**مقدمه**

خواننده‌ی محترم، مطمئناً شما برای فراگیری هرچه بهتر اصول صحیح رویارویی با خانواده‌های نوع‌دوست افراد مرگ مغزی که با اهدای ارگان‌های حیاتی عزیزشان موجب نجات جان بیمارانی شدند که پیوند عضو، تنها راه ادامه‌ی حیاتشان است، این بخش را مطالعه می‌کنید؛ ولی بهتر است بدانید همان‌طور که جلوتر نیز اشاره خواهیم کرد، رویارویی با این خانواده‌ها، مستلزم فراگیری تکنیک‌های بسیاری است که از مجال این مجموعه و محدود صفحاتی که این مقوله اختصاص داده‌اند، خارج است.

لذا من سعی می‌کنم در این مقدمه، خلاصه‌ای از مباحث پایه‌ی روش صحیح رویارویی با خانواده را ارائه نمایم و شما می‌توانید مطالب مفصل‌تر و جزئیات را از طریق مراجعه به آدرس https://t.me/andishehsara/239 و تهیه‌ی کتاب "85 تکنیک "، نوشته‌ی حقیر و استاد بزرگوارم، سرکار خانم دکتر کتایون نجفی زاده، چاپ انتشارات اندیشه سرا، مشتمل بر 450 صفحه مختص این مبحث، دنبال کنید.

همان‌گونه که می‌دانید یکی از مهم‌ترین علل کمبود ارگان‌های پیوندی در دنیا (پس از ضعف در شناسایی به‌موقع افراد مرگ مغزی)، عدم رضایت خانواده‌ها به اهدای اعضای حیاتی عزیز مرگ مغزی‌شان می‌باشد؛ ارگان‌هایی که به‌جای خاک‌سپاری، باید به بیماران نیازمند، تخصیص یابد؛ ارگان‌هایی که تنها امید بازگشت بیماران نیازمند به پیوند به ادامه‌ی زندگی و بازگشتن به آغوش گرم خانواده‌شان می‌باشند؛ و شما اینجا هستید که نه به‌عنوان پزشک یا پرستار یا ... بلکه به‌عنوان وکیل مدافع این بیماران در دادگاه انسانیت، خانواده‌ها را با رعایت روحیاتشان، به مسیر اخذ بهترین تصمیم که همانا رضایت به اهدای عضو است، هدایت نمایید و برای بیماران ارگان‌های حیات‌بخششان را تأمین کنید؛ پس نقش شما در چرخه‌ی اهدای عضو، مهم‌ترین نقش این داستان است.

شاید بدانید که در حال حاضر (سال 1397) در ایران حدود ۲۶۰۰۰ نفر در لیست انتظار پیوند اعضای مختلف در کشور قرار دارند؛ درحالی‌که بسیاری از بیماران به دلیل آگاه نبودن از روش ثبت‌نام و ضعف بنیه‌ی مالی و بدنی برای مراجعه به مراکز پیوند، در لیست انتظار مراکز، ثبت‌نام نکرده‌اند و متأسفانه از همین ۲۶۰۰۰ نفر، روزانه هفت‌تا ده نفر ) هر دو تا سه ساعت، یک نفر) به دلیل نرسیدن عضو پیوندی فوت می‌کنند؛ این در حالی است که در کشور ما حدود ۵۰۰۰ تا ۸۰۰۰ نفر در سال دچار مرگ مغزی می‌شوند که از این تعداد ۵۰ درصد، اعضای مناسب اهدا دارند (حدود 3000 نفر)؛ ولی متأسفانه سالانه کمتر از 1000 نفر از آن‌ها به اهدا می‌رسند.

بر اساس مطالعه ای تنها 47% از خانواده ها تمایل به اهدای عضو داشتند و دلایل رد درخواست اهدای عضو عواملی مانند عقاید و افسانه هایی در خصوص اهدای عضو می باشد.برخی مطالعات نشان می دهد مذهب، فرهنگ، عقاید مذهبی نقش مهمی در تصمیم خانواده ها برای اهدای عضو دارد.

به‌عبارت‌دیگر سالانه به‌طور متوسط در حدود ۷۰۰۰ ارگان سالم و قابل‌استفاده به زیر خاک می‌رود که با استفاده از این عضوهای سالم نه‌تنها می‌توان از مرگ روزانه ده بیمار جلوگیری کرد بلکه می‌توان تعداد قابل‌توجهی از بیماران مبتلا به نارسایی کلیه را نیز از رنج دیالیز رهایی بخشید.

آیا می‌توان تنها با پول، فراهم کردن تجهیزات، تربیت نیروهای متخصص، فراهم کردن امکان ترابری هوایی انتقال اعضای افراد مرگ مغزی، حمایت مسئولین و مانند آن از مرگ بیماران نیازمند پیوند جلوگیری کرد؟

گرچه همه‌ی این عوامل ضروری هستند ولی تا زمانی که خانواده‌ی فرد مرگ مغزی به اهدای عضو رضایت ندهد، امکانات و تجهیزات فوق، فایده‌ای نخواهد داشت. اینجاست که نقش کوردیناتور (هماهنگ‌کننده‌ی اهدای عضو) به‌عنوان رضایت‌گیر، مشخص می‌شود و شاید به جرأت بتوان گفت که آنچه باعث شده با وجود امکان اهدای عضو در کشور، آمار اهدای عضو، شایسته‌ی این کشور نباشد کمبود رضایت‌گیران دوره‌دیده‌ی اهدای عضو بوده است.

مسئولین وزارت بهداشت و دانشگاه‌ها در این عرصه، می‌توانند بودجه و امکانات را فراهم و با حمایت و قدرت خود، راه را هموار نمایند.

خیرین می‌توانند از اهدای عضو و پیوند کشور حمایت کنند؛ بیمارستان بسازند؛ تجهیزات و داروهای موردنیاز بیماران را تهیه کنند و در تأمین هزینه‌های حیطه‌ی موردنظر مساعدت نمایند.

پزشکان می‌توانند عمل برداشت و پیوند اعضا را انجام دهند.

**ولی چه کسی قرار است که از خانواده رضایت بگیرد؟**

با مدیریت هرچند مطلوب رئیس دانشگاه و با کمک شخص خیّر کسی رضایت نمی‌دهد.

این درست است که یکی از ضروریات ارتقای فرآیند اهدای عضو در هر کشور، نهادینه‌سازی فرهنگ شناخت مرگ مغزی به‌عنوان یک نوع مرگ در جامعه و آشنایی با مقوله‌ی اهدای عضو است و نهادها و ارگان‌های فرهنگی باید دست‌به‌دست هم بدهند و در این زمینه فرهنگ‌سازی کنند؛ ولی همان‌گونه که میدانیم تغییر نگرش در جامعه مستلزم زمان طولانی است و در حال حاضر، در اکثر کشورهای دنیا، مشکل اصلی در عدم رضایت خانواده‌ها، کمبود کوردیناتورهای آموزش‌دیده و متبحری است که بتوانند به خانواده تفهیم کنند، بهترین گزینه برای آن‌ها، رضایت به اهدای عضو عزیزانشان است؛ به‌جای خاک‌سپاری ارگان‌ها.

امروزه دیگر در دنیا، رضایت‌گیری یک حس نیست، بلکه یک علم است؛ مجموعه‌ای از علوم روابط عمومی

(Public Relation)، روانشناسی (Psychology)و جامعه‌شناسی (Sociology) است؛ و این‌طور نیست که هرکس خوش سر و زبان تراست و روابط عمومی قوی دارد در این عرصه موفّق باشد.

**فصل اول**

**لزوم فراگیری تکنیک**

در ابتدای این مبحث، سه سؤال پیش می‌آید که جواب به این سؤالات، می‌تواند شما را در رسیدن به هدف اصلی که همان ارتقای فرآیند اهدای عضو و آمار رضایت خانواده‌ها و نیل به سرمنزل مقصود این فعالیت معنوی که همانا نجات جان بیماران نیازمند است، هدایت کند:

1. آیا تاکنون میزان درصد رضایت‌گیری موفق در واحد خود را محاسبه نموده‌اید؟
2. آیا می‌دانید سالانه چه تعداد ارگان پیوندی به دلیل عدم رضایت خانواده، در منطقه‌ی تحت پوشش شما، خاک‌سپاری می‌گردد؟
3. آیا می‌دانید علل اصلی عدم رضایت به اهدای عضو خانواده در ناحیه‌ی شما چه می‌باشد؟

همان‌گونه که می‌دانید در هر کشوری، اقلیت‌ها و ادیان و باورهای قومی - قبیله‌ای متعددی وجود دارد که موجب می‌شود علل رضایت ندادن خانواده‌ها، کشور به کشور، استان به استان و حتی شهر به شهر متفاوت گردد و در نتیجه نحوه‌ی رویارویی با هر قوم و تفکری نیز باید متفاوت و خاص باشد؛ چراکه این علل حتی در اقوام و اقلیت‌ها و باورهای موجود در یک شهر نیز متفاوت است.

حال به نظر شما:

رایج‌ترین علل رضایت ندادن خانواده‌ها در منطقه‌ی تحت پوشش مرکز فراهم آوری شما، به ترتیب، کدام موارد زیر است؟

1. ناآگاهی خانواده از مفهوم مرگ مغزی
2. انکار مرگ مغزی توسط خانواده
3. عذاب وجدان خانواده
4. مطلع نبودنِ خانواده از نظر عزیز ازدست‌رفته، در زمان حیات
5. نارضایتی خانواده از سیستم درمان کشور
6. اعلام رضایت نداشتن به اهدای عضو در زمان حیات توسط فرد
7. در دسترس نبودن ولیِّ دم فردِ دچار مرگ مغزی برای رضایت‌گیری قانونی
8. باورهای مذهبی
9. مقابله‌ی افراد منفی تأثیرگذار فامیل
10. محدودیت‌های اجتماعی
11. ترس از به خطر افتادن موقعیت و جایگاه اجتماعی خانواده
12. محدودیت‌های قومی قبیله‌ای
13. ترس از سرزنش اطرافیان
14. ترس از مُثله شدن کالبد عزیز ازدست‌رفته
15. ترس از به تأخیر افتادن مراسم تدفین
16. توقعات مالی
17. اعتماد نداشتن به تخصیص عضو عادلانه در کشور و اعتقاد به پارتی‌بازی و فروش اعضا
18. درخواست زمان بیشتر برای تصمیم‌گیری
19. اعتقاد به معجزه
20. رضایت ندادن بدون هیچ دلیلی
21. علل دیگر) ذکر کنید(

حال به‌عنوان یک تمرین می‌توانید برحسب میزان شیوع علل رضایت ندادن در منطقه‌ی تحت پوشش مرکز فراهم آوری خود، موارد موجود را از بین علل فوق از شماره‌ی یک تا بیست اولویت‌بندی کنید و در صورت وجود علت خاصی که در بیست علت بالا، ذکر نگردیده است، در بخش علل دیگر، آن علت یا علت‌ها را نوشته و در اولویت‌بندی‌تان وارد نمایید.

**و اما به نظر شما:**

واقعاً چه کسی باید در قبال یافتن علل شایع رضایت ندادن به اهدای عضو در یک منطقه مسئول باشد؟

و چه کسی باید راه‌حل‌های رفع این علل را پیدا کند؟

متخصّصین متبحّر در رشته‌ی رضایت‌گیری که صاحبان علم و دانش این رشته هستند و یا شما که صاحبان تجربه و آگاه به فرهنگ و مذهب و باورهای اجتماعی منطقه‌ی خود هستید؟

دقیقاً همین‌طور است که حدس زده‌اید؛ هر دو.

موفقیت در ارتقای آمار رضایت‌گیری و نجات جان بیماران نیازمند به عضو، نیازمند ترکیب علم و تجربه است.

**پس یادمان باشد که:**

**قدم اول در چرخه‌ی رضایت‌گیری، یافتن علل اختصاصی رضایت ندادن خانواده‌ها در هر منطقه‌ی خاص است.**

**و اما سؤالی دیگر:**

به نظر شما مهم‌ترین معیار موفقیت یک رضایت‌گیر چیست؟

- دانش کافی

- روابط عمومی قوی

- ایجاد ارتباط خوب با کارکنان بیمارستان

- آگاهی کافی از باورها و فرهنگ و مذهب خانواده

- صداقت

- آرامش

- آگاهی کافی از قوانین، آیین‌نامه‌ها و اسناد بالادستی

- تسلط بر مقوله‌ی مدیریت بحران

- گذاشتن وقت کافی برای خانواده

تمامی موارد بالا برای موفقیت یک کوردیناتور رضایت‌گیر، لازم است اما کافی نیست.

به یاد داشته باشیم که در اکثر موارد، از زمان شک قوی به مرگ مغزی تا زمان ورود شما هیچ‌کس به خانواده پاسخ دقیقی برای شفاف شدن وضعیت عزیزشان نداده است؛ نه پزشک، نه پرستار، نه خدمه و نه کسی دیگر.

پس خانواده نیاز دارد که بتواند به یک فرد قابل‌اطمینان، اعتماد کند و وضعیت دقیق عزیز خود و پاسخ سؤالاتش را از زبان او بشنود.

لذا شما اگر بتوانید در نخستین رویارویی، این تابلو را از خود نشان دهید و در جایگاه آن فرد مورد اعتماد قرار بگیرید، قطعاً بخش قابل‌توجهی از مسیر رضایت‌گیری را پیموده‌اید.

در نتیجه:

**مهمترین معیار موفقیت یک رضایت‌گیر، ایجاد اعتماد بین خانواده و رضایت‌گیر است.**

**و آخرین سؤال در راستای رسیدن به‌ضرورت فراگیری تکنیک:**

**به نظر شما مهم‌ترین وظیفه‌ی کوردیناتور رضایت‌گیر چیست؟**

- توضیح مکانیسم مرگ مغزی

- آگاه‌سازی خانواده از مزایای اهدای عضو

- رضایت‌گیری از خانواده

البته که تمام موارد فوق از وظایف یک رضایت‌گیر است، اما به یاد داشته باشید که:

**مهم‌ترین وظیفه‌ی رضایت‌گیر دلجویی از خانواده و ارائه‌ی اطلاعات مورد نیاز به ایشان است.**

کوردیناتور آنجاست تا پس از شفاف شدن مرگ برای خانواده، از پدر و مادری که به‌صورت کاملاً غیرمترقبه و ناباورانه در زمان کوتاهی، عزیزترین فرد زندگی‌شان را از دست داده‌اند، حمایت روحی و دلجویی کند. پدر و مادری که تا شب گذشته برای فرزندشان بهترین فرداها و آرزوها را متصوّر بودند و امروز با جنازه‌ی او روبه‌رو هستند.

**خلاصه آنکه:**

رضایت به اهدای عضو، وظیفه‌ی رضایت‌گیر نیست بلکه تصمیم خانواده است؛ و رضایت‌گیر فقط سه وظیفه‌ی اصلی بر عهده دارد:

1. جلب اعتماد خانواده
2. استمالت از خانواده
3. ارائه‌ی اطلاعات موردنیاز به خانواده با صبر و شکیبایی

رضایت خانواده به اهدای عضو، در اصل **نتیجه‌ی** انجام درست و اصولی سه وظیفه‌ی فوق‌الذکر، توسط رضایت‌گیر است نه جزو **وظایف** رضایت‌گیر.

**به همین دلیل:**

از فشار آوردن به خانواده و ایجاد هرگونه اجباری، شدیداً بپرهیزید؛ چراکه رضایت به اهدای عضو، یک اختیار است نه اجبار.

**و یادمان باشد که:**

ما در حالی تصمیم داریم با خانواده روبرو شویم و بدترین خبر ممکن زندگی‌اش را که همانا داغ عزیز است، به دلیل کمبود وقت و از بین رفتن ارگان‌های پیوندی، هرچه سریع‌تر به آن‌ها بدهیم که قفسه‌ی سینه‌ی عزیزشان در حال حرکت است و ضربان قلب دارد؛ و طبیعتاً پذیرش مرگ برای آنان، به‌ویژه در جوامعی که مفهوم مرگ مغزی خوب فرهنگ‌سازی نشده است، بسیار دشوار است.

اگر رضایت‌گیر از این آزمون، سربلند بیرون آید، به‌منزله‌ی آن است که به دو دستاورد قابل‌توجه رسیده است؛ یکی تأمین تعدادی ارگان پیوندی برای بیماران لیست انتظار و دیگری به آرامش رساندن و جلوگیری از عذاب وجدان آینده‌ی خانواده.

ولی اگر موفق نشود، نه‌تنها جان بیماران نیازمند به پیوند به خطر می‌افتد، بلکه باعث می‌شود خانواده در خطر داغ‌دیدگی مزمن که بعضاً ممکن است تا دو سال بکشد، قرار گیرند.

**و بر این اساس، شعار ما این است:**

عدم رویارویی با خانواده‌ی افراد مرگ مغزی، بسیار بهتر از رویارویی با ایشان توسط افراد آموزش ندیده است.

و به همین دلیل است که اولین قدم یک کوردیناتور رضایت‌گیر باید *فراگیری تکنیک‌های رضایت‌گیری* باشد و قبل از آن از رویارویی با خانواده، خودداری کند؛ تکنیک‌هایی که به دلیل محدودیت صفحاتی که در این مجموعه وجود دارد، همگی قابل توضیح نیستند و همان‌گونه که قبلاً گفته شد می‌توانید آن‌ها را به همراه توضیحات و کاربردشان در کتاب 450 صفحه‌ای "85 تکنیک " جستجو کنید.

در کتاب "85 تکنیک "، همچنین برای غلبه بر هرکدام از علل 20 گانه‌ی عدم رضایت خانواده – که در مقدمه نام‌برده شد – یک ‌راه‌حل به‌صورت تابلویی مشتمل بر برخی از این تکنیک‌ها، ارائه شده است.

به همین دلیل است که رضایت‌گیری، امروزه یک علم است نه احساس؛ علمی که مشتمل بر 9 بخش است و در هر بخش اتفاقات مختص به خود آن بخش وجود دارد که باید توسط رضایت‌گیر، مدیریت شود.

**فصل دوم**

**مراحل فرآیند رضایت‌گیری**

همان‌گونه که در فصل قبل اشاره شد، فرآیند رویارویی با خانواده‌های افراد مرگ مغزی جهت اخذ رضایت به اهدای عضو، دارای 9 مرحله به قرار زیر می‌باشد؛ که هر مرحله، مشخصات مختص به خود را داراست:

**۱. پیش مقدماتی (**Prepreliminary**) یا گردآوری اطلاعات (**Data Gathering**)**

در این مرحله، سه فعالیت مهم باید صورت بپذیرد:

* گردآوری تمام اطلاعات موردنیاز رضایت‌گیر؛ قبل از تشکیل اولین جلسه‌ی مصاحبه و از منابعی که در فصل بعد، مفصل به آن خواهیم پرداخت.
* ایجاد یک حس اعتماد قوی در خانواده
* برقراری یک ارتباط خوب با کارکنان و پزشکان بیمارستان و جلب همکاری و همراهی ایشان

**۲. مقدماتی (**Preliminary**) یا بسترسازی (**Infrastructure**)**

در این بخش تمامی بسترها و مقدمات موردنیاز برای تشکیل اولین جلسه‌ی رضایت‌گیری باید مهیا گردد؛ شامل:

* فراهم نمودن فضای مناسب برای مصاحبه
* تعیین و دعوت افراد خانواده که باید در جلسه شرکت کنند
* تعیین اینکه آیا از کارکنان و یا پزشکان بیمارستان، فرد یا افرادی، رضایت‌گیر را همراهی می‌کنند یا نه

**۳. ارائه‌ی خبر بد (**Breaking Bad News**)**

این مرحله، با توجه به اینکه اولین مصاحبه‌ی رسمی رضایت‌گیر با خانواده است، از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است و اگر به‌درستی و با مهارت، صورت نپذیرد، کل فرآیند اهدای عضو، با شکست روبرو می‌شود.

در این قسمت خبر بد باید بسیار سریع، شفاف و بدون استفاده از اصطلاحات دشوار، به خانواده انتقال یابد.

**۴. عکس‌العمل‌های آنی** Acute Reactions**))**

در این مرحله، کلیه‌ی واکنش‌ها به دودسته‌ی فعال (خشم، بی‌قراری، ترک محل و ...) و غیرفعال (انکار، خیره شدن، گریه کردن و ...) تقسیم‌بندی می‌شود و رضایت‌گیر فقط باید سکوت کند و با استفاده از تکنیک "جملات تأییدی کوتاه، عکس‌العمل‌های خانواده را تأیید کند (جملاتی مانند: درک می‌کنم ... خیلی سخته ... باور نکردنیه و ...) و هیچ‌کدام از واکنش‌های خانواده را پاسخ کامل ندهد؛ چراکه در این مرحله، تمام عکس‌العمل‌ها از جانب خانواده، احساسی است نه منطقی.

**۵. حمایت از خانواده (**Supportive Relationship**)**

این مرحله از مهم‌ترین مراحل چرخه‌ی رضایت‌گیری به شمار می‌آید که در آن رضایت‌گیر باید با صبر و شکیبایی، به تمام سؤالات خانواده پاسخ دهد و با استفاده از تکنیک‌های متعدد (استعاره، باز پردازی، بله ... اما و ...) به آن‌ها ثابت کند که مرگ مغزی نوع مرگ است.

ختم این مرحله صرفاً با پذیرش مرگ توسط خانواده است.

**۶. درخواست اهدای عضو (**Request for Donation**)**

در این مرحله نیز که از مراحل کوتاه‌مدت چرخه‌ی رضایت‌گیری است، رضایت‌گیر باید با استفاده از تکنیک‌های ویژه (همبستگی، نوع‌دوستی، تحسین و ...)، راه‌های پیش روی خانواده را به آن‌ها معرفی نماید؛ که طبیعتاً اهدای عضو هم به‌عنوان یک پیشنهاد، یکی از راه‌ها می‌باشد.

**۷. تشخیص علل رضایت ندادن خانواده** (DetectingThe Causes of Family Refusal)

در این بخش که بلافاصله پس از درخواست اهدای عضو از خانواده، قرار گرفته است، رضایت‌گیر باید سکوت کند و با دقت تمام، از عکس‌العمل‌ها و صحبت‌های خانواده، پی به مقاومت و علل عدم رضایت آن‌ها ببرد. خلاصه آنکه بتواند تشخیص دهد کدام و یا کدامین یک از علل 20 گانه‌ی مذکور در مقدمه، عوامل اصلی مقاومت خانواده می‌باشد؛ تا بتواند در همین حین، تکنیک‌ها و راه‌های رویارویی با این علل را در ذهن خود دسته‌بندی و از آن‌ها برای رفع نارضایتی خانواده، استفاده کند.

یادمان باشد که تکنیک‌ها، فقط ابزاری هستند که رضایت‌گیر صرفاً با استفاده‌ی به‌جا و به‌موقع آن‌ها، می‌تواند بر شرایط، فائق آید؛ و به همین دلیل است که این مرحله از مهم‌ترین مراحل چرخه‌ی رضایت‌گیری محسوب می‌شود؛ چراکه اگر علل عدم رضایت توسط رضایت‌گیر، تشخیص داده نشود، تکنیک‌ها، کاربردی نخواهند داشت.

**۸. تکنیک‌های برگرداندن نظر منفی خانواده**

**(**The Strategies for Reversing the Relatives Refusal**)**

و نهایتاً در این مرحله است که رضایت‌گیر با تشخیص علل عدم رضایت خانواده که در مرحله‌ی قبل، صورت داده است، نقشه راه خود را مانند مثالی که در زیر آمده، طراحی و فعالیت اصلی خود را، آغاز می‌کند.

**به‌عنوان‌مثال در موارد عذاب وجدان خانواده:**

**ابتدا باید نوع و نمود آن، مانند آنچه در زیر آمده است، تعیین گردد:**

1. **نوع:**

* واقعی
* پدری که کودک 5 ساله‌ی خود را به دلیل کودک‌آزاری مرگ مغزی نموده است.
* پدر معتاد در حال ترکی که شیشه‌ی شربت متادون خود را در دسترس کودک 4 ساله‌ی خود گذاشته.
* مادری که کودک 3 ساله‌ی خود را بر روی پیش‌خوان آشپزخانه گذاشته و مشغول صحبت با تلفن شده است.
* غیرواقعی
* پدری که خود را سرزنش می‌کند چرا برای فرزند 12 ساله‌اش دوچرخه خریده است.
* مادری که فرزندش در راه مدرسه تصادف کرده و می‌گوید به من الهام شده بود، نباید می‌گذاشتم امروز به مدرسه برود.
* برادری که با برادرش به کوه رفته است و خود را سرزنش می‌کند که کوه رفتن پیشنهاد من بود.

1. **نمود:**

* مستقیم
* اگر پدرش برایش دوچرخه نخریده بود ...
* اگر با پسرعمویش به اسکی نمی‌رفتند ...
* اگر من در منزل تنها رهایش نکرده بودم ...
* غیرمستقیم
* مقصر دانستن بیمارستان و کارکنان درمانی
* مقصر دانستن مسئولین مملکت و حکومت
* مقصر دانستن خدا

**سپس، رضایت‌گیر، محورهای رویارویی با این مورد را در ذهن خود، مرور کند:**

1. این حادثه را بخشی از طبیعت جهان هستی جلوه دهد و تقصیر را از خانواده دور کند.
2. برای غم او شریک پیدا کند و نشان دهد که تنها او نیست که مبتلا به این مصیبت شده است.
3. ارتباطات و روابط خوب و مثبت قبلی را یادآوری کند.
4. فعالیت‌های مثبت خانواده در این فرآیند را پررنگ کند و تقصیرها را کمرنگ؛ مانند زود رساندن به

بیمارستان و ...

1. برای خانواده، اتفاق پیش‌آمده و پیشنهاد اهدای عضو را تفکیک کند.

و در نهایت تکنیک‌های موردنیاز برای غلبه بر این موقعیت را انتخاب نماید که در مورد رفع عذاب وجدان، به قرار زیر است:

* 1. تأیید و توضیح (Confirmation and Explanation)
  2. باز پردازی (Paraphrase)
  3. تداعی معانی (Association)
  4. بارز سازی (Highlighting)
  5. طبیعی جلوه دادن حادثه (Naturalization)
  6. همبستگی (Solidarity)
  7. تفکیک (Separation)
  8. یادآوری (Reminding)
  9. عطف به گذشته (Retroactive)
  10. دوشاخه سازی (Bifurcation)
  11. اختیار نه اجبار (Option not Obligation)
  12. واگذاری (Assignment)
  13. حمایت (Support)

**چند نکته:**

1. همان‌گونه که ملاحظه می‌کنید، برای رویارویی با هرکدام از علل 20 گانه‌ی عدم رضایت خانواده، یک تابلوی راهنما، مشتمل بر تعدادی تکنیک رویارویی وجود دارد که رضایت‌گیر باید از قبل، آن‌ها را آموخته باشد.
2. اکثر این تکنیک‌ها در این روش نوین، مطالبی است که از تجارب کوردیناتورهای حرفه‌ای ایران و جهان در طول سالیان گذشته اتخاذ گردیده و به همین دلیل است که بسیاری از آن‌ها برای شما آشناست و قطعاً در رضایت‌گیری‌های قبلی‌تان از آن‌ها استفاده نموده‌اید.
3. با توجه به نیمه ساختاری بودن علم رضایت‌گیری، مطالب ارائه شده در این مجموعه و یا هر مجموعه‌ی علمی دیگری فقط 50 درصد این فرآیند می‌باشد و نیم دیگر آن بستگی به خلاقیت و ادبیات گفتاری رضایت‌گیر دارد.
4. در عین اینکه توصیه می‌شود، رضایت‌گیران، تمامی تکنیک‌های موجود در این روش را فرابگیرند، ولی باید بدانند که این تکنیک‌ها صرفاً برای مجهز نمودن رضایت‌گیر به واکنش‌های مختلف احتمالی خانواده می‌باشد و قطعاً در یک رضایت‌گیری عملی، ممکن است تمامی آن‌ها نیاز نباشد و این خلاقیت و قدرت مدیریت بحران یک کوردیناتور است که چه موقع از کدام تکنیک‌ها استفاده کند.
5. مثال‌هایی که زده می‌شود، نمونه‌هایی هستند به‌عنوان یک الگوی کاربردی و بهتر است رضایت‌گیر، ضمن مراعات اصول و تکنیک‌ها، از ادبیات خودش در پرورش این نمونه‌ها استفاده کند؛ نه اینکه عین این نمونه‌ها را حفظ و بکار بندد.
6. همان‌گونه که گفته شد، با توجه به محدودیت مجموعه‌ی پیش رو، فقط مجال توضیح بخش کوچکی از این تکنیک‌ها موجود است و شما می‌توانید سایر تکنیک‌ها و تابلوهای روش‌های برگرداندن نظر مخالف خانواده را در کتاب "85 تکنیک "، مطالعه کنید.

**۹. بررسی موارد پرخطر (**Biological Risk Evaluation**)**

در این قسمت که مراحل نخستین آن از زمان بررسی وضعیت بیمار مشکوک به مرگ مغزی، از طریق مطالعه‌ی دقیق پرونده پزشکی بیمار، آغاز شده است، رضایت‌گیر باید اطلاعات موردنیاز در مورد رفتارهای پرخطر فرد مرگ مغزی در زمان حیات وی را از طریق خانواده، دوستان، بستگان و اطرافیان، بسیار دقیق و با گذاشتن وقت کافی، انجام دهد تا در صورت وجود رفتاری که منجر به عدم قابلیت استفاده از ارگان‌ها می‌گردد، اهدای عضو را منتفی اعلام کند و یا در صورت رفتارهای مشکوک پرخطر، بررسی‌ها و آزمایش‌های تخصصی و تکمیلی موردنیاز را برای تأیید سلامت ارگان‌های وی، درخواست نماید.

**مجوزهای عبور**

یکی دیگر از شاخص‌های مهم چرخه‌ی رضایت‌گیری، آشنایی دقیق رضایت‌گیر با مجوزهای عبور از یک مرحله‌ به‌ مرحله‌ی دیگر است؛ که در صورت عدم کسب شرایط لازم در هر مرحله توسط رضایت‌گیر، عبور به مرحله‌ی بعد، باعث شکست کامل فرآیند می‌گردد.

**این مجوزها عبارت‌اند از:**

1. **مجوز گذر از مرحله‌ی "گردآوری اطلاعات " به مرحله‌ی "بسترسازی ":**

تنها در صورتی صادر می‌شود که رضایت‌گیر موفق به گردآوری اطلاعات موردنیاز از منابعی که در فصل بعد گفته می‌شود و ایجاد اعتماد بین خود و خانواده و همراه نمودن کارکنان و پزشکان بیمارستان شده باشد.

1. **مجوز گذر از مرحله‌ی "بسترسازی " به مرحله‌ی "ارائه‌ی خبر بد ":**

این مجوز در صورتی حاصل می‌شود که رضایت‌گیر قبل از مرحله‌ی دعوت خانواده برای شرکت در جلسه‌ی ارائه‌ی خبر بد، فضای فیزیکی مطلوب خود را بر اساس معیارهای قید شده در فصل بعد، مهیا نموده باشد و آن افرادی از خانواده را که مدنظر دارد در این جلسه شرکت کنند، در نخستین رویارویی (در فصل بعد توضیح داده شده)، تشخیص و تعیین کرده باشد.

1. **مجوز گذر از مرحله‌ی "ارائه‌ی خبر بد " به مرحله‌ی "واکنش حاد ":**

در صورتی رضایت‌گیر اجازه‌ی گذر از این مرحله را دارد که در پایان این بخش، خبر مرگ عزیز ازدست‌رفته‌ی خانواده را کاملاً شفاف به آن‌ها داده باشد و فرآیند، ختم به جملاتی مانند اینکه: عزیز شما مرگ مغزی شده است ... عزیز شما وضعیت خوبی ندارد ... عزیز شما قابل برگشت نیست و ... نشود.

1. **مجوز گذر از مرحله‌ی "واکنش حاد " به مرحله‌ی "حمایت از خانواده ":**

همان‌گونه که قبلاً نیز گفته شد، مشخصات مرحله‌ی واکنش حاد به قرار زیر است:

* + کوتاه بودن مرحله (کمتر از 10 دقیقه)
  + احساسی بودن تمام واکنش‌ها و ابراز عکس‌العمل‌های فعال مانند اینکه: شما کشتیدش ... این دروغه ... ترک اتاق و ... و یا عکس‌العمل‌های غیرفعال مانند: نه؛ امکان نداره ... اون زنده است ... و یا نگاه کردن خیره، غش کردن و یا ...
  + عدم پاسخ به واکنش‌ها
  + عدم استفاده از تماس فیزیکی با خانواده در این مرحله و راحت گذاشتن ایشان برای تخلیه‌ی احساسات
  + تأیید احساسات خانواده با جملات تأییدی کوتاه مانند: درک می‌کنم ... خیلی سخته و ... و استفاده از زبان بدن برای تأیید احساسات ایشان

و کاملاً متفاوت با این مرحله، مرحله‌ی بعدی که "حمایت از خانواده " است، دارای مشخصات زیر است:

* + طولانی بودن این مرحله
  + گذر از مرحله‌ی احساسی قبل و بیان مطالب منطقی مانند اینکه: ولی عزیز ما داره نفس میکشه ... ضربان قلب داره ... مدارکش رو بدید بریم جای دیگه نشون بدیم و ...
  + پاسخ کامل و صبورانه به تمام سؤالات خانواده
  + اجازه استفاده از تماس فیزیکی

همان‌گونه که ملاحظه می‌کنید، نقطه‌ی عطف این دو مرحله، صرفاً تبدیل واکنش‌های احساسی به واکنش‌های منطقی است.

لذا، رضایت‌گیر وقتی اجازه‌ی عبور از این مرحله و پاسخ به سؤالات خانواده را دارد که اولین واکنش منطقی خانواده را دریافت نماید.

**نکته:** با توجه به متفاوت بودن روحیات و شخصیت افراد حاضر در جلسه، قطعاً زمان گذر هرکدام از این افراد از این مرحله‌به‌مرحله‌ی بعد، متفاوت است و رضایت‌گیر باید با تک‌تک افراد حاضر، به فراخور موقعیتشان، همراه گردد.

1. **مجوز گذر از مرحله‌ی "حمایت از خانواده " به مرحله‌ی "درخواست اهدای عضو ":**

این مجوز، مهم‌ترین مجوز عبور کل چرخه‌ی رضایت‌گیری است.

همان‌گونه که قبلاً نیز ذکر شد، پایان مرحله‌ی "حمایت از خانواده " فقط با پذیرفتن مرگ مغزی به‌عنوان مرگ قطعی توسط خانواده، صورت می‌پذیرد؛ و فقط در این صورت است که رضایت‌گیر اجازه دارد اهدای عضو را به خانواده پیشنهاد دهد.

**پس یادمان باشد که:**

رضایت‌گیر تا قبل از پذیرفتن مرگ توسط خانواده، اجازه‌ی مطرح نمودن اهدای عضو را ندارد.

1. **مجوز گذر از مرحله‌ی "درخواست اهدای عضو " به "تشخیص علل عدم رضایت خانواده ":**

گذر از این مرحله ‌به ‌مرحله‌ی بعدی، فقط در صورتی امکان‌پذیر است که رضایت‌گیر اهدای عضو را به‌عنوان یک پیشنهاد کاملاً شفاف و به‌صورت قابل‌فهم در بین پیشنهاد‌های خود، قرار داده باشد و مطمئن باشد که خانواده، بر اساس سطح معلومات و نوع فرهنگ خود، متوجه منظور او شده‌اند.

1. **مجوز گذر از مرحله‌ی "تشخیص علل عدم رضایت خانواده " به مرحله "برگرداندن نظر منفی خانواده "**

گذر از این مرحله نیز، مستلزم این است که رضایت‌گیر با تکیه بر معلومات و تبحر خود، بتواند علل عدم رضایت خانواده را از گفته‌ها و رفتارهای ایشان، تشخیص و دسته‌بندی کند و هم‌چنین نقشه راه خود را با استفاده از تکنیک‌های موجود و راهکارهای هر علت، در ذهن خود، طراحی نماید.

همان‌گونه که گفته شد، این مرحله آن‌قدر مهم است که اگر رضایت نتواند پاسخ‌های خود برای خانواده را در قالب تکنیک‌های موجود، تعیین و آماده نماید، بهتر است خانواده را به حال خود رها نماید و با اقدامات و ارائه‌ی مطالب نامربوط، موجب سردرگمی خانواده نشود؛ و ادامه‌ی جلسه را به جلسه‌ی دیگری پس از طراحی مسیر خود، موکول کند.

**نکته:** برای آغاز قسمت نهم که بررسی رفتارهای پرخطر است، مجوزی نیاز نیست؛ چراکه همان‌گونه که قبلاً ذکر شد، بخشی از آن در همان مرحله اول (گردآوری اطلاعات)، از پرونده و پزشکان و کارکنان بیمارستان، انجام شده است و بخش دیگر نیز که مربوط به خانواده، دوستان، بستگان و آشنایان است، باید در خلال مرحله‌ی هشتم و یا انجام تحقیقات میدانی، کامل شود.

**فصل چهارم**

**مرحله‌ی اول رضایت‌گیری**

**گردآوری اطلاعات**

یکی از مهم‌ترین اصول رضایت‌گیری آن است که مصاحبه‌گر پیش از برگزاری جلسه‌ی مصاحبه با خانواده، از تمام اقدامات درمانی صورت گرفته برای فرد مرگ مغزی، روند بیماری وی، علت مرگ مغزی، میزان اطلاعات خانواده از وضعیت عزیزشان، باورهای خانواده و موارد مشابه مطلع شود.

کوچک‌ترین سؤال بی‌جواب خانواده از کوردیناتور در مورد وضعیت عزیزش و اقدامات صورت گرفته، ضربه‌ی سنگینی به ایجاد اعتماد بین وی و خانواده و موجب اختلال روند رضایت‌گیری است.

لذا همان‌گونه که قبلاً ذکر شد، رضایت‌گیر تا زمان آگاهی کامل از اطلاعات مرتبط با فرد مرگ مغزی به‌هیچ‌وجه مجاز به تشکیل اولین جلسه مصاحبه نیست.

* **منابعی که می‌توانید بیشترین اطلاعات را در مورد فرد متوفی به دست آورید، به ترتیب عبارت‌اند از:**

الف. خود خانواده در نخستین رویارویی (First Contact)

ب. کارکنان بخش (Hospital Staff)

ج. پزشک مقیم و پزشک معالج (Resident or Patient Physician)

د. پرونده‌ی بیمار (Patient File)

سؤال کلیدی:

اگر ما پیش از اولین مصاحبه با خانواده، باید تمامی اطلاعات لازم را با جزئیات داشته باشیم، چگونه ممکن است مهم‌ترین منبع اطلاعاتی ما خودِ خانواده باشد؟!

پاسخ به این سؤال نگارنده را به ابداع تکنیکی جدید واداشت که افتخار ساخته و پرداخته شدنش به نام ایران ثبت شده و یکی از شاهکارهای رضایت‌گیری به شمار می‌رود و موردتوجه کارشناسان بسیاری از کشورها قرار گرفته است.

نام این تکنیک «نخستین رویارویی «یا همان (First Contact) است.

**الف. نخستین رویارویی**

نخستین رویارویی رضایت‌گیر با خانواده و همراهان قبل از هر اقدامی مانند گرفتن شرح‌حال، بررسی پرونده و پیش از برگزاری اولین جلسه‌ی مصاحبه که مهم‌ترین منبع گردآوری اطلاعات است صورت می‌پذیرد.

**اهداف تکنیک:**

۱. ایجاد اعتماد

۲. گردآوری اطلاعات

۳. تجمیع اعضای خانواده

**مراحل اجرای تکنیک‌ها:**

درون تکنیک نخستین رویارویی، چندین تکنیک مورد استفاده قرار می‌گیرد که به این شرح هستند:

۱. جمع‌کردن خانواده (Aggregation)

۲. معرفی (Introduction)

۳. بیان اهداف (Aims Announcement)

۴. طرح سؤال بازِ اول (First Open Question)

۵. طرح سؤال بازِ دوم در صورت نیاز (Second Open Question)

۶. گوش دادن فعال (Active Listening)

۷. نگاه کردن دقیق (Precisely Watching)

۸. زبان صورت (Face Language)

۹. جمله‌واره (Clause)

۱۰. ارائه‌ی برنامه (Plan Presentation)

۱۱. آرام‌سازی (Pacification)

۱۲. دعوت به انتظار (Call Waiting)

**روش اجرای تکنیک:**

**۱. جمع‌کردن خانواده** (Aggregation)

**این بخش به دو صورت اتفاق می‌افتد:**

حالت رایج آن است که کوردیناتور پیش از ورود به بخش، اعضای خانواده را صدا می‌زند و آن‌ها را جمع می‌کند؛ علت رایج بودن آن، زمان انجام این تکنیک است که در سطرهای بعدی توضیح داده خواهد شد.

حالت دیگر این است که اعضای خانواده حضور ندارند و کوردیناتور از کارکنان بخش می‌خواهد که با آن‌ها تماس بگیرد و پیام زیر را مطرح کند:

"نماینده‌ی معاون درمان دانشگاه برای بررسی اوضاع و شفافیت وضعیت نهایی عزیز شما الآن اینجا حضور دارند؛ ولی با توجه به اینکه در بیمارستان دیگر بیماران منتظرشان هستند، فرصتشان محدود است و نهایتاً تا یک ساعت ) یا چند ساعت؛ متناسب بافاصله‌ی خانواده از بیمارستان( اینجا حضور خواهند داشت و تأکید دارند برای ارائه‌ی نتیجه‌ی نهایی حتماً بستگان درجه‌یک حضور داشته باشند. "

**۲. معرفی** (Introduction)

پس از جمع شدن اعضای خانواده، از مکالمه‌ای مانند آنچه در زیر آمده استفاده کنید:

* **جملات:**

من ... هستم؛ نماینده‌ی معاون درمان دانشگاه. به من اطلاع داده‌اند که ظاهراً حال عزیز شما

چندان مساعد نیست) خوب نیست).

* **آنالیز:**
* من از معاونت درمان دانشگاه هستم. به من اطلاع داده‌اند که ...

این دو جمله آشکار می‌سازد که شما از کارکنان بیمارستان نیستید و از موضع و جایگاهی بالاتر

برای بررسی اوضاع آمده‌اید.

**یادمان باشد که:**

به هیچ وجه خود را به خانواده، با عنوان کوردیناتور و یا نماینده‌ی مرکز اهدای عضو معرفی نکنیم.

* ظاهراً حال عزیز شما ...

خاطرمان باشد که رضایت‌گیر، تمام قیودش باید احتمالی و غیرقطعی باشد ) مانند احتمالاً،

ظاهراً، به نظر می‌رسد و مانند این‌ها(؛ مگر در چند جای بخصوص از مصاحبه، مانند ارائه‌ی خبر

بد که توضیح داده خواهد شد.

**نکته:**

در نظر داشته باشید که برای هدایت خانواده به سمت رضایت دهی و رسیدن به آرامش، باید تک‌تک جملات شما حساب‌شده و متفکرانه باشد.

**۳. بیان اهداف** (Aims Announcement)

در این قسمت رضایت‌گیر، علت حضورش را با جملاتی کوتاه و ادبیاتی شفاف بیان می‌کند.

* **جملات:**

من اینجا هستم تا اولاً بررسی‌های کامل و معاینات لازم را انجام دهم و شما را از وضعیت دقیق عزیزتان مطلع سازم؛ ثانیاً هر کمکی از دستم بربیاید انجام دهم و هر سؤالی که داشته باشید پاسخگو باشم ".

* **آنالیز:**

گفتن جملات فوق به‌منظور ایجاد اولین اعتمادسازی است و اینکه شما را در جناح خانواده قرار می‌دهد و به این مفهوم است که شما همان کسی هستید که خانواده به دنبالش بوده است و آمده‌اید تا نقاط مبهم موجود در افکار ایشان را سامان‌دهی و شفاف‌سازی نمایید و ذهنشان را از پراکندگی رها ساخته، یکسو کنید.

**۴. طرح سؤال بازِ اول** (First Open Question)

"ولی ابتدا نیاز دارم ماجرا را از زبان خودتان بشنوم ".

"دقیقاً چه اتفاقی برای عزیزتان افتاده و چه اقداماتی صورت گرفته؟ "

سؤالات باز (Open Question) یکی از مهم‌ترین و کاربردی‌ترین تکنیک‌های رضایت‌گیری است که در چندجای این فرآیند مورد استفاده قرار می‌گیرد و اولین مکان آن در First Contact است.

سؤالات باز، سؤالاتی هستند که پاسخ مشخص و تعیین‌شده‌ای ندارند و با ذهن و تفکر فرد مقابل درگیر می‌شوند و آنچه را که در ضمیر و ذهن آن‌هاست آشکار می‌سازند و معمولاً با "چه چیزی "،" چرا " و "چگونه "شروع می‌شوند؛ مانند: "در جلسه چه اتفاقی رخ داد؟"، " چرا او این‌گونه عکس‌العمل نشان داد؟"، "بعدش چی شد؟" و ...

در مقابل سؤالات باز، سؤالات بسته قرار دارند که معمولاً پاسخ‌های تک‌کلمه‌ای و کوتاه واقعی را در پی دارند.

مانند آیا تشنه‌ای؟» پاسخ بله یا خیر است. «کجا زندگی می‌کنی؟ » پاسخ معمولاً بیان نام محل زندگی یا آدرس است.

**سؤال:**

به نظر شما با طرح اولین سؤال باز چه اطلاعاتی را می‌توان از خانواده به دست آورد؟

بله؛ حدس‌هایتان کاملاً درست است. اطلاعاتی مانند آنچه در زیر آمده است:

- میزان آگاهی خانواده از وضعیت عزیزشان

- میزان اعتماد به پزشک و سیستم درمانی

- نظر خانواده درباره‌ی اقدامات بیمارستان

- اینکه پزشک معالج و کارکنان بیمارستان تا چه حد آن‌ها را در جریان قرار داده‌اند

- شناخت فرهنگ خانواده

- شناخت تقریبی باورهای مذهبی خانواده

- شناخت تقریبی وضعیت اقتصادی خانواده

- توقعات مالی خانواده

- شناخت افراد مثبت و منفی تأثیرگذار خانواده

- جایگاه فرد در خانواده و در اجتماع

- سوابق پزشکی متوفی

- تصمیمات کنونی و آینده‌ی خانواده در مورد عزیزشان (مانند انتقال به بیمارستان دیگر)

- وضعیت بیمه

- ...

پس آن‌گونه که مشاهده کردید، نخستین رویارویی(First Contact) یکی از مهم‌ترین منابع کسب اطلاعات موردنیاز رضایت‌گیر در فرآیند رضایت‌گیری است.

**۵. طرح سؤال باز دوم در صورت نیاز** (Second Open Question)

این مورد تنها در صورتی کاربرد دارد که اعضای خانواده در صحبت‌هایشان، حرفی از نظر پزشک و کارکنان بیمارستان به میان نیاورند.

پس سؤال باز دوم را به این صورت مطرح می‌کنیم:

نظر پزشکان و کارکنان بیمارستان در مورد وضعیت عزیزتان چیست؟

**۶. گوش دادن فعال** (Active Listening)

گوش دادن فعال، یافتن معنای گفتار دیگران در ذهن خود است.

با این تعریف، شنیدن با گوش دادن متفاوت است. شنیدن فعالیتی جسمی است و نیازی به یادگیری ندارد، چراکه دستگاه شنیداری ما غیرارادی در اثر برخورد با صداها، تحریک‌ شده و شنیدن حس می‌شود؛ اما گوش دادن، فعالیتی ذهنی است که نیازمند یادگیری است و تا به آن توجه نکنیم ادراک نمی‌شود. ما با گوش‌های خود می‌شنویم، اما با مغزمان گوش می‌دهیم.

**فواید و کارکردهای گوش دادن**

گوش دادن فعال از مهم‌ترین تکنیک‌های بلامنازع یک رضایت‌گیر حرفه‌ای است که در جایگاه‌های مختلف چرخه‌ی رضایت‌گیری کاربرد دارد و اهداف زیر را دنبال می‌کند:

* تقویت حس اعتماد و ارزشمندی برای خانواده
* ایجاد آرامش برای خانواده
* ارضای نیاز صحبت کردن در خانواده
* درک و نام‌گذاری احساسات و واکنش‌های خانواده
* درک و نام‌گذاری علل عدم رضایت خانواده به اهدای عضو
* ایجاد حس اعتماد و همراهی در کارکنان بیمارستان
* گردآوری اطلاعات موردنیاز

**مهم‌ترین زمان‌های استفاده از تکنیک گوش دادن فعال، موارد زیر می‌باشند:**

* بعد از طرح سؤالات باز
* بعد از ارائه‌ی خبر بد
* بعد از درخواست اهدای عضو
* در حین صحبت خانواده

**۷. نگاه کردن دقیق** (Precisely Watching)

بسیاری از اطلاعات موردنیاز رضایت‌گیر، اعم از شناخت افراد منفی و مثبت تأثیرگذار، وضعیت فرهنگی، مذهبی و اقتصادی خانواده، میزان اعتماد خانواده و مانند این‌ها با نگاه کردن و تحت نظر داشتن دقیق خانواده توسط رضایت‌گیر به دست می‌آید و صرفاً با گوش دادن فعال حاصل نمی‌شود.

بنابراین این تکنیک و تکنیک قبلی از مهم‌ترین تکنیک‌های این بخش برای یافتن مهم‌ترین اطلاعات از خانواده است.

**و یادمان باشد که:**

رضایت‌گیری در این مرحله موفق تر است که شنونده و بیننده ی خوبی باشد نه گوینده ی خوب.

**۸. زبان صورت** (Face Language)

از دیگر تکنیک‌های مهم رضایت‌گیری در طول مرحله‌ی گوش دادن فعال، استفاده از حالات مختلف چهره، شامل تعجب، غم و مانند این‌ها است که به خانواده نشان می‌دهد وی با دقت کامل به صحبت‌های آن‌ها گوش می‌دهد و به ایجاد اعتماد، کمک بسزایی می‌کند.

از مهم‌ترین شاخص‌های تأیید و دنبال کردن صحبت‌های خانواده توسط رضایت‌گیر، استفاده از اشکال مختلف چهره است که ترکیبی از حرکات و حالات چشم و ابرو، دهان و عضلات صورت می‌باشد و به شش دسته‌ی اصلی عصبانیت (Anger)، تنفر (Disgust)، ترس (Fear)، سُرور (Joy)، اندوه (Sadness) و تعجب (Surprise)، تقسیم می‌شود.

در این قسمت از فرآیند رضایت‌گیری، کاربردی‌ترین حالات چهره، تعجب و ناراحتی است که در مقاطع کوتاه و گذرا، صرفاً برای تأیید صحبت‌ها و پیروی از احساسات خانواده، مورد استفاده قرار می‌گیرد.

**۹. جمله‌واره** (Clause)

از دیگر تکنیک‌هایی که در زمان گوش دادن فعال، برای نشان دادن دنبال کردن صحبت‌های خانواده و ایجاد اعتماد و امنیت برای ایشان کمک‌کننده است، استفاده از جمله‌واره‌ها یا همان شبه جمله‌هاست.

در زمان گوش دادن فعال، کار رضایت‌گیر فقط شنیدن دقیق کلیات و جزئیات صحبت‌های خانواده است و او اجازه ندارد در این میان، کلام خانواده را قطع کند و صحبتی بکند؛ اما استفاده از جمله‌واره‌های کوتاه، در ایجاد ارتباط بهتر و ایجاد اعتماد بیشتر بین رضایت‌گیر و خانواده کمک‌کننده است.

هنگامی‌که احساسات و حالات درونی خود را ابراز می‌داریم و به نشان دادن غم، شادی، حسرت، درد و تأسّف می‌پردازیم از کلمات و اصواتی خاص استفاده می‌کنیم که بیانگر حالات درونی ما و نشانگر عواطف ما هستند: »آفرین« ،»به به« ، »افسوس«، »آخ«، »وای« و مانند این‌ها؛ کلمه یا کلماتی که معنی جمله می‌دهند امّا برخی از ویژگی‌های جمله را دارا نیستند، شبه جمله‌ یا جمله‌واره (Clause ) نامیده می‌شوند.

در رضایت‌گیری، رایج‌ترین شبه جملات کاربردی، دو نوع تعجب و درد و تأسف است؛ با جملاتی مانند:

»- واقعاً؟ «

»- عجب! «

»- خیلی دردآوره! «

»- چطور ممکنه؟! «

**۱۰. ارائه‌ی برنامه** (Plan Presentation)

در این تکنیک، رضایت‌گیر، پس از مرحله‌ی گوش دادن فعال و جمع‌آوری اطلاعات موردنیاز، برنامه‌ی خود را که بررسی وضعیت فرد مرگ مغزی است، به خانواده اعلام می‌کند.

**۱۱. آرام‌سازی** (Pacification)

در این تکنیک، رضایت‌گیر پیش از جدا شدن از خانواده، آن‌ها را به آرامش دعوت می‌کند و با اعلام این آرزو که نتیجه‌ی بررسی‌هایش، به نفع وجود آثار حیات باشد، ایشان را به سمت بخش موردنظر ترک می‌کند.

**۱۲. دعوت به انتظار** (Call Waiting)

این تکنیک، آخرین تکنیک مرحله‌ی "نخستین رویارویی " ) (First Contact است که هدف از آن، نگه‌داشتن، در انتظار قرار دادن و جلوگیری از پراکنده شدن خانواده تا پایان بررسی‌ها و گردآوری اطلاعات توسط کوردیناتور، برای تشکیل نخستین جلسه‌ی مصاحبه و ارائه‌ی خبر بد است.

* **نمونه‌ی جملات:**
* بسیار خوب ... ممنون از توضیحات مفیدتون... با اجازه تون من برم معاینات و بررسی‌های لازم را انجام بدم

(Plan Presentation)

* ان‌شاءالله که وضعیت چندان بحرانی نباشه و بتونم با خبر امیدوارکننده برگردم (Pacification)
* لطفاً همین‌جا تشریف داشته باشین تا بنده برگردم و نتیجه‌ی نهایی وضعیت عزیزتون را خدمت تون اعلام کنم (Call Waiting)
* **اهداف:**
  + گردآوری اطلاعات لازم از خانواده که مهم‌ترین منبع اطلاعات می‌باشند
  + ارائه‌ی برنامه و جلوگیری از سردرگمی خانواده
  + ایجاد آرامش و کاهش بی‌قراری خانواده
  + تقویت هرچه بیشتر اعتمادسازی
  + اثبات اینکه اقدامات شما در جهت ارائه‌ی خبر بد و احیاناً تأیید مرگ نیست، بلکه برای

بررسی علائم حیات و ردّ مرگ مغزی است.

* + جلوگیری از پراکندگی خانواده تا زمان تشکیل اولین جلسه‌ی گروهی رضایت‌گیری.

سؤال:

به نظر شما با این تکنیک به چه اطلاعاتی می‌توانید دست پیدا کنید؟

پاسخ:

1. شنیدن اصل داستان حادثه‌ی ایجادشده از زبان خانواده
2. میزان اطلاعات خانواده از وضعیت عزیزشان
3. وضعیت کنونی روحی خانواده
4. نوع اخباری که تاکنون از جانب پزشکان و کارکنان بیمارستان به آن‌ها منتقل شده است
5. وضعیت رضایت‌مندی خانواده از اقدامات و مراقبت‌های درمانی صورت گرفته و کارکنان و پزشکان بیمارستان
6. وضعیت فرهنگی، اقتصادی، سوادی و باورهای مذهبی، قومی – قبیله‌ای و سنتی خانواده
7. شناسایی افراد منفی و مثبت تأثیرگذار اعضای خانواده
8. میزان اعتماد ایجادشده در پایان این بخش، بین خانواده و رضایت‌گیر
9. ...

پس همان‌گونه که گفته شد، یکی از مهم‌ترین منابع اطلاعاتی، خود خانواده هستند که بسیار ضروری است قبل از تشکیل اولین جلسه برای ارائه‌ی خبر بد، با ایشان، یک ملاقات سرپایی مختصر (نخستین رویارویی) داشته باشیم.

منابع دیگر؛ همان‌گونه که در سطرهای قبل، ذکر شد، عبارت‌اند از پزشک بیمار و مقیم، کارکنان بخش و پرونده‌ی بیمار؛ که به دلیل محدودیت‌های مذکور، مجال پرداختن به آن‌ها را نداریم.

**فقط یادمان باشد که** مهم‌ترین دلایل رویارویی رضایت‌گیر با کارکنان و پزشکان بیمارستان، احترام گذاشتن به آنان، برقراری یک ارتباط خوب و در نهایت، همراه نمودن ایشان و استفاده از اطلاعاتشان می‌باشد.

**فراموش نکنیم** که مستندترین اطلاعات اقدامات درمانی انجام شده، نزد پزشکان و مستندترین اطلاعات عمومی و اجتماعی فرد مرگ مغزی، نزد پرستاران است.

پس:

تا زمان گردآوری کامل اطلاعات مورد نیاز، نخستین جلسه ی مصاحبه، نباید برگزار شود.

**فصل پنجم**

**مرحله‌ی دوم رضایت‌گیری**

**بسترسازی**

**2**

**1**

**3**

**4**

**5**

**6**

**7**

**8**

**9**

عکس‌العمل حاد

ارائه‌ی خبر بد

بررسی خطرات بیولوژیک

برگرداندن نظر منفی

شناسایی علل عدم رضایت

درخواست اهدای عضو

بسترسازی

حمایت از خانواده

جمع آوری اطلاعات

همان‌گونه که در شکل فوق (نسبت زمانی مراحل چرخه‌ی رضایت‌گیری)، ملاحظه می‌کنید، ما الآن در مرحله‌ی دوم چرخه‌ی رضایت‌گیری یا همان بسترسازی قرار داریم.

علت اینکه نام این بخش، بسترسازی نام دارد، این است که در این قسمت باید تمامی موارد و بسترهای موردنیاز برای تشکیل اولین جلسه‌ی مصاحبه با خانواده آماده گردد؛ که شامل چهار مورد اصلی زیر است:

* + 1. تعیین بهترین زمان برای برگزاری جلسه
    2. تأمین و آماده‌سازی فضای مصاحبه
    3. تعیین افرادی از خانواده که تصمیم دارید در جلسه، شرکت کنند.
    4. تعیین فرد یا افرادی از پزشکان و یا کارکنان بیمارستان که شاید تصمیم داشته باشید، شما را در اداره‌ی جلسه همراهی و کمک کنند.

**سؤال**

* به نظر شما بهترین زمان برای تشکیل جلسه‌ی ارائه‌ی خبر بد چه زمانی است؟

قبل از پاسخ به این سؤال، باید نکته‌ای را متذکر شوم:

یکی از مهم‌ترین علل عدم رضایت خانواده به اهدای عضو و به اعتقاد برخی از اندیشمندان این رشته، مهم‌ترین علت عدم رضایت خانواده‌ها، تأثیرات افراد منفی تأثیرگذار فامیل است؛ لذا اکثر تلاش رضایت‌گیر، باید بر روی قانع کردن و راضی نمودن افراد منفی تأثیرگذار متمرکز شود.

از قضا برخلاف تفکر برخی از رضایت‌گیران که از افراد منفی تأثیرگذار، به دلیل ایجاد فضای آشوب و تشنج، دوری می‌کنند و سعی می‌کنند، جلسه را در زمانی برگزار کنند که حداقل افراد فامیل درجه‌ی یک حضور داشته باشند، باید بدانیم که افراد منفی، علی‌رغم سروصدای زیادشان، افرادی هستند که با اندکی توجه و احترام رضایت‌گیر، تبدیل به پرقدرت‌ترین ستون‌های کمک به رضایت‌گیر، در اخذ رضایت از خانواده خواهند شد.

فقط باید دقت کنیم که به‌هیچ‌عنوان، آنان را از نظر خارج نکنیم و به هیچ‌کدام از عکس‌العمل‌ها و گفته‌هایشان، بی‌تفاوت نباشیم.

**و اما جواب سؤال:**

برای تعیین بهترین زمان تشکیل جلسه‌ی ارائه‌ی خبر بد، باید سه مشخصه را مدنظر بگیریم:

1. خانواده غذا خورده باشد (افزایش قند موردنیاز مغز برای افزایش تمرکز و گیرایی)

نکته: بدترین زمان، قبل از هر وعده‌ی غذایی است.

1. ترجیحاً خانواده استراحت کرده باشد و یا حداقل، زمان استراحتش نباشد (برای جلوگیری از بی‌قراری و بی‌حوصلگی)
2. حداکثر افراد فامیل، به‌ویژه افراد منفی و مثبت تأثیرگذار، حضور داشته باشند.

لذا به نظر می‌رسد، بهترین زمان، زمان ملاقات است.

ضمناً با توجه به اینکه در زمان ملاقات، افراد مختلف در رفت‌وآمد هستند و به‌ندرت زمانی را در وقت ملاقات می‌بینید که همگی با هم حضور داشته باشند، به همین دلیل بهترین زمان برای نخستین رویارویی

(First Contact) که قبل از برگزاری نخستین جلسه می‌باشد، در ابتدای زمان ملاقات است؛ زیرا پس از

نخستین رویارویی، باوجود ورود شما به بخش، هر فرد جدیدی که از راه برسد، از افرادی که در First Contact حضورداشته‌اند، خواهد شنید که فردی برای بررسی حال عزیزشان از معاونت درمان آمده و اکنون در حال بررسی است و منتظریم تا برگردد و نتیجه‌ی نهایی را بدهد و آن‌ها نیز برای اخذ خبر نهایی خواهند ماند.

خلاصه آنکه تا اتمام معاینات و بررسی‌های شما و بازگشت‌تان نزد خانواده، اکثر افراد تأثیرگذار فامیل را خواهید دید.

یادمان باشد که به‌هیچ‌وجه نباید از جمعیت زیاد و حضور همه وحشت داشته باشیم و به دلیل این هراس جلسه را در خلوت‌ترین زمانی که منفی‌های تأثیرگذار حضور ندارند، بگذاریم؛ زیرا همان‌گونه که گفته شد، اگر با دو سه نفر صحبت کنیم و قانعشان کنیم، به‌محض رفتن به منزل و رویارویی با افراد منفی تأثیرگذار، آن‌ها رأی‌شان را می‌زنند.

**پس:**

**بهترین زمان نخستین رویارویی با خانواده، ابتدای زمان ملاقات است.**

* **و اما در مورد فضای مصاحبه:**

در خاطرمان باشد که ما بناست بدترین خبر ممکن که همان مرگ عزیز است؛ آن‌هم مرگ فردی که حرکات قفسه سینه و ضربان قبل دارد را به خانواده بدهیم و سپس بدون هیچ مسئله‌ی مالی، ایشان را متقاعد نماییم که نوع‌دوستانه‌ترین و مهم‌ترین تصمیم تمام زندگی‌شان که همان اهدای اعضای عزیزشان است را بگیرند.

پس حداقل کاری که می‌توان برای حفظ حرمت و آسایش ایشان در این لحظات بحرانی انجام داد، تأمین یک فضای راحت و اختصاصی برای ارائه‌ی این خبر بد و درخواست اهدای عضو است.

این حداقل شرایط یک فضای مطلوب برای نخستین مصاحبه، به قرار زیر است:

* راحت
* خصوصی
* بدون وجود هیچ مانعی بین رضایت‌گیر و خانواده (حتی یک میز کوچک)
* تعداد موردنیاز صندلی راحتی و ترجیحاً به حالت نیم‌دایره (نهایتاً 5 تا 7 صندلی)
* نور طبیعی
* تلفن
* کاغذ و قلم
* دستمال‌کاغذی
* آب سرد و گرم
* **تعیین اعضای خانواده برای شرکت در جلسه:**

چهار گروه از اعضای خانواده، به قرار زیر، باید در جلسه شرکت کنند:

1. بستگان درجه‌یک فامیل (پدر، مادر، خواهر، برادر، همسر، فرزندان و ...)
2. افراد منفی تأثیرگذار (یک یا دو نفر از مهم‌ترین‌ها)
3. افراد مثبت تأثیرگذار (یک یا دو نفر از مهم‌ترین‌ها)
4. افرادی که خانواده درجه‌یک، اصرار بر حضورشان دارند

دسته‌ی یک و چهار که مشخص‌اند و دودسته‌ی دیگر را هم رضایت‌گیر باید با هوشیاری در فرآیند نخستین رویارویی، شناسایی کرده باشد.

* **تعیین اعضای همراه رضایت‌گیر برای شرکت در جلسه:**

با توجه به اعتماد بیشتر خانواده به پزشک معالج، نسبت به کوردیناتور، همیشه بهترین حالت این است که ارائه‌ی خبر بد در جلسه، توسط پزشک معالج دوره‌دیده برای ارائه‌ی خبر بد، انجام شود و مابقی مراحل چرخه‌ی رویارویی با خانواده، توسط رضایت‌گیر به همراه یک مددکار اجتماعی دوره‌دیده انجام شود.

ولی با توجه به اینکه عموماً پزشکان معالج برای ارائه‌ی خبر بد، دوره‌های تخصصی را نگذرانده‌اند و همچنین در ایران، پیدا کردن و قانع کردن پزشک معالج برای ارائه‌ی خبر بد و همراهی در جلسه، با وضعیت فعلی، بسیار دشوار و بعضاً غیرممکن است و از طرفی هنوز مددکاران حرفه‌ای برای مراحل "واکنش حاد " و "حمایت از خانواده "، تربیت نشده‌اند، بهتر است این مقوله‌ها با هماهنگی و همراه نمودن فکری پزشک معالج، توسط کوردیناتور رضایت‌گیر آموزش‌دیده، صورت پذیرد.

**خلاصه آنکه:**

**کلیه ی مراحل چرخه‌ی رضایت‌گیری باید توسط افراد آموزش دیده، صورت پذیرد.**

**فصل ششم**

**مرحله‌ی سوم رضایت‌گیری**

**ارائه‌ی خبر بد**

ارائه‌ی خبر بد، اولین مرحله‌ی مواجهه‌ی رسمی و حساس رضایت‌گیر با خانواده است و به همین دلیل است که در بین مراحل 9 گانه‌ی رویارویی با خانواده‌ی افراد مرگ مغزی، بیشترین اهمیت را داراست.

طبق مطالعات صورت گرفته‌ی جهانی، بیش از 50 درصد علت شکست رضایت‌گیری، عدم رضایت خانواده‌ها به اهدای عضو و فوت بیماران نیازمند به پیوند اعضا، رویکرد نادرست ارائه‌دهنده‌ی خبر بد می‌باشد.

**چراکه:**

ارائه‌ی نادرست خبر بد

عدم پذیرفتن مرگ توسط خانواده

عدم مجوز رضایت‌گیر برای مطرح نمودن درخواست اهدای عضو

عدم رضایت خانواده به اهدای عضو

عدم تأمین ارگان‌های مناسب پیوندی

فوت بیماران نیازمند به پیوند

به همین دلیل است که ارائه‌ی خبر بد باید حتماً توسط افراد آموزش‌دیده صورت پذیرد.

پزشکان و کارکنان بیمارستان، روزانه باید چندین بار، خبرهای بد مختلف، اعم از خبر فوت، سرطان، عوارض جراحی، درمان‌های منتهی به نقص عضو، مرگ مغزی و ... را به خانواده بیماران خود، ارائه دهند؛ لذا ارائه‌ی خبر بد، مقوله‌ای است علمی با تکنیک‌های خاص به خود که باید حتماً فراگرفته شود؛ چراکه نه‌تنها برای رویاروی با خانواده‌ی افراد مرگ مغزی، بلکه برای استفاده‌های شغلی روزمره‌ی کارکنان درمانی، موردنیاز و کاربردی است.

* **محورهای اصلی ارائه‌ی خبر بد، عبارت‌اند از:**

1. همراه با آماده‌سازی
2. سریع
3. شفاف
4. فاقد هرگونه مطالب پیچیده و علمی

در مرحله‌ی ارائه‌ی خبر بد، لحاظ نمودن سه نکته بسیار ضروری است:

**اول:**

در کشورهایی که عامل اصلی مرگ مغزی، ضربه به سر بر اثر تصادفات جاده‌ای، سقوط از ارتفاع، نزاع و ... می‌باشد، بیش از 90 درصد خانواده‌های افراد مرگ مغزی، دارای سطح بسیار پایینی از فرهنگ و آموزش، می‌باشند.

**دوم:**

خانواده، از همان ابتدای دعوت شما برای شرکت در نخستین جلسه‌ی مصاحبه، دچار اضطراب شدید و بی‌قراری می‌شود و می‌خواهد که هرچه سریع‌تر و بدون حاشیه، از وضعیت نهایی عزیز خود، مطلع شود؛ لذا قادر به تحمل حاشیه پردازی و مکالمات طولانی نیست.

**سوم:**

به‌عنوان یک قاعده، رضایت‌گیر برای کسب موفقیت در هدایت خانواده به اخذ بهترین تصمیم که همان رضایت به اهدای عضو است، باید خود را با وضعیت و سطح معلومات و آموزش خانواده منطبق کند.

خلاصه‌ی این سه نکته آن است که خبر بد باید **بسیار سریع** (در عرض کمتر از ده دقیقه)، **بسیار شفاف** (ختم ارائه‌ی خبر بد به جملاتی مانند عزیز شما از بین ما رفته است، فوت کرده است و یا ... *به‌جای* ختم آن به مرگ مغزی، وضعیت عزیزتان خوب نیست، مغز او مرده ولی ارگان‌هایش سالم‌اند و ...) و با **پرهیز از استفاده از هرگونه الفاظ و اصطلاحات پیچیده و غیر قابل‌فهم** **برای خانواده**، انتقال یابد.

این‌که چگونه باید این فرآیند را اجرایی نمود، در صفحات آتی با ذکر تکنیک‌ها و مثال، توضیح داده خواهد شد.

همان‌گونه که قبلاً گفتیم، درصد بالایی از خانواده‌ها، دارای سطح معلومات و سواد پایینی می‌باشند و بسیار مضطرب و کم‌تحمل هستند.

حال فرض کنید که خانواده‌ی مقابل شما، یک خانواده‌ی کشاورز هستند.

وقتی شما از الفاظ پیچیده‌ای مانند مرگ مغزی و یا توضیحات وضعیت بالینی عزیزشان، استفاده می‌کنید، اولین عکس‌العمل ایشان این است که مرگ مغزی چیست؟ و شما مجبور می‌شوید برای تفهیم مرگ مغزی به ایشان از مکالمات طولانی با بهره‌گیری از اصطلاحات پزشکی، استفاده نمایید؛ که هم از فهم و هم از حوصله‌ی ایشان، خارج است؛ و موجب می‌گردد که مستأصل‌تر و مضطرب‌تر گردند.

همان‌گونه که قبلاً نیز ذکر شد، ارائه‌ی خبر بد، عکس‌العمل‌های حاد و حمایت از خانواده، سه مرحله از مراحل 9 گانه‌ی رویاروی با خانواده‌ی افراد مرگ مغزی می‌باشد که پشت سر هم قرارگرفته‌اند.

در مرحله‌ی "ارائه‌ی خبر بد "، باید خبر بد را بسیار شفاف و سریع منتقل کرد؛ در مرحله‌ی "واکنش‌های حاد "، باید بدون پاسخ منطقی و کامل به واکنش‌های خانواده، فقط سکوت نمود و با استفاده از تکنیک "جملات تأییدی کوتاه "، احساسات خانواده را با استفاده از جملات کوتاه، تأیید نمود و در مرحله‌ی "حمایت از خانواده "، باید با صبر و حوصله تا زمان پذیرفتن مرگ توسط خانواده، به‌تمامی سؤالات ایشان به‌طور کامل پاسخ داد.

مشکل اصلی در ارائه‌ی خبر بد، این است که رضایت‌گیر به دلیل عدم جداسازی این سه مرحله در ذهن خود و ترس از اینکه خانواده عصبانی شود (یکی از واکنش‌های طبیعی مرحله‌ی واکنش حاد) و یا اینکه خانواده با مطرح نمودن دلایلی مانند اینکه قلب عزیز من، تپش دارد، قفسه‌ی سینه‌ی او حرکت دارد، بدنش گرم است، اندام‌هایش را حرکت می‌دهد و یا ...، مرگ را نپذیرد (سؤالات رایج مرحله‌ی حمایت از خانواده)، از ارائه‌ی مستقیم و سریع خبر بد، پرهیز می‌کند؛ که نتیجه‌ی آن فقط از دست رفتن زمان و تعداد و کیفیت ارگان‌ها و به خطر افتادن جان بیماران نیازمند به پیوند است.

برای هرکدام از این مراحل تکنیک‌هایی وجود دارد که نباید از ترس مقاومت خانواده در مراحل بعدی، در مرحله‌ی "ارائه‌ی خبر بد "، خبر بد را شفاف و سریع منتقل نکرد.

* تکنیک‌های ارائه‌ی خبر بد

۱. ارائه‌ی غیرمستقیم (Indirect Method)

۲. آماده‌سازی (Preparation)

۳. یادآوری کوتاه حادثه (Reminisce)

۴. رفع اتهام (Vindication)

۵. مقصر شناختن عامل مرگ مغزی (Blaming the Cause of Brain Death)

۶. مکانیسم مرگ مغزی با زبان ساده (Brain Dead Mechanism in a Simple Word)

۷. رفع عذاب وجدان (Guilt Resolving)

۸. ابراز تأسف و همدردی (Condolence)

۹. ارائه‌ی مستقیم خبر بد (Direct Method)

* نمونه‌ای کاربردی از ارائه‌ی صحیح خبر بد
* جملات:

ابتدا سر پایین و قدری سکوت و کشیدن یک آه ) ۱( و سپس گفتن جملاتی مانند:

متأسفانه علی‌رغم میل باطنی‌ام حامل خبر خوبی برای شما نیستم ) ۲ (همان‌طور که گفتید

وقتی عزیزتون رو به این بیمارستان منتقل کردید بر اثر تصادف، دچار خون‌ریزی مغزی شده

بود (مبتلا به تومور مغزی بود و یا هر دلیل دیگر)(۳) و این خونریزی متأسفانه به‌قدری شدید

بوده که علی‌رغم تمام تلاشی که توسط پزشکان و کارکنان بیمارستان صورت گرفت(۴(امکان کنترلِ اون نبود و تمام مغز عزیزتون رو از بین برده ) ۵ (وهمون طور که می‌دونید، سلول‌های مغزی تنها سلول‌های بدن هستند که نه‌تنها در اینجا، بلکه در همه جای دنیا، قابل بازگشت و یا پیوند نیستند )۶(شما هر کاری که می تونستید برای عزیزتون انجام دادید ) ۷ (ولی متأسفانه این عزیز الآن دچار مرگ مغزی شده و علی‌رغم تمام تلاش من برای پیدا کردن آثار حیات در معایناتم هیچ اثری از حیات در ایشان وجود نداره و برای خود من هم خیلی سخته که ) ۸(باید اعلام کنم ایشون دیگه بین ما نیستند (9)

* آنالیز:

۱. ارائه‌ی غیرمستقیم (Indirect Method)

همان‌گونه که می‌دانید، هیچ خبر بدی را بدون مقدمه و بسترسازی نباید مطرح کرد؛ در قسمت قبل، با استفاده از مهارت‌های غیرکلامی، با حالت چهره‌ی خود از همان ابتدا و با سکوت قبل از صحبت و کشیدن آه، خانواده را متوجه کردید که حامل پیام خوبی برایشان نیستید و این بسترسازی را با بخش بعد کامل نمودید.

۲. آماده‌سازی (Preparation)

با ارائه‌ی جمله‌ی اول و شروع آن با "علی‌رغم میل باطنی‌ام " هم با خانواده همدردی کردید و

هم با گفتن اینکه حامل خبر خوبی نیستید، بسترسازی خود را کامل نمودید.

۳. یادآوری کوتاه حادثه (Reminisce)

در قسمت سوم، به خانواده یادآور می‌شوید که عزیزشان را با یک مشکل حاد که کسی به‌جز

حادثه و یا بیماری در ایجاد آن مقصر نبوده است، به بیمارستان آورده‌اند و مراجعه‌ی ایشان

به‌صورت سرپایی و بدون زمینه نبوده است ) البته درصورتی‌که واقعاً این‌گونه بوده و عامل حادثه،

سیستم درمانی نبوده باشد(.

نکته‌ی بسیار مهم:

یکی از بزرگ‌ترین مشکلات خانواده، اختلال در دو تفکر "انتزاعی " و "حل مسئله‌ای " به دلیل نگرانی و اضطراب شنیدن موضوع در مرحله‌ی ارائه‌ی خبر بد و ناراحتی شدید پس از شنیدن خبر بد است.

انتزاع یعنی بیرون کشیدن و تفکر انتزاعی یعنی توانایی استنباط و درک مفاهیم از موقعیت‌های کلی. این نوع تفکر ابعادش بسیار گسترده است، افرادی که تفکر انتزاعی دارند خیلی زود شما را می‌فهمند و لازم نیست که دائم برایشان تکرار کنید؛ ولی افرادی که به هر دلیل دچار اختلال در این نوع تفکر می‌باشند، نیاز به یادآوری و تکرار مکرر بدیهی‌ترین مطالب انتزاعی را دارند.

بُعد دیگرش، تفکر حل مسئله‌ای است، تفکری که در آن انسان خود می‌تواند مسائل را حل

کند. کسانی که این نوع تفکر را ندارند دائم دور خودشان می‌چرخند، گیج‌اند، دائم می‌پرسند

"چه گفتی؟ یعنی چه؟ منظورت چه بود؟ " و از این نوع پرسش‌ها.

**پس:** دلیل اصلی یادآوری‌ها و تکرارهای مکرر حتی ساده‌ترین مطالب، کمک به بازسازی اختلالات این دو تفکر است؛ و نه کم‌دانش و کم‌خرد فرض نمودن خانواده.

۴. رفع اتهام (Vindication)

این جمله فقط در صورتی مورد استفاده قرار می‌گیرد که رضایت‌گیر، در زمان جمع‌آوری

اطلاعات، به این اطمینان رسیده باشد که تمام اقدامات موردنیاز درمانی برای بیمار، صورت گرفته و مرگ مغزی وی ناشی از سهل‌انگاری و کم‌کاری سیستم درمانی نبوده است.

با استفاده از این جمله، به‌طور بسیار نامحسوس به اطلاع خانواده رسانده‌اید که تیم درمانی،

برای نجات عزیزشان، هر اقدامی را که لازم بوده با تمام توان و امکاناتشان، انجام داده‌اند.

استفاده از این جمله در مراحل آینده، در رفع عدم رضایت خانواده به علت نارضایتی از سیستم درمانی، برای شما مفید و کارساز خواهد بود.

۵. مقصر شناختن عامل مرگ مغزی (Blaming the Cause of Brain Death)

یکی از مهم‌ترین قسمت‌های ارائه‌ی خبر بد، این تکنیک است

به خاطر بسپارید که باید تمام تقصیرها را بر دوش علت مرگ مغزی قرار دهید (خونریزی

آن‌قدر وسیع بود که ...، تومور آن‌قدر بزرگ بود که...)

این جمله علاوه بر کمک به رفع نارضایتی خانواده از سیستم درمان ) به‌شرط اینکه واقعاً

این‌گونه باشد (و منحرف نمودن نوک پیکان گناه از بیمارستان، بزرگ‌ترین نقشی که دارد، کمک به خانواده‌ی داغ‌دیده در رفع عذاب وجدان است.

۶. مکانیسم مرگ مغزی به زبان ساده( Brain Dead Mechanism in a Simple Word)

در این جمله، هم با زبان بسیار ساده و بدون پرداختن به جزئیات، به مرگ مغزی اشاره‌شده است و هم تأکید گردیده که مرگ مغزی، غیرقابل‌برگشت است.همان‌گونه که مشاهده کردید در نمونه‌ی ذکرشده، به‌هیچ‌وجه از جملات تخصصی پزشکی، شرح اقدامات صورت گرفته، روند بیماری، جملات حاشیه‌ای و جملات بلند تکراری استفاده نشده است و جملات، کاملاً کاربردی، کوتاه و با ادبیات قابل درک خانواده می‌باشند.فقط در صورت درخواست خانواده برای اطلاع از جزئیات بیشتر و یا حتی اطلاعات تخصصی (در مواردی که یکی از بستگان از جامعه‌ی علوم پزشکی است و یا...) کوردیناتور موظف است تمامی اطلاعات موردنیاز ایشان را هرچند بار که ضرورت ایجاب کند، با صبر و شکیبایی در اختیارشان قرار دهد؛ ولی در این قسمت ) ارائه‌ی خبر بد( به همین حد، باید بسنده کرد.

۷. رفع عذاب وجدان (Guilt Resolving)

از مهم‌ترین تکنیک‌های رضایت‌گیری، رفع عذاب وجدان خانواده است که با جملات کوتاه، در تمام مراحل رضایت‌گیری، این فرآیند را اجرایی می‌کنیم.

۸. ابراز تأسف و همدردی (Condolence)

در این جمله علاوه بر ابراز تأسف از واقعه‌ی ایجادشده و ابراز همدردی با خانواده، به ایشان نشان می‌دهیم که ما برای ردّ مرگ مغزی آمده بودیم و نه تأیید آن؛ و به این منظور نیز تمام تلاش خود را برای یافتن آثار حیات نمودیم.

این جمله از زمره جملات کاربردی برای تمدید اعتماد خانواده است و اینکه به آن‌ها یادآوری کنیم که ما برای کمک به شما اینجا هستیم. در بسیاری از مراحل رضایت‌گیری ) به دلیل اختلال در دو تفکر یادشده) باید به روش‌های مختلف، این نکته را تکرار گردد.

۹. ارائه‌ی مستقیم خبر بد (Direct method)

این جمله از مهم‌ترین جملات این مرحله است.

کوردیناتور در پایان این مرحله باید سرش را بالا بیاورد و با چشمانی باز و مصمم و اعتمادبه‌نفس کامل، مستقیم به خانواده خیره شود و بدون اینکه از آن‌ها چشم بردارد، خیلی صریح و شفاف اعلام خبر فوت عزیز ازدست‌رفته را با الفاظی مانند: فوت‌شده، دیگر بین ما نیست و مانند این‌ها به خانواده بدهد و به‌هیچ‌وجه بر روی لفظ مرگ مغزی مکث نکند و به‌هیچ‌عنوان مکالمه‌اش را با مرگ مغزی به پایان نبرد.

**فصل هفتم**

**ده توصیه**

همان‌گونه که گفته شد، برای هرکدام از مراحل، مانند "واکنش حاد "، "حمایت از خانواده "، "درخواست اهدای عضو " و ... و هم‌چنین برای برگرداندن نظر منفی خانواده در هرکدام از علل 20 گانه‌ی عدم رضایت خانواده به اهدای عضو، یک تابلوی راه‌حل و یک سری تکنیک (مانند آنچه در ارائه‌ی خبر بد دیدید)، وجود دارد که با توجه به محدودیت صفحات اختصاص‌یافته‌ی این کتاب به مقوله‌ی رضایت‌گیری، مجالی برای توضیح دادن تمامی آن‌ها، وجود ندارد و شما می‌توانید این موارد را به تفصیل در کتاب "85 تکنیک"، مطالعه فرمایید.

ولی در این فصل، ده توصیه‌ی مهم که برای رسیدن به موفقیت، باید در طول مراحل رضایت‌گیری رعایت شود و در اصل، مربوط به منش کلی رضایت‌گیر می‌باشد، ارائه گردیده و ر فصل بعد نیز ده تکنیک رایج و کاربردی در تمام مراحل چرخه‌ی رویاروی با خانواده خدمت شما ارائه خواهد شد.

* این ده توصیه عبارت‌اند از:

1. **آموزش‌دیده باشید:**

همان‌گونه که قبلاً نیز ذکر شد، شعار ما این است که عدم رویارویی با خانواده، بسیار بهتر از رویارویی توسط فرد ناآگاه و آموزش ندیده است.

لذا اولین شرط این است که کوردیناتور رضایت‌گیر، قبل از شروع این شغل، خود را با تکنیک‌های این مبحث، تجهیز کند و آماده به نزد خانواده برود.

1. **محیط به شرایط باشید:**

در فصول قبل نیز توضیح داده شد که رضایت‌گیر تا کسب تمامی اطلاعات موردنیاز از منابع ذکرشده و احاطه‌ی کامل به شرایط موجود، نباید اقدام به برگزاری جلسه با خانواده نماید

1. **خانواده‌ی اهداکننده‌ی را مانند خانواده‌ی خود بدانید:**

گفته می‌شود اگر رضایت‌گیر بتواند در آن لحظات بحرانی، تک‌تک اعضای خانواده را مانند اعضای خانواده‌ی خود بداند و مثلاً همان‌گونه که یک خبر بد را به مادر خود می‌دهید، به مادر فرد مرگ مغزی هم اعلام نماید، اکثر مسیر را پیموده است.

یادمان باشد که همان‌گونه که قبلاً نیز ذکر شد، رضایت‌گیر برای کسب موفقیت، موظف است، ساختار و ادبیات مکالمات خود را به سطحی برساند که برای خانواده قابل‌فهم و تعریف شده باشد.

1. **همدرد باشید:**

یکی از مهم‌ترین موارد که باید در طول رضایت‌گیری، مراعات شود، انتقال مداوم حس همدردی و همراهی رضایت‌گیر به خانواده است؛ با ذکر جملاتی مانند: درکتان می‌کنم، خیلی سخت است، برای خود من هم ارائه‌ی این مطالب مشکل است، عزیز شما هم مانند عزیز من است، من فقط اینجا هستم برای کمک به شما و ارائه‌ی هر توضیحی که نیاز دارید و ...

1. **پافشاری نکنید:**

از دیگر ضروریات بسیار مهم رضایت‌گیری این است که همیشه خاطرمان باشد که اهدای عضو، یک اختیار است برای خانواده و نه اجبار.

همان‌گونه که پیش‌تر، توضیح داده شد، شما فقط باید تلاش در ایجاد اعتماد نمایید، آن‌ها از نظر روحی در این شرایط طاقت‌فرسا، حمایت کنید و اطلاعات موردنیاز خانواده را در اختیارشان قرار دهید و به آن‌ها اجازه دهید با این اطلاعات و حمایت‌های روحی شما، تصمیم‌گیری کنند؛ چراکه اهدای عضو، تصمیم خانواده است نه مسئولیت شما.

پس به‌هیچ‌عنوان، پافشاری نکنید و با تماس‌های مکرر خود، خانواده را مقاوم و حساس ننماید.

1. **صبور باشید:**

از دیگر مشخصات شخصیتی یک رضایت‌گیر نمونه، صبر و شکیبایی است؛ چراکه در مرحله‌ی حمایت از خانواده (مرحله‌ای که خانواده باید مرگ را بپذیرد)، ممکن است ده‌ها نفر به نزد شما بیایند و از شما درخواست کنند تا توضیحاتی را که در جلسات رضایت‌گیری، به خانواده ارائه داده‌اید، برای ایشان ‌هم بگوید؛ و شما موظفید این مطالب را هرچند بار که نیاز است، با صبوری کامل برای ایشان توضیح دهید.

1. **کم و گزیده صحبت کنید:**

به‌عنوان یک قاعده، رضایت‌گیر حرفه‌ای، رضایت‌گیری است که شنونده‌ی بسیار خوبی باشد و تکنیک "گوش دادن فعال " را بسیار خوب بداند و اجرا نماید؛ چراکه خانواده در این بحران نیاز به یک گوش شنوا برای درد دل‌های دارند که تا الآن ممکن است فردی از کارکنان بیمارستان، این وقت را برای آن‌ها نگذاشته باشد.

رضایت‌گیر صرفاً در دو مرحله‌ی "حمایت از خانواده " (برای پاسخ به ابهامات آن‌ها در مورد مرگ مغزی و اثبات مرگ) و "برگرداندن نظر منفی خانواده نسبت به اهدای عضو "، مشکل می‌باشد؛ آن‌هم در پاسخ به سؤالات خانواده و بسیار گزیده و منطبق با موضوع.

در مابقی مراحل، بیش از آنکه سخنگوی خوبی باشد، باید شنونده‌ای حرفه‌ای باشد.

1. **به کارتان اعتقاد داشته باشید:**

یکی از مواردی که موجب می‌شود رضایت‌گیر، این حرفه‌ی سخت را با آرامش و رضایت‌مندی ادامه دهد و در طول مسیر صبور و مسئولیت‌پذیر باشد، این است که بداند در کل داستان چرخه‌ی اهدای عضو، از شناسایی افراد مرگ مغزی تا پیوند بیماران نیازمند، او مهم‌ترین نقش را ایفا می‌کند و وظیفه‌ی او نسبت به بقیه‌ی تیم‌ها (برداشت ارگان، انتقال، تأیید مرگ مغزی، پزشکان قانونی، جراحان پیوند، پزشکان مشاور و داخلی و ...) برای نجات جان بیماران نیازمندی که ادامه‌ی حیاتشان، تنها در گرو پیوند اعضا است، بسیار گسترده‌تر و کلیدی‌تر است.

1. **خستگی‌ناپذیر باشید:**

رضایت‌گیر باید در نظر داشته باشد که بناست خانواده، سخت‌ترین و حساس‌ترین تصمیم زندگی‌اش را در مورد عزیزش بگیرد و این تصمیم، به‌ویژه در کشورهایی که هنوز فرهنگ اهدای عضو در آن جامعه، نهادینه نشده است، بسیار مشکل و همان‌گونه که ذکر شد، بیشترین بار این فرآیند بر دوش رضایت‌گیر است؛ لذا ممکن است مرحله‌ی رضایت‌گیری، چندین روز به طول بیانجامد و هرروز، چندین بار مجبور گردد با افراد مختلف فامیل، جلسه بگذارد و یا به منزل ایشان برود و یا حتی برای دیدن افراد درجه‌ی یک که از آمدن امتناع می‌کنند و یا صحبت با افراد تأثیرگذار بر روی خانواده، مجبور شود چندین سفر برود.

لذا با در نظر گرفتن اینکه رضایت‌گیر در اصل در این دادگاه انسانیت، وکیل مدافع بیماران نیازمند است، باید صبر و استقامت زیاد داشته باشد و هر بار که خستگی به سراغش آمد، به یاد آورد تعدادی انسان چشم‌انتظار نتیجه‌ی تلاش وی برای ادامه حیات هستند.

1. گروهی کار کنید:

یکی دیگر از مهم‌ترین نکاتی که در طول مرحله‌ی رضایت‌گیری، باید در نظر داشته باشید، این است که این فرآیند مانند کل چرخه‌ی اهدای عضو، صرفاً با یک کار و تعامل گروهی قوی، به نتیجه می‌رسد.

اگر رضایت‌گیری حس کرد در همان مراحل اولیه‌ی رضایت‌گیری موفق به ایجاد اعتماد نشده است، یا از نظر باورهای دینی، سنتی و قومی با خانواده همخوان نیست، یا زبان گفتاری خانواده با او تفاوت دارد (مثلاً یکی از زبان‌های اقوام ایرانی)، یا کارکنان بیمارستان ‌همراهی همه‌جانبه با وی ندارند، یا نتوانسته است شرایط لازم برای عبور از هر مرحله‌به‌مرحله‌ی دیگر را کسب نماید و یا ...، بهتر است بدون پافشاری و تعصب، ادامه‌ی این مسیر را به همکار دیگری واگذار کند؛ چراکه پافشاری فقط باعث شکست این فرآیند و به خطر افتادن جان بیماران می‌گردد.

ایده‌آل است در صورت امکان، هر مرکز فراهم آوری اعضای پیوند، برای هرکدام از اقوام، باورهای سنتی و مذهبی رایج و زبان‌ها و گویش‌های مختلف در منطقه‌ی تحت پوشش خود، کوردیناتورهای ویژه همان شرایط به‌خصوص را داشته باشد؛ چراکه به‌عنوان‌مثال یک کوردیناتور رضایت‌گیر دارای اعتقادات مذهبی و پوشش متفاوت با خانواده، نمی‌تواند موفق به جلب اطمینان خانواده و پاسخ به سؤالات تخصصی دینی ایشان در مورد اهدای عضو گردد.

در نهایت اگر یک رضایت‌گیر بتواند با تمرین و خودسازی، ده توصیه‌ی فوق را در روش‌های رویاروی خود با خانواده بگنجاند، میزان موفقیت خود را به نحو چشمگیری افزایش می‌دهد.

**فصل هشتم**

**ده تکنیک رایج**

همان‌گونه که در طول هفت فصل گذشته، به‌کرات، ذکر گردید، به دلایل محدودیت‌های موجود در این مجموعه، قادر به توضیح تمامی تکنیک‌ها و راهکارهای برگرداندن نظر منفی خانواده نسبت به اهدای عضو و سایر مراحل چرخه‌ی رضایت‌گیری، نیستیم و بهتر است، این مقوله را به تفصیل در کتاب "85 تکنیک " مطالعه نمایید؛ ولی در این بخش، ده تکنیک از رایج‌ترین و پرکاربردترین تکنیک‌های رویارویی اصولی با خانواده‌های افراد مرگ مغزی، با ذکر مثال‌های عملی، آورده شده است؛ که عبارت‌اند از:

1. تأیید و توضیح یا بله ... اما

C&E (Confirmation and Explanataion) or yes … but

1. استعاره (Metaphor)
2. باز پردازی (Paraphrase)
3. واگذاری (Assignment)
4. اختیار نه اجبار (Option not Obligation)
5. عطف به گذشته (Retroactive)
6. یادآوری (Reminding)
7. حمایت (Support)
8. رفع عذاب وجدان (Guilt Resolving)
9. تداعی معانی (Association)
10. تأیید و توضیح یا بله ... اما C&E (Confirmation and Explanataion) or yes … but

یکی دیگر از تکنیک‌های کارآمد رضایت‌گیری تکنیک C&E یا همان "بله ... اما ... "

(Yes, ..., But ...) است که توسط ما در ایران ابداع‌شده و در زمره‌ی تکنیک‌های جهانی قرار گرفته است.

این تکنیک نه‌تنها در رضایت‌گیری که در مراحل زندگی و کاری نیز بسیار کارا و سودمند است.تکنیک "بله ... اما ... " یادآوری می‌کند که رضایت‌گیر به‌هیچ‌عنوان اجازه ندارد جملاتش را با خانواده‌ی داغ‌دیده، با الفاظ منفی شروع کند.

این تکنیک مختص مواردی است که خانواده موضوعی را متفاوت با واقعیت موجود بیان می‌کند و رضایت‌گیر سعی می‌کند که واقعیت موضوع را بدون هیچ مقابله و برخورد ناراحت‌کننده‌ای، به ایشان ارائه نماید.

این تکنیک یک تکنیک ترکیبی است که عموماً به همراه تکنیک‌های "استعاره " و "باز پردازی " می‌آید و مثال‌های مربوط به این تکنیک را کمی جلوتر، بعد از توضیحات دو تکنیک استعاره و باز پردازی خواهید دید.

بیشترین کاربرد "بله ... اما "، در مرحله‌ی "حمایت از خانواده " است.

1. استعاره (Metaphor)

استعاره‌ یکی از شگفت‌انگیزترین و کاربردی‌ترین تکنیک‌های جهانی رضایت‌گیری است.

چنان‌که قبلاً گفته شد، خانواده‌ی بیشتر افراد مرگ مغزی از نظر فرهنگی و اقتصادی در سطوح پایین جامعه قرار دارند و مضاف بر آن، بر طبق مطالب ذکرشده به دلیل بحران حاد پیش‌آمده، دو نوع تفکر انتزاعی و حل مسئله‌ای در ایشان آسیب‌دیده است.

بنابراین استفاده از ادبیات کلامی بسیار روان و رایج و توضیح و یادآوری حتی ساده‌ترین مفاهیم از نظر ما، برای ایشان از ضروریات است؛ به همین دلیل است که استفاده از استعاره در توضیحات رضایت‌گیر از راه‌گشاترین تکنیک‌ها برای درک کامل موضوع و تصمیم‌گیری صحیح توسط خانواده به شمار می‌آید.

* تعریف استعاره:

یکی از متداول‌ترین تعاریف استعاره، "انتقال معنی از عنصری به عنصری دیگر " است؛ یعنی عنصری که مفهوم مشخص‌تر و شناخته‌شده‌تری دارد، تمام یا قسمتی از معنای خود را به عنصردیگری که اغلب کمتر شناخته شده است و دسترسی زیادی به آن وجود ندارد، منتقل می‌کند؛ مانند استفاده از ضرب‌المثل‌ها و داستان‌های کوتاه برای شفاف ساختن معنای پیچیده‌ی مرگ مغزی.

در اصل، استعاره‌ها قیاس‌هایی هستند که به ما اجازه می‌دهند که یک تجربه را با زبان تجارب دیگر و با استفاده از امثال و ضرب‌المثل‌ها بیان کنیم و درنتیجه به درکی از موضوعات پیچیده یا موقعیت‌های تازه دست‌یابیم.

* مثال‌های رایج:

خانواده: "قلبش می تپه ".

رضایت‌گیر:" بله! این‌طور به نظر می رسه ولی عزیز شما الآن مانند گلیه که از شاخه چیده شده؛ اول شاداب و تازه به نظر می آد ولی بعد از چند ساعت پژمرده می شه. چند روز می تونیم نگهش داریم ولی حتی اگه در سایه و آب باشه باز از بین می ره. "

خانواده: "اما اون بدنش گرمه و ضربان قلب داره. "

رضایت‌گیر: "بله! درسته؛ این‌طور به نظر می آد ولی این فعالیت‌ها واقعی نیست و به‌صورت مصنوعی حفظ می شن. الآن شبیه به ماشینیه که موتورش رو از دست داده و در حال سقوط به دره است. "

همان‌گونه که ملاحظه می‌شود این مثال‌ها ترکیبی است از تکنیک‌های "بله ... اما ... "

(Yes, ..., But ...) و استعاره (Metaphor).

استعاره در این بخش به معنای ارائه‌ی تصویری قابل‌فهم برای خانواده برای بیان مرگی است که در ظاهر با مرگ رایج متفاوت است؛ مرگی که در آن حرکات قفسه سینه و ضربان قلب می‌تواند تا مدتی با اتکا به تجهیزات پزشکی، ادامه‌یابد؛ و **طبیعتاً** *بهترین زمان استفاده از آن*، مانند تکنیک "بله ... اما "، در مرحله‌ی "حمایت از خانواده " است که رضایت‌گیر باید به خانواده ثابت کند، عزیزشان فوت کرده است.

بنابراین با توجه به فرهنگ‌ها و باورهای مختلف، پیشنهاد می‌شود که در هر ملیت و هر فرهنگی برای تبیین این نوع مرگ از امثال و روایات رایج و قابل‌فهم منطبق با خاطرات و باورهای همان منطقه استفاده شود.

از دیگر استعاره‌های موجود برای این مقوله می‌توان به قالب یخی که از یخچال خارج می‌گردد و پس از مدت کوتاهی آب می‌شود، دانه‌های تگرگ و برف اشاره کرد؛ که تاکنون در جهان، استعاره‌ی گل چیده شده، بهترین و تأثیرگذارترین استعاره در این مورد شناخته شده است.

**و در کل:**

برای خانواده‌ی داغ‌دیده در لحظات بحرانی پس از ارائه‌ی خبر بد، استعاره،

بهترین تکنیک تفهیم مرگ مغزی به عنوان یک مرگ است.

1. باز پردازی (Paraphrase)

یکی از کارآمدترین روش‌هایی که می‌توانید بر افراد تأثیر بگذارید، نشان دادن این است که حرف آن‌ها را می‌فهمید و منظور و احساس آن‌ها را درک می‌کنید. این کار موجب ایجاد حس همدلی می‌شود.

یک روش برای نمایش این حس همدلی، صحّه گذاری و تکرار حرف‌ها و نقطه‌نظرهای مخاطب، با ادبیات مترادف است.

مطالعات نشان داده است وقتی رضایت‌گیران به‌طور مؤثر به حرف مخاطب خود گوش می‌دهند، مخاطب نیز با آن‌ها ارتباط بهتری برقرار کرده، تفسیر صادقانه و شفاف‌تری از شرایط خود ارائه می‌دهد.

در این تکنیک، رضایت‌گیر باید مطلب ارائه شده توسط خانواده را به‌دقت گوش دهد و سپس همان مطلب را با جملاتی غیرمشابه باز پردازی کرده، به ایشان تحویل دهد.

* مثالی ساده:

مادر متوفی: " اون تنها فرد زندگی من بود که منو درک می‌کرد؛ بدون اون من بی‌کس شدم. "

رضایت‌گیر: "درک می‌کنم؛ می دونم بی همدمی چقدر سخته. "

* مثال‌های کاربردی:

خانواده: "ولی اون داره نفس می کشه؛ عزیز من زنده است. "

*پاسخ صحیح*: "بله؛ به نظر می آد که داره نفس می کشه ولی در اصل این ماشینه که داره نفس مصنوعی ایجاد می کنه "

*پاسخ غلط*: "نه؛ اون نفس نمی کشه، این حرکات مصنوعیه. "

خانواده: "پس اون تو کُماست. "

*پاسخ صحیح*: "بله؛ به نظر شبیه کماست ولی متفاوته؛ مغز هیچ عملکردی نداره و برخلاف کما هیچ جریان خونی هم نداره "

*پاسخ غلط*: "نه؛ مرگ مغزی با کما متفاوته. "

همان‌طور که ملاحظه می‌کنید، این مثال‌ها نیز ترکیبی از تکنیک "بله ... اما ... " (Yes, ..., But ...) و باز پردازی (Paraphrase) است.

پرکاربردترین زمان استفاده از این تکنیک نیز، مانند دو تکنیک "بله ... اما " و "استعاره "، در مرحله‌ی "حمایت از خانواده " می‌باشد.

1. واگذاری (Assignment)

واگذاری از مؤثرترین و پرکاربردترین تکنیک‌های رضایت‌گیری در تمامی مراحل اهدای عضو و البته روشی بی‌نظیر در مراحل زندگی فردی و اجتماعی به شمار می‌آید.

تکنیک واگذاری نیز از زمره افتخارات کشور ماست که به مجموعه روش‌های جهانی رویارویی با خانواده‌های افراد مرگ مغزی اضافه شده است و مورد اقبال شایان سایر کشورها قرار گرفته است.

در این تکنیک:

رضایت‌گیر ابتدا راه‌ها و راهکارهای موجود و همچنین نظر خود را ابراز نموده، سپس تصمیم‌گیری نهایی را به خانواده واگذار می‌کند.

توجه:

این تکنیک به‌شرطی بیشترین کارایی را دارد که خانواده در مراحل قبلی رضایت‌گیری به شما اعتماد و اعتقاد کامل پیداکرده باشد. در این تکنیک، افزون بر اینکه شما واقعیت و صحت هر مطلب را به گوش خانواده می‌رسانید و به تقویت "تفکر انتزاعی " و "تفکر حل مسئله‌ای " آن‌ها کمک می‌کنید، هرگونه منفعت، بهره و هدفی را از خود دور نموده، با احترام گذاشتن به آزادی انتخاب خانواده، اعتماد ایجادشده را نیز تقویت می‌کنید.

* مثال:

خانواده: "مدارکش را بدهید تا نزد پزشک دیگری ببریم. "

رضایت‌گیر: "حتماً؛ این حق شماست؛ ولی در جریان باشید که تأیید مرگ مغزی با معاینه‌ی بالینیه و با مطالعه‌ی صِرف مدارک و پرونده، پزشک نمی تونه وضعیت عزیز شما رو شفاف کنه؛ بااین‌حال تصمیم با شماست و هر تصمیمی که بگیرید اجرا خواهد شد. "(واگذاری)

**به خاطر بسپارید** که پس از هر درخواست یا پیشنهاد به خانواده، حتماً تکنیک "واگذاری " را استفاده کنید و تصمیم را به ایشان واگذار کنید.

1. اختیار نه اجبار (Option not Obligation)

این تکنیک از تکنیک‌های مکمل تکنیک "واگذاری " است و عموماً همراه با هم به کار گرفته می‌شوند و در رفع همه‌ی علل رضایت ندادن خانواده کاربرد دارد و بر اساس آن، به خانواده مدام تأکید می‌شود که اهدای عضو صرفاً یک پیشنهاد است که تصمیم به اختیار خانواده است نه اجبار.

مزیت این تکنیک، ایجاد اعتماد بیشتر برای خانواده، نزدیک‌تر شدن رضایت‌گیر به ایشان، دور نمودن هرگونه اجبار و ایجاد یک فضای آرام و به دور از التهاب، برای تصمیم‌گیری اصولی است.

**مثال:**

رضایت‌گیر: ... یکی از راه‌ها هم راهیه که در این‌طور موارد بعضی از خانواده‌هایی که می خوان یک کار بزرگ و انسان‌دوستانه و خداپسندانه انجام بدن، انتخاب می‌کنند که اون هم اهدای اعضای عزیز ازدست‌رفته به بیماران نیازمند و به یادگار نگه‌داشتن این اعضا در این دنیاست؛ که البته این فقط یک پیشنهاده نه یک اجبار (Option not Obligation) و در نهایت تصمیم‌گیری با شماست (Assignment).

1. عطف به گذشته (Retroactive)

در کتاب "85 تکنیک " خواهید خواند که یکی از تکنیک‌های مهم مرحله‌ی "حمایت از خانواده "، تکنیکی است به نام "سؤال باز نوع‌دوستی (Generosity Open Question) که در آن، رضایت‌گیر در زمانی مناسب از خانواده می‌پرسد:"عزیز شما چگونه انسانی بود؟"

در اکثر موارد، در جواب این سؤال، خانواده سجایای اخلاقی و نوع‌دوستی و انسانیت آن عزیز ازدست‌رفته را وصف می‌نماید که ما جواب این سؤال را نگه می‌داریم تا از مرحله‌ی "درخواست اهدای عضو " به بعد، در قالب تکنیکی به نام "عطف به گذشته (Retroactive)، مدام از آن استفاده نماییم.

در این تکنیک، رضایت‌گیر با استفاده از جملاتی مانند: "من مطمئنم این‌طور که شما از نوع‌دوستی و خیرخواهی اون زنده‌یاد تعریف می‌کنید، حتماً اگر خودش می تونست تصمیم بگیره، اهدای عضو و نجات جون بیماران نیازمند رو به‌جای خاک‌سپاری اعضاش، انتخاب می‌کرد "، تلاش می‌کند تا خانواده را به سمت تصمیم‌گیری درست هدایت نماید.

تکنیک "عطف به گذشته "، غالباً با تکنیک بعدی که همان تکنیک "یادآوری " است، مورد استفاده قرار می‌گیرد.

1. یادآوری (Reminding)

در این تکنیک نیز که یکی از تکنیک‌های پرکاربرد در تمامی مراحل رضایت‌گیری است و نوعی تداعی معانی برای تقویت تفکر انتزاعی خانواده در این لحظات بحرانی محسوب می‌شود، رضایت‌گیر با بیان جملاتی مانند: "الآن عزیز شما قادر به تصمیم‌گیری نیست و شما هستید که به‌جای او باید تصمیم بگیرید "؛ اهمیت موضوع، حساسیت موقعیت موجود و نقش کلیدی خانواده را به ایشان گوشزد می‌کند و با ترکیب آن با تکنیک "عطف به گذشته "، به صورت‌های مختلف در طول مراحل رضایت‌گیری (از مرحله‌ی "درخواست اهدای عضو " به بعد)، به آن‌ها یادآور می‌شود که در حال حاضر به دلیل عدم توان تصمیم‌گیری آن زنده‌یاد در این مورد، این خانواده است که باید در این لحظات حساس، به‌جای عزیزشان که طبق گفته‌ی خودشان، فردی نوع‌دوست و فداکار بوده است، صحیح‌ترین تصمیم را بگیرند.

1. حمایت (Support)

همان‌گونه که توضیح داده شد، خانواده در این دوره‌ی سخت، نیاز مبرم و مستمر به پشتیبانی دارد و فردی که بتواند با اطمینان به هم‌فکری وی، تصمیم صحیح برای فرزندش بگیرد.

این تکنیک از جمله تکنیک‌هایی است که برای رفع انواع رضایت ندادن خانواده استفاده می‌شود و با استفاده و تکرار جملاتی مانند: "من اینجا هستم فقط برای همفکری و کمک به شما "

اهداف زیر را دنبال می‌کند:

- تقویت اعتماد خانواده

- احساس امنیت و دل گرمی برای خانواده

- دور کردن تفکر منفعت رضایت‌گیر از ذهن خانواده

تکنیک "حمایت " عموماً به دنبال دو تکنیک "واگذاری " و "اختیار نه اجبار "، می‌آید.

1. رفع عذاب وجدان (Guilt Resolving)

این خود یک سرفصل مهم و معظم از علل عدم رضایت خانواده‌هاست که در کتاب "85 تکنیک "، یک فصل را به خود اختصاص داده است؛ ولی در این قسمت، منظور، رفع عذاب وجدان‌های احتمالی خانواده است که عموماً به زبان نمی‌آورند؛ ولی از علل مهم برخی مقاومت‌های ایشان به رضایت به اهدای عضو، همین عذاب وجدان‌های درونی و ذکر نشده است که باید در اکثر علل عدم رضایت خانواده، حتی اگر مطلبی دال بر عذاب وجدان، از آن‌ها نشنیدیم، این تکنیک را اجرا کنیم.

در این تکنیک، با بیان جملات کوتاه، مانند:"شما هرکاری می‌توانستید برای عزیزتان، انجام داده‌اید " و یا "این یک حادثه بوده است که شما هیچ تقصیری در ایجاد آن نداشته‌اید " و ...، تلاش می‌کنیم خانواده را از درگیری‌ها و تعارضات ذهنی‌اش نجات دهیم تا بتواند با آرامش بیشتر و بدون عذاب وجدان، تصمیم بگیرد.

1. تداعی معانی (Association)

در این تکنیک، رضایت‌گیر با تداعی مفاهیم و مطالبی که برای خانواده آشناست و در تجربیات قبلی ایشان نیز وجود دارد، سعی می‌کند با اصلاح تفکر انتزاعی ایشان که در این بحران، آسیب‌دیده است، خانواده را با حقیقت موضوع مدنظر آشنا سازد.

این تکنیک از تکنیک‌های بسیار کاربردی و رایج در رفع تمامی علل عدم رضایت خانواده‌هاست.

جملاتی مانند:

* همه برای فرزندشان دوچرخه می‌خرند.
* مگر هزارن نفر روزانه به کوه نمی روند؟ مگر خود شما قبلاً کوه نرفته بودید؟
* نشان دادن گرافی‌های مغزی به سایر پزشکان برای رد یا تأیید مرگ مغزی، مانند این است که عکس یک ماشین را بگیرید و به یک مکانیک نشان دهید و از او بخواهید راجع به سلامت یا عدم سلامت موتور ماشین، اظهارنظر کند.

در پایان ضمن پوزش از اینکه به دلیل محدودیت‌های فضایی موجود در این مجموعه که یک کتاب جامع در مورد همه‌ی بخش‌های اهدای عضو است؛ نه صرفاً در مورد رضایت‌گیری، قادر به توضیح کامل تکنیک‌ها و فرآیندهای رویارویی با خانواده نبودیم، باز هم شما را برای احاطه‌ی بیشتر به روش‌های اصولی رویارویی با خانواده‌های افراد مرگ مغزی، به مطالعه‌ی کتاب "85 تکنیک " دعوت می‌کنم و مطالبم را با این جمله به پایان می‌رسانم که:

رضایت‌گیری یک علم است که حتماً باید توسط رضایت‌گیر، قبل از اقدام به رویارویی با خانواده، فراگرفته شود؛ چرا که در صورت اجرای اشتباه این فرآیند، ممکن است لطمات جبران ناپذیری هم به روحیه ی خانواده و هم به بیماران نیازمند پیوند، وارد شود.

به امید آنکه با نهادینه شدن فرهنگ معنوی اهدای عضو در جامعه و تلاش شما ایثارگران تیم‌های تخصصی اهدای عضو، شاهد روزی باشیم که تمامی بیماران نیازمند به عضو، پیوند شوند و به حداقل حق مسلم خود که همانا ادامه‌ی حیات است، نائل آیند.

***دعای نجات‌یافتگان از زجر بیماری، بدرقه‌ی راهتان.***

قبادی امید، نجفی زاده کتایون. کتاب ۸۵ تکنیک شیوه‌های اصولی و نوین رویارویی با خانواده‌های افراد مرگ مغزی. اندیشه سرا، 1396.

María Isabel Molina, Paola Andrea Toro, Eliana Manzi, Diana Dávalos, Karen Torres and et-al. Main causes of family refusal to organ and tissue donation: 10 years of experience in a Latin American centre.  [38(2);](%2038(2);) 2018:109-246. <https://www.revistanefrologia.com/en-main-causes-family-refusal-organ-articulo-S2013251418300117>

A.L. Simpkin, L.C. Robertson, V.S. Barber, J.D. Young.Modifiable factors influencing relatives’ decision to offer organ donation: systematic review.BMJ, 338 (2009), pp. b991

Ghorbani, H.R. Khoddami-Vishteh, O. Ghobadi, S. Shafaghi, A.R. Louyeh, K. Najafizadeh.Causes of family refusal for organ donation.Transplant Proc, 43 (2011), pp. 405-406

Maria Grazia Bocci, Alessia Prestifilippo, Ciro D’Alò, Alessandro Barelli, Massimo Antonelli, Emiliano Cingolani, Alessandra Tersali, Alessandra Ionescu Maddalena and Roberta Barelli (July 25th 2018). Family-Centered Care to Improve Family Consent for Organ Donation, Organ Donation and Transplantation - Current Status and Future Challenges, Georgios Tsoulfas, IntechOpen, DOI: 10.5772/intechopen.74781.