

October–November 2021, Volume 16, Issue 4

## Factors Affecting the Skill of Presenting Bad News to the Patient and Companions

Hedayati J<sup>1</sup>, Araghian Mojarad F<sup>2</sup>, Jafari H<sup>3\*</sup>

1- Master Student of Emergency Nursing, School of Midwifery Nursing, Nasibeh Sari, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.

2- Assistant Professor, Traditional and Complementary Medicine Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran .

3- Associate Professor, Traditional and Complementary Medicine Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.

**Corresponding author:** Jafari H, Associate Professor, Traditional and Complementary Medicine Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.

**Email:** [hjafari@mazums.ac.ir](mailto:hjafari@mazums.ac.ir)

Received: 4 Feb 2021

Accepted: 28 Aug 2021

### Abstract

**Introduction:** Transmitting bad news is one of the difficult tasks of the care team. This situation is as stressful and costly for the healthcare team as it is tedious and expensive for the clients. Therefore, the present study was conducted to investigate the factors affecting the skill of presenting bad news to the patient and companions.

**Methods:** This study was a narrative review. In the present study, Persian studies were searched in Persian language databases such as Elm Net, Noormag, SID, Magiran, With The Keywords Bad News, Diagnosis Disclosure, Truth-Telling, Patient, Treatment Staff from 1385 to 1399. To search for studies in English, the keywords, breaking bad news, diagnosis disclosure, truth-telling, patient, medical staff in the database, Research gate, Elsevier, Science DirectPubmed, Scopus between 2009-2020 were used. The Google Scholar database was also searched in Persian and English. Inclusion criteria included complete Persian and English articles. Exclusion criteria included not having access to the full article. Review articles were also excluded from the study. After searching the databases, 208 articles were included in the study. The researchers examined 27 articles by applying inclusion and exclusion criteria and eliminating duplicates.

**Results:** The findings showed that individual factors, communication factors and supportive factors are the factors affecting the bad news. Training in this area is insufficient. Therefore, according to the findings of the study, the role-playing method and multimedia tools can be used, the spikes protocol also plays an important role in improving communication skills.

**Conclusions:** According to the findings of the study, it is recommended that health policy makers and hospital managers by providing appropriate instructions to the cultural and social conditions of the country and also by holding bad news presentation skill classes, taking into account the mentioned effective factors. Try to improve bad news presentation skills.

**Keywords:** Bad news, Diagnosis disclosure, Truth-telling, patient, Treatment staff.

## عوامل موثر بر مهارت ارائه خبر بد به بیمار و همراهان (یک مقاله مروری)

جواد هدایتی<sup>۱</sup>، فرشته عراقیان مجرد<sup>۲</sup>، هدایت جعفری<sup>۳\*</sup>

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس، دانشکده پرستاری و مامایی ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.  
۲- استادیار، مرکز تحقیقات طب سنتی و مکمل، انستیتوی اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.  
۳- دانشیار، مرکز تحقیقات طب سنتی و مکمل، انستیتوی اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

نویسنده مسئول: هدایت جعفری، دپارتمان پرستاری داخلی و جراحی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.  
ایمیل: [hjafari@mazums.ac.ir](mailto:hjafari@mazums.ac.ir)

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۱/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۶/۶

### چکیده

**مقدمه:** انتقال خبر بد، از وظایف دشوار تیم مراقبتی است. این موقعیت به همان اندازه ای که برای مددجویان طاقت فرسا و گران است برای تیم مراقبت از سلامت نیز استرس زا و ترس آور است. از این رو مطالعه حاضر با هدف تعیین عوامل موثر بر مهارت ارائه خبر بد به بیمار و همراهان انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه بصورت مرور روایتی انجام گرفت. در مطالعه حاضر، مطالعات فارسی در پایگاه‌های اطلاعاتی فارسی زبان، مانند Elm Net, Noormag, SID, Magiran, Diagnosis, کادر درمان از سال ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۹ جستجو شد. برای جستجوی مطالعات به زبان انگلیسی از کلید واژه‌های Disclosure, Breaking Bad News, Truth-Telling, Patient, Medical Staff Research gate, Elsevier, در پایگاه داده‌های Science Direct, Pubmed, Scopus در بین سال ۲۰۰۹-۲۰۲۰ استفاده شد. همچنین جستجو در پایگاه اطلاعات Scholar به فارسی و انگلیسی انجام شد. معیارهای ورود شامل: مقالات کامل فارسی و انگلیسی بوده است. معیارهای خروج شامل عدم دسترسی به مقاله کامل بوده است. مقالات مروری نیز از مطالعه خارج شدند. پس از جستجو در بانک‌های اطلاعاتی، ۲۰۸ مقاله وارد مطالعه شد. محققین با اعمال معیارهای ورود و خروج و حذف موارد تکراری، تعداد ۲۷ مقاله را مورد بررسی قرار دادند.

**یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد عوامل فردی و سازمانی، ارتباطی و حمایتی از عوامل موثر بر خبر بد هستند و آموزش در این زمینه ناکافی است، لذا با توجه به یافته‌های مطالعه می‌توان از شیوه ایفای نقش و ابزار مولتی مدیا استفاده نمود و همچنین دستورالعمل اسپایکز نقش مهمی در ارتقا مهارت ارتباطی دارد.

**نتیجه گیری:** با توجه به یافته‌های مطالعه توصیه می‌شود سیاستگذاران خدمات سلامتی و مدیران بیمارستان‌ها با ارائه دستورالعمل مناسب با شرایط فرهنگی و اجتماعی کشور و نیز با برگزاری کلاس‌های مهارت ارائه خبر بد، با در نظر گرفتن عوامل موثر ذکر شده در ارتقا مهارت ارائه خبر بد تلاش نمایند.

**کلیدواژه‌ها:** خبر بد، افشای تشخیص، حقیقت گویی، بیمار، کادر درمان.

### مقدمه

یافته و عکس‌العملی حاکی از احساس ناراضی نسبت به استماع آنها و یا مواجهه با آنها نشان می‌دهند (۲). خبر بد فقط در حوادث جاری و شرایط اتفاق افتاده نامطبوع خلاصه نمی‌شود، گاهی عدم وقوع امری یا عدم استماع مطلبی هم ممکن است ناخوشایند تلقی شود (۳). انتقال خبر بد، از وظایف دشوار تیم مراقبتی است. این موقعیت به همان اندازه‌ای که برای مددجویان طاقت فرسا و گران

خبر بد به عنوان هرگونه اطلاعاتی که بر دیدگاه بیماران درباره آینده تاثیر منفی بگذارد، تعریف می‌شود (۱). کادر پزشکی، همراه و اطرافیان بیمار همیشه در معرض مواجهه با اخبار بد، موارد، رویدادها، شرایط و اوضاع و احوالی هستند که عرف زندگی، ارزش‌های مرسوم و غیره، آنها را "خبر بد" و "شرایط ناخوشایند" ارزیابی کرده، آنها را نامطبوع

احتمالی آن، تشخیص بیماری، پیش آگهی و عوارض آن و نیز کلیه اطلاعات تاثیرگذار در روند تصمیم گیری بیمار در اختیار بیمار باید قرار گیرد (۱۱). ولی باید توجه داشت که به طور مثال دادن خبر ابتلا سرطان به یک فرد یا خانواده اش با این اطلاعات می تواند عواقب متفاوتی داشته باشد، لذا گاهی ممکن است تیم مراقبتی و از جمله پرستاران به خاطر ترس از شرایطی که ممکن است به دنبال دادن خبر ناگوار به وجود آید (عصبانیت، پرخاشگری، عدم پذیرش درمان و غیره) تصمیمات مختلفی بگیرند، لذا مواجهه با این شرایط می تواند برای پرستاران چالش زا باشد (۱۲).

شواهد نشان می دهد که نگرش های مختلفی نسبت به افشای اخبار بد براساس فرهنگ های مختلف وجود دارد (۱۳). در حقیقت نظر یکسانی در زمینه حقیقت گویی وجود ندارد و دیدگاه های مختلفی در این زمینه وجود دارد (۱۴). به نظر می رسد قواعد شفافی در این زمینه به اعضای تیم های درمانی درگیر این مساله آموزش داده نمی شود و آنها ممکن است بعد از اتمام تحصیلات و ورود به حوزه درمان، با مشکلات جدی در این زمینه روبرو شوند (۱۵). با توجه به اهمیت موضوع و تاثیر پذیری مستقیم وضعیت و روحیه بیمار و همراهان از شنیدن خبر بد، کادر درمان مستلزم کسب مهارت در این زمینه می باشند، از این رو مطالعه حاضر با هدف تعیین عوامل موثر بر مهارت ارائه خبر بد به بیمار و همراهان صورت گرفته است.

### روش کار

این مطالعه بصورت مرور روایتی انجام شد. در مطالعه حاضر، مطالعات فارسی در پایگاه های اطلاعاتی فارسی زبان مانند Elm Net, Noormags, SID, Magiran, با کلیدواژه های خبر بد، افشای تشخیص، حقیقت گویی، بیمار، کادر درمان از سال ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۹ جستجو شد. برای جستجوی مطالعات انجام شده به زبان انگلیسی، از کلیدواژه های Breaking Bad News Diagnosis Disclosure, Truth-Telling, Patient, Medical Staff Research gate, Elsevier, Science Direct, Pub Med Scopus در بین سال ۲۰۰۹-۲۰۲۰ استفاده شد. همچنین جستجو در موتور جستجوگر Google Scholar و پایگاه داده SID به فارسی و انگلیسی انجام شد. معیارهای ورود شامل مقالات کامل فارسی و انگلیسی بوده است. معیارهای خروج شامل عدم دسترسی به مقاله کامل بوده است. مقالات

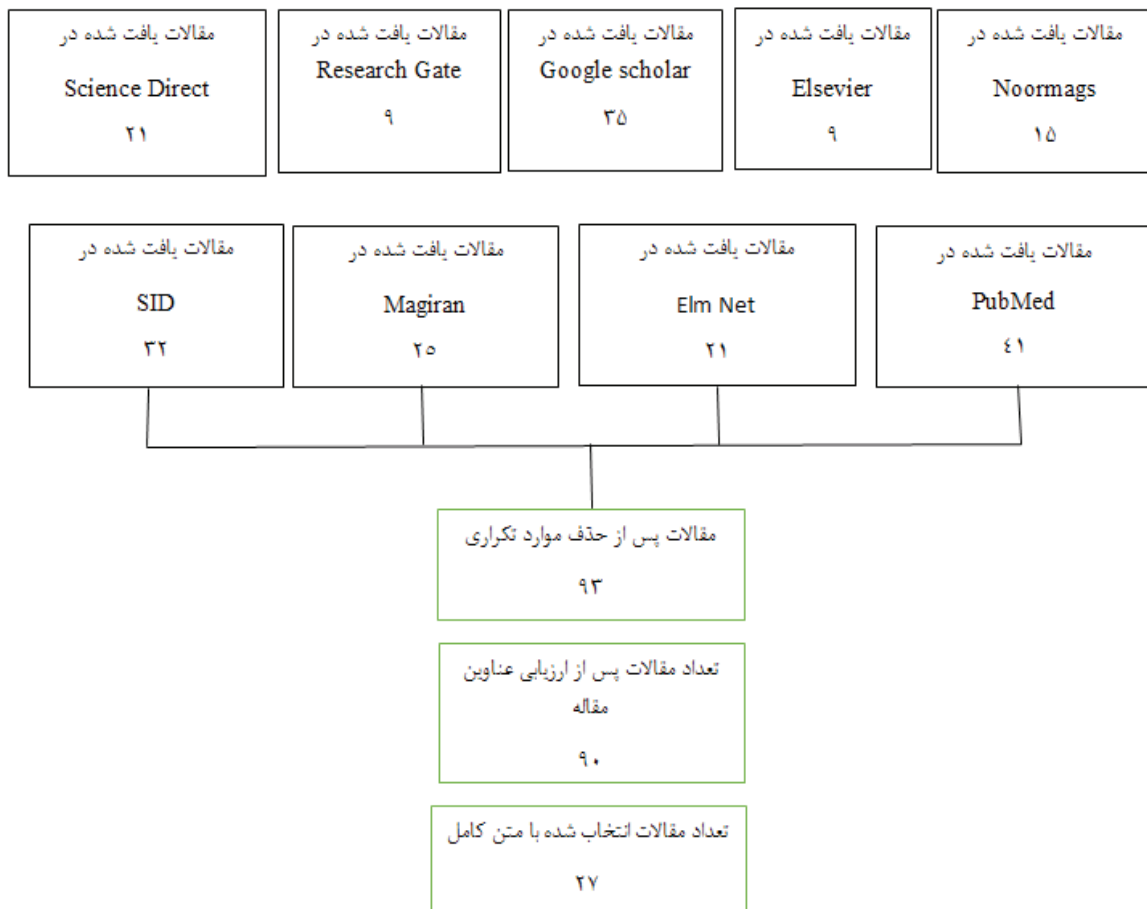
است برای تیم مراقبت از سلامت نیز استرس زا و ترس آور است (۴).

یکی از جنبه های ارتباط پزشک و بیمار، دادن اخبار ناخوشایند، چه در زمان تشخیص، عود یا درمان بیماران است. همه پزشکان و متخصصان همواره در شرایطی قرار می گیرند که مستلزم رساندن خبر بد می شود (۵). پزشکان همچنین گفتن خبر بد را کاری ناخوشایند می دانند زیرا آن ها نمی خواهند امید خود را از بیماران بگیرند. آن ها ممکن است از واکنش بیماران یا خانواده نسبت به اخبار، ترس داشته باشند. آن ها همچنین درباره نحوه برخورد با یک واکنش شدید احساس اطمینان ندارند (۶). باید توجه داشت که پرستاران نقش ویژه ای در دادن اخبار بد به بیمار دارند و پرستار به بیمار کمک می کند تا پیامدهای بیماری خود را درک کند که این سبب در معرض اخبار بد قرار گرفتن پرستار می شود، با توجه به اهمیت موضوع فوق متاسفانه اطلاعات کمی در مورد حمایت و آموزش مورد نیاز پرستاران وجود دارد (۷). لذا باید توجه ویژه به آموزش و مهارت های بالینی پرستاران در این زمینه انجام پذیرد (۸).

با توجه به این باور عمومی که خبر بد (مثلا در مورد پیش آگهی بد بیماری) منجر به پریشانی روانی، غمگینی و اضطراب بیمار می شود، از این رو گاهی خانواده ها به منظور محافظت از بیمار درخواست پنهان کردن اطلاعات پزشکی و افشای تشخیص سرطان را با پزشک مطرح می نمایند (۹). گرچه برخی مطالعات نشان می دهد که دادن خبر لزوما باعث اضطراب، نا امیدی، ترس، افسردگی و بی خوابی نمی شود و حتی می تواند باعث بهبود وضعیت بیمار و رابطه آن با سایر تیم درمان گردد (۸).

اعلامیه حقوق بیمار مربوط به انجمن بیمارستانی امریکا می گوید: "بیمار حق دارد که اطلاعات کاملی در مورد تشخیص، درمان و پیش آگهی که به طور معقول برای او قابل فهم است از پزشک دریافت کند." رویه های قانونی و دغدغه های اخلاقی نیز به این مورد، تاکید دارند. از منظر اسلام هر فرد حق دارد که حقایق شخصی خود را بداند و در مورد آینده خود مطابق بر ارزش های الهی آزادانه و آگاهی کامل تصمیم گیری نماید (۱۰). یکی از محورهای پنج گانه منشور حقوق بیمار در ایران بیان می کند که اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد به نحوی که روش های تشخیصی و درمانی و نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض

اطلاعاتی ۲۰۸ مقاله وارد مطالعه شد. محققین با اعمال مروری نیز از مطالعه خارج شدند. پس از جستجو در بانکهای معیارهای ورود و خروج و حذف موارد تکراری تعداد ۲۷ مقاله را مورد بررسی قرار دادند (نمودار ۱).



نمودار ۱: جستجو و انتخاب مقالات

## یافته ها

تعداد ۱۵ مقاله در خصوص گفتن خبر بد توسط پرستاران

می باشد (جدول ۲).

نتایج مطالعه نشان می دهد از تعداد ۲۴ مطالعه، تعداد

۲۱ مطالعه در کشور ایران انجام شده است (جدول ۱) و

جدول ۱: تفکیک مطالعات ارائه خبر بد به بیمار و همراهان براساس کشور

کشور	تعداد
ایران	۲۱
چین	۱
آلمان	۱
لبنان	۱
انگلستان	۱

جدول ۲: تفکیک مطالعات ارائه خبر بد به بیمار و همراهان بر اساس حرفه

نوع حرفه	تعداد
پرستار	۱۶
پزشک	۱۰
ماما	۱

## جواد هدایتی و همکاران

نقش، آموزش به صورت سخنرانی و تمرین اصول استراتژی اسپایکز براساس سناریوهای از پیش طراحی شده به مدت سه ساعت صورت گرفت که نتایج نشان دهنده اثر ایفای نقش با  $p=0/011$  و اثر مولتی مدیا با  $p<0/001$  بر خیر بد می باشد (۴). دستورالعمل اسپایکز (۱۹،۱۸) این دستورالعمل از الگوهای کاربردی در زمینه ابلاغ اخبار بد در جهان به شمار می رود که براساس الگوی ارتباطی متقابل بنا شده است. مراحل گفتن خبر بد براساس دستورالعمل اسپایکز شامل: (۱) برنامه چینی برای گفت و گو (۲) ارزیابی ادراک بیمار (۳) دعوت مخاطب به گفت و گو (۴) ارائه اطلاعات و دانستنی ها به بیمار (۵) با واکنش همدلانه پاسخگویی به عواطف بیمار و (۶) برنامه ریزی و خلاصه نمودن (۱۸) می باشد که در ارائه خبر بد موثر هستند. یافته ها نشان داد عوامل فردی و سازمانی، عوامل ارتباطی و حمایتی از عوامل موثر بر خبر بد هستند که در (جدول ۴) آورده شد.

پس از بررسی مطالعات (جدول ۳) یافته ها نشان داد پرستاران ارائه خبر بد را وظیفه خود نمی دانند (۲۸،۱۶). سطح آگاهی پزشکان در خصوص ارائه خبر بد متوسط و نگرش آنها مثبت بود (۵). در اکثر مطالعات، دوره آموزشی برای مهارت ارائه خبر بد را ضروری می دانستند (۱۳،۱۳،۱۶،۱۷). برخی عوامل در ارائه خبر بد موثر هستند همانند: شیوه ایفای نقش و استفاده از ابزار مولتی مدیا به طوری که در مطالعه باغداری و همکاران (۱۳۹۴) که اثر آموزش بر آگاهی و نگرش دانشجویان مامایی در انتقال خبر بد به بیمار را بررسی کردند، در گروه آموزش با مولتی مدیا، بسته آموزشی اصول انتقال خبر بد بر مبنای استراتژی اسپایکز، به صورت سخنرانی همراه با پاورپوینت به مدت ۴۵ دقیقه و ۵ فیلم آموزشی ۱۵ دقیقه ای، به اضافه متن و کلیپ ارتباطات بالینی صحیح و غلط، به همراه فرم ثبت ساعت های مطالعه مدنظر بوده است و در گروه ایفای

جدول ۳: جدول بررسی مطالعات

نام نویسنده مسئول	عنوان	کشور	نوع مطالعه	تعداد نمونه	ابزار جمع آوری داده	سال انتشار	یافته ها
Gelareh Biazar (۱)	دادن خبر بد : یک نگرانی معتبر میان پزشکان است.	ایران	کمی	۲۳۵ نفر (۹۷ پزشک متخصص و ۱۳۸ نفر رزیدنت)	پرسشنامه	۲۰۱۹	۱۳/۶٪ از شرکت کنندگان آموزش های لازم جهت رساندن خبر بد را دیده بودند. ۸۳٪ احساس می کردند احتیاج به دوره های آموزشی جهت رساندن خبر بد دارند. ۴۰٪ اعتقاد داشتند که مهارت کافی جهت رساندن خبر بد را دارند.
لیلا مهستی جویباری (۲)	تجربیات پرستاران از رساندن خبر بد به بیماران و همراهان	ایران	کیفی	۳۰ پرستار شاغل در ۸ بخش درمانی	مصاحبه نیمه ساختار یافته	۱۳۹۲	مشارکت کنندگان ابلاغ اخبار تشخیصی را جزء مسئولیت خود نمی دانند و به پزشک واگذار می کنند، یکی از رایج ترین استراتژی های پرستاران در رساندن خبر بد روحیه دادن به بیمار و همراه وی بوده است.
عبدالحسن کاظمی (۳)	بررسی جوانب حقیقت گویی از دیدگاه مجموعه کادر پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز	ایران	توصیفی - تحلیلی	۲۰۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستانهای آموزشی وابسته به دانشکده پزشکی علوم پزشکی تبریز	پرسشنامه خود ساخته	۱۳۸۹	تجزیه و تحلیل نظرات جمع آوری شده نشان می دهد که برای بیان حقایق بیماری به بیمار در بیشتر زمینه هایی که تصور ضرری برای بیمار یا مصالح عمومی وی وجود داشت، پزشکان مورد سوال، برای بیمار «حق ندانستن» را بر «حق دانستن» اولی تشخیص می دادند و اجمالا بر این نکته اذعان داشتند که خلاء آموزش رسمی در این زمینه در نظام آموزش پزشکی، احساس می شود. مواجهه با مسایل تلخ مربوط به بیماری و نحوه بیان این حقایق به بیمار و اطرافیان نقش تعیین کننده ای در روابط پزشک و بیمار یا اساسا پزشک و جامعه ایفا می کند
نسرین باغداری (۴)	اثر آموزش بر آگاهی و نگرش دانشجویان مامایی در انتقال خبر بد به بیمار	ایران	کارآزمایی بالینی	۹۰ دانشجوی مامایی	پرسشنامه	۱۳۹۵	اختلاف معنی داری بین گروه های ایفای نقش و مولتی مدیا با گروه کنترل نشان داد. میانگین نمره نگرش بعد از مداخله در گروه مولتی مدیا بالاتر از گروه ایفای نقش بوده. (در بحث آموزش استفاده از ابزار مولتی مدیا بهتر از ایفای نقش سبب بهبود نگرش می گردد)

<p>میانگین نمره آگاهی و نگرش در گروه هیات علمی به ترتیب ۱۵/۹۶ (در مقیاس ۲۵) و ۳۴/۴۳ (در مقیاس ۵۲) و در گروه پزشکان خانواده ۱۶/۷۲ و ۲۵/۲۲ در گروه اینترن ها ۱۵/۲۶ و ۳۳/۴۳ بود. سطح آگاهی هر سه گروه متوسط و نگرش آنها نسبت به آموزش این مهارت ها مثبت ارزیابی شد. بین آگاهی و نگرش سه گروه اختلاف معنی داری نبوده است. این مطالعه نشان داد که مهارت انتقال خبر بد با افزایش تجربه طبابت بیشتر نمی شود. نیاز به آموزش در همه مقاطع وجود دارد.</p>	۱۳۹۰	پرسشنامه	۴۰ عضو هیات علمی بالینی، ۲۲ پزشک خانواده، ۳۰ کارورز	کیفی	ایران	آگاهی و نگرش اساتید بالینی، پزشکان خانواده و کارورزان پزشکی	سید اسماعیل مناقب (۵)
<p>بطور کلی ۷/۸٪ از بیماران متقاعد شده بودند که سرطان غیر قابل درمان است. تقریباً ۸۲٪ ترجیح دادند در مورد تشخیص خود مطلع شوند، ۸۳٪ پزشکان موافق افشای اطلاعات به بیماران کانسری بودند گرچه فقط ۱۴٪ از پزشکان گفتند که واقعیت را برای بیماران خود افشا کردند. فقط ۹٪ بلافاصله پس از تایید تشخیص این کار را انجام می دهند. افشای تشخیص سرطان قبل از شروع درمان توسط ۵۹٪ بیماران و بلافاصله پس از تایید تشخیص توسط ۷۲٪ از پزشکان ترجیح داده شد. بطور کلی ۸۶٪ پزشکان و ۵۱٪ پرستاران و ۶۹٪ از بیماران و خانواده های آنان اعتقاد داشتند که مذهب می تواند به پذیرش تشخیص سرطان کمک کنند. ۷۴٪ خانواده و ۵۶٪ از پرستاران و ۸۸٪ از پزشکان نقش خانواده را در پذیرش تشخیص گزارش کردند. همه شرکت کنندگان در نظر گرفتند که ترس بزرگترین احساس سختی (۸۳٪) که بیمار سرطانی تجربه میکند و به دنبال آن درد (۲۹٪)، ترحم (۸٪) و مرگ (۱٪). تفاوت معنی داری بین پاسخ های داده شده توسط گروه های شرکت کننده وجود ندارد</p>	۲۰۱۵	پرسشنامه خود ارزیابی روا و پایا شده	۶۵ آنکولوژیست ۱۰۰، پرستار ۹۰، بیمار سرطانی ۱۰۷، اعضای خانواده و دوستان	مقطعی	لبنان	آشکارسازی تشخیص سرطان برای بیماران نگرش بیماران و خانواده ها، دوستان، پرستاران و پزشکان در لبنان	Farhat f (۶)
<p>پرستاران در بسیاری از زمان ها درگیر اخبار بد در روابط با بیمار می شوند، این درحالی است که آموزش یا پشتیبانی جهت رساندن یا مدیریت اخبار بد دریافت نکردند.</p>	۲۰۱۰	پرسشنامه لیکرت	۲۳۶ پرستار	توصیفی	انگلستان	نقش پرستار در اخبار بد در محیط های بالینی	Warnock C (۷)
<p>۵ طبقه پس از آنالیز داده ها استخراج شد: ارتباط موثر با بیمار و خانواده های آنان، آماده کردن زمینه رساندن خبر بد، کوچک شمردن جنبه های منفی بیماری، سپردن وظیفه به پزشک و کمک به بیمار و خانواده جهت تصمیم گیری منطقی در مورد درمان</p>	۲۰۱۴	استفاده از مصاحبه های عمیق و نیمه ساختار یافته	۱۹ پرستار	کیفی (مصاحبه)	ایران	چشم انداز پرستاری در مورد گفتن خبر بد به بیماران و خانواده آنها	عباس عباس زاده (۸)
<p>وضعیت عملکرد جسمانی (<math>p=0/001</math>)، عملکرد هیجانی (<math>p=0/01</math>) و عملکرد اجتماعی در بیماران غیر مطلع در مقایسه با بیماران مطلع به طور معنی داری بهتر و شکایت آنها از خستگی و تاثیرات مالی بیماری به طور معنی داری کمتر بوده است. از لحاظ وضعیت عملکرد نقش، عملکرد شناختی، کیفیت زندگی کلی و نشانگان جسمانی بین بیماران مطلع و غیر مطلع از تشخیص سرطان تفاوت معنی داری مشاهده نشد.</p>	۱۳۸۶	پرسشنامه مشخصات جمعیتی و پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان پژوهش و درمان سرطان اروپا	۱۴۲ بیمار مبتلا به سرطان گوارشی (دو گروه مطلع و غیر مطلع)	آینده نگر	ایران	نقش اطلاع از تشخیص سرطان در کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان دستگاه گوارش	آزاده طاولی (۹)

جواد هدایتی و همکاران

بیشتر پرستاران از آگاهی خوبی برخوردار بودند، همچنین تفاوت معناداری بین گروه‌های جنسیتی، گروه‌های سنوات کاری و بخش محل کار در میزان آگاهی دیده شد. اگر چه در میزان آگاهی برحسب علاقه به شغل و سمت تفاوت معنی داری دیده نشد.	۱۳۹۳	پرسشنامه	۱۴۰ پرستار (کلیه پرستاران بیمارستان شهدای خلیج فارس بوشهر	توصیفی - تحلیلی	ایران	سنجش میزان آگاهی پرستاران پیرامون نحوه انتقال خبر ناگوار به بیماران و همراهان آنها	مریم روانی پور (۱۰)
بین میانگین حساسیت اخلاقی و مهارت ارائه خبر ناگوار در پرستاران ارتباط مثبت و معنی‌داری مشاهده شد ( $P = 0.04$ ، $r = 0.5$ ، $r^2 = 0.25$ ) میانگین کل مهارت پرستاران در ارائه خبر ناگوار به بیماران ( $0.8 \pm 0.35$ ) به دست آمد. این میانگین در بعد روانی ( $0.8 \pm 0.36$ ) و در بعد محیطی ( $0.77 \pm 0.41$ ) بود. میانگین کل حساسیت اخلاقی پرستاران نیز ( $0.6 \pm 0.3$ ) بود. بیشترین میانگین حساسیت اخلاقی در بعد رفتار اخلاقی ( $0.41 \pm 0.33$ ) و کم‌ترین میانگین آن مربوط به احترام به بیمار ( $0.65 \pm 0.25$ ) بود. ارتباط حساسیت اخلاقی با تعداد سال‌های خدمت و سن در پرستاران معنی‌دار بود. همچنین بین میانگین مهارت پرستاران در ارائه خبر ناگوار با جنس، تعداد سال‌های خدمت و بخش محل خدمت ارتباط معنی‌داری مشاهده شد.	۲۰۱۶	پرسشنامه spikes پرسشنامه حساسیت اخلاقی	۲۲۲ پرستاران شاغل در بخش های ویژه	توصیفی - تحلیلی	ایران	حساسیت اخلاقی و مهارت ارائه خبر ناگوار: یک مطالعه در پرستاران در بخشهای مراقبت ویژه	سمیه محمدی (۱۲)
بیشتر پزشکان و پرستاران با تجربه بیشتر تمایل داشتند که تشخیص را به بیمار بگویند، تعداد کمی از پزشکان آموزش چگونه دادن خبر بد را دیده بودند، تعداد کمی از پرستاران و پزشکان موافق به توضیح دادن امید به زندگی به بیمار بودند.	۲۰۱۰	پرسشنامه خودساخته روا و پایا شده	۱۰۰ نفر (۵۰ پزشک و ۵۰ پرستار) شاغل در بیمارستان امام-نمونه گیری تصادفی	توصیفی	ایران	چگونگی طرز تفکر پزشکان و پرستاران در رساندن خبر بد جدید	اربابی (۱۳)
تفاوت معناداری بین نگرش پزشکان مرد و زن در بیان حقیقت وجود نداشت ( $p=0.481$ ) اما در زمینه‌ی تمایل به راستگویی، تفاوت معناداری بین متخصصان و غیر متخصصان سرطان وجود داشت. همچنین نشان داد که تفاوت بین رفتار پزشکان وجود داشت. بین رفتار پزشکان بخش خصوصی (میانگین $0.87/8$ ) با پزشکانی که در بخش خصوص-دولتی مشغول فعالیت بودند ( $0.62/8$ ) تفاوت مشاهده شد ( $p=0.014$ )	۱۳۹۶	پرسشنامه‌ای بود که بر اساس ادبیات پژوهش تنظیم و روایی آن توسط اساتید کارآموده و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ تأیید شد.	۱۶۱ تن از متخصصان مرتبط با سرطان	توصیفی - پیمایشی	ایران	تحلیل عوامل موثر بر حقیقت‌گویی پزشکان به بیماران سرطانی ایران	راضیه اکبری (۱۴)
دو طبقه اصلی آگاهی دادن به بیمار شامل: ((عوامل تقویت کننده حقیقت گویی)) و ((عوامل بازدارنده حقیقت گویی)) حاصل شد. ((اختیار دادن به بیمار در تصمیم گیری در درمان)) به عنوان مهمترین عامل تقویت کننده و ((اصرار بستگان نزدیک بیمار به نگفتن حقیقت بیمار)) نیز اصلی ترین عامل بازدارنده در نظر گرفته شد	۱۳۹۷	نمونه گیری مبتنی بر هدف و با مصاحبه	۲۵ نفر اعضاء هیات علمی گروه‌های بیماریهای دهان، جراحی دهان، فک و صورت و	کیفی	ایران	تجربیات کادر پزشکی و دندانپزشکی در خصوص اطلاع تشخیص سرطان های بدخیمی سر و گردن	شهلا کاکویی (۱۵)

<p>۸۸ درصد از بیماران و ۹۰ درصد از پزشکان موافق حقیقت گویی به بیمار مبتلا به سرطان در مرحله اولیه بودند و ۷۸ درصد از بیماران و ۷۲ درصد از پزشکان موافق بودند که حقیقت به بیمار مبتلا به سرطان پیشرفته نیز گفته شود. اکثر پزشکان و بیماران موافق صراحت در بیان تشخیص، عدم تاثیر شرایط اقتصادی بیمار در بیان حقیقت بلافاصله بعد از تشخیص بودند و بهترین فرد برای گفتن تشخیص سرطان را پزشک می دانستند. بهترین مکان از نظر بیماران مطب و از نظر پزشکان مکان ساکت و بدون مزاحمت بود.</p>	<p>۲۰۱۱</p>	<p>دو پرسشنامه نگرش استاندارد</p>	<p>۵۰ پزشک و ۱۵۰ بیمار</p>	<p>توصیفی</p>	<p>ایران</p>	<p>Ahmad reza Zamani (۱۶) نگرش پزشکان و بیماران ایرانی نسبت به بیان حقیقت سرطان</p>
<p>۶۳/۲ درصد واحد های پژوهشی در زمینه انتقال خبر بد به والدین نگرش مثبت داشتند. ۷۷/۶ درصد افراد مورد مطالعه در هنگام انتقال خبر بد با مشکل مواجه شده و ۹۲/۶ درصد افراد برگزاری کارگاه در این زمینه را ضروری دانستند. بین محل خدمت و تحصیلات با نگرش پرسنل ارتباط آماری معنی داری وجود داشت، بدین مفهوم که افراد شاغل در دانشکده و افراد دارای تحصیلات بالاتر در مقایسه با سایر پرسنل بیشتر نگرش مثبت داشتند.</p>	<p>۱۳۹۲</p>	<p>نمونه گیری به روش سر شماری بوده و داده ها از طریق پرسشنامه خود ساخته روا و پایا شده بوده</p>	<p>۷۰ پرسنل شاغل در بخش عای های ویژه نوزادان و پرسنل دانشکده پرستاری و مامایی با حداقل یکسال سابقه کار بالینی</p>	<p>توصیفی - مقطعی</p>	<p>ایران</p>	<p>منیژه سرشتی (۱۷) بررسی نگرش پرسنل بهداشتی و درمانی نسبت به مهارت انتقال خبر بد در بخش های زایمان و نوزادان</p>
<p>طی بررسی های انجام شده روایی محتوایی و صوری و ساختاری ابزار تایید شده القای کرونیاخ کل ابزار که نشانگر انسجام درونی آن است در حیطه های اندازه گیری شده بیشتر از ۰/۷ بود و میزان <math>ICC = 0.903</math> که نشانگر انسجام بین گروه های در دو زمان آزمون میباشد، همگی دلالت بر پایایی پرسشنامه است. با توجه به نتایج مطالعه تطبیقی پرسشنامه دستورالعمل اسپایکز در ایران می تواند ابزاری پایا و روا جهت سنجش میزان آگاهی مهارت ابلاغ خبر ناخوشایند به بیمار توسط دستیاران پزشکی باشد.</p>	<p>۱۳۹۱</p>	<p>پرسشنامه دستورالعمل spikes</p>	<p>۱۰۰ دستیار</p>	<p>توصیفی - تحلیلی</p>	<p>ایران</p>	<p>ناهد فرخ یار (۱۸) بررسی پایایی وروایی پرسشنامه دستورالعمل (Spikes به منظور سنجش مهارت ارائه خبر ناخوشایند به بیمار توسط دستیاران پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۱</p>
<p>تنها ۴۶/۲٪ از بیماران سرطانی از چگونگی دادن خبر بد به آنها کاملاً راضی بودند، کیفیت کلی رضایت پس از دریافت اخبار بد به طور قابل توجهی با وضعیت عاطفی مرتبط است، ترجیحات بیماران با نحوه ارائه اخبار ناخوشایند بسیار متفاوت است. لیست شناخته شده ترجیحات بیماران نشان می دهد که پرتکل spikes به طور کامل از اولویت های بیماران سرطانی برخوردار نیست.</p>	<p>۲۰۱۴</p>	<p>پرسشنامه MAB-BAN</p>	<p>۳۵۰ بیمار تازه تشخیص</p>	<p>توصیفی</p>	<p>آلمان</p>	<p>Seifart (۱۹) دادن خبر بد- آنچه بیمار می خواهد و آنچه دریافت میکند: ارزیابی پرتکل spikes در آلمان</p>
<p>۴۰٪ بیماران آگاهی از تشخیص بیماری خود داشتند، اکثر بیماران (۸۵٪) که آگاهی داشتند از بیماری خودشان گفتند که دوست داشتند قبل از درمان از بیماری خود اطلاع داشته باشند. تقریباً همه ی بیماران آگاهی از تشخیص بیماری خود را می دانند ترجیح می دهند که از پیش آگاهی بیماری و عوارض درمان اطلاع داشته باشند. تنها متغیر دموگرافیک مهم جنس بود، مردها مشتاق تر به دانستن تشخیص بیماری بودند. این مطالعه نشان می دهد که اکثر بیماران سرطانی دوست دارند آگاهی پیدا کنند. از تشخیص و حتی بیشتر آنها آگاه نبودند که آنها سرطان دارند</p>	<p>۲۰۱۲</p>	<p>پرسشنامه روا و پایا شده</p>	<p>۳۸۵ بیمار سرطانی در سه بیمارستان آموزشی</p>	<p>توصیفی - تحلیلی</p>	<p>ایران</p>	<p>Lashkari zadeh (۲۰) دیدگاه بیماران سرطانی در مورد آشکار کردن تشخیص و اطلاعات به آنها</p>



جواد هدایتی و همکاران

<p>موضوع های مهم به دست آمده در این بررسی شامل مواجهه با بیماری با به کارگیری رویکرد مذهبی (تسلیم به بیماری به عنوان یک تقدیر الهی، استعداد مذهبی)، نگرش نسبت به بیماری (مثبت اندیشی: امید به زندگی، تلقین مثبت، درمان پذیر بودن بیماری، فراموشی آگاه، تفکر منفی: ناامیدی، ترس، اختلال در تصویر ذهنی)، پذیرش حقیقت بیماری (پذیرش فعال: مبارزه با بیماری، شکیبایی، پذیرش غیر فعال)، عوامل اجتماعی و فرهنگی موثر بر رویارویی (واکنش های اجتماع نسبت به بیماری، وجود گروه همگون) و حمایت نزدیکان بود.</p>	<p>۲۰۰۶ مصاحبه</p>	<p>۱۹ زن با اولین تشخیص سرطان پستان</p>	<p>کیفی</p>	<p>ایران</p>	<p>مقابله با سرطان پستان در زنان تازه تشخیص داده شده</p>	<p>Fariba taleghani (۲۱)</p>
<p>مادران ترجیح می دهند که خبر بد توسط پزشک داده شود (۹۳/۵٪)، با احساس و دلسوزانه باشد (۸۳/۹٪)، در یک محیط خصوصی باشد (۹۰/۳٪) تمامی فرآیند تشخیص توضیح داده شود (۹۸/۴٪)، افراد مشابه در این موقعیت دیده شوند (۸۳/۹٪)، حمایت روانشناس (۸۵/۵٪) و مذهبی (۷۹٪) دریافت کنند، ارتباط لمسی دوستانه برقرار گردد (۸۲/۳٪) و بجای لغت سرطان کلمه بدخیمی استفاده گردد.</p>	<p>۲۰۱۸ پرسشنامه آلفا کرونباخ ۰/۷۲</p>	<p>۶۲ مادر با فرزندان سرطانی (نمونه گیری ساده)</p>	<p>مقطعی</p>	<p>ایران</p>	<p>ترجیحات مادر نسبت به خبر بد سرطان فرزندش</p>	<p>زهرا مصطفویان (۲۲)</p>
<p>بیمار و همراهان با شنیدن سرطان بدخیم دچار استرس شدیدی شدند. نتیجه گیری: اعلام خبر بد، تشخیص سرطان حنجره به بیمار و خانواده او به یکباره توسط پزشک، و متعاقب آن ضرورت بر داشتن حنجره و قادر به صحبت نبودن بر واکنش های جسمی و روانی بیمار و خانواده تاثیر داشت. ارتباط مدبرانه و دوراندیشانه در اعلام خبر بد از مسئولیت های اصلی کارکنان حرفه ای می باشد.</p>	<p>۱۳۹۶ گزارش موردی</p>	<p>یک بیمار</p>	<p>گزارش موردی</p>	<p>ایران</p>	<p>اعلام خبر بد به بیمار و خانواده: سرطان بدخیم حنجره و عمل لارنژکتومی</p>	<p>اکرم ثناگو (۲۳)</p>
<p>مهم ترین فعالیت های مرتبط با انتقال خبر بد که پرستاران اغلب در آن مشارکت داشتند عبارتند از حمایت عاطفی از بیمار و خانواده وی، توضیح صحبت های پزشک با بیان ساده تر، کمک به بیمار و خانواده برای سازش با خبر بد، آماده کردن بیمار یا خانواده برای شنیدن خبر بد. همچنین مشخص شد ۳۴/۱ درصد پرستاران اغلب خبر بد را مستقلاً به بیمار یا بستگان وی منتقل می کنند.</p>	<p>۱۳۹۴ نمونه گیری طبقه ای و سهمیه ای و جمع آوری داده از طریق پرسشنامه خودساخته</p>	<p>۱۸۲ نفر از پرستاران بخش های ویژه و اورژانس بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران</p>	<p>توصیفی</p>	<p>ایران</p>	<p>اخبار بد شایع در بخش های مراقبت ویژه و اورژانس و میزان مشارکت پرستاران در فرآیند انتقال خبر بد در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران</p>	<p>زهرا کریم (۲۴)</p>
<p>پزشکان به صورت روتین خبر تشخیص سرطان را به همراهان می گویند و به بیمار نمی گویند و ۳ علت اصلی دارند: (۱) ترس از اینکه بیشتر بیماران سرطانی تاب نمی آورند (۲) ترس از تعارضات حقوقی با خانواده (۳) اختلاف ارزش بین احترام گذاشتن به حق دانستن بیمار و علاقه خانواده محافظت از بیمارشان</p>	<p>۲۰۲۰ مصاحبه</p>	<p>۲۴ پزشک و رزیدنت شاغل در بیمارستان leading شهر hunan چین</p>	<p>نیمه ساختاری</p>	<p>چین</p>	<p>رساندن خبر بد سرطان در چین، نگرانی ها و تعارضات که پزشکان با آن روبرو می شوند، تصمیم گیری در مورد چگونگی اطلاع رسانی به بیمار</p>	<p>Jessica Hahne (۲۵)</p>

جدول ۴: عوامل موثر بر مهارت ارائه خبر بد

عوامل	عوامل فردی و سازمانی
پزشک بودن، نوع تخصص، نوع بیمارستان، کلاس های آموزشی، جنس مرد، محل خدمت، تحصیلات، سنوات، بخش محل خدمت، تمایل به ارائه خبر بد، حساسیت اخلاقی	عوامل فردی و سازمانی
ارتباط موثر با بیمار و خانواده، ارتباط مدیرانه و دوراندیشانه، ارتباط لمسی دوستانه، ارتباط دلسوزانه، صحبت نمودن با زبان ساده، استفاده از کلمه بدخیمی بجای سرطان، آماده نمودن زمینه برای رساندن خبر بد	عوامل ارتباطی
حمایت عاطفی ارائه دهنده، روحیه دادن، کمک به بیمار و خانواده با خبر بد در تصمیم گیری برای درمان، نقش خانواده، حمایت روانشناسی، حمایت مذهبی	عوامل حمایتی

## بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی عوامل موثر بر مهارت ارائه خبر بد انجام شد. یافته ها نشان داد عوامل فردی، عوامل ارتباطی و عوامل حمایتی از عوامل موثر بر خبر بد هستند و شیوه ایفای نقش از طریق افزایش تمرکز حواس و ارتباط عاطفی، سبب تجسم عینی موضوع می شود و روشی مناسب جهت اهداف عاطفی، تغییر نگرش ها، ارزش ها و ادراکات افراد و ارتقا مهارت ها، خصوصا مهارت ارتباطی می باشد (۴) و دستورالعمل اسپایکز که از طریق کسب مهارت ارتباطی سبب پذیرش بهتر خبر بد توسط بیمار و خانواده آن می گردد. مراحل گفتن خبر بد بر اساس این مدل یا دستورالعمل شش گام دارد: (۱) برنامه چینی برای گفت و گو (۲) ارزیابی ادراک بیمار (۳) دعوت مخاطب به گفت و گو (۴) ارائه اطلاعات و دانستنی ها به بیمار (۵) با واکنشی همدلانه پاسخگویی به عواطف بیمار (۶) برنامه ریزی و خلاصه نمودن. ضمنا از این پرسشنامه می توان جهت سنجش مهارت فوق استفاده نمود (۱۸).

## عوامل فردی

یکی از عوامل فردی که باید به آن توجه داشت نظر پزشکان و بیماران جهت گفتن خبر بد یا شنیدن آن است، اختلافاتی میان نگرش و طرز تفکر با آنچه در حال انجام است، موجود می باشد. در مطالعه اربابی و همکاران در سال ۲۰۱۰ که با عنوان "چگونگی طرز تفکر پزشکان و پرستاران در رساندن خبر بد جدید" انجام گردیده مشخص گردید که بیشتر پزشکان و پرستاران با تجربه، تمایل بیشتری دارند که تشخیص را به بیمار بگویند (۱۳). در مطالعه زمانی نشان می دهد که حدود ۸۸٪ بیماران و ۹۰٪ پزشکان موافق گفتن خبر درست به بیمار در مراحل اولیه می باشند. هم پزشک و هم بیماران موافق رک گویی در گفتن تشخیص می باشند (۱۶). در مطالعه لاشکاری زاده اکثر بیمارانی (۸۵٪) که آگاهی از بیماری خودشان داشتند گفتند که دوست دارند قبل از

درمان از بیماری خود اطلاع داشته باشند (۲۰). در مطالعه فرهاد تقریبا ۸۲٪ بیماران ترجیح دادند که از تشخیص خود مطلع شوند و ۸۳٪ پزشکان موافق افشای اطلاعات به بیماران کانسری بودند گرچه فقط ۱۴٪ از پزشکان گفتند که واقعیت را برای بیماران خود افشا کردند (۶). نتایج مطالعه طاوولی نشان می دهد که عملکرد جسمانی، هیجانی، اجتماعی در بیماران غیر مطلع بهتر از بیماران مطلع می باشند (۹) که خود نمایانگر اختلاف میان طرز نگرش و تفکر با رفتار بروز کرده می باشد، که نیازمند مطالعات بیشتر در این زمینه می باشد. علیهذا می توان از فنون روانشناختی برقراری ارتباط، درک وضعیت روانشناختی بیمار و همدلی استفاده کرد (۲) تا اختلال عملکرد در بیمار را به حداقل رساند.

از یافته های دیگر می توان به تفاوت جنسیتی اشاره کرد. در مطالعه روانی پور و همکارانش نشان داده شد بین میزان آگاهی پرستاران مرد و زن تفاوت معناداری وجود داشته، به گونه ای که میزان آگاهی پرستاران زن بیشتر از پرستاران مرد بود. شاید علت این اختلاف به بعد عاطفی انتقال خبر بد مرتبط باشد و یا با توجه به اینکه اکثریت افراد مورد پژوهش مونث بودند (۸۸/۵٪)، عدم تقارن تعداد پرستاران مذکر و مونث منجر به ایجاد این تفاوت معنادار شده باشد (۱۰). این در حالیست، در مطالعه مناقب که بر روی اساتید بالینی، پزشکان خانواده و کارورزان پزشکی انجام پذیرفته با جامعه آماری ۳۷ مرد و ۴۷ زن، میزان آگاهی تفاوتی را در بین دو گروه جنسیتی نشان نداد (۵). لذا پیشنهاد می گردد جهت مشخص نمودن، اثرگذاری تفاوت جنسیتی بر میزان آگاهی مطالعه ای دقیق تر با جامعه آماری مشابه در آینده انجام پذیرد.

از سوی دیگر در مطالعه روانی پور تفاوت معناداری در میزان آگاهی بر حسب سنوات کاری وجود دارد، به این صورت که با افزایش سنوات کاری میزان آگاهی نیز افزایش می یابد

مناسب با بیمار و خانواده او (۲۳)، سبب پذیرش راحت تر بیماری و کاهش آثار سوء خبر بد گردد.

### عوامل حمایتی

در بررسی مطالعات انجام شده جهت بررسی تاثیر گذاری حمایت عاطفی بر مهارت ارائه خبر بد مشخص گردید که پرستاران گفتن خبر بد را وظیفه ی خود نمی دانند و به پزشک واگذار می کنند (۱۶، ۸، ۲). این در حالیست که پرستاران نقش ویژه ایی در گفتن خبر بد به بیمار دارند (۸)، لذا لازم است بحث آموزش بصورت ویژه در پزشکان و پرستاران مطرح و پیگیری گردد و همچنین نقش پرستار بعنوان ارائه دهنده حمایت عاطفی و ارتباطی غیر قابل انکار بوده است. مطالعه فرهادت و همکاران نشان می دهد که بطور کلی ۸۶٪ پزشکان و ۵۱٪ پرستاران و ۶۹٪ از بیماران و خانواده های آنان اعتقاد داشتند که مذهب می تواند به پذیرش تشخیص سرطان کمک کند (۶). در مطالعه مصطفویان نشان داده شد که مادر فرزندان سرطانی خواهان دیدن افراد مشابه در این وضعیت (۸۳/۹٪)، حمایت روانشناس (۸۵/۵٪)، حمایت مذهبی (۷۹٪) می باشند (۲۲). در مطالعه سیفرت نشان داد کیفیت کلی رضایت پس از دریافت اخبار بد به طور قابل توجهی با وضعیت عاطفی مرتبط است (۱۹). نتایج مطالعه کریمی نشان می دهد یکی از مهم ترین فعالیت های مرتبط با انتقال خبر بد که پرستاران اغلب در آن مشارکت دارند عبارتند از: حمایت عاطفی از بیمار و خانواده وی می باشد (۹۵±۲/۷۹٪) (۲۴) که خود دلیلی بر اهمیت حمایت عاطفی می باشد. لذا با توجه به یافته های ذکر شده، پرستار می تواند با بکارگیری عوامل حمایتی همچون: دخیل کردن روانشناس جهت پذیرش بهتر بیمار و خانواده او و نشان دادن بیماری که وضعیت مشابه را دارند (۲۲) و همچنین در نظر گرفتن عوامل مذهبی (۲۲، ۲۱، ۶) و توضیح صحبت های پزشک با بیان ساده تر به بیمار و خانواده (۲۴) و روحیه دادن به بیمار (۲) سبب پذیرش بهتر خبر بد و کاهش آثار بد آن شود، که این موضوع خواهان تدوین آموزش و بررسی ویژه در این زمینه می باشد. در راستای سنجش میزان مهارت ارائه خبر بد به بیماران، طبق مطالعه فرخ یار و همکارانش می توان از پرسشنامه دستورالعمل اسپایکز استفاده نمود (۱۸). این در حالیست که مطالعه سیفرت نشان می دهد این دستورالعمل از اولویت ترجیحات بیماران جهت شنیدن خبر بد برخوردار نیست (۱۹). لذا این امر مستلزم مطالعه بیشتر جهت تهیه

(۱۰). این نتیجه هم راستای مطالعه اربابی و همکارانش می باشد که مشخص گردید پزشکان با تجربه تر اغلب تمایل به دادن خبر بد به طور صحیح دارند (۱۳) که شاید به دلیل تجربه کاری و در معرض بیشتر بودن در این موقعیت ها باشد.

مطالعه اکبری و همکاران نشان داد بین نگرش پزشکانی که در بخش دولتی - خصوصی فعالیت می کنند با نگرش پزشکان بخش دولتی و بخش خصوصی تفاوت وجود دارد، حقیقت گویی ممکن است مرتبط به موسسه ی حمایتی و مراقبتی باشد (۱۴).

با توجه به اهمیت آموزش در ارایه خبر بد به بیمار و همراه، تعداد کمی از پزشکان آموزش لازمه را دیده بودند (۱۱، ۱۳). این درحالیست که نگرش آنها نسبت به آموزش این مهارت مثبت بوده است، همچنین مطالعه مناقب و همکارانش نشان داد که مهارت انتقال خبر بد با افزایش تجربه طبابت بیشتر نمی شود که نیاز به آموزش در همه مقاطع وجود دارد (۵). لذا تدوین برنامه آموزشی و قرار گیری در آموزش مداوم سبب بالا رفتن مهارت می گردد. همچنین می توان طبق مطالعه نسرين باغداری و همکاران از ابزار ایفای نقش و ابزار مولتی مدیا جهت موثرتر بودن آموزش در کادر درمان استفاده گردد (۴).

### عوامل اجتماعی و فرهنگی

در مطالعات انجام شده، همگی عقیده بر این داشتند که دانستن بیماری و پیش آگهی حق بیمار بوده که این نمایانگر مشترک و حائز اهمیت بودن این موضوع در تمامی فرهنگ ها بوده، لذا یکی از راه های پذیرش راحت تر بیماری استفاده و بکارگیری مناسب عوامل اجتماعی و فرهنگی می باشد. در این راستا مطالعه طالقانی که در زنان تازه تشخیص به بیماری سرطان پستان انجام پذیرفته نشان داد عوامل اجتماعی و فرهنگی یکی از ابعاد مهم رویارویی با بیماری و از عوامل بروز مشکلات روانی، نگرش مردم نسبت به بیماری و احساس دلسوزی آن ها نسبت به بیماران بوده است. این مطالعه هم راستای یافته های مطالعه لام (۲۰۰۳) بوده که بیان داشته زنان هنگ گنگی برایشان مهم است به آنان به چشم انسان سالم نگاه شود و پذیرش بیماری توسط دیگران باعث می شود تا بیشتر احساس طبیعی بودن داشته باشند (۲۱). لذا پرستار می تواند با بکارگیری لغت مناسب همچون بکار بردن کلمه بدخیمی بجای کلمه سرطان (۲۲) و همچنین ارتباط

دستورالعملی بومی شده برای ارائه خبر بد می باشد.

ارتقا مهارت ارائه خبر بد تلاش نمایند.

## نتیجه گیری

یافته ها نشان داد عوامل فردی و سازمانی، عوامل ارتباطی و عوامل حمایتی از عوامل موثر بر خبر بد هستند و شیوه ایفای نقش و دستورالعمل اسپایکز در ارائه خبر بد موثر هستند. لذا توصیه می شود سیاستگذاران خدمات سلامتی و مدیران بیمارستان ها با ارائه دستورالعمل مناسب با شرایط فرهنگی و اجتماعی کشور و نیز با برگزاری کلاس های مهارت ارائه خبر بد، با در نظر گرفتن عوامل ذکر شده در

## سیاسگزاری

بدین وسیله از مسئول سایت و کارکنان کتابخانه دانشگاه علوم پزشکی مازندران و سایر همکارانی که ما را در این تحقیق یاری نمودند، تشکر به عمل می آید.

## تعارض منافع

تعارض منافع وجود ندارد.

## References

1. Biazar G, Delpasand K, Farzi F, Sedighinejad A, Mirmansouri A, Atrkarraushan Z. Breaking Bad News: Availd Concern among Clinicians. Iran J Psychiatry. 2019; 14(3):198-202. <https://doi.org/10.18502/ijps.v14i3.1321>
2. Mahasti Joyubari L, Ghana S, Sarrafi Kheyraabad S, Sanagoo A. The Nurses Experiences of Breaking Bad News to The Patients and Their Relatives. Medical Ethics. 2013;7(24):11 - 31.
3. Kazemi A, Pursoleimani A, Fakhari A, Madaen K. Truth Telling In Medicine: Views Of Tabriz Uneversity Of Medical Sciences. IJME.2013;3(2):54-63.
4. Baghdari N, Torkmannejad Sabzevari M, Karimi Moonaghi H, Rad M, Amiri M. The Effect of Educational Approaches On Knowledge and Attitude of Midwifery Students in Breaking Bad News to Patients. Journal of Medical Education Development.2016; 9(22):12 - 20.
5. Managheb S, Mohammadi M. Knowledge and Attitudes of Clinical Teachers, Family Physicians, And Medical Interns Towards Giving Bad News, Astudy in Jahrom University of Medical Sciences. Iranian Journal of Medical Education.2011;11(34):436 -43.
6. Farhat F, Othman A, Elbaba G and Kattan J. Revealing a cancer diagnosis to patients: attitudes of patients, families, friends, nurses and physicians in Lebanon -results of cross -sectional study. Ocurr Oncol.2015; 22(4):264-72. <https://doi.org/10.3747/co.22.2351>
7. Warnock C, Tod A, Foster J, Soreny C. Breaking bad news in inpatient clinical settings: role of the nurse. Journal of advanced nursing. 2010 ;66(7):1543-1555. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05325.x>
8. Abbaszadeh A, Ehsani S R, Begjani J, Akbari Kaji M, Nematı Dopolanı F, Nejati A and Nejad E M. Nurses Perspectives on breaking bad news to patients and their families: qualitative content analysis. J Med Ethics His MED .2014 ;7:8.
9. Tavoli A, Montazeri A, Mohagheghi S, Roushan R, Tavoli Z, Melyani M. Knowledge Of Cancer Diagnosis And Quality Of Life In Patients With Gastrointestinal Cancer. Payesh Journal.2007; 6 (3):257 -264.
10. Ravanipour M, Gholami S , Jahanpour F , Hashemi M , Hoseini S . Assessment of Nurses Knowledge About How to Convey Bad News to Patients and Their Compainions. Medical Ethics Journal.2014;8(29):171 - 191.
11. Parsapoor A, Bagheri A, Larijani B. Review of revolution of patients right charter. IJME.2010;3(1)39-47.
12. Mohammadi S, Borhani F, Roshanzadeh M. Moral Sensitivity and Delivering Bad News Skills: Astudy on Critical Care Unit Nurses. Medical Ethics Journal. 2016; 10 (37):7-16. <https://doi.org/10.21859/mej-10377> <https://doi.org/10.21859/mej-10367>
13. Arbabi M, Roozdar A, Taher M, Shirzad S, Arjmand M, Mohammadi M R, Nejatısafa A, Tahmasebi M, Roozdar A . How to break bad news physicians and nurses atitudes . Iran J Psychiatry .2010;5(4): 128-133.
14. Akbari R. Aghili M. Analysis of The Effective Factors in Physicians Truth Telling to Cancer Patients in Iran. Tehran University Medical Journal.2017,75 (3); 219-227.
15. Kakoei S, Navabi N, Bazaz G. The Experiences of Medical and Dental Personnel Regarding

- Informing Their Patients About the Diagnosis of Head and Neck Cancer. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*.2018;7(3): 288-298.
16. Zamani A, Shahasani A, Kivan S, Hemati S, Mokarian F. Iranian physicians and patients attitude toward truth telling of cancer. *J Isfahan medical school* .2011; 29 (143): 752-759.
  17. Seresht M, Izadi A. The Attitudes of Health Care Providers Toward Breaking Bad News in Neonatal Intensive Care Units and Labor Wards. *IJME*.2013;6(4): 57-67.
  18. Farokhyar N, Shirazi M, Bahador H, Baradaran H , Jahanshir A. Assessing The Validity And Reliability Of Spikes Questionnaires Regard In Of Medical Residents Awareness Breaking Bad News In Tums 2012. *RJMS*.2014;21(122): 29-36.
  19. Seifart C, Hofmann M, Bar T, Riera Knorrenschild J, Seifart U, Rief W. Breking bad news - what patients want and what they get: evaluting the spikes protocol in Germany. *Ann Oncol*. 2014; 25(3):707-711. <https://doi.org/10.1093/annonc/mdt582>
  20. Lashkarizadeh M, Jahanbakhsh F, Samareh Fekri M, Poorseyedi B, Aghaei Afshar M, Shokoohi M. Views Of Cancer Patients On Revealing Dignosis And Information To Them. *IJME*.2012;5(4): 65- 74.
  21. Taleghani F, Parsa Yekta Z, Nikakht Naserabadi A. Coping with Breast Cancer in Newly Diagnosed Iranian Women. *J Adv Nurs*.2006;54(3):265-272. [https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03808\\_1.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03808_1.x)
  22. Mostafavian Z, Abbasi Shaye Z, Farajpour A. Mothers Preferences Toward Breaking Bad News About Their Children Cancer. *J Family Med Prim Care*.2018;7(3):596 - 600. [https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe\\_342\\_17](https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_342_17)
  23. Hesari E, Sanagoo A, Jouybari L. Giving Bad News To The Patients And His Family : Laryngeal Carcinoma And Laryngectomy : An Ethical Case Report. *Journal of Education and Ethics in Nursing*.2017;6(1&2):32-36.
  24. Karimi Z, Imanpour M, Bahrani N. Bad News In Critical Care And Emergency Units And Nurses Participation In The Process Of Breaking Bad News In Affiliated Hospitals Of Tehran University Of Medical Sciences. *Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*.2015;13(5): 377-85.
  25. Hahne J, Liang T, Khoshnood K, Wang X, Li X. Breaking Bad News About Cancer In China: Concerns And Conflicts Faced By Doctors Deciding Whether To Inform Patients. *Patients Educ Couns*.2020;103(2):286-291. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.08.022>