

بررسی نظر همراهان بیماران مبتلا به سرطان در مورد لزوم و چگونگی بیان خبر ابتلا به سرطان صعب العلاج

حمید نصراللهی^۱، نازنین جوکار^۲، منصور انصاری^۳، محمد محمدیان پناه^۴، احمد مصلاهی^۵، شاپور امیدواری^۶، نیلوفر احمدلو^۷
^۱ گروه رادیوآنکزیوتی، بیمارستان نمازی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران، ^۲ گروه اطفال، بیمارستان نمازی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

تاریخ وصول: ۱۴۰۰/۱۰/۱۰ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۱/۱۴

چکیده

زمینه و هدف: سرطان یک بیماری صعب‌العلاج است که امروزه در سرتاسر دنیا جزء اصلی‌ترین علل مرگ و میر است. از آنجا که نحوه مطلع کردن بیمار از ابتلا به سرطان می‌تواند تأثیر بسزایی بر روحیه بیمار داشته باشد، پژوهش‌های مختلف به زوایای بیان خبر بد پرداخته‌اند. با توجه به این که دیدگاه افراد بسته به فرهنگ هر ملیت متفاوت است و در ایران اغلب خبر ابتلا را به همراه بیمار می‌دهند، لذا هدف از این مطالعه تعیین و بررسی نظر همراهان مبتلا به سرطان در مورد لزوم و چگونگی بیان خبر ابتلا به سرطان صعب‌العلاج بود.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی - مقطعی که در دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام شد، پس از انتخاب ۲۰۰ نفر از همراهان بیماران مبتلا به سرطان مراجعه کننده به کلینیک رادیوآنکولوژی درمانگاه امام رضا(ع)، ثبت اطلاعات دموگرافیک افراد و دیدگاه همراهان بیماران بر لزوم و چگونگی بیان خبر بد (از طریق پاسخ به پرسشنامه ای که روایی و پایایی آن قبلاً مورد تایید قرار گرفته است) ثبت شد. این پرسشنامه حاوی سوالاتی در مورد تمایل فرد به اطلاع یافتن از بیماری لاعلاج است. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون‌های آماری کای اسکور، فیشر، تی و من ویتنی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: طبق نظر اغلب همراهان بیمار، بهتر است بیمار از خبر بد آگاه شود (۸۸/۶ درصد موارد فرد پاسخ دهنده و ۶۶/۵ درصد در صورت ابتلای نزدیکان)، بهتر است اگر بیمار نخواهد نباید اطلاعات به کس دیگری داده شود (۷۴ درصد)، در هنگام گفتن خبر بد بستگان نیز حضور داشته باشند (۶۲/۵ درصد)، بهتر است، ابتدا بستگان در خصوص خبر مطلع شوند (۵۴ درصد)، پزشک باید خبر بد را بگوید (۵۳ درصد)، به صورت حضوری (۸۴/۵ درصد) و در مکان خلوت گفته شود (۷۳/۵ درصد) و میزان اطلاعات بسته به تمایل بیمار داده شود (۶۵ درصد). همچنین نظرات شرکت کنندگان در رابطه با میزان اطلاعات بسته به سن افراد ($p=0/02$)، در رابطه با محل اطلاع‌رسانی بسته به نسبت فامیلی ($p=0/016$)، در رابطه با شخص اطلاع دهنده نسبت به سطح تحصیلات ($p=0/011$) و محل سکونت ($p=0/012$) و در رابطه با نحوه اطلاع‌رسانی نسبت به شغل فرد ($p=0/001$) متفاوت بود.

نتیجه‌گیری: بیشتر افراد معتقد هستند که باید به بیمار در خصوص خبر بد اطلاع داده شود، اما روش ارایه آن نیز دارای اهمیت می‌باشد. با توجه به یافته‌های به دست آمده از مطالعه حاضر، شرایط خاصی که افراد مد نظر دارند مشخص شد، لذا با آموزش لازم به پزشکان در این خصوص، می‌توان سبب بهبود نحوه اطلاع دادن خبر بد به افراد و بیماران و کاهش آسیب‌های ناشی از آن شد.

واژه‌های کلیدی: سرطان، پزشکان، ارتباط بین پزشک و بیمار، مراقب بیمار

*نویسنده مسئول: منصور انصاری، شیراز، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، بیمارستان نمازی، گروه رادیوآنکزیوتی

Email: dr.hamid.nasrollahi

مقدمه

سرطان یکی از بیماری‌های مهم جهان امروز است که هرساله تعداد زیادی قربانی در جهان می‌گیرد. در سال ۲۰۲۰، بیش از ۱۹ میلیون بیمار جدید مبتلا به سرطان شناسایی شدند و حدود ۱۰ میلیون نفر دچار مرگ ناشی از آن شدند (۱). با توجه به سیر پیشرونده بیماری سرطان و این که تا کنون درمان مؤثری برای اغلب سرطان‌ها کشف نشده است (اغلب درمان‌ها تنها با هدف کاهش علائم و کندکردن سیر پیشرفت بیماری هستند)، سرنوشت بسیاری از بیماران مبتلا به سرطان مرگ است و امروزه سرطان در سرتاسر دنیا جزء اصلی‌ترین علل مرگ و میر به حساب می‌آید (۱). لذا یکی از دغدغه‌های پزشکان، اطلاع‌خبر بد ابتلا به سرطان لاعلاج به بیمار و خانواده وی است که نه تنها موجب نگرانی و ناراحتی آنان می‌گردد، بلکه ممکن است باعث ایجاد آسیب روانی جدی و خودکشی بیمار گردد (۲) و در نتیجه می‌توان تبعات منفی برای پزشک نیز به همراه داشته باشد (۳). لذا گفتن خبر بد ابتلا به سرطان، نحوه اطلاع‌رسانی و میزان اطلاعات از پارامترهای مهم ارتباط پزشک و بیمار است (۴). بدین منظور گایدلاین و پروتکل‌هایی همانند سپایکز (۵) و برکز (۶) جهت سهولت اعلام خبر بد به بیمار طراحی شده‌اند. دستورالعمل شش‌گانه سپایکز (SPIKES) که مورد تأیید قرار گرفته است پیشنهاد می‌کند که در یک مصاحبه حضوری، درک بیمار ارزیابی گردد، بیمار برای دریافت خبر آماده شود، دانش و اطلاعات به بیمار

داده شود، و درحین مصاحبه، به احساسات بیمار توجه شود و با بیمار ابراز همدلی و همدردی شود (۵)، اما علاوه بر این موارد، فاکتورهای جزئی‌تری نیز وجود دارد که در این پروتکل‌ها در نظر گرفته نشده‌اند، از جمله فاکتورهای مرتبط با بیمار و بیماری و همچنین فرهنگ که در این میان نقش بسزایی دارد (۷). از دیدگاه اخلاق پزشکی، بیمار حق دارد در مورد بیماری خویش اطلاع داشته باشد، لذا محققان معتقد هستند که زمینه فرهنگی بیمار نباید به‌عنوان بهانه‌ای برای محروم کردن بیمار از حق قانونی خویش گردد و بهتر است برای هر بیمار بر اساس مشخصات فردی، از جمله سن، جنسیت، روحیه، نوع سرطان و زبان و فرهنگ تصمیم‌گیری شود (۸).

در ایران، روایی و پایایی دستورالعمل سپایکز به تأیید رسیده است (۹) و به علاوه در بالین نیز استفاده از این پروتکل برای کاهش اضطراب و استرس همراهان بیمار متوفی مؤثر نشان داده شده است (۱۰). با توجه به تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی بین کشور ما و غرب، نتایج برخی پژوهش‌های حاکی از عدم تطبیق دستورالعمل‌های غربی با نظر بیماران در ایران است (۱۱). نکته مهم دیگر این که مرور پژوهش‌هایی که در ایران انجام پذیرفته است نشان می‌دهد که اغلب بیماران از نحوه آگاه شدن از بیماری خود رضایت ندارند (۱۲). همچنین، نتایج مطالعه‌ای بر روی بیماران و همراهان آنها در تهران و مشهد انجام شد که نشان داد اغلب همراهان بیماران مبتلا به سرطان، بالاخص افراد مسن، تمایل به کتمان حقیقت

شده بودند. پس از هماهنگی لازم با حراست دانشگاه و اخذ مجوزهای لازم از معاونت پژوهشی، از افراد انتخاب شده خواسته شد تا در کلینیک رادیوانکولوژی حضور پیدا کنند. پس از شرح اهداف مطالعه به این افراد، از آنهایی که داوطلب ورود به مطالعه بودند رضایت‌نامه کتبی جهت ورود به مطالعه اخذ شد و به آنها اطمینان داده شد که داده‌های آنها محرمانه باقی می‌ماند، لذا افرادی که برای ورود به مطالعه رضایت داشتند وارد مطالعه شدند.

براساس مطالعات مشابه تعداد حجم نمونه برای این مطالعه ۲۰۰ نفر از همراهان بیماران مبتلا به سرطان انتخاب شد و افرادی که دارای شرایط ورود به مطالعه بودند و رضایت‌نامه را امضا کرده بودند با استفاده از روش در دسترس وارد مطالعه شدند. شرایط ورود به مطالعه تمایل افراد به شرکت در مطالعه و توانایی خواندن و نوشتن بود. شرط دیگر این بود که فرد همراه، حداقل یکبار قبلاً با بیمار به درمانگاه مراجعه کرده باشد و در جریان روند درمان بیمار باشد. معیار خروج از مطالعه هم عدم تمایل فرد، در هر زمان از مطالعه بود. سپس محقق نحوه تکمیل پرسشنامه را به شرکت کنندگان توضیح داد و از آنها خواست تا در اتاقی که آماده شده بود بنشینند و پرسشنامه را پر کنند. در این اتاق نور کافی و دمای مطلوب فراهم بود و محقق نیز حین تکمیل پرسشنامه در اتاق حضور داشت تا اگر شرکت کننده‌ای سوالی در مورد پرسشنامه داشت به سوال وی پاسخ داده شود. پرسشنامه مورد استفاده در این مطالعه، طراحی

داشتند (۱۳)، لیکن اغلب پژوهش‌هایی که در ایران انجام پذیرفته است، نظرات کادر درمان، شامل پزشکان و پرستاران را بررسی کرده است و بررسی‌های اندکی به بررسی نظرات بیماران و یا همراهان و نزدیکان آنها پرداخته است (۱۲). با توجه به نقش مهم همراهان و خانواده بیمار در اطلاع‌رسانی خبر بد سرطان به بیمار، ترجیح پزشکان به اطلاع دادن به اقوام و همراهان بیماران به جای خود بیمار (۱۴) و پژوهش‌های اندکی که در ایران بر روی نظرات همراهان بیمار انجام شده است (۱۲)، لذا هدف از این مطالعه بررسی نظر همراهان بیماران مبتلا به سرطان در مورد لزوم و چگونگی بیان خبر ابتلا به سرطان صعب‌العلاج بود.

روش بررسی

در این مطالعه توصیفی - مقطعی، همراهان بیماران مبتلا به سرطان مراجعه کننده به کلینیک رادیوانکولوژی درمانگاه امام رضا وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز در طی سال ۱۳۹۸ به عنوان جمعیت هدف در نظر گرفته شدند. همراهان بیماری که فامیل درجه یک بیمار مبتلا به سرطان بودند (شامل مادر، پدر، خواهر، برادر، همسر یا فرزند)، بالای ۱۸ سال سن داشته، توانایی خواندن و نوشتن زبان فارسی را داشته و مشکل روحی روانی نداشتند به عنوان شرکت کنندگان در نظر گرفته شدند. در این مطالعه همه سرطان‌ها، جزء سرطان‌های لاعلاج در نظر گرفته شدند که بر اساس پاتولوژی تشخیص داده

شده در مطالعه مشابه داخلی به وسیله دکتر بذرافشان و همکاران است که روایی آن به روش تعیین روایی محتوا تعیین شد و پایایی آن با روش آلفا کرونباخ با استفاده از یک مطالعه پایلوت ۸۰ نفری برابر با ۷۳ درصد تعیین شد (۱۵). در این پرسشنامه، ۱۱ سوال وجود دارد که در دو بخش مطرح می‌شوند: بخش اول شامل ۵ سوال است که دارای ۵ گزینه برای هر سوال است که شامل "کاملاً مخالفم"، "مخالفم"، "نظری ندارم"، "موافقم" و "کاملاً موافقم" می‌باشد. از پاسخ دهنده درخواست می‌شود نظر خود را راجع به هر سوال به وسیله علامت‌گذاری بر یکی از این گزینه‌ها مشخص کند. همچنین این گزینه‌ها بر اساس پاسخ فرد نمره‌گذاری می‌شوند، به طریقی که به گزینه "کاملاً مخالفم" نمره ۱ تعلق می‌گیرد، به گزینه "مخالفم" نمره ۲، به گزینه "نظری ندارم" نمره ۳، به گزینه "موافقم" نمره ۴ و به گزینه "کاملاً موافقم" نمره ۵ تعلق می‌گیرد و برای هر سوال نمره کسب شده نیز در نهایت محاسبه می‌گردد. بخش دوم سوالات ۶ تا ۱۱ را به صورت چندجوابی بررسی می‌کند و از افراد پاسخ دهنده خواسته می‌شود برای هر سوال یکی از پاسخ‌ها را انتخاب کنند. در این بخش، گزینه‌ها بر اساس محتوای سوالات انتخاب شده‌اند.

طرح پژوهشی این مطالعه به وسیله معاونت تحقیقات دانشکده پزشکی دانشگاه شیراز مورد تأیید قرار گرفته است و در این تحقیق هیچ هزینه‌ای بر افراد شرکت کننده تحمیل نمی‌شود و در استفاده از منابع علمی امانت‌داری رعایت می‌گردد. افرادی که در هر

مرحله از مطالعه، تمایل به ادامه مشارکت نداشتند از مطالعه خارج شدند.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری کای‌اسکوئر، فیشر و تی و من ویتنی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

در این مطالعه ۲۰۰ نفر مطالعه را به پایان رساندند که میانگین سنی و انحراف معیار افراد شرکت کننده در مطالعه برابر با $40 \pm 12/23$ سال (حداقل ۱۹ و حداکثر ۸۲ سال) بود. از افراد مورد مطالعه، ۱۰۸ نفر (۵۴ درصد) زن بوده و ۹۲ نفر (۴۶ درصد) مرد بودند. بررسی سطح تحصیلات شرکت کنندگان نشان داد که بیشتر افراد مورد مطالعه دارای تحصیلات کمتر از دیپلم (۶۷ نفر، ۳۳/۵ درصد)، دیپلم بودند (۶۱ نفر، ۳۰/۵ درصد) و (۳۸ نفر ۱۹ درصد) لیسانس داشتند و فراوانی تحصیلات فوق دیپلم، فوق لیسانس و دکتری کمتر از ۱۰ درصد بود (به ترتیب ۸/۵، ۶/۵ و ۲ درصد). بررسی محل زندگی شرکت کنندگان نشان داد که ۸۲ نفر ساکن شهر شیراز بودند و ۱۱۸ نفر ساکن سایر مناطق بودند. بررسی شغل شرکت کنندگان نشان داد که ۷۸ نفر (۳۹ درصد) خانه‌دار بودند، ۷۲ نفر (۳۶ درصد) شغل آزاد داشته، ۴۴ نفر (۲۲ درصد) شغل دولتی و ۶ نفر (۳ درصد) بازنشسته بودند. بررسی نسبت همراه با بیمار نشان داد که بیشتر افراد تحت مطالعه از فرزندان بیمار (۷۲ نفر، ۳۶ درصد) و سپس همسر بیمار (۴۸ نفر، ۲۴ درصد)

بودند. درصد افرادی که خواهر، برادر، پدر و مادر بیمار بودند کمتر از ۱۰ درصد بود (به ترتیب ۶، ۸، ۴ و ۴/۵ درصد) و ۱۷/۵ درصد نیز آشنایان دورتر بودند. در بررسی نظرات شرکت کنندگان نسبت به سوالات ۱ تا ۵ پرسشنامه نشان داده شد که ۸۸/۶ درصد (کاملاً) موافق بودند که در صورت ابتلای خود باید از خبر بد آگاه شوند، ۶۶/۵ درصد معتقد بودند که در صورت ابتلای نزدیکان، بیمار باید از خبر بد خود آگاه شود، ۷۴ درصد معتقد بودند که اگر بیمار نخواهد نباید اطلاعات به بستگان وی داده شود، ۶۲/۵ درصد (کاملاً) موافق بودند که در هنگام گفتن خبر بد بستگان نیز حضور داشته باشند و ۴۱ درصد موافق به گفتن دروغ به بیمار بودند (نمودار ۱).

میانگین و انحراف معیار پاسخ همراهان به سوالات ۱ تا ۵ پرسشنامه در جدول ۱ آورده شده است. همان طور که در جدول ۱ مشاهده می شود، میانگین نمره به دست آمده از سوال اول "در صورتی که به بیماری مثل سرطان دچار شوم ترجیح می دهم از آن مطلع شوم" دارای بیشترین مقدار بوده (۴/۲۳) و کمترین میانگین به دست آمده مربوط به سوال پنجم در رابطه با دروغ گفتن به بیمار بود. بررسی ارتباط میانگین این سوالات با سن و جنس نشان داد میانگین دیدگاه افراد نسبت به دادن خبر بد بین زنان و مردان و همچنین بین افراد کمتر یا بیشتر از ۴۰ سال و براساس بستگی فامیلی همراه با بیمار تفاوت آماری معنی داری نداشت ($p > 0.05$) (جدول ۱).

در جدول ۲ ارتباط پاسخ همراهان به سوالات ۱ تا ۵ پرسشنامه با سطح تحصیلات، محل زندگی و شغل شرکت کنندگان نشان داده شده است. همان طور که در این جدول نشان داده شده است، میانگین دیدگاه افراد نسبت به دادن خبر بد براساس سطح تحصیلات، محل زندگی و شغل شرکت کنندگان تفاوت آماری معنی داری نداشت ($p > 0.05$) (جدول ۲).

در بررسی پاسخ شرکت کنندگان به سوالات ۶ تا ۱۱، همان طور که در جدول ۳ مشاهده می شود، ۵۴ درصد اعتقاد داشتند که ابتدا بهتر است بستگان در خصوص خبر مطلع شوند، ۵۳ درصد معتقد بودند بهتر است پزشک معالج خبر بد را به بیمار بگوید، در مورد مکان اطلاع رسانی، ۷۳/۵ درصد اعتقاد داشتند بهتر است در مکان خلوت گفته شود، در مورد زمان اطلاع رسانی، ۳۸ درصد معتقد بودند بهتر است خبر بلافاصله پس از تشخیص داده شود، در مورد میزان اطلاعات، ۶۵ درصد معتقد بودند که باید بسته به تمایل بیمار اطلاعات داده شود و در مورد نحوه اطلاع رسانی، ۸۴/۵ درصد بیان کردند که بهتر است خبر بد به صورت حضوری داده شود (نمودار ۱).

در جدول ۳ ارتباط پاسخ همراهان به سوالات ۶ تا ۱۱ پرسشنامه با سطح تحصیلات، محل زندگی و شغل شرکت کنندگان نشان داده شده است. همان طور که در این جدول مشاهده می شود، افراد با سن بیشتر از ۴۰ سال نسبت به افراد با سن کمتر از ۴۰ سال، بیشتر معتقد بودند که بهتر است میزان اطلاعات بسته به تمایل بیمار داده شود (۷۳/۹ درصد در مقابل ۵۸

درصد) که این اختلاف از لحاظ آماری معنی‌دار بود ($p=0/02$)، اما در مورد سایر سوالات فراوانی پاسخ افراد بین دو گروه سنی تفاوتی نداشت. همچنین دیدگاه افراد نسبت به دادن خبر بد (سوالات ۶ الی ۱۱) بر اساس جنسیت تفاوت آماری معنی‌داری نداشت ($p>0/05$). در مورد نسبت فامیلی همراه بیمار، بیش از ۴۰ درصد همسران اعتقاد داشتند که تفاوتی در محل ارایه خبر بد وجود ندارد، اما اغلب افراد خانواده اعتقاد داشتند که بهتر است خبر بد در محیط خلوت داده شود (۹۴/۱ درصد) که این اختلاف از لحاظ آماری معنی‌دار بود ($p=0/016$). در مورد سایر سوالات، فراوانی پاسخ افراد بر اساس نسبت فامیلی آنان تفاوتی نداشت ($p>0/05$).

در جدول ۴ ارتباط پاسخ همراهان به سوالات ۶ تا ۱۱ پرسشنامه با سطح تحصیلات، محل زندگی و شغل شرکت کنندگان نشان داده شده است. همان‌طور که در این جدول نشان داده شده است. همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، بیش از ۷۰ درصد افرادی که تحصیلات کمتر از دیپلم داشتند، اعتقاد داشتند که باید خبر بد به وسیله پزشک داده شود، اما در میان افراد با تحصیلات بالاتر کمتر از ۵۰ درصد به این مورد اعتقاد داشتند و بیشتر تمایل به بیان به وسیله روانپزشک و روانشناس داشتند که این اختلاف از لحاظ آماری معنی‌دار بود ($p=0/011$). همچنین ۳۹ درصد افراد ساکن در شیراز تمایل داشتند که روانپزشک و روانشناس خبر بد را به شخص بدهد، اما افراد سایر مناطق تنها ۲۲ درصد به این مورد

اعتقاد داشتند و ۲۲/۹ درصد اعتقاد داشتند که باید به وسیله اقوام و دوستان خبر گفته شود که این اختلاف از لحاظ آماری معنی‌دار بود ($p=0/012$). در مورد شغل نیز، بالای ۸۴ درصد افراد با شغل‌های مختلف اعتقاد داشتند که باید خبر بد به صورت حضوری داده شود، اما افراد بازنشسته کمتر به این مورد اعتقاد داشتند و ۳۳/۳ درصد اعتقاد به دادن خبر به صورت تلفنی بودند که این اختلاف از لحاظ آماری معنی‌دار بود ($p=0/001$). در سایر موارد، دیدگاه افراد نسبت به نحوه دادن خبر بد بر اساس سطح تحصیلات، محل زندگی و شغل شرکت کنندگان تفاوت آماری معنی‌داری نداشت ($p>0/05$) (جدول ۴).

بحث

طریقه انتقال خبر بد بسیار مهم است و در صورتی که به شکل بدی انجام شود تبعات بسیار بدی دارد، حتی باعث خودکشی بیمار هم می‌شود (۲). گفتن خبر بد حتی برای پزشک و کادر درمان هم بار روانی زیادی دارد (۴). از طرف دیگر در درمانگاه عملاً همراهان بیمار قبل از شروع روند درمان، از پزشک درمانگر می‌خواهند که به بیمار مبتلا به بیماری صعب‌العلاج اطلاعات زیادی از وضعیت بیماری ندهند. لذا هدف از این مطالعه تعیین و بررسی نظر همراهان بیماران مبتلا به سرطان در مورد لزوم و چگونگی بیان خبر ابتلا به سرطان صعب‌العلاج بود.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار دیدگاه افراد نسبت به دادن خبر بد(سوال ۱ الی ۵) در کل و به تفکیک جنسیت و سن شرکت کنندگان و وابستگی فامیلی همراه با

بیمار

شماره سوال	سوالات ۱ تا ۵	تعداد	کل	جنسیت	مقدار	سن	مقدار	وابستگی فامیلی همراه با بیمار					مقدار		
				زن (۱۰۸ نفر)	مرد (۹۲ نفر)	بی	کمتر از ۴۰ سال (۱۱۲ نفر)	بیشتر از ۴۰ سال (۸۸ نفر)	خواهر برادر	والدین	فرزند	همسر	سایر	بی	
۱	در صورتی که به بیماری مثل سرطان دچار شوم ترجیح می دهم از آن مطلع شوم	۲۰۰	۴/۲±۰/۹۷۴	۴/۱۹±۱	۴/۲۶±۰/۹۴۸	۰/۶۳۲	۴/۲۵±۰/۹۹۴	۴/۱۹±۱/۰۱۵	۰/۶۸۳	۴/۳۶±۰/۹۹۹	۴/۲۴±۰/۷۵	۴/۲±۱/۰۵	۴/۲۳±۰/۹۷	۴/۱۴±۰/۹۴۴	۰/۹۴۱
۲	در صورتیکه یکی از نزدیکانم به بیماری مثل سرطان دچار شود ترجیح می دهم خود وی در جریان بیماری قرار گیرد	۲۰۰	۲/۵±۱/۲۴	۲/۵۸±۱/۲۰۸	۲/۴۶±۱/۲۸۷	۰/۴۷۴	۲/۵±۱/۱۷۷	۲/۵۱±۱/۲۳۰	۰/۸۹۱	۲/۱۸±۱/۱۳۴	۲/۹±۰/۹۹۳	۲/۲±۱/۱۸۹	۲/۶۷±۱/۱۲	۲/۸۰±۱/۱۰۵۲	۰/۱۱۶
۳	در صورتی که بیمار نخواهد نباید اطلاعات بیمار به بستگان وی داده شود	۲۰۰	۲/۶۷±۱/۲	۲/۸۱±۱/۱۱۲	۲/۲۰±۱/۲۸۰	۰/۰۰۶۷	۲/۷۲±۱/۱۷۲	۲/۶۰±۱/۲۳۷	۰/۸۴	۲/۵۷±۱/۴۲۵	۲/۵±۰/۹۴	۲/۸۱±۱/۱۷۱	۲/۵۸±۱/۲۲	۲/۶۳±۱/۱۰۳۱	۰/۸۳۳
۴	بهتر است زمان گفتن تشخیص بیماری بستگان بیمار نیز حضور داشته باشند	۲۰۰	۲/۴۵±۱/۲۴	۲/۴۶±۱/۱۳۹	۲/۴۶±۱/۲۴۶	۰/۹۷۱	۲/۳۸±۱/۲۸۸	۲/۵۷±۱/۱۶۳	۰/۲۷۳	۲/۲۹±۱/۲۰۱	۲/۴۷±۱/۰۱	۲/۴±۱/۳۵۲	۲/۵۸±۱/۱۵	۲/۴۶±۱/۱۱۹۷	۰/۹۰۴
۵	در صورتی که بیماری خطرناک باشد بهتر است درمورد آن به بیمار دروغ گفت	۲۰۰	۲۰/۸۰±۱/۳	۲/۸۱±۱/۲۱۱	۲/۷۸±۱/۳۹۷	۰/۹۰۱	۲/۶۸±۱/۲۷۵	۲/۹۴±۱/۳۱۶	۰/۱۵۲	۲/۸۲±۱/۲۳۵	۲/۷۱±۱/۱۶	۲/۸۳±۱/۳۰۰	۲/۹±۱/۲۶	۲/۵۷±۱/۱۳۹۹	۰/۸۰۹

* با استفاده از تی تست؛ † بر اساس تست من ویتنی

جدول ۲: مقایسه میانگین دیدگاه افراد نسبت به دادن خبر بد بر اساس سطح تحصیلات، محل زندگی و شغل شرکت کنندگان

ردیف	سوالات ۱ تا ۵	سطح تحصیلات			مقدار	محل زندگی	مقدار پی	شغل	مقدار پی				مقدار
		کمتر از دیپلم (۶۷نفر)	دیپلم (۷۸ نفر)	دانشگاهی (۵۵ نفر)					شیراز (۸۲ نفر)	سایر مناطق (۱۱۸ نفر)	آزاد (۷۲نفر)	دولتی (نفر)	
۱	در صورتی که به بیماری مثل سرطان دچار شوم ترجیح می دهم از آن مطلع شوم	۴/۱۸±۱/۰۹	۴/۱۰±۰/۹۸۸	۴/۴۵±۰/۷۶۵	۰/۱۰۹	۴/۱۶±۱/۰۷	۴/۲۷±۰/۹۰۳	۰/۴۲۳	۴/۳۱±۰/۸۵	۴/۴۲±۰/۰/۹۵	۴/۶۷±۰/۵۱۶	۴/۱۰±۱/۱۱۲	۰/۳۹۶
۲	در صورتیکه یکی از نزدیکانم به بیماری مثل سرطان دچار شود ترجیح می دهم خود وی درجریان بیماری قرار گیرد	۲/۶۱±۱/۲۴	۲/۳۵±۱/۳۷۵	۲/۶۷±۱/۰۱۹	۰/۲۵۸	۲/۵۲±۱/۲۴۹	۲/۵۳±۱/۲۴۵	۰/۹۹۵	۲/۴۶±۱/۲۶	۲/۴۵±۱/۱۹۰	۴/۱۷±۰/۴۰۸	۲/۵۸±۱/۳۰۵	۰/۵۵۹
۳	در صورتی که بیمار نخواهد نباید اطلاعات بیمار به بستگان وی داده شود	۲/۵۲±۱/۱۶	۲/۸۲±۱/۲۴۶	۲/۶۴±۱/۱۷۶	۰/۳۲	۲/۶۲±۱/۲۷۳	۲/۷۰±۱/۱۵۰	۰/۶۳۸	۲/۵۶±۱/۲۴۳	۲/۵۲±۱/۲۶۷	۴/۱۷±۱/۱۶۹	۲/۸۲±۱/۱۱۴	۰/۳۱۳
۴	بهتر است زمان گفتن تشخیص بیماری بستگان بیمار نیز حضور داشته باشند	۲/۴۶±۱/۲۹۵	۲/۴۴±۱/۲۶۵	۲/۴۹±۱/۱۳۶	۰/۹۶۹	۲/۴۲±۱/۲۲۸	۲/۴۸±۱/۲۴۵	۰/۷۵۲	۲/۴۴±۱/۲۶	۲/۴۳±۱/۲۴۶	۲/۸۳±۱/۴۷۲	۲/۴۶±۱/۱۰۱	۰/۹۰۲
۵	در صورتی که بیماری خطرناک باشد بهتر است درمورد آن به بیمار دروغ گفت	۲/۶۶±۱/۳۰۹	۲/۹۷±۱/۳۰۹	۲/۷۱±۱/۲۵۷	۰/۹۸۸	۲/۸۰±۱/۲۸۱	۲/۷۹±۱/۳۱۳	۰/۹۲۹	۲/۷۶±۱/۲۳	۲/۸۰±۱/۳۵۷	۲/۶۷±۱/۵۰۶	۲/۸۳±۱/۲۴۲	۰/۹۸۳

* با استفاده از تی تست؛ † بر اساس تست من ویتنی

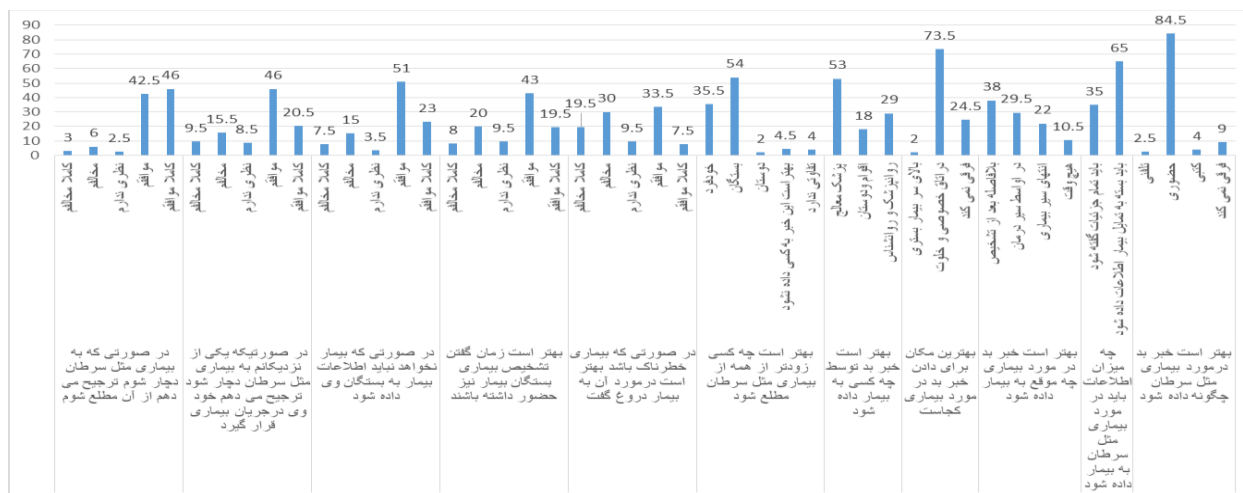
جدول ۳: نتیجه بررسی دیدگاه افراد نسبت به دادن خبر بد(سوالات ۶ الی ۱۱) در کل و به تفکیک جنسیت و سن شرکت کنندگان و وابستگی فامیلی همراه با بیمار

شماره سوال	سوالات ۶ تا ۱۱	گزینه ها	کل	جنسیت		مقدار	سن		مقدار	وابستگی فامیلی همراه با بیمار				مقدار
				زن (۱۰۸ نفر)	مرد (۹۲ نفر)		کمتر از ۴۰ سال (۱۱۲ نفر)	بیشتر از ۴۰ سال (۸۸ نفر)		بی	خواهر برادر	والدین	فرزند	همسر
۶	بهتر است چه کس زودتر از همه از بیماری مثل سرطان مطلع شود	خود فرد	۷۱	۳۸	۳۳	۰/۲۶	۴۵	۲۶	۰/۰۹	۱۲	۱۴	۲۳	۱۸	۰/۴۱
		بستگان	۱۰۸	۵۸	۵۰	۰/۲۶	۵۶	۵۲	۰/۰۹	۱۵	۱۲	۴۱	۲۸	۱۲
		دوستان	۴	۱	۳	۰/۲۶	۰	۴	۰/۰۹	۰	۱	۰	۲	۱
		هیچکس	۹	۴	۵	۰/۲۶	۶	۳	۰/۰۹	۱	۰	۵	۲	۲
۷	بهتر است خبر بد به وسیله چه کسی به بیمار داده شود	فرقی ندارد	۷	۱	۸	۰/۰۵	۵	۳	۰/۲۶	۱۴	۸	۳۳	۲۹	۲۲
		پزشک معالج	۱۰۶	۶۵	۴۱	۰/۰۵	۵۷	۴۹	۰/۲۶	۶	۶	۱۸	۳	۳
		اقوام/دوستان	۳۶	۱۴	۲۲	۰/۰۵	۲۴	۱۲	۰/۲۶	۸	۳	۲۱	۱۶	۱۰
		روانشناس یا روانشناس	۵۸	۲۹	۲۹	۰/۰۵	۳۱	۲۷	۰/۲۶	۰	۱	۲	۰	۱
۸	بهترین مکان برای دادن خبر بد در مورد بیماری	بالای سر بیمار	۴	۱	۳	۰/۲۷	۳	۲	۰/۲۷	۱۹	۱۶	۵۵	۲۸	۲۹
		اتاق خصوصی/خلوت	۱۴۷	۷۸	۶۹	۰/۲۷	۸۶	۶۱	۰/۲۷	۹	۰	۱۵	۲۰	۵
		فرقی نمیکند	۴۹	۲۹	۲۰	۰/۲۷	۲۳	۲۶	۰/۲۷	۷	۳	۲۲	۱۵	۱۲
		بالاتر از تشخیص	۷۶	۴۴	۳۲	۰/۲۷	۴۵	۳۱	۰/۲۷	۱۱	۷	۲۳	۱۹	۴۴
۹	در مورد بیماری چه موقع به بیمار داده شود	در اواسط سیر درمان	۵۹	۲۹	۳۰	۰/۲۷	۲۳	۲۶	۰/۲۷	۱۰	۱۱	۲۳	۱۹	۴۴
		انتهای سیر بیماری	۴۴	۱۹	۲۵	۰/۲۷	۲۳	۲۶	۰/۲۷	۱۰	۱۱	۲۳	۱۹	۴۴
		هیچ وقت	۲۱	۱۶	۵	۰/۲۷	۱۱	۱۰	۰/۲۷	۱۰	۱۱	۲۳	۱۹	۴۴
		تمام جزئیات	۷۰	۴۱	۲۹	۰/۲۷	۴۷	۲۳	۰/۲۷	۱۰	۱۱	۲۳	۱۹	۴۴
۱۰	چه میزان اطلاعات باید در مورد بیماری به بیمار داده شود	بسته به تمایل بیمار	۱۳۰	۶۷	۶۳	۰/۲۷	۶۵	۶۵	۰/۲۷	۱۰	۱۱	۲۳	۱۹	۴۴
		بسته به تمایل بیمار	۱۳۰	۶۷	۶۳	۰/۲۷	۶۵	۶۵	۰/۲۷	۱۰	۱۱	۲۳	۱۹	۴۴
		بسته به تمایل بیمار	۱۳۰	۶۷	۶۳	۰/۲۷	۶۵	۶۵	۰/۲۷	۱۰	۱۱	۲۳	۱۹	۴۴
		بسته به تمایل بیمار	۱۳۰	۶۷	۶۳	۰/۲۷	۶۵	۶۵	۰/۲۷	۱۰	۱۱	۲۳	۱۹	۴۴
۱۱	بهتر است خبر بد درمورد بیماری چگونه داده شود	تلفنی	۵	۲	۳	۰/۱۷	۲	۳	۰/۱۷	۲۴	۱۶	۶۴	۳۴	۳۱
		حضوری	۱۶۹	۹۴	۷۵	۰/۱۷	۱۰۱	۶۸	۰/۱۷	۰	۰	۳	۴	۱
		کتابی	۸	۶	۲	۰/۱۷	۴	۴	۰/۱۷	۳	۱	۰	۸	۲
		فرقی ندارد	۱۸	۶	۱۲	۰/۱۷	۵	۱۳	۰/۱۷	۳	۱	۴	۸	۲

با استفاده از تست کای اسکوئر؛[†] بر اساس تست دقیق فیشر

جدول ۴: مقایسه دیدگاه افراد نسبت به دادن خبر بد (سوالات ۶ الی ۱۱) براساس سطح تحصیلات، محل زندگی و شغل شرکت کنندگان

شماره سوال	سوالات ۶ تا ۱۱	گزینه ها	سطح تحصیلات		مقدار پی	محل زندگی		مقدار	شغل				مقدار
			کمتر از دیپلم (۶۷ نفر)	دیپلم (۷۸ نفر)		دانشگاهی (۵۵ نفر)	شیراز (۸۲ نفر)		بی	آزاد (۷۲ نفر)	دولتی (۴۴ نفر)	باز نشسته (۷۸ نفر)	
۶	بهتر است چه کس زودتر از همه از بیماری مثل سرطان مطلع شود	خود فرد	۲۵	۲۶	۰/۶۱	۲۰	۲۸	۴۳	۰/۳۱۸	۲۵	۱۱	۴	۳۱
		بستگان	۳۵	۴۴	۰/۶۱	۲۹	۴۶	۶۲	۰/۳۱۸	۳۸	۳۱	۲	۳۷
		دوستان	۳	۰	۰/۶۱	۱	۰	۴	۰/۳۱۸	۲	۱	۰	۱
		هیچکس	۳	۲	۰/۶۱	۳	۳	۶	۰/۳۱۸	۵	۰	۰	۴
۷	بهتر است خبر بد توسط چه کسی به بیمار داده شود	فرقی ندارد	۱	۵	۰/۱۱	۲	۵	۳	۰/۱۱۲	۲۸	۱۶	۴	۴۸
		پزشک معالج	۴۷	۳۵	۰/۱۱	۲۴	۴۱	۶۵	۰/۱۱۲	۱۷	۱۱	۱	۷
		اقوام/دوستان	۷	۱۵	۰/۱۱	۱۴	۹	۲۷	۰/۱۱۲	۱۷	۱۱	۱	۷
		روانشناس یا روانشناس	۱۳	۲۸	۰/۱۱	۱۷	۳۲	۲۶	۰/۱۱۲	۱۷	۱۷	۱	۲۳
۸	بهترین مکان برای دادن خبر بد در مورد بیماری	بالای سر بیمار	۲	۲	۰/۲۹	۰	۱	۳	۰/۹۳۳	۲	۱	۰	۱
		اتاق خصوصی/خلوت	۴۸	۵۳	۰/۲۹	۴۶	۶۰	۸۷	۰/۹۳۳	۵۴	۳۷	۴	۵۲
		فرقی نمیکند	۱۷	۲۳	۰/۲۹	۹	۲۱	۲۸	۰/۹۳۳	۱۶	۶	۲	۲۵
		بالاتر از تشخیص	۲۷	۲۷	۰/۲۹	۲۲	۳۰	۴۶	۰/۹۳۳	۲۶	۱۶	۲	۳۲
۹	در مورد بیماری چه موقع به بیمار داده شود	در اواسط سیر درمان	۲۰	۲۱	۰/۴۱۹	۱۸	۲۶	۲۳	۰/۴۱۹	۲۳	۱۵	۳	۱۸
		انتهای سیر بیماری	۱۷	۱۸	۰/۴۱۹	۹	۱۷	۲۷	۰/۴۱۹	۱۷	۱۰	۱	۱۶
		هیچ وقت	۳	۱۲	۰/۴۱۹	۶	۹	۱۲	۰/۴۱۹	۶	۳	۰	۱۲
		تمام جزئیات	۲۱	۲۶	۰/۴۱۹	۲	۲۵	۴۵	۰/۴۱۹	۲۵	۱۶	۲	۲۷
۱۰	چه میزان اطلاعات باید در مورد بیماری به بیمار داده شود	بسته به تمایل بیمار	۴۶	۵۲	۰/۴۱۹	۴	۵۷	۷۳	۰/۴۱۹	۴۷	۲۸	۴	۵۱
		بسته به تمایل بیمار	۴۶	۵۲	۰/۴۱۹	۴	۵۷	۷۳	۰/۴۱۹	۴۷	۲۸	۴	۵۱
		بسته به تمایل بیمار	۴۶	۵۲	۰/۴۱۹	۴	۵۷	۷۳	۰/۴۱۹	۴۷	۲۸	۴	۵۱
		بسته به تمایل بیمار	۴۶	۵۲	۰/۴۱۹	۴	۵۷	۷۳	۰/۴۱۹	۴۷	۲۸	۴	۵۱
۱۱	بهتر است خبر بد درمورد بیماری چگونه داده شود	تلفنی	۲	۳	۰/۲۲۲	۰	۱	۴	۰/۲۲۲	۲	۰	۲	۱
		حضوری	۵۴	۶۶	۰/۲۲۲	۴۹	۶۹	۱۰۰	۰/۲۲۲	۶۱	۳۸	۴	۶۶
		کتابی	۲	۵	۰/۲۲۲	۱	۳	۵	۰/۲۲۲	۱	۲	۰	۵
		فرقی ندارد	۹	۴	۰/۲۲۲	۵	۹	۹	۰/۲۲۲	۸	۴	۰	۶



نمودار ۱. فراوانی پاسخ شرکت کنندگان به سوالات پرسشنامه

شد، نحوه اطلاع رسانی به بیمار از موارد مهمی است که نیاز به بررسی دقیقتری دارد و علاوه بر رعایت مواردی که در پروتکل سپایگز آورده شده است، جزئیات دیگری نیز وجود دارد که در این تجربه بد برای بیماران و خانواده وی تأثیر دارد(۱۹).

در این مطالعه، یکی از سوالات مهم پرسشنامه در مورد تمایل بیمار نسبت به اطلاع دادن به سایر افراد بود و نتایج بررسی نظرات همراهان بیمار نشان داد که اغلب معتقد بودند که تمایل بیمار برای اطلاع دادن به سایر افراد باید در نظر گرفته شود و اگر بیمار نخواهد نباید اطلاعات به کس دیگری اطلاع داده شود. همچنین اغلب همراهان معتقد بودند که بهتر است در هنگام گفتن خبر بد بستگان نیز حضور داشته باشند و بیش از نیمی بیان داشتند که بهتر است ابتدا بستگان در خصوص خبر مطلع شوند. این یافته با

نتایج بررسی نظرات ۲۰۰ نفر با استفاده از پرسشنامه‌ای که روایی و پایایی آن قبلاً مورد تأیید قرار گرفته است نشان داد که اغلب همراهان بیمار معتقد بودند که چه در مورد بیماری خود و چه در مورد بیماری عزیزان آنها، خود بیمار باید از بیماری خود مطلع شود. این یافته با نتایج سایر پژوهش‌هایی که در ایران انجام پذیرفته است، مبنی بر این که خبر بد باید به بیمار اطلاع رسانی شود، همسو می‌باشد، با این که اغلب پژوهش‌های پیشین نظرات پزشکان و یا بیماران را بررسی کرده‌اند(۱۷ و ۱۶،۱۲). این یافته با نتایج پژوهش‌های خارجی نیز همسو می‌باشد که نشان داده‌اند اغلب بیماران تمایل دارند از نوع و جزئیات بیماری خود مطلع شوند و این مطلب در مورد بیماری‌های لاعلاجی مانند سرطان اهمیت بسزایی دارد(۱۸). در عین حال، همان‌طور که پیشتر اشاره

اصل رازداری در پزشکی تناقض دارد. اما با توجه به این که عدم توجه به تمایلات بیماران می‌تواند منجر به کاهش رضایتمندی بیماران گردد توصیه می‌شود که تمایلات فردی بیماران در هنگام بیان خبر بد در نظر گرفته شود (۲۰). تمایل به حضور اقوام و بستگان در هنگام بیان خبر بد، که بیشتر در پژوهش‌های آسیایی و کشورهای اسلامی به چشم می‌خورد، به ارتباط شخصی بیمار با خانواده وی و فردی که برای بیان خبر بد انتخاب می‌شود بستگی دارد (۲۲ و ۲۱). این یافته با توجه به ارتباط نزدیک افراد خانواده با یکدیگر در کشور ما قابل توجیه است و در مطالعه‌ای که در ژاپن انجام شده است بیمار و خانواده وی جهت اطلاع دادن خبر بد در یک اولویت در نظر گرفته می‌شوند که این اهمیت خانواده را می‌رساند (۲۳). مناقب و همکاران نیز در مطالعه خود نشان دادند که ۸۷ درصد بیماران موافق اطلاع دادن به همراه خود بودند و ۶۲ درصد نیز موافق بودند که خبر ابتدا به همراه وی داده شود (۲۴) که با مطالعه حاضر هم‌سو می‌باشد، با این که آنها نظر خود بیمار را بررسی کرده‌اند. این در حالی است که برخی پژوهش‌های دیگر نشان داده‌اند که بهتر است خبر بد ابتدا به خود بیمار گفته شود تا اقوام و بستگان (۲۶ و ۲۵). لیکن در این رابطه، لازم است در این مورد، ابتدا نظر خود بیمار بررسی شود تا موجب رضایت بیشتر بیمار گردد.

بررسی نظرات همراهان بیمار در رابطه با شخص، مکان، میزان و نحوه اطلاع دادن خبر بد در مطالعه حاضر نشان داد که بیش از نیمی از همراهان معتقد بودند پزشک باید خبر بد را بگوید، اغلب افراد بیان داشتند که بهتر است به صورت حضوری و در مکان خلوت گفته شود و میزان اطلاعات بسته به تمایل بیمار داده شود. رضایی و همکاران نیز بیان داشتند که از نظر بیمار مبتلا به سرطان، پزشک متخصص بهترین فرد است برای اعلام خبر بد (۲۶) که این نتایج هم‌سو با مطالعه حاضر است. لازم به ذکر است که سعی در این است که پزشکان و پرسنل در جهت اطلاع‌رسانی خبر بد به صورت حرفه‌ای آموزش ببینند تا از آسیب‌های ناشی از آن کاسته شود (۲۸ و ۲۷)، اما در صورتی که خبر بد ابتدا به همراه بیمار داده شود، تصمیم‌گیری در مورد اطلاع‌رسانی و نحوه خبر دادن به عهده فردی است که آموزش حرفه‌ای در این زمینه ندیده و ممکن است به طریق مناسب رفتار نکند (۱۴)، لذا در مواردی که همراه بیمار درخواست کتمان بیماری به بیمار را داشته است، برخی پزشکان به درخواست آنها توجه نکرده‌اند و به خود بیمار اطلاع داده‌اند (۲۹). در بسیاری از موارد، همراهانی که از واکنش‌های پزشکان متوجه موضوع شده‌اند یا خود پزشک به آنها اطلاع داده است، نمی‌دانستند باید چه کار کنند و خبر بیماری را به بیمار خود نداده‌اند و صبر کرده‌اند تا خود پزشک اقدام کند (۳۰). بنابراین

بهتر است پزشک متخصص و یا روانشناس/روانپزشک که در این زمینه آموزش و اطلاعات کافی دارد خبر بد را به بیمار بدهد.

در رابطه با مکان اطلاع‌رسانی، همراهان بیمار در مطالعه حاضر بیان داشتند بهتر است خبر بد در خلوت به بیمار گفته شود که با یافته قبلی که اذعان داشتند در حضور اقوام و بستگان گفته شود در تناقض است و این مطلب نشان می‌دهد فاکتورهای متعددی در هنگام گفتن خبر بد به بیمار مؤثر است که لازم است در هنگام گفتن خبر بد در نظر گرفته شوند. در رابطه با میزان اطلاعات، با این که در کل بیشتر افراد تمایل بیمار را ارجح دانستند، این مؤلفه بسته به سن شرکت کننده متفاوت بود و درصد بیشتری از افراد جوان‌تر معتقد بودند که بهتر است با تمام جزئیات به بیمار اطلاع داده شود. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین هم‌سو می‌باشد که نشان دادند بیشتر افراد مسن‌تر تمایل به پنهان‌کاری در رابطه با خبر بد ابتلا به سرطان خود هستند (۳۱). نتایج بررسی‌هایی که در کشورهای پیشرفته انجام گرفته است نشان می‌دهد که بیمار تمایل دارد کلیه اطلاعات مربوط به درمان و پروگنوز بیماری را بداند و در انتخاب اقدامات درمانی شرکت کند (۳۳ و ۳۲)، اما این مسئله هنوز در کشور ما جایگاه خود را پیدا نکرده است. لذا لازم است پزشکان و پرسنل درمانی در خصوص انتظارات مردم از دادن خبر بد و ایجاد

شرایط مناسب در جهت بهبود دادن خبر بد به بیماران و همراهان آموزش ببینند.

با این که استفاده از پرسشنامه‌ای که قبلاً مورد تأیید قرار گرفته است، یکی از نقاط قوت مطالعه حاضر است، یکی از محدودیت‌های آن نیز می‌باشد، چرا که مسئله بیان خبر بد سرطان لاعلاج به بیمار دارای جوانب مختلفی است که در ۱۱ سوال پرسیده شده در این مطالعه گنجانده نشده‌اند، لذا لازم است پژوهش‌های گسترده‌تری در این رابطه انجام گیرد تا تمامی جوانب را پوشش دهد. به علاوه ما در این مطالعه نظرات یک گروه از همراهان بیمار را جمع‌آوری کردیم و با توجه به تأثیر فاکتورهای دموگرافیک بر روی نظرات آنها، نتایج توصیفی ارایه شده در این مطالعه برای کل جامعه ایرانی قابل تعمیم نیست و لازم است پژوهش‌های گسترده‌تری بر روی اقوام مختلف ایرانی انجام پذیرد. همچنین ما در این مطالعه، نظرات همراهان بیمار را بررسی کردیم و در مورد نظرات پزشکان یا خود بیمار نمی‌توانستیم نظری بدهیم که این مسئله در بررسی‌های آتی قابل بررسی است.

محدودیت اصلی این مطالعه این است که از همراهان بیماران استفاده شده و نه خود بیماران که بنا به ملاحظات قابل انجام نبود. پیشنهاد می‌شود برای بهبود وضع انتقال خبر بد، ابتدا بررسی‌های بیشتری در بین بیماران هر مرکز انجام شود. لذا پیشنهاد

می‌شود با توجه به تأثیر فرهنگ و قومیت بر روی این پارامترها، لازم است بررسی‌های گسترده‌تری در آینده در این زمینه انجام گیرد.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بیشتر همراهان بیمار معتقد هستند که باید به بیمار در خصوص خبر بد اطلاع داده شود، چه در مورد خود و چه در مورد نزدیکان خود و این با توجه به پژوهش‌های اندکی است که در این زمینه در کشور ما انجام پذیرفته است

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل پایان نامه دانشجویی پزشکی با کد اخلاق IR.SUMS.MED.REC.1399.152 از دانشگاه علوم پزشکی شیراز می‌باشد و با حمایت مالی آن دانشگاه انجام شده است.

REFERENCES

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians* 2021; 71(3): 209-49.
2. Lam T, Kwan E, Luo H, Yip P. Emergency admissions and bad news disclosure as precipitators of suicide: A territory-wide cohort analysis of 458 oncology patients who completed suicides. *Annals of Oncology* 2019; 30: v661.
3. Monden KR, Gentry L, Cox TR, editors. Delivering bad news to patients. Baylor University Medical Center Proceedings; 2016; 20.
4. Berkey FJ, Wiedemer JP, Vithalani ND. Delivering bad or life-altering news. *Am Fam Physician* 2018; 98(2): 99-104.
5. Baile W, Buckman R, Lenzi R, Glober G, Beale E, Kudelka A. SPIKES-A six-step protocol for delivering bad news. Application to the patient with cancer. *The Oncologist* 2000; 5(4): 302-11.
6. Narayanan V, Bista B, Koshy C. 'BREAKS' protocol for breaking bad news. *Indian J Palliat Care* 2010; 16(2): 61.
7. Sarafis P, Tsounis A, Malliarou M, Lahana E. Disclosing the truth: a dilemma between instilling hope and respecting patient autonomy in everyday clinical practice. *Glob J Health Sci* 2014; 6(2): 128.
8. Shahidi J. Not telling the truth: circumstances leading to concealment of diagnosis and prognosis from cancer patients. *Eur J Cancer Care*. 2010; 19(5): 589-93.
9. Farokhyar N, Shirazi M, Bahador 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.
10. Hashemi F, Mazlom SR, Vaghee S, Bagheri-Moghaddam A. Effect of Using SPIKES Protocol for Delivering Death News to Patient Family Members on Their Anxiety Symptoms. *Evidence Based Care* 2020; 10(2): 74-9.
11. Labaf A, Jahanshir A, Baradaran H, Shahvaraninasab A. Is it appropriate to use Western guidelines for breaking bad news in non-Western emergency departments? A patients' perspective. *Clinical Ethics* 2015; 10(1-2): 13-21.
12. Rozveh AK, Amjad RN, Rozveh JK, Rasouli D. Attitudes toward telling the truth to cancer patients in Iran: A review article. *Int J Hematol Oncol Stem Cell Res* 2017; 11(3): 178-84.
13. Shahidi J, Taghizadeh-Kermani A, Yahyazadeh S, Khodabakhshi R, Mortazavi S. Truth-telling to cancer patients from relatives' point of view: a multi-centre study in Iran. *Austral-Asian Journal of Cancer* 2007; 6(4): 213-7.
14. Parsa M, Bagheri A, Larijani B. Telling bad news and its various aspects. *IJME* 2011; 4 (6): 1-14.
15. MD thesis. Investigate how bad news is expressed from the perspective of physicians, patients and families They are in Shiraz University of Medical Sciences in 2016-2017, Shiraz University of medical Sciences, 2017.
16. Motlagh A, Yaraei N, Mafi AR, Kamal FH, Yaseri M, Hemati S, et al. Attitude of cancer patients toward diagnosis disclosure and their preference for clinical decision-making: a national survey. *Arch Iran Med* 2014; 17(4): 232-40.
17. Arbabi M, Rozdar A, Taher M, Shirzad M, Arjmand M, Ansari S, et al. Patients' preference to hear cancer diagnosis. *Iran J Psychiatry* 2014; 9(1): 8-13.
18. Sobczak K, Leoniuk K, Janaszczuk A. Delivering bad news: patient's perspective and opinions. *Patient Prefer Adherence* 2018; 12: 2397-404.
19. Matthews T, Baken D, Ross K, Ogilvie E, Kent L. The experiences of patients and their family members when receiving bad news about cancer: A qualitative meta-synthesis. *Psycho-Oncology* 2019; 28(12): 2286-94.
20. Seifart C, Hofmann M, Bär T, Knorrenschild JR, Seifart U, Rief W. Breaking bad news—what patients want and what they get: evaluating the SPIKES protocol in Germany. *Annals of Oncology* 2014; 25(3): 707-11.
21. Rao A, Ekstrand M, Heylen E, Raju G, Shet A. Breaking bad news: patient preferences and the role of family members when delivering a cancer diagnosis. *Asian Pac J Cancer Prev* 2016; 17(4): 1779-84.
22. Salem A, Salem A-F. Breaking bad news: current prospective and practical guideline for Muslim countries. *J Cancer Educ* 2013; 28(4): 790-4.

23. Ichikura K, Matsuda A, Kobayashi M, Noguchi W, Matsushita T, Matsushima E. Breaking bad news to cancer patients in palliative care: A comparison of national cross-sectional surveys from 2006 and 2012. *Palliat Support Care* 2015; 13(6): 1623-30.
24. Managheb SE, Hosseinpour M, Mehrabi F. Patient's viewpoints about how to break bad news. *Iijme* 2013; 6(4): 68-79
25. Rajasooriyar C, Kelly J, Sivakumar T, Navanesan G, Nadarasa S, Sriskandarajah MH, et al. Breaking bad news in ethnic settings: perspectives of patients and families in Northern Sri Lanka. *J Glob Oncol* 2016; 3(3): 250-6.
26. Rezaei O, Sima A, Masafi S, Dolatshahi B, Rooshenas F. Identifying Appropriate Methods of Diagnosis Disclosure and Physician- Patient Communication Pattern among Cancer Patients in Iranian Society. *Int Res J Biological Sci.* 2014; 3(6): 47-52.
27. Abazari P, Taleghani F, Hematti S, Malekian A, Mokarian F, Hakimian SMR, Ehsani M. Breaking bad news protocol for cancer disclosure: an Iranian version. *J Med Ethics Hist Med* 2017; 10: 13.
28. Gorniewicz J, Floyd M, Krishnan K, Bishop TW, Tudiver F, Lang F. Breaking bad news to patients with cancer: a randomized control trial of a brief communication skills training module incorporating the stories and preferences of actual patients. *Patient Educ Couns* 2017; 100(4): 655-666
29. Locatelli C, Piselli P, Cicerchia M, Repetto L. Physicians' age and sex influence breaking bad news to elderly cancer patients. Beliefs and practices of 50 Italian oncologists: the GIO Ger study. *Psycho-Oncology* 2013; 22(5): 1112-9.
30. Schaepe KS. Bad news and first impressions: patient and family caregiver accounts of learning the cancer diagnosis. *Soc Sci Med* 2011; 73(6): 912-21.
31. Estape T. Cancer in the elderly: challenges and barriers. *Asia Pac J Oncol Nurs* 2018; 5(1): 40–2.
32. Brown V, Parker P, Furber L, Thomas A. Patient preferences for the delivery of bad news—the experience of a UK Cancer Centre. *Eur J Cancer Care (Engl)* 2011; 20(1): 56-61.
33. Thorne S, Oliffe JL, Stajduhar KI. Communicating shared decision-making :cancer patient perspectives. *Patient Educ Couns* 2013; 90(3): 291-6.

Examining the Opinions of Companions of Cancer Patients About the Need and How to Tell the News of Incurable Cancer

Nasrollahi H¹, Jokar N², Ansari M^{1*}, Mohammadian Panah M¹, Moslaei A¹, Omidari SH¹, Ahmadlou N¹

¹Department of Radio-oncology, Namazi Hospital, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran,

²Department of Pediatrics, Namazi Hospital, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Received: 31 Des 2021 Accepted: 03 Apr 2022

Abstract:

Background & aim: Cancer is an incurable disease that is one of the leading causes of death all over the world in the present day. Since the approach to informing the patient about cancer can have a significant effect on the patient's mood, various researches have studied the angles of telling bad news. Due to the fact that people's views are different depending on the culture of each nationality, and in Iran they often share the news of the disease with the companion of the patient, therefore the purpose of the present study was to determine and examine the opinion of the companions of cancer patients about the need and how to tell the news of the disease. It was incurable cancer.

Methods: In the present cross-sectional descriptive study conducted at Shiraz University of Medical Sciences, after selecting 200 companions of cancer patients who referred to the radio-oncology clinic of Imam Reza Hospital (A.S.), recording the demographic information of the perspective people, the necessity and manner of telling bad news (through answering a questionnaire whose validity and reliability have already been confirmed) was recorded. This questionnaire contains questions about the person's desire to find out about the incurable disease. The collected data were analyzed using chi-square, Fisher, t and Mann-Whitney statistical tests.

Results: According to the opinion of most of the patient's companions, it is better for the patient to be aware of the bad news (88.6% of the cases of the respondent and 66.5% in the case of close relatives), it is better not to give the information to anyone else if the patient does not want to (74 percent), relatives should as well be present when the bad news is given (62.5 percent), it is better to inform the relatives about the news first (54 percent), the doctor should tell the bad news (53 percent), in person (84.5 percent) and told in a private place (73.5 percent) and the amount of information given depending on the patient's desire (65 percent). Correspondingly, the opinions of the participants regarding the amount of information depending on the age of people ($p=0.02$), regarding the place of information depending on the family relationship ($p=0.016$), regarding the informant regarding the level of education (011) ($p=0.0$) and place of residence ($p=0.012$) and related to the way of informing about the person's job ($p=0.001$) were different.

Conclusion: Most people believe that the patient should be informed about the bad news, but the method of presenting it is as well important. According to the findings obtained from the present study, the specific conditions that people are considering have been identified, therefore, by training doctors in this regard, it is possible to improve the way of informing people and patients of bad news and reduce the harm caused by it. became.

Keywords: Cancer, Doctors, Patient relationship, Patient caregiver

Corresponding author: Ansari M, Department of Radio-oncology, Namazi Hospital, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Email: dr.hamid.nasrollahi

Please cite this article as follows: Nasrollahi H, Jokar N, Ansari M, Mohammadian Panah M, Moslaei A, Omidari SH, Ahmadlou N. Examining the Opinions of Companions of Cancer Patients About the Need and How to Tell the News of Incurable Cancer. Armaghane-danesh 2022; 27(3): 379-393.