

دیدگاه بیماران مبتلا به سرطان درباره شیوه‌های انتقال اخبار ناگوار

اشرف کریمی راهجردی^۱بهاره نصیری^۲احمد رضا شمشیری^۳مرجان آقانه‌سی^۴محمد حسن اسدی طاری^۵

چکیده

مقدمه: انتقال اخبار ناگوار، یک بخش اجتناب‌ناپذیر حرفه پزشکی است. دیدگاه‌های متفاوتی در مورد حقیقت‌گویی و انتقال خبر بد به بیمار در فرهنگ‌ها و جوامع مختلف وجود دارد. هدف کلی این پژوهش شناخت دیدگاه بیماران در مورد شیوه‌های انتقال اخبار ناگوار به مبتلایان به بیماری سرطان می‌باشد.

روش: این مطالعه از نوع توصیفی - مقطعی است که بر روی بیماران مبتلا به سرطان مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های شهدای تجریش و طالقانی در سال ۱۳۹۳ انجام شده است.

۱. کارشناس ارشد علوم ارتباطات، پژوهشگر مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول)
Email: rahjerdi632@gmail.com

۲. استادیار و عضو هیأت‌علمی پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، تهران، ایران.

۳. عضو هیأت‌علمی دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۴. کارشناس ارشد مدیریت سیستم اطلاعات و پژوهشگر مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۵. عضو هیأت‌علمی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی، تهران، ایران.

برای جمع‌آوری داده‌های پژوهش از پرسشنامه پژوهشگر ساخته و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS 20 و آزمون‌های رگرسیون و فیشر استفاده شده است.

یافته‌ها: در این مطالعه دیدگاه‌های ۱۶۰ بیمار بررسی شد. (۳۷/۵ درصد مرد و ۶۲/۵ درصد زن، ۱۸ تا ۷۷ سال) نتایج این مطالعه نشان داد که ۵۷/۵ درصد از بیماران موافق با شیوه اطلاع‌رسانی تاریخی (انتقال خبر همراه با مقدمه‌چینی)، ۷۸/۸ درصد بیماران موافق شاخص منبع مستقیم (انتقال خبر توسط پزشک) و ۹۴/۴ درصد موافق شاخص اطلاع‌رسانی به صورت غیر رسمی (ارتباط دوستانه پزشک با بیمار) بودند. ۱۸/۱ درصد از بیماران با در جریان قرارگرفتن همراهان‌شان مخالف بودند.

بحث و نتیجه‌گیری: یافته‌ها حاکی از آن است که بهتر است، شیوه انتقال اخبار ناگوار بیماری سرطان همراه با یک مقدمه‌چینی یا در اصطلاح علمی، به سبک تاریخی باشد و به صورت مستقیم توسط پزشک، به خود بیمار انتقال یابد.

واژگان کلیدی

خبر ناگوار، سرطان، افشاگری

مقدمه

یکی از مهم‌ترین مهارت‌های ارتباطی میان پزشک و بیمار، شیوه انتقال اخبار ناگوار است. این روند می‌تواند تأثیری تقویت‌کننده یا تضعیف‌کننده در روحیه بیماران و نقش مثبت یا منفی در فرایند درمان آنان، به طور مستقیم و یا غیر مستقیم داشته باشد. پزشک برای انتقال هر خبر ناگواری که دیدگاه بیمار را نسبت به آینده‌اش تغییر می‌دهد، (بوکمن، ۲۰۰۵ م.) می‌بایست متناسب با سطح آگاهی و رفتار و کنش‌های احساسی بیمار اقدام نماید.

اعلام اخبار ناگوار به شکل ناگهانی یا بی‌روح و بدون رعایت معیارهای اطلاع‌رسانی، می‌تواند اثرات روحی و روانی بسیار مخرب و طولانی مدت داشته باشد. با وجود این، بیشتر پزشکان هنگام افشای اخبار ناگوار برای بیماران و همراهان آن‌ها با مشکلات زیادی روبرو می‌شوند. (جاناتان، ۱۳۸۹ ش.)

در گذشته بسیاری از فرضیات بیانگر این امر بود که باید همه چیز در مورد بیماری از بیمار پوشانده شود. پس از آن در سال‌های ۱۹۵۰ و ۱۹۶۰ مطرح شد که بیمار از شنیدن خبرهای ناراحت‌کننده محافظت شود، اما یک تئوری مطرح کرد که در دادن خبر بیماری، استقلال بیمار از این نظر که خود وی چه روشی را برای شنیدن خبر ترجیح می‌دهد، مهم‌تر است. در یک بررسی بیان شده که حدود ۵۰-۹۰ درصد از بیماران ترجیح می‌دهند که همه چیز را در مورد بیماری خود بدانند. ۹۵٪ بیماران سرطانی تمایل دارند، پزشک معالج‌شان در مورد سیر و پیامد بیماری با آن‌ها صادق باشد. (ولف و همکاران، ۱۳۸۰ ش.) در تحقیقی دیگر گزارش شده که یک اونکولوژیست ممکن است، در دوران ۴۰ سال فعالیت حرفه‌ای خود حدود ۲۰۰۰۰ مصاحبه با بیماران، همراهان بیمار و خانواده‌های آن‌ها داشته باشد. اگر فقط حدود ۱۰٪ از مصاحبه‌شوندگان خواستار آشکارا سخن گفتن پزشک در مورد

بیماری باشند، بدین معنی است که پزشک باید حامل خبر ناگوار برای ۲۰۰۰۰ بیمار باشد. در نتیجه به نظر می‌رسد، پزشک اولین فرد مسؤول در دادن خبر ناگوار به بیمار است. (ولف و همکاران، ۱۳۸۰ ش.)

با توجه به این که در مطالعات گذشته فقط از پزشکان و کادر درمانی راجع به نحوه اطلاع‌رسانی اخبار ناگوار بیماری نظرسنجی شده و در هیچ مطالعه‌ای از خود بیمار درباره نحوه اطلاع‌رسانی به وی نظرسنجی نشده است، مطالعه حاضر با هدف شناخت نگرش بیماران نسبت به نحوه اطلاع‌رسانی اخبار ناگوار توسط پزشک نظرسنجی شد.

در این راستا مهم‌ترین اولویت‌هایی که در ارتباط با انتشار اخبار ناگوار بیماری وجود دارد، مهارت‌های ارتباطی و بکارگیری آن‌ها در فرایند اطلاع‌رسانی در شرایط دشوار، درباره بیماری سرطان به بیماران، از سوی پزشکان، متناسب با اصول حرفه‌ای و اخلاق پزشکی است. مهارت‌های ارتباطی به رفتارهایی گفته می‌شود که شالوده ارتباطات موفق و رو در رو را تشکیل می‌دهند. (فرهنگی، ۱۳۹۲ ش.) آنچه در علوم ارتباطات اجتماعی، مهارت‌های ارتباطی خوانده می‌شود، الگوهایی است که در حرفه پزشکی بر اساس آن، استانداردهای انتشار خبر ناگوار را تعیین می‌کنند، مانند زمان مناسب برای انتشار خبر مزبور، نحوه بیان و طرح موضوع توسط منبع خبر مزبور، کیفیت و کمیت اطلاعات منتشرشده در این ارتباط (پزشک - بیمار)، نوع برقراری ارتباط روحی، عاطفی، و دوستانه پزشک - بیمار و در آخر مکان مناسبی که انتشار موفقیت‌آمیز یک خبر ناگوار را تضمین کرده و عناصر این ارتباط را به مقصود خویش می‌رسانند.

اینجاست که روش‌های کاربردی مطلوب در فرایند ارتباط کامل و مؤثر پزشکان و بیماران از یک طرف و اولویت‌هایی که در این فرایند نقش بهتری ایفا می‌کنند،

از طرف دیگر تعیین کننده می باشد. بنابراین می توان دریافت، پس از تشخیص نوع بیماری، پزشک برای دادن اخبار ناگوار باید کلمات و جمله هایی را برگزیند که دارای ارزش و اهمیت بیشتری هستند. اگر بخواهیم این فرایند را بر اساس عناصر و ارزش های خبری مقایسه کنیم، پزشک با استفاده از عناصر فرایند: چه چیزی (نوع بیماری)، چه وقت (زمان لازم برای درمان و یا حتی مدت زنده ماندن)، چرا و چگونه (علت اصلی بیماری و چگونگی روند درمان) و با استفاده از ارزش برجستگی (مهم بودن موضوع)، خبر ناگوار بیماری را انتقال دهد. (محسنیان راد، ۱۳۸۵ ش.)

پزشک از میان سبک های خبری می تواند از دو سبک خبری تاریخی^۱ و هرم وارونه^۲ برای انتقال پیام استفاده کند. منظور سبک تاریخی، انتقال خبر ناگوار بیماری همراه با مقدمه چینی و چگونگی ابتلا به بیماری و مراحل سیر بیماری توسط پزشک است. در سبک تاریخی مطالب بر اساس ارزش آن ها نوشته یا بیان نمی شود، بلکه مطالب همانطور که اتفاق افتاده، بیان می شود. در سبک هرم وارونه، پزشک بدون مقدمه چینی ابتدا نوع بیماری را انتقال می دهد، سپس در مورد مراحل چگونگی ابتلا و سیر بیماری به بیمار اطلاع دهد. در سبک هرم وارونه که مؤثرترین و کاراترین روش انتقال اطلاعات است، مهم ترین مطلب در ابتدا و کم ارزش ترین آن در انتهای بیانات قرار می گیرد. پژوهش حاضر با هدف شناخت دیدگاه بیماران مبتلا به سرطان درباره شیوه های انتقال اخبار ناگوار توسط پزشک انجام شده است. (شکرخواه، ۱۳۸۸ ش.)

روش

در این مطالعه توصیفی - مقطعی، تعداد ۱۶۰ بیمار بزرگسال مبتلا به سرطان مورد بررسی قرار گرفتند که ۸۲ نفر از آن ها در بیمارستان طالقانی و ۷۸ نفر

دیگر در بیمارستان شهدای تجریش مراحل درمان خود را طی می‌کردند. روش نمونه‌گیری به صورت غیر احتمالی در دسترس بوده و طی دو ماه بیماران مراجعه‌کننده به بخش شیمی‌درمانی سرپایی و بخش‌های بستری وارد مطالعه شدند. به منظور محاسبه حجم نمونه ابتدا یک مطالعه پایلوت بر روی ۱۹ بیمار انجام گردیده و سپس بر اساس نتایج حاصل از مطالعه اولیه با فرمول برآورد یک نسبت و فرمول محاسبه حدود اطمینان ۹۵٪ با روش «Wilson Score Interval» (برای مواردی که توزیع متغیر مورد مطالعه نزدیک به صفر درصد یا نزدیک به صد درصد بود) برای تک‌تک متغیرها حداقل حجم نمونه برای خطای ۸٪ محاسبه گردید. از بین حجم نمونه محاسبه‌شده بیشترین تعداد که ۱۵۰ نفر بود، ملاک محاسبه تعداد نمونه مورد نیاز در این مطالعه قرار گرفت. این مطالعه مجوز کمیته اخلاق پژوهش، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی را دریافت کرده است.

در این مطالعه به منظور جمع‌آوری اطلاعات از ابزار پرسشنامه مشتمل بر ۳۸ سؤال در دو سبک خبری تاریخی و هرم وارونه استفاده شده است. (شکرخواه، ۱۳۷۸ ش.) شاخص امتیازدهی به گویه‌ها از یک تا پنج بر مبنای مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت بود. در این مطالعه مقیاس‌های لیکرت ۵ نقطه‌ای، به فرم ۳ حالتی موافق شامل موارد موافق و کاملاً موافق، مخالف شامل موارد مخالف، کاملاً مخالف و تفاوتی ندارد، تبدیل شدند.

مهم‌ترین منابع مورد استفاده در طرح سؤالات، بررسی ادبیات تحقیق، (مهام، ۱۳۸۹ ش.) استفاده از نظریات ۳ نفر از اساتید رشته علوم ارتباطات، و نظریات اساتید پزشکی، شامل ۲ نفر فوق تخصص انکولوژی، یک نفر فوق تخصص عفونی و یک پزشک عمومی با سابقه انجام مطالعه در زمینه نحوه انتقال اخبار ناگوار به

بیماران بوده است. روایی پرسشنامه توسط صاحب نظران ارتباطات و متخصصین مربوطه مورد تأیید قرار گرفت. برای بررسی پایایی از روش آزمون - بازآزمون طی یک مطالعه اولیه با حجم نمونه ۱۹ نفر از بیماران مبتلا به سرطان استفاده شد. از آنجایی که پایایی بر اساس ضریب کاپا و آلفای کرونباخ گزارش شده است، شاخص درصد توافق بالای ۰/۹۵، آماره کاپا ۰/۸۹ و ضریب همبستگی داخل گروهی (ICC) ۰/۹۵ بر روی ۳۸ سؤال پرسشنامه به صورت جداگانه محاسبه و به دست آمد. تکمیل پرسشنامه به صورت فردی و از طریق مصاحبه با بیماران انجام پذیرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS 20 استفاده شد. متغیرهای کمی به صورت میانگین و انحراف معیار و متغیرهای کیفی به صورت تعداد و درصد، محاسبه و گزارش شدند.

یافته‌ها

جامعه آماری مورد بررسی عبارت از ۸۲ بیمار مبتلا به سرطان (۵۱/۲ درصد) در بیمارستان طالقانی و ۷۸ نفر دیگر (۴۸/۸ درصد) در بیمارستان شهدای تجریش بودند که در حال طی مراحل درمان خود بودند. نسبت مرد به زن در این نمونه تقریباً یکسان بوده و بیشتر بیماران سن بالای ۵۰ سال داشتند (جدول ۱). ۵۷/۵ درصد از بیماران موافق با شیوه اطلاع‌رسانی تاریخی (انتقال خبر همراه با مقدمه‌چینی)، ۷۸/۸ درصد بیماران موافق شاخص منبع مستقیم (انتقال خبر توسط پزشک) و ۹۴/۴ درصد موافق شاخص اطلاع‌رسانی به صورت غیر رسمی (ارتباط دوستانه پزشک با بیمار) بودند (جدول ۲). همانطور که جدول ۳ نشان می‌دهد توزیع فراوانی شاخص‌های نه گانه در سه گروه سنی به تفکیک ارائه شده است. یافته‌ها بیانگر آن است که در تمام گروه‌های سنی، بیشترین افراد طرفدار

سبک تاریخی در شیوه اطلاع‌رسانی خبر ناگوار و بیان بیماری با ذکر مقدمه هستند. در سایر شاخص‌ها نیز اطلاعات به دست‌آمده، به تفکیک گروه‌های سنی منطبق با پذیرش داده‌ها از سوی بیماران پاسخگو است.

در این مطالعه چهار ویژگی حمایت‌گری^۳، مثبت‌نگری^۴، همدلی^۵ و افشاگری^۶، هریک در دو مقوله موافق و مخالف مورد سنجش قرار گرفت. درصد موافق‌ها نشان‌دهنده نظر بیماران در این‌باره که بهتر است، پزشکان این متغیرها را در زمان انتقال خبر بیماری در مواجهه با بیمار داشته باشند و درصد مخالفان نشان‌دهنده آنکه بعضی از بیماران برایشان مهم نیست که پزشک این متغیرها را رعایت کند یا خیر، می‌باشد. همان‌طور که جدول نشان می‌دهد ۸۶/۹ درصد بیماران معتقد به حمایت پزشکان و کادر درمانی از بیماران، ۸۱/۳ درصد بیماران معتقد به نگرش مثبت به آن‌ها، ۶۷/۵ درصد موافق همدلی با بیماران و ۹۳/۸ درصد نیز موافق افشاگری^۶ و ارائه اطلاعات کافی به بیماران بودند (جدول ۴).

بحث

انتشار اخبار ناگوار و ضرورت آن از نگاه هر یک از طرف‌های مرتبط آن ملاحظات خاصی دارد و از جنبه‌های متعددی قابل بررسی و مطالعه می‌باشد. نحوه اطلاع‌رسانی اخبار ناگوار به بیماران و نگرش بیماران درباره این‌که تمایل دارند، این خبر چگونه و توسط چه کسی به بیمار اطلاع داده شود، موضوع اصلی مطالعه حاضر بود.

در مطالعه حاضر درصد کمی از بیماران مایل بودند که خبر بیماری قبل از همراه به خود آن‌ها گفته شود، ولی در مطالعه پژوهشی که در مورد دیدگاه بیماران در خصوص چگونگی انتقال خبر ناگوار (۱۳۹۲ شمسی) بر روی بیماران بستری در

بیمارستان‌های، دانشگاه علوم پزشکی جهرم انجام شد، درصد زیادی از بیماران معتقد بودند که بهتر است همراه بیمار قبل از خود بیمار در جریان خبر ناگوار قرار گیرد. (مناقب و همکاران، ۱۳۹۲ ش.) این تفاوت می‌تواند به دلیل نقش کم‌رنگ حمایتی خانواده در کلان‌شهرها باشد.

در مطالعه حاضر درصد بالایی از بیماران بر لزوم انتقال خبر ناگوار در یک اتاق خصوصی و خلوت تأکید داشتند. در مطالعه شوفیلد و همکاران در استرالیا نیز بر خصوصی بودن مکان انجام مصاحبه تأکید شده است. (شوفیلد و همکاران، ۲۰۰۱ م.) همچنین در مطالعه بر روی بیماران، بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی جهرم در سال ۱۳۹۲، ۶۳/۲ درصد از بیماران بر انتقال خبر ناگوار در یک اتاق خصوصی تأکید داشتند. (مناقب و همکاران، ۱۳۹۲ ش.) بنابراین به دلیل هم‌راستابودن نتایج مطالعات، توجه به جایگاه انجام مصاحبه و خصوصی بودن مکان انتقال خبر ناگوار از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

درصد زیادی از بیماران مورد مطالعه موافق با مقدمه‌چینی قبل از انتقال خبر ناگوار بودند. در مطالعه انجام‌شده بر روی بیماران بیمارستان‌های، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، درصد زیادی از بیماران خواهان این بودند که قبل از انتقال خبر ناگوار، اطلاعات کلی در مورد بیماری مورد نظر داشته باشد و پزشک این اطلاعات را در اختیار آن‌ها بگذارد. (مناقب و همکاران، ۱۳۹۲ ش.) به دلیل مشابهت یافته‌ها این موضوع بیانگر نقش مهم و لزوم مقدمه‌چینی (سبک تاریخی) قبل از انتقال خبر ناگوار می‌باشد. نکته مهم دیگر لزوم حضور مشاور روانشناسی در هنگام یا پس از انتقال خبر ناگوار است. در این مطالعه درصد زیادی از بیماران بر لزوم مشاور روانپزشکی تأکید داشتند. همچنین در مطالعه جهرم، درصد زیادی از بیماران بر لزوم حضور مشاور روانپزشکی تأکید داشتند. (مناقب و همکاران، ۱۳۹۲ ش.) در راستای

مشابهت یافته‌های به دست آمده، پیشنهاد می‌شود که هنگام انتقال خبر ناگوار به بیماران، یک روانپزشک در کنار پزشک متخصص حضور داشته باشد، زیرا بیماران تمایل دارند که در صورت دریافت خبر ناگوار با یک روانپزشک مشاوره کنند. تقریباً ۸۵٪ از بیماران در مطالعه حاضر توانایی پزشک و مهارت‌های ارتباطی وی را در انتقال خبر ناگوار در میزان پذیرش خبر ناگوار و پیگیری درمان توسط بیمار مؤثر می‌دانستند. همچنین در مطالعه‌ای که بر روی بیماران در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی جهرم انجام شد، ۸۴٪ موافق توانایی و مهارت پزشک در انتقال خبر ناگوار بودند. (مناقب و همکاران، ۱۳۹۲ ش.) این امر نشان‌دهنده لزوم آموزش و کسب مهارت‌ها توسط پزشکان و دانشجویان پزشکی می‌باشد. مهارت‌های ارتباطی پزشک و تیم پزشکی جهت انتقال اطلاعات یا بیان خبر ناگوار نیازمند آموزش ویژه در اکثر جوامع است. همچنین نحوه بیان و نحوه برخورد با عکس‌العمل‌های متفاوت بیماران از جمله مسائل مهمی هستند که لازم است مورد توجه قرار گیرند. تردیدی نیست که اعلام ماهرانه، متبحرانه، دوراندیشانه و جامع‌نگرانه خبر ناگوار به بیمار، تسکین خاطر عمده‌ای را به وجود می‌آورد و کنترل تبعات آنی و آتی خبر ناگوار را بسیار آسان می‌کند. ضمن این‌که اعتماد به نفس در گروه پزشکی تقویت گشته و در کنار آن حس اعتماد بیمار و اطرافیان آن به پزشک، سرمایه گران‌بهایی است که ادامه پروتکل درمانی، پذیرش توصیه‌های پزشکی، کیفیت مواجهه بیمار با شرایط آینده و سیر بیماری را به صورتی مثبت و نافع تحت تأثیر قرار می‌دهد.

نتیجه‌گیری

از دیدگاه بیماران در مورد شیوه‌های انتقال اخبار ناگوار بیماری سرطان به مبتلایان، انتقال اخبار ناگوار بیماری با سبک تاریخی و در زمان تشخیص بیماری ارجح بوده و نگرش مثبتی نسبت به حمایت‌گری پزشکان و گروه درمانی از بیمار، همدلی و افشاگری و ارائه اطلاعات کافی به بیماران داشتند. بنابراین بهتر است، انتقال خبر ناگوار با یک مقدمه‌چینی و به سبک تاریخی باشد و به صورت مستقیم و بدون واسطه توسط پزشک به خود بیمار انتقال یابد. یافته‌های این تحقیق می‌تواند برای ارائه‌دهندگان خدمات مراقبت سلامت در ارائه اخبار ناگوار به بیماران مفید باشد.

جدول ۱: مشخصات جمعیت شناختی بیماران مورد مطالعه در سال ۱۳۹۳

مشخصات بیماران	تعداد	فراوانی نسبی (درصد)
بیمارستان		
طالقانی	۸۲	۵۱/۲
شهدا	۷۸	۴۸/۸
جنس		
زن	۱۰۰	۶۲/۵
مرد	۶۰	۳۷/۵
گروه سنی		
زیر ۳۵ سال	۵۰	۳۱/۲
۳۵ تا ۵۰ سال	۴۶	۲۸/۸
بالای ۵۰ سال	۶۴	۴۰
درآمد		
زیر یک میلیون تومان	۱۱۰	۶۸/۸
بالای یک میلیون تومان	۵۰	۳۱/۲
تحصیلات		
بدون تحصیلات آکادمیک	۱۰۱	۶۳/۱
دارای تحصیلات آکادمیک	۶۳/۱	۳۶/۹
وضعیت تأهل		
مجرد	۳۴	۲۱/۲
متأهل	۱۲۶	۷۸/۸
میزان برخورداری از حمایت خانواده		
زیاد	۹۳	۵۸/۱
کم و متوسط	۶۷	۴۱/۹

جدول ۲: توزیع فراوانی شاخص‌های اطلاع رسانی اخبار ناگوار بیماری از نظر بیماران مبتلا به سرطان

در سال ۱۳۹۳

شاخص ها	تعداد خام	درصد فراوانی نسبی
سبک خبر	تاریخی	۹۲
	هرم وارونه	۳۳
	هر دو	۳۵
زمان اطلاع رسانی	طی درمان	۳۶
	ابتدای تشخیص	۷۱
	همزمان	۵۳
مکان اطلاع رسانی	عمومی	۱۴
	خصوصی	۱۰۱
	بی نظر	۴۵
منبع	مستقیم	۱۲۶
	غیر مستقیم	۳۴
نحوه اطلاع رسانی	غیر رسمی	۱۵۱
	رسمی	۹
اعتماد به منبع	اعتماد	۱۴۵
	عدم اعتماد	۱۵
درستی و صحت	شفافیت اطلاعات	۵۳
	جامع و کامل	۷۶
	هر دو	۳۱
مهارت‌های ارتباطی	موافق	۱۳۷
	مخالف	۲۳
دوره‌های اطلاع رسانی	یک جلسه	۹۸
	بی نظر	۱۴
	چند جلسه	۴۸

جدول ۳: توزیع فراوانی شاخص‌های اطلاع‌رسانی در گروه‌های سنی بیماران مبتلا به سرطان در سال ۱۳۹۳

گروه‌های سنی						شاخص	
بالای ۵۰ سال		۳۵ تا ۵۰ سال		زیر ۳۵ سال			
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۴۸/۴	۳۱	۶۵/۲	۳۰	۶۲	۳۱	تاریخی	سبک خبر
۲۸/۱	۱۸	۱۳	۶	۱۸	۹	هرم وارونه	
۲۳/۴	۱۵	۲۱/۷	۱۰	۲۰	۱۰	هر دو	
۲۱/۹	۱۴	۲۸/۳	۱۳	۱۸	۹	طی درمان	زمان اطلاع‌رسانی
۵۰	۳۲	۳۷	۱۷	۴۴	۲۲	ابتدای تشخیص	
۲۸/۱	۱۸	۳۴/۸	۱۶	۳۸	۱۹	همزمان	
۹/۴	۶	۱۳	۶	۴	۲	عمومی	مکان اطلاع‌رسانی
۶۵/۶	۴۲	۵۴/۳	۲۵	۶۸	۳۴	خصوصی	
۲۵	۱۶	۳۲/۶	۱۵	۲۸	۱۴	بی‌نظر	
۸۷/۵	۵۶	۶۳	۲۹	۸۲	۴۱	مستقیم	منبع
۱۲/۵	۸	۳۷	۱۷	۱۸	۹	غیر مستقیم	
۹۶/۹	۶۲	۹۵/۷	۴۴	۹۰	۴۵	غیر رسمی	نحوه اطلاع‌رسانی
۳/۱	۲	۴/۳	۲	۱۰	۵	رسمی	
۹۶	۵۸	۹۱/۳	۴۲	۹۰	۴۵	اعتماد	اعتماد به منبع
۴	۶	۸/۷	۴	۱۰	۵	عدم اعتماد	
۳۷/۵	۲۴	۳۹/۱	۱۸	۲۲	۱۱	شفافیت اطلاعات	درستی و صحت
۴۵/۳	۲۹	۴۳/۵	۲۰	۵۴	۲۷	جامع و کامل	
۱۷/۲	۱۱	۱۷/۴	۸	۲۴	۱۲	هر دو	
۸۱/۳	۵۲	۸۴/۸	۳۹	۹۲	۴۶	موافق ^۸	مهارت‌های ارتباطی ^۷
۱۸/۸	۱۲	۱۵/۲	۷	۸	۴	مخالف	
۷۰/۳	۴۵	۵۴/۴	۲۵	۵۶	۲۸	یک جلسه	دوره‌های اطلاع‌رسانی
۲۳/۴	۱۲	۳۴/۸	۱۶	۳۴	۱۷	چند جلسه	
۶/۳	۴	۱۰/۹	۵	۱۰	۵	تفاوتی ندارد	

دیدگاه بیماران مبتلا به سرطان درباره شیوه‌های انتقال اخبار ناگوار

جدول ۴: توزیع فراوانی متغیرهای تشکیل دهنده مهارت‌های ارتباطی مؤثر^۹ در بیماران مبتلا به سرطان

در سال ۱۳۹۳

عنوان	تعداد	درصد
حمایت‌گری		
موافق	۱۳۹	۸۶/۹
مخالف	۲۱	۱۳/۱
مثبت‌نگری		
موافق	۱۳۰	۸۱/۲
مخالف	۳۰	۱۸/۸
همدلی		
موافق	۱۰۸	۶۷/۵
مخالف	۵۲	۳۲/۵
افشاگری		
موافق	۱۵۰	۹۳/۸
مخالف	۱۰	۶/۲

پی‌نوشت‌ها

1. Chronological Style
2. Inverted Pyramid
3. Supportiveness
4. Positivity
5. Emphaty
6. Disclosuer

۷. مهارت‌های ارتباطی شامل حمایت‌گری، مثبت‌نگری، همدلی و افشاگری می‌باشد.
۸. طبق نظرسنجی صورت گرفته از بیماران گزینه موافق به این معنا می‌باشد که بیماران تمایل داشتند که پزشکان در حین انتقال اخبار ناگوار بیماری، روپوش سفید پزشکی بر تن داشته باشند و زمانی که با بیمار صحبت می‌کند، به چشمان بیمار خیره شده و توجه مستقیم به آن‌ها داشته باشد.
۹. فرهنگی، ۱۳۹۲ ش.

فهرست منابع

- Buckman, RA. (2005). Breaking Badnews: The S-P-I-k-E-S strategy. *Community Oncology*. 2 (2): 138-42.
- Farhangi, A. (2013). *Human Communications*. Res Publications: 112.
- Farhangi, A. (2013). *Human Communications*. Res Publications: 116.
- Maham, S. (2011). *How to convey bad news to patients*. MPH Thesis, Tehran University of Medical Sciences, 18.
- Mohsenian Rad, M. (2006). *Science of Communication: Human Communications (interpersonal, group, collective)*. Soroush Publications: 377.
- Monagheb, SE. Hosayn Poor, M. Mehrabi, F. (2013). Patients' perspective on how convey bad news. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicin*. 6 (4): 1.
- Rajerz, E. Shoomiker, M. Flooid, F. (1990). *Delivery innovations*. Translated by Karami, Ezato & Fanaeei, Aboutaleb. Shiraz: Shiraz University Publications: 347-50.

Schofield, PE. Benney, LJ. Thompson, JF. Butow, PN. Tattersall, MH. Dunn, SM. (2001). Hearing the bad news of a cancer diagnosis: the Australian melanoma patient's perspective. *Ann Oncol*. 12 (3): 365-71.

Shokrkah, Y. (2011). *News*. Tehran: Publications of the Ministry of Culture and Islamic Guidance, Media learning Center: 24.

Shokrkah, Y. (2011). *News*. Tehran: Publications of the Ministry of Culture and Islamic Guidance, Media learning Center: 26.

Silverman, J. Kertez, S. Draper, ZH. (2011). *Communication skills with Patients*. Translated by Jalili & Hejri. Tehran: Teimoorzadeh: Tabib: 17.

Volf, HR. Anderpederson, A. Rozenberg, R. (2001). *Introduction to Philosophy of Medicine*. Translated by Moslehi. Tehran: Publications of the Ministry of Culture and Islamic Guidance: 230-1, 241.

یادداشت شناسه مؤلفان

اشرف کریمی راهجودی: کارشناس ارشد علوم ارتباطات، پژوهشگر مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول)
پست الکترونیک: rahjerdi632@gmail.com

بهاره نصیری: استادیار و عضو هیأت علمی پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، تهران، ایران.

احمد رضا شمشیری: عضو هیأت علمی دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

مرجان آقانه‌سی: کارشناس ارشد مدیریت سیستم اطلاعات و پژوهشگر مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

محمد حسن اسدی طاری: عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی، تهران، ایران.

The cancer patient point of view to the transfer ways of bad news

Ashraf Karimi Rahjerdi

Bahareh Nasiri

Ahmad Reza Shamshiri

Marjan Aghanavesi

Mohammad Hasan Asadi Tari

Abstract

Background: Giving bad news is an inevitable part of medicine profession. There are different viewpoints in various cultures and communities about telling the truth and bad news to patients. The aim of this study is the cognition of the cancer patients attitude about how giving bad news and the way of informing patients.

Method: This research is a descriptive cross-sectional study on cancer patients referred to Taleghani and Shohada Tajrish hospitals, was conducted in 2014. Data gathering was done by Researcher constructed questionnaire and used SPSS software, , and regression and Fisher tests to analyse data.

Findings: In this study investigated 160 patient point of view. 37.5% of participants were men and 62.5 of them were women (18-77 years). The results show that 57.7 % of patients agreed with historical approach, 78.8% of them agreed with direct source style and 94.4% agreed with informal style of giving information. 18.1% of patients disagree with the flow of the companions of patients of the disease.

Discussion & Conclusion: findings indicates on better transfer of the bad news to the patients with a historical approach and telling to the patient by physician, directly.

Keywords

Bad News, Cancer, Discloser