

## سنجش میزان آگاهی پرستاران پیرامون نحوه انتقال خبر ناگوار به

## بیماران و همراهان آنها

مریم روانی پور<sup>۱</sup>سحر غلامی<sup>۲</sup>فائزه جهانپور<sup>۳</sup>مریم هاشمی<sup>۴</sup>سمیه حسینی<sup>۵</sup>

## چکیده

**مقدمه:** یکی از ابعاد ارتباط در بالین فرآیند انتقال خبر ناگوار می‌باشد. اطلاع‌رسانی خبر ناگوار از جزئیات روانشناختی ظریفی برخوردار است که گوینده آن ناگزیر از توجه به آن‌هاست. از این رو پژوهشگر اقدام به انجام این مطالعه با هدف سنجش میزان آگاهی پرستاران پیرامون نحوه انتقال خبر ناگوار به بیماران و همراهان آنها در بیمارستان شهدای خلیج فارس بوشهر در سال ۱۳۹۱ نمود.

۱. دکترای تخصصی پرستاری، دانشیار گروه پرستاری، مرکز تحقیقات طب گرمسیری و عفونی خلیج فارس بوشهر، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.  
 ۲. دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران. (نویسنده مسؤول)

Email: gholamisahar67@yahoo.com

۳. دکترای تخصصی پرستاری، دانشیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.  
 ۴. کارشناس پرستاری، بیمارستان شهدای خلیج فارس بوشهر، بوشهر، ایران.  
 ۵. کارشناس معاونت پژوهشی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی بوشهر، بوشهر، ایران.  
**نوع مقاله:** پژوهشی      **تاریخ دریافت مقاله:** ۱۳۹۳/۴/۷      **تاریخ پذیرش مقاله:** ۱۳۹۳/۶/۵

**روش:** در این پژوهش توصیفی - تحلیلی که به صورت مقطعی انجام گرفت، میزان آگاهی پرستاران شاغل در بیمارستان شهدای خلیج فارس بوشهر پیرامون نحوه انتقال خبر ناگوار به بیماران و همراهان آنها سنجیده شد. جمع‌آوری داده به وسیله‌ی پرسشنامه‌ای محقق ساخته روا و پایا شده، انجام شد. داده‌ها از طریق آزمون‌های آماری توصیفی و تحلیلی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که بیشتر پرستاران از آگاهی خوبی برخوردار بودند. همچنین تفاوت معناداری بین گروه‌های جنسیتی ( $p=0/004$ )، گروه‌های سنوات کاری ( $p=0/041$ ) و بخش محل کار ( $p=0/031$ ) در میزان آگاهی دیده شد، اگرچه در میزان آگاهی برحسب علاقه به شغل ( $p=0/104$ ) و سمت ( $p=0/189$ ) تفاوت معناداری دیده نشد.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج کسب‌شده از این مطالعه و همچنین با تأکید بر اهمیت مسأله انتقال خبر ناگوار می‌توان امیدوار بود که با تدوین برنامه‌های آموزشی مناسب در این زمینه، به نتایج مطلوب‌تری نیز دست یافت.

### واژگان کلیدی

خبر ناگوار، مهارت‌های ارتباطی، آگاهی، پرستار، بیمار

## مقدمه

ارتباط یکی از قدیمی‌ترین و در عین حال عالی‌ترین دستاوردهای بشر بوده است. (آقامولایی، ۱۳۸۹ ش.) تحقیقات نشان می‌دهند که برقراری ارتباط یک توانمندی انسانی است که با آموزش و یادگیری، قابل توسعه به صورت مهارت‌های ارتباطی است. (شاگری‌نیا، ۱۳۸۸ ش.) مهارت‌های ارتباطی سنگ بنای قابلیت‌های بالینی هستند. (مناقب، ۲۰۰۹ م.) ارتباط مؤثر پایه و اساس اعتماد و درک متقابل است و در مقابل، ارتباط ضعیف مانعی برای انجام صحیح کارها می‌باشد که به خودی خود بازده کار را کاهش و سوء تفاهمات را افزایش می‌دهد. (ابن احمدی، ۱۳۸۹ ش.) یکی از ابعاد ارتباط در بالین فرآیند انتقال خبر ناگوار می‌باشد. (آبل، ۲۰۰۱ م.) از نظر فلسفی می‌توان ادعا نمود که «ناگوار» و به تبع آن «خبر ناگوار» و نهایتاً موضوعی که شری در آن نهفته است و «ناگوار» محسوب می‌شود، وجود ندارد، اما واقعیت حاکم آن است که کادر پزشکی، همراهان و اطرافیان بیمار همیشه در معرض مواجهه با اخبار و رویدادهایی هستند که ارزش‌های مرسوم آن‌ها را «خبر ناگوار» ارزیابی کرده و عکس‌العمل‌هایی حاکی از احساس ناراحتی نسبت به استماع آن‌ها نشان می‌دهند. (کاظمی، ۱۳۸۶ ش.) در بالین خبر ناگوار به عنوان «هر نوع اطلاعاتی که مرتبط با شرایط سلامت یک فرد باشد و به طور ناسازگار و به شدت دیدگاه بیمار را نسبت به آینده‌اش به سمت بدتر و منفی شدن تغییر دهد» تعریف شده است. (گائو، ۲۰۱۱ م؛ فالوفیلد، ۲۰۰۴ م؛ استرچان، ۲۰۰۰ م؛ چاتورودی، ۲۰۱۰ م.) در تاریخچه طب یونانی شواهد زیادی وجود دارد که پزشکان یونانی به بیماران اطلاعات نمی‌دادند یا این‌که اطلاعات غلط می‌دادند تا آن‌ها درمان را به اجبار قبول کنند. روزگاری نه چندان دور اغلب پزشکان معتقد بودند، در صورتی که بیمار در مورد وضعیت خود کم‌تر بداند شانس بهبودی او

بیشتر خواهد بود، بر همین اساس بسیاری از آن‌ها اطلاعات مربوط به مرگ‌های قریب الوقوع را از بیمار پنهان می‌کردند و در بسیاری از مناطق دنیا هنوز هم چنین رویه‌ای وجود دارد، (پارسا، ۱۳۹۰ ش.) به طوری که در طی مطالعه‌ای که توسط وحدانی‌نیا (۱۳۸۲ ش.) در تهران صورت گرفت اکثر پزشکان بیان کردند که تشخیص واقعی بیماری را به بیماران خود منتقل نمی‌کنند، ۴۰٪ پزشکان شرکت کننده در مطالعه بیل و همکاران (۲۰۰۲ م.) نیز گزارش کرده بودند که تشخیص را از بیمار پنهان می‌کنند، اما از آنجایی که احترام به خودمختاری بیمار و تصمیم‌گیری به اشتراک گذاشته شده به عنوان نیازهای مراقبت با کیفیت بالا در نظر گرفته می‌شود، بیماران نیاز دارند تا به اندازه مطلوب اطلاع‌رسانی شده باشند. (دسکیر، ۲۰۰۸ م.) در این زمینه اعلامیه حقوق بیمار مربوط به انجمن بیمارستانی آمریکا می‌گوید «بیمار حق دارد که اطلاعات کاملی در مورد تشخیص، درمان و پیش‌آگهی که به طور معقول برای او قابل فهم است از پزشک دریافت کند». رویه‌های قانونی و دغدغه‌های اخلاقی نیز در این مورد تأکید دارند. از منظر اسلام نیز هر فرد حق دارد که حقایق شخصی خود را بداند و در مورد آینده خود مطابق بر ارزش‌های الهی آزادانه و با آگاهی کامل تصمیم‌گیری نماید. (پارسا، ۱۳۹۰ ش.)

مفهوم خبر ناگوار همواره و در میان ملل مختلف با واکنشی مشابه از سوی دریافت‌کننده خبر روبرو می‌شود. از نظر شاخصه‌های روانی و جسمی نوعی تغییرات خفیف تا شدید در بیمار بجای می‌گذارد، در عین حال همواره میزانی از اضطراب نیز بر فرد اعلام‌کننده خبر ناگوار تحمیل می‌شود. (بنی‌هاشمی، ۱۳۸۸ ش.) از سوی دیگر عدم گفتن حقیقت ممکن است باعث زیان بیمار شود. (پارسا، ۱۳۹۰ ش.) بنابراین انتقال خبر ناگوار برای بیماران و خانواده‌های آنان، یک مهارت بالینی

مهم و در عین حال چالش برانگیز برای پزشکان، پرستاران و سایر کارکنان بهداشتی است. (گائو، ۲۰۱۱ م؛ چاتورودی، ۲۰۱۰ م.)

موضوع دیگر در انتقال خبر ناگوار نحوه اعلام خبر ناگوار است. به نظر می‌رسد که اطلاع‌رسانی خبر ناگوار از جزئیات روانشناختی ظریفی برخوردار است. در حقیقت مطالعات نشان داده‌اند که نحوه اعلان خبر ناگوار بر رضایت بیماران از مراقبت‌های دریافتی و سازگاری روانشناختی آنان تأثیر می‌گذارد. بنابراین شیوه اعلام خبر ناگوار، بر حسب ماهیت قدرتمند ارتباط یا شکنندگی آن، متغیر است. (شاکری‌نیا، ۱۳۸۸ ش.) چگونگی انتقال خبر ناگوار به بیماران یا خانواده آن‌ها می‌تواند تأثیر طولانی مدت و ماندگاری را روی آن‌ها داشته باشد، برای برخی از افراد چگونگی انتقال خبر ناگوار می‌تواند به مهمی خود اصل خبر باشد. (هاراهیل، ۲۰۰۵ م.) یک رویکرد ناشایست در انتقال خبر ناگوار می‌تواند باعث عدم تطابق، عصبانیت، نارضایتی و حتی اقدامات قانونی از طرف بیمار شود، (مناقب، ۲۰۰۹ م؛ کلتی، ۲۰۰۱ م.) اما اگر این کار به طریق درست انجام شود، رضایت مددجو را افزایش داده و پایه‌ای جهت قبول برنامه‌های درمانی خواهد بود. (گائو، ۲۰۱۱ م؛ استرچان، ۲۰۰۰ م.) متأسفانه در این زمینه مطالعات نتایج رضایت‌بخشی را نشان نمی‌دهند. به طور مثال مطالعه‌ای که توسط دپارتمان طب عمومی - داخلی در دانشگاه وین استیت انجام گرفت، نشان داد که در صلاحیت کلی رزیدنت‌ها هنگام انتقال خبر تشخیص جدید در مورد یک بیماری بالقوه مرگ‌آور، نقص و کمبود وجود دارد، (اگلی، ۱۹۹۷ م.) در ایران نیز مطالعه‌ی توکل و همکارانش نشانگر نقص و محدودیت دانش اینترن‌ها در زمینه مهارت‌های ارتباطی به ویژه رساندن خبر ناگوار بود. (توکل، ۲۰۰۵ م.)

با توجه به نتایج تحقیقات و پیشرفت‌های سریعی که در حوزه تشخیص و درمان بیماری‌ها ایجاد شده اطلاع‌رسانی مناسب خبر ناگوار نیازمند سطوح قابل قبولی از مهارت‌های ارتباطی برای ارائه‌دهندگان مراقبت است و داشتن مهارت‌های ارتباطی مؤثر یک برتری محسوب می‌شود. (شاکری‌نیا، ۱۳۸۸ ش؛ توکل، ۲۰۰۵ م.) در حرفه پرستاری ایفای نقش از طریق ارتباط شکل می‌گیرد. (آقاباقری، ۱۳۸۸ ش.) پرستاران بزرگ‌ترین گروه ارائه‌کننده خدمات در سیستم بهداشتی درمانی بوده و دارای نیروی بالقوه و قابل توجهی هستند که می‌توانند بر کیفیت مراقبت‌های بهداشتی درمانی تأثیر بگذارند. (فراهانی، ۱۳۸۵ ش.) آن‌ها اغلب فوری‌ترین منبع اطلاعات بوده و در مقایسه با سایر ارائه‌دهندگان مراقبت، بیشترین زمان و تماس را با بیمار دارند. (کلوز، ۱۹۸۷ م؛ رینکه، ۲۰۱۰ م.) بنابراین ناتوانی آن‌ها در برقراری یک ارتباط اطمینان‌بخش با بیمار مشکلی است که نمی‌توان به آسانی آن را نادیده گرفت. (آقاباقری، ۱۳۸۸ ش.) با این حال متأسفانه قواعد پایه‌ای در مورد ارتباط مناسب با بیمار و انتقال خبر ناگوار در طی آموزش، به دانشجویان پزشکی و پرستاری به صورت مناسب ارائه نمی‌گردد و بدین ترتیب آن‌ها بعد از اتمام تحصیلات با مشکلات جدی در این زمینه مواجه می‌شوند. (مناقب، ۲۰۰۹ م؛ چاتورودی، ۲۰۱۰ م.)

با توجه به مطالب فوق‌الذکر می‌توان چنین نتیجه گرفت که علیرغم اهمیت مسأله انتقال خبر ناگوار، هنوز توجه چندانی به آن مبذول نشده است و مشکلات قابل توجهی در این زمینه وجود دارد. نتایج بعضی از تحقیقات انجام‌شده نیز نشان می‌دهد که اغلب بیماران معتقدند موارد حقوقی آن‌ها که دریافت اطلاعات در مورد تشخیص و درمان بیماری‌ها از آن جمله می‌باشد، از سوی گروه درمانی و مراقبتی رعایت نمی‌گردد. (هوشمند، ۱۳۸۵ ش.) از سوی دیگر مفهوم حقوق بیمار

مقوله‌ای است که هنوز جای بحث و صحبت بسیار دارد و هر قدمی که برای شناخت و گسترش آن برداشته شود می‌تواند بیماران را در جهت دریافت مراقبتی مبتنی بر حقوق انسانی و اخلاقی یاری کند. بنابراین هدف ما از این پژوهش سنجش میزان آگاهی پرستاران پیرامون نحوه انتقال خبر ناگوار به بیماران و همراهان آنها در بیمارستان شهدای خلیج فارس بوشهر در سال ۱۳۹۱ می‌باشد. امید است با یافتن چالش‌های ایجاد شده برای پرستاران در این زمینه بتوان اقدامات لازم را برای افزایش توانمندی پرستاران فراهم آورد.

## روش

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - تحلیلی است و به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۱ در بیمارستان شهدای خلیج فارس بوشهر که تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی بوشهر است، انجام شده است. شرکت‌کنندگان در پژوهش را کلیه پرستاران این بیمارستان تشکیل می‌دادند که از طریق سرشماری وارد طرح شده بودند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه محقق ساخته‌ای از طریق منابع معتبر موجود بود و میزان آگاهی افراد را در مورد نحوه انتقال خبر بد مورد سنجش قرار می‌داد. روایی پرسشنامه به صورت روایی محتوایی با نظر ۷ تن از اساتید دانشکده پرستاری و مامایی تعیین گردید و پایایی آن با آلفای کرونباخ ۰/۷ مورد تأیید قرار گرفت.

پرسشنامه از دو قسمت تشکیل می‌شد: قسمت اول شامل اطلاعات دموگرافیک افراد و قسمت دوم شامل ۲۹ گویه برای سنجش سطح آگاهی پیرامون نحوه انتقال خبر ناگوار بود. شاخص امتیازدهی به گویه‌ها از یک تا پنج بر مبنای مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (نمره ۱ به معنی نمی‌دانم، نمره ۲ به معنی کاملاً

مخالفم، نمره ۳ به معنی نسبتاً مخالفم، نمره ۴ به معنی نسبتاً موافقم و نمره ۵ به معنی کاملاً موافقم) بود. گویه‌ها ترکیبی از جملات مثبت و منفی بودند که در گویه‌های منفی ترتیب نمره‌دهی معکوس می‌شد و در نهایت نمره آگاهی از طریق حاصل جمع نمرات کسب‌شده در ۲۹ گویه به دست می‌آمد. حداقل و حداکثر نمره ۲۹ و ۱۴۵ بود و بر اساس سطح، به ۳ دسته آگاهی ضعیف (۲۹-۶۸)، آگاهی متوسط (۶۹-۱۰۷) و آگاهی خوب (۱۰۸-۱۴۵) تقسیم شده بود.

پس از کسب اجازه از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر و مسؤولین بیمارستان شهدای خلیج فارس و ورود به محیط پژوهش، پس از تشریح هدف مطالعه برای کلیه شرکت‌کنندگان و اطمینان‌دادن به آن‌ها در خصوص محرمانه‌بودن اطلاعاتشان و اختیاری‌بودن شرکت در طرح، از شرکت‌کنندگان رضایت آگاهانه اخذ شده و پرسشنامه‌ها که به منظور محرمانه‌ماندن اطلاعات، نام و نام خانوادگی در آن‌ها قید نشده بود، توسط همکار طرح در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت و پس از تکمیل توسط خود ایشان جمع‌آوری شد. اطلاعات کسب‌شده از طریق پرسشنامه وارد نرم‌افزار SPSS 18 گردیده و به منظور تجزیه و تحلیل آن‌ها از آزمون‌های آماری توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و تحلیلی (آزمون تی و ANOVA) در سطح معناداری کم‌تر از ۰/۰۵ استفاده شد.

### یافته‌ها

از ۱۴۰ نفر پرستار واردشده در مطالعه، ۹۶ نفر (۶۸/۵۷ درصد) به طور کامل پرسشنامه را تکمیل کردند. اکثریت واحدهای مورد پژوهش مؤنث (۸۸/۵ درصد)،



با سنوات کاری زیر ۵ سال (۵۹/۴ درصد)، در بخش اورژانس (۲۱/۹ درصد)، در سمت پرستار (۹۳/۷ درصد) و با علاقه متوسط به کار، بودند.

بررسی یافته‌ها نشان داد که میانگین نمره میزان آگاهی شرکت‌کنندگان (۱۱۱/۸۷۵) در محدوده آگاهی خوب قرار داشت (جدول ۱). میانگین نمره آگاهی پرستاران بر حسب جنسیت نشانگر این مطلب است که پرستاران زن نسبت به پرستاران مرد از میزان آگاهی بیشتری برخوردار بودند و آزمون تی نیز معنادار بودن این تفاوت را نشان داد (جدول ۲). آزمون تی همچنین نشان داد که میانگین نمره سرپرستاران (۱۱۷/۰۰) بیشتر از پرستاران (۱۱/۵۳) بود، با این حال این تفاوت از نظر آماری معنادار نبوده است ( $p=0/189$ ). آزمون ANOVA نیز تفاوت معناداری را در میزان آگاهی بر حسب سنوات کاری ( $p=0/041$ ) نشان داد به این شکل که با افزایش سنوات کاری، میزان آگاهی نیز افزایش یافته بود. علاوه بر آن تفاوت معناداری در میزان آگاهی بر حسب بخش محل کار ( $p=0/031$ ) از طریق آزمون ANOVA دیده شد (جدول ۳)، اگرچه این آزمون تفاوت معناداری را بر حسب علاقه به شغل و میزان آگاهی نشان نداد ( $p=0/104$ ).

### بحث

انتقال خبر ناگوار، به طور جدی، موضوع مهمی برای تمامی مراقبت‌دهندگان سلامتی می‌باشد. (هاراهیل، ۲۰۰۵ م.) تردیدی وجود ندارد که اعلام ماهرانه، دوران‌دیشانه و جامع‌نگرانه خبر ناگوار به بیمار و اطرافیان وی، تسکین خاطر عمده‌ای را به وجود می‌آورد و کنترل تبعات آنی و آتی خبر ناگوار را بسیار آسان می‌نماید. (کاظمی، ۱۳۸۶ ش.)

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که پرستاران در رابطه با نحوه اعلام خبر ناگوار از آگاهی خوبی برخوردار هستند. مناقب و محمدی نیز در مطالعه‌ای که بر روی اینترنت‌ها، پزشکان و اساتید بالینی انجام دادند، سطح آگاهی آن‌ها را متوسط گزارش کردند، (۱۳۹۰ ش). اگرچه در مطالعه انجام‌شده در دانشگاه وین استیت (الگی، ۱۹۹۷ م.) و همچنین مطالعه توکل (۲۰۰۵ م.) سطح آگاهی شرکت‌کنندگان ضعیف و همراه با نقص و کمبود گزارش شده بود. مرور مطالعاتی که در رابطه با آگاهی پرستاران از قوانین حرفه‌ای خود - که رعایت حقوق بیمار یکی از ابعاد آن می‌باشد - انجام شده بود نیز نتایج مطلوبی را نشان نداد به طوری که در مطالعه محجل اقدم و ادیب حاج‌باقری سطح آگاهی پرستاران از قوانین حرفه‌ای خود ضعیف و نامطلوب گزارش شده است، (محجل اقدم، ۱۳۸۹ ش؛ ادیب حاج‌باقری، ۱۳۹۰ ش). اگرچه نتیجه کسب‌شده در مطالعه ما رضایت‌بخش می‌باشد، اما با توجه به محدوده نمرات جهت هر دسته ملاحظه می‌گردد که این آگاهی در محدوده حداقل قابل قبول دسته آگاهی خوب قرار داشته و به نوعی بیانگر میزان آگاهی متوسط قوی می‌باشد همچنین باید یادآور شد که حجم نسبتاً بالای پرسشنامه‌هایی که بازگردانده نشده بودند می‌تواند نشانگر این واقعیت باشد که بسیاری از پرستاران ما اصولاً اهمیت این موضوع ادراک ننموده‌اند، به گونه‌ای که نتایج مطالعه مهستی جویباری (۱۳۹۲ ش.) نشان داد که پرستاران رساندن خبر ناگوار را جز مسؤولیت‌های خود نمی‌دانند و تلاش می‌کنند تا هر آنچه را که مربوط به این حیطه باشد، به پزشک واگذار کنند. این در حالی است که رساندن خبر ناگوار یکی از مهارت‌های بالینی مهم برای تمام کارکنان نظام سلامت به ویژه پزشکان و پرستاران می‌باشد. (چاتورودی، ۲۰۱۰ م؛ گیلوتی، ۲۰۰۲ م.)

از یافته‌های دیگر این پژوهش این‌که، در میزان آگاهی پرستاران مرد و زن تفاوت معناداری وجود داشت به گونه‌ای که میزان آگاهی پرستاران مؤنث بیشتر از میزان آگاهی پرستاران مذکر بود که شاید علت این اختلاف به بعد عاطفی انتقال خبر ناگوار مرتبط بوده و یا این‌که عدم تقارن تعداد پرستاران مذکر و مؤنث منجر به ایجاد این تفاوت معنادار شده باشد. این یافته هم‌راستا با پژوهش بیل و همکارانش (۲۰۰۲ م.) می‌باشد که نشان دادند پزشکان مرد در بحث پیرامون خبر ناگوار مشکل بیشتری دارند. با این وجود مطالعه مناقب و همکارانش (۱۳۹۰ ش.) تفاوتی را بین دو گروه جنسیتی نشان نداد.

از سوی دیگر نتایج به دست آمده نشان‌دهنده معنادار بودن تفاوت در میزان آگاهی بر حسب سنوات کاری می‌باشد. به این صورت که با افزایش سنوات کار میزان آگاهی نیز افزایش یافته است که می‌توان بالا بودن تجربه در افراد با سابقه بیشتر را دلیل این امر دانست. این نتیجه منطبق بر نتیجه‌گیری اربابی و همکاران (۲۰۱۰ م.) می‌باشد که نشان دادند پزشکان مسن‌تر و با تجربه‌تر اغلب تمایل به فاش کردن خبر ناگوار به صورت صحیح دارند. با این وجود مطالعاتی نیز بودند که تفاوتی را در این زمینه نشان ندادند. (فورد، ۱۹۹۴ م؛ غفاری‌نژاد، ۱۳۸۵ ش.)

از طرفی بر اساس نتایج این مطالعه بین پرستاران بخش‌های مختلف و میزان آگاهی تفاوت معناداری دیده شد. به طوری که این تفاوت بین بخش جراحی زنان با بیشترین نمره و بخش اورژانس با کم‌ترین نمره، فاحش‌تر بود. که شاید به نسبه سنوات کاری کم‌تر پرستاران بخش اورژانس نسبت به پرستاران سایر بخش‌ها علت این امر بوده باشد که به نوعی می‌تواند منعکس‌کننده ارتباط مستقیم این یافته با یافته قبلی هم باشد، اگرچه مطالعه‌ای که رابطه بین بخش محل کار و انتقال خبر ناگوار را سنجیده باشد یافت نشد، با این حال مطالعات انجام‌شده در

زمینه آموزش به بیمار، نشان‌دهنده مطلوب نبودن سطح آموزش به بیمار در بخش‌های داخلی بود. (نوحی، ۱۳۸۰ ش.)

یافته دیگری که در این مطالعه به دست آمد نبودن تفاوت در میزان آگاهی پرستاران و سرپرستاران بود. بدین معنا که سمت تأثیری در میزان آگاهی فرد در نحوه انتقال خبر ناگوار ندارد. در تأیید این یافته، نتایج مطالعه‌ای نشان داد که بین وضعیت حرفه‌ای متخصصان با نحوه ارائه مطالب مرتبط با سرطان ارتباط معناداری وجود ندارد. (وحدانی‌نیا، ۱۳۸۲ ش.) در مطالعه غفاری‌نژاد نیز تفاوت معناداری در عملکرد حمایتی پزشکان متخصص و دستیاران جراحی در زمان اعلام خبر ناگوار دیده نشد. (غفاری‌نژاد، ۱۳۸۵ ش.)

از یافته‌های دیگر این مطالعه، قابل توجه نبودن تفاوت در میزان آگاهی بر حسب میزان علاقه به شغل بود. به این معنی که حتی کسانی که به شغل خود بی‌علاقه یا کم‌علاقه بودند به اندازه افراد با علاقه متوسط یا بالا، از آگاهی خوبی برخوردار بودند. با این وجود مطالعات انجام‌شده توسط طلوعی و همکاران (۱۳۸۵ ش.) و آتش‌زاده شوریده و همکاران (۱۳۹۰ ش.) نشان داد که میزان علاقه به کار روی انگیزه آموزش به بیمار و اجرای فرآیند پرستاری تأثیر می‌گذارد.

در نهایت باید متذکر شد که ناهماهنگی‌ها و پراکندگی‌ها در مقایسه نتایج مطالعات می‌تواند ناشی از عوامل متفاوتی چون نابرابری تعداد شرکت‌کنندگان گروه‌های مختلف، مشخصات نمونه‌ها، روش‌های آماری مورد استفاده و مکان اجرای پژوهش باشد.

### نتیجه‌گیری

با توجه به این که نحوه اعلان خبر ناگوار بر رضایت بیماران از مراقبت‌های دریافتی و سازگاری روانشناختی آن‌ها تأثیر طولانی مدت و ماندگاری را بر جای می‌گذارد، بنابراین داشتن آگاهی در این زمینه و توانایی برقراری ارتباطی مؤثر یک برتری برای کادر درمان محسوب می‌شود. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد اگرچه درصد پرسشنامه‌های بازگردانده نشده نسبتاً بالا بود که می‌تواند ناشی از عوامل مختلفی از جمله حجم بالای کار پرستاران، عدم توجه آن‌ها به اهمیت پژوهش و ناآگاهی آن‌ها از اهمیت موضوع انتقال خبر ناگوار و... باشد که خود نیازمند اجرای پژوهش دیگری در این خصوص است، با این حال، بیشتر پرستاران این بیمارستان از سطح آگاهی خوبی پیرامون نحوه انتقال خبر ناگوار برخوردار بودند. همچنین مشاهده شد که در میزان آگاهی پرستاران بر حسب علاقه به شغل و سمتی که داشتند، تفاوت معناداری وجود نداشت. با این حال تفاوت در میزان آگاهی بر حسب جنسیت، سنوات کاری و بخش محل کار معنادار بود.

نتایج کسب‌شده نشان می‌دهد که می‌توان امیدوار بود که با تدوین برنامه‌های آموزشی مناسب و برگزاری کارگاه‌های آموزشی و با ترویج بحث حق و حقوق بیمار به ویژه در حیطه رساندن اخبار ناگوار، هم به صورت همگانی و هم برای گروه‌های مراقبتی درمانی بالاخص پرستاران، به نتایج بسیار مطلوب‌تری نیز در این زمینه دست یافت و آگاهی عمومی و تخصصی را ارتقا بخشید، به گونه‌ای که تمامی افراد کادر درمان به این توانایی مهم دست یابند.

از محدودیت‌های موجود در این مطالعه، برابرنبودن تعداد پرستاران مرد و زن و تعداد پرستاران و سرپرستاران، عدم تمایل تعدادی از نمونه‌ها به تکمیل پرسشنامه و حجم کوچک نمونه بود. از این رو موجب محدودیت قابلیت تعمیم نتایج می‌گردد.

با توجه به اهمیت مسأله انتقال خبر ناگوار، پیشنهاد به انجام مطالعه جامع‌تری با تعداد نمونه‌های بیشتر روی تمام افراد کادر درمان که در ارتباط با بیمار می‌باشند (با تمرکز بیشتر روی پرستاران، پزشکان و دانشجویان پزشکی و پرستاری) می‌گردد تا بتوان با استناد به نتایج حاصل، راهکارهای مناسبی را اتخاذ نمود. همچنین با توجه به سطح آگاهی خوب شرکت‌کنندگان در این طرح، پیشنهاد می‌شود تا عملکرد آن‌ها نیز مورد بررسی قرار گیرد.

### سیاسگزاری

در پایان از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر که از این مطالعه حمایت‌های لازم را به عمل آوردند و تمامی پرستاران عزیزی که در این طرح با ما همکاری نمودند، کمال تشکر را داریم. همچنین نهایت تشکر و قدردانی خود را خدمت اساتید گرامی دانشکده پرستاری و مامایی که در تعیین روایی پرسشنامه ما را یاری رساندند، تقدیم می‌داریم.

جدول ۱: میانگین نمرات میزان آگاهی پرستاران پیرامون نحوه انتقال خبر بد

به بیماران و همراهان آنها

میزان آگاهی	میانگین نمرات	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
۹۶	۱۱۱/۸۷۵	۹/۸۳۱۴	۷۴	۱۳۰

جدول ۲: اختلاف میانگین نمرات میزان آگاهی پرستاران پیرامون نحوه انتقال خبر بد

به بیماران و همراهان آنها بر حسب جنسیت

جنسیت	میانگین	انحراف معیار	P-value
مرد	۱۰۳/۹۰۹	۱۳/۹۸۸۹	۰/۰۰۴
زن	۱۱۲/۹۰۶	۸/۷۵۴۱	

جدول ۳: اختلاف میانگین نمرات میزان آگاهی پرستاران پیرامون نحوه انتقال خبر بد

به بیماران و همراهان آنها بر حسب بخش محل کار

بخش محل کار	میانگین	انحراف معیار	P-value
اورژانس	۱۰۵/۹۰۵	۱۰/۰۲۹۵	۰/۰۳۱
آی سی یو جراحی	۱۱۰/۵۰۰	۱۹/۰۹۱۹	
آی سی یو داخلی	۱۱۰/۸۸۹	۴/۸۰۷۴	
داخلی زنان	۱۱۳/۹۳۷	۹/۳۴۱۴	
جراحی زنان	۱۱۶/۹۱۹	۷/۵۰۸۶	
اطفال	۱۱۵/۱۱۸	۷/۷۲۰۸	
جراحی مردان	۱۱۱/۸۱۸	۱۴/۱۱۲۵	
داخلی مردان	۱۰۸/۳۳۳	۶/۲۱۸۳	

## فهرست منابع

- Abel, J. Dennison, S. Senior-Smith, G. Dolley, T. Lovett, J. Cassidy, S. (2001). Breaking bad news, development of a hospital-based training workshop. *The Lancet Oncology*. 6: 380-4.
- Adib-Hajbagheri, M. Azizi Fini, E. (2011). The knowledge of Nurses and Nursing Students in Kashan University of Medical Sciences about Professional Laws and Regulations 2008. *Scientific Journal of Forensic Medicine*. 1 (17): 7-14.
- Aghabarari, M. Mohammadi, E. Varvani-Farahani, A. (2009). Barriers to Application of Communicative Skills by Nurses in Nurse-Patient Interaction: Nurses and Patients' Perspective. *Iran Journal of Nursing*. 61 (22): 19-31.
- Aghamolaei, T. Hasani, L. (2010). Communication barriers among nurses and elderly patients. *Bimonthly Journal of Hormozgan University of Medical Sciences*. 14: 312-8.
- Arbabi, M. Roozdar, A. Taher, M. Shirzad, S. Arjmand, M. Mohammadi, MR. Nejatiasafa, AA. Tahmasebi, M. Roozdar, A. (2010). How to Break Bad News: Physicians' and Nurses' Attitudes. *Iran J Psychiatry*. 5: 128-33.
- Atashzadeh Shoorideh, F. Ashktorab, T. (2011). Factors Influencing Implementation of Nursing Process by Nurses: A Qualitative Study. *Knowledge & Health*. 6 (3): 16-23.
- Bail, WF. Lenzi, R. Parker, PA. Bukman, R. Cohen, L. (2002). Oncologists' attitudes toward and practices in giving bad news: an exploratory study. *J Clin Oncol*. 8: 2189-96.
- Banihashemi, K. (2009). Medical ethics and bad news delivery to patients. *Ethics in Science & Technology*. 1-2: 115-9.
- Chaturvedi, SK. Chandra, PS. (2010). Breaking bad news - Issues important for psychiatrists. *Asian Journal of Psychiatry*. 2: 87-9.



- Close, A. (1987). Nurses need to become better patient educators. *Nurse Education Today*. 6: 289-91.
- Colletti, L. Gruppen, L. Barclay, M. Stern, D. (2001). Teaching students to break bad news. *The American Journal of Surgery*. 1: 20-3.
- Deschepper, R. Bernheim, JL. Stichele, RV. Van den Block, L. Michiels, E. Van Der Kelen, G. Mortier, F. Deliens, L. (2008). Truth-telling at the end of life: A pilot study on the perspective of patients and professional caregivers. *Patient Education and Counseling*. 1: 52-6.
- Ebneahmadi, A. Heidari, N. (2010). Aya rahkar-e monasebi jahat-e tashil-e enteghal-e khabar-e bad be بیمار وجود دارد?. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2: 16-28.
- Eggly, S. Afonso, N. Rojas, G. Baker, M. Cardozo, L. Robertson, R.S. (1997). An assessment of residents' competence in delivery of bad news to patients. *Acadmed*. 72: 397-9.
- Fallowfield, L. Jenkins, V. (2004). Communicating sad, bad, and difficult news in medicine. *The Lancet*. 363: 312-9.
- Farahani, M. Biglarian, A. Kashaninia, Z. Hoseini, M. (2006). Tasir-e amouzesh-e maharat-haye erdebati be parastaran dar erdebat ba rezayat-e bimiran az rabete-ye parastar va بیمار. *Iranian Journal of Nursing Research*. 13: 47-54.
- Ford, S. Fallowfield, L. Lewis, S. (1994). Can oncologists detect distress in their out-patient and how satisfied are they with their performance during bad news consultation? *Br J Cancer*. 70: 767-70.
- Gao, Z. (2011). Delivering bad news to patients the necessary evil. *Journal of Medical Colleges of PLA*. 2: 103-8.
- Ghafari Nezhad, AR. Salari, P. Mirzazadeh, A. (2006). Study on breaking bad news to patients among physicians of Kerman University of Medical Sciences. *Medical Journal of Hormozgan University*. 10 (2): 179-84.

- Gillotti, C. Thompson, T. McNeilis, K. (2002). Communicative competence in the delivery of bad news. *Social Science camp, Medicine*. 7: 10-23.
- Harrahill, M. (2005). Giving Bad News Gracefully. *Journal of Emergency Nursing*. 3: 312-4.
- Houshmandi, A. Joulaei, S. Mehrdad, N. Bahrani, N. (2006). Nurses' information and their view points about patient's rights and practical facilitators in clinics. *Hayat*. 4: 57-66.
- Kazemi, AA. (2008). Medical environment, patient and bad news. *Strides in Development of Medical Education*. 4 (2): 133-9.
- Mahasti Jouybari, L. Ghana, S. Sarrafi Kheirabadi, S. Sanagoo, A. (2013). The nurses' experiences of breaking bad news to the patients and their relatives. *Medical Ethics*. 24: 11-31.
- Managheb, SE. Mohammadi, M. (2011). Knowledge and Attitudes of Clinical Teachers, Family Physicians and Medical Interns towards Giving Bad News, a Study in Jahrom University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Ethics*. 5: 436-43.
- Mohjel Aghdam, A. Ali Nezhad, H. Abdollahzadeh, F. Rahmani, A. Samari rad, B. (2010). Agahi-e parastaran az ghavanin-e herfee da marakez-e amouzeshi darmani-e daneshgah-e ulum pezeshti-e Tabriz. *Journal of Caring Sciences*. 20: 26-32.
- Monagheb, SE. Mosalla nejad, NA. (2009). The impact of role play and group discussion on the knowledge and attitude of interns of Jahrom University of Medical School about breaking bad news. *Iranian Journal of Medical Educ*. 7: 789-96.
- Nouhi, E. Monjamed, Z. Parsa, YZ. Babaei, GH. (2001). Barresi-e danesh va amalkard-e parastaran-e Tehran dar mored-e Moraghebat az khod be bimiran-e ba feshar-e khoun-e bala. *Journal of Nursing and Midwifery School of Kerman University of Medical Sciences*. 2: 37-42.

- Parsa, M. Bagheri, A. Larijani, B. (2011). Telling bad news and its various aspects. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 4 (6). 1-14.
- Reinke, LF. Shannon, SE. Engelberg, RA. Young, JP. Curtis, JR. (2010). Supporting Hope and Prognostic Information: Nurses' Perspectives on Their Role When Patients Have Life-Limiting Prognoses. *Journal of Pain and Symptom Management*. 6: 982-92.
- Shakerinia, I. (2009). Amouzesh-e maharat-e enteghal-e khabar-e bad: Zarourat-e tavanmand shodan dar yek maharat-e balini. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 3: 43-51.
- Strachan, H. (2000). Handling bad news: an innovative training approach. *European Journal of Oncology Nursing*. 2: 118-21.
- Tavakol, M. Torabi, S. Lyne, OD. Zeinaloo, AA. (2005). A quantitative survey of intern's knowledge of communication skills: an Iranian exploration. *BMC Medical Education*. 1:1-6.
- Tolouei, M. Dehghan nayeri, N. Faghihzadeh, S. Sadoughiasl, A. (2006). The Nurses' Motivating Factors In Relation To Patient Training. *Hayat*. 2 (12): 43-51.
- Vahdaninia, M. Montazeri, A. (2003). Cancer patient education in Iran: Attitudes of health professionals. *Payesh*. 4: 259-65.

#### یادداشت شناسه مؤلفان

**مریم روانی پور:** دکترای تخصصی پرستاری، دانشیار گروه پرستاری، مرکز تحقیقات طب گرمسیری و عفونی خلیج فارس بوشهر، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.

**سحر غلامی:** دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران. (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیک: gholamisahar67@yahoo.com

فائزه جهانپور: دکترای تخصصی پرستاری، دانشیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.

مریم هاشمی: کارشناس پرستاری، بیمارستان شهدای خلیج فارس بوشهر، بوشهر، ایران.

سمیه حسینی: کارشناس معاونت پژوهشی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی بوشهر، بوشهر، ایران.

## Assessment of nurses' knowledge about how to convey bad news to patients and their companions

*M.Ravanipour*

*S.Gholami*

*F.Jahanpour*

*M.Hashemi*

*S.Hoseini*

### Abstract

**Introduction:** One of the aspects of clinical communication is the process of delivering bad news. Informing bad news has subtle psychological details that the informer has to be aware of them. So the researcher conducted this study to assess nurses' knowledge about how to convey bad news to patients and their companions in Persian Gulf Martyrs' hospital of Bushehr in 2013

**Methodology:** In this descriptive-analytic study which was done in a cross-sectional form, knowledge of nurses working in Persian Gulf Martyrs' Hospital of Bushehr. Data collected by a researcher made questionnaire. Data analyze was by descriptive and analytic statistics.

**Results:** Analysis of the data revealed that most nurses had good knowledge. On the other hand a significant difference was seen between the gender groups ( $p=0.004$ ), the groups of job experience ( $p=0.041$ ) and the workplace ( $p=0.031$ ) in knowledge level. Although there wasn't seen any significant differences in knowledge level in order of the rate of interest in the job ( $p=0.104$ ) and degree ( $p=0.189$ ).

**Conclusion:** According to the results obtained from this study and also with an emphasis on the importance of transferring bad news, we can be hopeful that with the development of appropriate training programs in this field, more desired results can be achieved.

### Keywords

Bad News, Communication Skills, Knowledge, Nurse, Patient