

## دانشجویان پرستاری و نحوه انتقال خبر ناگوار به بیماران

\*سحر غلامی باروقی<sup>۱</sup>، مریم روانی پور<sup>۲</sup>، فائزه جهانپور<sup>۳</sup>، فرشته بایندری<sup>۴</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** مهارت‌های ارتباطی سنگ بنای قابلیت‌های بالینی برای ارائه دهندگان خدمات مراقبی هستند. یکی از ابعاد ارتباط در بالین فرآیند انتقال خبر ناگوار است که از جزئیات روانشناختی ظریفی برخوردار بوده و همواره یک فرآیند چالش برانگیز برای تیم درمان است. این پژوهش با هدف سنجش میزان آگاهی دانشجویان پرستاری از نحوه انتقال خبر ناگوار به بیماران و همراهان آن‌ها در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی بوشهر انجام شد.

**روش بررسی:** این پژوهش توصیفی-تحلیلی که به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۶ انجام شده است، آگاهی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بوشهر را از نحوه انتقال خبر ناگوار به بیماران و همراهان آنها می‌سنجد. داده‌ها از طریق پرسشنامه محقق ساخته جمع‌آوری و در نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** آنالیز داده‌ها نشان داد که دانشجویان پرستاری از سطح آگاهی متوسط به بالایی برخوردار بودند. تفاوت آماری معنی‌داری نیز در میزان آگاهی بر حسب گذراندن واحد درسی اخلاق پرستاری و ارتباط حرفه‌ای ( $P=0/011$ ) و سال تحصیل ( $P=0/037$ ) دیده شد. به این صورت که دانشجویانی که این واحد را گذرانده و در سال پایین‌تر تحصیلی قرار داشتند نمره بالاتری کسب کرده بودند. با این وجود، در میزان آگاهی بر حسب جنسیت ( $P=0/550$ ) و علاقه به رشته ( $P=0/546$ ) تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد.

**نتیجه‌گیری کلی:** داشتن آگاهی در زمینه اخلاق حرفه‌ای و توانایی ارتباط مؤثر برای کادر درمان یک برتری محسوب می‌شود. با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان امیدوار بود با ارائه دروس مرتبط با اخلاق و ارتباط در آموزش پرستاری و همچنین تدوین برنامه‌های آموزشی بیشتر در زمینه مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی توسط برنامه‌ریزان و مسئولان آموزش علوم پزشکی بتوان به نتایج مطلوب‌تری در این زمینه دست یافت.

**کلید واژه‌ها:** خبر ناگوار، ارتباطات بهداشتی، اخلاق حرفه‌ای، پرستاری، آگاهی، بیمار

**تضاد منافع:** ندارد

تاریخ دریافت: ۹۷/۴/۱۹

تاریخ پذیرش: ۹۷/۷/۱۶

## مقدمه

برقراری ارتباط یک توانمندی انسانی است که با آموزش و یادگیری، قابل توسعه به صورت مهارت‌های ارتباطی است<sup>(۱)</sup>. مهارت‌های ارتباطی سنگ بنای قابلیت‌های بالینی برای ارائه دهندگان خدمات مراقبی هستند<sup>(۲)</sup>. یکی از ابعاد ارتباط در بالین فرایند انتقال خبر ناگوار است<sup>(۳)</sup>. خبر ناگوار در بالین شامل «هر گونه اطلاعاتی است که ممکن است باعث ایجاد تغییرات منفی در درک و انتظارات بیمار شده و دیدگاه آنان را نسبت به وضعیت کنونی و آینده‌شان تحت تأثیر قرار دهد»<sup>(۴،۵)</sup>.

افشا کردن و انتقال خبر ناگوار در پزشکی، قدمت و مسیر طولانی را طی کرده است<sup>(۶)</sup>. در تاریخچه طب یونانی شواهد زیادی وجود دارد که پزشکان یونانی به بیماران اطلاعات نمی‌دادند یا این که اطلاعات غلط می‌دادند تا آنها درمان را به اجبار قبول کنند<sup>(۷)</sup>. نوشته‌های بقراطی بیان می‌کنند که «افشا کردن و انتقال صادقانه» درباره نتیجه بیماری می‌تواند باعث بدتر شدن پیش آگهی بیمار شود. افلاطون نیز بر این عقیده بود که یک دروغ درباره اصل بیماری بعضی از مواقع به عنوان یک دارو برای پیشگیری از واکنش‌ها و دیدگاه‌های ناخواسته در بیمار عمل می‌کند<sup>(۸)</sup>. در روزگاری نه چندان دور نیز بیشتر پزشکان معتقد بودند در صورتی که بیمار در مورد وضعیت خود کمتر بداند شانس بهبودی او بیشتر خواهد شد. بر همین اساس بسیاری از آنها اطلاعات مربوط به مرگ‌های قریب الوقوع را از بیماران پنهان می‌کردند<sup>(۱)</sup>. در فرهنگ غربی بعد از نیمه دوم قرن بیستم و با از بین رفتن تدریجی سنت پدرسالارانه در پزشکی، راستگویی و صداقت تحت تغییرات زیادی قرار گرفت. در طی این دوره، حقوق افراد و مدل‌های خودمختاری برتری یافت<sup>(۶)</sup>. اعلامیه حقوق بیمار مربوط به انجمن بیمارستانی آمریکا نیز در این خصوص می‌گوید «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». با این حال در بسیاری از مناطق دنیا هنوز رویه پنهان کردن خبر ناگوار از بیمار دیده می‌شود<sup>(۷)</sup> به طوری که در طی مطالعه‌ای که توسط

Bail و همکارانش در سال ۲۰۰۲ در کانادا انجام شده بود، ۴۰ درصد پزشکان شرکت کننده گزارش نموده بودند که تشخیص را از بیماران پنهان می‌کنند<sup>(۸)</sup>. در یک مطالعه انجام گرفته در سال ۱۳۸۲ در تهران نیز بیشتر پزشکان بیان کردند که تشخیص واقعی بیماری را به بیماران خود منتقل نمی‌کنند<sup>(۹)</sup>. همچنین نتایج تحقیقات متعدد در ایران نشان می‌دهد که حدود ۴۰ درصد بیماران مبتلا به سرطان در مورد تشخیص بیماری خود اطلاعی ندارند<sup>(۱۰،۱۱)</sup>. اما از آنجایی که احترام به خودمختاری بیمار و تصمیم‌گیری مشترک به عنوان نیازهای مراقبت با کیفیت بالا در نظر گرفته می‌شود، بیماران نیاز دارند تا به اندازه مطلوب اطلاع‌رسانی شوند<sup>(۱۲)</sup>. طبق محور دوم منشور حقوق بیمار در ایران اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گرفته و تشخیص بیماری، پیش آگهی و عوارض آن و نیز کلیه اطلاعات تأثیرگذار در روند تصمیم‌گیری بیمار را در بر داشته باشد<sup>(۱۳)</sup>. در بند ۶ منشور حقوق بیمار مصوب اتحادیه اروپا نیز چنین بیان می‌شود که هر بیماری حق دارد از اطلاعات پزشکی خود در مورد تشخیص، سیر پیشرفت بالقوه بیماری، درمان پیشنهادی همراه با خطرهای و منافع بالقوه داروها و ... برخوردار باشد<sup>(۱۴)</sup>. نتایج چند مطالعه انجام شده در ایران نیز نشان می‌دهند که ۸۸ درصد بیماران خواستار مطلع شدن از تشخیص بیماری خود هستند<sup>(۱۰،۱۱)</sup>. انتقال خبر ناگوار همواره یک فرآیند پیچیده و در عین حال چالش برانگیز برای پزشکان، پرستاران و سایر کارکنان تیم درمان بوده است<sup>(۱۵،۱۶)</sup> زیرا علاوه بر این که نوعی تغییرات خفیف تا شدید را از نظر شاخصه‌های روانی و جسمی در بیمار ایجاد می‌کند، در عین حال میزانی از اضطراب نیز بر فرد اعلام کننده خبر ناگوار تحمیل می‌شود<sup>(۱۷)</sup>. بنابراین توانایی انتقال خبر ناگوار به بیماران و همراهان آنها، یک مهارت بالینی مهم برای کادر درمان محسوب می‌شود<sup>(۱۵،۱۶)</sup>. از سوی دیگر اطلاع‌رسانی و انتقال خبر ناگوار از جزئیات روانشناختی ظریفی برخوردار است و نحوه اعلام آن می‌تواند بر رضایت بیماران از مراقبت‌های دریافتی و سازگاری روانی آنها تأثیر بگذارد<sup>(۱۸)</sup> به طوری که یک رویکرد

کار مواجه می‌شدند<sup>(۲۰)</sup>. نتایج تحقیقات انجام شده نیز نشان می‌دهد که پرستاران در توانایی‌های خود برای انتقال خبر ناگوار شک دارند و تنها تعداد محدودی از آن‌ها در این زمینه آموزش‌های سازمان یافته دریافت کرده‌اند<sup>(۲۴، ۲۵)</sup>.

با توجه به مطالب گفته شده می‌توان نتیجه گرفت که با وجود اهمیت مسئله انتقال خبر ناگوار، هنوز توجه چندانی در دنیا و ایران به آن مبذول نشده است و مشکلات قابل توجهی در این زمینه وجود دارد. این در حالی است که هر قدمی که برای شناخت و گسترش مفهوم حقوق بیمار برداشته شود می‌تواند بیماران را در جهت دریافت مراقبتی مبتنی بر حقوق انسانی و اخلاقی یاری کند. مرور مطالعات پیشین در خصوص توانایی و آگاهی دانشجویان پرستاری از نحوه انتقال خبر ناگوار و ارتباطات حرفه‌ای که توسط پژوهشگر صورت گرفت، نشانگر کمبود منابع پرستاری در این زمینه بود. بنابراین از آنجایی که پرستاران آتی این مرز و بوم را دانشجویان پرستاری تشکیل خواهند داد و با در نظر گرفتن این موضوع که درس اخلاق پرستاری و ارتباط حرفه‌ای از سال ۱۳۹۳ در فهرست دروس دوره کارشناسی پرستاری گنجانده شده است، پژوهشگر برآن شد تا مطالعه‌ای را با هدف سنجش میزان آگاهی دانشجویان پرستاری پیرامون نحوه انتقال خبر ناگوار به بیماران و همراهان آنها در دانشگاه علوم پزشکی بوشهر انجام دهد.

### روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-تحلیلی است که به صورت مقطعی در اردیبهشت ماه سال ۱۳۹۶ در دانشکده پرستاری-مامایی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر انجام شد. شرکت کنندگان در مطالعه را تمامی دانشجویان پرستاری این دانشکده ( $n=116$ ) که در زمان انجام پژوهش حداقل یک سال تحصیلی را سپری کرده بودند تشکیل می‌دادند که از طریق سرشماری وارد مطالعه شدند. حجم نمونه با استفاده از فرمول 
$$n = \left( \frac{Z_{1-\alpha/2} * \sigma}{d} \right)^2$$
 و با احتساب خطای نوع اول ۰/۰۵ و با توجه به مقاله باغداری و همکاران<sup>(۲۶)</sup> که انحراف معیار نمره آگاهی در مورد دادن خبر بد را ۰/۱۳

ناشیست در انتقال خبر ناگوار می‌تواند باعث عدم تطابق، عصبانیت، ناراضی و حتی اقدامات قانونی از طرف بیمار شود<sup>(۲)</sup>. اما اگر این کار به طریق درست انجام شود، رضایت مددجو را افزایش داده و پایه‌ای جهت قبول برنامه‌های درمانی خواهد بود<sup>(۶)</sup>. با این حال مطالعات در این زمینه نتایج رضایت بخشی را نشان نمی‌دهند. به عنوان مثال در مطالعه انجام شده در دانشگاه Vian state، نشان داده شد که دستیاران پزشکی در انتقال خبر تشخیص یک بیماری مرگ آور، صلاحیت کافی ندارند<sup>(۱۹، ۲۰)</sup>. مطالعه توکل و همکارانش در ایران نیز نشانگر نقص و محدودیت دانشجویان سال آخر پزشکی در زمینه مهارت‌های ارتباطی به ویژه رساندن خبر ناگوار بود<sup>(۲۱)</sup>. در مطالعه دیگری که توسط ایمانی پور انجام گرفت مشخص شد که سطح آگاهی و اطلاعات و دانش پرستاران برای انجام وظیفه انتقال خبر ناگوار ناکافی و نامناسب بود<sup>(۵)</sup>. نتایج مطالعه احسانی نیز نشان داد که اولویت تیم درمان بر جنبه‌های فیزیکی بیماری و درمان بوده است و جنبه‌های روانی، اجتماعی و روحی بیماران مورد غفلت قرار می‌گیرند<sup>(۶)</sup>.

به طور متداول پزشکان اولین انتقال دهندگان خبر ناگوار به بیماران و همراهان آن‌ها هستند. با این حال، انتقال خبر ناگوار بیشتر یک فرایند است تا یک واکنش واحد و بنابراین نیازمند همکاری تمام اعضای تیم درمان از جمله پرستاران می‌باشد<sup>(۵)</sup>. پرستاران بزرگترین گروه ارائه دهنده خدمات در سیستم بهداشتی درمانی بوده و دارای نیروی بالقوه و قابل توجهی هستند که می‌توانند بر کیفیت مراقبت‌های بهداشتی - درمانی تأثیر بگذارند<sup>(۱)</sup>. آن‌ها اغلب فوری‌ترین منبع اطلاعات بوده و در مقایسه با سایر ارائه دهندگان مراقبت، بیشترین زمان و تماس را با بیمار دارند<sup>(۲۲)</sup>. بنابراین ناتوانی آن‌ها در برقراری یک ارتباط اطمینان بخش با بیمار مشکلی است که نمی‌توان به آسانی آن را نادیده گرفت<sup>(۲۳)</sup>. با این وجود طی آموزش به دانشجویان پرستاری تاکنون قواعد پایه ای در مورد ارتباط مناسب با بیمار و انتقال خبر ناگوار به صورت مناسب ارائه نمی‌گردید و به این ترتیب آن‌ها بعد از اتمام تحصیلات با مشکلات جدی در این زمینه در محیط

اجازه از مسئولین دانشکده پرستاری و مامایی و مدرسان و مربیان مربوطه جهت توزیع پرسشنامه صورت گرفت. همچنین پس از شرح هدف مطالعه برای شرکت کنندگان و اطمینان دادن به آنها در خصوص محرمانه بودن اطلاعات و اختیاری بودن شرکت در طرح، از شرکت کنندگان رضایت آگاهانه گرفته شد و پرسشنامه‌ها که به منظور محرمانه ماندن اطلاعات، نام و نام خانوادگی در آنها قید نشده بود، توسط همکار طرح در کلاس درس یا محیط کارآموزی و کارورزی در اختیار شرکت کنندگان قرار گرفت و پس از تکمیل توسط خود ایشان جمع آوری گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط آزمون‌های آماری توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و تحلیلی (تی مستقل و ANOVA) در سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ در نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ صورت گرفت.

#### یافته‌ها

از ۱۱۶ نفر دانشجوی واجد شرایط ورود به مطالعه، ۹۷ نفر (۸۳/۶۲٪) به طور کامل پرسشنامه را تکمیل نمودند. از این تعداد ۳۲ نفر (۳۳٪) در سال دوم، ۳۱ نفر (۳۲٪) در سال سوم و ۳۴ نفر (۳۵٪) در سال چهارم تحصیل خود بودند. دانشجویان سال دوم و سوم (۶۵٪) واحد اخلاق پرستاری و ارتباط حرفه‌ای را گذرانده و دانشجویان سال چهارم (۳۵٪) این واحد را نگذرانده بودند. بیشتر واحدهای مورد پژوهش را دانشجویان دختر (۵۸٪) و دانشجویان با علاقه متوسط به رشته پرستاری (۴۲٪) تشکیل می‌دادند. بررسی نتایج نشان داد که میانگین نمره آگاهی شرکت کنندگان (۱۵/۰۸ ± ۱۰۵/۶۲) در محدوده آگاهی متوسط قرار داشت. میانگین نمره آگاهی دانشجویان بر حسب جنسیت نشان دهنده میزان آگاهی بیشتر دانشجویان پسر نسبت به دانشجویان دختر بود، با این حال آزمون تی مستقل تفاوت آماری معنی داری را بین دو گروه جنسیتی نشان نداد (جدول شماره ۱).

گزارش نمودند و در نظر گرفتن میزان خطا برابر ۰/۲ انحراف معیار، تعداد نمونه ۹۶ نفر محاسبه گردید. با توجه به احتمال ریزش نمونه به همه دانشجویان واجد شرایط پرسشنامه داده شد. معیار خروج از مطالعه دانشجویان سال اول و دانشجویان مهمان دانشکده و دانشجویانی با عدم تمایل برای شرکت در پژوهش بودند. ابزار جمع آوری داده‌ها پرسش نامه محقق ساخته‌ای بود که با استفاده از منابع معتبر موجود (روانی‌پور - ۱۳۹۳) ساخته شد و میزان آگاهی افراد را در مورد نحوه انتقال خبر بد مورد سنجش قرار می‌داد<sup>(۱)</sup>. روایی پرسشنامه با نظر هفت 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 جمعیت شناختی افراد (جنسیت، سال تحصیل، میزان علاقه به رشته، گذراندن واحد اخلاق حرفه‌ای) و قسمت دوم شامل ۲۹ گویه برای سنجش سطح آگاهی پیرامون نحوه انتقال خبر ناگوار بود که هر سه مرحله انتقال خبر ناگوار (نحوه شروع، نحوه انتقال و نحوه خاتمه دادن) را در برمی‌گرفت. شاخص امتیازدهی به گویه‌ها از ۱ تا ۵ 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 نمره دهی معکوس می‌شد و نهایتاً نمره آگاهی از طریق حاصل جمع نمرات کسب شده در ۲۹ گویه بدست می‌آمد. کمینه و بیشینه نمره ۲۹ و ۱۴۵ بود و بر اساس سطح، به سه دسته آگاهی ضعیف (۶۸ - ۲۹)، آگاهی متوسط (۱۰۷ - ۶۹) و آگاهی خوب (۱۴۵ - ۱۰۸) تقسیم شده بود.

با دریافت کد اخلاق (IR.BPUMS.REC.1396.48) از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، کسب

جدول شماره ۱: میانگین نمره آگاهی دانشجویان پرستاری بر حسب جنسیت

جنسیت	تعداد	میانگین	انحراف معیار	P value (میزان t)
مرد	۴۱	۱۰۶/۷۱	۱۸/۸۴	۰/۵۵۰
زن	۵۵	۱۰۴/۸۴	۱۱/۷۲	(۰/۶۰۰)

آزمون تی مستقل

این در حالی است که آزمون تی مستقل تفاوت معنی داری را از نظر آماری در میزان آگاهی دانشجویان بر حسب گذراندن واحد اخلاق پرستاری و ارتباط حرفه‌ای نشان داد. به این شکل که میانگین نمره آگاهی دانشجویانی که این واحد را گذرانده بودند بیش از کسانی بود که این واحد را نگذرانده بودند (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲: میانگین نمره آگاهی دانشجویان پرستاری بر حسب گذراندن واحد درسی اخلاق حرفه‌ای در پرستاری

واحد اخلاق حرفه‌ای در پرستاری	تعداد	میانگین	انحراف معیار	P value (میزان t)
گذرانده	۶۳	۱۰۸/۴۷	۱۷/۰۰	۰/۰۱۱
نگذرانده	۳۴	۱۰۰/۳۵	۸/۶۴	(۲/۶۰۶)

آزمون تی مستقل

علاوه بر آن تفاوت آماری معنی داری در میزان آگاهی دانشجویان بر حسب سال تحصیلی از طریق آزمون ANOVA دیده شد (جدول شماره ۳) اما این آزمون تفاوت آماری معنی داری را بر حسب علاقه به رشته پرستاری و میزان آگاهی نشان نداد ( $P=۰/۵۴۶$ ).

جدول شماره ۳: میانگین نمره آگاهی دانشجویان پرستاری بر حسب سال تحصیل

سال	تعداد	میانگین	انحراف معیار	P value (میزان F)
دوم	۳۲	۱۰۹/۱۲	۲۱/۸۲	۰/۰۳۷ (۳/۴۲۷)
سوم	۳۱	۱۰۷/۸۰	۱۰/۲۲	
چهارم	۳۴	۱۰۰/۳۵	۸/۶۴	

آزمون آنالیز واریانس

### بحث و نتیجه‌گیری

رشته، تفاوت در آگاهی از نظر متغیر گذراندن واحد اخلاق و سنوات تحصیلی معنادار میباشد. انتقال خبر ناگوار، به طور جدی، موضوع مهمی برای تمامی ارائه کنندگان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی می باشد<sup>(۳۷)</sup>. اگر این ارتباط پیچیده به درستی انجام شود باعث ارتقا اعتماد به نفس و نقش مؤثرتر ارائه دهنده خبر

یافته‌های بدست آمده از مطالعه حاضر نشانگر این است که دانشجویان پرستاری از میزان آگاهی متوسطی در رابطه با نحوه اعلام خبر ناگوار به بیماران و همراهانشان برخوردار می‌باشند. همچنین مشاهده شد که علیرغم معنادار نبودن میزان آگاهی بر حسب جنسیت و علاقه به

می‌شود<sup>(۲۸)</sup> و در نوبه خود با افزایش سطح رضایت مندی بیمار و سازگاری وی با بیماری همراه است<sup>(۴)</sup>.

مطالعه انجام شده بر روی پرستاران توسط روانی پور و همکارانش در سال ۱۳۹۳ نشان دهنده سطح خوب میزان آگاهی شرکت کنندگان از نحوه انتقال خبر ناگوار بود<sup>(۱)</sup>. مناقب و محمدی نیز در مطالعه‌ای که بر روی دانشجویان سال آخر پزشکی، پزشکان و اساتید بالینی انجام دادند، سطح آگاهی آنها را متوسط ارزیابی نمودند<sup>(۲۹)</sup>. این در حالی است که در مطالعه صورت گرفته در دانشگاه vian state<sup>(۱۵)</sup> و همچنین مطالعه توکل<sup>(۲۱)</sup> سطح آگاهی شرکت کنندگان ضعیف و ناکافی گزارش شده بود. در مطالعه دیگری که توسط ایمانی پور انجام گرفت نشان داده شد اگر چه بیشتر پرستاران گرایش مثبتی نسبت به شرکت کردن در انتقال خبر ناگوار داشتند، با این حال سطح آگاهی و اطلاعات و دانش آنها برای انجام چنین وظیفه‌ای ناکافی و نامناسب بود<sup>(۵،۲۵،۳۰)</sup>. اگرچه نتیجه کسب شده در مطالعه ما میزان آگاهی متوسط می‌باشد، اما با توجه به محدوده نمرات جهت هر دسته، ملاحظه می‌گردد که این میزان آگاهی در محدوده حداکثر دسته متوسط است و به نوعی بیانگر سطح آگاهی متوسط به بالا می‌باشد. این نتیجه می‌تواند ناشی از این امر باشد که شرکت کنندگان دانشجو بوده و اطلاعات آنها جدید می‌باشد و همچنین بیشتر آنها واحد اخلاق حرفه‌ای را گذرانده بودند.

از یافته‌های دیگر این مطالعه وجود نداشتن تفاوت آماری معنی‌دار در میزان آگاهی دانشجویان بر حسب جنسیت بود که می‌تواند نشان دهنده اهمیت این موضوع از دیدگاه هر دو جنس باشد. همراستا با این یافته، نتایج مطالعه مناقب و همکارانش<sup>(۲۹)</sup> در سال ۱۳۹۰ می‌باشد که تفاوتی را بین دو گروه جنسیتی نشان نداد. با این وجود روانی پور و همکارانش<sup>(۱)</sup> در مطالعه خود نشان دادند که پرستاران زن میزان آگاهی بالاتری نسبت به پرستاران مرد داشتند. همچنین پژوهش Baile و همکارانش نیز بیانگر این مطلب بود که پزشکان مرد در بحث پیرامون خبر ناگوار

مشکل بیشتری داشتند<sup>(۸)</sup>. پراکندگی در یافته‌های پژوهش‌ها می‌تواند دلایل مختلفی از جمله مشخصات شرکت کنندگان، روش‌های آماری مورد استفاده، مکان مطالعه و مشخصات ابزار جمع‌آوری اطلاعات داشته باشد.

از سوی دیگر نتایج بدست آمده نشان دهنده معنی‌دار بودن تفاوت در میزان آگاهی دانشجویان بر حسب گذراندن واحد اخلاق پرستاری و ارتباط حرفه‌ای بود. به این صورت که دانشجویانی که این واحد درسی را گذرانده بودند میزان آگاهی بالاتری داشتند. این یافته نشانگر موفقیت آمیز بودن گنجاندن درس اخلاق پرستاری و ارتباط حرفه‌ای در کوریکولوم درسی کارشناسی پرستاری از سال ۱۳۹۳ می‌باشد. اگر چه در مرور مطالعات پیشین، مطالعه‌ای در زمینه بررسی رابطه بین انتقال خبر ناگوار و گذراندن دروس مرتبط با اخلاق و ارتباط یا هر آموزش رسمی دیگر در این زمینه در ایران بدست نیامد، زیرا تا قبل از سال ۱۳۹۳ هیچ واحد درسی و آموزش نظری و رسمی از قواعد پایه‌ای ارتباطات، اخلاق و انتقال خبر ناگوار به دانشجویان پرستاری و سایر دانشجویان علوم پزشکی ارائه نمی‌شد. با این حال، مطالعه‌ای که در عمان بر روی پزشکان متخصص انجام گرفته است نشان داد که پزشکانی که با کوریکولوم جدید آموزشی تعلیم دیده‌اند نسبت به همکاران با سابقه‌تر خود با بیماران ارتباط بهتری برقرار می‌کنند و نمرات بهتری نیز در نحوه ارائه خبر ناگوار کسب کرده‌اند که Al-Muhaimeed علت آن را توجه و تمرکز مدارس قدیم بر روی درمان و مهارتهای درمانی می‌داند. این در حالی است که مدارس پزشکی عمان جدیداً روی مهارت‌های ارتباطی تمرکز کرده و دروس مرتبط با انتقال خبر ناگوار را نیز در کوریکولوم جدید خود گنجانده‌اند<sup>(۲۰)</sup>. نتایج مطالعات نشان داد توانایی پرستارانی که مهارت‌های ارتباطی خود را از طریق تجارب شخصی خود یا دیگران بدست آورده بودند قابل مقایسه با توانایی تعداد معدودی از پرستارانی که آموزش رسمی طی خدمت دریافت کرده بودند، نبود<sup>(۵)</sup>.

همچنین بر اساس نتایج این مطالعه دیده می‌شود که تفاوت آماری معنی‌داری در میزان آگاهی بر حسب سال تحصیل وجود دارد و دانشجویان سال دوم و سوم نسبت به دانشجویان سال چهارم از سطح بالاتری از آگاهی برخوردار هستند که این یافته تأیید کننده یافته قبلی می‌باشد. زیرا دانشجویان سال چهارم مشمول کوریکولوم سال ۱۳۹۳ قرار نگرفته و واحد اخلاق پرستاری و ارتباط حرفه‌ای را نگذرانده بودند. در تضاد با این یافته، نتایج مطالعات انجام شده توسط روانی‌پور و همکارانش<sup>(۱)</sup> روی پرستاران و اربابی و همکارانش<sup>(۳۱)</sup> روی پزشکان می‌باشد که نشان دادند افراد با سنوات کاری بالا و افراد مسن‌تر، میزان آگاهی بالا و توانایی فاش کردن خبر ناگوار را به طور صحیح‌تری دارند<sup>(۳۰)</sup>. اگرچه مطالعاتی نیز وجود داشتند که تفاوتی در این زمینه نشان ندادند<sup>(۳۲،۳۳)</sup>. تفاوت در یافته‌ها می‌تواند ناشی از مکان مطالعه، بخش‌های کاری، میزان تماس با بیمارانی که در شرایط دریافت خبر ناگوار قرار دارند و گروه هدف باشد. از سوی دیگر یافته متفاوت در مطالعه ما می‌تواند ناشی از این حقیقت باشد که دانشجویان سال چهارم با وجود داشتن تجربه بیشتر در زمینه حضور در بالین و کارآموزی‌ها، آموزش رسمی (گذراندن واحد اخلاق پرستاری و ارتباط حرفه‌ای) ندیده بودند و این نشان می‌دهد که مهارت‌های کسب شده از طریق تجربه اگرچه ارزشمند هستند، نمی‌توانند جای آموزش رسمی و سازمان یافته را بگیرند. یافته دیگری که در این مطالعه بدست آمد نبودن تفاوت در میزان آگاهی بر حسب علاقه به رشته پرستاری از نظر آماری بود. به این معنی که حتی دانشجویانی که به رشته خود بی‌علاقه یا کم‌علاقه بودند به اندازه افراد با علاقه متوسط یا بالا، از آگاهی خوبی برخوردار بودند. این یافته، همراستا با مطالعه روانی‌پور و همکاران<sup>(۱)</sup> است. با این وجود مطالعات انجام شده توسط طلوعی و همکاران<sup>(۳۴)</sup> و آتش زاده شوریده و همکاران<sup>(۳۵)</sup> نشان دادند که میزان علاقه به کار روی انگیزه آموزش به بیمار و اجرای فرایند پرستاری تأثیر می‌گذارد.

با وجود پیشرفت‌های فنی روزافزون پزشکی و درمان بسیاری از بیماری‌ها، ارتباط بین تیم درمان و بیمار همچنان عضوی مهم و تأثیرگذار در رضایت‌مندی بیماران، پیگیری دستورالعمل‌های درمانی، مشارکت بیمار در فرآیند درمان و سازگاری روانشناختی آن‌ها تلقی می‌شود. بنابراین داشتن آگاهی در زمینه اخلاق حرفه‌ای و توانایی برقراری ارتباطی مؤثر به ویژه در زمینه انتقال خبر ناگوار یک برتری برای کادر درمان به شمار می‌آید. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که دانشجویان پرستاری شرکت کننده در مطالعه که نیروهای درمانی آینده خواهند شد، از سطح آگاهی متوسط رو به بالایی پیرامون نحوه انتقال خبر ناگوار برخوردار بودند. همچنین مشاهده شد که دانشجویان سال دوم و سوم که واحد درسی اخلاق پرستاری و ارتباط حرفه‌ای را گذرانده بودند به طور معنی‌داری سطح آگاهی بالاتری نسبت به دانشجویان سال چهارم که این واحد را نگذرانده بودند، دارند. با این حال تفاوت آماری در میزان آگاهی بر حسب جنسیت و میزان علاقه به رشته معنی‌دار نبود.

نتایج حاصل نشان می‌دهد که شاید نبود آموزش کافی در زمینه مهارت‌های لازم برای انتقال خبر ناگوار در سال‌های گذشته یکی از علل ناتوانی کادر درمانی در پذیرش مسئولیت و انجام صحیح انتقال خبر ناگوار به بیماران و همراهان آن‌ها بوده است. بنابراین می‌توان امیدوار بود که با ارائه واحد درسی اخلاق پرستاری و ارتباط حرفه‌ای و همچنین تدوین برنامه‌های آموزشی بیشتر و برگزاری کارگاه‌های آموزشی در خصوص حقوق بیماران به ویژه در حیطه رساندن اخبار مربوط به تشخیص بیماری، هم به صورت همگانی و هم برای گروه‌های مراقبتی درمانی به ویژه پرستاران، به نتایج مطلوب‌تری نیز در این زمینه دست یافت به گونه‌ای که تمامی افراد کادر درمان این توانایی مهم را کسب نمایند.

از محدودیت‌های موجود در این مطالعه، برابر نبودن تعداد دانشجویان از نظر جنسیت و گذراندن واحد درسی اخلاق حرفه‌ای در پرستاری، یکسان نبودن تجربه حضور در

در جهت توانمند سازی دانشجویان و کادر درمان ارایه نمود. همچنین پیشنهاد می‌شود میزان آگاهی دانشجویان سال چهارم شرکت کننده در این مطالعه را پس از برگزاری کارگاه‌ها یا کلاس‌های آموزشی، بار دیگر مورد بررسی قرار داد تا تأثیر آموزش رسمی به طور دقیق‌تری سنجیده شود.

**تضاد منافع:** هیچگونه تضاد منافی وجود نداشته است.

### تقدیر و تشکر

بدین وسیله از ریاست و معاونت دانشکده پرستاری و مامایی و معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر که با تصویب این طرح، زمینه انجام این مطالعه را فراهم آورده و حمایت‌های لازم را به عمل آوردند، سرکار خانم دکتر راضیه باقرزاده که جهت آنالیز داده‌ها قبول زحمت کردند، اساتید گرامی دانشکده پرستاری و مامایی که در تعیین روایی پرسشنامه مساعدت نموده بودند و تمامی دانشجویان پرستاری عزیزی که در تکمیل این طرح ما را یاری دادند، نهایت تشکر را داریم.

موقعیت انتقال خبر ناگوار توسط دانشجویان، عدم تمایل تعدادی از نمونه‌ها به تکمیل پرسشنامه و حجم کوچک نمونه می‌باشد که از این رو قابلیت تعمیم پذیری نتایج را با محدودیت روبرو می‌سازد. از سوی دیگر چون شرایط انجام رگرسیون وجود نداشت با قطعیت نمی‌توان گفت که آیا هر دو متغیر گذراندن درس اخلاق و سال تحصیلی منتج به افزایش آگاهی شده است یا خیر و نقش هر یک از این دو متغیر در تبیین متغیر آگاهی به چه میزان بوده است.

با در نظر گرفتن اهمیت نحوه انتقال خبر ناگوار، امید است نتایج این مطالعه که نشانگر اثر مثبت واحد درسی اخلاق حرفه‌ای بود، بتواند اطلاعات مفیدی را در جهت برداشتن گام‌های مؤثر در ارتقاء ارتباطات و اخلاقیات در حرفه‌های علوم پزشکی به مسئولین آموزشی ارائه نماید. پیشنهاد می‌شود مطالعه‌ای مشابه در مقیاس بزرگتر و تعداد نمونه‌های بیشتر و روی سایر دانشجویان علوم پزشکی که در ارتباط مستقیم با بیمار خواهند بود (با تمرکز بر گذراندن و نگذراندن دوره‌های آموزشی و واحدهای درسی مرتبط با اخلاق و ارتباطات حرفه‌ای) انجام گیرد تا بتوان با استناد به نتایج حاصل، راهکارهای مناسبی را

### فهرست منابع

1. Ravanipour M, Gholami S, Jahanpour F, Hashemi M, Hoseini S. Assessment of Nurses' knowledge about How to Convey Bad News to Patients and their Companions. *Medical Ethics*. 2014;29:171-91. [Persian]
2. Managheb S, Mosalanejad N. The impact of role play and group discussion on the knowledge and attitude of interns of Jahrom Medical School about breaking bad news, 2009. *Journal of Jahrom University of Medical Sciences*. 2011;9(7):789-96. [Persian].
3. Abel J, Dennison S, Senior-Smith G, Dolley T, Lovett J, Cassidy S. Breaking bad news—development of a hospital-based training workshop. *The lancet oncology*. 2001;2(6):380-4.
4. Martins RG, Carvalho IP. Breaking bad news: patients' preferences and health locus of control. *Patient Educ Couns*. 2013;92(1):67-73.
5. Imanipour M, Karim Z, Bahrani N. Role, perspective and knowledge of Iranian critical care nurses about breaking bad news. *Aust Crit Care*. 2016;29(2):77-82.
6. Ehsani M, Taleghani F, Hematti S, Abazari P. Perceptions of patients, families, physicians and nurses regarding challenges in cancer disclosure: A descriptive qualitative study. *Eur J Oncol Nurs*. 2016;25:55-61.
7. Parsa M, Bagheri A, Larijani B. Telling bad news and its various aspects. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2011;4(6):1-14. [Persian]
8. Baile WF, Lenzi R, Parker PA, Buckman R, Cohen L. Oncologists' attitudes toward and practices in giving bad news: an exploratory study. *J Clin Oncol*. 2002;20(8):2189-96.

9. Vahdaninia M, Montazeri A. Cancer patient education in Iran: attitudes of health professionals. *Payesh Journal*. 2003;2(4):259-65. [Persian]
10. Larizadeh M, Malekpour-Afshar R. Knowledge of patients with cancer towards their disease status. *Research in Medicine*. 2007;31(1):85-90 [Persian]
11. Tarighat Saber G, Zarei S, Etemadi A, Mohammadi M, Shams G. Assessment Of Knowledge And Satisfaction Of Information Given In Cancer Patients Referred To Imam Khomeini Hospital 1382-1383 And Itss Assosiation With Anxiety and Depression In These Patients. *Tehran University Medical Journal TUMS Publications*. 2006;64(2):165-71. [Persian]
12. Deschepper R, Bernheim JL, Vander Stichele R, Van den Block L, Michiels E, Van Der Kelen G, et al. Truth-telling at the end of life: a pilot study on the perspective of patients and professional caregivers. *Patient Educ Couns*. 2008;71(1):52-6.
13. <https://www.Tamin.ir>.
14. Mosadegh rad A. Comparative study of patients' rights charter in several selected countries and Iran. *Tamin-e-Ejtemaei Social Security Quarterly*. 2003;5(3):33-52. [Persian]
15. Chaturvedi SK, Chandra PS. Breaking bad news—Issues important for psychiatrists. *Asian J Psychiatr*. 2010;3(2):87-9.
16. Gao Z. Delivering bad news to patients—the necessary evil. *Journal of Medical Colleges of PLA*. 2011;26(2):103-8.
17. Banihashemi K. Medical ethics and bad news delivery to patients. *Ethics in Science and Technology*. 2009;4(1,2):115-9. [Persian]
18. Shakeriniya I. Telling bad news: the necessity of its training. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2010;3(1):29-38. [Persian]
19. Eggy S, Afonso N, Rojas G, Baker M, Cardozo L, Robertson RS. An assessment of residents' competence in the delivery of bad news to patients. *Acad Med*. 1997;72:397-9.
20. Al-Mohaimed AA, Sharaf FK. Breaking bad news issues: a survey among physicians. *Oman Med J*. 2013;28(1):20.
21. Tavakol M, Torabi S, Lyne OD, Zeinaloo AA. A quantitative survey of intern's knowledge of communication skills: an Iranian exploration. *BMC Med Educ*. 2005;5(1):1-6.
22. Reinke LF, Shannon SE, Engelberg RA, Young JP, Curtis JR. Supporting hope and prognostic information: nurses' perspectives on their role when patients have life-limiting prognoses. *J Pain Symptom Manage*. 2010;39(6):982-92.
23. Aghabarari M, Mohammadi I, Varvani FA. Barriers to Application of Communicative Skills by Nurses in Nurse-Patient Interaction: Nurses and Patients' perspective. *Iran Journal of Nursing*. 2009;22(61):19-31. [Persian].
24. Farrell M. The challenge of breaking badnews. *Intensive Crit Care Nurs*. 1999;15(2):101-10.
25. Warnock C, Tod A, Foster J, Soreny C. Breaking bad news in inpatient clinical settings: role of the nurse. *J Adv Nurs*. 2010;66(7):1543-55.
26. 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. [Persian]
27. Harrahill M. Giving bad news gracefully. *J Emerg Nurs*. 2005;31(3):312-4.
28. Abdul Hafez MI, Zainudin LD. Breaking Bad News. *Med J Malaysia*. 2017;71(1):26-7.
29. managheb SE, mohammadi m. 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 Educ*. 2011;11(5):436-43. [Persian]
30. Dosanjh S, Barnes J, Bhandari M. Barriers to breaking bad news among medical and surgical residents. *Med Educ*. 2001;35(3):197-205.
31. Arbabi M, Roozdar A, Taher M, Shirzad S, Arjmand M, Mohammadi MR, et al. How to break bad news: physicians' and nurses' attitudes. *Iranian journal of psychiatry*. 2010;5(4):128-33. [Persian]
32. Ford S, Fallowfield L, Lewis S. Can oncologists detect distress in their out-patients and how satisfied are they with their performance during bad news consultations? *Br J Cancer*. 1994;70(4):767-70.
33. Ghafari NA, Salari P, Mirzazadeh A. Study on Breaking Bad News to Patients among Physicians of Kerman University of Medical Sciences. *Medical Journal of Hormozgan University*. 2006;10(2):179-84. [Persian]

34. Toloei M, Faghihzadeh S, Sadooghi Asl A. The nurses' motivating factors in relation to patient training. *Journal of hayat*. 2006;12(2):43-51. [Persian]
35. Atashzadeh SF, Ashktorab T. Factors influencing implementation of nursing process by nurses: A qualitative study. *Knowledge & Health*. 2011;6(3):16-23. [Persian]

## Nursing Students and Conveying Bad News to Patients

\*Sahar Gholami Baroughi<sup>1</sup>, Maryam Ravanipour<sup>2</sup>, Faezeh Jahanpour<sup>3</sup>, Fereshteh Bayandari<sup>4</sup>

### Abstract

**Background & Aims:** Communication skills are the foundation of clinical capabilities in healthcare providers. The process of delivering bad news is one of the most challenging aspects of clinical communication in health care, which has subtle psychological details. The present study aimed to assess the knowledge of nursing students regarding the conveying of bad news to patients and their companions in the hospitals affiliated to Bushehr University of Medical Sciences, Iran.

**Materials & Methods:** This cross-sectional, descriptive-analytical study was conducted in 2017 in order to assess the knowledge of nursing students at Bushehr University of Medical Sciences regarding the delivery of bad news to patients and their companions. Data were collected using a valid and reliable researcher-made questionnaire. Data analysis was performed in SPSS version 18 using descriptive and analytical statistics.

**Results:** The nursing students had moderate to high knowledge of delivering bad news to patients. In addition, significant associations were observed between the knowledge level, passing the courses of nursing ethics and professional communication ( $P=0.011$ ), and academic year of education ( $P=0.037$ ), so that the students who had passed the courses and were in inferior academic years had higher knowledge levels in this regard. However, no significant correlation was observed between the knowledge level, gender ( $P=0.550$ ), and interest in the academic discipline ( $P=0.546$ ).

**Conclusion:** Adequate knowledge of professional ethics and effective communication is an advantage for healthcare providers. Based on the obtained results, presenting additional courses on professional ethics and communication skills in nursing education, as well as related training programs, by medical education authorities could lead to better outcomes in this regard.

**Keywords:** Bad News, Health Communication, Professional Ethics, Nursing Knowledge, Patient

**Conflict of Interest:** No

**How to Cite:** Gholami Baroughi S, Ravanipour M, Jahanpour F, Bayandari F. Nursing Students and Conveying Bad News to Patients. *Iran Journal of Nursing*. 2018; 31(114):17-27

Received: 10 Jul 2018

Accepted: 8 Oct 2018

<sup>1</sup>. Lecturer, School of Nursing and Midwifery, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran. (\*Corresponding author) Tel: 09148127984 Email: [sahargholami\\_b67@yahoo.com](mailto:sahargholami_b67@yahoo.com)

<sup>2</sup>. Associate Professor, School of Nursing and Midwifery, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.

<sup>3</sup>. Associate Professor, School of Nursing and Midwifery, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.

<sup>4</sup>. Bc Student in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.