



## مروری بر پروتکل اعلام خبر بد به بیمار

سید محمد نجفی

دانشجوی کارشناسی، گروه پرستاری، واحد استهبان، دانشگاه آزاد اسلامی، استهبان، ایران

امیر حسین هوشمند خیاط

دانشجوی کارشناسی، گروه روان‌شناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران

### چکیده

انتقال خبر بد به بیمار و همراهانشان یکی از مهمترین و چالش برانگیزترین مسئولیتهای کادر درمان است. با وجود اهمیت این مهارت، آموزش کافی در این زمینه برای کادر درمان انجام نگرفته است. مطالعات مختلف نشان میدهد سطح آگاهی و مهارت کادر درمان در انتقال خبر بد، متفاوت است. برخی مطالعات سطح آگاهی متوسط تا خوب و برخی، ضعیف و ناکافی را گزارش کرده اند. عوامل متعددی چون عدم آشنایی پزشک با بهترین روش، ترس از به هم خوردن ارتباط با بیمار، عدم شناخت روحیه بیمار و... باعث میشود کادر درمان با چالش در انتقال خبر بد مواجه شوند. ارتباطات حمایتی و همدلانه توسط پزشک میتواند تا حدودی برانگیختگی بیمار را کاهش دهد، اما تأثیر مثبتی بر افزایش آگاهی بیمار ندارد. استفاده از روشهای آموزشی نوین مانند شبیه سازی میتواند به بهبود مهارتهای ارتباطی کادر درمان در انتقال خبر بد کمک کند. این مطالعه بر ضرورت آموزش مؤثر کادر درمان در زمینه انتقال خبر بد به بیمار و همراهان تأکید دارد تا بتوانند این مسئولیت چالش برانگیز را به نحو مطلوبی انجام دهند.

**واژگان کلیدی:** خبر بد ، پروتکل ، کادر درمان ، آموزش



## مقدمه

انتشار خبر بد به همراه بیمار یا خود بیمار یکی از عواملی است که در کار پزشکان و پرستاران و کادر درمان اهمیت بسزایی دارد. نوع خبر برای کادر پزشکی و پزشکان بسیار مهم است و انتشار آن یکی از سخت ترین مسئولیت ها در حیطه پزشکی است. اگرچه کارکنان پزشکی در بالین اغلب با موقعیت هایی مواجه می شوند که اعلام اخبار ناخوشایند را ضروری می سازد، اما آموزش کافی در این مورد، وجود ندارد. می توان گفت، تعامل مؤثر بین کادر درمان و بیماران، مؤلفه مهمی در انتشار اخبار ناخوشایند است (Glynou, 2024).

کادر درمان اغلب با موقعیت هایی مواجه می شوند که اعلام اخبار ناخوشایند را ضروری می دانند. در رابطه با نوع خبر و اعلام خبر در تخصص های مختلف کادر درمان، نظرهای مختلفی وجود دارد. در این رابطه آموزش های لازم به کادر درمان انجام نگرفته است. جوامع و فرهنگ های مختلف در این رابطه نظرات متفاوتی دارند.

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 آینده آنها تحت تأثیر قرار دهد.

به طور مثال، اگر در سونوگرافی شک به آسیب شناسی جنینی وجود دارد، برای بیمار و همراه وی یک رویداد مهم می باشد. کشف یک ناهنجاری باعث تروما می شود که افزایش اضطراب و استرس در بیمار و همراه وی را به دنبال دارد.

انتشار خبر بد و ناگوار قدمت طولانی را در بردارد. در جوامع مختلف مثل یونان باستان عقیده ای به اعلام خبر بد به بیمار نداشتند و حقیقت بیماری را به بیماران نمی گفتند. در نوشته های بقراطی نظر آنان این بود که دادن خبر بد به بیمار باعث بدتر شدن بیماری می شود و درمان بیمار را کند می کند و نیز فلاسفه رواقی بر این باور هستند که اخبار جهت گیری ندارند و آن ذهنیت انسان است که به آن جهت می دهد. امروزه هم در فرهنگ و کشورهای مختلف نظرات مختلفی وجود دارد.

دلایل شخصی و حرفه ای و اجتماعی زیادی وجود دارد که موجب می شود کادر درمان در رساندن خبر بد به بیماران با مشکل مواجه شود. از مهم ترین دلایل می توان عدم آشنایی پزشک به بهترین روش، ترس از به هم خوردن ارتباط مناسب قبلی با بیمار، عدم شناخت روحیه و عواطف بیمار، ترس از واکنش احساسی بیمار و عدم اطلاع از آنچه ممکن است اتفاق بیفتد اشاره کرد (مناقب، 1388).

همچنین تلقی و ارزیابی افراد مختلف از موقعیت سلامتی شان، متناسب با انتظارات و توقعات قبلی آنان و همچنین استنباط خاص آنان از آن خبر خاص ممکن است خبری خوب یا بد قلمداد شود (sawko, 2007) پس تشخیص کادر درمان در اعلام خبر بسیار مهم است مخصوصاً اخبار بد در ارتباط با اطفال و آنکولوژی که باید بسیار کارشناسانه عمل شود.

ادبیات ارتباط پزشک و بیمار نشان داده است که حمایت عاطفی، همدلی و اطمینان خاطر (Fogarty et al, 1999), (Adler et al 2002) می تواند اثر ناراحتی تجربه شده توسط بیماران را تعدیل کند (Cohen et al 1985).

اثرات برانگیختگی در هنگام مشاوره اخبار بد نیز بر یادآوری مجدد، تأثیر می گذارد. دشواری این رویارویی در نابرابری دانش بین دو طرف در ارتباط می باشد. پزشک به طور ایده آل باید گفتار و رفتار خود را با زمینه روحیات همراه و بیمار بسنجد تا بتواند خبر بیماری



را با روحیه ی عالی به او اعلام کند. پس مهارت ارتباطی در اعلام خبر، برگرفته از اطلاعات، مشاوره و آموزش هایی است که کادر درمان فرا گرفته اند.

### روش تحقیق

روش تحقیق و تدوین این مقاله بر اساس روش های کتابخانه ای-توصیفی انجام گرفته است. ابتدا با مشخص کردن هدف مقاله و کلیدواژه هایی همچون خبر بد، کادر درمان، پروتکل و آموزش، به تنهایی و یا با ادغام این کلیدواژه ها به جست و جو در سایت های PMC(PubMed Central), Google, Google Scholar, ISI, SID, BMC, APA پرداخته شد. در ابتدا 47 مقاله یافت شد. سپس با مطالعه ی مقالاتی که جدید تر و مرتبط تر بودند 15 مقاله انتخاب و به تحلیل آن ها پرداخته شد.

### یافته ها

غلامی باروقی و همکاران پژوهش توصیفی تحلیلی را در سال 1396 بر روی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بوشهر انجام دادند و نحوه انتقال خبر ناگوار به بیماران و همراهان آن ها را مورد سنجش قرار دادند. این پژوهش از طریق پرسش نامه و استفاده از آمار توصیفی تحلیلی در نرم افزار مربوطه انجام گرفته است. آنالیز داده ها نشان می دهد که دانشجویان پرستاری از سطح آگاهی متوسط به بالایی برخوردار بودند. پس نتیجه ی کلی از این کار این است که داشتن آگاهی در زمینه ی اخلاق حرفه ای و توانایی برقراری ارتباط موثر برای کادر درمان یک برتری محسوب می شود.

دیگر مطالعه انجام شده بر روی پرستاران توسط روانی پور و همکارانش در سال 1393 نشان دهنده ی سطح خوب میزان آگاهی شرکت کنندگان از نحوه انتقال خبر ناگوار بود. (روانی پور و همکاران ، 2014)

در تحقیقی که در دانشگاه Vian State و همچنین مطالعه توکل سطح آگاهی شرکت کننده ها ضعیف و ناکافی گزارش شده است. مطالعه دیگری که توسط ایمانی پور انجام گرفت سطح آگاهی و اطلاعات و دانش پرستاران برای انجام رساندن خبر بد ناکافی و نامناسب بود .

در مطالعه آقا محمدی و همکاران (1398) که از نوع توصیفی-مقطعی می باشد، 196 نفر از بیماران و خانواده بیماران دچار سرطان بستری در بخش های اونکولوژی بیمارستان امام (ره) و بوعلی شهر اردبیل به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه بود که در 6 بعد فرد، زمان و مکان مناسب جهت دادن خبر بد، میزان اطلاعات داده شده، پذیرش خبر بد، عوامل موثر بر نحوه انتقال خبر بد و اطلاعات دموگرافیک تنظیم شده بود. بر اساس یافته ها تفاوت معنی دار آماری بین سن و نگرش در بعد پذیرش خبر بد وجود دارد. نتایج این تحقیق نشان می دهد در نگرش بیمار و خانواده بیمار بزرگسال و خانواده بیمار خردسال تفاوت معنی داری وجود ندارد ولی در برخی جنبه های نگرش و در مقایسه با برخی متغیرهای دموگرافیک تفاوت وجود دارد و باید در انتقال خبر بد به شرایط اقتصادی-اجتماعی و دموگرافیک افراد توجه شود.

Olivia Purnima Danzi و همکاران در سال 2018 ارتباط مؤثر در هنگام مشاوره اخبار بد و تأثیر آن بر بیماران را مورد بررسی قرار دادند. آنها آنالوگ تغییرات ضربان قلب بر روی شصت زن سالم را که به طور تصادفی انتخاب شده بودند را ارزیابی کردند. بر اساس بررسی های انجام شده در این مقاله، یافته ها نشان می دهد که استفاده از عبارات حمایتی، به درک پزشک به عنوان فرد همدل کمک می کند و به طور بالقوه برانگیختگی بیماران را مهار می کند. اما، پس از اعلام خبر بد، تأثیر مثبتی بر فراخوان عمومی را تأیید نمی کند. این مطالعه تأیید کرد که ارتباطات حمایتی ممکن است به کاهش تنش بیمار کمک کند.

Alexandra Gueneuc و همکاران در سال 2021 در بررسی اعلام آسیب شناسی جنین، چالش های پیش روی پزشکان و نقش بالقوه شبیه سازی در آموزش انتشار اخبار بد به تحقیق پرداختند. هدف از این مطالعه ارزیابی ادراک متخصصان مراقبت های بهداشتی در مواجهه با نیاز به اعلام آسیب شناسی جنینی به منظور هدف قرار دادن شکاف های آموزشی آنها در این حوزه بود. پرسشنامه ای ایجاد

و در سطح ملی بین پزشکان شاغل یا همکاری کننده با مراکز چند رشته‌ای تشخیص پیش از تولد، در فرانسه توزیع شد. این پرسشنامه بر مشکلاتی که پزشکان هنگام اعلام آسیب‌شناسی جنین با آن‌ها مواجه می‌شوند و علاقه احتمالی آنها به جلسات شبیه‌سازی در رابطه با ارائه اخبار بد، متمرکز بود. 193 شرکت کننده پرسشنامه را تکمیل کردند. یافته‌ها مشخص کرد، 65 درصد گزارش داده اند که هیچ دوره نظری در این زمینه را در طول آموزش اولیه دریافت نکرده اند، 49 درصد اعتراف کرده اند که هنگام اعلام ناهنجاری جنین احساس ناراحتی می کنند، 79.5 درصد فکر می کنند که ایفای نقش می تواند به آنها کمک کند، 87.5 درصد معتقدند که جلسات آموزشی در زمینه مهارت های ارتباطی به بهبود روش های آنها کمک می کند و 73.1 درصد از آموزش ارائه اخبار بد توسط جلسات شبیه سازی پشتیبانی می کنند. این بررسی اهمیت اعلام پاتولوژی جنین را برای متخصصان پزشکی جنین نشان می دهد. بسیاری از آنها گزارش می دهند که برای کنار آمدن با این وضعیت به درستی آموزش ندیده اند و مایلند با روش های عملی تر تدریس بهبود یابند. شبیه سازی ابزار آموزشی ایده آل برای پاسخگویی به این تقاضا خواهد بود. این مطالعه، نشان دهنده علاقه و مشارکت متخصصان پزشکی جنین در آموزش در اعلام یک آسیب شناسی شدید جنین است. بسیاری از آنها گزارش می دهند که برای مقابله با مشکلاتی که روزانه با آن مواجه هستند، به درستی آموزش ندیده اند. دروس نظری که در طول مطالعات پزشکی تدریس می شود برای پرداختن به موقعیت هایی که در عمل واقعی با آن مواجه می شوند کافی نیستند. متخصصان ابراز تمایل کردند که مهارت های خود را در زمینه اعلام اخبار ناگوار، با روش های کاربردی تر آموزش ارتقا دهند و شبیه سازی ابزار آموزشی ایده آل برای پاسخگویی به این خواسته است. هنگامی که اطلاعات به وضوح ارائه می شود و با همدلی به والدین آینده منتقل می شود، در هنگام اعلام ناهنجاری جنین، تجربه آنها آسیب کمتری به دنبال خواهد داشت. امروزه برای ایمنی و آسایش بیماران این آموزش به یک ضرورت تبدیل شده است.

در مطالعه ی تمرچی و همکاران (1402) پروتکل های اعلام خبر بد در پایگاه های اطلاعاتی گوگل اسکالر و ساینس دایرکت انجام شد. سپس پرکاربردترین پروتکل ها که بیشترین ارجاع در مطالعات دیگر به آنها داده شده بود شناسایی و در نهایت 13 پروتکل برای بررسی دقیقتر انتخاب شد. بدین ترتیب، متخصصان میتوانند با مراجعه به مدل مفهومی ارائه شده، تصویری دربردارنده مفاهیم مشترک و زیرمرحله های متفاوت از مهمترین پروتکل های اعلام خبر بد دریافت نمایند.

در مطالعه دیگری که در این زمینه انجام شد Portes و همکاران (2020) مطالعه مقدماتی را در شبیه سازی آموزش در حین اعلام ناهنجاری جنینی که در سونوگرافی غربالگری تشخیص داده شده است را بررسی و تحلیل کردند. همان طور که می دانیم انتشار اخبار بد (BBN) برای یک زن باردار با ناهنجاری های جنینی (FA) در معاینه سونوگرافی (US) یک چالش است. تکنیک اعلام بر واکنش بیمار تأثیر می گذارد. پزشکان در BBN آموزش کمی می بینند. برای این آموزش می توان از شبیه سازی و استفاده از پروتکل BBN به عنوان پروتکل انگلیسی SPIKES که مشاوره اعلامیه را طبق 6 مرحله (تنظیم، ادراک، دعوت، دانش، احساسات و همدلی، استراتژی و خلاصه) راهنمایی می کند. آنها در این کار سناریوهای شبیه سازی امکان سنجی BBN برای FA کشف شده در طول ایالات متحده و ارزیابی سودمندی پروتکل SPIKES در این موقعیت مورد ارزیابی انجام دادند. نتیجه ای که از این کار گرفته شد بدین صورت است که به لطف یک شبیه سازی ترکیبی، یک بیمار استاندارد شده را با یک شبیه ساز اولتراسوند مرتبط می کند و می توان موقعیت های اعلام ناهنجاری جنینی را که در سونوگرافی کشف شده نزدیک به شرایط واقعی ایجاد کرد. این می تواند از اعلام اولیه در مورد یک بیمار جلوگیری کند و می تواند در آموزش اولیه یا مداوم مفید باشد. تأثیر چنین شبیه سازی ها هنوز باید ارزیابی شود. پروتکل SPIKES برای اعلام ناهنجاری جنینی که در طی سونوگرافی کشف شده با تطبیق با مراحل مختلف این اطلاعیه مناسب است. با این حال، لازم است یک پروتکل تایید شده توسط کارشناسان ایجاد شود.

## بحث و نتیجه گیری:



به طور کل می توان گفت، اعلام خبر ناگوار یکی از چالشهای مهم اعضای کادر درمان می باشد که لازم است آموزش های لازم در این مورد به آنها ارائه گردد. در این مورد، برقراری ارتباط موثر کادر درمان و بیمار و همراهان وی یکی از ضروریات می باشد. ابراز خبر در محیط فیزیکی مناسب، همراه با آرامش و همدلی و همراهی کادر درمان با بیمار و همراهان وی به کاهش استرس و اضطراب آنها می انجامد. اجازه صحبت در مورد موقعیت پیش آمده و ابراز عواطف و احساسات آنها نیز در این مورد ضروری است. ارائه صحیح خبر ناگوار به افراد می تواند در ادامه فرایند درمان و مراقبت، تاثیر گذار باشد. ارائه پروتکل های تخصصی توسط کارشناسان در این زمینه ضروری خواهد بود.

در حال حاضر مطابق مطالعات انجام شده در سال های اخیر بنظر می رسد بهتر است، پروتکل های اعلام خبر بد، مواردی همچون وضعیت اقتصادی و اجتماعی بیماران و همراهان وی و بهبود مهارت های ارتباطی کادر درمان را در نظر بگیرند. مناسب است کادر درمان در هنگام اعلام خبر بد از روش های حمایتی و پشتیبانی استفاده کنند. در نهایت آموزش این پروتکل به شکل شبیه سازی می تواند در آماده سازی کادر درمان در مواجهه با این موقعیت، موثر باشد.

## منابع

- مناقب: س-ا. مصلی نژاد، ن-ال. (1390) مقایسه دو روش آموزش ایفای نقش و بحث گروهی بر عملکرد کارورزان دانشگاه علوم پزشکی جهرم در زمینه انتقال خبر بد. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی. سال یازدهم، شماره سی و ششم، صص 96-789
- تمرچی، سپیده، فرخنده فال، مونا، خردمند، محدثه، ربیعی، مهتاب & زرانی، فریبا. (1402). پروتکل های اعلام خبر بد به بیمار: یک مطالعه مروری. روانشناسی سلامت 2024.67159.5762/hpj.10.30473, 71-88, 12(47), doi: 10.30473/hpj.2024.67159.5762
- Adler, H. M. (2002). The sociophysiology of caring in the doctor-patient relationship. *Journal of General Internal Medicine*, 17(11), 883–890. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2002.10640.x>
- Chaturvedi, S. K., & Chandra, P. S. (2010). Breaking bad news—Issues important for psychiatrists. *Asian Journal of Psychiatry*, 3(2), 87–89. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2010.03.009>
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, Social support, and the Buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Danzi, O. P., Perlini, C., Tedeschi, F., Nardelli, M., Greco, A., Scilingo, E. P., Valenza, G., & Del Piccolo, L. (2018). Affective communication during bad news consultation. Effect on analogue patients' heart rate variability and recall. *Patient Education and Counseling*, 101(11), 1892–1899. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.06.009>
- Dosanjh, S., Barnes, J., & Bhandari, M. (2001). Barriers to breaking bad news among medical and surgical residents. *Medical Education*, 35(3), 197–205. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.2001.00766.x>
- Fogarty, L. A., Curbow, B. A., Wingard, J. R., McDonnell, K., & Somerfield, M. R. (1999). Can 40 Seconds of Compassion Reduce Patient Anxiety? *Journal of Clinical Oncology*, 17(1), 371–371.

<https://doi.org/10.1200/jco.1999.17.1.371>

- Gholami Baroughi, S., Ravanipour, M., Jahanpour, F., & Bayandari, F. (2018). Nursing Students and Conveying Bad News to Patients. *Iran Journal of Nursing*, 31(114), 17–27. <https://doi.org/10.29252/ijn.31.114.17>
- Glynou, A., Galatis, D. G., Yalelis, V., Sotiriadis, A., Pampanos, A., Sarella, A., Chasalevri, E., Koukaki, M., Peitsidis, P. M., & Eleftheriades, M. (2024). Breaking Bad News During Prenatal Screening: The Role of Professional Obstetricians and Midwives in Greece. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.56787>
- Gueneuc, A., Dagher, C., Rameh, G., Haddad, G., Hivernaud, D., Mousty, E., Favre, R., Ville, Y., & Chalouhi, G. E. (2021). Announcing fetal pathology: Challenges encountered by physicians and potential role of simulation in training for breaking bad news. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*, 50(4), 102044. <https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2020.102044>
- Imanipour, M., Karim, Z., & Bahrani, N. (2016). Role, perspective and knowledge of Iranian critical care nurses about breaking bad news. *Australian Critical Care*, 29(2), 77–82. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2015.07.003>
- Portes, M., Mousty, E., Grosjean, F., Lamouroux, A., Faure, J. M., Fuchs, F., & Letouzey, V. (2021). Formation par simulation à l'annonce d'une malformation fœtale découverte en échographie de dépistage : résultats d'une étude pilote. *Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie*, 49(2), 122–127. <https://doi.org/10.1016/j.gofs.2020.09.004>
- Tavakol, M., Torabi, S., Lyne, O. D., & Zeinaloo, A. A. (2005). A quantitative survey of intern's knowledge of communication skills: an Iranian exploration. *BMC Medical Education*, 5(1). <https://doi.org/10.1186/1472-6920-5-6>
- Warnock, C., Tod, A., Foster, J., & Soreny, C. (2010). Breaking bad news in inpatient clinical settings: role of the nurse. *Journal of Advanced Nursing*, 66(7), 1543–1555. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05325.x>

## A Review of the Protocol for announcing Bad News to Patients

Seyed Mohammad Najafi

Amir Hosein Hooshmand Khayat <sup>1</sup>

Bachelor of Nursing, Department of Nursing,  
Estehban Branch, Islamic Azad University  
Estehban, Iran

Bachelor Student Of Psychology, Department Of  
Psychology , Shiraz Branch, Islamic Azad  
University Shiraz, Iran

### Abstract

Announcing bad news to patients and their companions is one of the most important and challenging responsibilities of the medical staff. Despite the importance of this skill, sufficient training in this area has not been conducted for the medical staff. Various studies indicate that the level of awareness and skill of the medical staff in delivering bad news varies. Some studies have reported an average to good level of awareness, while others have reported it as weak and insufficient. Multiple factors, such as the doctor's unfamiliarity with the best method, fear of disrupting the relationship with the patient, and lack of understanding of the patient's temperament, etc., cause the medical staff to face challenges in delivering bad news. Supportive and empathetic communication by the doctor can somewhat reduce the patient's agitation, but it does not have a positive effect on increasing patient awareness. The use of modern educational methods such as simulation can help improve the communication skills of the medical staff in delivering bad news. Overall, this study emphasizes the necessity of effective training for medical staff in the area of delivering bad news to patients and their companions so that they can perform this challenging responsibility satisfactorily.

**Keywords:** Bad news, protocol, treatment staff, training<sup>1</sup>

---

1-Corresponding Author