

بررسی دانش و نگرش دانشجویان پزشکی و پرستاری نسبت به اعلام خبر بد در دانشگاه‌های علوم پزشکی استان کرمان

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۸/۱۷

دریافت: ۱۴۰۱/۰۲/۳۱

فاطمه مشایخی^۱، علی کمالی^۲، فوزیه رفعتی^{۳*}

۱. مربی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، جیرفت، ایران ۲. استادیار، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، جیرفت، ایران ۳. دانشیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، جیرفت، ایران

چکیده

مقدمه و هدف: اعلام خبر بد در بیمارستان‌ها به دلیل کمبود آگاهی و مهارت کارکنان یک وظیفه چالش برانگیز است. این مطالعه با هدف تعیین دانش و نگرش دانشجویان کارورز پزشکی و پرستاری نسبت به اعلام خبر بد در دانشگاه‌های علوم پزشکی استان کرمان انجام شد.

روش کار: این مطالعه توصیفی-تحلیلی بر روی ۲۶۹ دانشجوی کارورز رشته‌های پزشکی و پرستاری از سه دانشگاه علوم پزشکی در استان کرمان در سال ۱۴۰۰ انجام شد. کلیه شرکت‌کنندگان پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه سنجش دانش و نگرش مناقب و همکاران در زمینه اعلام خبر بد را تکمیل نمودند، داده‌ها با کمک آمار توصیفی و استنباطی تحلیل شد. سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد میانگین نمره دانش و نگرش شرکت‌کنندگان نسبت به اعلام خبر بد به ترتیب $2/3 \pm 14/06$ و $24/03 \pm 5/6$ بود. سطح نمره دانش در حد متوسط و نمره نگرش منفی بود. میانگین نمره دانش دانشجویان پزشکی نسبت به اعلام خبر بد به‌طور معنی‌داری بیشتر از دانشجویان پرستاری بود ($p < 0/001$). میانگین نمره نگرش دانشجویان پرستاری نسبت به اعلام خبر بد بیشتر از دانشجویان پزشکی بود ($p < 0/001$). میانگین نمره دانش و نگرش بر حسب دانشگاه محل تحصیل تفاوت معنی‌داری داشت ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که دانش دانشجویان پزشکی و پرستاری در مورد اعلام خبر بد کافی نیست و نیاز به آموزش بیشتر می‌باشد. با توجه به نگرش مثبت‌تر دانشجویان پرستاری نسبت به اعلام خبر بد پیشنهاد می‌شود که تمهیداتی فراهم شود تا با آموزش دانشجویان پرستاری، از این ظرفیت بالقوه برای اعلام خبر بد به بیماران و خانواده آنان استفاده شود.

کلیدواژه‌ها: دانش، نگرش، اعلام خبر بد، دانشجویان

* نویسنده مسئول: دانشیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، جیرفت، ایران

نمابر: ۰۳۴۴۳۳۱۶۴۹۰

تلفن: ۰۳۴۴۳۳۱۶۴۹۰

ایمیل: foozieh1384@yahoo.com

مقدمه

رساندن خبرهای بد به بیماران یکی از سخت‌ترین وظایف پزشکان است که نقش به‌سزایی در روند درمان و همکاری بیماران دارد. در عمل پزشکی افزایش اخبار بد اجتناب‌ناپذیر است و یکی از مهمترین وظایف پزشکان و سایر ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی و درمانی است (۱).

اصطلاح "خبر بد" به معنای هرگونه اطلاعاتی است که به بیماران و خانواده‌های آن‌ها داده می‌شود، که به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم نشان‌دهنده اختلال بوده و می‌تواند دیدگاه و دیدگاه‌های آینده زندگی آنها را تغییر دهد (۲). خبرهای بد را می‌توان به عنوان تشخیص یک بیماری بالقوه تهدیدکننده زندگی مانند سرطان، پیش‌آگهی ضعیف بیماری و نزدیکی مرگ و همچنین عدم موفقیت یک اقدام درمانی تعریف کرد (۳). پزشکان و سایر کارکنان بخش درمان برای انتقال این اخبار دچار استرس و افسردگی می‌شوند، بخشی از این استرس روانی ناشی از کمبود مهارت‌های ارتباطی پزشکان و کادر درمانی در گزارش اخبار بد است (۴، ۵). از طرف دیگر عملکرد غیر مسئولانه‌ی پرسنل بهداشتی درمانی در انتقال خبر بد، می‌تواند ماهیت ارتباط بیمار با تیم مراقبتی را تضعیف نماید و به عدم پذیرش، عدم تطابق و اقدامات غیر منتظره از سوی بیمار منجر شود (۲، ۳).

همچنین مطالعه Fujimori و همکاران نشان داد که دیدگاه بیماران در مورد بیماریشان تا حد زیادی به نحوه ارائه اخبار بد به آنها بستگی دارد (۶). 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 قریب‌الوقوع را از ترس اینکه آگاه شدن بیمار موجب ناامیدی و یاس او شود از بیمار پنهان می‌کردند و در بسیاری از مناطق دنیا هنوز هم چنین رویه‌هایی وجود دارد (۷). اما امروزه پزشکان هم از نظر اخلاقی و هم قانونی ملزم هستند در صورت تمایل بیمار همه جزئیات بیماری را در اختیار او قرار دهند (۲). اولین و شاید مهمترین مانع در انتقال درست خبر بد، نداشتن آموزش کافی در زمینه انتقال اخبار ناگوار است (۸). پرستاران به عنوان یکی از اعضای تیم درمان می‌توانند اطلاعات لازم را به بیماران و خانواده آنها بدهند و حقایق مربوط به بیماری را به آنها منتقل کنند زیرا بر

اساس اصول اخلاقی بخصوص اصل سودرسانی باید اطلاعات کامل به بیماران در مورد شرایطشان داده شود. مطالعات نشان دادند که پرستاران از جمله مهمترین اعضای تیم درمان هستند که می‌توانند نقش کلیدی در انتقال خبر بد داشته باشند. هر چند که پرستاران نقش مهمی در ارتباط بین پزشک، بیمار و خانواده وی دارند؛ اما نقششان در انتقال خبر بد کمتر مورد تاکید قرار گرفته است، بنابراین درگیر کردن پرستاران در انتقال خبر بد بسیار مهم است بخصوص که در بسیاری از موارد مانند شیفت‌های عصر و شب پزشکان در دسترس بیمار و خانواده وی نیستند و انتقال خبر بد ممکن است برای بیمار یا خانواده وی اهمیت فوری داشته باشد (۹). پروتکل‌های متفاوتی برای اعلام خبر بد طراحی شده که یکی از آنها پروتکل SPIKES است که شامل ۶ مرحله زیر است: اولین مرحله "آماده سازی"، این مرحله شامل ایجاد یک محیط مناسب است که ترجیحاً باید خصوصی، حفظ شده و خوشایند باشد. این لحظه بهترین لحظه برای ایجاد یک رابطه خوب بین پزشک و بیمار است. دومین مرحله، "درک" است. این مرحله فرصتی است برای یافتن آنچه که بیمار در مورد بیماری خود می‌داند. اطلاعات این مرحله از طریق سؤالات باز کسب می‌شود. مرحله سوم "دعوت"، این مرحله برای این است که بدانیم بیمار تمایل به دریافت چه میزان اطلاعات در مورد خبر بد دارد. مرحله چهارم "دانش" در این مرحله اطلاعات مربوط به خبر بد به بیمار داده می‌شود. اطلاعات باید با استفاده از کلمات ساده و روان انتقال داده شود و از به کار بردن کلمات تخصصی باید اجتناب کرد. مرحله پنجم "احساس"، که زمان ابراز همدلی، شناخت احساسات بیمار و ارائه حمایت است. آخرین مرحله "راهبرد و خلاصه"، لحظه پیشنهاد درمان، تعیین پیش‌آگهی بیماری و همچنین خلاصه کردن همه چیزهایی است که گفته شده است (۱۰). علی‌رغم وجود پروتکل برای اعلام خبر بد، نتایج مطالعات در ایران نشان داده که دانش پزشکان در مورد دادن خبر بد در برخی از جنبه‌ها کافی نیست یا در حد متوسط است (۸). نتایج مطالعه‌ی شموسی و همکاران نشان داد که ۷۱/۱٪ از پرستاران آموزش رسمی در مورد نحوه‌ی رساندن خبر بد و کمک به بازماندگان جهت کنترل احساسات ندیده‌اند، ۲۸٪ از پرستاران این مهارت را به صورت تجربی کسب کرده بودند و ۹۹٪ از آنان اطلاعی از استراتژی استاندارد رساندن خبر بد نداشتند (۱۱). نتایج پژوهش

(۲۰-۱۱) دانش متوسط و (۲۵-۲۱) دانش خوب را نشان می‌دهد. نمونه‌ای از سوالات سنجش آگاهی در زمینه خبر بد شامل: (معمولاً در هنگام اعلام خبر ناگوار باید به بیمار امید داد حتی اگر واقعیت نداشته باشد، اگر بیمار از پزشک بپرسد که آیا من می‌میرم؟ پزشک باید ضمن دل‌داری دادن به بیمار حقیقت را هم به او بگوید) بود. ۳. مقیاس درجه‌بندی نگرش در مورد اعلام خبر بد: سوالات مقیاس نگرش در زمینه وظیفه پزشک و پرستار در انتقال خبر بد، لزوم و اهمیت انتقال خبر بد و آموزش این مهارت‌ها بود. نمونه‌ای از سوالات نگرش نسبت به اعلام خبر بد شامل: (مهارت‌های انتقال خبر بد بیش از آن که اکتسابی باشد، امری ذاتی و درونی است. صحبت از مهارت‌های انتقال خبر بد در شرایط فعلی کشور و با توجه به فرهنگ بیماران ما هنوز زود است (این مقیاس دارای ۱۳ گویه است. نمره‌گذاری پرسشنامه به روش لیکرت بود کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم، کاملاً مخالفم) (۰-۴). حداقل و حداکثر نمره نگرش ۰ تا ۵۲ بود. میانگین نمره کمتر از ۲۶ نگرش منفی و ۲۶ و بالاتر نگرش مثبت تلقی شد. هر دو پرسشنامه توسط مناقب و همکاران طراحی و روایی و پایایی گردیده است. روایی پرسشنامه با تعیین روایی محتوی کیفی تعیین شده و پایایی پرسشنامه دانش و پرسشنامه نگرش با الفای کرونباخ به ترتیب برابر با ۰/۸۷ و ۰/۸۰ گزارش گردیده است (۸).

روش محاسبه حجم نمونه و تعداد آن: این مطالعه مقطعی از آذر تا بهمن سال ۱۴۰۰ بر روی ۲۶۹ نفر از ۲۹۲ نفر دانشجوی شاغل به تحصیل دوره کارورزی رشته‌های پزشکی و پرستاری در سه دانشگاه علوم پزشکی کرمان، رفسنجان و جیرفت که به صورت سرشماری انتخاب گردیدند انجام شد. تجزیه تحلیل اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ با کمک آمار توصیفی و آمار استنباطی (میانگین، آزمون تی، کای دو، پی‌رسون، آنوا و من‌ویتنی)، انجام شد. سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

در مطالعه حاضر ۲۶۹ دانشجو شرکت کردند که ۱۵۲ نفر (۵۳/۵٪) آنها دانشجوی پزشکی و ۱۱۷ نفر (۴۳/۵٪) دانشجوی پرستاری بودند. از کل شرکت‌کنندگان ۱۳۶ نفر (۵۰/۶٪) مرد بودند. ۱۰۷ نفر (۳۹/۸٪) دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی جیرفت ۶۹ نفر (۲۵/۷٪) از دانشگاه علوم پزشکی کرمان و ۹۳

سرشتی و همکاران در خصوص بررسی نگرش پرسنل بهداشتی و درمانی نسبت به مهارت انتقال خبر بد نشان داد اکثر افراد در مورد مهارت انتقال خبر بد در دوران تحصیل یا پس از آن آموزش ندیده‌اند (۱۲). در بسیاری از کشورهای پیشرفته جهت آمادگی پزشکان برای انجام این وظیفه خطیر تمهیدات و آموزش‌هایی در نظر گرفته شده است، بدون آموزش مناسب انتقال اخبار ناگوار باعث افزایش نگرانی، بی‌اعتمادی، اختلال در رابطه پزشک و بیمار می‌شود (۸). چندین مطالعه گزارش داده‌اند که آموزش دانشجویان پزشکی و بالینی می‌تواند تأثیر مثبتی بر علاقه آنها به کسب مهارت‌های موردنظر داشته باشد (۱۳، ۱۴)، با وجود این اطلاعات کمی در مورد نگرش و دانش پزشکان و پرستاران در مورد انتقال خبر بد در دست می‌باشد (۱۳). لذا این مطالعه با هدف تعیین دانش و نگرش دانشجویان کارورز پزشکی و پرستاری نسبت به اعلام خبر بد در دانشگاه‌های علوم پزشکی استان کرمان انجام شد.

روش کار

این مطالعه توصیفی تحلیلی در سال ۱۴۰۰ در دانشگاه‌های علوم پزشکی استان کرمان انجام شد. در این مطالعه از بین دانشگاه علوم پزشکی استان کرمان سه دانشگاه علوم پزشکی کرمان، رفسنجان و جیرفت به صورت تصادفی انتخاب و پس از اخذ مجوز از دانشگاه‌های انتخاب شده کلیه دانشجویان دوره کارورزی پزشکی و پرستاری به شیوه سرشماری انتخاب و وارد مطالعه شدند. پرسشنامه‌ها به صورت الکترونیک از طریق نمایندگان دانشجویان در گروه‌های واتس‌آپ در اختیار دانشجویان قرار گرفت تا دانشجویان نسبت به تکمیل آن اقدام نمایند.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل: ۱. مشخصات دموگرافیک، ۲. پرسشنامه سنجش آگاهی در زمینه اعلام خبر بد، ۳. مقیاس درجه بندی نگرش نسبت به انتقال خبر بد بود که توسط مناقب و همکاران در ایران طراحی و روانسنجی شده است (۸). ۲. پرسشنامه سنجش آگاهی: سوالات پرسشنامه آگاهی در مورد روش صحیح انتقال خبر بد و مهارت‌های کلامی و غیرکلامی است. این پرسشنامه دارای ۲۵ سوال با دو گزینه «درست» و «نادرست» می‌باشد که به هر پاسخ درست امتیاز یک و به هر پاسخ نادرست امتیاز صفر تعلق گرفت. حداقل و حداکثر نمره پرسشنامه دانش ۰ تا ۲۵ بود نمرات (۰-۱۰) دانش ضعیف

مشایخی و همکاران / دانش و نگرش دانشجویان پزشکی و پرستاری نسبت به اعلام خبر بد

نیست ($p > 0/05$) اما میانگین نمره دانش دانشجویان پزشکی نسبت به اعلام خبر بد به طور معنی‌داری بیشتر از دانشجویان پرستاری بود ($p < 0/001$) انجام تست کروسکال والیس نیز نشان داد که میانگین نمره دانش دانشجویان در مورد خبر بد بر حسب دانشگاه محل تحصیل تفاوت معنی‌داری دارد ($p < 0/05$) (جدول ۱). ضریب همبستگی اسپیرمن بین نمرات دانش با معدل معنی‌دار نبود ($p > 0/05$).

نفر (۳۴/۶٪) از دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان بودند. میانگین نمره دانش شرکت‌کنندگان نسبت به اعلام خبر بد $14/06 \pm 2/3$ و در محدوده دانش متوسط و میانگین نمره نگرش شرکت‌کنندگان نسبت به اعلام خبر بد $24/03 \pm 5/6$ و در محدوده نگرش منفی بود. نمره تنها ۲ نفر از شرکت‌کنندگان (۰/۷٪) در محدوده دانش خوب بود. انجام آزمون من‌ویتنی نشان داد که میانگین نمره دانش در مورد اعلام خبر بد بر حسب جنسیت شرکت‌کنندگان معنی‌دار

جدول ۱. میانگین نمره دانش شرکت‌کنندگان نسبت به اعلام خبر بد برحسب متغیرهای دمو گرافیک

متغیر	اختلاف میانگین	سطح معنی‌داری
رشته	پرستاری	$3/4 \pm 1/8$
	پزشکی	$14/5 \pm 2/4$
جنسیت	زن	$13/7 \pm 2/3$
	مرد	$14/3 \pm 2/3$
دانشگاه	علوم پزشکی کرمان	$14/3 \pm 2/3$
	علوم پزشکی رفسنجان	$13/4 \pm 2/09$
	علوم پزشکی جیرفت	$14/4 \pm 2/4$

*آزمون من‌ویتنی، #آزمون کروسکال والیس

نمره نگرش برحسب دانشگاه محل تحصیل تفاوت معنی‌داری دارد ($p < 0/05$) (جدول ۲). انجام آزمون تعقیبی توکی مشخص کرد که میانگین نمره نگرش به اعلام خبر بد در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان به طور معنی‌داری کمتر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جیرفت می‌باشد ($p < 0/05$) (جدول ۳). ضریب همبستگی پیرسون بین نمره نگرش نسبت به خبر بد با معدل معنی‌دار نبود ($p > 0/05$).

میانگین نمره نگرش دانشجویان پرستاری نسبت به اعلام خبر بد در محدوده نگرش مثبت بود، در حالی که میانگین نمره نگرش دانشجویان پزشکی نسبت به اعلام خبر بد، منفی بود. نتایج نشان داد که میانگین نمره نگرش دانشجویان پرستاری نسبت به اعلام خبر بد به طور معنی‌داری از دانشجویان پزشکی بیشتر بود ($p < 0/001$). نتایج آزمون تی مستقل نیز نشان داد که نمره نگرش نسبت به خبر بد برحسب جنسیت معنی‌دار نیست ($p > 0/05$). انجام آزمون ANOVA مشخص کرد که میانگین

جدول ۲. میانگین نمره نگرش شرکت‌کنندگان نسبت به اعلام خبر بد برحسب متغیرهای دمو گرافیک

متغیر	اختلاف میانگین	سطح معنی‌داری
رشته	پرستاری	$3/4 \pm 1/9$
	پزشکی	$14/5 \pm 2/4$
جنسیت	زن	$24/5 \pm 5/1$
	مرد	$23/5 \pm 6/1$
دانشگاه	علوم پزشکی کرمان	$24/6 \pm 5/8$
	علوم پزشکی رفسنجان	$25/01 \pm 5/6$
	علوم پزشکی جیرفت	$22/7 \pm 5/3$

^ آزمون تی، + آزمون انو و

جدول ۳. تفاوت بین نمره نگرش دانشجویان نسبت به اعلام خبر بد بر حسب دانشگاه های مورد بررسی

نام دانشگاه	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معنی داری
جیرفت با کرمان	-۰/۹۰۵۴	۸۶۶۳	۰/۰۷
جیرفت با رفسنجان	-۲/۲۳۶۰	۷۹۵۴	۰/۰۱
کرمان با رفسنجان	-۰/۳۲۹۵	۰/۸۹۱۵	۰/۹۲

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که میانگین نمره دانش هر دو گروه از دانشجویان در حد متوسط بود و درصد بسیار محدودی از دانشجویان دانش خوبی در زمینه اعلام خبر بد داشتند. این مسئله شاید مربوط به این باشد که دانشجویان پزشکی و پرستاری در دوران دانشجویی بیشتر تمرکزشان بر کسب مهارت‌های تکنیکی می‌باشد تا مهارت‌های ارتباطی. در هر صورت این نتیجه نشان‌دهنده این است که آموزش‌های دوران دانشجویی کفایت لازم برای افزایش دانش دانشجویان پزشکی و پرستاری نسبت به اعلام خبر بد را نداشتند.

در مطالعه‌ای در سودان نیز مشخص شد که تنها ۱۲٪ پزشکان و رزیدنت‌ها نمره کامل پرسشنامه دانش نسبت به اعلام خبر بد را کسب کردند (۱۵). مطالعه توکل و همکارانش نشان دهنده دانش ناکافی دانشجویان سال آخر پزشکی در زمینه مهارت‌های ارتباطی به ویژه رساندن خبر بد بود (۱۶). نتایج مطالعه مصطفویان و عباسی در مشهد نیز نشان داد که توانایی پزشکان برای اعلام خبر بد در برخی از جنبه‌ها کافی نیست (۱). یک مطالعه در اتیوپی نشان داد که ۸۲٪ پزشکان از پروتکل SPIKES اطلاعی ندارند (۵). از طرف دیگر شواهد موجود حاکی از عدم رضایت درصد قابل توجهی از بیماران و خانواده آنها از نحوه اعلام خبر بد می‌باشد (۱۷، ۱۸). بنابراین لازم است که فرایند تدریس و محتوی اعلام خبر بد توسط مدرسین بازنگری جدی شود. مطابق با نتایج این مطالعه نتایج مطالعه دیگری در ایران نیز نشان داد که سطح دانش پرستاران برای انجام وظیفه انتقال خبر ناگوار ناکافی و نامناسب بوده است (۱۹). بدیهی است که نمی‌توان ناتوانی پرستاران برای برقراری یک ارتباط اطمینان‌بخش با بیماران را نادیده گرفت (۲۰) و از آنجایی که شواهد نشان داده‌اند که اجرای برنامه‌های آموزشی می‌تواند دانش و مهارت پرستاران را افزایش دهد و منجر به تغییرات مثبت در اعتماد و نگرش آنان نسبت به اعلام اخبار بد

در محیط‌های بالینی شود (۲۱) بنابراین باید برای ارتقاء مهارت-های ارتباطی پرستاران به طور عام و آموزش مهارت اعلام خبر بد به طور خاص برای این گروه برنامه‌ریزی شود. نتایج این مطالعه نشان داد که نگرش دانشجویان پرستاری نسبت به اعلام خبر بد از دانشجویان پزشکی مثبت‌تر است. هر چند که انتقال خبر بد وظیفه پزشک است اما پرستاران نقش مهمی در انتقال خبر بد به بیماران و همراهان آنها را دارند، بنابراین لازم است که با افزایش دانش و آموزش‌های لازم از این ظرفیت بالقوه پرستاران استفاده گردد و از طرف سازمان‌های مرتبط، نقش پرستاران در انتقال نوع خبر بد مشخص گردد. زیرا پرستاران به کرات در محیط کار با اعلام خبر بد مواجه می‌شوند. بنابراین لازم است که پروتکل اعلام خبر بد به آنان ابلاغ شود. علاوه بر این نتایج این مطالعه نشان داد که دانش و نگرش دانشجویان (پزشکی و پرستاری) ارتباط معنی‌داری با معدل تحصیلی آنان ندارد. این مسئله ممکن است مربوط به این باشد که نمره محتوی اعلام خبر بد بخش ناچیزی از میانگین معدل دانشجویان را تشکیل داده است از طرف دیگر انتظار می‌رفت که دانشجویان با معدل بالاتر دانش و نگرش بهتری نسبت به اعلام خبر بد داشته باشند که نتایج این مطالعه ممکن است حاکی از این باشد که حساسیت لازم در مورد اهمیت اعلام خبر بد برای دانشجویان بخصوص دانشجویان معدل بالا به خوبی روشن نشده نبوده و این دانشجویان در پی کسب دانش و یا تغییر نگرش نسبت به اعلام خبر بد نبوده‌اند. هر چند که ما مطالعه‌ای در این خصوص پیدا نکردیم که نتایج آن را با نتیجه مطالعه حاضر مقایسه کنیم.

هر چند که جمع‌آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه بخصوص پرسشنامه آنالین از محدودیت‌های مهم این مطالعه بود اما نقطه قوت این مطالعه در این است که دانش و نگرش دو گروه از دانشجویان که در آینده اصلی‌ترین اعضا تیم درمان هستند را مورد مقایسه قرار داد.

نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که دانش هر دو گروه شرکت-کنندگان این مطالعه در مورد خبر بد کافی نیست و لازم است که بازنگری لازم در کوریکولوم درسی دانشجویان پزشکی و پرستاری صورت گیرد تا محتوی اعلام خبر بد به صورت موثرتری آموزش داده شود. علاوه بر این با توجه به نگرش مثبت دانشجویان پرستاری نسبت به اعلام خبر بد می توان با آموزش لازم از این ظرفیت بالقوه برای انتقال خبر بد به بیمار و خانواده استفاده نمود.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی جیرفت می باشد که با حمایت آن دانشگاه و با کد اخلاق IRJMU.REC.1399.06 تصویب و اجرا شده است. بدینوسیله از حمایت های دانشگاه علوم پزشکی مسئولین محترم دانشگاه های علوم پزشکی کرمان، رفسنجان و جیرفت و دانشجویان عزیز رشته های پزشکی و پرستاری شرکت کننده در مطالعه، تشکر و قدردانی می گردد.

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافی بین نویسندگان وجود ندارد.

References

1. Mostafavian Z, Shaye ZA. Evaluation of physicians' skills in breaking bad news to cancer patients. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2018;7(3):601-5.
2. Buckman RA. Breaking bad news: the SPIKES strategy. *Community Oncology*. 2005;2(2):138-42.
3. Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Glober G, Beale EA, Kudelka AP. SPIKES—a six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. Oxford University Press; 2000. 302-11.
4. Kurer M, Zekri J. Breaking bad news: can we get it right? *Libyan Journal of Medicine*. 2008;3(4):200-3.
5. Fisseha H, Mulugeta W, Kassu RA, Geleta T, Desalegn H. Perspectives of protocol based breaking bad news among medical patients and physicians in a teaching hospital, Ethiopia. *Ethiopian Journal of Health Sciences*. 2020;30(6):1017-26.
6. Fujimori M, Akechi T, Morita T, Inagaki M, Akizuki N, Sakano Y, et al. Preferences of cancer patients regarding the disclosure of bad news. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*. 2007;16(6):573-81.
7. Shaw J, Brown R, Heinrich P, Dunn S. Doctors' experience of stress during simulated bad news consultations. *Patient Education and Counseling*. 2013;93(2):203-8.
8. 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. 2011;9:1-6 (in Persian)
9. Abbaszadeh A, Ehsani SR, Kaji MA, Dopolani FN, Nejati A, Mohammadnejad E. Nurses' perspectives on breaking bad news to patients and their families: a qualitative content analysis. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2014;7:3-7
10. Lino CA, Augusto KL, Oliveira RASd, Feitosa LB, Caprara A. Uso do protocolo Spikes no ensino de habilidades em transmissao de mas noticias. *Revista Brasileira de Educacao Medica*. 2011;35:52-7.
11. Shomoossi N, Rad M, Kooshan M, Ganjloo J. Nurses as death notifiers: a report from nurses in Iran. *Life Science Journal*. 2013;10:26-31.
12. Sereshti M, Izadi A. The attitudes of health care providers toward breaking bad news in neonatal intensive care units and labor wards. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2013;6(4).(in Persian)
13. Bousquet G, Orri M, Winterman S, Brugièrè C, Verneuil L, Revah-Levy A. Breaking bad news in oncology: a metasynthesis. *Journal of Clinical Oncology*. 2015;33(22):2437-43.
14. Dias LM, Carvalho AEV, Furlaneto IP, Oliveira CGSd. Medical residents perceptions of communication skills a workshop on breaking bad news. *Revista Brasileira de Educacao Medica*. 2018;42:175-83.
15. Dafallah MA, Ragab EA, Salih MH, Osman WN, Mohammed RO, Osman M, et al. Breaking bad news: Awareness and practice among Sudanese doctors. *AIMS Public Health*. 2020; 7(4): 758–68.
16. Tavakol M, Torabi S, Lyne OD, Zeinaloo AA. A quantitative survey of intern's knowledge of communication skills: an Iranian exploration. *BMC Medical Education*. 2005;5(1):1-5.

17. Seifart C, Hofmann M, Bar T, Knorrenschild JR, Seifart U, Rief W. Breaking bad news—what patients want and what they get: evaluating the SPIKES protocol in Germany. *Annals of Oncology*. 2014;25(3):707-11.
18. Aein F, Delaram M. Giving bad news: a qualitative research exploration. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2014;16(6).e8197
19. Ehsani M, Taleghani F, Hematti S, Abazari P. Perceptions of patients, families, physicians and nurses regarding challenges in cancer disclosure: a descriptive qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*. 2016;25:55-61.
20. Aghabarari M, Mohammadi I, Varvani FA. Barriers to application of communicative skills by nurses in nurse-patient interaction: Nurses and Patients Perspective. 2009; 22 (61) :19-31(in Persian)
21. Jeraine T, Wakefield A. The clinical effectiveness of breaking bad news educational programme for registered nurses: A review of the recommendations. *Singapore Nursing Journal*. 2018;45(2):23-33.

The Assessment of Knowledge and Attitudes of Nursing and Medical Students towards Breaking Bad News in the Medical Sciences Universities in Kerman Province

Received: 21 May 2022

Accepted: 8 Nov 2022

Fatemeh Mashaekhi^{1*}, Ali Kamali², Foozieh Rafati³

1. MSc, School of Nursing and Midwifery, Jiroft University of Medical Sciences, Jiroft, Iran 2. Assistant Professor School of Medicine, Jiroft University of Medical Sciences, Jiroft, Iran 3. Associate Professor, School of Nursing and Midwifery, Jiroft University of Medical Sciences, Jiroft, Iran

Abstract

Introduction: Breaking bad news in hospitals is a challenging task due to the lack of staff knowledge and skills. This study aimed to determine the knowledge and attitudes of medical and nursing intern students towards breaking bad news in medical universities of Kerman province.

Materials and Methods: This descriptive- analytical study was conducted on 269 medical and nursing intern students from three medical sciences universities in Kerman province in 2021. The data were collected using a demographic information questionnaire and a questionnaire to assess knowledge and attitudes about breaking bad news that designed by Monagheb and colleagues. The collected data were analyzed using descriptive and inferential statistics. Significance level was considered less than 0.05.

Results: The results of this study showed that the mean score of participant's knowledge and attitude about breaking bad news were 14.06 ± 2.3 and 24.03 ± 6.6 respectively. The mean score of participants' knowledge towards breaking bad news was in the range of average. The mean score of participants' attitude towards breaking bad news was in the range of negative attitude. The mean score of medical students' knowledge of breaking bad news was significantly higher than nursing students ($p < 0.001$). The mean score of nursing students' attitude towards breaking bad news was positive and higher than medical students ($p < 0.001$). In comparison between universities, knowledge and attitude were significantly different ($p < 0.05$).

Conclusion: The results of this study showed that the knowledge of medical and nursing students about breaking bad news is not enough and more training is needed. Considering the more positive attitude of nursing students towards breaking bad news, it is suggested that arrangements be made to use this potential capacity to breaking bad news to patients and their families by training nursing students.

Keywords: Knowledge, Attitude, Breaking Bad news, Students

*Corresponding Author: Associate Professor, School of Nursing and Midwifery, Jiroft University of Medical Sciences, Jiroft, Iran

Email: foozieh1384@yahoo.com

Tel: +983443316490

Fax: +9843316490