

## بررسی نظر پزشکان و بیماران ایرانی در مورد نحوه بیان حقیقت به بیمار سرطانی

آرمیندخت شاه‌ثنائی<sup>۱</sup>

احمد رضا زمانی

شیما کیوان

سیمین همتی

فریبرز مکاریان

### چکیده

در مقوله ارتباط پزشک و بیمار حقیقت‌گویی به بیمار از مباحث مهم به شمار می‌رود. از آنجایی که بیان یا کتمان حقیقت علاوه بر مسائل اخلاقی از نظر قانونی نیز ایجاد مشکل می‌کند، شیوه برخورد صحیح با این موضوع به خصوص در بیماری‌هایی مانند سرطان دارای اهمیت است. به نظر می‌رسد میزان و نحوه حقیقت‌گویی به بیمار سرطانی تابع شرایط متنوعی رسد مرحله سرطان، شرایط فرهنگی هر جامعه، شرایط اقتصادی بیمار، هوش، تحصیلات بر نظر بیماران و فاکتورهایی از جمله نوع تخصص، مدت طبابت، مرحله بیماری بر نظر پزشکان مؤثر می‌باشد. هدف از این مطالعه بررسی نگرش پزشکان و بیماران در مورد حقیقت‌گویی به بیمار سرطانی است.

این مطالعه از نوع توصیفی می‌باشد که در بیمارستان سیدالشهداء شهر اصفهان انجام شده است. ۵۰ پزشک و ۱۵۰ بیمار وارد مطالعه شدند که روش نمونه‌گیری پزشکان سهمی و آسان و برای بیماران آسان و متوالی در نظر گرفته شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات دو پرسشنامه شامل ۲۲ سؤال برای هر دو گروه پزشکان و بیماران جهت بررسی نگرش آنان انتخاب بود. اطلاعات جمع‌آوری‌شده به وسیله نرم‌افزار ۱۶ SPSS آنالیز شد.

۱. متخصص پزشکی اجتماعی. ر دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۸۸٪ بیماران و ۹۰٪ پزشکان موافق حقیقت‌گویی به بیمار مبتلا به سرطان در مرحله اولیه بودند و ۷۸٪ بیماران و ۷۲٪ پزشکان موافق بودند که حقیقت به بیمار مبتلا به سرطان پیشرفته نیز گفته شود. بیشتر پزشکان موافق حقیقت‌گویی زن بودند؛ میانگین سنی ۳۸ سال داشتند و متأهل بودند.

هر دو گروه پزشکان و بیماران موافق صراحت در بیان تشخیص، عدم تأثیر شرایط اقتصادی بیمار در بیان حقیقت و بیان حقیقت بلافاصله بعد از تشخیص هم در مرحله اولیه و هم در مرحله پیشرفته سرطان بودند. بهترین فرد برای گفتن تشخیص سرطان از نظر هر دو گروه، پزشک بود. بهترین مکان از نظر بیماران مطب و از نظر پزشکان مکان ساکت و بدون مزاحمت بود. از نظر اکثر افراد در هر دو گروه مورد مطالعه، بیمار باید به طور کامل در جریان اطلاعات سرطان اولیه و پیشرفته قرار بگیرد و عوارض درمان را نیز بداند.

با توجه به نتایج به دست آمده در فرهنگ جامعه ما نیز با وجود تفاوت نظرات در اجزای حقیقت‌گویی اکثر بیماران صرف نظر از سن، جنس، وضعیت تأهل و اکثریت پزشکان صرف نظر از سن، جنس، وضعیت تأهل و مدت طبابت نظر موافقی نسبت به لزوم حقیقت‌گویی به بیمار سرطانی هم در مرحله اولیه و هم در مرحله پیشرفته بیماری دارند. در نتیجه بیان حقیقت به روش صحیح از ضروریات است.

### واژگان کلیدی

حقیقت‌گویی، سرطان در مرحله اولیه، سرطان در مرحله پیشرفته، نگرش

پزشکان، بیماران

## مقدمه

در مقوله ارتباط پزشک و بیمار حقیقت‌گویی از مباحث مهم به شمار می‌رود. از آنجایی که بیان یا کتمان حقیقت علاوه بر مسائل اخلاقی از نظر قانونی هم ایجاد مشکل می‌کند، شیوه برخورد صحیح با این موضوع به خصوص در بیماری‌هایی مانند سرطان دارای اهمیت بسیار است. تحولات اجتماعی در سی سال گذشته بر ارتباط پزشک و بیمار تأثیر گذاشته است. نکته اصلی در این تغییر، رعایت حقوق مدنی افراد است که به موجب آن بیماران حق دارند از حقایق بیماری خود آگاهی داشته باشند و در مقابل پیشنهادهای تشخیصی و درمانی، خود تصمیم بگیرند و در این راه پیش قدم باشند (زالی، ۱۳۷۷ ش.).

فاکتورهای فرهنگی نقش بسیار مهمی در واکنش بیمار به یک بیماری سخت و تصمیم‌گیری او در رابطه با نوع مراقبت‌های قبل از مرگ دارد (کوزینوا، ۲۰۰۳ م.).

همچنانکه «اصل اختیار فردی» در غرب حقیقت‌گویی به بیمار را در جوامع غربی قابل پذیرش نموده، در جوامع شرقی اصل «عدم ضرر» نسبت به «اختیار فردی» در اولویت بوده و با توجه به محوریت خانواده در این جوامع کتمان حقیقت امری رایج است (زاهدی، ۱۳۸۹ ش.).

علاوه بر تفاوت‌های فرهنگی فاکتورهای متعدد دیگری نیز بر قضاوت پزشک در مورد دادن خبر بد تأثیرگذار است (بلک‌هال، ۱۹۹۵ م؛ آکابایاشی و همکاران، ۱۹۹۹ م.). در سال‌های اخیر علاقه به‌گفتن اخبار بد به بیماران سرطانی افزایش یافته است. گزارش‌ها نشان می‌دهد بیشتر بیماران سرطانی ترجیح می‌دهند در مورد بیماری خود مطلع شوند (بنداسات و همکاران، ۱۹۹۸ م؛ جنکینز و همکاران، ۲۰۰۱ م.). اکثریت بیماران سرطانی مسن تمایل دارند که تشخیص بیماری خود را

بدانند و تمایلات بیمار از طریق صحبت کردن با خانواده وی قابل پیش‌بینی نیست (نون و همکاران، ۲۰۰۰ م.).

در ایران: مطالعه کاظمی و همکاران در بررسی ۲۰۰ پزشک در دانشگاه علوم پزشکی تبریز نشان داد که ۲۰٪ پزشکان اعتقاد به گفتن تشخیص یک بیماری منجر به مرگ، به بیماران هستند (کاظمی و همکاران، ۱۳۸۹ ش.).

همچنین مطالعه منتظری و همکاران نشان داد که حدوداً ۸۰٪ پزشکان تشخیص کانسر را به بیماران خود نمی‌گویند و این در حالی است که بیشتر بیماران خواهان دانستن تشخیص خود هستند (منتظری و همکاران، ۲۰۰۲ م.). یک مطالعه که در سال ۲۰۰۸ در ایران انجام شد، نشان داد بیمارانی که تشخیص بیماری خود را نمی‌دانستند کیفیت زندگی بهتری از لحاظ جسمی، اجتماعی و احساسی دارند (منتظری و همکاران، ۲۰۰۹ م.). مطالعه طاوولی و همکاران در بررسی ۱۴۲ بیمار در تهران نشان داد که فقط ۴۸٪ بیماران مبتلا به سرطان گوارش از تشخیص بیماری خود مطلع بودند (طاوولی و همکاران، ۱۳۸۶ ش.).

مطالعه کاظمیان نشان داد که پزشکان ترجیح داده‌اند تشخیص بیماری را ابتدا با خانواده بیمار مطرح نمایند (کاظمیان، ۲۰۰۸ م.).

مطالعه وحدانی‌نیا و منتظری در بررسی نظرات ۷۱ پزشک و پرستار نشان داد که آن‌ها فقط در کمتر از ۲۰٪ موارد تشخیص بیماری را به بیماران سرطانی می‌گویند (واحدی‌نیا، ۱۳۸۲ ش.).

در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۰ در ژاپن انجام شد ۵۳٪ پزشکان معتقد بودند که باید حقیقت را بگویند و در همین مطالعه نشان داده شد هنوز ۴۶٪ از ژاپنی‌ها معتقدند که خانواده باید بیمار را از دانستن یک تشخیص دردناک محافظت کند و بیشتر پزشکان ژاپنی هنوز قبل از گفتن تشخیص سرطان به بیمار با خانواده او

مشورت می‌کنند (سئو و همکاران، ۲۰۰۰ م.). مطالعه دیگر در همین سال در ژاپن نشان داد که ۷۶٪ ژاپنی‌ها خواهان دانستن حقیقت سرطان هستند. در حالی که در ۱۹۸۹ فقط ۵۹٪ ژاپنی‌ها تمایل به دانستن تشخیص بیماری سرطان داشتند (جیانگ، ۲۰۰۶ م.).

دلیل این تغییر نگرش پیشرفت درمان در زمینه انکولوژی، افزایش دانش عمومی جامعه از ماهیت و درمان کانسر، افزایش آموزش پزشکان در زمینه تسکین درمانی و مراقبت‌های بیماران مراحل آخر افزایش شدید تقاضای قانونی در زمینه حقیقت‌گویی و فعالیت‌های جامعه و بیماران برای فرهنگ‌سازی در این زمینه از دلایل مهم باشد (آندرلیک، ۲۰۰۰ م.؛ نوواک و همکاران، ۱۹۷۹ م.).

به نظر می‌رسد تغییر ارزش‌های فرهنگی و پررنگ‌شدن احترام به اتونومی بیمار به طرز برخورد پزشکان با مسأله حقیقت‌گویی تأثیرگذار است (گود و همکاران، ۱۹۹۰ م.).

با توجه به مطالعات و تحقیقاتی که در کشورهای مختلف انجام شده و از بررسی متون استنباط می‌شود تفاوت‌های فرهنگی در زمینه گفتن و شنیدن حقیقت بیماری سرطان وجود دارد. در کنار این تفاوت‌های فرهنگی نظرات پزشکان و بیماران نیز در بسیاری موارد با هم متفاوت می‌باشد و مجموعه این عوامل منجر به سردرگمی قابل توجه در بحث حقیقت‌گویی به بیماران سرطانی شده است. با توجه به چالش‌های موجود بر آن شدیم تا نظرات هر دو گروه پزشکان و بیماران را در این مورد بررسی و مقایسه کنیم.

## روش

این مطالعه از نوع مطالعه پیمایشی مقطعی می‌باشد که در سال ۱۳۸۸ در اصفهان انجام شد. جامعه هدف بیمارانی هستند که سرطان در آنها تشخیص داده

شده و همچنین پزشکانی که به نحوی با بیماران سرطانی سروکار دارند (متخصصین انکولوژی - رادیوتراپی، هماتولوژی - انکولوژی، زنان و جراحی). معیارهای ورود به مطالعه بیماران سرطانی بودند که تشخیص بیماری خود را می‌دانستند و حاضر به همکاری با پرسشگر بودند و پزشکان نیز از بین متخصصین رادیوتراپی - انکولوژی، هماتولوژی - انکولوژی، زنان و جراحی انتخاب شدند. نمونه‌ها در صورت تکمیل ناکامل پرسشنامه از مطالعه حذف می‌شدند.

روش نمونه‌گیری برای پزشکان سهمی و آسان و برای بیماران آسان و متوالی در نظر گرفته شد. ۲ پرسشنامه متفاوت جهت بررسی نظرات ۲ گروه مورد مطالعه (پزشکان و بیماران) تهیه شد سؤالات پرسشنامه‌ها با مراجعه به اینترنت و مقالات مرتبط تهیه شد. هر دو پرسشنامه علاوه بر مشخصات دموگرافیک هر کدام شامل ۲۲ سؤال است که موضوعات پرسش‌شده در هر دو نوع پرسشنامه کاملاً مشابه می‌باشد. هر پرسشنامه (هم پزشک و هم بیمار) شامل ۲ بخش می‌باشد. ۱۱ سؤال اول از ۲۲ سؤال هر پرسشنامه مربوط به نظرات پرسش‌شوندگان در مورد سرطان در مرحله اولیه و ۱۱ سؤال دوم مربوط به نظرات آن‌ها پیرامون موضوعات پرسش‌شده در مورد سرطان پیشرفته می‌باشد.

مطالعه پایلوت روی ۳۰ بیمار انجام شد. الفای کرونباخ برای تعیین پایایی ۰/۷ به دست آمد. برای تعیین روایی محتوا و ساختار از نظر کارشناسان استفاده شد. پرسشنامه بیماران توسط پرسشگر آموزش‌دیده به روش مصاحبه از ۱۵۰ بیمار مراجعه‌کننده به بیمارستان امید تکمیل شد و پرسشنامه پزشک توسط ۵۰ پزشک مرتبط با بیماران سرطانی با تخصص‌های ذکرشده توسط خود آن‌ها تکمیل گردید. اطلاعات مربوط به پرسشنامه‌های جمع‌آوری شده توسط نرم‌افزار SPSS ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

الف - نتایج پزشکان: از ۵۰ پزشک مورد مطالعه ۲۴٪ رادیوتراپیست، ۸٪ هماتولوژیست، ۴۴٪ متخصص زنان و ۲۴٪ جراح بودند.

در این مطالعه ۵۰ پزشک مورد مطالعه قرار گرفتند که ۳۲ نفر (۶۴٪) زن و ۱۸ نفر (۳۶٪) مرد بودند. ۴۵ نفر (۹۰٪) پزشکان موافق گفتن حقیقت به بیمار مبتلا به سرطان در مرحله اولیه بودند که ۵۸٪ زن و ۳۲٪ مرد بودند. همچنین ۳۶ نفر (۷۲٪) از پزشکان موافق با حقیقت گویی به بیمار دچار سرطان پیشرفته بودند که ۵۴٪ آن‌ها زن و ۱۸٪ مرد بودند.

بین نظر پزشکان در مورد حقیقت گویی به بیمار سرطانی در مرحله اولیه و جنسیت آن‌ها ارتباط معنی‌داری نبود ( $P > 0/05$ )، در حالی که ارتباط معنی‌داری بین نظر پزشکان زن و مرد در مورد حقیقت گویی به بیمار مبتلا به سرطان پیشرفته وجود داشت ( $P < 0/05$ )، به طوری که ۵۴٪ زنان و ۱۰٪ مردان موافق حقیقت گویی به بیمار سرطانی در مرحله پیشرفته بودند.

میانگین سنی پزشکان  $37/64 \pm 7/54$  سال بود. پزشکان موافق با حقیقت گویی به بیمار مبتلا به سرطان در مرحله اولیه میانگین سنی  $38/4 \pm 7/43$  و پزشکان مخالف میانگین سنی  $30 \pm 2/91$  داشتند. پزشکان موافق با حقیقت گویی به بیمار مبتلا به سرطان پیشرفته میانگین سنی  $37/6 \pm 6/92$  و پزشکان مخالف میانگین سنی  $37/7 \pm 6/65$  داشتند.

بین سن پزشکان و نظر آن‌ها در مورد گفتن تشخیص سرطان در مرحله اولیه طبق آزمون t-Test اختلاف معنی‌داری وجود داشت ( $P < 0/05$ )، به طوری که میانگین سنی پزشکان موافق ( $38/4 \pm 7/43$ ) بیشتر از میانگین سنی پزشکان مخالف ( $30 \pm 2/91$ ) بود در حالی که بین سن پزشکان و نظر آن‌ها در مورد حقیقت گویی سرطان پیشرفته اختلاف معنادار نبود ( $P > 0/05$ ).

۵۰ پزشک مورد مطالعه ۱۶ نفر (۳۲٪) مجرد و ۳۴ نفر (۶۸٪) متأهل بودند. ۶۴٪ پزشکان موافق با حقیقت‌گویی در مرحله اولیه سرطان و ۴۸٪ موافقان در مرحله پیشرفته سرطان متأهل بودند.

تفاوت معناداری میان نظر پزشکان در مورد حقیقت‌گویی به بیمار سرطانی (هم در مرحله اولیه و هم در مرحله پیشرفته) با وضعیت تأهل آنها وجود نداشت ( $P > 0.05$ ).

میانگین مدت طبابت در پزشکان موافق با حقیقت‌گویی در مرحله اولیه سرطان  $9/3 \pm 6/99$  و در پزشکان موافق با حقیقت‌گویی در مرحله پیشرفته  $8/4 \pm 6/60$  بود. پزشکان مخالف با حقیقت‌گویی در مرحله اولیه میانگین مدت طبابت  $1/6 \pm 1/14$  و پزشکان مخالف با حقیقت‌گویی سرطان پیشرفته میانگین مدت طبابت  $9 \pm 8/32$  داشتند.

به طور کلی ۹۰٪ پزشکان موافق گفتن تشخیص به بیمار سرطانی در مرحله اولیه و ۷۲٪ موافق گفتن تشخیص بیمار مبتلا به سرطان پیشرفته بودند.

پزشکان برای گفتن تشخیص سرطان در مرحله اولیه ابتدا پزشک (۷۷/۸ درصد) سپس ترکیب پزشک و مشاور روانشناس (۲۰٪) و در نهایت اعضای خانواده (۲/۲ درصد) و در مرحله پیشرفته سرطان، ابتدا پزشک (۷۲/۲ درصد) سپس ترکیب پزشک و مشاور روانشناس (۲۵٪) و در نهایت مشاور روانشناس به تنهایی (۲/۸ درصد) را بهترین فرد می‌دانستند.

۵۷/۸ درصد پزشکان در مرحله اولیه سرطان و ۸۸/۹ درصد پزشکان در مرحله پیشرفته سرطان بهترین زمان حقیقت‌گویی به بیمار را بلافاصله بعد از تشخیص می‌دانستند.



۹۷/۸ درصد پزشکان در مرحله اولیه سرطان و ۹۷/۳ درصد در مرحله پیشرفته سرطان موافق گفتن عوارض درمان به بیمار بودند.

۶۶/۷ درصد در مرحله اولیه سرطان و ۶۳/۹ درصد در مرحله پیشرفته موافق بودند اطلاعات بیماری به طور کامل در اختیار بیمار قرار گیرد.

۹۷/۸ درصد پزشکان در مرحله اولیه ۷۵٪ پزشکان در مرحله پیشرفته موافق بودند حقیقت با صراحت به بیمار مبتلا به سرطان گفته شود.

در سرطان اولیه ۶۰٪ موافق گفتن حقیقت با قاطعیت در یک جلسه بودند و ۳۴٪ آرام آرام طی چندجلسه را انتخاب کردند، ولی در مرحله پیشرفته ۶۳/۹ درصد موافق بودند که حقیقت آرام آرام طی چندجلسه گفته شود و ۳۶/۱ درصد با قاطعیت در یک جلسه را ترجیح دادند.

۸۶٪ پزشکان در مرحله اولیه و ۸۰٪ در مرحله پیشرفته مخالف تأثیر وضعیت اقتصادی بیمار بر گفتن حقیقت به بیمار بودند.

### ب - نتایج بیماران

از ۱۵۰ بیمار مورد بررسی ۹۴ نفر (۶۲/۷ درصد) زن و ۵۶ نفر (۳۷/۳ درصد) مرد در این مطالعه شرکت کردند. ۸۸٪ بیماران موافق با حقیقت‌گویی در مرحله اولیه سرطان بودند که ۵۴/۷ درصد بیماران زن و ۳۳/۳ درصد مرد بودند. در مورد حقیقت‌گویی به بیمار مرحله پیشرفته از ۷۸٪ کل موافقان، ۴۹/۳ درصد زن و ۲۸/۷ درصد مرد بودند. ارتباط آماری معناداری بین نظر بیماران در مورد دانستن حقیقت سرطان مرحله اولیه و پیشرفته و جنسیت آن‌ها وجود نداشت ( $P > 0.05$ ).

میانگین سنی بیماران مورد مطالعه  $48/59 \pm 13/66$  سال بود. موافقان به حقیقت‌گویی در مرحله اولیه میانگین سنی  $48/14 \pm 14/16$  و مخالفان میانگین سنی

۵۱/۸۹±۷/۷۱ داشتند. موافقان به حقیقت‌گویی در مرحله پیشرفته میانگین سنی ۴۸/۲۴±۱۴/۲۶ و مخالفان میانگین سنی ۴۹/۸۵±۱۱/۳۵ داشتند. بین نظر بیماران در مورد حقیقت‌گویی به بیمار سرطانی مرحله اولیه و پیشرفته و میانگین سنی آنها اختلاف معنی‌داری وجود نداشت ( $P>0/05$ ).

از ۸۸٪ افرادی که موافق حقیقت‌گویی در مرحله اولیه سرطان بودند ۶۸/۷٪ متأهل و از ۷۸٪ افرادی که موافق حقیقت‌گویی به بیمار مبتلا به سرطان پیشرفته بودند ۶۱/۳٪ درصد متأهل بودند. ارتباط معناداری میان نظر بیماران در مورد حقیقت‌گویی به بیمار سرطانی و وضعیت تأهل آنها وجود نداشت ( $P>0/05$ ). به طور کلی ۸۸٪ افراد موافق حقیقت‌گویی به بیمار مبتلا به سرطان اولیه و ۷۸٪ موافق حقیقت‌گویی به بیمار مبتلا به سرطان پیشرفته بودند.

در مرحله اولیه سرطان از نظر بیماران بهترین فرد ابتدا پزشک (۸۸/۶ درصد)، سپس اعضای خانواده (۴/۵ درصد)، سپس مشاور روانشناس (۳٪) و در نهایت پرستار (۰/۸ درصد) بود. در مرحله پیشرفته بیماری از نظر بیماران بهترین فرد ابتدا پزشک (۸۸٪)، سپس اعضای خانواده (۵/۱ درصد) و بعد مشاور روانشناس (۴/۳ درصد) بود.

بهترین مکان ابتدا مطب (۵۰٪) بود. ۳۱/۱ درصد اظهار کردند که مکان شنیدن حقیقت برایشان تفاوتی نمی‌کند، سپس اتاق ساکت و بدون مزاحمت (۱۲/۱ درصد) و در نهایت کنار تختشان در بیمارستان (۵/۳ درصد) به عنوان مکان‌های شنیدن حقیقت سرطان اولیه انتخاب شد و در مرحله پیشرفته بیماری ابتدا مطب (۵۳٪)، سپس اتاق ساکت و بدون مزاحمت (۱۱/۱ درصد) و سپس کنار تختشان در بیمارستان (۰/۹ درصد) را ترجیح می‌دادند و درصد قابل توجهی (۲۹/۱ درصد) نیز مکان شنیدن حقیقت سرطان پیشرفته برایشان مهم نبود. در

مرحله اولیه سرطان ۲ نفر و در مرحله پیشرفته ۱ نفر سایر موارد را انتخاب کردند که از نظرشان منزل بهترین مکان بود.

در مرحله اولیه سرطان ۸۲/۶ درصد ترجیح می‌دادند بلافاصله بعد از تشخیص و ۱۶/۷ درصد ترجیح دادند به تدریج با گذشت زمان آگاه شوند، در صورت ابتلا به مرحله پیشرفته ۹۱/۵ درصد بیماران ترجیح می‌دادند بلافاصله پس از تشخیص مطلع شوند و ۳/۴ درصد درست قبل از مرگ را انتخاب کردند. ۹۰/۲ درصد بیماران موافق بودند که عوارض درمان مرحله اولیه سرطان به آن‌ها گفته شود و ۹۰/۶ درصد هم موافق بودند که عوارض درمان مرحله پیشرفته بیماری را نیز بدانند.

۶۷/۴ درصد افراد در صورت ابتلا به سرطان اولیه و در مرحله پیشرفته بیماری ۶۴/۱ درصد ترجیح می‌دادند اطلاعات بیماری را به طور کامل دریافت کنند.

۷۸/۸ درصد بیماران موافق بودند حقیقت سرطان در مرحله اولیه صراحتاً به آن‌ها گفته شود. ۷۹/۵ درصد بیماران موافق بودند که تشخیص سرطان مرحله پیشرفته نیز با صراحت به آن‌ها گفته شود.

۵۹/۱ درصد بیماران در مرحله اولیه موافق بودند که تشخیص با قاطعیت در یک جلسه به آن‌ها گفته شود و ۴۰/۹ درصد آرام آرام طی چند جلسه را ترجیح دادند در مرحله پیشرفته سرطان ۵۷/۳ درصد موافق بودند تشخیص با قاطعیت در یک جلسه گفته شود و ۴۲/۷ درصد ترجیح دادند آرام آرام طی چند جلسه به آن‌ها گفته شود.

۷۸/۷ درصد بیماران مخالف بودند که وضعیت اقتصادی بیمار بر گفتن حقیقت سرطان مرحله اولیه تأثیر بگذارد و ۵۲٪ نیز مخالف بودند که شرایط اقتصادی بیمار بر گفتن حقیقت سرطان پیشرفته تأثیر گذار باشد.

### بحث

هدف کلی از انجام این مطالعه بررسی نظر پزشکان و بیماران در مورد لزوم حقیقت‌گویی و برخی از ابعاد آن به بیمار دچار سرطان بود. ۹۰٪ پزشکان و ۸۸٪ بیماران موافق با گفتن حقیقت به بیمار سرطانی در مرحله اولیه بیماری بودند. ۷۲٪ پزشکان و ۷۸٪ بیماران موافق بودند که حقیقت به بیمار مبتلا به سرطان پیشرفته نیز گفته شود که با نتایج به دست آمده در مطالعات اخیر همخوانی دارد، چراکه نتایج این مطالعات نشان می‌دهد بیشتر بیماران سرطانی ترجیح می‌دهند در مورد بیماری خود مطلع شوند (جنکینز و همکاران، ۲۰۰۱ م؛ نون و همکاران، ۲۰۰۰ م.) و تمایل پزشکان به گفتن تشخیص بیماری سرطان نیز رو به افزایش است (سنو و همکاران، ۲۰۰۰ م؛ اوکن، ۱۹۶۱ م.).

در مطالعه ما تغییر مرحله بیماری از اولیه به پیشرفته تأثیر چشمگیری بر نظرات بیماران و پزشکان نداشت. در حالی که در یک مطالعه در چین روی ۲۳۲ انکولوژیست نشان داد تمایل پزشکان برای گفتن حقیقت به بیمار مبتلا به سرطان پیشرفته نسبت به سرطان در مرحله اولیه کاهش چشمگیری می‌یابد. ۸۷/۵ درصد موافق گفتن تشخیص به بیمار در مرحله اولیه سرطان بودند در حالی که تنها ۴۰/۵ درصد تمایل به گفتن تشخیص به بیمار دچار سرطان پیشرفته داشتند (جیانگ، ۲۰۰۶ م.). دلیل این تفاوت می‌تواند تفاوت نگرش پزشکان در دو جامعه متفاوت یا به دلیل حجم کم نمونه پزشکان در این مطالعه باشد. همچنین در مطالعه مذکور تنها

نظر انکولوژیست‌ها مورد بررسی قرار گرفته که در این مطالعه علاوه بر انکولوژیست‌ها متخصصان زنان و جراحان نیز حضور داشتند.

در مطالعه ما پزشکان مرد نسبت به پزشکان زن تمایل کمتری به گفتن تشخیص سرطان پیشرفته داشتند که توجه آن‌ها این بود که با توجه به پیش‌آگهی بیماری نیازی به دانستن بیمار نیست، چراکه در فرصت باقی‌مانده کیفیت زندگی بیمار کاهش می‌یابد.

در مطالعه ما پزشکانی که تمایلی به گفتن تشخیص سرطان در مرحله اولیه نداشتند میانگین سنی کمتری نسبت به پزشکان موافق داشتند در مطالعه‌ای در چین این دو فاکتور بر نظر پزشکان مؤثر نبود (جیانگ، ۲۰۰۶ م.).

در این مطالعه اکثریت بیماران تمایل داشتند تشخیص سرطان مرحله اولیه و پیشرفته را با قاطعیت در یک جلسه بشنوند. همچنین اکثر آن‌ها ترجیح می‌دادند که تشخیص بیماری (اولیه و پیشرفته) صراحتاً به آن‌ها گفته شود نتایج بررسی نظر پزشکان در این مطالعه نشان داد اکثر آن‌ها در بیماری مرحله اولیه ترجیح می‌دهند تشخیص را با قاطعیت در یک جلسه به بیمار بگویند، در حالی که در سرطان پیشرفته تمایل دارند آرام‌آرام در چند جلسه حقیقت گفته شود، ولی هم در مرحله اولیه و هم پیشرفته با اکثریت قاطع موافق صراحت در گفتن تشخیص بیماری هستند. در یک مطالعه نشان داده شد که متخصصین گوارش در جنوب و شرق اروپا کمتر از همکاران آمریکای شمالی خود علاقه به گفتگوی صریح با بیماران دارند (باسکونان، ۲۰۰۵ م.).

بررسی نتایج این مطالعه نشان داد اکثر پزشکان اعتقاد دارند بیماران باید به طور کامل با جزئیات در جریان بیماری خود و همچنین عوارض درمان هم در مرحله اولیه و هم در مرحله پیشرفته قرار گیرند. اکثریت بیماران نیز ترجیح

می دهند اطلاعات بیماری را به طور کامل (تشخیص، سیر و پیش آگهی و درمان) دریافت کنند و در مورد عوارض درمان نیز بدانند.

در مطالعه دیگری که در سال ۱۹۸۲ انجام شد نیز نشان داده شد ۹۴٪ بیماران می خواهند همه چیز را راجع به وضعیت خود بدانند و اکثریت آنها می خواهند پروگنوز بیماری خود را حتی اگر طول زندگی تخمینی آنها کمتر از یک سال باشد بدانند (پوزیدنت، ۱۹۸۲ م.). در آمریکا و اروپای شمالی به بیماران به طور معمول تشخیص و سیر بیماری گفته می شود (بیل و همکاران، ۲۰۰۲ م.). در آمریکای مرکزی و جنوبی و ژاپن تنها قسمتی از اطلاعات در اختیار بیمار سرطانی قرار می گیرد (سنتانو، ۱۹۹۴ م.؛ گروه ایتالیایی ارزیابی برآیندها در انکولوژی، ۱۹۹۹ م.؛ اوچیتوم و یاماواکی، ۱۹۹۸ م.؛ فاریا، ۱۹۹۷ م.؛ تورسیلاس، ۱۹۹۷ م.).

در توجیه این تفاوتها می توان گفت همان گونه که نگرش بیماران در مورد دانستن اصل حقیقت از فرهنگی به فرهنگ دیگر متفاوت است. میزان اطلاعاتی که می توان در اختیار بیمار گذاشت نیز با توجه به فرهنگ بیمار متفاوت می باشد (دین، ۲۰۰۴ م.). در این مطالعه اکثر پزشکان و بیماران بهترین فرد برای گفتن تشخیص سرطان به بیمار را هم در مرحله پیشرفته و هم در مرحله اولیه پزشک می دانستند. در یک مطالعه که در کره روی بیماران و خانواده های آنها انجام شد بیشتر بیماران خواهان دانستن تشخیص از سوی پزشک بودند (یون، ۲۰۰۴ م.). در مطالعه دیگری در تایوان نیز ۷۴/۹ درصد افراد پزشک را بهترین فرد برای گفتن تشخیص می دانستند (وانگ و همکاران، ۲۰۰۴ م.). در مطالعه دیگری در چین، اکثر انکولوژیست های مورد مطالعه پزشک را مناسب ترین فرد برای گفتن تشخیص می دانستند (جیانگ، ۲۰۰۶ م.). مطالعه دیگری در چین روی ۳۸۲ بیمار و ۴۸۲ خانواده نشان داد که اکثریت آنها پزشک را برای بهترین فرد برای گفتن

تشخیص سرطان هم در مرحله اولیه و پیشرفته می‌دانند (جیانگ و همکاران، ۲۰۰۷ م.). مهم‌ترین دلیل پزشکان و بیماران در انتخاب پزشک به عنوان بهترین فرد این است که پزشک بیماری را درک می‌کند و می‌تواند به طور کامل و واضح در مورد وضعیت فعلی بیمار توضیح دهد شرایط احساسی بیمار را درک نماید (جیانگ، ۲۰۰۶ م.؛ جیانگ و همکاران، ۲۰۰۷ م.).

با توجه به حساس بودن موضوعی که قرار است با بیمار در میان گذاشته شود مکان مناسب برای شنیدن تشخیص سرطان از نظر بیماران و پزشکان بررسی شد. اکثر بیماران معتقدند مطب بهترین مکان برای شنیدن تشخیص است و درصد زیادی هم مکان شنیدن حقیقت برایشان اهمیتی ندارد. نظرات پزشکان نشان داد اکثر آن‌ها معتقدند یک اتاق ساکت و بدون مزاحمت بهترین مکان برای گفتن تشخیص سرطان به بیمار می‌باشد.

در مطالعه دیگری در چین که این موضوع بررسی شد نیز اکثر پزشکان یک اتاق ساکت و بدون مزاحمت را به عنوان بهترین مکان انتخاب کردند (جیانگ، ۲۰۰۶ م.). اغلب پزشکان بیمارستان‌های آمریکا توصیه می‌کنند که بیمارستان نسبت به خانه مکان مناسب‌تری جهت ارائه اطلاعات می‌باشد (ایلینگورت، ۲۰۰۰ م.). در مطالعه دیگری در ایتالیا اکثریت بیماران عنوان کردند که مکان شنیدن حقیقت برایشان مهم نیست. پزشکان عمومی بیشتر منزل و پزشکان بیمارستانی بیشتر بیمارستان را ترجیح می‌دادند (گراسی و همکاران، ۲۰۰۰ م.).

در این مطالعه اکثر بیماران ترجیح می‌دادند بلافاصله بعد از معلوم شدن تشخیص در جریان بیماری خود چه در مرحله اولیه و چه در صورت پیشرفته بودن قرار بگیرند و اکثر پزشکان نیز ترجیح می‌دادند بلافاصله بعد از تشخیص بیمار خود را در جریان بیماریش قرار دهند.

در مطالعه‌ای در کره بیشتر بیماران خواهان دانستن تشخیص بلافاصله بعد از معلوم شدن آن بودند در حالی که بیشتر خانواده‌ها ترجیح می‌دادند بیمارشان به تدریج و با گذشت زمان در جریان بیماری قرار بگیرد (یون، ۲۰۰۴ م.).

در مطالعه دیگری که در چین انجام شد نیز بهترین زمان برای شنیدن حقیقت از نظر بیماران هم در مرحله اولیه و هم پیشرفته بلافاصله بعد از تشخیص گزارش شد (جیانگ و همکاران، ۲۰۰۷ م.). در مورد تأثیر وضعیت اقتصادی بیمار بر گفتن حقیقت مشخص شد اکثر بیماران معتقدند که وضعیت اقتصادی نامناسب بیمار نباید بر گفتن حقیقت از سوی پزشک چه در مرحله اولیه و چه در مرحله پیشرفته تأثیرگذار باشد و برای تمام بیماران با هر وضعیت اقتصادی حق اطلاع از وضعیت‌شان محفوظ می‌باشد و شرایط اقتصادی به بیمار این حق را از او سلب نمی‌نماید، ولی درصد زیادی از بیماران هم در مورد بیماران مرحله پیشرفته اعتقاد داشتند که بهتر است با توجه به پروگنوز بیماری و عدم تأثیر چندان درمان تشخیص به آن‌ها گفته نشود تا منجر به ناراحتی روحی و احساسی در باقی‌مانده عمر آنان نگردد. به نظر اکثریت پزشکان مرد مطالعه وضعیت اقتصادی بیمار نه در مرحله اولیه و نه در مرحله پیشرفته نباید اصل حقیقت‌گویی را تحت تأثیر قرار دهد.

در نهایت باید تأکید کرد در کنار این مطالعات آماری ارزشمند باید به تفاوت‌های شخصیتی و روانی تک‌تک بیماران سرطانی در هنگام حقیقت‌گویی نیز توجه کرد و مشاوره‌های روانشناسی در حوزه عملی برای تک‌تک بیماران در نظر گرفته شود.

به هر حال توجه به آگاهی‌های عمومی و ارتقای مهارت‌های ارتباطی تیم پزشکی در مورد انتقال خبر بد به بیماران و تدوین دستورالعمل‌های خاص برای



سهولت بیان حقیقت به بیمار از نکات مهم و اساسی به شمار می‌رود که لازم است در کشور ما اجرا شود (زاهدی، ۱۳۸۹ ش.).

فهرست منابع

منابع فارسی:

زالی، م. (۱۳۷۷ ش.). مبانی نوین ارتباط پزشک و بیمار. تهران: فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران، صص ۱۲-۶ و ۷-۱۷۲ و ۸-۲۳۰ و ۴۷-۴۳۵.

زاهدی، ف. لاریجانی، ب. (۱۳۸۹ ش.). گفتن حقیقت به بیمار در فرهنگ‌های مختلف و بیان دیدگاه‌های اسلام. مجله اخلاق و تاریخ پزشکی.

طاوولی، آ. منتظری، ع. محقق، م. ع. روشن، ر. طاوولی، ز. ملیانی، ز. (۱۳۸۶ ش.). نقش اطلاع از تشخیص سرطان در کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان دستگاه گوارش. فصلنامه پایش، شماره ۳، صص ۶۴-۲۵۷.

کاظمی، ع. پورسلیمانی، ع. فخاری، ع. مداین، ک. (۱۳۸۹ ش.). بررسی جوانب حقیقت‌گویی از دیدگاه مجموعه کادر پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز. مجله اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره سوم، شماره ۲، صص ۶۳-۵۴.

وحدانی‌نیا، م. س. منتظری، ع. (۱۳۸۲ ش.). اطلاع‌رسانی به بیماران سرطانی از دیدگاه متخصصان پزشکی و بهداشتی، فصلنامه پایش، شماره ۴، صص ۶۵-۲۵۹.

منابع انگلیسی:

Akabayashi, A. Kaim I. Takemura, H. Okazaki, H. (1999). *Truth telling in the case of a Pessimistic diagnosis in Japan*. 354: 1263

Anderlik, MR. Pentz, RD. Hess, KR. (2000). Revisiting the truth telling debzte : a study of disclosure practices at a major cancer center. *J Clin Ethics*. 11: 251-9.

Oncol, A. (1999). *Awareness Of disease among Italian Cancer patients: is there a need for further improvement in patient information ? The Italian Group for the Evaluation of Outcomes in oncology (IGEO)*. 10 (9):1095-100.

Bail, WF. Lenzi, R. Parker, PA. Buckman, R. Cohen, L. (2002). Oncologists attitudes toward and Practices in giving bad news: an exploratory Study. *J Clin Oncol*. 20: 2189-96.

- Bascunan, ML. (2005). Truth disclosure in medicine: psychological Perspective. *Rev Med Chil.* 133 (60): 693-8.
- Bendassat, J. Pilpel, D. Tidhar, M. (1998). Patients preferences for Participation in Clinical decision - Making: a review of published Surveys. *Bahav Med.* 24: 81-8.
- Blackhall, LJ. Murphy, ST. Frank, G. Michel, V. Azen, S. (1995). *Ethnicity and attitudes toward patient outonomy.* 276: 820-5.
- Centano–Cortez, C. Nunez–Olarde, JM. (1994). Questioning diagnosis disclosure in terminal cancer patients . A Prospective study evaluating patients responses. *Palliative Med.* 8: 39–44.
- Cousineau, A. Chow, M. Brezden, P. (2003). Worlds apart : truth - telling in the case of Mrs.VV. *J Pastoral Care Counsel.* 57 (4) : 415-26
- Dein, S. (2004). Explanatory models of and attitudes toward cancer in different cultures. *Lancet Oncol.* 5: 119-24.
- Faria, SL. Souhami, L. (1997). Communication with the cancer patient: information and truth in Brazil. *Ann NY Acad Sci.* 809: 163-71.
- Good, M. Good, B. Schaffer, C. Linds. (1990). American oncology and the discourse on hope. *Cult Med Psychiatry.* 14: 59-79.
- Grassi, L. Gerdali, T. Messina, E-G. Magnani, K. (2000). Physicians attitudes to and problems with truth tellin to cancer patients. *Support care cancer.* 8: 40-5.
- Illingworth, P. (2000). Bluffing puffing and spinning in managed – care Organizations. *J Med philos.* 25 (1): 62-76.
- Jenkins, V. Fallow-Field, L. Saul, J. (2001). Information needs of patients with cancer : results from a large Study in UK cancer centers. *Brj Cancer.* 84: 48-51.
- Jiang, Y. Li, J-Y. Huang, M-J. Zhou, L. Lim-Zhao, X. Wei, Y-Q. (2006). Different attitudes of oncology clinicians toward truth telling of different Stages of cancer. *Support Care Cancer.* 14: 1119-25.
- Jiang, Y. Liu, C. Li, J-Y. Huang, M-J. Yao, W-X. Zhang, R. Yao, B. Du, X-B. Chen, J. Xie, K. Zhao, X. Wei, Y-Q. (2007). Different attitudes of Chinese patients and their families toward truth - telling of different stages of cancer. *Psycooncology.* 16 (10): 928-36.

- Kazemiyani, A. (2008). Evaluating physicians, points of view about terminally ill patients. *J Med Ethics Hist Med.* 1(2): 61-7.
- Montazeri, A. Tavoli, A. Mohagheghi, M-A. Roshan, R. Tavoli, Z. (2009). Disclosure Of Cancer diagnosis and quality of life in Cancer Patients: Should it be the Same everywhere. *BMC Cancer.* 9 (39): 1109-16.
- Montazeri, A. Vahdani, M. Haji-Mahmoodi, M. Jarundi, S. Ebrahimi, M. (2002). Cancer Patient education in Iran: a descriptive Study. *Supportive Care Cancer.* 10: 169-73.
- Noone, I. Crow, M. Pillay, I-O. Kiffe, S-T. (2000). Telling the truth about cancer : views of elderly patients and their relatives. *Ir med J.* 93 (4): 104-5.
- Novak, D-B. Plumer, S. Smith, R-L. (1070). changes in Physicians attitudes toward telling the cancer patients. *JAMA.* 241: 897-900.
- Oken, D. (1961). What to tell cancer Patients : a study of medical attitudes. *JAMA.* 175: 1120-8.
- President, S. (1982). *Commission For The Study OF Ethical Problems in Medicine.* Making health care decisions, vol 1. Washington: Us Government printing Office. 69-111.
- Seo, M. Tamura, K. Shijo, H. (2000). Telling the diagnosis to concer patients in Japan: attitudes and perceptions of patients, Physicians and nurses. *Palliat Med.* 14: 105-10.
- Torrecillas, L. (1997). Communication of the cancer diagnosis to Maxican Patients. *Ann NY Acad Sci.* 809: 188-96.
- Uchitome, Y. Yamawaki, S. (1997). Truth - telling Practice in cancer care in Japan. *Ann NY Acad Sci.* 809: 7-16.
- Wang, S-Y. Chen, C-H. Chen, Y-S. Huang, H-L. (2004). The attitude toward truth telling of cancer in Taiwan. *J Psychosom Res.* 57: 53-8.
- Yun, Y-H. Lee, C-G. Kim, Si-Y. Lee, S-W. (2004). The attitudes of cancer Patients and their families toward the disclosure of terminal illness. *Journal og Clinical Oncology.* 22: 307-14.

یادداشت شناسه مؤلفان

آرمیندخت شاه‌ثنائی: متخصص پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیک: shahsanai@med.mui.ac.ir

احمدرضا زمانی: متخصص پزشکی اجتماعی، دانشیار دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

شیما کیوان: پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

سیمین همتی: متخصص رادیوتراپی - آنکولوژی، استادیار دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

فریبرز مکاریان: متخصص هماتولوژی - آنکولوژی، دانشیار دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.