



**MEJ**  
**مجله اخلاق پزشکی**  
 دوره چهاردهم، شماره چهل و پنجم، ۱۳۹۹  
 Journal Homepage: <http://journals.sbmu.ac.ir/me>



مقاله مروری

## ملاحظات اخلاقی افشای تشخیص به بیماران مبتلا به سرطان در ایران: یک مطالعه مروری سیستماتیک

فاطمه حسنی علی‌ملک<sup>۱</sup> ID، امید ساعد<sup>۲\*</sup> ID، تارا زهرائی<sup>۳</sup> ID

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.
۲. استادیار، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.
۳. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.

### چکیده

**زمینه و هدف:** اطلاع بیمار مبتلا به سرطان از بیماری خود، باعث درک بهتر بیماری و پیگیری دقیق‌تر درمان می‌شود. با توجه به ضرورت آگاهی بیمار سرطانی از تشخیص خود در روند درمان، موضوع چالش‌انگیز حال حاضر، بررسی جنبه‌های اخلاقی افشاسازی تشخیص به بیماران مبتلا به سرطان است. بنابراین هدف این مطالعه، مرور مطالعات داخلی انجام‌شده در مورد ملاحظات اخلاقی افشای تشخیص به بیماران سرطانی است.

**مواد و روش‌ها:** جستجوی سیستماتیک در پایگاه‌های اطلاعاتی داخلی مگ‌ایران، علم‌نت، ایران‌داک و نورمگ با واژگان کلیدی بیان تشخیص، افشای تشخیص، حساسیت اخلاقی، ملاحظات اخلاقی، بیماران سرطانی و بیماران مبتلا به سرطان به زبان فارسی صورت گرفت. هیچ‌گونه محدودیت زمانی در انتخاب مقالات نبود. از ۲۴ مقاله مورد بررسی، بر اساس ملاک‌های ورود و خروج ۱۴ مقاله خارج شدند و تحلیل نهایی در مورد ۱۰ مقاله صورت پذیرفت.

**یافته‌ها:** نتایج این مطالعه نشان می‌دهد عمده پزشکان تمایل به افشای تشخیص دارند. آن‌ها تمایل دارند تشخیص توسط خودشان بلافاصله و به صورت صریح و در یک جلسه و به طور تفصیلی بیان شود. تمایل پزشکان به افشا به متغیرهای مانند سن بیماران و تخصص آن‌ها وابسته است. بیشتر بیمارانی که از تشخیص خود اطلاع دارند، در انتخاب درمان مشارکت فعال‌تری از خود نشان می‌دهند. بیماران ترجیح می‌دهند افشا، تدریجی و متناسب با درک آن‌ها ارائه شود. بیماران در هنگام افشای تشخیص به حمایت از طرف خانواده، کارکنان بهداشتی، سازمان‌های حمایتی و اطلاع‌رسانی درست احتیاج دارند.

**ملاحظات اخلاقی:** صداقت و امانتداری در گزارش متون، استناددهی به منابع و پرهیز از هرگونه سوگیری رعایت گردید.

**نتیجه‌گیری:** چگونگی بیان تشخیص و در نظر گرفتن مؤلفه‌های روانی و معنوی بیماران و خانواده‌های آن‌ها از یکسو و ویژگی‌های روان‌شناختی پزشکان از سوی دیگر از چالش‌های مهم در این فرایند در ایران هستند که احتیاج به بررسی بیشتر دارند.

### اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۹۹/۰۲/۰۱

تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۵/۲۲

تاریخ انتشار: ۹۹/۰۶/۲۵

### واژگان کلیدی:

افشای تشخیص  
 حقیقت‌گویی  
 حساسیت‌های اخلاقی  
 ملاحظات اخلاقی  
 بیماران مبتلا به سرطان

\* نویسنده مسؤؤل: امید ساعد

آدرس پستی: ایران، زنجان، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، دانشکده پزشکی، گروه روان‌شناسی بالینی.

تلفن: ۰۲۴ ۳۳۳۵ ۴۵۰۰

نمابر:

پست الکترونیک:

[o.saed@zums.ac.ir](mailto:o.saed@zums.ac.ir)

## ۱. مقدمه

عام به معنای همه ویژگی‌های خوب و بد انسان است، اما بیشتر اوقات به معنای فقط ویژگی‌های خوب فرد در نظر گرفته می‌شود و حتی در انگلیسی هم Moral به معنای ویژگی‌های نفس است و Ethics به معنای کارهای خوب و بد انسان‌هاست. اخلاق حرفه‌ای پزشکی به معنای مطالعه و بررسی و حل مشکلات در عمل است (۹). به دو دلیل جنبه اخلاق در پزشکی اهمیت دارد: ۱- یکی به دلیل پیشرفت علم پزشکی؛ ۲- دیگری به دلیل تغییر نگرش‌های پزشکی و اجتماعی نسبت به نیاز به خوداتکایی در انتخاب درمان توسط بیماران (۴).

امروزه جنبه‌های اخلاقی در تشخیص سرطان نسبت به گذشته بیشتر مطرح می‌شود. تحقیقات مختلف نشان داده‌اند بیماران مبتلا به سرطان بعد از تشخیص، نیازهای زیادی مانند نیاز به احترام و صمیمیت از سوی کادر درمانی و صحبت در مورد وضعیتشان، نیاز به کسب اطلاعات لازم درباره بیماری خود، نیاز به رابطه با گروه‌های حمایتی، نیاز به امید، نیاز به صحبت در مورد هویت اجتماعی جدید و دانستن نحوه و چگونگی مرگ، نیاز به پذیرش، توجه و مراقبت از سوی خانواده دارند (۳). با این وجود در حیطه ارتباط بین پزشک و بیمار حقیقت‌گویی از مباحث بسیار مهم و ضروری به شمار می‌رود. بنا بر قوانین مدنی حقوق بیمار، بیماران باید از بیماری و نحوه درمان آن اطلاعات لازم را داشته باشند. همچنین انتخاب نوع درمان می‌بایست توسط بیمار انجام شود (۱۰). تفاوت‌های فرهنگی می‌تواند باعث ایجاد تفاوت‌هایی در ارتباط بین درمانگران و مراجعان شود که ارتباط همراه با همدلی بین پزشک و بیمار در پذیرش درمان بیماران بسیار تأثیرگذار است (۱۱). در فرهنگ غربی اصل اختیار فردی باعث حقیقت‌گویی شده است، اما در جوامع شرقی بنا بر اصل عدم ضرر که نسبت به اختیار فردی در اولویت قرار دارد و بنا بر اولویت قراردادن نظر خانواده در مورد حقیقت‌گویی، کتمان حقیقت امر رایجی است. علی‌رغم افزایش تمایل پزشکان برای گفتن تشخیص به بیماران و نیز افزایش تمایل بیماران برای شنیدن تشخیص،

امروزه سرطان را به عنوان یک بیماری با پایان مشخص نمی‌شناسند، بلکه یک وضعیت کاملاً مبهم است که اتفاقات غیر قابل پیش‌بینی بسیاری در سیر آن رخ می‌دهد (۱). در سال ۲۰۱۸ تعداد مبتلایان به سرطان در جهان به ۱۸/۱ میلیون رسید و متأسفانه تعداد مرگ و میر بر اثر این بیماری به ۹/۶ میلیون رسید (۲). آمار و ارقام حاکی از آن است که شیوع سرطان در کشورهای در حال توسعه افزایش یافته است و هزینه‌ها و مرگ و میر این بیماران معضل بزرگی برای این جوامع است (۳). در ایران نیز سرطان یک مشکل بزرگ درمانی به حساب می‌آید و حجم زیادی از تلاش‌های نظام‌های مراقبتی را به خود اختصاص می‌دهد (۴). طبق آمار سازمان بهداشت جهانی، در سال ۲۰۱۸، ۱۱۰ هزار نفر در ایران به سرطان مبتلا شدند و متأسفانه ۵۶ هزار نفر از این عزیزان بر اثر این بیماری فوت کرده‌اند (۵).

از جمله موانع درمانی برای بیماری‌های خاص همچون سرطان مطلع کردن بیمار از تشخیص سرطان است که خود خبر ناگواری محسوب می‌شود. از این رو خبر ناگوار را می‌توان به عنوان خبری در مورد سلامتی و بیماری فرد تعریف کرد که نگاه فرد را در مورد بیماری و آینده پیش روی او تغییر می‌دهد و علاوه بر این فرد را به سمت بدترین شرایط می‌برد. همانطور که ذکر شد، ناگوارترین اخبار درباره وضعیت بیمار، خبر ابتلا به سرطان است که گروه مراقبتی ممکن است در مواجهه با این موقعیت چالش‌زا تصمیمات متفاوتی بگیرد (۶). در مورد آگاهی و مواجهه بیماران با خبر ابتلا به سرطان نظرات متفاوتی وجود دارد و تا به امروز در جوامع مختلف در این‌باره وحدت نظر وجود ندارد (۷). بسیاری از بیماران تمایل دارند از بیماری خود آگاه شوند و در مورد آن اطلاعات لازم را دریافت کنند (۳)، حتی افراد مسن نیز تمایل دارند که از تشخیص بیماری خود اطلاع حاصل کنند (۸).

در میان گذاشتن اطلاعات مربوط به تشخیص بیماری افراد، مسائل اخلاقی در این حوزه را مطرح می‌کند. اخلاق به صورت

درمان و يا مرگ، از نظر روانى بهتر بتوانند شرايط را بپذيرند (۱۰). با اين وجود در انتخاب روش درمانى صرفاً نمى توان به خانواده بيمار تكيه كرد، زيرا گاهى درمانى كه بيمار انتخاب مى كند با درمانى كه خانواده بيمار انتخاب مى كند متفاوت است و به علت اهميت اطلاع بيماران از بيمارى خود و انتخاب درمان توسط خودشان، در انتخاب درمان بايد حتماً نظرات بيمار را بيشتر مد نظر قرار داد (۱۷). نکته مهم اين است كه عدم گفتن تشخيص به بيماران، اعتماد بيمار به گروه مراقبتى را نيز از بين مى برد (۶).

با توجه به نبود كد اخلاقى مختص به نحوه افشاي تشخيص سرطان به بيماران در ايران، همچنين اعتقاد خانواده هاى بيماران و پزشكان به افزايش نااميدى و خطر مرگ بيماران پس از شنيدن خبر تشخيص سرطان و مهم تر از همه عدم درك اهميت درمانى بالاي اطلاع بيماران از تشخيص از سوى خانواده ها و پزشكان (۹، ۱۲، ۱۴، ۱۶) ضرورى است در قالب يك مطالعه، مرورى بر مطالعات محدود انجام شده بر روى نحوه اطلاع رسانى تشخيص سرطان به بيماران و خانواده هاى سرطانى در ايران انجام گيرد، البته ناگفته نماند به دليل محدود بودن مطالعات همچنان به مطالعات كمى و كيفى در اين حوزه نياز مندديم.

## ۲. ملاحظات اخلاقى

اين مطالعه با هزينه شخصى نويسندگان انجام شده است و در اين مقاله تعارض منافعى وجود ندارد. صداقت و امانتدارى در گزارش متون و استناددهى به منابع، عدم تحريف اطلاعات و گزارش هاى استخراج شده بر اساس محتوای اصلى مقالات بدون هيچ سوگيرى رعايت گرديد.

## ۳. مواد و روش ها

مطالعه مرورى سيستماتيك حاضر با هدف بررسى ضرورت گفتن تشخيص به بيماران مبتلا به سرطان در جامعه ايرانى در سال ۱۳۹۸ و بر اساس مراحل زير انجام شد:

وجود عوامل عاطفى مانعى براى پزشكان جهت گفتن تشخيص بيمارى به بيماران است (۱۰). به طور مثال، اكبرى و همكاران (۱۳۹۷ ش.) در مطالعه اى بيان كردند ۲۰٪ از پزشكان بر اين باورند كه گفتن تشخيص باعث افزايش خطر مرگ بيمار مى شود (۱۲). از آنجاى كه يكي از مهم ترين موضوعات در انكولوژى، رضاي آگاهانه بيمار در انتخاب و مشاركت در طرح ريزى درمان و نيز اطلاع آن ها از پيش آگهى و جنبه هاى اخلاقى درمان است، گفتن تشخيص به بيماران امرى ضرورى است (۱۰). از اين رو اولين كد اخلاقى در آمريكا در مورد نحوه بيان تشخيص به بيماران صعب العلاج بيان مى كند كه پزشكان هنگام گفتن تشخيص بايد زيرك و نکته سنج باشند (۱۲). نکته ديگرى كه پزشكان بايد بدانند اين است كه بنا بر شرايط روانى و جسمى بيمار، گفتن حقيقت يك سير هميشگى را طى نمى كند. بنا بر اين بهتر است پزشكان با در نظر گرفتن وضعيت روانى بيمار و شرايط ديگر اقدام به گفتن تشخيص كنند (۱۰). طبق منشور اخلاقى بيماران بايد از تشخيص و درمان بيمارى خود اطلاع داشته باشند (۱۳).

به دليل باور عمومى مبنى بر افزايش اضطراب و افسردگى كه به دنبال شنيدن خبر ناگوار حادث مى شود، بعضى از خانواده ها خواستار مخفى كردن تشخيص از بيمار و عدم افشاي آن توسط پزشك هستند (۱۴). على رغم اين عقیده، دادن اطلاعات در مورد تشخيص به بيماران نه تنها اميدوارى بيماران را از بين نمى برد، بلكه باعث افزايش اميدوارى آن ها مى شود و پيگيرى درمان را براى آن ها بهتر مى كند (۱۵). همچنين بررسى ها نشان داده اند آگاهى بيماران از پيش آگهى بد، خود باعث انتخاب درمان هاى دشوار و پيگيرى آن مى شود و بيشترين عدم پيگيرى درمان ها از سوى بيماران به دليل عدم اطلاع بيمار از وضعيت خود است (۱۶). مهم تر اين كه درگيرى بيماران با تصميم گيرى ها در مورد بيمارى و درمان باعث افزايش رضاي بيماران مى شود (۴). همچنين بايد در مورد تشخيص و درمان و پيش آگهى با خانواده ها نيز صحبت كرد، آگاهى خانواده باعث مى شود خانواده ها هنگام بروز عوارض

در عمده مطالعات، از جمله مطالعات مشاهده‌ای اعم از کوهورت، مقطعی و مورد شاهد کاربرد دارد. ۴ سؤال آن نیز بسته به نوع مطالعه متفاوت است. در این مطالعه به هر سؤال یا محتوای چک‌لیست نمره صفر یا یک تعلق گرفت. مقالاتی که نمره مساوی و کم‌تر از ۷/۵ دریافت می‌کردند (۱۸)، از مطالعه خارج شدند. مقالات به ترتیب تناسب دقیق با موضوع و اهمیت آن‌ها مرتب شدند و بخش‌های مختلف مورد استفاده جدا شدند و خلاصه‌ای از آن‌ها فیش‌برداری دقیق شد. نویسندگان مقالات نقاط ضعف و قوت مقالات را بررسی کرده و در نهایت به یک دید جامع از نتایج دست می‌یافتند. مقالات پژوهشی که از روش‌شناسی مطلوبی برخوردار بودند، مانند ابزارهای مناسب، حجم نمونه مکفی و نتایج کمی انتخاب شدند. پس از بررسی تمامی مقالات، ۱۴ مقاله حذف شد و ۱۰ مقاله برای تحلیل نهایی باقی ماندند.

**۳-۴. استخراج داده‌ها:** خصوصیات ویژه پژوهش بر اساس چک‌لیستی که نویسندگان طراحی کردند، استخراج گردید. این چک‌لیست شامل نام نویسندگان، عنوان، سال مطالعه، نوع مطالعه و مهم‌ترین نتایج بود. دو نویسنده به شکل مستقل و بر اساس ملاک‌های ورود و خروج به بررسی داده‌ها پرداختند، در صورتی که بین دو نویسنده برای انتخاب مقاله عدم توافقی پیش آمد، از نویسنده سوم استفاده شد.

#### ۴. یافته‌ها

طبق مطالعات انجام شده در رابطه با گفتن تشخیص ابتلا به سرطان به بیماران، تقریباً تمامی مطالعات اشاره داشتند که بهتر است بیماران از بیماری خود اطلاع حاصل کنند. مطلع بودن بیماران از بیماری خود در پیگیری درمان توسط بیماران نقش مهمی دارد، البته در مورد کودکان به دلیل عدم رشد شناختی کامل بهتر است ابتدا به والدین اطلاع داده شود. بیشتر از ۹۰٪ از پزشکان و بیماران تمایل به افشای تشخیص به بیماران داشتند. هر دو گروه بر این باور بودند که اعلام تشخیص توسط پزشک متخصص و در مطب و طی یک جلسه

**۱-۳. روش جستجو:** گردآوری داده‌ها از طریق بانک‌های اطلاعاتی الکترونیک داخلی به زبان فارسی و موتورهای جستجوگر، مانند مگ ایران، علم‌نت، ایران‌داک و نورمگ انجام شد. این پژوهش به منظور پاسخ به این سؤال طراحی شد: «نحوه بیان تشخیص به بیماران مبتلا به سرطان چگونه است؟» جستجوی مطالعات با واژگان کلیدی به زبان فارسی و با استفاده از تایپ هر واژه به تنهایی یا در ترکیب با هم انجام شد. واژگان کلیدی شامل «افشای تشخیص»، «بیان تشخیص»، «حقیقت‌گویی»، «حساسیت اخلاقی»، «ملاحظات اخلاقی»، «بیماران سرطانی» و «بیماران مبتلا به سرطان» بود. فقط مطالعاتی که در ایران انجام شده بودند و به زبان فارسی نگارش شده بودند، انتخاب شدند. در این مطالعه هیچ محدودیت زمانی برای انتخاب مطالعات لحاظ نشد. جستجوی اطلاعات توسط دو نویسنده صورت گرفت و مقالاتی که با موضوع افشای تشخیص سرطان بودند، انتخاب شدند. در مرحله اول، مقالات انتخابی مشترک توسط هر دو جدا شدند؛ در مرحله دوم، عنوان و چکیده مقالات بررسی شدند و تعدادی از آن‌ها در این مرحله حذف شدند؛ در مرحله سوم، متن کامل مقالات انتخابی، مورد بررسی قرار گرفتند. در این مرحله نیز چند مقاله کنار گذاشته شد. بدین ترتیب در اولین جستجو ۲۴ مقاله به دست آمد. از ۲۴ مقاله جستجو شده در نهایت ۱۰ مقاله مورد بررسی نهایی قرار گرفتند.

#### ۲-۳. شرایط ورود و خروج به مطالعه: معیارهای ورود و

خروج در بخش پایان به جزئیات آورده شده است.

**۱-۲-۳. معیارهای ورود:** کمی یا کیفی باشد، بیان تشخیص، چالش‌های اخلاقی، بیماران مبتلا به سرطان و حقیقت‌گویی از متغیرهای اصلی باشد، متن کامل مقاله در دسترس باشد.

**۲-۲-۳. معیارهای خروج از مطالعه:** مقالاتی که بر اساس چک لیست استروب نمره کیفیت پایینی می‌گرفتند.

**۳-۳. ارزیابی کیفیت مقالات:** برای ارزیابی کیفیت مقالات از چک لیست استروب (Strobe) استفاده شد. این ابزار دارای ۲۲ سؤال یا محتوای کلی است که ۱۸ مورد عمومی هستند و

بہتر است ابتدا به والدین، مخصوصاً پدر طی چند جلسه، در مورد تشخیص، درمان و پیش‌آگهی بیماری اطلاع داده شود، البته هنگام آگاه‌سازی خانواده کودکان، مرحله سوگ خانواده باید در نظر گرفته شود و متناسب با آن مراحل اطلاع‌رسانی انجام شود (۱۹).

یکی از ده مقالات بررسی‌شده، بر عوامل تأثیرگذار بیان تشخیص توسط پزشکان تأکید کرده بود. در مطالعه فوق به سن بیماران و تخصص پزشکان به عنوان عوامل مؤثر بر تمایل پزشکان به بیان تشخیص سرطان به بیماران اشاره شده است. پزشکان بیشتر تمایل به بیان تشخیص به بیماران در محدوده سنی ۷۰-۵۱ سال را دارند. همچنین پزشکان غیر انکولوژیست تمایل بیشتری به بیان تشخیص به بیماران دارند. مطالعه‌ای دیگر رویکردهای افشاسازی تشخیص بیماری به بیماران را مورد بررسی قرار داده بود (۲۰). رویکردهای افشاسازی شامل رویکردهای تاریخی، پزشکی، روان‌شناسی، فقهی، قانونی و اخلاقی بودند. در تمام رویکردها بر ضرورت اطلاع‌رسانی و همدلی با بیماران اشاره شده بود (۴). همچنین در یکی از مطالعات مرور شده، حساسیت اخلاقی و مهارت ارائه خبر ناگوار پرستاران بررسی شده بود. در این مطالعه نشان داده شد که مهارت پرستاران در ارائه خبر ناگوار با سن آن‌ها رابطه معکوس دارد و حساسیت اخلاقی پرستاران با سن آن‌ها رابطه مثبت معناداری دارد (۶).

در بین مطالعات مرور شده، ۲ مطالعه نظر پزشکان و بیماران را در مورد ضرورت و نحوه اطلاع‌رسانی مورد بررسی قرار داده بود (۱۴، ۲۰). نتایج حاکی از آن بود که اکثر پزشکان تمایل به افشاسازی تشخیص دارند. اکثر پزشکان تمایل دارند، افشاسازی توسط خودشان، بلافاصله بعد از تشخیص و با صراحت کامل، طی یک جلسه همراه با پرداختن به تمامی اطلاعات لازم و حتی بیان عوارض درمان و بیماری انجام گیرد (۲۰). اکثر بیماران نیز تمایل به شنیدن تشخیص داشتند (۱۴). همچنین تعداد زیادی از بیماران تمایل دارند افشاسازی تشخیص، توسط پزشک، بلافاصله بعد از تشخیص و در مطب

انجام گیرد، البته عواملی از جمله سن بیماران، مدرک پزشک، نوع تخصص پزشک، محل خدمت پزشک، جنسیت بیماران و پزشکان، مراحل بیماری نیز در تمایل به افشاسازی در پزشکان دخیل‌اند. هرچه قدر سن بیماران بالاتر باشد، تمایل پزشکان برای گفتن تشخیص بیشتر می‌شود. متخصص یا غیر متخصص بودن پزشک و جنسیت پزشکان و نیز بیماران تغییری در تمایل به افشاسازی پزشکان ایجاد نمی‌کند. با این وجود محل خدمت پزشکان (دولتی یا خصوصی) در تمایل به افشاسازی دخیل است. همچنین غیر انکولوژیست‌ها بیشتر از انکولوژیست‌ها تمایل به حقیقت‌گویی دارند. قابل توجه است که وضعیت اجتماعی - اقتصادی بیماران در تمایل به شنیدن تشخیص مانعی ایجاد نمی‌کند.

## ۵. بحث

در این مطالعه، ۱۰ مقاله در حوزه نحوه بیان تشخیص سرطان به بیماران مبتلا به سرطان مورد بررسی قرار گرفته است. در بین مطالعات مذکور ۴ مطالعه، ملاحظات و نیازهای بیماران هنگام بیان تشخیص سرطان را مورد بررسی قرار داده است (۱، ۳، ۱۴، ۲۰). علاوه بر این در مطالعه‌ای نیازها و ملاحظات کودکان مبتلا به سرطان را هنگام بیان تشخیص بیماری به آن‌ها، مورد بررسی شده بود (۱۹). مطالعات مربوط به بزرگسالان به چهار نیاز اصلی بیماران هنگام بیان تشخیص به آن‌ها اشاره کرده بودند، از جمله حمایت از سوی خانواده، ارتباط مؤثر با کارکنان، کمک از سازمان‌های حمایتی، ضرورت آماده‌سازی برای درمان که همگی زیر نظر یک نیاز کلی، یعنی «حمایت» قرار دارند (۳). علاوه بر این، مطالعات نشان دادند که بهتر است اطلاعات در حد فهم بیماران و به تدریج طی چند جلسه با همدلی با بیماران در میان گذاشته شود (۲۰). با این وجود، در مطالعه‌ای که ملاحظات اخلاقی بیان تشخیص به کودکان مبتلا به سرطان بررسی شده بود، نقش عدم رشد شناختی کودکان در ضرورت عدم افشای تشخیص به کودکان برجسته بود (۱۹). برای بیان تشخیص سرطان به کودکان،

لازم را داشته باشند (۶). همچنین اولین کد اخلاقی در آمریکا در مورد افشای تشخیص به بیماران، زیرک و نکته‌سنج بودن پزشک در هنگام افشای تشخیص است (۱۰). بنابراین با جمع‌بندی مطالب گفته‌شده در مورد نحوه بیان تشخیص به بیماران در مطالعات مرورشده، در زیر به نکاتی که امیدواریم برای گروه مراقبتی مفید باشد، اشاره می‌کنیم.

بهتر است خبر ناگوار ابتلا به سرطان، در زمان مناسب و توأم با همدلی و دادن حس امنیت و اطمینان به بیمار داده شود (۱۲). به جای صحبت با اطرافیان بیمار در مورد تشخیص و درمان، بهتر است با خود بیمار در مورد موضوعات ذکر شده صحبت شود. بهتر است متناسب با سطح درک بیمار، اطلاعات لازم و ضروری از روند بیماری طی چند جلسه و به تدریج به او داده شود (۳، ۲۱). آماده‌سازی بیماران قبل از مواجه کردن آن‌ها با تشخیص، ضروری است. همچنین قبل از شروع درمان نیز باید در مورد طول درمان و عوارض درمان به بیمار اطلاعاتی داده شود تا بیمار برای درمان آماده باشد. هنگام بیان تشخیص، امیددادن به بیماران و حمایت عاطفی از آن‌ها به خصوص از طرف خانواده و اطرافیان ضروری است (۳). بهتر است فرصت‌هایی برای بیماران جهت صحبت با پزشکان و بیماران دیگر که در شرایط مشابه آن‌ها قرار دارند، فراهم شود. در انتها باید گفت بیماران مبتلا به سرطان باید در همه تصمیماتی که در مورد آن‌ها گرفته می‌شود، به صورت فعالانه شرکت داشته باشند (۳، ۷).

اکثر مطالعات انجام‌گرفته، کیفی هستند. همچنین در بیشتر تحقیقات از بیماران مبتلا به سرطان که در مراحل پایانی بیماری هستند، استفاده نشده است که این باعث می‌شود نیازهای این بیماران به درستی شناسایی نشود. بسیاری از موضوعات مانند مرگ آرام و وصیت‌نامه پزشکی که در ایران مسکوت مانده‌اند، کار نشده‌اند. به نظر می‌رسد در ایران بر روی نحوه اطلاع‌رسانی تشخیص به بیماران مبتلا به سرطان زیاد کار نشده است. بنابراین امید بر آن است بیان محدودیت‌های تحقیقات انجام‌گرفته، بتواند در تدوین تحقیقات آتی مفید واقع شود.

پزشک با صراحت، همراه با پرداختن به تمامی اطلاعات ضروری حتی عوارض بیماری و درمان انجام شود (۱۴). هر دو گروه پزشکان و بیماران بر این باورند که وضعیت اجتماعی - اقتصادی بیماران مانعی برای بیان تشخیص به آن‌ها نیست (۱۴، ۲۰). در بین مطالعات مرورشده، مطالعه‌ای نیز میزان آگاهی بیماران مبتلا به سرطان از تشخیص بیماری خود در شهر کرمان را مورد بررسی قرار داده بود (۱). این مطالعه نشان داد که برخلاف تمایل اکثر پزشکان و بیماران برای افشاسازی تشخیص، بیشتر بیماران از تشخیص، عوارض، پیش‌آگهی و اتیولوژی بیماری خود اطلاعی نداشتند (۱). با این وجود بیشتر آنان اطلاعات لازم از طول درمان خود داشتند. همچنین نتایج این مطالعه نشان داد که بیشتر بیمارانی که از تشخیص خود اطلاع دارند، در انتخاب درمان مشارکت فعال‌تری از خود نشان می‌دهند (۱).

با توجه به اختلاف قابل توجه تمایل پزشکان و بیماران به افشاسازی و میزان آگاهی بیماران از تشخیص، شاید اشاره به علل احتمالی این اختلاف بتواند در مسیر تدوین تحقیقات و کدهای اخلاقی نحوه بیان به بیماران مبتلا به سرطان راه‌گشا باشد. بیشتر پزشکان می‌ترسند با افشای تشخیص سرطان به بیماران اوضاع جسمی و روانی بیماران رو به وخامت بگذارد، در حالی که اطلاع بیماران از تشخیص خود هیچ تأثیری بر امیدواری آن‌ها ندارد. علاوه بر این اطلاع از تشخیص، باعث می‌شود بیماران به درمان‌های سخت‌تر تن بدهند و درمان را بهتر پیگیری کنند (۶، ۱۰). درکل می‌توان گفت احتمال دارد موانع عاطفی از افشای تشخیص توسط پزشکان به بیماران جلوگیری کند (۶، ۱۰). بنابراین شاید تدوین تحقیقاتی که موانع عاطفی در افشاسازی را مورد مطالعه و بررسی قرار دهند، بتواند در رفع این چالش کمک کند.

با توجه به مطالعات انجام‌گرفته، امروزه دیگر هیچ شکی در مورد ضرورت بیان تشخیص به بیماران وجود ندارد، بلکه چالش بزرگ گروه مراقبتی، نحوه بیان به بیماران است. طبق منشور اخلاقی، بیماران باید از تشخیص و درمان خود اطلاعات

#### ۶. نتیجه‌گیری

توجه متخصصین خدمات بهداشتی به ویژه پزشکان به افشای تشخیص به بیماران مبتلا به سرطان، تلویحات اخلاقی مهمی را می‌طلبد. با وجود تلاش‌های تحقیقاتی در این زمینه هنوز جایگاه مسائل روان‌شناختی، اجتماعی و فرهنگی در حوزه در کشور به درستی شناخته نشده است.

#### ۷. تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله از مسؤول محترم کارگروه اخلاق حرفه‌ای دانشگاه علوم پزشکی زنجان جناب آقای دکتر آرمانی کیان و سایر همکاران کارگروه به خصوص آقای دکتر میرانی کمال تشکر را دارند.

#### ۸. سهم نویسندگان

نویسندگان مقاله سهم یکسانی در تمامی مراحل کار داشته‌اند.

#### ۹. تضاد منافع

تعارض منافع وجود ندارد.

جدول ۱: مشخصات مطالعات وارد شده به مرور سیستماتیک

نویسنده	عنوان	سال	نوع مطالعه	نتایج
اسماعیلی و همکاران (۳)	حمایت: اصلی‌ترین نیاز بیماران مبتلا به سرطان در زمان مواجهه با تشخیص بیماری	۱۳۹۱	کیفی	در این مطالعه بیماران به ۴ نیاز اصلی خود اشاره کردند: ۱- پشتیبانی توسط خانواده و اطرافیان، مهم‌ترین نیازی بود که بیماران مطرح کردند، به خصوص این پشتیبانی را بیشتر از خانواده انتظار داشتند تا اطرافیان؛ ۲- ارتباط مؤثر با کارکنان درمانی: جهت ادامه درمان این ارتباط می‌تواند مؤثر باشد؛ ۳- کمک سازمان‌های حمایتی: سرطان هزینه‌های سنگینی دارد که بیماران انتظار دارند سازمان‌های حمایتی به آن‌ها کمک کند؛ ۴- اطلاع‌رسانی و آماده‌سازی بیماران: بیماران مایلند از تشخیص خود به هر نحوی اطلاع حاصل کنند.
جلائی خو و همکاران (۹)	ملاحظات اخلاقی در ارتباط با بیماران صعب‌العلاج	۱۳۹۵	آموزشی	پزشکان حق ندارند مرگ احتمالی بیمار را پیش‌بینی کنند، حتی تا آخرین لحظه، بیماران حق دارند از درمان برخوردار شوند. درمان تسکینی در کنار درمان اصلی این بیماران (شیمی‌درمانی) که عوارض زیادی دارد، می‌تواند کمک‌کننده باشد. در بسیاری از کشورها اگر بیمار بتواند خود درمان را انتخاب کند، انتخاب درمان بر عهده بیمار است. گفته می‌شود احیای بیماران مبتلا به سرطان، وادار کردن آن‌ها به تجربه دوباره مرگ است، البته این موضوع و همچنین مرگ آرام در ایران مسکوت مانده است.
عربی و همکاران (۱۶)	حقیقت‌گویی به بیماران سرطانی چالشی اخلاقی برای جامعه	۱۳۹۸	نامه به سردبیر	اطلاع بیماران از بیماری خود باعث انتخاب درمان‌های دشوار، اما مؤثر می‌شود. با وجود اطلاع از مزیت‌های گفتن تشخیص به بیماران، بعضی از پزشکان بنا بر مسائل روانی و عاطفی از گفتن تشخیص به بیماران اجتناب می‌کنند.
جان‌بابایی و همکاران (۴)	مروری بر رویکردهای افشاسازی به بیماران سرطانی	۱۳۹۳	مروری	رویکرد پزشکی: باید اطلاعات در زمان مناسب و به شیوه‌ای مناسب در حد فهم بیمار و به تدریج، به بیمار گفته شود. بهتر است با خود بیمار در مورد تشخیص و پیش‌آگهی صحبت شود، اما این کار باید همراه با همدلی انجام شود. دادن امید هنگام اعلام تشخیص امری ضروری است و باید هنگام افشاسازی از حمایت خانواده و اطرافیان نیز بهره جست. آن‌ها نیاز به مشاوره و معرفی کتاب دارند. آن‌ها نیاز دارند حرف‌هایشان شنیده شود. رویکرد روان‌شناختی: بیشتر بیماران هنگام مواجهه با این خبر از مکانیسم دفاعی انکار استفاده می‌کنند. این بیماران در طول بیماری دچار افسردگی و اضطراب می‌شوند که نیاز به درمان دارد. رویکرد اخلاقی: نگفتن تشخیص به بیمار، او را نسبت به پزشکان بی‌اعتماد می‌کند، حتی ممکن است بیمار درمان را نیز ترک کند. رویکرد فقهی: از نظر قرآن نیز همه باید در صورتی که امکان از مرگ خود اطلاع حاصل کنند تا کارهایی را انجام دهند. رویکرد قانونی: عمر بیماران نه تنها با کمبود مهارت پزشکان، بلکه با عدم توانایی آن‌ها در اطلاع‌رسانی درست تشخیص به بیماران نیز کم می‌شود.



<p>مهم‌ترین یافته این مطالعه آن بود که ۸۹/۱ درصد بیماران مایلند از بیماری خود مطلع شوند، اما نکته قابل توجه این بود که از بین افرادی که تمایل به شنیدن تشخیص بیماری خود را نداشتند، ۸۲/۴ درصد از آن‌ها زن و ۱۷/۶ درصد از آن‌ها مرد بودند. طبق یافته‌ها ۹۸/۵ درصد از بیماران مایل به شنیدن پیش‌آگهی بیماری خود هستند. ۹۵/۷ درصد از بیماران مایل به شنیدن عوارض درمان خود هستند. همچنین ۸۷٪ مایلند خود اولین نفری باشند که تشخیص را می‌شنوند و ۵۳/۶ درصد از بیماران مایلند اولین پزشکی که تشخیص را گذاشت، خبر تشخیص را به آن‌ها بدهد و ۹۹/۳ درصد از بیماران مایلند به صورت تلفنی و ۰/۷ درصد مایلند به صورت حضوری از بیماری خود مطلع شوند. ۵۹/۴ درصد از بیماران مایلند در مطب و ۴/۳ درصد در منزل به آن‌ها اطلاع داده شود. ۸۱/۶ درصد از بیماران مایلند بلافاصله بعد از تشخیص‌گذاری از بیماری خود مطلع شوند و ۷۱/۵ درصد از بیماران مایلند هنگام اطلاع از تشخیص بستگانشان نیز حضور داشته باشند و ۷۲/۵ درصد مایلند بستگان نیز از تشخیص بیماری مطلع شوند.</p>	<p>پژوهشی</p>	<p>۱۳۹۱</p>	<p>نگرش بیماران سرطانی در رابطه با اعلام تشخیص بیماری و نحوه اطلاع‌رسانی آن</p>	<p>لشکری‌زاده و همکاران (۱۴)</p>
<p>درست است اعلام تشخیص بیماری برای بزرگسالان مناسب است، اما به دلیل عدم رشد شناختی کودکان، نمی‌توان این مورد را به کودکان نیز تعمیم داد. برای اطلاع‌رسانی به کودکان بهتر است به جای مادران طی چند جلسه اول تشخیص به پدران گفته شود. درست است اوایل شاید از مکانیسم انکار استفاده کنند، اما رفته‌رفته بهتر با این مسأله کنار می‌آیند. بهتر است در مورد آینده کودک و به خصوص توانایی باروری، با والدین صحبت کرد.</p>	<p>مطالعه موردی</p>	<p>۱۳۹۴</p>	<p>واکاوی بایسته‌های اخلاقی در زمینه سرطان کودکان</p>	<p>کدیور و همکاران (۱۹)</p>
<p>فاکتورهای سن، جنسیت، وضعیت ازدواج، سابقه خانوادگی از سرطان، سابقه بیماری مزمن، مرحله بیماری، هدف درمان با آگاهی از تشخیص ارتباط معناداری نداشتند. ۳۵/۵ درصد از بیماران از بیماری خود اطلاع داشتند. ۷/۳ درصد از بیماران نیز از پیش‌آگهی خود اطلاع داشتند. همچنین ۴۲٪ از بیماران نیز از عوارض خود اطلاع داشتند. ۷۰/۷ درصد از بیماران نیز از طول درمان خود اطلاع داشتند.</p>	<p>پژوهشی</p>	<p>۱۳۸۶</p>	<p>بررسی وضعیت آگاهی بیماران سرطانی مراجعه‌کننده به بیمارستان شفا کرمان از بیماری خود</p>	<p>لاری‌زاده و همکاران (۱)</p>
<p>میانگین کلی مهارت پرستاران در ارائه اخبار ناگوار به دست آمد، این میانگین در بُعد روانی ۳/۶ و در بُعد محیطی ۳/۴۱ بود، میانگین کل حساسیت اخلاقی ۳ بود که بیشترین میانگین در بُعد رفتار اخلاقی برابر با ۳/۳ و کم‌ترین میانگین مربوط به احترام برابر با ۲/۵ بود و بین حساسیت اخلاقی و مهارت ارائه خبر ناگوار رابطه مثبت معنادار وجود داشت. همچنین این دو متغیر بسته به جنسیت تفاوت داشتند به این شکل که در زنان میانگین مهارت ارائه خبر ناگوار ۳/۶ و میانگین حساسیت اخلاقی ۳/۷۵ بود و در مردان میانگین مهارت ارائه خبر ناگوار ۳/۶ و میانگین حساسیت اخلاقی ۳/۱۲ بود. حساسیت اخلاقی با سن رابطه مثبت و معنادار داشت (۰/۳) و مهارت ارائه خبر ناگوار با تعداد سال‌های خدمت رابطه مثبت و معنادار داشت (۰/۴). همچنین حساسیت اخلاقی با تعداد سال‌های خدمت در ارتباط بود (۰/۴).</p>	<p>پژوهشی</p>	<p>۱۳۹۵</p>	<p>حساسیت اخلاقی و مهارت ارائه خبر ناگوار: یک مطالعه در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه</p>	<p>محمدی و همکاران (۶)</p>

<p>طی این مطالعه مشخص شد که ۳۴٪ از پزشکان تمایل به حقیقت‌گویی به افراد ۵۰ سال به پایین و ۵۱٪ از پزشکان تمایل به حقیقت‌گویی به افراد بین سنین ۵۱-۷۰ سال و ۱۵٪ تمایل به گفتن حقیقت به افراد ۷۱ سال به بالاتر را داشتند. همچنین ۸۷/۶ درصد از پزشکان تمایل به گفتن حقیقت و ۱۲/۴ درصد تمایل به پنهان کردن حقیقت را داشتند. پزشکان از نظر جنسیت و از نظر مدرک (تخصص یا فوق تخصص) در تمایل به گفتن حقیقت تفاوت معناداری نداشتند، اما از نظر اونکولوژیست بودن یا نبودن در تمایل به گفتن حقیقت تفاوت داشتند، به این‌گونه که غیر اونکولوژیست‌ها تمایل بیشتری برای گفتن حقیقت داشتند.</p>	<p>توصیفی -                  پیمایشی</p>	<p>۱۳۹۶</p>	<p>تحلیل عوامل مؤثر بر حقیقت‌گویی پزشکان به بیماران سرطانی ایران</p>	<p>اکبری و همکاران (۱۲)</p>
<p>نتایج مربوط به پزشکان: ۹۰٪ از پزشکان موافق گفتن تشخیص در مراحل اولیه به بیمار و حدود ۷۲٪ از آن‌ها موافق گفتن تشخیص در مراحل پیشرفته بودند. در این راستا حدود ۵۷/۸ درصد از پزشکان در مراحل اولیه و ۸۸/۹ درصد بیماران در مراحل پیشرفته باور دارند که بهتر است تشخیص را بلافاصله به بیمار اطلاع داد. در مراحل اولیه روند بیماری سرطان، حدود ۶۰٪ از پزشکان بر این باورند که تشخیص را در طول یک جلسه و ۳۴٪ از آنان معتقدند که بهتر است تشخیص به صورت تدریجی و طی چند جلسه به بیماران داده شود. نتایج مربوط به بیماران: تقریباً ۸۸٪ از بیماران در مراحل اولیه بیماری و ۷۸٪ در مراحل پیشرفته مایل به شنیدن تشخیص خود داشتند. همچنین حدود ۸۲/۶ درصد از بیماران در مراحل اولیه و ۹۱/۵ درصد از آنان در مراحل پیشرفته معتقد بودند که باید بلافاصله پس از تشخیص، از بیماری خود آگاه شوند. از این رو ۹۰/۲ درصد از بیماران در مراحل اولیه و ۹۰/۶ درصد در مراحل پیشرفته مایل بودند تا از عوارض بیماری خود مطلع شوند.</p>	<p>توصیفی</p>	<p>۱۳۸۹</p>	<p>بررسی نظر پزشکان و بیماران ایرانی در مورد نحوه بیان حقیقت به بیمار سرطانی</p>	<p>شاه‌ثنایی و همکاران (۲۰)</p>



نمودار ۱: دیاگرام ورود سیستماتیک مقالات به مطالعه

## References

1. Larizadeh M, Malekpour-Afshar R. Knowledge of patients with cancer towards their disease status. *Research in Medicine* 2007; 31(1): 85-90.
2. Jung KW, Won YJ, Kong HJ, Lee ES. Cancer statistics in Korea: incidence, mortality, survival and prevalence in 2016. *Cancer Research and Treatment: Official Journal of Korean Cancer Association* 2019; 51(2): 417-430.
3. Esmaeili R, Ahmadi F, Mohammadi E, Seraj AT. Support: The Leading Needs of Patient's with Cancer Among Confronting with Diagnosis Confronting with Diagnosis. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences* 2012; 22(89): 20-30. [Persian]
4. Janbabaei G, Hesamzadeh A, Esmaeili R. A review of approaches for disclosing cancer diagnosis to the patients. *Clinical Excellence* 2014; 3(1): 12-28.
5. Zendeheel K. Cancer statistics in IR Iran in 2018.: Basic & Clinical Cancer Research; 2019; 11 (1):1-4.
6. Mohammadi S, Borhani F, Roshanzadeh M. Moral sensitivity and delivering bad news skills: A study on critical care unit nurses. *Medical Ethics Journal* 2016; 10(37): 7-16
7. Detmar S, Aaronson N, Wever L, Muller M, Schornagel J. How are you feeling? Who wants to know? Patients' and oncologists' preferences for discussing health-related quality-of-life issues. *Journal of Clinical Oncology* 2000; 18(18): 3295-3301.
8. Zanchetta MS, Perreault M, Kaszap M, Viens C. Patterns in information strategies used by older men to understand and deal with prostate cancer: An application of the modelisation qualitative research design. *International Journal of Nursing Studies* 2007; 44(6): 961-972.
9. Jalaee Kho H, Keyhani M, Shegarf F. Ethical Consideration Related to Patients with Refractory Disease. *Iranian Journal of Surgery* 2016; 24(2): 97-102. [Persian]
10. Torabi Parizi M, Kalantari M, Ghavidel F. Evaluation of head and neck cancer patients' knowledge regarding complications of chemotherapy and radiotherapy in patients referring to Kerman University of Medical Sciences treatment centers. *Journal of Dental Medicine* 2018; 31(2): 83-90.
11. Rashtbari A, Saed O. Cultural Aspects of Ethics in Psychotherapy. *Journal of Medical Ethics* 2018; 12(43):1-14. [Persian]
12. Akbari R, Aghili M. Analysis of the effective factors in physician's truth telling to cancer patients in Iran. *Tehran University Medical Journal TUMS Publications* 2017; 75(3): 219-227.
13. Bagheri A, Larijani B. Review of revolution of patient's right charter. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2010; 3(1): 39-47.
14. Lashkarizadeh M, Jahanbakhsh F, Samareh Fekri M, PoorSeyyedi B, Aghaei Afshar M, Shokoohi M. Views of cancer patients on revealing diagnosis and information to them. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2012; 5(4): 65-74.
15. Jankowska-Polańska B, Kasprzyk M, Chudiak A, Uchmanowicz I. Effect of disease acceptance on quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). *Advances in Respiratory Medicine* 2016; 84(1): 3-10.
16. Arabi S, Asghari BA. Truth-Telling to Cancer Patients is Moral Challenge for the Society. *Journal of Medical Ethics* 2019; 13(44):1-4. [Persian]
17. Kodish E, Post SG. Oncology and hope. *Journal of Clinical Oncology* 1995; 13(7): 1817-1822.
18. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: Guidelines for reporting observational studies. *Annals of Internal Medicine* 2007; 147(8): 573-577.
19. Kadivar M, Hamooleh MM. Exploration of moral necessities in the field of children's cancer. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2015; 8(1): 1-8. [Persian]
20. Shahsanai A, Zamani A, Kivan S, Hematti S, Mokarian F. Iranian physicians and patients attitude toward truth telling of cancer. *Journal of Medical Ethics* 2011; 4(13): 145-165. [English]
21. Drageset S, Lindstrøm TC, Underlid K. Coping with breast cancer: Between diagnosis and surgery. *Journal of Advanced Nursing* 2010; 66(1): 149-158.

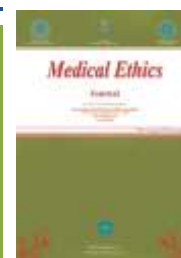


MEJ

Medical Ethics Journal

2020; 14(45): e11

Journal Homepage: <http://journals.sbmu.ac.ir/en-me>



## REVIEW ARTICLE

# Ethical Considerations of Disclosing the Diagnosis to Cancer Patients in Iran: A Systematic Review

Fatemeh Hassani Alimolk<sup>1</sup> , Omid Saed<sup>2\*</sup> , Tara Zahrayi<sup>3</sup> 

1. MS Student of Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Faculty of Medicine, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan Iran.

2. Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Medicine, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran.

3. MS Student of Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Faculty of Medicine, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan Iran.

## ARTICLE INFORMATION

### Article history:

**Received:** 20 April 2020

**Accepted:** 12 August 2020

**Published online:** 15 September 2020

### Keywords:

Disclosure of Diagnosis

Tell the Truth

Ethical Sensitivities

Ethical Considerations

Patients with Cancer

## ABSTRACT

**Background and Aim:** Informing cancer patients about their illness will help them better understand the disease and follow treatment more closely. Given the necessity of cancer patients' awareness of their diagnosis during treatment, the current challenging issue is to the manner by which the diagnosis must be disclosed to cancer patients. Therefore, the aim of this study was to review the studies conducted on the ethical considerations of disclosure among cancer patients in Iran.

**Materials and Methods:** Systematic search in internal databases of Magiran, Elmnet, Irandoc, and Noormags have been done with keywords such as telling the diagnosis, disclose of diagnosis, ethical sensitivity, ethical considerations, how to break bad news, cancer patients and patients with cancer in Persian. There was no time limit on the selection of articles. Out of 24 articles reviewed, 14 articles were omitted based on the inclusion and exclusion criteria. And the final analysis was performed on 10 articles.

**Findings:** The results of this study show that most physicians tend to disclose the diagnosis. They want to express recognized diagnosis immediately and explicitly in a session in detail being conducted by them. Doctors' willingness to disclose depends on variables such as the age of the patients and their specialization. Most patients who are aware of their diagnosis are more likely to participate in selection of treatment. Patients prefer a gradual and appropriate disclosure. Patients need the support of family, health care workers, support organizations, and the right information when disclosing a diagnosis.

**Ethical Considerations:** Integrity and honesty in reporting, documenting and citing of resources were observed.

**Conclusion:** How to disclose the diagnose and consider the psychological and spiritual components of patients and their families on the one hand and the psychological characteristics of physicians on the other hand are important challenges in this process in Iran that need further investigation.

### \* Corresponding Author: Omid Saed

**Address:** Zanjan University of Medical Sciences, Faculty of Medicine, Department of Clinical Psychology, Zanjan, Iran.

**Postal Box:** 4513615788

**Tel:** (+24) 3353 4500

**Email:** o.saed@zums.ac.ir

© Copyright (2018) Medical Ethics and Law Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Cite this article as:

Hassani Alimolk F, Saed O, Zahrayi T. Ethical Considerations of Disclosing the Diagnosis to Cancer Patients in Iran: A Systematic Review. *Med Ethics J* 2020; 14(45): e11.