

## ارزیابی وضعیت تمایل بیماران و همراهان آنها به آگاه شدن از بیماری بدخیم

بنت‌الهدی شیرازی صدر<sup>۱</sup>، سیامک افشین مجد<sup>۲</sup>، شیوا رفعتی<sup>۳\*</sup>، زهرا پشت چمن<sup>۴</sup>، ناهید رژه<sup>۵</sup>

تاریخ دریافت: 97/8/19

تاریخ پذیرش: 97/12/8

تاریخ انتشار: 97/12/25

### مقاله‌ی پژوهشی

#### چکیده

با توجه به شیوع روزافزون بیماری‌های بدخیم و تأثیر چشمگیر این نوع بیماری‌ها بر جنبه‌های مختلف زندگی بیمار و خانواده‌اش، افشای تشخیص سرطان و حقیقت‌گویی به بیمار به یکی از چالش‌ها در حیطه‌ی اخلاق پزشکی تبدیل شده است؛ بنابراین مطالعه‌ی حاضر، با هدف ارزیابی تمایل بیماران و همراهان به آگاه شدن از بیماری بدخیم انجام شده است. این پژوهش، مطالعه‌ی توصیفی مقطعی است که روی ۲۷۰ مراجعه‌کننده به بیمارستان مصطفی خمینی انجام شد. این تعداد که با روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند شامل صد بیمار غیرمبتلا به سرطان، صد همراه بیمار غیرمبتلا به سرطان و هفتاد بیمار مبتلا به سرطان بودند. داده‌ها از طریق پرسش‌نامه جمع‌آوری و با نرم‌افزار ۱۶ spss تجزیه و تحلیل شد. ۷۴٪ از بیماران مبتلا به سرطان، ۸۵٪ از بیماران غیرمبتلا به سرطان و ۵۰٪ از همراهان بیمار، به آگاه شدن فرد مبتلا از تشخیص بیماری بدخیم تمایل داشتند. درباره‌ی پیش‌آگهی نیز ۳۹٪ از بیماران مبتلا به سرطان و ۷۵٪ از بیماران غیرمبتلا به سرطان موافق آگاهی کامل و ۴۲٪ از بیماران مبتلا به سرطان و ۲۲٪ از بیماران غیرمبتلا به سرطان، موافق آگاهی نسبی بودند. با توجه به نتایج مطالعه، اکثر بیماران و خانواده‌هایشان تمایل دارند از تشخیص و پیش‌آگهی بیماری خود آگاهی داشته باشند. همچنین باید برای ارتقای سطح روابط بین پزشک و بیمار رویکردهایی اتخاذ گردد تا پزشکان مهارت‌های ارتباطی لازم را برای بازگ کردن وقایع پیش‌آمده به بیمار خود داشته باشند.

**واژگان کلیدی:** اخلاق حرفه‌ای، آشکارسازی، بیماری بدخیم، خبر ناگوار، حقیقت‌گویی

1. دانشجوی پزشکی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

2. دانشیار نورولوژی، گروه اخلاق پزشکی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

3. استادیار کودکان، گروه اخلاق پزشکی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

4. کارشناس ارشد پرستاری مراقبت ویژه، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی سبزواری، سبزواری، ایران.

5. استاد پرستاری، گروه پرستاری، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

\* نویسنده‌ی طرف مکاتبه: تهران، خیابان فلسطین، خیابان ایتالیا، بیمارستان شهیدمصطفی خمینی، معاونت آموزشی، تلفن: ۰۲۱۸۸۹۶۹۴۳۷.

Email: rafati@shahed.ac.ir

## مقدمه

یکی از چالش‌های مهم در حوزه اخلاق پزشکی، حقیقت‌گویی است. حقیقت‌گویی، دادن اطلاعات صحیح به بیمار به منظور ایجاد توانایی برای اخذ تصمیم‌های آگاهانه درباره‌ی مراقبت‌های پزشکی و سایر جنبه‌های زندگی‌اش و آگاه‌کردن او از وضعیتی است که در آن قرار دارد. گاه نیز ممکن است به بیمار راجع به تشخیص و درمان دروغ گفته نشود، ولی حقایق بیماری‌اش پنهان گردد. پیش از این معمول بود تا جایی که ممکن است از به‌کاربردن کلماتی مانند سرطان که ترس از مرگ را در خاطر بیمار می‌آورد، پرهیز شود یا بیمار از بدخیمی بیماری‌اش مطلع نشود؛ مگر در مواقعی که بیمار مستقیم و با صراحت سؤال می‌کرد (۱).

سرطان یکی از بیماری‌های تهدیدکننده‌ی حیات و دومین عامل مرگ‌ومیر در دنیا و سومین عامل مرگ در کشور ماست. طبق آمار اعلام‌شده از سوی سازمان بهداشت جهانی، سرطان عامل هشت میلیون مرگ در سال ۲۰۰۸ بوده است؛ به‌گونه‌ای که این رقم به ۱۱/۵ میلیون نفر در سال ۲۰۳۰ افزایش خواهد یافت. در ایران نیز، سالانه بیش از سی هزار نفر، بر اثر سرطان جان خود را از دست می‌دهند (۲).

اگرچه درمان‌های اخیر امید به بهبودی را افزایش داده یا حداقل مانع از پیشرفت بیماری شده است، تشخیص سرطان همیشه با ترس زیاد، درمان‌های پیچیده و گران و دشواری‌های بسیار همراه بوده است؛ بنابراین مطلع‌کردن بیمار از تشخیص بیماری و ارتباط با بیمار و خانواده‌اش یکی از مسائل مهم خدمت‌رسانی به بیمار در زمینه‌ی بروز سرطان است (۳ و ۴).

تحقیقات و بررسی‌ها در کشورهای غربی، بیانگر این موضوع است که اکثر بیماران مبتلا به سرطان ترجیح می‌دهند درباره‌ی بیماری خود اطلاعاتی کامل داشته باشند و بیشتر پزشکان نیز اطلاعات مربوط به تشخیص و سیر بیماری را در

اختیار بیماران قرار می‌دهند (۵). بر خلاف بسیاری از کشورهای غربی، فرهنگ سنتی غالب در شرق بر نقش خانواده در تصمیم‌گیری‌ها تأکید دارد. بسیاری از چینی‌ها معتقدند صحبت یا فکرکردن درباره‌ی مرگ یا مفاهیم مرتبط با آن، باعث تسریع مرگ می‌شود و این اعتقاد در بسیاری از خانواده‌ها وجود دارد که بیمار در صورت اطلاع‌نداشتن از تشخیص بیماری لاعلاج خود، روحیه‌ی بهتری خواهد داشت (۶).

در جوامع پزشکی پیشنهاد می‌شود که اگر فردی مبتلا به بیماری بدخیم شد، حتماً تشخیص بیماری را به وی اطلاع دهند؛ باوجوداین، هنوز شواهدی مبنی بر مردود بودن پزشکان در بسیاری از کشورها در این زمینه وجود دارد؛ به‌طوری‌که در حوزه‌ی اخلاق پزشکی نوین، بحث ارتباط پزشک و بیمار کماکان از مباحث مهم و مطرح است و آگاه‌کردن بیماران از تشخیص و پیش‌آگهی بیماری بدخیم، توسط پزشک به یکی از تصمیم‌گیری‌های دشوار در حوزه‌ی پزشکی تبدیل شده است (۷).

در دهه‌های اخیر ارتباط پزشک و بیمار، تغییراتی چشمگیر داشته و بیمار در تصمیم‌گیری‌های مربوط به مراقبت‌های سلامت و درمان، نقشی عمده ایفا کرده است؛ ازاین‌رو، در حال حاضر دادن اطلاعات لازم درباره‌ی بیماری، در بسیاری از جوامع حق مسلم و قانونی بیمار تلقی می‌شود؛ اما با توجه به تفاوت‌های فرهنگی در کشورهای مختلف، نحوه‌ی بیان حقایق درباره‌ی بیماری، به‌خصوص وقتی بیمار به عارضه‌ای جدی و تهدیدکننده‌ی حیات مبتلا شده، موضوعی بحث‌برانگیز است (۷ و ۸).

با توجه به اینکه اطلاع از تشخیص سرطان، یکی از عوامل بالقوه‌ی اثرگذار بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان و خانواده‌ی آن‌هاست و همچنین ذکر این مسأله که ارزش‌های فرهنگی از جمله عوامل تعیین‌کننده‌ی ادراک فرد از کیفیت

زندگی هستند (۵)، برای تصمیم‌گیری در یک جامعه نمی‌توان به یافته‌های پژوهشی سایر فرهنگ‌ها اکتفا نمود؛ در نتیجه انجام‌دادن مطالعه در این زمینه برای ما ضروری به نظر رسید؛ بنابراین، مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین وضعیت تمایل بیماران و همراهان آنان به دانستن تشخیص سرطان و نحوه‌ی اطلاع‌یافتن از آن انجام شد.

### روش کار

مطالعه‌ی حاضر از نوع توصیفی مقطعی بوده است. نمونه‌ها با روش نمونه‌گیری تصادفی در دسترس، انتخاب و مراجعه‌کنندگان به درمانگاه و بخش بیمارستان شهیدمصطفی خمینی، در سه گروه بیمار غیرمتلا به سرطان (صد نفر)، همراهان و خویشاوندان درجه یک بیمار غیرمتلا به سرطان (صد نفر) و بیمار متلا به سرطان (هفتاد نفر) وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل رضایت افراد برای همکاری، هوشیاری کامل بیماران مخصوصاً در افراد متلا به سرطان، داشتن حداقل سنی پانزده سال و اطلاع از بیماری در افراد متلا به سرطان بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز عبارت بود از: نارضایتی همراهان فرد متلا به سرطان از حضور وی در این تحقیق و آگاهی‌نداشتن فرد متلا به سرطان، از بیماری خود.

حجم نمونه با توجه به فرمول آماری محاسبه‌ی حجم نمونه و سایر مطالعات، حدود ۲۷۰ نمونه در نظر گرفته شد. به منظور جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه استفاده شد. پرسش‌نامه براساس مطالعات مشابه، طراحی شد و استادان روانی و پایایی آن را با روش تست ری تست، تأیید و ارزیابی کردند. پرسش‌نامه شامل دو قسمت بود: پرسش‌های مربوط اطلاعات دموگرافیک و پایه و سؤالات مربوط به وضعیت تمایل بیمار و همراهان بیمار نسبت به آگاه‌شدن از بیماری سرطان که شامل پانزده سؤال با طبقات زیر بود:

الف. پرسش‌های مربوط به تمایل بیمار و همراهان بیمار از این مطلب که اولین فردی که از بیماری سرطان مطلع

می‌شود چه کسی باشد؛

ب. سؤالات مربوط به تمایل بیمار و همراهان بیمار از اینکه اولین بار چه کسی او را از ابتلا به بیماری سرطان مطلع کند؛  
ج. سؤال‌های مربوط به تمایل بیمار و همراهان بیمار از میزان آگاهی‌یافتن فرد مبتلا به سرطان از بیماری؛  
د. سؤالات مربوط به تمایل بیمار و همراهان بیمار از اینکه چه کسی درباره‌ی درمان سرطان تصمیم‌گیری کند؛  
ه. پرسش‌های مربوط به تمایل بیمار و همراهان او به آگاه‌شدن اعضای خانواده از بیماری سرطان.

پاسخ سؤالات به‌صورت لیکرت سه‌تایی با پاسخ‌های موافقم، مخالفم و نظر خاصی ندارم، طبقه‌بندی گردید؛ سپس میزان فراوانی پاسخ به هر سؤال، در مجموع کل سه گروه و به تفکیک هر گروه به‌صورت جداگانه محاسبه شد. پرسش‌نامه، پس از کسب رضایت شفاهی در اختیار افراد قرار گرفت. همچنین اگر فردی بی‌سواد بود یا در درک معنی سؤالات مشکل داشت، تمامی سؤالات با ذکر معنا و اطمینان از درک صحیح توسط فرد، برای وی خوانده و جواب‌ها با رعایت صداقت توسط پرسشگر ثبت شد. همچنین، برای آنالیز داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه‌ی ۱۶، شاخص‌های پراکنندگی و آزمون‌های آماری کروس کالوالیس، اسپیرمن و کای دو استفاده شد.

### ملاحظات اخلاقی

برای اجرای پژوهش، تأییدیه‌ی کمیته‌ی اخلاق از دانشگاه شاهد اخذ گردید. افزون‌براین، پژوهشگران بعد از توضیح اهداف پژوهش و روش اجرای آن، از شرکت‌کنندگان رضایت شفاهی کسب کردند و به بیماران درباره‌ی محرمانه‌ماندن همه‌ی اطلاعات اطمینان دادند

### یافته‌ها

در مطالعه‌ی حاضر، میانگین سنی افراد، معادل ۱۳/۵۸ ± ۴۳/۴۱ سال بود. ۴۴/۸٪ از افراد زن و ۵۵/۲٪ از آنان مرد

1. Kruskal-Wallis, Chi-Square and Spearman

گوارشی بود (۲۶٪).

در زمینه‌ی تمایل به آگاهی از بیماری، ۷۴٪ از بیماران مبتلا به سرطان، ۸۵٪ از بیماران غیرمبتلا به سرطان و ۵۰٪ از همراهان بیمار، به آگاهی فرد مبتلا از تشخیص بیماری بدخیم تمایل داشتند و ۳۹٪ از بیماران مبتلا به سرطان و ۷۵٪ از بیماران غیرمبتلا به سرطان، موافق آگاهی کامل و ۴۲٪ از بیماران مبتلا به سرطان و ۲۲٪ بیماران غیرمبتلا به سرطان، موافق آگاهی نسبی از پیش‌آگهی بیماری بودند. وضعیت تمایل اکثر افراد به نحوه‌ی اطلاع‌رسانی از بیماری بدخیم، در جدول شماره‌ی یک شرح داده شده است.

بودند. بیشترین فراوانی سطح تحصیلات در مجموع دیپلم بوده که معادل ۵۳/۷٪ است. افراد روستایی فقط پنج نفر (حدود ۲٪) بودند که در گروه بیماران مبتلا به سرطان قرار داشتند. همچنین ۶۹٪ از شرکت‌کنندگان متأهل و ۶۲٪ از آنان دارای وضعیت اقتصادی متوسط بودند. در ۵۱٪ از آن‌ها پایبندی بسیار به مسائل مذهبی دیده شد. اکثر نمونه‌های مورد مطالعه (۶۲٪) فرزند خردسال و بالغ نداشتند. بیشتر همراهان بیمار، برای درمان والدینشان به درمانگاه مراجعه کرده بودند. اغلب بیماران مبتلا به سرطان، کمتر از دو سال از تشخیص بیماری‌شان گذشته بود و بیشترین نوع سرطان سیستم

جدول شماره‌ی ۱- وضعیت تمایل اکثریت افراد به نحوه‌ی اطلاع‌رسانی از بیماری بدخی

سؤال	بیمار غیرمبتلا به سرطان	بیمار مبتلا به سرطان	همراه بیمار
خود بیمار در ابتدا از تشخیص مطلع گردد	۸۴٪ موافق	۷۰٪ موافق	۵۴٪ مخالف
همراه بیمار در ابتدا از تشخیص مطلع گردد	۴۱٪ مخالف	۷۲٪ مخالف	۷۸٪ موافق
اطلاع‌رسانی تشخیص توسط پزشک	۸۷٪ موافق	۸۵٪ موافق	۴۸٪ موافق
اطلاع‌رسانی تشخیص توسط همراه بیمار	۴۹٪ مخالف	۷۵٪ مخالف	۴۷٪ موافق
آگاهی کامل بیمار از پیش‌آگهی	۷۵٪ موافق	۵۰٪ مخالف	۵۶٪ مخالف
آگاهی نسبی بیمار از پیش‌آگهی	۶۶٪ مخالف	۴۷٪ مخالف	۶۷٪ موافق
اضطراب کمتر و زندگی بهتر در صورت عدم آگاهی از سرطان	۴۶٪ مخالف	۶۷٪ موافق	۶۴٪ موافق
عدم آگاهی از سرطان در صورت خطر مرگ قریب‌الوقوع	۷۴٪ مخالف	۵۷٪ مخالف	۶۰٪ موافق
اطلاع از تشخیص سرطان در صورت تأثیر در درمان	۴۷٪ موافق	۴۰٪ بدون نظر	۸۱٪ موافق
آگاهی از تشخیص سرطان بلافاصله بعد از تشخیص	۸۵٪ موافق	۷۴٪ موافق	۵۰٪ موافق
از دست رفتن اعتماد به پزشک در صورت عدم اطلاع‌رسانی	۶۱٪ موافق	۵۱٪ مخالف	۴۸٪ مخالف
مراجعه به پزشک دیگر در صورت عدم اطلاع‌رسانی	۶۶٪ موافق	۵۴٪ مخالف	۴۴٪ موافق
تصمیم‌گیری درباره‌ی درمان بر عهده‌ی پزشک باشد	۵۵٪ موافق	۸۳٪ موافق	۶۷٪ موافق
تصمیم‌گیری درباره‌ی درمان بر عهده‌ی خانواده بیمار باشد	۴۹٪ مخالف	۹۰٪ مخالف	۵۳٪ موافق
عدم آگاهی خانواده	۵۳٪ مخالف	۷۰٪ مخالف	۸۶٪ مخالف

## بحث

به آگاهی از بیماری‌های بدخیم انجام شده است، نشان می‌دهد

مطالعه‌ی حاضر که با هدف ارزیابی وضعیت تمایل افراد

داشتند (۱۴). در مطالعه‌ی میاتا<sup>۹</sup> و همکاران (۲۰۰۴) و نیز مطالعه‌ی میاتا و همکاران (۲۰۰۵) که در ژاپن انجام شد، به ترتیب ۸۵٪ و ۸۶٪ از افراد معمولی، در صورت ابتلا به سرطان، به دانستن همه‌ی داده‌ها درباره‌ی تشخیص بیماری‌شان تمایل داشتند (۱۶ و ۱۵). در تمامی مطالعات پیش‌گفته نتایج به‌دست‌آمده، با نتایج مطالعه‌ی ما هم‌خوانی داشته است که این خود می‌تواند بیانگر این موضوع باشد که روند کلی جوامع به سمت آگاهی‌یافتن تمام افراد مبتلا به سرطان و غیرمبتلا به سرطان از تشخیص خود است.

درباره‌ی پیش‌آگهی، ۳۹٪ از بیماران مبتلا به سرطان و ۷۵٪ از بیماران غیرمبتلا به سرطان، موافق آگاهی کامل و ۴۲٪ از بیماران مبتلا به سرطان و ۲۲٪ از بیماران غیرمبتلا به سرطان، موافق آگاهی نسبی بودند. این در حالی است که در مطالعه‌ی لشگری‌زاده و همکاران (۱۳۹۱) حدود ۱۰۰٪ بیماران، در مطالعه‌ی آل عمری (۲۰۱۶) بیش از ۹۷٪ بیماران و در مطالعه‌ی ارر و همکاران (۲۰۰۸) ۹۲٪ بیماران، موافق مطلع‌شدن از پیش‌آگهی و سیر کامل بیماری و درمان بودند (۱۳ و ۹، ۵). این تفاوت شاید به این دلیل است که در مطالعه‌ی ما پیش‌آگهی به دو دسته‌ی کامل و نسبی تقسیم شده؛ ولی در مطالعه‌ی لشگری‌زاده و ارر، فقط از کلمه‌ی پیش‌آگهی به‌تنهایی صحبت شده است. در مجموع بدون در نظر گرفتن نوع پیش‌آگهی می‌توان گفت در مطالعه‌ی ما حدود ۹۰٪ از افراد موافق دانستن پیش‌آگهی سرطان هستند؛ در نتیجه نتایج به‌دست‌آمده در این دو مطالعه با مطالعه‌ی حاضر همسوست. در مطالعه‌ی استوفلد (۲۰۰۱)، ۶۱٪ بیماران مبتلا به سرطان، به آگاهی کامل و ۲۶٪ به آگاهی نسبی از بیماری سرطان خود تمایل داشتند؛ دلیل این امر می‌تواند وجود تفاوت‌های فرهنگی در کشور ایران و استرالیا و همچنین بالاتر بودن سطح آگاهی‌های مردم استرالیا نسبت به بیماری سرطان و شیوه‌های

که حدود ۷۴٪ از بیماران مبتلا به سرطان و ۸۵٪ از بیماران غیرمبتلا به سرطان موافق با آگاه شدن از بیماری، بلافاصله بعد از تشخیص بودند؛ درحالی‌که ۷۸٪ از همراهان بیماران، تمایل داشتند تشخیص بیماری به آن‌ها گفته شود.

در مطالعه‌ی آل عمری<sup>۱</sup> (۲۰۱۶)، بیش از ۹۷٪ از بیماران سرطانی به داشتن اطلاعات درباره‌ی سرطان و اشناسازی آن تمایل داشتند (۹). لاکسمی<sup>۲</sup> و خان<sup>۳</sup> (۲۰۱۳) نیز در مطالعه‌ی خود در هند به این نتیجه رسیدند که ۹۴٪ از بیماران سرطانی به آگاهی از بیماری تمایل دارند و فقط ۶٪ از آنان تمایل ندارند از بیماری خود آگاه شوند (۱۰). تمایل بیماران سرطانی (۸۲/۶٪) در مطالعه‌ی الزهرانی<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۱۸) در زمینه‌ی آگاهی از بیماری سرطان، نسبت به خانواده‌هایشان (۷۵/۳٪) بیشتر بود (۱۱). در مطالعه‌ی زکری<sup>۵</sup> و کریم<sup>۶</sup> (۲۰۱۶) نیز ۸۵٪ از بیماران سرطانی و ۵۲٪ از خانواده‌ی بیماران به آشناسازی اطلاعات سرطانی خود تمایل داشتند (۱۲). نتایج مطالعه‌ی لشگری‌زاده و همکاران (۱۳۹۱) نیز نشان می‌دهد، از میان ۱۵۴ بیمار مبتلا به سرطان که از بیماری خود اطلاع داشتند، ۸۹٪ موافق آگاهی از تشخیص سرطان بودند و ۷۲/۵٪ نیز موافق بودند که خانواده‌ی آن‌ها از بیماری‌شان آگاه شوند (۵). همچنین در مطالعه‌ی ارر<sup>۷</sup> و همکاران (۲۰۰۸) مشخص شد، از بین ۱۰۴ بیمار مبتلا به سرطان، ۸۶٪ از آنان دانستن حقیقت درباره‌ی بیماری‌شان را حق خود می‌دانستند (۱۳). در مطالعه‌ی استوفلد<sup>۸</sup> و همکاران (۲۰۰۱) نیز که روی ۱۳۱ بیمار مبتلا به سرطان در استرالیا انجام شده بود، ۶۹٪ از افراد به دانستن بیماری خود تمایل

1. Al-Amri
2. Laxmi
3. Khan
4. Alzahrani
5. Zekri
6. Karim
7. Erer
8. Schofield

9. Miyata

از آنان با آگاه‌شدن از تشخیص، توسط پزشک موافق بودند و نیز بیشتر بیماران با آگاهی خانواده از بیماری سرطان در صورت ابتلا به آن موافق بودند (۱۷)؛ این می‌تواند نشانگر نزدیکی رویکردها در فرهنگ شرقی درباره‌ی آگاهی از تشخیص سرطان باشد.

در مطالعه‌ی رانکه<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۰) که بر روی شصت بیمار ژاپنی (غیرمتلا به سرطان) و شصت بیمار آمریکایی (غیرمتلا به سرطان) انجام شد، ۴۲٪ از بیماران ژاپنی و ۸۰٪ از بیماران آمریکایی موافق بودند که پزشک باید تشخیص بیماری سرطان را به بیمار بگوید. همچنین ۶۵٪ از بیماران ژاپنی و ۲۲٪ از بیماران آمریکایی با گفتن تشخیص سرطان به خانواده‌های خود موافق بودند (۱۸). درباره‌ی گفتن تشخیص سرطان به خانواده‌ی بیمار، نتایج ما با بیماران ژاپنی همسو بود و با بیماران آمریکایی تفاوتی چشمگیر داشت که این امر می‌تواند به علت تفاوت‌های فرهنگی و ارتباطات مستحکم‌تر خانوادگی و عواطف بیشتر در جوامع شرقی نسبت به جوامع غربی باشد؛ درحالی‌که در جوامع غربی اصل خودمحموری از سال‌های دورتر محل توافق بوده است (۶). همچنین درباره‌ی گفته‌شدن تشخیص سرطان توسط پزشک به بیمار، نتایج ما (۸۷٪) با نتایج بیماران آمریکایی همسو بود و با بیماران ژاپنی تفاوتی درخور توجه داشت که می‌تواند ناشی از این باشد که مطالعه‌ی رانکه و همکاران در سال ۲۰۰۰ انجام شده و طی این سیزده سال آگاهی‌های مردم درباره‌ی سرطان به‌عنوان یک بیماری که برای آن در بسیاری موارد درمانی وجود دارد یا حداقل روش‌هایی برای کنترل پیشرفت آن شناخته شده است، بالاتر رفته و اغلب انتظار دارند پزشک آن‌ها را از بیماری مطلع و درباره‌ی گزینه‌های درمانی و پیش‌آگهی و سیر بیماری با آن‌ها صحبت کند. به‌علاوه اینکه به نظر می‌رسد در ژاپن

درمان و کنترل آن و مهارت‌های ارتباطی بالاتر پزشکان استرالیا با بیماران باشد (۱۴). در مطالعه‌ی تاکاشی و همکاران (۲۰۰۵)، حدود ۸۰٪ از افراد معمولی، به دانستن نسبی سرطان در صورت ابتلا به آن تمایل داشتند و کمتر از ۲۰٪ به دانستن آگاهی کامل در این باره تمایل داشتند (۱۶) که با نتیجه‌ی مطالعه‌ی ما همسو نبود. این امر شاید اولاً به دلیل بیشتر بودن (حدود چهار برابری) حجم نمونه در مطالعه‌ی تاکاشی و همکاران و ثانیاً، به دلیل انجام تحقیق روی افراد سالم باشد؛ درحالی‌که نتیجه‌ی ما حاصل مطالعه روی افراد با بیماری‌های معمولی، به‌جز سرطان است.

در مطالعه‌ی حاضر ۷۰٪ از بیماران مبتلا به سرطان و ۸۴٪ از بیماران معمولی، تمایل داشتند خودشان اولین کسی باشند که از بیماری بدخیم خود آگاه می‌شوند و ۸۵٪ از افراد مبتلا به سرطان و ۸۷٪ از بیماران غیرمبتلا به سرطان، موافق بودند که پزشک آنان را از بیماری بدخیمشان آگاه کند؛ همچنین اکثر افراد مبتلا به سرطان و غیرمبتلا به سرطان، با اطلاع خانواده از بیماری‌شان موافق بودند. در مطالعه‌ی لشگری‌زاده (۱۳۹۱) نیز ۸۷٪ از بیماران مبتلا به سرطان، بیان کردند تمایل دارند خود بیمار اولین کسی باشد که از تشخیص بیماری مطلع می‌گردند و نیز بیش از ۹۲٪ از بیماران مبتلا به سرطان، موافق بودند که پزشک آنان را از تشخیص بیماری مطلع کند و ۷۲/۵٪ از افراد مبتلا به سرطان، با اطلاع‌یافتن خانواده‌ی خود از بیماری موافق بودند (۵) که نتایج این دو مطالعه در این زمینه یکدیگر را تأیید می‌کند.

در زمینه‌ی بیماران غیرمبتلا به سرطان نیز، نتایج مطالعه‌ی ما مشابه یافته‌های مطالعه‌ی سورینانی رحمان (۲۰۱۰) در مالزی است. در این مطالعه حدود ۸۲٪ از بیماران معمولی معتقد بودند، در صورت ابتلا به سرطان تمایل دارند خود بیمار اولین کسی باشد که از آن اطلاع می‌یابد؛ همچنین ۸۴٪

1. Ruhnke

اعتقادات سنتی افراد در حفاظت از بیماری که جزء خانوادگی آنها محسوب می‌شود، بیشتر است (۴).

در مطالعه‌ی منتظری و همکاران (۲۰۰۹) که با هدف تعیین کیفیت زندگی در افراد مبتلا به سرطان انجام شده بود چنین استنباط شده که گروهی از بیماران که از سرطان خود آگاه شده‌اند به‌صورتی شایان توجه، عملکردهای احساسی، اجتماعی و فیزیکی پایین‌تری را نسبت به گروه ناآگاه از بیماری خود دارند. این یافته‌ها با مطالعه‌ی ما که در آن ۴۱٪ از افراد مبتلا به سرطان بیان داشتند در صورت ناآگاهی از تشخیص بیماری بدخیم، زندگی بهتر و اضطراب کمتری خواهند داشت، همسو بود (۱۹) و با نتایج به‌دست‌آمده از مطالعه‌ی آقا حسینی و همکاران (۱۳۸۹) که در آن، اطلاع از تشخیص سرطان تأثیری بر سطح امید بیماران نداشت متفاوت بود (۲۰)؛ دلیل این تفاوت احتمالاً مربوط به این است که در مطالعه‌ی اخیر فقط با پرسش یک سؤال از بیمار درباره‌ی این موضوع قضاوت شد و این در حالی بود که در مطالعه‌ی آقاحسینی برای تأیید این موضوع، از یک پرسش‌نامه استفاده شد و آنالیز آن بر مبنای شاخص امید در بیماران قلبی انجام شده است.

### نتیجه‌گیری

با توجه به شیوع روزافزون سرطان در تمام جوامع و پیشرفت‌های چشمگیر در زمینه‌ی درمان و کنترل سیر بیماری و همچنین وجود درمان‌های متنوع برای بیماری‌های بدخیم به نظر می‌رسد بیماران باید به‌صورت کامل و صادقانه درباره‌ی بیماری بدخیم خود و درمان‌های آن آگاه شوند؛ البته این امر بیشتر به عهده‌ی پزشکان درمان‌کننده‌ی بیمار است تا به اندازه‌ی نیاز و فرهنگ هر بیمار برای تصمیم‌گیری صحیح وی درباره‌ی بیماری سرطان، به او اطلاعات بدهند. همچنین باید برای ارتقای سطح روابط بین پزشک و بیمار رویکردهایی اتخاذ گردد تا پزشکان مهارت‌های ارتباطی لازم را برای بازگ کردن وقایع پیش‌آمده به بیمار خود، داشته باشند.

### تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر حاصل پایان‌نامه‌ی دکترای پزشکی عمومی دانشگاه شاهد است. از کارکنان محترم بیمارستان شهید مصطفی خمینی تهران، بیماران و همراهان آنها که در انجام این مطالعه پژوهشگران را یاری نمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

## 1. Heart Hope Index

Website: <http://ijme.tums.ac.ir>

## منابع

- 1- Larijani B, Jafarian A, Kazemian A, Sadr Hossani M. Physician and ethical considerations: Applicable. Tehran: For tomorrow; 2004. [in Persian]
- 2- Gall TL. The role of religious coping in adjustment to prostate cancer. *Cancer nurse*. 2004; 27(6): 454-61.
- 3- Atrak H, Molabakhshi H. Lying to the patient with a benevolent motive. *Medical Ethics and History of Medicine*. 2012; 5(4): 1-13. [in Persian]
- 4- Mazilu L, Niculescu Z, Suceveanu AP, Suceveanu AL, Adam T, Tofoleam D. Ethical aspect of communication with cancer patients. *Romanian Journal of Bioethics*. 2010; 8(3): 181-8.
- 5- Lashgarizadeh M, Jahanbakhsh F, Fatemeh Faghi M, Poursidi B, Aghaei Afshar M, Shokouhi M. Views of cancer patients on revealing diagnosis and information to them. *Medical Ethics and History of Medicine*. 2012; 5(4): 65-74. [in Persian]
- 6- Zahedi F, Larijani B. Telling the truth to the patient in different cultures and expressing the views of Islam. *Medical Ethics and History of Medicine*. 2010; 3: 1-11. [in Persian]
- 7- Atsushi A. Should physicians tell patients truth?. *West Journal Med*. 1995; 163(1): 36-9.
- 8- Mahdavinejad G. Confidentiality in medical profession. *Medical Ethics and History of Medicine*. 2008; 1(4):13-20. [in Persian]
- 9- Al-Amri A. Disclosure of cancer information among Saudi cancer patients. *Indian J Cancer*. 2016; 53: 615-8.
- 10- Laxmi S, Khan JA. Dose the cancer patients want to know? Result from study in an India tertiary care center. *South Asia J Cancer*. 2013; 2: 57-61.
- 11- Alzahrani AS, Alqahtani A, Alhazmi M, Gaafar R, Bajabir D, Alharbi IM, et al. Attitudes of cancer patients and their families toward disclosure of cancer diagnosis in Saudi Arabia: A Middle Eastern population example. *Patient preference and adherence*. 2018; 12: 1659-66.
- 12- Zekri J, Karim SM. Breaking cancer bad news to patients with cancer: A comprehensive perspective of patients, their relatives, and the public – example from a Middle Eastern country. *J Glob Oncol*. 2016; 2(5): 268–74.
- 13- Erer S, Atici E, Erdemir AD. The views of cancer patients on patient rights in the context of information and autonomy. *Journal of Medical ethics*. 2008; 34: 384-8.
- 14- Schofield PE, Beeney LJ, Butow PN, Tattersall MH, Dunn SM. Hearing the bad news of cancer diagnosis: The Australian melanoma patient' perspective. *Annals of Oncology*. 2001; 12: 365-71.
- 15- Miyata H, Tachimori H, Takahashi M, Saito S, Kai I. Disclosure of cancer diagnosis and prognosis: A survey of the general public's attitudes toward doctors and family holding discretionary power. *BMC Medical Ethics*. 2004; 5(7): 1-6.
- 16- Miyata H, Takahashi M, Saito T. Disclosure preferences regarding cancer diagnosis and prognosis: To tell or not to tell?. *Journal of Medical Ethics*. 2005; 31: 447-51.
- 17- Rahman SA, Mahmud M, Mohamed AS. Disclosure of cancer diagnosis and prognosis from patient' perspectives at Hospital Universiti Sains Malaysia. *Proceeding of regional conference on statistical sciences*. 2010; Malaysia: UiTM Kelantan; 2010. 256-263.
- 18- Ruhnke GW, Wilson SR, Akamatsu T. Ethical decision making and patient autonomy: A comparison of physicians and patients in Japan and United States. *Chest*. 2000; 118(4): 1172-82.
- 19- Montazeri A, Tavoli A, Mohagheghi MA, Roshan R, Tavoli Z. Disclosure of Cancer Diagnosis and Quality of Life in cancer patients: Should it be the same everywhere. *BMC Cancer*. 2009; 9: 39.
- 20- Agha Hosini SS, Abdollahzadeh F, Asvadi Kermani E, Rrahmani A. Relationship between awareness of cancer diagnosis and hope in patients with cancer. *Medical Ethics and History of Medicine*. 2010; 3(5): 45-52. [in Persian]

## The Evaluation of Patients' Tendency and Their Family to Discloser of Malignant Disease

Bentolhoda Shirazi Sader<sup>1</sup>, Siamak Afahin Majd<sup>2</sup>, Shiva Rafati<sup>\*3</sup>, Zahra Poshtchaman<sup>4</sup>, Nahid Rejeh<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Medical Student, Shahed University, Tehran, Iran. Associate professor, Department of medical ethics, Shahed University, Tehran, Iran.

<sup>2</sup> Associate Professor of Neurology, Medical Ethics Department, School of Medicine, Shahed University, Tehran, Iran.

<sup>3</sup> Assistant Professor of Pediatrics, Medical Ethics Department, School of Medicine, Shahed University, Tehran, Iran

<sup>4</sup> MSc of Critical Care Nursing, Department of Nursing, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran.

<sup>5</sup> Professor, Department of Nursing, Shahed University, Tehran, Iran.

### Abstract

Considering the increasing prevalence of the malignant diseases and their great effects on the different aspects of the patients' life and even their family, the disclosure of its diagnosis and trust telling to the patients have been changed to one of the main medical ethics challenges. This study aimed for the evaluation of patient's tendency and their family to disclosure of malignant disease. This study was a cross-sectional research. It has been done with a questionnaire on the 270 people. The sample consisted of three groups: 100 patients without cancer disease, 100 patients' family members, and 70 patients with cancer disease, who referred to Mustafa Khomeini Hospital. The data were analyzed through SPSS-16 software in this study, 74% of the patients with cancer and 85% of patients without cancer and 50% of patients' families had tendency to know the diagnosis of malignant disease. In the case of prognosis, 39% of cancer patients and 75% of without cancer patients, were agreed to complete knowledge, and 42% of cancer patients and 22% of without cancer patients, agreed on relative knowledge. Regarding the result of this study and respecting the individuals' rights, it seems better for the patients with malignant disease to be informed of their diagnosis and prognosis by the health care workers. Furthermore, it would be better to implement strategies for improvement of patient-physician relationship through physicians' communication skills with patients.

**Keywords:** Professional ethics, Disclosure, Malignant disease, Breaking bad news, Truth telling

<sup>1</sup> \* Corresponding Author: Email: rafati@shahed.ac.ir