Review

A review of approaches for disclosing cancer diagnosis to the patients

Ghasem Janbabaei[1], Ali Hesamzadeh[2], Ravanbakhsh Esmaeili[3*]

1. Associate Professor, Faculty Member of Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.
2. Faculty Member of Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.
3. Assistant Professor, Faculty Member of Mazandaran University of Medical Sciences, Medical and Surgical Department, Nasibeh Nursing and Midwifery School, Vesal St Sari, Iran.
* .Corresponding Author: E-mail: R.esmaeili90@gmail.com

(Received 13 October 2014; Accepted 1 December 2014)

Abstract

The increasing prevalence of cancer and facilitated communication has caused that patients and families encounter with their disease in various stages. Thus, today disclosing cancer is a challenge for patients, families and health care staff. It is evident that this issue has been discussed from different point of views. In this study the issues of disclosing cancer approaches have been reviewed and a comprehensive review was performed on the disclosing cancer and its related approaches by searching in the valid data bases including both English and Persian through using keywords such as "communication cancer", "breaking OR revealing cancer or bad news" and "cancer disclosing or disclosure". All the articles up to August 2014 were retrieved. Totally, 221 articles were retrieved of which 90 articles were selected. The issue of disclosing cancer was discussed from different viewpoints and there are various approaches in this regard that has been discussed in this article in detail. It is obvious that nowadays the method of disclosing is the main subject while in the past disclosing cancer was the main concern. it is necessary to try to focus on the correct and less harmful method of disclosing cancer and scientific and evidence based as well as patients, families and health care staff experience protocols for facilitating this matter should be codified.

Keywords: cancer diagnosis disclosing, approaches on cancer diagnosis disclosure, review research.

J Clin Exc 2014; 3(1): 12-28 (Persian).

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-18]

مجله تعالی بالینی
آموزشی- پژوهشی
دوره سوم شماره ۱ (۲۸-۱۲)

مروری بر رویکردهای مرتبط با افشاء سازی سرطان به بیماران

قاسم جان بابایی[۱]، علی حسام زاده[۲]، روانبخش اسمعیلی[۳*]

چکیده

افزایش شیوع سرطان و تسهیل ارتباطات سبب روبرو شدن بیماران و خانواده های آنان با ماهیت بیماری خودشان در مراحل مختلف آن شده است لذا امروزه افشاء سرطان یکی از چالش های مطرح برای بیماران، خانواده ها و کارکنان درمانی می باشد که از دهه های گذشته تاکنون شاهد تغییراتی در این زمینه و طرح دیدگاههای مختلف بوده ایم. در این مطالعه مسئله افشاء سرطان و رویکردهای مرتبط با مروری جامع از طریق جستجو در پایگاه های اطلاعاتی معتبر در دسترس انگلیسی و فارسی و با استفاده از کلمات کلیدی افشاء تشخیص سرطان، اعلام خبر ناگوار، Cancer Diagnosis Disclosing OR Disclosure، Communication Cancer Diagnosis Breaking OR revealing cancer news انجام شده است. مقالات تا تاریخ آگوست ۲۰۱۴ مورد جستجو قرار گرفت. ۲۲۱ مقاله و متون علمی بازیافت شدند که از میان آنها ۹۰ مورد انتخاب شدند که به مسئله افشاء سرطان از دیدگاههای مختلفی پرداخته شده و در این زمینه رویکردهای مختلفی وجود دارد که در متن مقاله به صورت مبسوط به آن پرداخته شده است. بطور کلی امروزه، نحوه افشاء سرطان دغدغه بیماران، خانواده ها و کادر درمانی است در حالیکه در گذشته اصل افشاء کردن یا نکردن مطرح بود و اینکه لازم است تلاش ها بر نحوه صحیح افشاء سرطان متمرکز گردد و راهکارهای علمی مبتنی بر شواهد و تجربیات بیماران، خانواده ها و کارکنان درمانی برای تسهیل این امر مهم تدوین گردند.

واژه‌های کلیدی: افشاء سازی سرطان، رویکردهای مرتبط با افشاء سازی سرطان، مطالعه مروری

مقدمه

سرطان امروزه به عنوان یکی از مهم ترین معضلات سلامتی در سراسر جهان است(۱). این بیماری یکی از بیماری‌های شایع و در حال افزایش است که حجم زیادی از تلاش‌های نظام‌های مراقبتی را به خود اختصاص می‌دهد(۲). در کشورهای در حال توسعه نیز این بیماری در حال افزایش است(۳) و در منطقه مدیترانه شرقی سرطان چهارمین عامل کشنده اصلی می باشد و به عنوان یک مشکل مهم بهداشتی در حال گسترش شناخته شده است(۴). در ایران نیز سرطان در مجموع یک مشکل مهم بهداشتی است(۶،۵).

موثر و مناسب انتقال داده شوند، یک نگرانی مهم برای کارکنان درمانی می‌باشد(۷).

۱. دانشیار، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۲. عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۳. استادیار، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
*نویسنده مسئول: مازندران، ساری، خیابان وصال شیرازی، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه ساری E-mail: R.Esmaeili90@gmail.com
تاریخ دریافت:۱۳۹۳/۷/۲۱ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات:۱۳۹۳/۹/۷ تاریخ پذیرش:۱۳۹۳/۹/۱۰

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-18]

آگاه نمودن بیماران این مسئله که مبتلا به سرطان از بیماری خود، یکی از چالش‌های اصلی در مراقبت از این بیماران است(۸).

امروزه افشا کردن بیماری به بیماران مبتلا به سرطان، یک امر طبیعی در بسیاری از کشورهای غربی مانند امریکا، کانادا و استرالیا می‌باشد(۹)، اما درصد معنی داری از بیماران سرطانی در بعضی از کشورهای آسیایی و ناحیه مدیترانه مانند ژاپن، ایتالیا و یونان، از تشخیص خودشان آگاه نمی شوند(۱۰،۱۱). از طرف دیگر در حالیکه بررسی رابطه اطلاع از سرطان و اختلالات روانی در بیماران مبتلا به سرطان در انگلیس نشان داد که اطلاع از سرطان به تنهایی منجر به افسردگی نمی‌گردد و اطلاع از سرطان با اختلالات روانی ارتباطی ندارد(۱۲)، مطالعه دیگری در ترکیه نشان داد که مشکل روانی در بیمارانی که می‌دانند سرطان دارند، به صورت معنی داری بیشتر است(۱۳). در تحولی دیگر در سال های اخیر بیشتر الگوهای پدرمآبانه[1] در مراقبت بیمار جای خود را به روش‌های مبتنی بر اختیار[2] و توانمند سازی[3] داده‌اند(۱۴) و لذا بیماران به طور فزاینده‌ای در تصمیم گیری‌ها در مورد بیماری خود درگیر می‌شوند و نشان داده شده است که این امر رضایت بیماران را افزایش می‌دهد(۱۵).

موضوع افشاء سازی سرطان به بیماران از مناظر و دیدگاه های مختلف مورد بررسی، توجه و بحث و جدل قرار گرفته است و مرور دانسته های قبلی در رابطه با افشاء سازی سرطان نشان می دهد که برای تبیین و توجیه این پدیده و رویداد مهم تاکنون از رویکردهای مختلف استفاده شده است لذا در این مطالعه رویکردهای مطرح در خصوص افشاء سازی سرطان مورد بررسی قرار گرفته است.

مواد و روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه مروری منظم می باشد که رویکردهای مرتبط با افشا سازی تشخیص سرطان را به بیماران مورد بررسی قرار می دهد. در این مطالعه، مروری جامع و عمیق از طریق جستجو در پایگاه های اطلاعاتی Iranmedex, Magiran, ISC, Pubmed Scopus, IranDOC و Science Direct و با واژه های افشاء سازی تشخیص سرطان، اعلام خبر ناگوار، Cancer Breaking diagnosis Disclosing OR Disclosure Communication OR Revealing Cancer News, Cancer Diagnosis, انجام شده است. معیار ورود شامل: نوشته شدن به زبان فارسی و یا انگلیسی و تمرکز بر موضوع افشاء و اعلام تشخیص سرطان به بیمار بود. کلیه مقالات تا تاریخ اگوست ۲۰۱۴ مورد جستجو و بررسی قرار گرفت. در ابتدا چکیده مقالات توسط نویسندگان مقاله خوانده می شد و نسبت به ورود مقاله به مطالعه تصمیم گیری می شد.

یافته ها

۲۲۱ مقاله و متون علمی بازیافت شدند که از میان آنها ۷۲ مقاله و متن علمی که بیشترین ارتباط را با موضوع تحقیق داشتند و پس از حذف موارد تکراری انتخاب شده و وارد مطالعه گردیدند. مقالات انتخاب شده در بین سال های ۲۰۱۲-۱۹۸۲ منتشر شده اند. یافته های این مطالعه مروری نشان می دهد که موضوع افشا سازی سرطان از سال های گذشته و بویژه در دهه های اخیر از دیدگاه صاحب نظران مختلفی مورد توجه قرار گرفته است و رویکردهای مختلفی در مورد این موضوع مهم مطرح شده اند که به آنها اشاره می گردد.

رویکرد تاریخی

از نظر تاریخی این عقیده یا باور وجود داشت که به بیمار بهتر است در مورد بیماری سرطان چیزی گفته شود و این مسئله که آیا به بیماران گفته شود که سرطان دارند یا خیر برای مدت طولانی به عنوان یک پرسش

[1]- Paternalistic models
[2]- Autonomy
[3]- Empowerment

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-18]

مهم در متون مرتبط با سرطان مورد توجه بوده و پیرامون آن بحث های زیادی مطرح شده و وجود دارد(۱۶). بقراط به پزشکان توصیه می کرد که اخبار ناگوار را از بیماران مخفی نمایند زیرا اینگونه اخبار ممکن بود وضع بیمار را بدتر نماید(۱۷) و در حالی که عده ای در این مورد عقیده دارند که بایستی اطلاعات در مورد تشخیص و پیش آگهی سرطان به بیماران داده شود تا آنها بتوانند تصمیمات مهم در مورد خودشان را در یک وضعیت آگاهانه بگیرند، تعداد دیگری بیان می کنند که دادن این نوع اطلاعات می تواند باعث تخریب روحیه وامید گردد و لذا هنوز هم با توجه و عنایت به اختلافات فرهنگی در بین صاحبان این عقاید، گفتن یا نگفتن حقایق در مورد تشخیص و پیش آگهی همچنان مورد بحث و بررسی در حیطه عمل پزشکی می باشد(۱۸). امروزه با وجود نظرات مختلف و دیدگاه های متفاوت در زمینه افشاء سازی سرطان به بیماران، عموماً پذیرفته شده است که تشخیص بیماری باید به خود بیماران گفته شود(۱۹). اگر چه در زمان حاضر رویه غالب در اکثر کشورها آشکار کردن تشخیص بیماری به خود بیماران است، اما این موضوع در کشورهای شرقی واجد فرهنگ شرقی عمومیت پیدا نکرده است(۲۰)، با این وجود مطالعات و تحقیقاتی که اخیرا انجام شده اند نشان می دهند که امروزه در بسیاری از کشورهای شرقی نیز تمایل شدیدی در زمینه افشاء سازی سرطان به بیماران بوجود آمده است(۲۱, ۲۲).

همچنین در دهه های اخیر بر نحوه برقراری ارتباط بین پزشک معالج با بیمار جهت بیان نمودن تشخیص بیماری وانتخاب های درمان و پیش اگهی بیماری تاکید شده است و اعتقاد بر این است که نوع ارتباط پزشک با بیمار نباید بصورت والد- فرزندی باشد."(۲۳) و لذا اگر افشاء سازی سرطان به بیماران به صورت بد و نادرست انجام شود، بیماران و خانواده های آنها هرگز ما را نخواهند بخشید و اگر این کار به صورت درست انجام شود، آنها هرگز ما را فراموش نخواهند کرد(۲۴).

بنابراین در زمان حاضر تاکید بر این است که بیماران باید از بیماری سرطان آگاه و با آن مواجه شوند ولی با ظرافت و رعایت آداب آن(۲۵).

رویکرد پزشکی

گفتن خبر ابتلا به سرطان به بیماران برای مواجه کردن بیمار با تشخیص سرطان، یکی از پر دغدغه ترین تعاملات بین کارکنان پزشکی و بیماران می باشد(۲۶)، زیرا در حالی که بسیاری از مردم انتظار اخبار خوب را دارند، مراقبین بالینی مجبور هستند در مواقعی اخبارغیر قابل انتظار را به بیماران و بستگان آنها بدهند برای مثال در مورد بیماریهای تهدید کننده حیات، که این مسئله برای کارکنان بالینی نیز امری غیر دلپذیر می باشد(۲۷). پزشکان نیز تعامل با بیماران در مورد افشاء سازی سرطان به آنها را تنش آور می دانند که اثرات این تنش تا مدت ها ادامه می یابد(۲۸).

بنابراین افشا سازی سرطان اگرچه بخش مهمی از تعامل کارکنان حرفه ای با بیماران و خانواده ها می باشد ولی این مسئله برای کارکنان و مراقبین بهداشتی درمانی پر تنش می باشد(۲۹). لازم به ذکر است از نظر بسیاری از صاحبنظران مواجهه با تشخیص و آگاه کردن بیماران از ابتلا به سرطان، پراسترس ترین چالش موجود در این حیطه است و حتی این تنش و استرس سبب می شود که بسیاری از کارکنان درمانی از ارائه تشخیص واقعی بیماری به بیماران خود اجتناب نمایند(۱۷،۳۰).

در همین زمینه نتایج مطالعه ای نشان داد که کارکنان درمانی از اینکه باید افشاء سازی تشخیص سرطان را انجام دهند ناراضی بوده اند و علت عمده نارضایتی آنها این بود که نمی دانستند چگونه باید این وظیفه را انجام دهند(۳۱). کارکنان درمانی همچنین این نگرانی را دارند که امکان دارد آنها به گونه ای این وظیفه را انجام دهند که باعث شود تاثیر منفی بر بیماران بگذارد و باعث از بین رفتن امید در بیماران شود(۲۱). بنابراین افشاء سازی ابتلا به سرطان و گفتن پیش آگهی به بیمارانی که

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-18]

سرطان دارند یکی از موضوعات بزرگ مورد بحث و چالش بر انگیز در جامعه پزشکی می باشد، با این وجود عده زیادی بر این عقیده هستند که این انجام اینکار امری مهم و با اهمیت است به این دلیل که بیماران بتوانند تصمیم های مهمی را در یک وضعیت آگاهانه اتخاذ نمایند(۳۲).

با وجود اینکه این نگرانی وجود دارد که افشاء سازی ابتلا به سرطان و گفتن پیش آگهی به بیماران مبتلا به سرطان سبب ایجاد پریشانی روان و از بین رفتن امید می گردد و همین مسئله یکی از عواملی است که سبب می شود بعضی از کارکنان درمانی از این امر اجتناب یا آن را به صورت مبهم بیان کنند، اما مهم است که برای افشاء سازی ابتلا به سرطان راههای بهتری را مورد ملاحظه قرار دهیم(۳۳). لذا پیشنهاد شده است این کار با حساسیت خاصی انجام شود و کارکنان درمانی در این زمینه آموزش های مناسب را دریافت نمایند(۳۴) و به همین خاطر امروزه در کشورهای مختلف موضوع بحث و جدل ها در مورد نحوه افشاء سازی ابتلا به سرطان و شیوه های صحیح و مناسب اینکار می باشد(۳۵).

شواهد نشان می دهد که کارکنان درمانی یکی از نیازهای خودشان را در مورد گفتن حقیقت(تشخیص بیماری و پیش آگهی) به بیماران، وجود دستورالعمل ها و راهنماها برای انجام این کار اعلام کردند تا بتوانند این وظیفه را انجام دهند(۳۶)، چرا که وجود داشتن این راهنماهای نحوه افشاء سازی ابتلا به سرطان، می تواند مفید باشد به طوری که نحوه گفتن تشخیص و افشاء سازی متناسب با خواست و علاقه بیماران باشد(۳۷).

در بسیاری از بررسی های انجام شده نتیجه گیری شده است، کارکنانی که با راهنماها و دستورالعمل های روشن و مشخص در مورد نحوه افشاء سازی ابتلا به سرطان به بیماران کار کرده اند، نسبت به کسانی که بدون این دستورالعمل ها بوده اند، استرس و تنش کمتری در انجام کار داشته اند(۲۷، ۳۸)، این راهنما که حاوی توصیه هایی برای کارکنان بالینی است دارای ارزش قابل ملاحظه ای هستند و به آنها در انجام مداخلات عاطفی و روانی مناسب کمک می کنند(۳۹). بعنوان مثال، دادن خبر ناگواری مانند ابتلا به سرطان باید توام با همدردی باشد و وقت کافی برای این کار اختصاص داده شود و به بیمار حس امنیت و اطمینان القاء گردد(۴۰)، اطلاعات داده شده برای بیماران قابل درک و فهم باشد(۴۱)، به جای صحبت با اطرافیان و دیگران، با خود بیمار در مورد بیماری و تشخیص صحبت شود(۴۲)، افشاء سازی ابتلا به سرطان توام با احساس همدردی باشد(۴۳)، لازم نیست اطلاعات وسیع و گسترده به بیمار داد بلکه اطلاعات متناسب با نیاز و درک بیمار داده شود(۴۴)، اطلاعات متناسب با زمان و به صورت مرحله به مرحله داده شود(۴۵)، صحبت کردن و دادن اطلاعات در مورد روش های درمان در زمان مواجهه با تشخیص بیماری بسیار با اهمیت است(۴۶)، آماده کردن بیماران قبل از افشاء سازی ابتلا به سرطان ضروری می باشد(۴۷)، فراهم کردن اطلاعات بیشتر برای تصمیم گیری و مشارکت در درمان مهم و مبرم است(۴۸)، دادن امید در زمان افشاء سازی ابتلا به سرطان باید انجام شود(۴۹)، حمایت عاطفی وعملی توسط خانواده، بستگان، دوستان و کارکنان درمانی نسبت به بیمار امری حیاتی است(۵۰)، فراهم کردن و داشتن فرصت جهت صحبت کردن با پزشکان معالج و بیماران همتا مفید و کمک کننده است(۵۱)، دادن اطلاعات مفید و مناسب در زمان افشاء سازی ابتلا به سرطان تاثیر مثبت دارد(۵۲)، بیماران به دریافت حمایت معنوی در زمان افشاء سازی ابتلا به سرطان نیاز دارند(۵۳)، همچنین آنها به معرفی منابع اطلاعاتی و مشاوره ای نیاز دارند(۵۴)، و احتیاج دارند که به حرفهای آنها گوش داده شود(۵۵)، آنها همچنین نیاز به بحث کردن در مورد جنبه های جسمانی بیماری خود دارند(۵۶)، و احتیاج دارند در تصمیم گیری های مربوط به خودشان دخالت و مشارکت داشته باشند(۵۷).

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-18]

با توجه به موارد فوق الذکر ملاحظه می گردد که در خصوص نحوه افشاء سازی ابتلا به سرطان، مطالعات و بررسی های زیادی در حیطه پزشکی انجام شده است و دیدگاه ها و تجربیات بیماران، خانواده ها، کارکنان درمانی مشخص گردیده و دستورالعمل ها و توصیه نامه هایی آماده و تنظیم شده است، که تدوین این دستورالعمل ها و توصیه نامه ها نشان می دهد که بحث افشاء سازی ابتلا به سرطان به بیماران در حال حاضر مطرح نمی باشد بلکه نحوه و چگونگی افشاء سازی ابتلا به سرطان مسئله اصلی و مورد بحث و توجه است، بنابراین ضروری است محققین در زمینه نحوه افشاء سازی ابتلا به سرطان به عنوان یک ضرورت در عرصه بالینی توجه نموده و به آن عنایت بیشتری داشته باشند(۱۹).

نتایج یک مطالعه انجام شده در ایران نشان داد که نزدیک به نیمی از بیماران سرطانی از تشخیص بیماری خود آگاه هستند(۵۸)، در مطالعه ای دیگر مشخص شد که علیرغم وجود فضای عدم فاش سازی، تمامی بیماران مبتلا به سرطان شرکت کننده در مطالعه فوق بطور مستقیم یا غیر مستقیم از بیماری خودشان آگاه شده بودند(۵۹)، از طرفی تحقیق دیگری نشان داده است که نود درصد از پزشکان موافق افشاء سازی ابتلا به سرطان به بیمار مبتلا به سرطان در مرحله اولیه و هفتاد و دو درصد در مرحله پیشرفته بودند(۶۰)، پژوهش دیگری نیز در مورد بیماران سرطانی در ایران، بیان نموده است که اغلب بیماران دوست دارند تشخیص درست را بدانند و از آن آگاه شوند(۶۱)، از این روی در خصوص افشاء سازی ابتلا به سرطان به بیماران مبتلا و نحوه افشاء سازی در ایران تحقیقاتی آغاز شده است(۵۸).

آنچه مسلم است دستورالعمل خاصی در زمینه نحوه افشاء سازی ابتلا به بیماری سرطان به بیماران مبتلا به این بیماری در ایران وجود ندارد(۸) و هیچگونه مراقبت حمایتی از جمله مشاوره روانی برای این بیماران انجام نمی گیرید(۶۲). در نتیجه تدوین دستورالعمل های خاص برای سهولت بیان حقیقت از جمله ابتلا به سرطان به بیماران مبتلا از نکات اساسی و قابل توجه است(۶۰) و لازم است مطالعاتی در زمینه کسب نظر بیماران، خانواده های آنها و نیز کادر درمانی انجام شود و قوانین و مقررات جامعی در این زمینه وضع شود(۲۰).

با توجه به موارد فوق، می توان نتیجه گرفت که در عرصه بالینی با توجه به اجتناب ناپذیر بودن افشاء سازی ابتلا به بیماری سرطان، لازم است جنبه های مختلف این پدیده بخوبی تبیین شود و مراحل اجرایی آن مورد بررسی های علمی قرار گیرد و دستور العمل ها و مدل های مناسب افشاء سازی سرطان تدوین شود تا کارکنان بالینی با استفاده از این مدل ها این وظیفه مهم خود را بخوبی انجام دهند به طوری که انجام این وظیفه با کمترین تنش برای خودشان، بیماران و خانواده ها همراه باشد.

رویکرد روانشناسی

ابتلا به سرطان یک خبر بد و ناگوار می باشد و بیشتر مطالعات انجام شده در خصوص خبر ناگوار در مورد سرطانها انجام شده است(۲۰). اخبار ناگوار، خبرهایی است که در مورد وضع سلامتی افراد به آنها داده می شود و باعث نگرانی و ناراحتی آنان می گردد، که از جمله آنها خبر ابتلاء به سرطان می باشد(۶۳)، این اخبار تاثیرات شدید و نامطلوب بر دیدگاه یک فرد در مورد آینده می گذارند(۶۴)، سرطان به صورت بالقوه یک بیماری تهدید کننده حیات است که در بسیاری از فرهنگ‌ها غیر قابل درمان تلقی می گردد(۶۵)، دریافت خبر ابتلا به سرطان و مواجهه شدن با آن می تواند هم برای بیماران و هم خانواده ها به مقدار زیادی از لحاظ جسمی و عاطفی تنش زا باشد(۶۴). شواهدی وجود دارد که ابتلا به سرطان برای یکی از اعضاء خانواده، به مانند یک شوک برای تمام اعضاء خانواده می‌باشد(۶۶). پس از ابتلا به سرطان ممکن است اضطراب و سایر اختلالات خلقی بوجود آید(۶۷)، بیماران مبتلا به سرطان در یک

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-18]

تحقیق، تجربه ابتلا به سرطان را به عنوان لرزش و تکان روحی که با احساس غرق شدن، تغییرات خلقی غیرقابل کنترل، وصف ناپذیر و ترس همراهی می‌شد، بیان کردند(۶۸).

لازم به ذکر است ابتلا به سرطان با پاسخ‌های عاطفی شدیدی در زنان مبتلا به سرطان پستان همراه بود و به عنوان یک بیماری تهدید کننده حیات تلقی شده است که زندگی آنها را در ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی تحت تاثیر قرار داد(۶۹). در زمان ابتلا به سرطان بیماران فکر می کردند که با یک بیماری تخریب کننده مواجهه شده اند و در یک موقعیت سخت و غیرقابل کنترل گیر کرده‌اند و یاس و ناامیدی را تجربه نمودند(۷۰).

تشخیص سرطان در جوانان مبتلا به سرطان، هم معنی با مرگ تلقی شده و آنها درجات مختلفی از زجر روحی را در زمان اطلاع از تشخیص تجربه کردند(۷۱). عکس العمل افراد به ابتلا به سرطان به صورت افزایش دیسترس روانی اجتماعی بوده و آنها فکر می‌کردند قدرت کنترل آنها بر زندگی شان کاهش پیدا کرده است (۷۲).

ترس از تشخیص سرطان آنقدر مهم و واقعی است که حتی در یک مطالعه مشخص شد یکی از مهم ترین و اصلی ترین علت رفتار اجتناب از غربالگری سرطان پستان در زنان، ترس از تشخیص سرطان می‌باشد(۷۳)، در بعضی از مطالعات بیماران ابتلا به سرطان را یک تجربه دردناک که تحمل آن مشکل است ذکر کرده‌اند و به همین دلیل پس از مواجهه با تشخیص از مکانیسم دفاعی انکار استفاده می کردند (۷۴). حتی با وجود این حقیقت که بسیاری از بیماران سرطانی یک پیش آگهی خوب دارند، ولی تشخیص سرطان همیشه تنش زا بوده و بیماران این بیماری را بیماریی می‌دانند که توان ایجاد تغییر در زندگی آنها را دارد(۷۵). ابتلا به سرطان ترسناک، شوکه کننده و تنش زا است که باعث بهت و وحشت بیماران می گردد(۷۶). در مرحله تشخیص، انکار تشخیص درست سرطان یکی از واکنش‌های بیماران است. همچنین ترس از مرگ احتمالی که تفکری منفی و ناخوشایند است، گریبانگیر آنان می گردد(۷۷). در زمان ابتلا به سرطان، اضطراب و افسردگی شایع ترین مشکلات روانی در بیماران بوده و آنها در رویارویی با سرطان، خواهان حمایت‌های روانی و خانوادگی بودند، در این زمان بیماران ترس های زیادی همانند: ترس از مرگ زودرس، ترس از معلولیت و غیره را تجربه می‌نمایند(۵۳). فراگیر بودن احساس ناامیدی و اختلالات افسردگی نیز در این بیماران گزارش شده است(۷۸).

مرحله تشخیص سرطان به عنوان اولین مرحله از تجربه بیماری، دارای اهمیت بسیاری است و ابتلا به سرطان به عنوان یکی از ناگوارترین خبرهایی است که می‌توان به هر فرد داد و گفتن ابتلا به سرطان به بیماران با مشکلات و عکس‌العمل‌های عاطفی، خلقی، روحی-روانی، جسمی و اجتماعی زیادی همراه می‌باشد و همین مسئله ظریف بودن این امر را نشان می دهد که لازم است ابتلا به سرطان به عنوان یک چالش مهم در زندگی بیماران تلقی گردد و برای مواجهه کردن بیماران با این خبر ناگوار، راه‌های صحیح، موثر و مبتنی بر شواهد معتبر را جستجو و تحقیق نمود و به علت حساس بودن این مسئله و با توجه به متفاوت بودن عوامل تاثیرگذار در مواجهه با تشخیص، لازم است در این زمینه در هر جامعه و فرهنگی با طراحی مطالعاتی به ابعاد این مسئله به طور کامل پرداخته شود.

رویکرد اخلاقی

کد اول اخلاق پزشکی انجمن پزشکی آمریکا به پزشکان توصیه می کند که در مورد گفتن خبر ناگوار به بیماران بدحال نکته سنج(زیرک) باشند(۷۹). در مورد گفتن خبر ابتلا به سرطان و مواجهه کردن بیماران با این بیماری و از آنجائی که بیان ابتلا به سرطان آگاه کردن از خبری ناگوار می باشد، هنوز در جوامع پزشکی بحث

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-18]

های فراوانی وجود دارد و عقاید متفاوتی ابراز می گردد.

در بسیاری از کشورهای خانواده محور مانند اغلب کشورهای آسیایی و بعضی از کشورهای اروپایی، تشخیص سرطان را به بیماران نمی گویند و دلیل این کار کمک به تلاش اطرافیان برای حمایت از بیماران با هدف جلوگیری از ناامیدی و یاس بیان شده است، در این جوامع اعضاء خانواده به جای بیمار تصمیم می گیرند(۳۵)، بر خلاف این دیدگاه، عده ای دیگر عقیده دارند برای تصمیم گیری صحیح، بیمار باید ماهیت حقیقی بیماری خود را بداند، لذا نگفتن حقیقت به بیمار یا راهنمایی اشتباه، توانایی بیمار را برای داشتن اختیار از بین می برد(۸۰). موافقین مطلع سازی بر حقیقت گویی[۴] یعنی دادن اطلاعات صحیح به بیماران تاکید می کنند نباید به بیمار دروغ گفته شود، زیرا که باعث سلب اعتماد بیمار به حقیقت گویی کارکنان پزشکی می گردد. آنها عقیده دارند که می توان گفتن حقیقت را به طور موقت به تاخیر انداخت ولی نبایستی به بیمار دروغ گفت(۸۱). از طرف دیگر بیان نکردن حقیقت سبب می شود که بیمار اطلاعات کافی را در مورد بیماری خود دریافت نکند و ممکن است نسبت به پیگیری بیماری خود نیز اقدامی انجام ندهد، چرا که از اهمیت بیماری خود و مهم بودن آن و لزوم درمان جدی بیماری آگاه نشده است و این مسئله باعث زیان بیمار می شود(۲۰). مطالعات متعددی در رابطه با تاثیر ارائه تشخیص بیماری سرطان بر سطح امیدواری بیماران مبتلا انجام شده است و نتایج اکثر این مطالعات نشان می دهد که دانستن تشخیص سرطان تاثیری در سطح امیدواری بیماران نداشته و حتی این آگاهی تاثیر مثبتی نیز بر سطح امیدواری آنان داشته است(۸).

بنابراین این که آگاه کردن بیماران از ابتلا به بیماری سرطان خطرناک تر از آگاه نکردن آنان است، درست به نظر نمی رسد و مستندات زیادی به نفع آن وجود ندارد(۲۵) و شواهد نشان می دهد وقتی که به بیماران اطلاعات مورد درخواست آنان داده نمی شود، از نظر روانی بیشتر دچار مشکل می شوند(۸۲). لذا امروزه و بویژه در دهه های اخیر دریافت اطلاعات کامل در مورد تشخیص، درمان و پیش آگهی به عنوان حق بیمار در نظر گرفته شده است، بطوریکه در لایحه حقوق بیمار[۵] مربوط به انجمن بیمارستان های ایالات متحده[۶] این مسئله تاکید شده است که باید اطلاعات کامل و قابل فهم به صورت معقول توسط کادر پزشکی برای بیمار تامین شود و پزشکان وکادر پزشکی نبایستی از نگفتن اخبار ناگوار به بیمار با این توجیه که بیمار نمی خواهد بداند یا نپرسیده است، دفاع نمایند(۸۳). بدین جهت امروزه با وجود نظرات مختلف و دیدگاه های متفاوت در زمینه گفتن و مواجهه خبر تشخیص سرطان به بیماران، به صورت عمومی پذیرفته شده است که تشخیص سرطان باید به خود بیماران گفته شود(۱۹). اما با وجود اینکه امروزه رویه غالب در اکثر کشورها آشکار کردن تشخیص بیماری های صعب العلاج یا لاعلاج به خود بیماران است، این موضوع در کشورهای شرقی و با فرهنگ شرقی عمومیت پیدا نکرده است(۷۲)، اگرچه مطالعات و تحقیقات اخیر نشان می دهند که در بسیاری از کشورهای شرقی نیز امروزه تمایل زیادی در زمینه آگاه کردن بیماران از ابتلا به سرطان و مواجهه آنها با تشخیص ایجاد شده است(۲۱، ۲۲).

با وجود دیدگاه های متفاوت در مورد افشاء سازی ابتلا به سرطان و آگاه کردن بیماران از ماهیت بیماری خودشان، به نظر می رسد در حال حاضر نظر و دیدگاه موافقین بیشتر مورد پذیرش و اقبال عمومی است. این حق بیمار است که بداند بیماری او چیست و باید این حق محترم شمرده شود و اینکه دیگران بجای بیمار تصمیم بگیرند و او را در بی خبری و ناآگاهی از وضعیت خود قرار دهند، شاید شیوه درستی نباشد و چه

[4]- Truthfulness

[5]- Patient's Bill of Rights

[6]- American Hospital Association (AHA)

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-18]

بسا همین ناآگاهی نیز خود سبب مشکلاتی برای بیمار می گردد که از نظر اخلاقی صحیح نمی باشد و در نتیجه بهتر است راههای بهتر افشاء سازی ابتلا به سرطان را جستجو و کنکاو نمود تا کمک بیشتری به بیماران انجام شود.

رویکرد فقهی

از منظر اسلام هر فرد از این حق برخوردار است تا حقایق شخصی و مربوط به خود را بداند و براساس آنها در مورد برنامه های آینده ی خود به صورت معقول و مطابق با عقاید و خواسته های فردی تصمیم گیری نماید. قرآن کریم اعمالی را ارزشمند دانسته است که ضمن مطابق بودن با ارزش های الهی، آزادانه و بدون اجبار و با آگاهی کافی به انجام رسیده باشد. در حقیقت از منظر اسلام یک فرد اگر از صلاحیت و اهلیت کافی برخوردار باشد، تصمیم گیرنده اصلی خود او محسوب می شود(۸۴). از دیدگاه قرآن سختی ها و بلایای دنیوی امتحان الهی است که پاداش اخروی در پی خواهد داشت (سوره بقره، آیات ۱۵۷_۱۵۵)، و لذا رضا و تسلیم در مقابل خواست الهی فرد را به مقام های والای معنوی خواهد رساند.

وصیت کردن نیز از دستورات موکد اسلامی است، چنانکه در آیه ۱۸۰ سوره بقره بعنوان حقی بر پرهیز گاران بیان شده است و اشاره می کند که اگر کسی از مرگ خود آگاه شد باید وصیت نماید و روزهای پایانی زندگی فرصت مناسبی برای جبران ما فات، رد امانات، رفع کدورت ها و حلالیت طلبی ذکر شده است(۸۵)، بنابراین چنانچه بیماران از اطلاعات بیماری خود آگاه باشند شاید تصمیمات مهمی در زندگی خود اتخاذ کنند که در صورت عدم آگاهی از آنها این اتفاق نمی افتاد(۲۰).

همچنین در آیات ۵ و۶ سوره مبارکه الشرح، خداوند متعال تاکید می نمایند که بعد از هر سختی آسانی وجود دارد و لذا سختی ها را گشاینده آسانی هایی می داند که در پی آنها خواهد آمد و از این رو باید بیان سختی ها و مشکلات با دادن امید و روحیه همراه باشد و هیچوقت نباید از رحمت الهی ناامید شد و تحمل مشکلات با توجه نمودن به الطاف الهی آسان خواهد شد. بنابراین وقتی دستورات دینی تاکید دارند که هر فردی خود صاحب اختیار است و حتی چنانچه مرگ او نزدیک است او را آگاه نمائید تا برای مابقی دوران زندگی خود و سایر کارهایش تصمیم گیری نماید، مسلم است که گفتن ماهیت بیماری و افشاء سازی ابتلا به سرطان سرطان، نمی تواند از این قاعده مستثنی گردد بلکه باید به شیوه و روش مناسب او را از وضعیت بیماری، سیر آن و انتخاب های مختلف درمانی آگاه نمود و بررسی شیوه های صحیح و کم عارضه تر بر اساس تجارب بیماران و افرادی که در این فرایند درگیر هستند، مانند پزشکان و کادر درمانی باید مورد تحقیق و جستجو قرار گیرد.

رویکرد قانونی

در سال ۱۸۴۷ انجمن پزشکی امریکا[7] اولین دستورالعمل اخلاق پزشکی را با این مضمون منتشر کرد: "طول عمر بیمار نه تنها با عملکردهای نادرست پزشکان بلکه با کلمات، مهارت های رفتاری و ارتباطی ناصحیح آنها نیز می تواند کاهش یابد"، به همین دلیل لازم است پزشکان در تعاملات خود با بیماران نهایت توجه و دقت را داشته باشند و از اعمال و رفتاری که موجب دلسردی و افسرده شدن بیماران شود خودداری نمایند(۷۹). امروزه و در دهه های اخیر دریافت اطلاعات کامل در مورد تشخیص، درمان و پیش آگهی به عنوان حق بیمار در نظر گرفته شده است، به طوری که در لایحه حقوق بیمار مربوط به انجمن بیمارستان های امریکا این مسئله تاکیده شده است که باید اطلاعات کامل و قابل فهم به صورت معقول توسط کادر پزشکی برای بیمار تامین شود و پزشکان و کادر پزشکی نباید از نگفتن اطلاعات به بیمار با این توجیه که بیمار نمی

[7] - American Medical Association(AMA)

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-18]

خواهد بداند یا نپرسیده است، دفاع نمایند(۸۳). اصل حقیقت گویی به بیمار در دوره جدید به یک اصل عالی و مسلم تبدیل شده و دیگر هیچکس جرات صحبت از کتمان حقیقت یا دروغ گفتن به بیمار را ندارد(۸۶). در بسیاری از کشورها رویه های قانونی بر لزوم دادن اطلاعات به بیماران استوار است، مثلا در ایالات متحده قانون بطور مشخص پزشکان را ملزم به ارائه اطلاعات به بیماران به هر میزانی که آنها در مورد سیر یا درمان بیماری درخواست کنند، کرده است(۸۷). در متن نهایی منشور حقوق بیمار در ایران که در سال ۱۳۸۸ توسط وزارت بهداشت به مراکز تابعه ابلاغ شد، آمده است که: "اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد"، در این منشور محتوی اطلاعاتی را که باید در اختیار بیمار قرار گیرد را شامل، "روش های تشخیصی و درمانی و نقاط قوت و ضعف هر روش و عوارض احتمالی آن، تشخیص بیماری، پیش آگهی و عوارض آن و نیز کلیه اطلاعات تاثیرگذار در روند تصمیم گیری بیمار" ذکر کرده است(۸۸).

بررسی سیر تاریخی حقوق بیمار نشان می دهد قوانین به سمت دفاع از حقوق بیماران تکامل یافته است و در حالیکه در چند دهه قبل حتی در کشورهای غربی مواجهه با تشخیص بیماری و آگاه شدن از ماهیت بیماری را حق بیماران نمی دانستند، امروزه این امر یکی از حقوق مسلم بیماران به حساب می آید و حتی بخشی از شکایات بیماران مربوط به مطالبه این حق می باشد. بدین سبب در بسیاری از کشورها قوانین و منشور حقوق بیمار تدوین شده و در آنها بر آگاه کردن بیمار از بیماری خود بعنوان یک حق تاکید شده است ولی برملاحظاتی نیز در این خصوص تاکید شده است که نحوه صحیح مواجهه با ابتلا به بیماری و پیش آگهی آن از جمله آنهاست که همین نکته لزوم پیدا کردن راه های مناسب که مبتنی بر تحقیقات و شواهد معتبر باشد را ضروری نشان می دهد. همچنین تدوین قوانین مبتنی بر یافته های علمی در خصوص مسئله مهمی مانند نحوه و چگونگی آگاه کردن بیماران از ماهیت بیماری و مواجهه بیماران با تشخیص و ابتلا به سرطان با ایجاد مشکلات کمتر و به شیوه ای صحیح توسط کارکنان بالینی باید مورد توجه جدی قرار گیرد.

نتیجه گیری

بیماری سرطان و جوانب مختلف آن امروزه یکی از موضوعات مورد توجه اکثر محققین است و همانطوری که مطالعات نشان داده اند، امروزه بحث افشاء سازی سرطان به عنوان یکی از حساس ترین و مشکل ترین وظیفه کارکنان بهداشتی درمانی، اهمیت فزاینده ای یافته است و متصور شدن بیماری سرطان به عنوان یک بیماری مرگبار و لاعلاج بر سختی این کار می افزاید. به دلیل اینکه این پیش زمینه و ذهنیت در بیماران و خانواده ها، سبب می شود که بیماران و خانواده ها در مواجهه با تشخیص دچار زجر روحی و دیسترس روانی و عاطفی شدیدی بشوند، امروزه تلاش ها بر تسهیل افشاء سازی سرطان متمرکز شده است.

افشاء سازی سرطان در بیماران مبتلا به سرطان اگر بدرستی و با شیوه و راهبرد مناسبی انجام شود، می‌تواند نتایج مثبتی داشته باشد و ضمن ترغیب بیمار به پیگیری درمان از طریق امیدوار شدن به درمان بیماری، مشارکت فعال او را در برنامه های درمانی بدنبال خواهد داشت که قطعاً بر نتایج درمان تاثیر مثبتی خواهد داشت. از طرف دیگر، امروزه بحث در این زمینه که آیا افشاء سازی سرطان انجام شود یا خیر به نحوه افشاء سازی سرطان متمرکز شده است، بدین جهت ضرورت دارد در خصوص افشاء سازی سرطان که به دلیل افزایش بروز سرطان‌ها به صورت وظیفه ای اجتناب ناپذیر و تکرار شونده درآمده است، متناسب با ظرفیت های فرهنگی، دینی و قومی کشور بررسی بیشتری انجام شود و با توجه به اینکه بیماران زیادی وجود دارند که با خبر ابتلا به سرطان مواجه شده‌اند، کسب تجارب آنها می تواند توسط کارکنان بالینی بخصوص پزشکان، پرستاران،

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-18]

پژوهشگران و سایر کارکنان حرفه بهداشت و درمان مورد استفاده قرار گیرد.

از طرفی با توجه به افزایش پذیرش عمومی نسبت به تشخیص بیماری سرطان، افزایش سواد بهداشتی مردم، تسهیل ارتباطات و راه های دسترسی به داده ها، تمایل زیادی در بین بیماران به دانستن ماهیت بیماری شان بوجود آمده است و آنها می خواهند بیشتر در مورد بیماری خودشان بدانند و در صورت امتناع کارکنان حرفه ای، از راه های دیگری که بسیار آسان و در دسترس هستند، اطلاعات مربوط به بیماری از جمله تشخیص بیماری را بدست خواهند آورد و ممکن است این اطلاعات بدست آمده از روش ها و منابع دیگر برای آنان ضررهایی را نیز به دنبال داشته باشد و موجب درک اشتباه و یا دریافت اطلاعات کمتر یا بیشتر از حد گردد و بنابرین امروزه مطلع کردن بیماران و افشاء سازی سرطان مورد تایید اکثر متخصصین بهداشتی و درمانی است، اما مسئله مهم نحوه افشا سازی سرطان می باشد که مورد مناظره و بحث می باشد، در نتیجه محققین بدنبال کشف روش ها، الگوها و مدل هایی هستند که با کمک آنها این امر بصورت صحیح، علمی و با حداقل عوارض عاطفی و روانی در بیماران و خانواده ها باشد و موجب جلب مشارکت آنها در امر درمان و پیگیری بیماری توسط آنها شود. از این رو با توجه به تفاوت های فرهنگی، اجتماعی، روحی و روانی و مانند آن در جوامع مختلف و از جمله در جامعه و کشور خودمان، لازم است نحوه افشاء سازی سرطان مورد بررسی بیشتری قرار گیرد تا جوانب مختلف آن بر اساس تجربیات بیماران، خانواده ها و کادر درمانی تبیین و کشف گردد و بر اساس این داده ها و اطلاعات اخذ شده، نسبت به تدوین دستور العمل ها و شیوه نامه هایی برای افشاء سازی صحیح، بی ضرر یا کم ضرر برای کمک به تسهیل این امر توسط کارکنان درمانی اقدام شود تا آنها این وظیفه مهم را با کمترین عارضه برای بیماران و با فشار روانی کمتری انجام دهند.

References

1. Baykal U, Seren S, Somken S. A description of oncology nurses' working conditions in Turkey. Eur J Oncol Nurs. 2009; 13(5): 368-375.
2. Micheli A, Coeberg JW, Mugno E, Massimiliani E, Sand M. European health system and cancer care. Annals of Oncology. 2003; 14(suppl 5):41-60.
3. Ngoma T. World health organization cancer priorities in developing countries. Ann Oncol. 2006; 17 (suppl8): viii9-viii14.
4. Omar S, Alieldin NHM, Khatib OMN. Cancer magnitude, challenges and control in the Eastern Mediterranean Region. Eastern Mediterranean Health Journal. 2007; 13(6):1486-1496.
5. Emami Razavi SM, Goya MM. Iran Cancer Registery Report in 2006. The Ministery of Health, Treatment and Medical Education of Iran 2006.October 3, 2014. Avaliable at: http://www.ssu.ac.ir/fileadmin/templates/fa/Moavenatha/Moavenat_behdasht/MB_mobarezebimariha/Upload_MB_Mobareze/cancer/1385/Iran_Cancer_report_1385.pdf. Persian.
6. Kolahdoozan S, Sadjadi AR, Radmard AR, Khademi H. Five common cancers in Iran. Arch Iran Med. 2010; 13(2): 143-146.
7. Mast MS, Kindlimann A, LangewitzW. Recipients' perspective on breaking bad news: How you put it really makes a difference. Patient Education and Counseling. 2005; 58(3): 244–251.
8. Aghahoseyni SS, Abdolahzade F, Asvadikermani A, Rahmani A. Relationship between informing of cancer diagnosis and hope in cancer patients. Journal of Ethics and History of Medicine. 2010; 3(5): 45-52.
9. Hoff L, Tidefelt U, Thaning L, Hermerén G. In the shadow of bad news–views of patients with acute leukaemia, myeloma or lung cancer about information, from diagnosis to cure or death. BMC palliative care 2007; 6(1):1-8.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-18]

10. Cavanna L, Anselmi E, Lazzaro A, Seghini P, Di Nunzio C, Dallanegra L, et al. Cancer diagnosis disclosure in a northern Italian hospital. Report on 312 consecutive cancer patients. Tumori. 2007; 93(1): 290–291.
11. Brokalaki EI, Sotiropoulos GC, Tsaras K, Brokalaki H. Awareness of diagnosis, and information-seeking behavior of hospitalized cancer patients in Greece. Support. Care Cancer. 2005; 13(11): 938_942.
12. Barnett MM. Effect of breaking bad news on patients' perceptions of doctors. J R Soc Med. 2002; 95(7): 343_347.
13. Atesci FC, Baltalarli B, Oguzhanoglu NK, Karadag F, Ozdel O, Karagoz N: Psychiatric morbidity among cancer patients and awareness of illness. Supportive Care Cancer. 2004, 12(3):161-167.
14. Yedidia M J, Gillespie CC, Kachur E, Schwartz MD, Ockene JO, Chepatis AE, et al. Effect of communications training on medical student performance. Journal of the American Medical Association. 2003: 290(9), 1157–1165.
15. Charalambous A, Papadopoulos R, Beadsmoore A. Listening to the voices of patients with cancers, their advocates and their nurses: A hermeneutic-phenomenological study of quality nursing care. Eur J Oncol Nurs. 2008: 12(5): 436-42.
16. Annunziata MA. Ethics of relationship, from communication to conversation. Ann N Y Acad Sc. 1997; 809(1): 400-410.
17. Mueller, PS. Breaking bad news to patients. Postgraduate Medicine 2002; 112(3): 3–18. Blackhall L, Murphy S, Frank G, Michel V, Azen S: Ethnicity and attitudes toward patient autonomy. JAMA 1995, 274(10):820-825.
18. Blackhall LJ, Murphy ST, Frank G, Michel V, Azen S. Ethnicity and attitudes toward patient autonomy. JAMA 1995; 274(10): 820-825.
19. Audrey S, Abel J, Blazeby JM, Falk S, Campbell R. What oncologists tell patients about survival benefits of palliative chemotherapy and implications for informed consent: qualitative study BMJ. 2008;337.
20. Parsa M, Bagheri A, Larijani B. Telling bad news to patients. Journal of Ethics and History of Medicine. 2011; 4(6): 1-14.
21. Sheu SJ, Huang SH, Tang FL. Ethical decision making on truth telling in terminal cancer: Medical students' choices between patient autonomy and family paternalism. Med Educ. 2006; 40(6): 590-980.
22. Numico G, Anfossi M, Bertelli G, Russi E, Cento G, Silvestris N, et al. The process of truth disclosure: an assessment of the results of information during the diagnostic phase in patients with cancer. Ann. Oncol. 2009; 20(5): 941–945.
23. Slander P, Bergenheim AT, Bergstorm P, Henriksson R. How to tell cancer patients- a contribution to a theory of diagnosis-communication European Journal of Cancer. 1997;33(suppl-s8): 62-63.
24. Kirby RS. Breaking bad news. Prostate cancer Prostatic Dis. 1998; 1(4): 177-178.
25. Lobb EA, Buttow PN, Kenny DT, Tattersall MH. Communicating prognosis in early breast cancer: do women understand the language used? Med J Aust. 1999; 171(6): 290-240.
26. Orlander JD, Fincke BG, Hermanns D, Johnson GA. Medical residents' first clearly remembered experiences of giving bad news. J Gen Intern Med. 2002; 17(11): 825–831.
27. Fallowfield L, Jenkins V. Communicating sad, bad, and difficult news in medicine. Lancet. 2004; 363(9405): 312–319.
28. Ptacek JT, Ptacek JJ, Ellison NM. "I'm sorry to tell you …" physicians' reports of breaking bad news. J Behav Med. 2001; 24(2): 205–217.
29. Barnett, M. A.G.P. guide to breaking bad news. The Practitioner. 2004: 2, 392–404.
30. Kawakami S, Arai G, Ueda K, Murai Y, Yokomichi H.Aoshima M, et al. Physician's attitudes toward disclosure of cancer diagnosis to elderly patients: a report from Tokyo Japan. Arch Gerontol Geriatr. 2001; 33(1): 29-36.
31. Ptacek JT, Fries EA, Eberhardt TL, Ptacek JJ. Breaking bad news to patients: physicians' perceptions of the process. Support Care Cancer. 1999; 7(3): 113–20.
32. Harris JJ, Shao J, Sugarman J. Disclosure of cancer diagnosis and

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-18]

prognosis in Northern Tanzania. Social Sciences & Medicine. 2003: 56(5):905-913.
33. Back Al, Arnold RM, Quill TE. Hope for the best and prepare for the worst. Ann Intern Med. 2003; 138(5): 439-443.
34. Efstathiou N, Ameen J, Coll AM. Health care providers' priorities for cancer care: a Delphi study in Greece. Eur J Oncol Nurs. 2007; 11(2): 141-150.
35. Mystakidou K, Parpa E, Tsilika E, Katsuda E, Vlahos L. Patterns and barriers in information disclosure between health care professionals and relatives with cancer patients in Greek society. Eur J Cancer Care. 2005; 14(2): 175-181.
36. Grassi L, Giraldi T, Messina EG, Magnani K, Valle E, Cartei G. Physicians' attitudes to and problems with truth-telling to cancer patients. Support cancer care. 2000; 8(1): 40-45.
37. Schofield PE, Beeney LJ, Thompson JF, Botow PN, Tattersall MH, Dunn SM. Hearing the bad news of a cancer diagnosis: the Australian melanoma patient's prespective. Ann oncol. 2001; 12(3): 365-371.
38. Hammond I, Franche RL, Black DM, Gaudette S. The radiologist and the patient: breaking bad news. Can Assoc Radiol J. 1999; 50(4): 233–234.
39. Turner J, Zapart Z, Pedersen K, Pankin N, Luxford K, Fletcher J. Clinical Practice guidelines for the psychosocial care of adults with cancer. Pcycho-oncology. 2005; 14 (3): 159-173.
40. Friedrichsen MJ, Strang PM, Carlsson ME. Breaking bad news in the transition from curative to palliative cancer care: patient's view of the doctor giving the information. Support Care Cancer 2000; 8(6): 472–478.
41. 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. Int J Nurs Stud. 2007; 44(6): 961-972.
42. Clayton JM, Butow P, Tattersal M. The needs of terminally ill cancer patients versus those of caregivers for information regarding prognosis and end-of-life issues. Cancer. 2005; 103(9): 1957-1964.
43. Spiegel W, Zidek T, Maier M, Vutuc C, Isak K, Karlic H, et al. Breaking bad news to cancer patients: survey and analysis. Psycho.oncology. 2009; 18(2): 179-186.
44. Leydon GM, Boulton M, Moynihan C, Jones A, Mossman J, Boudioni M, McPherson K. Cancer patients' information needs and information seeking behaviours: in depth interview study. BMJ. 2000; 320(7239): 909-913.
45. Drageset S, Lindstrom TC, Underlid K. Coping with breast cancer: between diagnosis and surgery. Journal of Advanced Nursing. 2010; 66(1): 149-58.
46. Finney Rutten LJ, Arora NK, Bakos AD, Aziz N, Rowland J. Information needs and Sources of information among cancer patients: a systematic review of research (1980-2003). Patient Education and Counseling. 2005; 57(3): 250-261.
47. Salander P. Bad news from the patient's perspective: an analysis of the written narratives of newly diagnosed cancer patients. Soc sci Med. 2002; 55(5):721-32.
48. Wallberg B, Michelson H, Nystedt M, Bolund C, Degner LF, Wilking N. Information needs and preferences for participation in treatment decisions among Swedish breast cancer patients. Acta Oncological. 2000; 39(4): 467-476.
49. Hammer K, Mogensen O, Hall E. Hope as experienced in women newly diagnosed with gynaecological cancer. Eur Oncol Nurs 2009; 13(4): 274-279.
50. Pusa S, Persson C, Sundin K. Significant Other's lived experiences following a lung cancer trajectory from diagnosis through and after the death of family member. Eur J Oncol Nurs. 2012; 16(1): 34-41.
51. Doumit M A A, El Saghir N E, Abu-Saad Huijer H, Kelley J H, Nassar N. Living with breast cancer, a Lebanese experience. Eur J Oncol Nurs. 2010; 14(1): 42-48.
52. Leylabadi L, Nasiriziba F, Nazarijirani M, Hoseyni F. Needs of patients with breast cancer. Iranian Nursing Journal. 2004; 17(40): 28-38.
53. Fasihiharandi A, Anoshe M, Ghofranipour F, Montazeri A, Mohamadi E. et al. Quality of life in

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-18]

women with breast cancer. Payesh Journal. 2011; 11(1): 73-81.
54. Sainio C, Eriksson E. Keeping cancer patients informed: a challenge for nursing. Eur Oncol Nurs. 2003; 7(1): 39-49.
55. Remmers H, Holtgrawe M, Pinkert C. Stress and nursing care needs of women with breast cancer during primary treatment: a qualitative study. Eur J Oncol Nurs. 2010; 14 (1): 11-16.
56. Detmar SB, Aaronson NK, Wever LDV, Muller M, Schornagel JH. 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.
57. Gatson CM, Mitchell G. Information giving and decision making in patients with advanced cancer: a systematic review. Social Science & Medicine. 2005; 61(10): 2252-2264.
58. Tavoli A, Montazeri A, Mohagheghi MA, Roshan R, Tavoli Z, Meliani M. The role of informing cancer diagnosis on quality of life. Payesh Journal. 2011; 6(3): 257-264.
59. Valizadeh L, Zamanzadeh V, Rahmani A, Howard F, Nikanfar AR, Fergosen C. Cancer disclosure: Experiences of Iranian cancer patients. Nursing and Health sciences. 2012; 14(2): 250-256
60. Zamani AR, Shahsanaei A, Kayvan S, Hemmati S, Makarian F. Attitudes of Iranian doctors and patients about truth telling to cancer patients. Journal of Isfahan Medical School. 2011; 29(143): 752-760.
61. Montazeri A, Vahdani M, Haji-Mahmoodi M, Jarvandi S, Ebrahimi M. Cancer patient education in Iran: a descriptive study. Support. Care Cancer. 2002; 10(2): 169–173.
62. Nasrabadi AN, Bahabadi AH, Hashemi F, Valiee S, Seif H. Views of Iranian patients on life with cancer: a phenomenological study. Nurs. Health Sci. 2011; 13(2): 216_220.
63. Molleman E, Krabbendam PJ, Annyas AA, Koops HS, Sleijfer A. The significance of the doctor-patient relationship in coping with cancer. Soc Sci Med. 1984; 18(6): 475-480.
64. Degi CL. Non- disclosure of cancer diagnosis: an examination of personal, medical, and psychosocial factors.Support Care Cancer. 2009; 17(8): 1101-1107.
65. Kazdaglis GA, Arnaoutoglou C, Karypidis D, Memekidou G, Spanos G, Papadopoulos O. Disclosing the truth to terminal cancer patients: a discussion of ethical and cultural issues. East Mediterr Health J. 2010; 16 (4): 442-447.
66. Mellon S. Comparison between cancer survivors and family members on meaning of the illness and family quality of life. Oncology Nursing Forum. 2002; 29 (7): 1117-1125.
67. Deng G, Gasileth BR. Integrative oncology: complementary therapies for pain, anxiety and mood disturbances. CA cancer Journal for clinicians. 2005; 55(2): 109-116.
68. Andreassen S, Randers I, Naslund E, Stockeld D, Mattiasson A-C. Patient's experiences of living with esophageal cancer. Journal of clinical nursing. 2006; 15(6): 685-695.
69. Cebeci F, Yangin HB, Tekeli A. Life experiences of woman with breast cancer in south western Turkey: A qualitative study. Eur J Oncol Nurs. 2011:16(4):406-412.
70. Missel M, Birkelund R. living with incurable esophageal cancer: a phenomenological hermeneutical interpretation of patient histories. Eur J Oncol Nurs. 2011; 15(4): 296-301.
71. Abrams AN, Hazen EP, Penson RT. Psychological issues in adolescents with cancer. Cancer Treatment Reviews. 2007; 33(7): 622-630.
72. Ranchor AV, Wardle J, Steptoe A, Henselmans I, Ormel J, Sandreman R. The adaptive role of perceived control before and after cancer diagnosis: A prospective study. Social Sciences & Medicine. 2010; 70(11):1825-1831.
73. Lamieiyan MN, Heydarnia A, Ahmadi F, Faghizadeh S, Aghilarvafaei M. Cancer control behavior from view of women: A qualitative study. Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2008; 15(3): 88-103.
74. Sand L, Strang P. Existential loneliness in a palliative home care setting. Journal of Palliative Medicine. 2006; 9(6): 1376-1387.
75. Miedema B, Hamilton R, Easley J. From "invincibility" to "normalcy" coping strategies of young adults during the cancer journey. Palliate support care. 2007; 5(1): 41-49.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-18]

76. Fu MR, Xu B, Haber J. Making the best of it: Chinese women's experiences of adjusting to breast cancer diagnosis and treatment. Journal of advanced nursing. 2008; 63(2): 155-165.
77. Taleghani F, Nikbakht Nasrabadi, Parsayekta Z. Coping with breast cancer in newly diagnosed women: A qualitative study, Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2006; 12(3): 282-288.
78. Roth AJ, Modi Reena. Psychiatric issues in older cancer patients.Crit Rev Oncol Hematol. 2003; 48(2): 185-197.
79. VandeKieft G K. Breaking bad news. American Family Physician. 2001: 64(12), 1975–1978.
80. Surbone A. Telling the truth to patients with cancer: what is the truth? The lancet oncology 2006;7(11):944-50.
81. Pang M. Protective truthfulness: the Chinese way of safeguarding patients in informed treatment decisions. Journal of Medical Ethics 1999;25(3):247-253.
82. Parle M, Maguire P, Heaven C. The development of a training model to improve health professionals' aaskills, self-efficacy and outcome expectancies when communicating with cancer patients. Soc Sci Med. 1997; 44(2): 231–240.
83. Meleis AI, Jonsen AR. Ethical crises and cultural differences. Western Journal of medicine 1983;138(6):889.
84. Zahedi F, Larijani. Telling truth to patients in different cultures. Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2010; 3(supple): 1-11.
85. Portale Anhar. Quran: Soreh Baghareh. [cited 2014 October 3]; Available from:http://portal.anhar.ir/node/1559#gsc.tab=0.
86. Imanifar H, Bostani G, Dodman F, Raiesi R. Facing with death from Quran and psychology viewpoints. Journal of Interdiciplinary Research of Quran (Pajoheshhayeh mianreshtehei Quran Karim) 2011;2(4):65-71.
87. Ashley BM. Health care ethics: A theological analysis. 4th ed. Washington DC: Georgetown University Press; 1997.
88. Atrak H, Mollabakhshi M. Lying to patient with a good intent. Journal of Medical Ethics and History of Medicine 2012;5(4):1-12.
89. Baile WF, Lenzi R, Parker PA, Buckman R, Cohen L. Oncologists' attitudes toward and practices in giving bad news: an exploratory study. Journal of Clinical Oncology 2002;20(8):2189-96.
90. Parsapour A, Bagheri A, Larijani B. Patient bill of rights in Iran. Journal of Medical Ethics and History of Medicine 2009; 3(suppl):39-47.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-18]

سوالات

۱- افشاء خبر سرطان برای کدام گروه پرتنش می باشد؟

الف) کارکنان درمانی

ب) خانواده ها

ج) بیماران

د) گروه های همتا

۲- به چه علت گفتن خبر سرطان به بیماران تنش زا می باشد؟

الف) عدم تمایل بیماران به دانستن نوع بیماری

ب) مواجه نمودن بیمار با بیماری دراز مدت

ج) دادن اخبار غیرقابل انتظار به بیماران

د) روبرو نمودن بیمار با یک بیماری منتج به جراحی

۳- علت عمده نارضایتی کارکنان درمانی در افشاء سرطان چیست؟

الف) ناآگاهی از نحوه ارائه خبر ابتلاء به سرطان

ب) پریشان نمودن بیمار از نظر روانی

ج) از بین بردن امید بیماران

د) همه موارد فوق

۴- استفاده از کدامیک از موارد ذیل باعث ایجاد تنش کمتر در کارکنان درمانی در هنگام افشاء نمودن سرطان به بیمار می گردد؟

الف) دستورالعمل های مدون افشاء سازی

ب) ابراز نمودن حس همدردی در هنگام دادن خبر سرطان

ج) ارائه نمودن اطلاعات در حد درک و فهم بیمار

د) توجه به خواست و علاقه بیماران

۵- چه نکاتی در هنگام افشا سازی ابتلاء به سرطان بایستی رعایت گردد؟

الف) دادن اطلاعات متناسب با نیاز بیمار

ب) دادن اطلاعات بصورت مرحله به مرحله

ج) امید دادن به بیمار در زمان افشاء سازی

د) همه موارد فوق

۶- نیازهای بیماران در زمان افشاء سازی سرطان چیست؟

الف) حمایت عاطفی، معنوی و عملی

ب) گوش دادن به حرف های بیمار

ج) دخیل شدن در تصمیم گیری های درمانی

د) همه موارد فوق

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-18]

۷- براساس یک تحقیق انجام شده در ایران، کدام رده سنی افشای سرطان را هم معنی با مرگ تلقی می نماید؟

الف) نوجوانان

ب) جوانان

ج) میانسالان

د) سالمندان

۸- شایع ترین مشکلات روانی بیماران در زمان افشاء سرطان کدامیک می باشد؟

الف) انکار تشخیص

ب) افسردگی و اضطراب

ج) اختلالات خلقی

د) اختلالات رفتاری

۹- چرا در بعضی از جوامع به بیماران تشخیص سرطان را نمی گویند؟

الف) جلوگیری از ناامیدی و یاس در بیماران و خانواده ها

ب) کمک به تلاش اطرافیان برای حمایت از بیمار

ج) تصمیم گیرنده دانستن خانواده بیمار به جای بیمار

د) همه موارد فوق

۱۰) فواید افشاء سرطان از منظر رویکرد فقهی چیست؟

الف) ادای بدهکاری و نوشتن وصیت نامه

ب) ایجاد حس آخرت گرایی در بیمار

ج) آماده شدن برای زمان مرگ

د) همه موارد فوق

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-18]