

## بررسی پایایی و روایی پرسشنامه دستورالعمل (Spikes) به منظور سنجش مهارت ارائه خبر ناخوشایند به بیمار توسط دستیاران پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۱

\*ناهیید فرخ یار: کارشناس ارشد آموزش پزشکی، گروه آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران. (\*نویسنده مسئول) farokhyar@yahoo.com  
 دکتر ماندانا شیرازی: استادیار گروه آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران. mshirazi@tums.ac.ir  
 دکتر حمید الله بهادر: استادیار گروه آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران. bahador44@gmail.com  
 دکتر حمید رضا برادران: دانشیار گروه آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران. baradaran98@yahoo.com  
 دکتر امیر حسین جهانشیر: دستیار طب اورژانس، گروه طب اورژانس، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، بیمارستان امام خمینی، تهران، ایران. ahiahanshir@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۹۲/۱۰/۱۹

تاریخ دریافت: ۹۱/۱۲/۸

### چکیده

**زمینه و هدف:** نظر به اینکه پزشکان می‌بایست به هنگام مراجعه بیماران در صورت لزوم اخبار ناخوشایند را بدون تاثیر زیانبار بر روحیه بیمار و همراهان او به آنها ابلاغ کند از لحاظ حرفه ای بسیار اهمیت دارد. از سوی دیگر ارتباط پزشک با بیمار نیاز به کسب مهارتی دارد که می‌بایست پزشکان در طول تحصیل خود آن را بدست آورند. هدف تعیین پایایی و روایی پرسشنامه دستورالعمل (Spikes) ارائه خبر ناخوشایند به بیمار در دستیاران پزشکی است.

**روش کار:** این مطالعه از نوع توصیفی تحلیلی می باشد. پرسشنامه ترجمه و سپس با مطالعه دلفی نسخه ترجمه شده برای تعدادی از متخصصین آموزش پزشکی که در زمینه مهارت‌های ارتباطی تبحر دارند ارسال و در طی دو مرحله نظرات آنها اخذ و اصلاحات لازم اعمال شد و به متخصص آن در خارج از کشور جهت برگردان به زبان انگلیسی ارسال شد (تائید این ترجمه توسط نامبرده خود در واقع اکسترنال ولیدیتی ابزار محسوب می‌گردد) و بدین ترتیب روایی صوری و محتوایی دستورالعمل تایید شد. جهت بررسی روایی ساختاری پرسشنامه بین ۱۰۰ دستیار توزیع و سپس داده ها تجزیه و تحلیل و با تشکیل پانلهای تخصصی روایی آن تایید شد. پایایی پرسشنامه هم با سنجش آلفای کرونباخ و آزمون باز آزمایی مجدد ارزیابی شدو در نهایت نسخه نهایی پرسشنامه تدوین گردید.

**یافته‌ها:** طی بررسی های انجام شده روایی محتوایی و صوری و ساختاری ابزار تایید شد. آلفای کرونباخ کل ابزار که نشانگر انسجام درونی آن است در حیطه‌های اندازه گیری شده بیشتر از ۰/۷ بود و میزان ICC= ۰/۹۰۳ که نشانگر انسجام بین گروهها در دو زمان آزمون می باشد همگی دلالت بر پایایی پرسشنامه داشت.

**نتیجه گیری:** با توجه به نتایج مطالعه تطبیقی پرسشنامه دستور العمل اسپایکز در ایران می تواند ابزاری پایا و روا جهت سنجش میزان آگاهی مهارت ابلاغ خبر ناخوشایند به بیمار توسط دستیاران پزشکی می باشد و از آنجا که راجع به مقوله نحوه ارائه خبر بد توسط صاحبان مشاغل پزشکی در ایران مطالعات زیادی انجام نشده نوع آوری این مطالعه پایا ورواکردن این ابزار بود.

**کلیدواژه‌ها:** روایی، پایایی، دستیاران، ابلاغ خبر بد به بیمار

### مقدمه

و ممکن است همه زندگی او ناگهان تغییر کند. به عنوان نمونه، بنا به تحقیقی، تقریباً همه خانم‌هایی که به تازگی خبر ابتلا به سرطان سینه به آنها داده شده است، دچار پریشانی و اضطراب شده اند و حتی، این وضعیت در تقریباً نیمی از آنها آنقدر پیشرفت می‌کند که منجر به اختلالات روانی شدید مثل افسردگی و اختلالات روان-تنی می‌گردد (۱). از منظر اسلام هر فرد حق دارد که حقایق شخصی و مربوط به خود را بداند و در مورد

خبر بد به هرگونه اطلاعاتی اطلاق می شود که در عملکرد حرفه‌ای شاغلین گروه بالینی پزشکی هنگام ارائه به مراجعین و یا بیماران اثرات جدی بر نگرش وی از خود و آینده حرفه ای او داشته باشد (۱). معمولاً ارائه خبر هائی همانند مواردی چون مرگ یکی از عزیزان، بیماری، اخراج شدن از کار و برای شنونده مثل شوک روحی عمل می‌کنند، فرد با شنیدن خبر، دلواپس شده و وحشت می‌کند

نمودن: (Summery strategy and).

وقتی پزشکان از مهارت های ارتباطی در انتقال خبر بد به خوبی استفاده می کنند هم خودشان سود برده وهم به بیماران مسد می رسانند. برعکس، برقراری ارتباط نادرست یک علت شایع شکایات و دادخواهی های بیماران علیه پزشکان می باشد (۲).

لازم است پزشکان مناسب ترین زمان را برای انتقال خبر بد انتخاب کنند در یک مطالعه ۸۶ درصد از پزشکان شرکت کننده اظهار کردند که نیاز مبرم به داشتن یک دستورالعمل و راهنما هنگام گفتن خبر بد به بیماران را در خود احساس می کنند (۳).

در مطالعه ای که در بخش روان پزشکی بیمارستان باکنیل در رابطه با نحوه اطلاع رسانی اخبار بد به بیماران صورت گرفت نشان داه شد همه پزشکان از اینکه باید خبر های بد را به بیمار برسانند ناراضی بودند و علت عمده نارضایتی آنها این بود که نمی دانستند چگونه باید اخبار بد را منتقل کنند تا باعث ایجاد حد اقل تاثیرات منفی در بیمار گردد (۴). براساس مطالعات کیفی متعدد، شیوه های گوناگونی برای چگونگی اطلاع رسانی به بیمار پیشنهاد شده ولی در نهایت باید بر پایه نوع شخصیت، حالات فردی و تمایلات بیمار، بهترین روش انتخاب شود (۵).

اهداف پژوهش شامل تعیین روایی صوری، محتوایی و ساختاری و تعیین پایایی ابزار پرسشنامه دستورالعمل اسپایکز) می باشد.

### روش کار

در این مطالعه که از نوع توصیفی تحلیلی می باشد و جهت ارزیابی روایی و پایایی ابزار سنجش مهارت ارائه خبر بد به بیماران مبتنی بر دستورالعمل اسپایکز توسط دستیاران پزشکی در ایران انجام شد در پنج فاز اجرا گردید:

فاز اول: پرسشنامه دستورالعمل اسپایکز ترجمه شد.

فاز دوم: انجام مطالعه دلفی، در این فاز پرسشنامه ترجمه شده برای تعدادی از متخصصین آموزش پزشکی که در زمینه مهارت های ارتباطی

آینده خود مطابق بر ارزش های الهی آزادانه و بدون اجبار تصمیم گیری کند و از سوی اسلام تاکید ویژه ای بر آمادگی قبل از مرگ دارد (سوره بقره آیه ۱۵۵).

تجربه نشان می دهد که در آموزش پزشکی رایج، تاکید بر توانایی های عملی به مراتب مهم تر از مهارت های ارتباطی صرف است، چرا که پزشک ممکن است آمادگی مواجهه با تنش های ناشی از افشای خبر بد را نداشته باشد و یا نتواند توجیهی برای پیامدهای اطلاع خبر بد به بیمار بیابد. تاثیر مجموع این عوامل موجب فقدان اعتماد به نفس و ناراحتی و در نتیجه سرباز زدن از اطلاع رسانی به بیمار می شود. حاصل چنین رویدادی این است که پزشکان اغلب بر جنبه های جسمانی بیماران متمرکز می شوند و توجه چندانی به فشارهای روانی و آلام روحی بیماران نشان ندهند یکی از ارکان حرفه ای گری در پزشکی (که به تایید WFME (فدراسیون آموزش پزشکی جهانی رسیده)، کسب مهارت های ارتباطی پزشک و بیمار است، بنابراین تاکید بر مهارت های ارتباطی از نکات مهم و قابل توجه در آموزش پزشکی نوین بشمار میرود. کسب مهارت های ارتباطی، پزشکان را قادر می سازد که خبر بد را به گونه ای که کمتر برای خودشان و همچنین بیمار و خانواده اش ناراحت کننده باشد، افشا و ابلاغ کنند. چندین مطالعه نشان داده که آموزش های متمرکز و هدفمند مهارت ابلاغ اخبار ناخوشایند (Breaking Bad News) به دانشجویان و دستیاران پزشکی توانمندی حرفه ای آنان را افزایش می دهند مدل اسپایکز یکی از الگوهای کاربردی در زمینه ابلاغ اخبار بد در جهان به شمار می رود که براساس الگوی ارتباطی متقابل بنا شده است.

مراحل گفتن خبر بد براساس مدل اسپایکز: گام اول: برنامه چینی برای گفتگو (Setting interview)؛ گام دوم: ارزیابی ادراک بیمار: (Perception)؛ گام سوم: دعوت مخاطب به گفتگو: (Invitation)؛ گام چهارم: ارائه اطلاعات و دانستنیها به بیمار: (Knowledge)؛ گام پنجم: با واکنشی همدلانه پاسخگوئی به عواطف بیمار: (Empathy)؛ گام ششم: برنامه ریزی و خلاصه

جدول ۱- ساب حیطه های ۱۱ سوال عوامل روانی

| عوامل                           | سوالات  |
|---------------------------------|---------|
| همدلی Empathy                   | ۴-۶     |
| دانش و اطلاعات Knowledge        | ۵-۹-۳-۷ |
| دعوت به دادن اطلاعات Invitation | ۲-۱۰    |

جدول ۲- ساب حیطه های ۹ سوال عوامل محیطی

| عوامل                       | سوالات   |
|-----------------------------|----------|
| همانگی اولیه Setting        | ۱۲-۱۳-۱۴ |
| تعیین راهبرد Strategy       | ۱۵-۱۶    |
| برنامه ریزی Planning        | ۱۸-۱۹    |
| حرفه ای گری Professionalism | 20       |

ج- حد نصاب پذیرش میزان الفا بر اساس نظر Expert group برای هر سوال ۰/۶ بود.

د- بعد از نامگذاری حیطه ها، سوالاتی که دارای همبستگی پایین بودند و دارای آلفای کمتر از میزان حد نصاب ۰/۶ بودند حذف شدند (سوالات ۱ و ۸ و ۱۱ و ۱۷).

ه- سوالات باقی مانده را که دارای ضریب همبستگی بالای ۰/۶ بودند و از همگونی خوبی برخوردار بودند در حیطه های نامگذاری شده مربوطه و با نظر اساتید Expert قرار دادیم که در هر حیطه سوالات بر اساس ترتیب Loading الفا در کنار هم قرار گرفتند بدین ترتیب پرسشنامه ابتدایی از ۲۰ سوال به یک پرسشنامه (جدول ۵) با ۱۶ سوال تغییر پیدا کرد و به این ترتیب روایی ساختاری پرسشنامه مذکور در ایران مورد تایید قرار گرفت.

پایایی پرسشنامه: پایایی پرسشنامه به دو روش: محاسبه آلفای کرونباخ با میزان ۰/۷۲۴ و آزمون باز آزمایی مجدد با  $ICC = ۰/۹۰۳$  مورد تایید قرار گرفت.

### یافته‌ها

از مجموع ۱۰۰ شرکت کننده در این طرح، (۵۳٪) مرد در برابر ۴۷٪ زن و از نظر وضعیت تأهل ۵۸٪ متأهل، ۳۵٪ مجرد و ۷٪ از همسر جدا شده بودند. ۶۰٪ افراد مورد مطالعه را رزیدنت های طب اورژانس، ۲۰٪ دستیار داخلی و ۲۰٪ دستیار جراحی تشکیل می‌دهند سنوات کار کلینیکی از

تبحر دارند ارسال در طی دو دوره نظرات آنها در مورد دستورالعمل فوق اخذ و اصلاحات اعمال شد. فاز سوم: انجام Back translate: پرسشنامه به متخصص آن در خارج از کشور جهت بررسی روایی ارائه شد (این ترجمه خود به منزله External validity دستورالعمل محسوب می شود).

فاز چهارم: بعد از روایی صوری و محتوا، روایی ساختاری دستورالعمل مورد بررسی قرار گرفت به این ترتیب که، مطابق پیشنهاد کتاب مونرو، برای هر گویه پرسشنامه ۵ نفر نمونه لحاظ شد بنا براین تعداد ۱۰۰ دستیار پزشکی در رشته های داخلی، جراحی و طب اورژانس (۴۷ زن و ۵۳ مرد). در دانشگاه علوم پزشکی تهران به منظور بررسی روایی و پایایی ابزار پرسشنامه ها را تکمیل کردند. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS ۱۶ و آزمون های آماری توصیفی و تحلیلی شامل ضریب همبستگی درونی و برونی، تحلیل عاملی اکتشافی، آزمون t و آنالیز واریانس استفاده تا تمهای مربوطه دسته بندی و استخراج گردد به این ترتیب که:

الف- سوالات پرسشنامه ارائه خبر بد که شامل ۱۱ سوال ابتدایی در رابطه با عوامل روانی (جدول ۳) و ۹ سوال پایانی در رابطه با عوامل محیطی (جدول ۴) بود فاکتور آنالیز شدند.

ب- پس از فاکتور آنالیز سوالات و تحلیل عاملی از نوع اکتشافی حیطه های کوچکتر وزیر مجموعه حیطه های اصلی تعیین شد و با تشکیل Expert panel (گروهی از متخصصین آموزش پزشکی) حیطه ها نامگذاری شدند.

جدول ۳- تحلیل فاکتور آنالیز ۱۱ سوال ابتدایی پرسشنامه اسپایکز (حیطه عوامل روانی)

| حیطه ها                 |                         |                         |                         | مولفه ها   |
|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|--|
| ۴                       | ۳                       | ۲                       | ۱                       |  |
| ۱۴.۲ درصد از کل واریانس | ۱۵.۳ درصد از کل واریانس | ۱۵.۷ درصد از کل واریانس | ۱۷.۶ درصد از کل واریانس | ۱- چنانچه خانواده بیمار در دسترس باشند، هنگام اعلام خبر بد، آنان را دلداری می‌دهم.                               |
| ۰.۵۶۵                   |                         |                         |                         | ۲- پیش از ابلاغ خبر ناخوشایند بررسی می‌کنم تا بدانم که بیمار تا چه حدودی مایل به آگاه شدن از بیماری خود می‌باشد. |
| ۰.۵۷۴                   | ۰.۶۸۳                   |                         |                         | ۳- هنگام اعلام خبر، آمارهای اختصاصی مربوط به شانس بقای بیمار را از بیماری "سرطان" به او می‌دهم.                  |
|                         |                         |                         | ۰.۸۰۱                   | ۴- در صورتی که با بیمار همجنس باشم برای دلداری دستم را روی شانه اش می‌گذارم.                                     |
|                         |                         | ۰.۸۸۲                   |                         | ۵- پیش از گفتن جزئیات خبر بد به بیمار، او را از جدی بودن بیماری اش آگاه می‌کنم.                                  |
|                         |                         |                         | ۰.۷۹۹                   | ۶- هنگام گفتن خبر ناخوشایند، نوعی امیدواری نسبی و منطقی به بیمار می‌دهم.   |
|                         | ۰.۷۹۳                   |                         |                         | ۷- اگر بیمار کنجکاو باشد، طول مدت تقریبی زنده ماندن وی را بطور مشخص به وی می‌گویم.                               |
|                         |                         |                         | ۰.۵۰۶                   | ۸- موقع اعلام خبر بد دغدغه‌ها، نگرانیها و ترس‌های بیمار را در نظر می‌گیرم.                                       |
|                         |                         | ۰.۹۰۶                   |                         | ۹- پس از بررسی موقعیت بیمار در مورد دانسته‌هایش از بیماری، شروع به گفتن خبر بد می‌کنم.                           |
| ۰.۸۶۳                   |                         |                         |                         | ۱۰- با گفتن خبر ناخوشایند، بیمار را تشویق می‌کنم تا احساس درونی خود را در این مورد ابراز کند.                    |
|                         | ۰.۵۱۷                   |                         |                         | ۱۱- موقع دادن خبر بد به بیمار می‌گویم که همه چیز تحت کنترل است و اتفاقی برایش نمی‌افتد.<br>روش استخراج نتایج     |

جدول چرخش یافته ۱۱ سوالی

### بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه تولید ابزارهای معتبر یکی از موضوعات حائز اهمیت در ارزیابی برنامه‌های آموزشی است و با توجه به اینکه روایی و پایایی ابزار تهیه شده بر اساس مدل اسپایکز در سایر نقاط دنیا بصورت دقیق تعیین نگردیده است. این پژوهش بعنوان طرح نوآور برای اولین بار در کشورهای منطقه و ایران، روایی و پایایی ابزار سنجش میزان مهارت‌های ارتباطی در زمینه ابلاغ خبر بد در شاغلین خدمات بالینی را با متدولوژی کاملاً علمی تعیین و ارائه نموده است و نتایج نشان داد ابزار مذکور در ایران روایی و پایایی دارد. و میتواند در آینده برای ارزیابی مهارت فوق در حوزه بالینی مورد استفاده قرار گیرد  
نتایج نشان داد الفای کرونباخ در همه حیطه‌های مورد بررسی بالای ۰/۷ است که مستدل بر این امر

تاریخ فارغ التحصیلی پزشکی عمومی بیشتر افراد با ۵۱/۵٪ کمتر از ۵ سال می‌باشد. ۴۷٪ افراد بطور متوسط هنگام کار بالینی ۵-۱۰ دقیقه و ۴۰٪ بین ۱۰-۵ دقیقه، به منظور ابلاغ خبر بد برای هر بیمار وقت صرف می‌کنند. بیشتر افراد مورد مطالعه با ۶۵/۷٪ تجربه ای از ابتلا به بیماری خطرناک در مورد خود و یا افراد مورد علاقه داشتند.

میانگین فاکتورهای مورد بررسی در دو گروه زنان و مردان در گروههای مختلف دستکاری، بر حسب وضعیت تأهل، بر حسب مدت زمان صرف وقت برای ابلاغ خبر بد، در گروههای با سنوات کار کلینیکی مختلف از تاریخ فارغ التحصیلی پزشکی عمومی، در دو گروه با داشتن تجربه ای از ابتلا به بیماری خطرناک، دو گروه با سابقه هراسیدن از اعلام خبرهای بد به بیمار، تفاوت معنی داری ندارد.

جدول ۴- تحلیل فاکتور آنالیز ۹ سوال ابتدایی پرسشنامه اسپایکز (حیطه عوامل محیطی)

| حیطه ها                   |                           |                           |                           | مولفه ها  |
|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---|
| ۴                         | ۳                         | ۲                         | ۱                         |   |
| ۱۴.۲۶۱ درصد از کل واریانس | ۱۵.۲۶۹ درصد از کل واریانس | ۱۵.۷۲۷ درصد از کل واریانس | ۱۷.۶۴۵ درصد از کل واریانس |   |
|                           |                           |                           | ۰.۶۹۶                     | ۱۲- مطمئن میشوم که گفتن خبر ناخوشایند در محیطی خصوصی و محرمانه انجام می شود.                                |
|                           |                           |                           | ۰.۶۸۸                     | ۱۳- برای اعلام خبر بد و دلداری بستگان بیمار، زمان معینی را از قبل در نظر می گیرم.                           |
|                           |                           |                           | ۰.۷۸۶                     | ۱۴- موقع گفتن خبر بد به بیمار سعی می کنم در کنار او بنشینم.   |
|                           |                           | ۰.۶۹۳                     |                           | ۱۵- هنگام گفتن خبر بد، روپوش پزشکی را حتما " به تن می کنم.  |
|                           |                           | ۰.۹۰۸                     |                           | ۱۶- بعد از اینکه خبر ابتلا به بیماری سرطان را به بیمار دادم، او را به تیم تخصصی و حمایت کننده معرفی می کنم. |
|                           |                           | ۰.۵۲۳                     |                           | ۱۷- وقتی مطمئن شدم که بیمار پشتیبان دلسوزی دارد به راحتی خبر بد را به او می گویم.                           |
|                           | ۰.۷۷۷                     |                           |                           | ۱۸- هنگام گفتگو با بیمار و ابلاغ خبر بد، به منشی درمانگاه میگویم تماس تلفنی را در طول گفتگو وصل نکند.       |
|                           | ۰.۸۳۴                     |                           |                           | ۱۹- اگر تلفن همراه و یا "پیجر" دارم موقع گفتن خبر ناخوشایند به بیمار آنرا خاموش می کنم.                     |
| ۰.۸۹۶                     |                           |                           |                           | ۲۰- خبر بد را تلفنی به بیمار می گویم.   |
|                           |                           |                           |                           | روش استخراج نتایج   |
|                           |                           |                           |                           | جدول چرخش یافته ۹ سوالی   |

در آن بیش از نیمی از پزشکان عمومی و متخصصین، اذعان نمودند که ۱۰ آیتم از ۱۱ آیتم عوامل روانی را راجع به بیمار فراهم می کردند اما فقط ۶ آیتم از ۹ آیتم عوامل محیطی را برای بیمار فراهم می کردند و این نشانگر این موضوع بود که پزشکان به عوامل روانی بیشتر اهمیت میدادند (پرسشنامه مطالعه حاضر) بنا بر این یکی از جنبه های آموزش های آینده در این موضوع می تواند بر این یافته استوار باشد که چرا دستیاران ایرانی موقع ارائه خبر بد به عوامل محیطی و ظواهر اهمیت بیشتری می دهند واز توجه به مسائل روانی ارائه خبر بد غافل ترند؟

متوسط صرف وقت برای ارائه خبر بد ۲۷ دقیقه بود که در مطالعه ما این میزان ۷ دقیقه برای دستیاران بود. در مطالعه نیل و همکاران (۶). (بررسی مقاله مطالعه حاضر). ۳۴٪ پزشکان موقع اعلام خبر بد روپوش سفید به تن می کردند ولی در مطالعه ما بیش از ۸۰ درصد دستیاران روپوش سفید می پوشیدند.

است که ایتم ها در هریک از حیطه ها به خوبی مشخصه ی مورد نظر را اندازه گیری می کنند و نیز انسجام میان سوالات مطلوب ارزیابی شد همچنین میزان ICC در طیف حیطه های مورد بررسی ۰.۹۰۳ گزارش شد که موید میزان مطلوب توافق الفای کرونباخ ۰/۷۲۵ بالاترین رتبه و حیطه ی عوامل روانی با الفای کرونباخ ۰/۷۱۱ پایین ترین رتبه را حائز شدند. پایین تر بودن حیطه عوامل روانی با ۱۱ سوال و عوامل محیطی با ۹ سوال انتظار این فکر را متبادر کرد که چون تعداد سوالات حیطه روانی بیشتر هست الفای کرونباخ بیشتری داشته باشد. بنا براین می توان نتیجه گرفت که دستیاران پزشکی در ایران موقع اعلام خبر بد، در بخشی که مربوط به عوامل محیط و حیطه های مربوط به آن است از آگاهی بیشتری برخوردارند و در مورد عوامل روانی و حیطه های مربوط به آن در ارائه خبر بد آگاهی کافی ندارند. واین مخالف مطالعه neil (۶) و همکارانش بود که

جدول ۵- پرسشنامه طرح بررسی آگاهی دستیاران پزشکی از " ابلاغ خبر ناخوشایند به بیمار در ایران

راهنما: دستیار گرامی، پرسشنامه زیر مرتبط است با طرح پژوهشی " بررسی آگاهی دستیاران پزشکی در باره فرایند اعلام خبر ناخوشایند به بیمار"، فرض بر این است که بیمار شما مبتلا به نوعی سرطان با کانون اولیه ناشناخته ای است که به کبد و ریه بیمار متاستاز داده است، لذا او تحت درمان های تسکینی قرار دارد. در پاسخ به این پرسشنامه نام شما ذکر نمیشود و نظرات شما نیز بطور محرمانه نزد پژوهشگر باقی میماند. از اینکه ما را در این طرح یاری و مساعدت مینمائید بسیار سپاسگزاریم، مطمئناً پیداکردن نواقص و راهکارهای رفع آن از راه پژوهش، میتواند زمینه را برای ارتقای فرآیندهای ارتباطی " پزشک و بیمار " آسان ساخته و بر بهبود کوریکولوم آموزشی پزشکی تاثیر مثبت گذارد.

الف - پرسش های عمومی:

- ۱-جنسیت: خانم آقا
- ۲- سنوات کار کلینیکی از تاریخ فارغ التحصیلی پزشکی عمومی:  
کمتر از ۵ سال بین ۵ تا ۱۰ سال بیش از ده سال
- وضعیت تاهل: مجرد متاهل جدانشده از همسر سایر
- ۴- آیا دوره آموزش پزشکی عمومی ویا دستکاری سابقه هراسیدن از اعلام خبرهای بد به بیمار را خارج از عرف ناخوشی های رسمی داشته اید ؟ بله خیر
- ۵- در هنگام کار بالینی بطورمتوسط، چند دقیقه برای " ابلاغ خبر بد " برای هر بیماروقت صرف می کنید ؟ ...دقیقه
- ۶- آیا تاکنون تجربه ای از ابتلا به بیماری خطرناک، در مورد خود ویا کسانی که دوستشان میدارید داشته اید؟ آری خیر

ب- پرسش های اختصاصی ( عملکردی ):

| نام حیطة          | ردیف | پرسش (عملکرد)  | همیشه | غالبا | برخی اوقات | به ندرت | هرگز |
|-------------------|------|--|-------|-------|------------|---------|------|
| عوامل محیطی       |      |  |       |       |            |         |      |
| هما هنگی اولیه    | ۱    | مطمئن میشوم که گفتن خبر ناخوشایند در محیطی خصوصی ومحرمانه انجام میشود.   |       |       |            |         |      |
| Setting interview | ۲    | برای اعلام خبر بد ودلداری بستگان بیمار، زمان معینی را ازقبل موقع گفتن خبر بد به بیمار سعی می کنم در کنار او بنشینم |       |       |            |         |      |
| تعیین راهبرد      | ۳    | هنگام گفتن خبر بد، روپوش پزشکی را حتما " به تن میکنم.  |       |       |            |         |      |
| Strategy          | ۴    | بعد ازاینکه خبر ابتلا به بیماری سرطان را به بیمار دادم او را به تیم تخصصی و حمایت کننده معرفی میکنم                |       |       |            |         |      |
| برنامه ریزی       | ۵    | هنگام گفتگویبیمار و ابلاغ خبر بد، به منشی درمانگاه میگویم تماس تلفنی رادر طول گفتگو وصل نکند                       |       |       |            |         |      |
| Planning          | ۶    | اگر تلفن همراه ویا " پیجر " دارم موقع گفتن خبر ناخوشایندبه بیمار آنرا خاموش میکنم.                                 |       |       |            |         |      |
| حرفه ای گری       | ۷    | خبر بد را تلفنی به بیمار میگویم  |       |       |            |         |      |
| Professionalism   | ۸    |  |       |       |            |         |      |
| عوامل روانی       |      |  |       |       |            |         |      |
| همدلی             | ۹    | درصورتی که با بیمار همجنس باشم برای دلداری دستم را روی شانه ام می گذارم  |       |       |            |         |      |
| Empathy           | ۱۰   | هنگام گفتن خبر ناخوشایند، نوعی امیدواری نسبی ومنطقی به بیمار میدهم.  |       |       |            |         |      |
| دانش واطلاعات     | ۱۱   | پیش ازگفتن جزئیات خبر بد به بیمار، اورا ازجدی بودن وضعیت بیماریش آگاه میکنم.                                       |       |       |            |         |      |
| Knowledge         | ۱۲   | -پس ازبررسی موقعیت بیمار در مورد دانسته هایش از بیماری، شروع به گفتن خبر بد میکنم.                                 |       |       |            |         |      |
|                   | ۱۳   | هنگام اعلام خبر، آمارهای اختصاصی مربوط به شانس بقای بیمار را از بیماری "سرطان" به او میدهم.                        |       |       |            |         |      |
|                   | ۱۴   | اگر بیمار کنجکاو باشد، طول مدت تقریبی زنده ماندن وی رابطور مشخص به وی میگویم.                                      |       |       |            |         |      |
| دعوت به اطلاعات   | ۱۵   | پیش از ابلاغ خبر ناخوشایند، بررسی میکنم تا بدانم که بیمار تا چه حدودی مایل به آگاه شدن از بیماری خویش میباشد       |       |       |            |         |      |
| Invitation دادن   | ۱۶   | -باگفتن خبر ناخوشایند، بیمار را تشویق میکنم تا احساس درونی خودرا دراین مورد ابراز کند.                             |       |       |            |         |      |

این طرح بود که مهمترین دلایل آنها وقت گیر بودن تکمیل پرسشنامه مخصوصا برای دستیاران

عدم همکاری تعدادی از دستیاران رشته های مختلف برای تکمیل پرسشنامه از محدودیت های

## منابع

1. Newton JT, Fiske J. Breaking bad news: a guide for healthcare professionals. *Br Dent J* 1999; 186(6): 278-81.
2. Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Glober G, Beale EA, Kudelka AP. SPIKES-A six step protocol for delivering bad news: application to patient with cancer. *Oncologist*. 2000;5(4):302-11.
3. Grassi L, Giraldi T, Messina EG, Magnani K, Valle E, Cartei G. Physicians' attitudes to and problems with truth-telling to cancer patients. *Support Care Cancer*. 2000 Jan; 8(1):40-5.
4. Ptacek JT, Fries EA, Eberhardt TL, Ptacek JJ. Breaking bad news to patients: Physicians perception of the process. *Support Care Cancer*. 1999; 7(3):113-120.
5. Cantwell BM, Ramirez AJ. Doctor-Patient communication: a study of junior house officer. *Med Educ*. 1997;31:17-21.
6. Neil J, Farber, MD, Susan Y, Urban, MD, Virginia U, Collier, MD, Joan Weiner, PHD, Ronald G, Pollite, MD. THE Good News About Giving Bad News to Patients. *Journal of general internal medicine*. 2002;17:914-922

طب اورژانس بود و جهت رفع این محدودیت سعی کردیم زمان مناسبی را خارج از اوقات کاری آنها جهت تکمیل پرسشنامه در اختیار دستیاران قرار دهیم. همچنین دسترسی آسان به دستیاران تمام رشته ها از محدودیتهای دیگر این مطالعه بود. اشتیاق دستیاران به تکمیل پرسشنامه به دلیل جدید بودن و جذابیت مطالعه و همچنین سرشماری آسان در دستیاران طب اورژانس از نقاط قوت مطالعه بود.

با توجه به اهمیت آموزش ارائه خبر بد و لزوم پیاده سازی در سیستم آموزش پزشکی کشور نتایج این مطالعه نشان داد ابزار سنجش مهارت ارائه خبر بد ابزاری روا و پایا در ایران است و می تواند در پژوهش های بعدی، برنامه ریزی و نیز ارزیابی مداخلاتی که در آینده در رابطه با مهارت ارائه خبر بد صورت گیرد، به عنوان ابزاری معتبر بکار گرفته شود. بنا بر این پیشنهاد می شود که در کاریکولوم آموزشی رسمی دانشجویان پزشکی در باره ی ارائه خبر بد درسی، به منظور مهارت آموزی طراحی شود و تمرینهای توأم با نظارت در دستور کار اساتید قرار گیرد.

همچنین با توجه به اینکه در کشور ایران مطالعاتی در زمینه ارائه خبر بد انجام نشده و همچنین با توجه به محدودیت های پژوهش حاضر که در چند مرکز آموزشی- درمانی مربوط به دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام گرفته بنظر میرسد احتمال تعمیم پذیری این مطالعه در سطح کشور کم می باشد لذا پیشنهاد می شود که مطالعات مشابهی در این زمینه در سایر دانشگاه های علوم پزشکی کشور انجام شود. همچنین اگر بخواهیم مطالعات قوی تری را برای کسب نگرش دانشجویان و دستیاران پزشکی داشته باشیم باید مطالعات مداخله ای انجام دادو می بایست در زمینه ارائه خبر بد آموزشهایی به فراگیرندگان بالینی و یا شرکت کنندگان در برنامه های آموزش مداوم پزشکی داده شود.





## Assessing the validity and reliability of spikes questionnaires regard in of medical residents awareness breaking bad news in TUMS 2012

\***Nahid Farokhyar** Ms tums - - medical education group tums - Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (\*Corresponding author). farokhyar@yahoo.com

**Mandana Shirazi** MD tums - - medical education group tums - Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran mshirazi@tums.ac.ir

**Hamidollah Bahador** - MD tums - - medical education group tums - Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran bahador44@gmail.com

**Hamid reza Baradaran** - MD tums - - medical education group tums - Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran baradaran98@yahoo.com

**Amirhossein Jahanshir** - resident tums - - medical education group tums - Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran ahjahanshir@gmail.com

### Abstract

**Background:** Considering this fact that in necessary conditions physicians should breaking bad NEWS to their patients and families, they have to obtain essential behavioral skills during their educations. That's why these behavioral skills play important roles in definition of professionalism in World Health Organization while the most important aspect is its efficacy.

**Methods:** This is a descriptive analytic study which has been conducted in Iran to standardize the validity and reliability of Spike questionnaire about breaking bad NEWS to the patients. At first the questionnaire was translated from English to Persian and then it was coordinated with national scales and again translated into English to confirm its external validity. To evaluate its structural validity it was distributed among 100 medical residents and finally the data was analyzed with statistical software. The results were discussed by expert professions. Its reliability was also assessed by Cronbach's Alpha and also Test - retest methods and considering the results, the final questionnaire on this issue was designed.

**Results:** Due to our results, validity and reliability of the questionnaire was confirmed. Cronbach's Alpha test showed its internal solidarity more than 0.7 and ICC was measured as.903 that all confirmed the questionnaire reliability.

**Conclusion:** Spike questionnaire can be a valid and reliable method to evaluate the awareness of physicians in breaking bad NEWS to the patients and their family members. As not many studies have evaluated this issue it seems necessary to conduct a national educational program for all medical students in universities.

**Keywords:** Reliability, Validity, Medical Residents, Breaking bad NEWS.