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

*ناهید 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. ahjahanshir@gmail.com

تاریخ دریافت: ۹۱/۱۲/۸ تاریخ پذیرش: ۹۲/۱۰/۱۹

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 وسپس 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 واصلاحات لازم اعمال شد و به متخصص آن در خارج از کشور جهت برگردان به زبان انکلیسی ارسال شد (تائید این ترجمه توسط نامبرده خوددر 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 وسپس داده ها تجزیه و تحلیل و با تشکیل پانلهای تخصصی روایی آن تأیید شد. پایایی پرسشنامه هم با سنجش آلفای کرونباخ وآزمون باز آزمایی مجددارزیابی شدو درنهایت نسخه نهایی پرسشنامه تدوین گردید.

یافته‌ها: طی بررسی های انجام شده روایی محتوایی و صوری وساختاری ابزار تایید شد. آلفای کرونباخ کل ابزار که نشانگر انسجام درونی آن است در حیطه‌های اندازه گیری شده بیشتر از ۰/۷ بود و میزان۰/۹۰۳ =ICC 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

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). معمولا ارائه خبر هائی همانند مواردی چون مرگ یکی از عزیزان، بیماری، اخراج شدن از کار و برای شنونده مثل شوک روحی عمل می کنند، فرد با شنیدن خبر، دلواپس شده و وحشت می‌کند 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 ا ند 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

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-13]

آینده خود مطابق بـر ارزش هـای الهـی آزادانـه و بدون اجبار تصمیم گیـری کنـد واز سـویی اسـلام تاکید ویژه ای بر آمادگی قبل از مرگ دارد (سـوره بقره آیه ۱۵۵).

تجربه نشان مـی دهـد کـه در آمـوزش پزشـکی رایج، تاکید بر توانایی‌های عملی به مراتب مهم تـر از مهارت های ارتباطی صرف است، چرا که پزشک ممکن است آمادگی مواجهه با تنش های ناشـی از افشای خبر بد را نداشته باشد و یا نتواند تـوجیهی برای پیامدهای اطلاع خبر بد به بیمار بیابد. تـاثیر مجموع این عوامل موجب فقدان اعتماد به نفس و ناراحتی و در نتیجه سرباز زدن از اطلاع رسانی بـه بیمار می شود.حاصل چنین رویدادی این است که پزشکان اغلب بـر جنبـه هـای جسـمانی بیمـاران متمرکز می شوند و توجـه چنـدانی بـه فشـارهای روانی و آلام روحی بیماران نشـان ندهنـد یکـی از ارکان حرفه ای گـری در پزشـکی (کـه بـه تاییـد WFME (فدراسـیون آمـوزش پزشـکی جهـانی رسیده)، کسب مهارت های ارتباطی پزشک وبیمار است، بنابراین تاکید بر مهارتهای ارتباطی از نکـات مهم و قابل توجه در آموزش پزشکی نـوین بشـمار میرود. کسب مهارت های ارتباطی، پزشکان را قادر می سازد که خبر بد را به گونه ای که کمتر بـرای خودشان و همچنین بیمار و خـانواده اش ناراحـت کننده باشد، افشاو ابلاغ کنند.چندین مطالعه نشان داده که آموزش های متمرکـز و هدفمنـد مهـارت ابلاغ اخبار ناخوشایند (Breaking Bad News) به دانشجویان و دستیاران پزشکی توانمندی حرفه ای آنـان‌را افـزایش مـی دهنـد مـدل اسـپایکز یکـی ازالگوهای کاربردی درزمینه ابلاغ اخبار بد درجهان به شمار می‌رودکه براساس الگوی ارتباطی متقابـل بنا شده است.

مراحل گفتن خبر بد براساس مدل اسپایکز: گـام اول: برنامـــه چینـــی بـــرای گفتگـــو (Setting interview)؛ گـــام دوم: ارزیـــابی ادراک بیمـــار: (Perception)؛ گام سوم: دعوت مخاطب به گفتگو: (Invitation)؛ گـــام چهـــارم: ارائـــه اطلاعـــات ودانستنیها به بیمار: (Knowledge)؛ گام پنجم: بـا واکنشی همدلانـه پاسـخگوئی بـه عواطـف بیمـار: (Empathy)؛ گام ششـم: برنامـه ریـزی و خلاصـه نمودن: (Summery strategy and).

وقتی پزشکان از مهارت های ارتباطی در انتقـال خبر بد به خوبی استفاده می کننـد هـم خودشـان سـود بـرده وهـم بـه بیمـاران مـدد می‌رسانند.برعکس،برقـراری ارتبـاط نادرسـت یـک علت شایع شکایات ودادخواهی های بیماران علیـه پزشکان می باشد (۲).

لازم است پزشکان مناسب تـرین زمـان را بـرای انتقال خبر بد انتخـاب کننـد در یـک مطالعـه ۸۶ درصد از پزشکان شرکت کننده اظهـار کردنـد کـه نیاز مبرم بـه داشـتن یـک دسـتورالعمل وراهنمـا هنگام گفتن خبر بد به بیماران را در خود احساس می‌کنند (۳).

در مطالعـــه ای کـــه در بخـــش روان پزشـــکی بیمارستان باکنیل در رابطه با نحوه اطـلاع رسـانی اخبار بد به بیماران صـورت گرفـت نشـان داه شـد همه پزشکان از اینکه باید خبر های بد را به بیمـار برسانند ناراضی بودند وعلت عمده نارضـایتی آنهـا این بود که نمی دانستند چگونه بایـد اخبـار بـد را منتقل کنند تا باعث ایجاد حد اقل تاثیرات منفـی در بیمار گردد (۴). براساس مطالعات کیفی متعدد، شیوه های گوناگونی برای چگونگی اطـلاع رسـانی به بیمار پیشنهاد شده ولی در نهایت باید بـر پایـه نوع شخصـیت، حـالات فـردی و تمـایلات بیمـار، بهترین روش انتخاب شود (۵).

اهـداف پـژوهش شـامل تعیـین روایـی صـوری، محتـــوایی وســـاختاری وتعیـــین پایـــایی ابـــزار (پرسشنامه دستورالعمل اسپایکز) می‌باشد.

روش کار

در ایـن مطالعـه کـه از نـوع توصـیفی تحلیلـی مـی‌باشـد و جهـت ارزیـابی روایـی و پایـایی ابـزار سنجش مهارت ارائه خبر بد به بیماران مبتنـی بـر دستورالعمل اسپایکز توسط دسـتیاران پزشـکی در ایران انجام شد در پنج فاز اجرا گردید:

فاز اول: پرسشنامه دستورالعمل اسپایکز ترجمـه شد.

فـاز دوم: انجـام مطالعـه دلفـی، در ایـن فـاز پرسشنامه ترجمه شده برای تعدادی از متخصصین آموزش پزشکی که در زمینـه مهارتهـای ارتبـاطی

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-13]

جدول ۱- ساب حیطه های ۱۱سوال عوامل روانی

عوامل	سوالات
همدلی Empathy	۴-۶
دانش و اطلاعاتKnowledge	۵-۹-۳-۷
دعوت به دادن اطلاعاتInvitation	۲-۱۰

جدول ۲- ساب حیطه های ۹ سوال عوامل محیطی

عوامل	سوالات
هماهنگی اولیهSetting	۱۲-۱۳-۱۴
تعیین راهبردStrategy	۱۵-۱۶
برنامه ریزیPlanning	۱۸-۱۹
حرفه ای گریProfessionalism	20

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 تعداد۱۰۰ 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 SPSS۱۶ و آزمون‌های آماری توصیفی وتحلیلی شامل ضریب همبستگی درونی و برونی، تحلیل عاملی اکتشافی، آزمون t و آنالیز واریانس استفاده تا تمهای مربوطه دسته بندی واستخراج 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 باعوامل 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 اموزش پزشکی) حیطه ها نامگذاری شدند.

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 واز 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 وبه این ترتیب روایی ساختاری پرسشنامه مذکور در ایران مورد تایید قرار گرفت.

پایایی پرسشنامه: پایایی پرسشنامه به دو روش: محاسبه آلفای کرونباخ با میزان ۰.۷۲۴وآزمون 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

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-13]

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

مولفه ها	حیطه ها			
	۱	۲	۳	۴
	۱۷.۶درصد از کل واریانس	۱۵.۷درصد از کل واریانس	۱۵.۳درصد از کل واریانس	۱۴.۲درصد 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 می کنم تا بدانم که بیمار تا چه حدودی مایل به آگاه شدن از بیماری خود می‌باشد.				۰.۵۷۴
۳- هنگام اعلام خبر، آمارهای اختصاصی مربوط به شانس بقای بیمار را از بیماری "سرطان" به او می‌دهم.			۰.۶۸۳	
۴- در صورتی که با بیمار همجنس باشم برای دلداری دستم را روی شانه اش می‌گذارم.	۰.۸۰۱			
۵- پیش از گفتن جزئیات خبر بد به بیمار، او را از جدی بودن بیماری اش آگاه می‌کنم.		۰.۸۸۲		
۶- هنگام گفتن خبر ناخوشایند، نوعی امیدواری نسبی و منطقی به بیمار می دهم.	۰.۷۹۹			
۷- اگر بیمار کنجکاو باشد، طول مدت تقریبی زنده ماندن وی را بطور مشخص به وی می گویم.			۰.۷۹۳	
۸- موقع اعلام خبر بد دغدغه ها، نگرانیها و ترس های بیمار را در نظر می گیرم.	۰.۵۰۶			
۹- پس از بررسی موقعیت بیمار در مورد دانسته هایش از بیماری، شروع به گفتن خبر بد می کنم.		۰.۹۰۶		
۱۰- با گفتن خبر ناخوشایند، بیمار را تشویق می کنم تا احساس درونی خود را در این مورد ابراز کند.				۰.۸۶۳
۱۱- موقع دادن خبر بد به بیمار می گویم که همه چیز تحت کنترل است و اتفاقی برایش نمی افتد.			۰.۵۱۷	

روش استخراج نتایج

جدول چرخش یافته ۱۱ سوالی

تاریخ فارغ التحصیلی پزشکی عمومی بیشتر افراد با ۵۱/۵٪ کمتر از ۵سال می باشد.۴۷٪ افراد بطور متوسط هنگام کار بالینی ۵-۰دقیقه و ۴۰٪ بین ۱۰-۵ دقیقه، به منظور ابلاغ خبر بد برای هر بیمار وقت صرف می کنند.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 دستیاری، 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.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه تولید ابزارهای معتبر یکی از موضوعات حائز اهمیت در ارزیابی برنامه های 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 وپایایی ابزار سنجش میزان مهارت های ارتباطی در زمینه ابلاغ خبر بد در شاغلین خدمات بالینی را با متدولوژی کاملا علمی تعیین وارائه نموده است و نتایج نشان داد ابزار مذکور درایران روایی و پایایی دارد. و میتواند در اینده 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

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-13]

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

مولفه ها	حیطه ها			
	۱	۲	۳	۴
	۱۷.۶۴۵درصد از کل واریانس	۱۵.۷۲۷درصد از کل واریانس	۱۵.۲۶۹درصد از کل واریانس	۱۴.۲۶۱درصداز کل واریانس
۱۲- مطمئن میشوم که گفتن خبر ناخوشایند در محیطی خصوصی ومحرمانه انجام می‌شود.	۰.۶۹۶			
۱۳- برای اعلام خبر بد ودلداری بستگان بیمار، زمان معینی را ازقبل درنظر می‌گیرم.	۰.۶۸۸			
۱۴- موقع گفتن خبر بد به. بیمار سعی می کنم در کنار او بنشینم.	۰.۷۸۶			
۱۵- هنگام گفتن خبر بد، روپوش پزشکی را حتما" به تن می‌کنم.		۰.۶۹۳		
۱۶- بعد ازاینکه خبر ابتلا به بیماری سرطان را به بیمار دادم، اورا به تیم تخصصی و حمایت کننده معرفی می‌کنم.		۰.۹۰۸		
۱۷- وقتی مطمئن شدم که بیمار پشتیبان دلسوزی دارد به راحتی خبر بد را به او می‌گویم.		۰.۵۲۳		
۱۸- هنگام گفتگوبا بیمار و ابلاغ خبر بد، به منشی درمانگاه میگویم تماس تلفنی را در طول گفتگو وصل نکند.			۰.۷۷۷	
۱۹- اگر تلفن همراه و یا "پیجر" دارم موقع گفتن خبر ناخوشایندبه بیمار آنرا خاموش می‌کنم.			۰۸۳۴	
۲۰- خبر بد را تلفنی به بیمار می‌گویم.				۰.۸۹۶

روش استخراج نتایج
جدول چرخش یافته ۹ سوالی

است که ایتم ها در هریک از حیطه ها به خوبی مشخصه‌ی مورد نظر را اندازه‌گیری می‌کنند و نیز انسجام میان سوالات مطلوب ارزیابی شد همچنین میزان ICC در طیف حیطه های مورد بررسی ۰.۹۰۳گزارش شد که موید میزان مطلوب توافق نظر ارزیابان می باشد. حیطه ی عوامل محیطی با 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 وعوامل 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 وحیطه های مربوط به آن است از آگاهی بیشتری برخوردارند و در مورد عوامل روانی وحیطه های مربوط به آن در ارائه خبر بد آگاهی کافی ندارند. واین مخالف مطالعه neil (۶) وهمکارانش بود که 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 بیمارفراهم می کردند واین نشانگر این موضوع بود که پزشکان به عوامل روانی بیشتر اهمیت میدادند (پرسشنامه مطالعه حاضر) بنا بر این یکی از جنبه‌های 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 ۲۷دقیقه 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 در صد دستیاران روپوش سفید می پوشیدند.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-13]

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

راهنما: دستیار گرامی، پرسشنامه زیر مرتبط است با طرح پژوهشی" بررسی آگاهی دستیاران پزشکی در باره فرایند اعلام خبر ناخوشایند به بیمار "، فرض براین است که بیمار شما مبتلا به نوعی سرطان با کانون اولیه ناشناخته ای است که به کبد وریه بیمار متاستاز داده است، لذا او تحت درمان های تسکینی قرار دارد. درپاسخ به این پرسشنامه نام شما ذکر نمیشود ونظرات شما نیز بطور محرمانه نزد پژوهشگر باقی میماند.ازاینکه مارا دراین طرح یاری و مساعدت مینمائید بسیار سپاسگزاریم، مطمئنا" پیداکردن نواقص وراهکارهای رفع آن ازراه پژوهش، میتواند زمینه را برای ارتقای فرآیندهای ارتباطی " پزشک وبیمار "آسان ساخته وبر 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 □ جداشده از همسر □ سایر□

۴-- آیادردوره آموزش پزشکی عمومی ویا دستیاری 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 حیطه	ردیف	پرسش (عملکرد)	همیشه	غالبا	برخی اوقات	به ندرت	هرگز
عوامل محیطی							
هما هنگی اولیه Setting interview	۱	مطمئن میشوم که گفتن خبر ناخوشایند در محیطی خصوصی ومحرمانه انجام میشود.					
	۲	برای اعلام خبر بد ودلداری بستگان بیمار، زمان معینی را ازقبل					
	۳	موقع گفتن خبر بد به. بیمار سعی می کنم در کنار او بنشینم					
تعیین راهبرد Strategy	۴	هنگام گفتن خبر بد، روپوش پزشکی را حتما" به تن میکنم.					
	۵	بعد ازاینکه خبر ابتلا به بیماری سرطان را به بیمار دادم اورا به تیم تخصصی و حمایت کننده معرفی میکنم					
برنامه ریزی Planning	۶	هنگام گفتگوباابیمار وابلاغ خبر بد، به منشی درمانگاه میگویم تماس تلفنی رادر طول کفتگو وصل نکند					
	۷	اگر تلفن همراه ویا "پیجر " دارم موقع گفتن خبر ناخوشایندبه بیمار آنرا خاموش میکنم.					
حرفه ای گری Professionalism	۸	خبر بد را تلفنی به بیمار میگویم					
عوامل روانی							
همدلی Empathy	۹	درصورتی که با بیمار همجنس باشم برای دلداری دستم را روی شانه ام می گذارم					
	۱۰	هنگام گفتن خبر ناخوشایند، نوعی امیدواری نسبی ومنطقی به بیمار میدهم.					
دانش واطلاعات Knowledge	۱۱	پیش ازگفتن جزئیات خبر بد به بیمار، اوراازجدی بودن وضعیت بیماریش آگاه میکنم.					
	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 دادنInvitation	۱۵	پیش ازابلاغ خبر ناخوشایند، بررسی میکنم تا بدانم که بیمار تا چه حدودی مایل به آگاه شدن ازبیماری خویش میباشد					
	۱۶	-باگفتن خبر ناخوشایند، بیمار را تشویق میکنم تا احساس درونی خودرا دراین موردابراز کند.					

عدم همکاری تعدادی از دستیاران رشته‌های مختلف برای تکمیل پرسشنامه از محدودیت‌های این طرح بود که مهمترین دلایل آنها وقت گیر بودن تکمیل پرسشنامه مخصوصا برای دستیاران

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-13]

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 وجذابیت مطالعه وهمچنین سرشماری آسان در دستیاران طب اورژانس از نقاط قوت مطالعه بود.

با توجه به اهمیت اموزش ارائه خبر بد و لزوم پیاده سازی در سیستم اموزش 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.

هچنین 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 مرکزآموزشی- درمانی مربوط به دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام گرفته بنظر میرسداحتمال تعمیم پذیری این مطالعه در سطح کشور کم می باشد لذا پیشنهاد می شود که مطالعات مشابهی در این زمینه درسایر دانشگاه‌های 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 بدآموزشهایی به فراگیرندگان بالینی ویا شرکت کنندگان در برنامه‌های آموزش مداوم پزشکی داده شود.

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

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-13]

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-13]

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.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-13]