

بررسی چالش‌ها و راهکارهای افشای خبر بد در حوزه مامایی: یک مطالعه مرور روایتی

سمانه یوسف لو^۱، زهرا طغیانی^{۱*}، فریبا حقانی^۲

چکیده

مقدمه: با توجه به شیوع بالای حوادث نامطلوب در دوران بارداری و زایمان، مطالعه حاضر به صورت یک مطالعه مرور روایتی با هدف بررسی چالش‌های افشای خبر بد در حوزه مامایی و انواع رویکردهای مداخله‌ای آموزش انتقال خبر بد انجام شده است.

روش بررسی: این مطالعه به شکل مرور روایتی و با جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی فارسی و انگلیسی شامل Medline, PubMed, Embase, Web of Science, Scopus, CINAHL, IRANDOC, Google scholar, Iranmedex, medlib, Sid, and Mag-Iran مامایی، زایمان، بارداری، اسپایکز (S-P-I-K-E-S)، آموزش مامایی در محدوده زمانی ۱۹۹۰-۲۰۲۲ انجام گرفت. در نهایت تعداد ۲۰ مقاله کمی و کیفی وارد پژوهش شدند.

نتایج: این مقالات در دو حوزه چالش‌های پرسنل بهداشتی در انتقال خبر بد و استراتژی‌های مختلف جهت نحوه آموزش انتقال خبر بد مورد بررسی قرار گرفتند. در مطالعات مختلف برای آموزش انتقال خبر بد از تکنیک‌های مختلف از جمله پروتکل اسپایکز، روش ABCDE، بیمار شبیه سازی شده یا Mini-CEX، در آموزش انتقال خبر بد در حوزه‌های مختلف مامایی از جمله شکست IVF، مرگ داخل رحمی و ... استفاده شده بود. استفاده از کارت‌های برخورد بالینی یا CECS، آزمون‌های آسکی و Mini-CEX تکنیک‌هایی هستند که برای ارزشیابی دانشجویان مورد استفاده قرار گرفته بودند.

نتیجه‌گیری: انتقال مناسب خبر بد از چالش‌های پرسنل بهداشتی و درمانی است. استفاده از تکنیک‌های آموزشی مناسب به دانشجویان و پرسنل درمانی می‌تواند پیامدهای منفی ناشی از انتقال نامناسب اخبار بد را کاهش دهد.

واژه‌های کلیدی: خبر بد، مامایی، آموزش مامایی

۱- دانشجوی دکتری سلامت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۲- استاد، گروه آموزش پزشکی، مرکز توسعه آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

* (نویسنده مسئول): تلفن: +۹۸۹۱۳۴۰۹۹۸۶۴ پست الکترونیکی: z.toghyani@nm.mui.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۸/۱۰

تاریخ بازبینی: ۱۴۰۲/۰۶/۱۴

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۲/۰۹

مقدمه

در زمینه‌ی ارتباطات پزشکی، خبر بد به صورت هرگونه اطلاعات منفی که انتظارات فرد را در مورد آینده تغییر می‌دهد حتی اگر به صورت موقت باشد- اطلاق می‌شود (۱). در طب مامایی، اخبار بد ممکن است مربوط به هر رویدادی در دوران بارداری باشد که منجر به خطراتی برای سلامت مادر و جنین شود و انتظارات والدین را زیر پا بگذارد (۲، ۳). بارداری، زایمان و تولد فرزند جدید برای بسیاری از والدین یک رویداد هیجان انگیز همراه با استرس بالاست؛ والدین انتظارات و آرزوهای زیادی برای فرزند جدید دارند، اما گاهی به دلیل وجود حوادثی مانند سقط، مرگ داخل رحمی، ناهنجاری جنینی، معلولیت نوزاد و ... همه توقعاتشان مخدوش می‌شود که این مسئله با استرس زیاد برای آن‌ها همراه است (۲، ۴).

امروزه با توجه به پیشرفت‌های گسترده در زمینه تشخیص و درمان بیماری‌ها و افزایش امید به زندگی، نگرش متخصصین بهداشت و درمان نسبت به افشای خبر بد تغییر کرده است و آگاهی از بیماری را حق اخلاقی و قانونی هر فرد می‌دانند؛ بنابراین آن‌ها باید در زمینه انتقال حقیقت در مورد آن‌چه که بیمار می‌خواهد بداند و آنچه که لازم است بداند آماده باشند (۵-۷).

در طب مدرن، جنبه‌های فنی مراقبت‌های بهداشتی غالب است؛ بطوریکه در آن تمرکز اصلی بر درمان بیماری‌هاست و کمتر به مسائل روانی بیماران مانند عواطف و احساسات آن‌ها توجه می‌شود. برقراری نحوه ارتباط صحیح بین بیمار و مراقب سلامت همواره ضروریست ولی این ارتباط مناسب زمانی که فرد حاوی پیام نامطلوبی است اهمیت دوچندان پیدا می‌کند (۸). انجام مداخلات آموزشی حرفه‌ای در این زمان بسیار اهمیت دارد؛ چراکه پیامدهای روانی موقعیت پیش‌رو به نحوه مراقبت و حمایت ارائه شده توسط پرسنل بهداشتی بستگی دارد. نقص در فرایند ارتباط می‌تواند باعث احساس نارضایتی و تعارض در روابط فردی، خانوادگی و حرفه‌ای وی شود (۹). به همین دلیل افشای اخبار بد در حوزه مامایی اهمیت بسیاری دارد و با تجربه بسیاری از احساسات منفی و دردناک، هم برای خانواده درگیر و

هم برای مراقبین سلامت که انتقال این خبر را به‌عهده دارند؛ همراه است (۳).

نحوه صحیح ارائه خبر بد بخش مهمی از عملکرد بالینی هر پزشک است که می‌تواند تبعات منفی زیادی هم برای بیمار و هم پزشک به دنبال داشته باشد. اگر انتقال خبر بد به‌طور نادرست انجام شود، می‌تواند منجر به استرس، اضطراب و درک نادرست تشخیص، درمان و پیش‌آگهی بیماری شود و در مجموع نتایج کمتر مطلوب حاصل شود (۵، ۱۰). علاوه بر این، واکنش‌های استرس روانی-فیزیولوژیکی پزشکان در ارتباط با افشای اخبار بد می‌تواند منجر به افزایش اضطراب، فرسودگی شغلی و کاهش سلامت روان آن‌ها شود (۱۱). با توجه به اثرات سوء انتقال نامطلوب خبر بد بر پزشک، بیمار و نزدیکان وی، توجه به آموزش پرسنل درمانی در زمینه انتقال خبر بد اهمیت ویژه دارد. رویدادهای منفی تغییر دهنده زندگی می‌تواند با احساسات مختلفی مانند شوک، ترس، غم و اندوه، واکنش‌های اجتنابی، انکار، خشم، تنفر، گیجی، اضطراب و یا جدایی از دیگران همراه باشد (۱۲). پاسخ صحیح به چنین احساساتی هنگام ارائه اخبار بد اهمیت دارد و تأثیر مهمی روی نگرش بیمار و خانواده وی نسبت به بیماری، اعتماد بیمار به کادر درمان، رضایت‌مندی و سازگاری آن‌ها با بیماری دارد (۱۳، ۱۲).

بسیاری از بیماران، ناتوانی و بی‌احساسی مراقبین سلامت در هنگام ارائه خبر بد را مهم‌تر از خود خبر بد در به یادسپاری لحظه خبر بد مؤثر دانسته‌اند (۱۴). به دلیل اهمیت این موضوع، امروزه گایدلاین‌های^۲ زیادی در زمینه نحوه افشای خبر بد منتشر شده است که می‌توانند به عنوان یک راهنما در زمینه نحوه انتقال خبر بد به کادر درمان کمک نماید (۱۵).

با توجه به شیوع بالای حوادث نامطلوب در دوران بارداری و زایمان، و آسیب‌پذیری ویژه والدین در این دوران، مطالعه حاضر به صورت یک مطالعه مروری با هدف بررسی ابعاد مختلف افشای خبر بد در حوزه مامایی از جمله تجارب و چالش‌های

² Guideline

پیش‌روی پرسنل بهداشتی در انتقال پیامدهای نامطلوب بارداری و زایمان و انواع استراتژی‌های آموزش انتقال خبر بد انجام شده است.

روش کار

مطالعه حاضر به صورت یک مطالعه مروری روایتی (Narrative Review) با هدف بررسی ابعاد مختلف افشای خبر در حوزه مامایی انجام شده است. جستجوی جامع مقالات در محدوده زمانی ۲۰۲۲-۱۹۹۰ با کلید واژه‌هایی مانند خبر بد، مامایی، زایمان، بارداری، SKIPES، آموزش مامایی برای بررسی پایگاه‌های اطلاعاتی ایران و کلید واژه‌های انگلیسی، breaking bad news, obstetric, midwifery, SKIPES, ABCDE, bad news, difficult news, fetal abnormality, prenatal diagnosis, malformation, stillbirth, abortion, pregnancy loss, childbirth, perinatal death, IUFD, announce bad news, Delivering Bad News pregnancy برای بررسی پایگاه‌های بین‌المللی صورت گرفت. پایگاه‌های اطلاعاتی مختلف از جمله Medline, PubMed, Embase, Web of Science, Scopus, CINAHL, IRANDOC, Google scholar, Iranmedex, medlib, Sid, and Mag-Iran مورد بررسی قرار گرفت. نتایج حاصل از پایگاه‌های اطلاعاتی مختلف (۱۲۴۱ مقاله) وارد نرم افزار مدیریت منابع اندنوت شد و در نهایت ۳۱۰ مقاله تکراری در بین پایگاه‌های مختلف حذف شدند. ۹۳۱ مقاله از نظر عنوان و چکیده بررسی شدند و ۸۹۹ مقاله غیر مرتبط حذف شدند. در نهایت متن کامل ۳۲ مقاله بررسی شدند و ۱۲ مقاله که معیارهای ورود به مطالعه را نداشتند حذف شدند و ۲۰ مقاله (شامل ۷ مقاله کیفی و ۱۳ مقاله کمی) وارد مطالعه شدند (شکل ۱). پس از انتخاب مقالات کاملاً مرتبط، اطلاعات هر مقاله به صورت ساختاریافته شامل نام نویسنده اول، سال انتشار مقاله، ویژگی شرکت کنندگان در پژوهش، نوع پیامد مورد بررسی، نوع تکنیک مورد استفاده در پژوهش و یافته‌های اصلی مقاله استخراج شدند.

معیارهایی که برای ورود مقالات به مطالعه در نظر گرفتیم شامل: (۱) مطالعات مشاهده‌ای شامل مطالعات همگروهی، مورد شاهدهی مقطعی و کارآزمایی بالینی و مطالعات کیفی (۲) شرکت کنندگان در پژوهش زنان باردار، همسرانشان و یا متخصصین بهداشتی در حوزه مراقبت‌های پره‌ناتال (۳) متن کامل مقالات به زبان انگلیسی یا فارسی منتشر شده باشند؛ (۴) مطالعاتی که اخبار بد مرتبط با بارداری را بررسی کرده بودند. مطالعات در صورتی که حداقل یکی از معیارهای زیر را دارا بودند، حذف می‌شدند: (۱) متن کامل مقالات غیر قابل دسترس، (۲) روش کار ناواضح (۳) مطالعات انجام شده در رشته‌های دیگر به جز مامایی

یافته‌ها

در جستجوی اولیه، ۱۲۴۱ مقاله استخراج شد که پس از حذف موارد تکراری و ارزیابی عنوان و چکیده، ۲۰ مقاله (شامل ۷ مقاله کیفی و ۱۳ مقاله کمی) برای شرکت در مطالعه حاضر برگزیده شدند و نتیجه‌گیری کلی بر اساس اطلاعات موجود در مقالات مختلف انتخاب شده، انجام شد. خلاصه مقالات بررسی شده در جدول ۱ ارائه شده است.

نام نویسنده / سال انتشار	شرکت کنندگان	محل انجام مطالعه	نوع طراحی مطالعه	پیامد مورد بررسی	یافته‌های اصلی
Oliveira و همکاران / ۲۰۲۰	متخصصین سلامت مادر و جنین	برزیل	آینده نگر / مداخله‌ای- طراحی قبل و بعد	مقایسه پاسخ‌های مشارکت کنندگان در گام های مختلف پروتکل SPIKES قبل و بعد از مداخله	مقایسه پاسخ‌های مشارکت کنندگان قبل و بعد از آموزش بر اساس پروتکل SPIKES تفاوت معنی‌داری را در گام‌های «دانش»، «احساسات» و «استراتژی و خلاصه» نشان داد
Romm / ۲۰۰۲	دستیاران زنان و مامایی	ایالات متحده آمریکا (ایالت اورگن، شهر پوتلند)	پنل دستیاران و بیماران	بازخورد دستیاران حاضر در مورد تجارب کسب شده در میزگرد	این قالب کنفرانس را روشی مؤثر برای آموزش این محتوا گزارش کردند
Marko و همکاران / ۲۰۱۵	دانشجویان پزشکی	ایالات متحده آمریکا (ایالت ویرجینیا)	مداخله ای	نمرات OSCE دانشجویان در گروه مداخله و کنترل	داشتن یک برنامه درسی ساختار یافته به‌منظور آموزش دانشجویان پزشکی در مشاوره سقط زودهنگام جنین با روش ایفای نقش در مقایسه با روش سنتی آموزش، نمرات دانشجویان پزشکی را در آزمون بالینی ساختار یافته عینی (OSCE) بهبود می‌بخشد
Alkazaleh و همکاران / ۲۰۰۴	زنان باردار با یک عارضه تشخیص داده شده بارداری	کانادا (تورنتو)	توصیفی مقطعی	ترجیحات زنان از رفتارهای ارائه دهندگان مراقبت هنگام مواجهه با نتایج غیر طبیعی سونوگرافی پری ناتال	از بین متغیرهای «کیفیت اطلاعات»، «ارائه سریع اطلاعات»، «رفتار ارائه‌دهنده اطلاعات» و «محیط ارائه اطلاعات»، زنان بیشترین اهمیت را به کیفیت اطلاعات می‌دهند و سطح تحصیلات مهم‌ترین متغیر پیشگویی‌کننده ترجیحات زنان بود
Karkowsky و همکاران / ۲۰۱۶	کارکنان بخش زنان و مامایی یک مرکز پزشکی دانشگاهی	ایالات متحده (نیویورک)	کارآزمایی تصادفی شاهد دار	مقایسه تأثیر دو روش شبیه‌سازی- جلسه توجیهی و سخنرانی به‌منظور آموزش مهارت های ارتباطی بر مهارت کارکنان بخش زنان و مامایی در انتقال خبر بد	هر دو روش سبب بهبود مهارت‌های ارتباطی شده بود اما، در ارتقا مهارت‌های کلامی و غیرکلامی، روش شبیه‌سازی- جلسه توجیهی، مؤثر تر از روش سخنرانی بود
Setubal و همکاران / ۲۰۱۷	دستیاران سال ۱-۴ اطفال	برزیل	کارآزمایی تصادفی شاهد دار	مقایسه نظرات دستیاران اطفال در مورد آموزش انتقال خبر بد در پریناتولوژی بر اساس پروتکل SPIKES	اکثر دستیاران آموزش نحوه انتقال خبر بد با استفاده از پروتکل SPIKES را به‌عنوان راهنمایی برای تقویت دانش و توانایی خود در این زمینه و تقویت درک نیازهای عاطفی بیماران عنوان کردند
Setubal و همکاران / ۲۰۱۴	دستیاران سال ۱-۴ اطفال	برزیل	کارآزمایی تصادفی شاهد دار	تأثیر آموزش انتقال خبر بد در پریناتولوژی بر اساس پروتکل SPIKES	آموزش بر اساس پروتکل SPIKES در مقایسه با عدم دریافت آموزش، تأثیر معناداری بر بهبود توانایی دستیاران پریناتولوژی در انتقال خبر بد نداشت
Leone و همکاران / ۲۰۱۷	تیم ART (متخصصین زنان- روانشناس-زیست شناس-ماما- متخصص ارتباط سلامت) و بیماران مراجعه‌کننده جهت فرآیند ART	ایتالیا (میلان)	کیفی (تحلیل محتوا)	بررسی قابلیت کاربرد پروتکل SPIKES در انتقال خبر بد در ART	شرکت کنندگان در مورد پروتکل SPIKES، بر اهمیت موارد زیر تأکید کردند: فراهم کردن یک فضای حمایتی دلسوز، بررسی ادراک بیماران، بررسی خواسته‌ها و انتظارات بیماران، به کارگیری پیشنهادات باکمن برای ارائه اطلاعات، مدیریت و مشروعیت بخشیدن به احساسات بیماران و حمایت از زوجها برای معنا بخشیدن به تجربه ART

نام نویسنده / سال انتشار	شرکت کنندگان	محل انجام مطالعه	نوع طراحی مطالعه	پیامد مورد بررسی	یافته‌های اصلی
Atienza-Carrasco و همکاران / ۲۰۱۸	پزشکان، ماماها، پرستاران و دستیاران پرستاری ارائه‌دهنده مراقبت‌های مامایی	اسپانیا	کیفی	دیدگاه پرسنل بهداشتی و مداخلاتی که آن‌ها در هنگام مواجهه با یک تشخیص پره‌ناتال ناهنجاری جنینی انجام می‌دهند	توجه به ابعاد انسانی و معنوی، همدلی، اصالت و گوش دادن بدون قضاوت باید در اولویت مراقبت قرار گیرد و بر نقش یک تیم چند رشته‌ای در کاهش آلام مادر در هنگام ختم بارداری تأکید داشتند، و توجه به مسائل روانی-اجتماعی در کنار مسائل بیولوژیک را ضروری دانستند
سرشتی و ایزدی / ۲۰۱۳	پرسنل شاغل در بخش‌های زایمان و مراقبت ویژه نوزادان و پرسنل دانشکده‌ی پرستاری و مامایی	ایران	توصیفی - مقطعی	نگرش پرسنل بهداشتی در زمینه انتقال خبر بد به والدین	عمده شرکت‌کنندگان نگرش مثبت داشتند. بسیاری از این پرسنل نگرانی‌هایی در زمینه انتقال خبر بد داشتند و نیاز به برگزاری کارگاه‌های آموزشی در این زمینه را ضروری می‌دانستند
Bilocca / ۲۰۱۸	ماماها	ایسلند	کیفی (تحلیل محتوا)	تجارب ماماها در مواجهه با انتقال خبر در هنگام مواجهه با ناهنجاری‌های مادرزادی هنگام تولد	شایستگی (دانش، نگرش و مهارت) ماماها در هنگام انتقال خبر بد متفاوت است و چالش‌های اصلی ماماها شامل عدم آمادگی برای چنین موقعیت‌های غیرمنتظره و عدم آگاهی آن‌ها از ناهنجاری‌های مادرزادی بود
Lalor و همکاران / ۲۰۰۷	زنان کم خطر از نظر ناهنجاری جنینی با ناهنجاری جنینی تشخیص داده شده	ایرلند	کیفی	تجارب زنان از برخورد با مراقبین بهداشتی پس از تشخیص ناهنجاری جنینی در سه ماهه دوم	شش طبقه اصلی از انتظارات مددجویان از پرسنل بهداشتی شامل به اشتراک‌گذاری اطلاعات، تعیین زمان ارجاع، ویزیت متخصص طب جنینی، توصیف ناهنجاری به زبان بیمار، دسترسی به اطلاعات مکتوب تکمیلی، و تداوم مراقب؛ استخراج شد
Johnson و همکاران / ۲۰۱۹	سونوگرافست‌ها	انگلستان	توصیفی - مقطعی	تجربیات سونوگرافست‌ها از آموزش انتقال خبر بد و ترجیحات آن‌ها برای آموزش تکنیک‌ها و ارزیابی اینکه آیا آموزش ارائه اخبار با فرسودگی شغلی کمتر و بهزیستی بیشتر مرتبط است یا خیر	۸۰ درصد آن‌ها احساس خستگی، ۴۳ درصد تجربه متارکه و ۸۸/۹ درصد یک اختلال مینور روانی را تجربه می‌کردند. آموزش انتقال خبر بد در موقعیت‌های دشوار به استفاده از روش‌هایی که خود مایل بودند، با کاهش فرسودگی شغلی و به دنبال آن بهزیستی روانی این افراد همراه بود
Muin و همکاران / ۲۰۲۱	متخصصین زنان و زایمان	اتریش	کمی-کیفی	تسهیل‌کننده‌ها و راهکارهای انتقال خبر مرگ داخل رحمی جنین	راهبردهای مقابله‌ای متکی بر دانش بالینی و سطح بالای اعتماد به نفس، حمایت همکاران و نحوه گفتگو، تسهیل‌کننده‌های خارجی شامل حمایت حرفه‌ای، آموزش، گایدلاین‌های حرفه‌ای، زمان، مشاوره‌های بعدی، فضای مشاوره حمایتی، و آمادگی قبل از ارائه اخبار بد و تسهیل‌کننده‌های درونی شامل دانش، احساس همدلی، جستجوی سکوت، تأمل، رعایت حریم خصوصی و رهایی از احساس گناه بودند
Simpson و Bor / ۲۰۰۱	سونوگرافست‌ها	انگلستان	کیفی	تجارب سونوگرافست‌های زنان و زایمان در ارائه خبر بد به مادران باردار	سونوگرافست‌ها عمدتاً نگران نداشتن زمان کافی برای حمایت از بیمار و غیرقابل پیش‌بینی بودن واکنش بیمار هنگام دادن خبر بد هستند. کارکنانی که در محیط‌هایی کار می‌کنند که در آن پروتکل روشنی وجود دارد که مشخص می‌کند پس از انتقال اخبار بد چگونه باید ادامه دهند، نسبت به افرادی که بدون چنین پروتکلی کار می‌کنند، استرس کمتری داشتند

نام نویسنده / سال انتشار	شرکت کنندگان	محل انجام مطالعه	نوع طراحی مطالعه	پیامد مورد بررسی	یافته‌های اصلی
Orsolya و همکاران / ۲۰۱۲	رؤسای مؤسسات زنان و زایمان مجارستان و آلمان	مجارستان - آلمان	توصیفی - مقطعی	مقایسه مؤسسات سونوگرافی مجارستان و آلمان در زمینه انتقال خبر به والدینی که جنین مشکوک به ناهنجاری دارند	بیش از ۹۵ درصد از مؤسسات آلمانی و مجارستانی هیچ پرتکلی برای ارائه اطلاعات ندارند. در مجارستان اطلاعاتی که بیشتر به جنبه منفی وضعیت ناهنجاری اشاره دارد داده می‌شود و میزان تسلی بخشی کمتری دیده می‌شود و اطلاعات دریافتی بیشتر به صورت بروشورهای چاپی در اختیار والدین قرار می‌گیرد.
باغداری و همکاران / ۲۰۱۶	دانشجویان مامایی	ایران	کارآزمایی بالینی	اثر آموزش بر اساس پروتکل SPIKES با دو رویکرد ایفای نقش و مولتی مدیا بر آگاهی و نگرش دانشجویان مامایی	تفاوت معنی داری در آگاهی و نگرش دانشجویان قبل و بعد از مداخله دیده شد و بیشترین میزان تغییرات مربوط به حیطه نگرش در گروهی بود که از مولتی-مدیا برای آموزش استفاده شده بود
Fieschi و همکاران / ۲۰۱۵	دانشجویان مامایی	ایتالیا	کیفی	تأثیر تأمل به‌عنوان یک روش آموزش و سینما به‌عنوان ابزار آموزش انتقال خبر بد در دانشجویان مامایی	تأمل در احساسات می‌تواند به درک بهتر دانشجویان و همدردی با افرادی که رنج می‌برند کمک کند و افراد بتوانند محدودیت‌های خود را شناسایی و با آن مقابله کنند؛ که مولتی‌مدیا و سینما می‌تواند ابزار مناسبی جهت تحقق آن باشد
Golden و همکاران / ۲۰۱۸	دانشجویان پزشکی	ایالات متحده	مداخله‌ای	تأثیر برنامه مبتنی بر شبیه‌سازی بر توسعه مهارت‌های ارتباطی انتقال خبر بد در دانشجویان پزشکی	این برنامه آموزشی با بهبود اعتماد به نفس دانشجویان در مواجهه با سؤالات چالش بر انگیز والدین همراه بوده است
Wilson / ۲۰۱۵		انگلستان (لندن)	توصیفی	ارزیابی صلاحیت انتقال اخبار بد در دانشجویان مامایی	سنجش شایستگی دانشجویان عمدتاً از طریق آزمون بالینی ساختار یافته مشاهده شده ^۴ ، mini-CEX ^۵ و یا بیمار شبیه‌سازی شده صورت می‌گیرد. استفاده از کارت‌های برخورد بالینی به‌عنوان جایگزین یا مکمل برای گزارش‌های ارزیابی درون آموزشی توسعه یافتند

⁴ Observed Structured Clinical Examination (OSCE)

⁵ Mini-Clinical Evaluation Exercise

دچار فقدان، اطلاع خبر بد ابتدا به فامیل و اعضای خانواده مادر و گرفتن شرح حال بلافاصله بعد از وقوع حادثه وجود داشت (۱۷).

در هنگام انتقال خبر بد علاوه بر داشتن یک نگرش مثبت، داشتن دانش و مهارت کافی نیز الزامیست؛ در صورت نداشتن هر یک از این موارد ممکن است انتقال این خبر به درستی صورت نگیرد و تبعات جبران‌ناپذیری داشته باشد. نتایج مطالعه کیفی Bilocca و همکارانش در مورد تجارب ماماها در مواجهه با انتقال خبر در هنگام مواجهه با ناهنجاریهای مادرزادی هنگام تولد، نشان داد که شایستگی (دانش، نگرش و مهارت) ماماها در هنگام انتقال خبر بد متفاوت است. چالش‌های اصلی ماماها شامل عدم آمادگی برای چنین موقعیت‌های غیرمنتظره و عدم آگاهی آن‌ها از ناهنجاریهای مادرزادی بود. آن‌ها گزارش کردند که اگرچه ماماها مهارت‌های ارتباط غیرکلامی مؤثری برای کمک به مادران داشتند اما فاقد مهارت‌های ارتباط کلامی مورد نیاز برای پاسخ به نگرانی‌های مادران بودند. همه شرکت‌کنندگان با پی بردن به ناهنجاری نوزاد، احساس ناراحتی، شوک و ضربه را ابراز کردند و بیشتر آن‌ها ادعا می‌کردند که از نظر عاطفی درگیر شده‌اند (۱۸).

نحوه انتقال خبر بد و انجام مداخلات مناسب در این زمینه، در سلامت روان مادران اهمیت زیادی دارد و مادران در این زمینه انتظاراتی از کادر درمان دارند. در یک مطالعه کیفی که با هدف بررسی تجارب زنان از برخورد با مراقبین بهداشتی پس از تشخیص ناهنجاری جنینی در سه ماهه دوم انجام شد؛ شش طبقه اصلی از انتظارات مددجویان از پرسنل بهداشتی شامل به اشتراک گذاری اطلاعات، تعیین زمان ارجاع، ویزیت متخصص طب جنینی، توصیف ناهنجاری به زبان بیمار، دسترسی به اطلاعات مکتوب تکمیلی، و تداوم مراقب؛ استخراج شد. در هنگام شک به ناهنجاری جنینی، زنان خواهان ارجاع سریع به پزشک متخصص طب جنینی جهت تایید تشخیص بودند و نگرانی از عدم تداوم مراقبت در زنانیکه بارداری خود را ادامه می‌دادند با افزایش ترس و ناامیدی در مادر همراه بود (۱۹).

مقالات منتشر شده در دو دسته کلی به شرح زیر تقسیم بندی شدند

۱-۳. تجارب و چالش‌های پیشروی پرسنل بهداشتی در زمینه انتقال خبر بد در بارداری و زایمان

انتقال خبر بد همواره یکی از مسائل چالش برانگیز پیشروی پرسنل بهداشتی می‌باشد که در صورت عدم ارتباط صحیح و انتقال نادرست این پیام نامطلوب، ممکن است پیامدهای جبران‌ناپذیری پیش آید. نتایج یک مطالعه کیفی که با هدف بررسی دیدگاه پرسنل بهداشتی و مداخلاتی که آن‌ها در هنگام مواجهه با یک تشخیص پره ناتال ناهنجاری جنینی انجام می‌دهند انجام شد، نشان داد که بسیاری از پرسنل درمانی، حجم کاری بالا و نقش رو به رشد فناوری را مهمترین دلایل کاهش کیفیت مراقبت‌های انسانی دانستند و اظهار داشتند که توجه به ابعاد انسانی و معنوی، همدلی، اصالت و گوش دادن بدون قضاوت باید در اولویت مراقبت قرار گیرد. آن‌ها بر نقش یک تیم چند رشته‌ای در کاهش آلام مادر در هنگام ختم بارداری تاکید داشتند و توجه به مسائل روانی-اجتماعی را در کنار مسائل بیولوژیک ضروری دانستند (۱۶).

نگرش پرسنل بهداشتی نسبت به اقدامات مورد نیاز در هنگام انتقال خبر بد، در نحوه عملکرد آن‌ها نقش مهمی دارد. در مطالعه سرشتی و همکارانش که با هدف بررسی نگرش پرسنل بهداشتی در زمینه انتقال خبر بد به والدین انجام شد، نشان داد که عمده شرکت‌کنندگان نگرش مثبت داشتند. بسیاری از پرسنل نگرانی‌هایی در زمینه انتقال خبر بد داشتند و نیاز به برگزاری کارگاه‌های آموزشی در این زمینه را ضروری می‌دانستند. این نگرش مثبت بیشتر در بین پرسنل با تحصیلات آکادمیک بالاتر و افراد شاغل در دانشگاه دیده شده بود. نگرش منفی پرسنل عمدتاً در مسائلی مانند انتقال سریع اطلاعات، تماس بین مادر و نوزاد فوت شده، اتاق خصوصی برای مادران دچار فقدان و ممانعت از تماس سایر بیماران و همراهان با مادران دچار فقدان وجود داشت. همچنین نگرش مثبت پرسنل به رعایت مواردی مانند ارتباط بیشتر از معمول با مادر

انتقال خبر بد، برای بسیاری از پرسنل درمانی نیز یک تجربه استرس‌زا و نامطلوب تلقی می‌شود و می‌تواند کیفیت زندگی آن‌ها را به شدت تحت تأثیر قرار دهد. در یک مطالعه بر روی ۹۰ سونولوژیست که سونوگرافی بارداری انجام می‌دادند، ۸۰ درصد آن‌ها احساس خستگی، ۴۳ درصد تجربه متارکه و ۸۸/۹ درصد یک اختلال مینور روانی تجربه کرده بودند. آموزش انتقال خبر بعد در موقعیت‌های دشوار، با استفاده از روش‌هایی که خود آن‌ها مایل بودند، با کاهش فرسودگی شغلی و به دنبال آن بهزیستی روانی این افراد همراه بود (۲۰).

یکی از مسائل مهمی که ماماها و متخصصین زنان ممکن است با آن روبرو شوند، انتقال خبر مرگ داخل رحمی است. مطالعه Muin و همکارانش نشان می‌دهد که تشخیص مرگ جنین بدون توجه به موقعیت، سن، جنسیت و تجربه پزشکان با استرس متوسط تا زیاد همراه است. راهبردهای مقابله‌ای برای رساندن خبر مرگ داخل رحمی به والدین آسیب دیده، متکی بر دانش بالینی و سطح بالای اعتماد به نفس، حمایت همکاران و نحوه گفتگو بود. تسهیل‌کننده‌های خارجی ذکر شده توسط متخصصین شامل حمایت حرفه‌ای، آموزش، گایدلاین‌ها حرفه‌ای، زمان، مشاوره‌های بعدی، فضای مشاوره حمایتی، و آمادگی قبل از ارائه اخبار بد بودند. به علاوه عواملی مانند دانش، احساس همدلی، جستجوی سکوت، تأمل، رعایت حریم خصوصی و رهایی از احساس گناه به عنوان تسهیل‌کننده‌های درونی انتقال خبر بد ذکر شدند (۲۱).

واکنش‌های غیر قابل پیش‌بینی افراد در هنگام مواجهه با یک رویداد نامطلوب همواره یکی از نگرانی‌های پرسنل درمانی در هنگام انتقال خبر بد می‌باشد. در یک مطالعه کیفی که با هدف بررسی تجارب سونوگرافیست‌های زنان و زایمان در ارائه اطلاعات تشخیصی که ممکن است "خبر بد" به مادران باردار در نظر گرفته شود، نشان داد که سونوگرافیست‌ها عمدتاً نگران داشتن زمان کافی برای حمایت از بیمار و غیرقابل پیش‌بینی بودن واکنش بیمار هنگام دادن خبر بد هستند. عوامل دیگری مانند فشار عقب ماندن از برنامه برای بیماران بعدی، نداشتن

حریم خصوصی در هنگام ارائه خبر بد، ترس از ناتوانی در پاسخگویی به سوالات بیمار، جلوگیری از تکمیل اسکن بعد از متوجه شدن بیمار، دشوار بودن مسئولیت تشخیص، عدم رضایت از مهارت‌های تشخیصی خود و ترس از سرزنش شدن به طور مضاعف می‌توانند روند انتقال خبر بد را با مشکل مواجه کنند. همچنین کارکنانی که در محیط‌هایی کار می‌کنند که در آن پروتکل روشنی وجود دارد که مشخص می‌کند پس از انتقال اخبار بد چگونه باید ادامه دهند، نسبت به افرادی که بدون چنین پروتکلی کار می‌کنند، استرس کمتری داشتند (۲۲).

نداشتن پروتکل مشخص در هنگام انتقال خبر بد در برخی مراکز، یکی از چالش‌های پیش‌روی پزشکان می‌باشد. در یک مطالعه موسسات سونوگرافی مجارستان و آلمان در زمینه انتقال خبر به والدینی که جنین مشکوک به ناهنجاری دارند با هم مقایسه شد. نتایج این مطالعه نشان داد که بیش از ۹۵ درصد از موسسات آلمانی و مجارستانی هیچ پروتکلی برای ارائه اطلاعات ندارند؛ ولی در آلمان نسبت به مجارستان، پزشکان مهارت‌های ارتباطی بیشتری دریافت می‌کنند و تماس بیشتری با سازمان‌های مدنی دارند. در مجارستان اطلاعاتی که بیشتر به جنبه منفی وضعیت ناهنجاری (مانند ناتوانی ذهنی آن‌ها، هزینه‌های مراقبتی، مشکلات مراقبتی و ...) اشاره دارد به خانواده‌ها داده می‌شود و میزان تسلی بخشی کمتری دیده می‌شود (توانایی این کودکان در آموزش، هنر، کار کردن، مزایای مراقبت از آن‌ها و ...) و اطلاعات دریافتی بیشتر به صورت بروشورهای چاپی در اختیار والدین قرار می‌گیرد. عمده پزشکان مجارستانی در برخورد با این والدین، احساس می‌کنند که دیگر قادر به کمک به آن‌ها نیستند (۲۳).

انتظارات افراد از پرسنل بهداشتی در هنگام دریافت خبر بد متفاوت است و آگاهی از این انتظارات به منظور تدوین دستورالعمل‌نهایی برای برقراری ارتباط مؤثر و صحیح مراقبین سلامت با بیماران در انتقال خبر بد ضرورت دارد. مطالعه Alkazaleh و همکاران که با هدف بررسی ترجیحات زنان از

رفتارهای ارائه دهندگان مراقبت هنگام مواجهه با نتایج غیر طبیعی سونوگرافی پری ناتال انجام شد، نتایج نشان داد که از بین متغیرهای «کیفیت اطلاعات»، «ارائه سریع اطلاعات»، «رفتار ارائه‌دهنده اطلاعات» و «محیط ارائه اطلاعات»، زنان بیشترین اهمیت را به کیفیت اطلاعات می‌دهند و سطح تحصیلات مهمترین متغیر پیشگویی‌کننده ترجیحات زنان بود به طوری که برای زنان با تحصیلات بالاتر، متغیرهای کیفیت اطلاعات و متغیرهای محیطی اهمیت کمتری داشتند (۲۴).

۲-۳. رویکردهای مداخله‌ای آموزش خبر بد در طب مامایی زمانیکه پرسنل بهداشتی با یک حادثه نامطلوب مواجه می‌شوند، مشاوره و نحوه انتقال این خبر نیازمند همدلی و مهارت خاص می‌باشد که این وظیفه بر عهده پزشکان و افرادی است که مراقبت از مادران باردار را به عهده دارند. رویکردهای متعددی در زمینه آموزش نحوه انتقال خبر بد وجود دارد؛ یکی از معروفترین آن‌ها پروتکل SPIKES می‌باشد. در یک مطالعه از این پروتکل به عنوان چارچوبی در انتقال خبر بد به مادرانی که جنین ناهنجار دارند، استفاده شده است، گام‌های این پروتکل در این مورد خاص به تفصیل توضیح داده شده است (۲۵). در این پروتکل گام اول، تنظیم شرایط مصاحبه مانند تنظیم حوزه خصوصی بیمار (دادن فرصت برای پوشیدن لباس‌ها و استفاده از دستشویی بعد سونوگرافی)، برقراری یک رابطه درمانی مناسب، فراهم کردن فضای فیزیکی مناسب با یک اتاق راحت و به دور از سر و صدا می‌باشد. در مرحله دوم بررسی درک بیمار از شرایط باید صورت گیرد؛ اگر بیمار ارجاع شده است، باید دانش پایه زن باردار از علت ارجاع وی ارزیابی شود و برقراری ارتباط شفاف در این مرحله ضروریست. استفاده از عباراتی مانند "متاسفم به شما بگویم که جنین شما دارای یک ناهنجاری شدید است..." می‌تواند راهی برای شروع مکالمه و دادن اطلاعات به صورت مستقیم باشد. در مرحله سوم مددجو برای گفتگو فراخوانده می‌شود. آن‌ها درخواست اجازه از زن در مورد بحث پیرامون نتایج سونوگرافی، ترجیح استفاده از واژه جنین یا کودک را ضروری دانستند. استفاده از

عبارات مورد ترجیح مددجو سبب افزایش همدلی و کاهش تأثیر خبر بد می‌شود (۲۵). بسیاری از صاحب‌نظران در مرحله دوم و سوم توجه به اصل «پرسیدن پیش از گفتن» را ضروری دانسته و پیش از توضیح یافته‌های اصلی، با سوالات باز (مانند تاکنون در مورد وضعیت بالینی شما چه گفته‌اند؟ آیا نگرانی خاصی دارید؟ آیا شما نسبت به وضعیت خود و علایم آن نگران هستید)، اطلاعات و نگرش بیمار را نسبت به وضعیت کنونی‌شان ارزیابی می‌کنند. این سوالات به فرد کمک می‌کند تا اخبار را با توجه به فهم بیمار توضیح دهد و پاسخ‌هایی مانند انکار نسبت به شرایط را متوجه شود (۲۶). مرحله چهارم دادن اطلاعات به فرد است. فرد ارائه‌دهنده باید اطلاعات را اولویت بندی نماید، از اصطلاحات پیچیده پزشکی و ژنتیکی کمتر استفاده نماید، بعد از ارائه هر مطلب مکث نماید، می‌تواند از تصاویر سونوگرافی روی مانیتور استفاده نماید. این عمل می‌تواند به افزایش درک بیمار از تشخیص کمک نماید (۲۵). در مرحله پنجم درمانگر باید عواطف بیمار را شناسایی و با وی پاسخ همدلانه داشته باشد. آن‌ها توصیه کرده‌اند که از به کار بردن جملاتی که فرد تجربه آن را ندارد مانند "من می‌دانم که بر شما چه می‌گذرد" پرهیز کنند و به جای آن از جملاتی مانند "این واقعا سخت است" که نشان‌دهنده همدلی بیشتر است، استفاده کنند. درمانگر باید در حین ارائه مکث کند و از آن‌ها بخواهد که اطلاعات بیشتری نیاز دارند یا خیر. چرا که نقطه‌ای وجود دارد که در آن افراد آنچه را که گفته شده نمی‌شنوند یا به خاطر نمی‌آورند؛ بنابراین تکرار اهمیت دارد. در این مرحله باید درمانگر پاسخ‌های منفی همسر وی مانند انکار، سرزنش، روشنفکری و ناباوری را پیش‌گویی کند و استراتژی‌های مناسب برای غلبه بر آن‌ها داشته باشد. این افراد ممکن است نسبت به سهم آن‌ها در ایجاد یک فرزند ناهنجار احساس گناه کنند و انتظارات آن‌ها از داشتن فرزند سالم نابود شود و یک احساس دوگانگی نسبت به خود، بارداری و آینده در آن‌ها به وجود آید. درمانگر نباید بیش از حد خوشبین باشد، بلکه باید تا زمان تشخیص نهایی صبر کند. در صورتی که هیچ

درمان احتمالی برای تشخیص ناهنجاری وجود ندارد باید در ویزیت‌های بعدی بر حمایت و ارائه اطلاعات اضافی تمرکز نماید. همچنین آشنا کردن والدین با گروه‌های حمایتی زنان دارای کودک ناهنجار، برنامه‌های مراقبت تسکینی و مشاوره با روانپزشک آشنا در حوزه زنان، می‌تواند کمک‌کننده باشد (۲۵). در گام آخر راهبرد و خلاصه‌ای از آنچه باید انجام گیرد ارائه شود. ویزیت‌های مکرر بعدی جهت بررسی یافته‌ها و پیامدهای سونوگرافی و ارجاع به سایر متخصصین و کارشناسان باید قبل از خروج وی تعیین شود. با توجه به اینکه ممکن است سطوحی از انکار وجود داشته باشد، ویزیت‌های بعدی می‌تواند به او کمک کند تا با تشخیص جدید کنار بیاید.

یکی از چالش‌های مهم در حوزه آموزش پزشکی، آموزش نحوه انتقال خبر بد به دانشجویان می‌باشد. آموزش مهارت‌های این موضوع در حیطه عاطفی قرار می‌گیرد، لذا از استفاده از تکنیک‌هایی مانند ایفای نقش و یا استفاده از مولتی مدیا می‌تواند تا حدود زیادی به آموزش این مهارت کمک نماید. در یک مطالعه کارآزمایی بالینی که بر روی سه گروه از دانشجویان مامایی (گروه مولتی‌مدیا، گروه ایفای نقش و گروه کنترل (بدون مداخله) انجام شد، با استفاده از پروتکل SPIKES آموزش مهارت انتقال خبر بد با روش‌های فوق داده شد. میزان مهارت این دانشجویان در حیطه دانش و نگرش قبل و دو هفته بعد از آموزش ارزیابی شد. تفاوت معنی داری در میزان آگاهی و نگرش قبل و بعد از مداخله دیده شد و بیشترین میزان تغییرات مربوط به حیطه نگرش در گروهی بود که از مولتی‌مدیا برای آموزش استفاده شده بود (۲۷).

انتقال خبر بد یکی از وظایف دستیاران پزشکی است و آنان باید این وظیفه را بدون دریافت هیچ‌گونه آموزش رسمی در این مورد، انجام دهند. این در حالی است که انتقال اخبار بد به شیوه نادرست می‌تواند تأثیر فاجعه باری بر والدین دریافت کننده این اخبار بگذارد. نتایج مطالعه ای که با هدف بررسی اثر بخشی آموزش دستیاران اطفال برای انتقال خبر بد در پریناتولوژی با استفاده از یک ویدیوی آموزشی بر اساس

پروتکل SPIKES، نشان داد که اکثر دستیاران آموزش نحوه انتقال خبر بد با استفاده از پروتکل SPIKES را به عنوان راهنمایی برای سیستماتیک کردن انتقال اخبار بد، تقویت دانش و توانایی خود در این زمینه و تقویت درک نیازهای عاطفی بیماران عنوان کردند و خواستار قرار گرفتن چنین برنامه‌هایی در برنامه‌های درسی دوره دستیاران خود بودند (۲۸).

نتایج مطالعه دیگر که با هدف ارزیابی تأثیر یک برنامه آموزشی بر اساس پروتکل SPIKES بر ادراک متخصصان سلامت مادر و جنین در انتقال اخبار بد انجام شد، نشان داد که مقایسه پاسخ‌های مشارکت کنندگان قبل و بعد از آموزش بر اساس پروتکل SPIKES تفاوت معنی‌داری در گام‌های «دانش»، «احساسات» و «استراتژی و خلاصه» نشان داد و محققان به این نتیجه رسیدند که اجرای آموزش‌های سازمانی در انتقال اخبار بد بر اساس پروتکل SPIKES، درک پزشکان را در این زمینه تغییر می‌دهد (۳).

انتقال خبر بد در در فناوری‌های کمک باروری (ART) به علت احتمال موفقیت پایین آن، می‌تواند به طور مکرر اتفاق بیفتد. بنابراین وجود یک پروتکل مناسب برای انتقال خبر بد در ART ضرورت دارد. نتایج یک مطالعه کیفی که با هدف بررسی قابلیت کاربرد پروتکل SPIKES در انتقال خبر بد در ART انجام شد، نشان داد که از نظر مشارکت کنندگان در مطالعه (متخصصان ART) پروتکل SPIKES در زمینه ART قابل اجرا است و با مشاوره‌های ART مطابقت دارد. به علاوه در تدوین یک دستورالعمل در این زمینه باید برخی ویژگی‌های خاص ART از جمله احتمال تکرار خبر بد، اینکه بیمار یک زوج هستند نه یک فرد و این واقعیت که توانایی باروری فرد با عزت نفس و هویت خانوادگی و اجتماعی او مرتبط است، مد نظر قرار بگیرد. به علاوه شرکت کنندگان در مورد پروتکل SPIKES، بر اهمیت موارد زیر تأکید کردند: فراهم کردن یک فضای حمایتی دلسوز، بررسی ادراک بیماران، حتی اطلاعات غلط آنان، بررسی خواسته‌ها و انتظارات بیماران،

محیط‌های زایمان و نوزادی بود که دانشجویان در مواجهه با بیمار شبیه سازی شده با شرایط پیچیده و دشوار قرار می‌گرفتند. نتایج مطالعه نشان داد که این برنامه آموزشی با بهبود اعتماد به نفس دانشجویان در مواجهه با سوالات چالش بر انگیز والدین همراه بوده است (۳۱).

تأثیر ایفای نقش و استفاده از بیمار شبیه سازی شده در مطالعه Marko و همکارانش نیز بررسی شد. در این مطالعه عملکرد مشاوره ای دانشجویان در مواجهه با سقط زودرس جنین مورد بررسی قرار گرفت. گروه مورد یک برنامه درسی با الگوی ایفای نقش برای ارائه اخبار بد و یک مدل تصمیم‌گیری برای مدیریت سقط زودهنگام دریافت کردند. گروه کنترل آموزش سنتی دریافت کردند. نمرات پس آزمون معاینه بالینی ساختار یافته بیمار استاندارد شده و امتیاز همدلی و اعتماد به نفس در گروه دریافت کننده برنامه آموزشی، به طور معنی داری بیشتر از گروه کنترل بود (۳۲).

از آنجا که داشتن مهارت‌های ارتباطی جنبه مهمی از ارائه مراقبت‌های پزشکی است، نحوه آموزش این مهارت‌ها اهمیت زیادی در آموزش دانشجویان دارد. نتایج مطالعه Karkowsky و همکاران که با هدف مقایسه تأثیر دو روش شبیه‌سازی، جلسه توجیهی و سخنرانی به منظور آموزش مهارت‌های ارتباطی بر مهارت کارکنان بخش زنان و مامایی در انتقال خبر بد انجام شد، نشان داد که اگرچه هر دو روش سبب بهبود مهارت‌های ارتباطی شده بود اما در ارتقاء مهارت‌های کلامی و غیر کلامی، روش شبیه سازی- جلسه توجیهی، مؤثر تر از روش سخنرانی بود (۳۳).

نتایج مطالعه Setubal و همکاران که با هدف بررسی تأثیر آموزش انتقال خبر بد از طریق جلسات آموزشی ساختاریافته بر اساس پروتکل SPIKES بر بهبود مهارت‌های دستیاران پریناتولوژی در انتقال اخبار بد انجام شد، نشان داد بر اساس بازخورد دستیاران، آموزش بر اساس پروتکل SPIKES در مقایسه با عدم دریافت آموزش، تأثیر معناداری بر بهبود توانایی دستیاران پریناتولوژی در انتقال خبر بد نداشت. اگرچه اکثر

پیشنهادات بر اساس ادغام جنبه های بالینی و روانی-اجتماعی ناباروری، مدیریت و مشروعیت بخشیدن به احساسات بیماران به ویژه احساس خشم و عصبانیت آنان، داشتن راهکاری به منظور پیگیری و حمایت از زوجها برای معنا بخشیدن به تجربه ART (۲۹).

استفاده از فیلم و سینما می‌تواند به تقویت تامل و فرآیند احساسی افراد کمک نماید و احساسات مختلف مربوط به رنج و بیماری را در یک "منطقه ایمن" برانگیزد. Fieschi و همکارانش نقش سینما و فیلم را در آموزش انتقال خبر بد بر روی گروه کوچکی از دانشجویان سال سوم مامایی ایتالیایی بررسی کرده است. در این مطالعه سینما، به عنوان ابزار آموزشی و تامل، به عنوان روش یادگیری مورد استفاده قرار گرفته است. تحلیل محتوای متون تولید شده توسط دانش آموزان پس از تماشای دو فیلم کامل نشان داد که اکثر دانشجویان به درستی عناصر مرتبط با انتقال خوب و یا ضعیف اخبار بد را شناسایی کرده اند و توانسته اند احساسات خود را هنگام تماشای فیلم توصیف کنند. بنابراین تامل در احساسات می‌تواند به درک بهتر دانشجویان و همدردی با افرادی که رنج می‌برند کمک کند تا افراد بتوانند محدودیت های خود را شناسایی و با آن مقابله کنند و مولتی مدیا و سینما می‌تواند ابزار مناسبی جهت تحقق آن باشد (۳۰). آن‌ها از تکنیک ABCDE برای آموزش انتقال خبر بد استفاده کردند. این مدل از پنج مرحله شامل آماده‌سازی کامل شرایط، ترتیب دادن یک ارتباط درمانی، برقراری ارتباط مؤثر، همدردی و تعامل با واکنش‌های بیمار و خانواده‌اش و تشویق کردن و احترام به احساسات قابل اعتماد بیمار تشکیل شده است.

استفاده از بیمار استاندارد شده یکی از تکنیک‌های مؤثر جهت آموزش مهارت‌های ارتباطی پیشرفته در دانشجویان می‌باشد. در یک مطالعه کاربرد یک برنامه مبتنی بر شبیه سازی بر توسعه مهارت‌های ارتباطی انتقال خبر بد در دانشجویان بررسی شده است. ماژول‌های طراحی شده در این مطالعه شامل پیش‌آگهی‌ها و پیامدهای نامشخص در

اصلی شامل نمره صلاحیت بالینی بر اساس طیف لیکرت پنج گزینه‌ای و یک توصیه خاص برای دانشجوی می‌باشد (۳۶).

بحث

نتایج مطالعه مرور روایتی حاضر نشان می‌دهد که انتقال خبر بد یک تجربه استرس زا و منفی برای بسیاری از پرسنل درمانی محسوب می‌شود. انتقال این خبر بد برای بسیاری از والدین که آرزوهای زیادی برای فرزند به دنیا نیامده داشته‌اند؛ می‌تواند با واکنش منفی و غیرقابل پیش بینی همراه باشد. نحوه پاسخ به این واکنش‌ها از یک سو و درگیری احساسات فردی از سوی دیگر پرسنل درمانی را با چالش‌های زیادی مواجه می‌کند. عدم آموزش‌های مناسب و آمادگی لازم در زمینه نحوه انتقال این نوع اخبار و نداشتن پروتکل مناسب می‌تواند تبعات منفی برای فرد، خانواده و مادر باردار داشته باشد. بنابراین آموزش استفاده از پروتکل‌های مناسب که قابلیت استفاده در حیطه مامایی را داشته باشند، امری ضروریست. پروتکل‌هایی مانند SPIKES یا ABCDE در چندین مطالعه برای انتقال خبر بد به زنان باردار مورد استفاده قرار گرفته است. آموزش ماماها به عنوان مراقبین سلامت مادران باردار باید از دوران دانشجویی آغاز گردد؛ آموزش این پروتکل‌ها می‌تواند از طریق مولتی مدیا یا ایفای نقش به عنوان تکنیک‌های آموزش حیطه عاطفی صورت گیرد. استفاده از کارت‌های برخورد بالینی یا CECS ها، آزمون‌های آسکی و mini-CEX تکنیک‌هایی هستند که برای ارزشیابی دانشجویان مورد استفاده قرار گرفته بودند.

در راستای مطالعه ما، Luz و همکارانش در سال ۲۰۱۶ در یک مطالعه مرور نظام مند با هدف ارائه یک دیدگاه پزشکی و روانشناختی از تجارب سایکولوژیک والدین و پزشکان در زمینه تشخیص پره ناتال ناهنجاری جنینی، چهار تم اصلی در تحلیل محتوا به دست آوردند. این تجارب در چهار حوزه مختلف یعنی تجارب ذهنی والدین، تجارب ذهنی پزشکان، نحوه برخورد والدین و متخصصان و چالش‌های اخلاقی در انتشار اخبار بد در

دستیاران بر استفاده از بیمار شبیه سازی شده همراه با بازخورد به عنوان یک روش آموزشی مفید برای آموزش انتقال خبر بد تأیید کردند (۳۴).

استفاده از تجارب مربیان و همکاران می‌تواند روش مؤثری در انتقال خبر بد باشد. در مطالعه Romm، با هدف بررسی تأثیر آموزش دستیاران زنان و مامایی در مورد نحوه انتقال خبر بد با روش میزگرد که در آن مربیان تجربیات خود از انتقال اخبار بد را با دستیاران به اشتراک گذاشتند، دستیاران این قالب کنفرانس را روشی مؤثر برای آموزش این محتوا گزارش کردند (۳۵).

ماماها به عنوان ارائه دهندگان مراقبت به زنان باردار، در طول دوره کاری خود ممکن است ناچار به ارائه اخبار نامطلوب باشند. بنابراین آموزش آن‌ها از همان دوران دانشجویی باید آغاز شود. کسب مهارت حرفه‌ای در این زمینه نیازمند ارزیابی و تعیین صلاحیت حرفه‌ای آن‌ها می‌باشد. در برنامه آموزش مامایی انتاریو (OMEPE)، از دانشجویان مامایی در سومین مرحله بالینی (آسیب شناسی مادر و نوزاد) انتظار می‌رود که در موقعیت‌هایی نامطلوب بارداری مانند (سقط، مرگ جنینی، شرایط پاتولوژیک بارداری و زایمان، از دست دادن باروری و ...) بهترین عملکرد را داشته باشند و شایستگی کافی را نشان دهند. این شایستگی زیرمجموعه‌ای از مهارت‌های آموزشی و مشاوره است که بخشی از حوزه هدف بزرگتر، یعنی مهارت‌های ارتباطی است. سنجش شایستگی دانشجویان عمدتاً از طریق آزمون بالینی ساختار یافته مشاهده شده، mini-CEX و یا بیمار شبیه سازی شده صورت می‌گیرد. استفاده از آزمون آسکی و یا بیمار شبیه سازی شده اگر چه برای ارزیابی دانشجویان مفید است ولی محدودیت‌هایی هم دارد، زیرا با بیمار و شرایط واقعی تفاوت دارد. استفاده از کارت‌های برخورد بالینی یا CECS برای نخستین بار در دانشگاه مک مستر به عنوان جایگزین یا مکملی برای گزارش‌های ارزیابی درون آموزشی توسعه یافتند. این کارت‌ها پس از یک مواجهه با مورد بالینی توسط دستیاران یا اساتید تکمیل می‌شود و شامل دو جز

با توجه به پیامدهای منفی انتقال خبر بد، آموزش پرسنل بهداشتی در زمینه نحوه انتقال آن اهمیت بسیاری دارد. در بررسی متون انجام شده استفاده از تکنیک‌های مختلف آموزشی در آموزش نحوه انتقال خبر بد مرتبط با بارداری و زایمان بسیار مؤثر بوده است. نتایج یک مرور سیستماتیک و متاآنالیز که بر روی ۱۷ مقاله اصیل که مداخلات مختلف جهت انتقال اخبار بد را در بر می‌گیرد، نشان داد که این مداخلات به طور معنی داری با بهبود مهارت‌ها، اعتماد به نفس، و کاهش اضطراب شرکت کنندگان همراه بود. همچنین آن‌ها گزارش کردند که انجام این مداخلات در صورتی که در چهارچوب پروتکل SKIPES باشد بسیار مؤثرتر خواهد بود (۳۸). مطالعه مرور روایتی دیگر توسط Warrier و همکارانش در سال ۲۰۲۰ با هدف بررسی انواع مداخلات آموزشی جهت انتقال خبر بد انجام گرفت. در این مطالعه به شایستگی ضعیف پزشکان در انتقال اخبار بد و نارضایتی قابل توجه آن‌ها در نحوه ارائه اخبار نامطلوب اشاره شده است؛ بنابراین ضرورت استفاده از بهترین رویکرد پزشکی مبتنی بر شواهد در زمینه انتقال خبر بد، برای دانشجویان پزشکی وجود دارد. در این مطالعه به مولفه‌های اصلی که باید در آموزش درسی انتقال خبر بد گنجانده شود و نیاز مبرم به استفاده از ابزارهای آموزشی و ارزشیابی که ارتباطات غیر کلامی را در بر می‌گیرد اشاره شده است. این مطالعه تنها مقالات مرتبط با آموزش دانشجویان پزشکی را وارد کرده است ولی مطالعه ما تنها تجارب حوزه مامایی و نحوه آموزش را در این گروه ارزیابی می‌کند. از طرف دیگر این مطالعه به صورت مرور روایتی انجام شده است و جستجوی سیستماتیک در این نوع مقالات وجود ندارد (۳۹).

در بررسی متون انجام شده در مطالعه حاضر، روش‌هایی مانند مولتی‌مدیا، ایفای نقش، آموزش در بخش بالینی جهت آموزش ارائه خبر بد در بخش مامایی مورد استفاده قرار گرفته بودند. در این راستا در مطالعه مرور روایتی Marcy و همکارانش، انواع استراتژی‌های آموزش انتقال اخبار بد در دانشجویان پزشکی مورد بررسی قرار گرفت. در این مطالعه

پزشکی دوران بارداری مورد بررسی قرار گرفتند. آن‌ها عنوان کردند که تشخیص ناهنجاری‌های جنینی و نحوه انتقال آن با پیامدهای سایکولوژیک هم برای بیماران و هم مراقبین سلامت همراه است. وقتی تشخیص ناهنجاری جنینی اعلام می‌گردد والدین، تجارب پیچیده و چند بعدی را تجربه می‌کنند و انتقال این پیام با استرس زیادی برای پزشکان همراه است که نیازمند آموزش لازم در این زمینه می‌باشد. همچنین در این مقاله به مسائل اخلاقی که باید در هنگام مشاوره ناهنجاری جنینی به آن توجه شود، نیز اشاره شده است؛ پزشکان باید به زوجها این امکان را بدهند که نگرانی‌های خود را در مشاوره‌ها مطرح کنند، به نوع اطلاعاتی که نیاز دارند دسترسی داشته باشند، بلا تکلیفی‌هایی را که با آن مواجه هستند مدیریت کنند، همچنین باید بتوانند در کنار توجه به بعد عاطفی، هزینه‌های تحمیل شده بر خانواده و جامعه را نیز در نظر بگیرند. در این مطالعه مروری تنها بر جنبه‌های روانشناختی ارائه خبر بد در زمینه ناهنجاری‌های پره‌ناتال بر بیمار و پزشک و مسائل اخلاقی مرتبط با آن تاکید دارد، در حالیکه در مطالعه ما به تمام چالش‌های پیشروی مراقبین سلامت در انتقال خبر بد به مادر باردار اشاره دارد و نحوه انجام مداخلات مناسب در این حیطه را نیز بررسی کرده است (۹).

همچنین نتایج مطالعه مروری دیگر که توسط Johnson و همکارانش در سال ۲۰۲۰ با هدف بررسی تجارب والدین باردار و متخصصین در زمینه انتقال اخبار بد مرتبط با تشخیص سونوگرافی ناهنجاری جنینی انجام شد، نشان داد که اخبار نامطلوب ارائه شده از طریق سونوگرافی را می‌توان به عنوان سفری پنج مرحله‌ای شامل انتظار جهت اسکن اولتراسوند، کشف، شوک، تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی و سازگاری در نظر گرفت. اینکه چقدر این خبر خوب منتقل شود بستگی به میزان برآورده شدن نیازهای اطلاعاتی و پشتیبانی افراد دارد (۳۷). در این مطالعه تنها ناهنجاری‌های جنینی لحاظ شده بود و در مورد نحوه انتقال این نوع از اخبار جستجویی صورت نگرفته بود.

پیامدهای منفی ناشی از انتقال نامناسب اخبار بد را در پرسنل درمانی، بیماران و خانواده آنها کاهش دهد.

ملاحظات اخلاقی

تمام اصول اخلاق رعایت گردیده است و این مطالعه مروری می‌باشد.

حمایت مالی

این مطالعه از سوی هیچ سازمانی حمایت مالی دریافت نکرده است.

تعارض منافع

نویسندگان این مقاله هیچ گونه تعارض منافی ندارند.

استراتژی‌هایی مانند سخنرانی، بحث‌های گروهی کوچک، ایفای نقش توسط همسالان، گروه‌های کوچک و استفاده از بیمار استاندارد شده، مواجهه فرد به فرد با بیمار استاندارد شده و آموزش بر بالین بیمار واقعی به عنوان استراتژی‌های آموزش اخبار بد در دانشجویان پزشکی مورد استفاده قرار گرفت. این مطالعه صرفاً آموزش دانشجویان پزشکی را در نظر گرفته بود و جستجوی سیستماتیک هم در این مقاله دیده نشد (۱۵).

نتیجه‌گیری

انتقال مناسب خبر بد همواره یکی از چالش‌های پیشروی پرسنل بهداشتی و درمانی می‌باشد. استفاده از تکنیک‌های آموزشی مناسب به دانشجویان و پرسنل درمانی می‌تواند

References

1. Buckman R. *Breaking bad news: a guide for health care professionals*-Johns Hop. Kins University Press, Baltimore; 1992.
2. Atienza-Carrasco J, Linares-Abad M, Padilla-Ruiz M, Morales-Gil IM. *Breaking bad news to antenatal patients with strategies to lessen the pain: a qualitative study*. *Reprod. Health*. 2018; 15(1): 1-11.
3. Oliveira FF, Benute GR, Gibelli MAB, Nascimento NB, Barbosa TVA, Bolibio R, Jesus RCA, Gaiolla PVV, Setubal MSV, Gomes AL, Francisco RP, Bernardes LS. *Breaking bad news: a study on formal training in a high-risk obstetrics setting*. *JPM*. 2020; 1(1): 50-7.
4. Peters MD, Lisy K, Riitano D, Jordan Z, Aromataris E. *Caring for families experiencing stillbirth: evidence-based guidance for maternity care providers*. *Women Birth*. 2015; 28(4): 272-8.
5. Arvan M. *Bad news for conservatives? moral judgments and the dark triad personality traits: a correlational study*. *Neuroethics*. 2013; 6(2): 307-18.
6. Rayan A, Hussni Al-Ghabeesh S, Qarallah I. *Critical care nurses' attitudes, roles, and barriers regarding breaking bad news*. *SAGE Open Nursing*. 2022; 8: 23779608221089999.
7. Tieying Z, Haishan H, Meizhen Z, Yan L, Pengqian F. *Health professionals' attitude towards information disclosure to cancer patients in China*. *Nursing Ethics*. 2011; 18(3): 356-63.
8. Payán EC, Montoya DA, Vargas JJ, Vélez M, Castaño A, Krikorian A. *Barriers and facilitating communication skills for breaking bad news: from the specialists' practice perspective*. *Colombia Médica*. 2009; 40(2): 158-66.
9. Luz R, George A, Spitz E, Vieux R. *Breaking bad news in prenatal medicine: a literature review*. *J Reprod Infant Psychol*. 2017; 35(1): 14-31.
10. Fallowfield L, Jenkins V. *Communicating sad, bad, and difficult news in medicine*. *The Lancet*. 2004; 363(9405): 312-9.
11. Studer RK, Danuser B, Gomez P. *Physicians' psychophysiological stress reaction in medical communication of bad news: a critical literature review*. *Int J Psychophysiol*. 2017; 120: 14-22.
12. Shaw JM, Brown RF, Dunn SM. *A qualitative study of stress and coping responses in doctors breaking bad news*. *Patient Educ Couns*. 2013; 91(2): 243-8.

13. Detraux JJ, Gillot-De Vries F, Eynde SV, Courtois A, Desmet, A. *Psychological impact of the announcement of a fetal abnormality on pregnant women and on professionals*. Ann. N. Y. Acad. Sci. 1998; 847(1): 210-9.
14. Guerra FAR, Mirlesse V, Baião AER. *Breaking bad news during prenatal care: a challenge to be tackled*. Ciência & Saúde Coletiva. 2011; 16(5) : 2361-67.
15. Rosenbaum ME, Ferguson KJ, Lobas JG. *Teaching medical students and residents skills for delivering bad news: a review of strategies*. Academic Medicine. 2004; 79(2): 107-17.
16. Atienza-Carrasco J, Linares-Abad M, Padilla-Ruiz M, Morales-Gil IM. *Breaking bad news to antenatal patients with strategies to lessen the pain: a qualitative study*. Reproductive Health. 2018; 15(1): 11.
17. Sereshti M, Izadi A. *The attitudes of health care providers toward breaking bad news in neonatal intensive care units and labor wards*. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2013; 5(4): 1-11. [Persian]
18. Bilocca D. *Midwives' experiences of breaking bad news to mothers at the birth of an infant with congenital anomalies: University of Malta*. um.edu.mt. 2018.
19. Lalor JG, Devane D, Begley CM. *Unexpected diagnosis of fetal abnormality: women's encounters with caregivers*. Birth. 2007; 34(1): 80-8.
20. Johnson J, Arezina J, McGuinness A, Culpan AM, Hall L. *Breaking bad and difficult news in obstetric ultrasound and sonographer burnout: is training helpful?* Ultrasound. 2019; 27(1): 55-63.
21. Muin DA, Erlacher JS, Leutgeb S, Glaude L, Savage D, Johannesen J, Caetano M, Windrim R. *Facilitators and strategies for breaking the news of an intrauterine death-a mixed methods study among obstetricians*. J. Clin. Med. 2021; 10(22): 1-13.
22. Simpson R, Bor R. *'I'm not picking up a heart-beat': experiences of sonographers giving bad news to women during ultrasound scans*. British Journal of Medical Psychology. 2001; 74(2): 255-72.
23. Orsolya M, Tigyi H, Kives Z, Janos S, Mentneki A. *Breaking bad news—informing parents on suspicion of prenatally detected down syndrome in obstetric institutions: hungarian experience*. Paediatrica Croatica. 2012; 56(4): 287-92.
24. Alkazaleh F, Thomas M, Grebenyuk J, Glaude L, Savage D, Johannesen J, Caetano M, Windrim R. *What women want: women's preferences of caregiver behavior when prenatal sonography findings are abnormal*. Ultrasound in Obstetrics and Gynecology. 2004; 23(1): 56-62.
25. Greiner AL, Conklin J. *Breaking bad news to a pregnant woman with a fetal abnormality on ultrasound*. Obstetrical & Gynecological Survey. 2015; 70(1): 39-44.
26. Buckman RA. *Breaking bad news: the SPIKES strategy*. Community oncology. 2005; 2(2): 138-42.
27. Baghdari N, TorkmannejadSabzevari M, KarimiMoonaghi H, Rad M, Amiri M. *The effect of educational approaches on knowledge and attitude of midwifery students in breaking bad news to patients*. Medical Education and Development 2016; 9(22):12-20. [Persian]
28. Setubal MSV, Gonçalves AV, Rocha SR, Amarala EM. *Breaking bad news training program based on video reviews and SPIKES strategy: what do perinatology residents think about it?*. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2017; 39: 552-9.
29. Leone D, Menichetti J, Barusi L, Chelo E, Costa M, Lauretis LD, et al. *Breaking bad news in assisted reproductive technology: a proposal for guidelines*. Reproductive Health. 2017; 14(1): 1-10.
30. Fieschi L, Burlon B, De Marinis MG. *Teaching midwife students how to break bad news using the cinema: an Italian qualitative study*. Nurse Educ. Pract. 2015; 15(2): 141-7
31. Golden WC, Patel SC, Chou B, Dudas RA, Stewart RW, Balighian ED, Khan S, Hueppchen NA, Barone MA. *Development and evaluation of a simulation-based, medical student teaching session for communicating bad news and uncertainty along the obstetric-neonatal continuum*. Med. Sci. Educ. 2018; 28(1): 211-9.
32. Marko EK, Buery-Joyner SD, Sheridan MJ, Nieves K, Khoury AN, Dalrymple JL. *Structured teaching of early pregnancy loss counseling*. Obstetrics & Gynecology. 2015; 126:1S-6S.

33. Karkowsky CE, Landsberger EJ, Bernstein PS, Dayal A, Goffman D, Madden RC, Chazotte C. *Breaking bad news in obstetrics: a randomized trial of simulation followed by debriefing or lecture*. J. Matern. -Fetal Neonatal Med. 2016; 29(22): 3717-23
34. Setubal MSV, Antonio MARGM, Amaral EM, Boulet J. *Improving perinatology residents' skills in breaking bad news: a randomized intervention study*. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2018; 40(3): 137-46.
35. Romm J. *Breaking bad news in obstetrics and gynecology: educational conference for resident physicians*. Archives of Women's Mental Health. 2002; 5(4): 177-9.
36. Wilson K. *Assessing "breaking bad news" communication competency in midwifery students*. CJMRP. 2015; 4(1): 16-30.
37. Johnson J, Dunning A, Sattar R, Arezina J, Karkowsky EC, Thomas S, Panagioti M. *Delivering unexpected news via obstetric ultrasound: a systematic review and meta-ethnographic synthesis of expectant parent and staff experiences*. Sonography. 2020; 7(2): 61-77.
38. Johnson J, Panagioti M. *Interventions to improve the breaking of bad or difficult news by physicians, medical students, and interns/residents: a systematic review and meta-analysis*. Academic Medicine. 2018; 93(9): 1400-12.
39. Warriar V, Pradhan A. *A Narrative review of interventions to teach medical students how to break bad news*. Med. Sci. Educ. 2020; 30(3): 1299-312.

The Challenges and Solutions of Breaking Bad News in Midwifery: a Narrative Review

Yosufli S (PhD)¹, Taghiyani Z (PhD)^{1*}, Haqqani F (PhD)²

¹ PhD student in reproductive health, Faculty of Nursing and Midwifery, Department of Midwifery and Reproductive Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

² Professor, Medical Education Department, Medical Education Development Center, Medical Science Education Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Received: 29 April 2023

Revised: 05 Sep 2023

Accepted: 01 Nov 2023

Abstract

Introduction: Due to the high prevalence of adverse events during pregnancy and childbirth, the present study was conducted as a narrative review study investigating the challenges of disclosing bad news in the midwifery field and various intervention approaches for teaching bad news.

Method: This study is in the form of a narrative review and by searching Persian and English databases including Medline, PubMed, Embase, Web of Science, Scopus, CINAHL, IRANDOC, Google Scholar, Iranmedex, medlib, Sid, and Mag-Iran with key Words including bad news, midwifery, childbirth, pregnancy, spikes (S-P-I-K-E-S), midwifery education were conducted in the time range of 1990-2022. Finally, 20 quantitative and qualitative articles were included in the research.

Results: These articles were examined in two areas: the challenges of health personnel in conveying bad news and different strategies for teaching how to convey bad news. In studies, various techniques have been used to teach the delivery of bad news, such as Spikes protocol, ABCDE method, simulated patient or Mini-CEX, in the teaching of delivery of bad news in various fields of obstetrics, such as IVF failure, intrauterine death, etc. have been. The use of clinical encounter cards or CECs, Ascii tests and Mini-CEX are techniques that were used to evaluate students.

Conclusion: Proper transmission of bad news is one of the challenges of healthcare personnel. Using appropriate educational techniques for students and medical personnel can reduce the negative consequences of inappropriate transmission of bad news.

Keywords: bad news, midwifery, midwifery education.

This paper should be cited as:

Yosufli S, Taghiyani Z, Haqqani F. *The Challenges and Solutions of Breaking Bad News in Midwifery: a Narrative Review*. J Med Edu Dev 2023; 18(1): 563 - 579.

* Corresponding Author: Tel: +989134099864, Email: z.toghiyani@nm.mui.ac.ir