

افشاء تشخیص و پیش آگهی به بیماران بزرگسال مبتلا به سرطان قسمت اول: نگرش پزشکان

دکتر محسن جانقرانی^۱، دکتر مطهره ژبان پور^۲، حمیدرضا طباطبائی^۳

خلاصه

جهت بررسی این پرسش که آیا تشخیص و پیش آگهی سرطان را باید به بیماران مبتلا به سرطان که در مراحل آخر بیماری هستند گفت یا خیر با ۱۱۹ پزشک مصاحبه بعمل آمد. ۵۳ نفر (۴۴/۵٪) از پزشکان بیمار مبتلا به سرطان که اخیراً فوت کرده باشند نداشتند. ۵۶ پزشک (۸۴٪) تشخیص و ۶۲ پزشک (۹۳/۶٪) پیش آگهی را با بیماران مبتلا به سرطان خود که اخیراً فوت کرده بودند در میان نگذاشته بودند، در حالیکه ۶۵/۵٪ از این پزشکان معتقد بودند که همیشه و ۷/۶٪ گاهی اوقات باید تشخیص و پیش آگهی را با بیمار در میان گذاشت. طبقه اجتماعی برآورد شده توسط پزشک با آگاهی از تشخیص و پیش آگهی ارتباط داشت. دلیل اصلی عدم ارائه تشخیص به بیمار ترس پزشک از اضطراب و پریشانی و واکنش‌های عاطفی بیماران بود.

واژه‌های کلیدی: بیماران سرطانی، افشاء تشخیص و پیش آگهی.

مقدمه

(۲،۴). مقدار و صحت اطلاعات افشاء شده در کشورهای متفاوت، مختلف است. در آمریکا تا ۹۷٪ پزشکان احساس می‌کنند که تشخیص بیماری را باید به بیماران مبتلا به سرطان گفت (۱۱). اگرچه اینکه آیا واقعاً در چنین سطح بالائی اطلاعات به بیماران داده می‌شود مورد تردید است. در مطالعه‌ای که در اسکاتلند انجام گرفته است ابراز شده که پزشکان تصور می‌کردند که فقط ۴۲/۴٪ بیماران که از سرطان فوت کرده بودند، قبل از مرگ از تشخیص کاملاً آگاه بودند (۹). از ۲۱۹ پزشکی که اوکن (OKen) (۱۲)، از آنها پرسیده بود ۹۰٪ گفته بودند که معمولاً تشخیص سرطان را افشاء نمی‌کنند. از ۵۰۰۰ پزشک آمریکائی،

ارائه اطلاعات توسط پزشکان به بیماران مبتلا به سرطان بویژه در خصوص تشخیص و پیش آگهی تا حدودی مورد بحث است. اغلب مردم مایلند بدانند که آیا در مراحل آخر بیماری هستند یا خیر (۱۵، ۱۰، ۱۸). با وجود این، ۴۰٪ بیماران محتضر که از آنها پرسیده شده بود می‌خواهند به آنها گفته شود چه وقت فوت می‌کنند پاسخ دادند که مایل نیستند بدانند (۳). کلاً توافق شده که بیماران حق دارند در باره بیماریشان اطلاع کافی داشته باشند. با اینحال، هنوز بسیاری از پزشکان معتقدند عاقلانه نیست که همیشه به بیماران گفته شود که در حال مرگ می‌باشند.

۱- استادیار بخش پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی کرمان.

۲- استادیار بخش رادیولوژی دانشگاه علوم پزشکی کرمان.

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد رشته اپیدمیولوژی.

۲۳٪ گفته بودند هرگز به بیمار نخواهند گفت که مبتلا به سرطان است. اگر چه معمولاً پزشکان اظهار می‌دارند که اگر شخصاً به بیماری خطرناکی مبتلا شوند مایلند آنرا بدانند (۱۲). در ایران اطلاعاتی در زمینه میزان یا نگرش بیماران در باره افشاء تشخیص و پیش‌آگهی وجود ندارد. در واقع تا به امروز اطلاعی در باره اختلاف در افشاء اینگونه اطلاعات بین کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه وجود ندارد و نقش نسبی عوامل فرهنگی و شخصی بیماران و پزشکان در این باره هنوز مشخص نشده است. هدف از این مقاله این است که بدانیم چقدر از بیماران ایرانی مبتلا به سرطان که در مراحل آخر هستند، از تشخیص و پیش‌آگهی بیماری خود آگاه بوده‌اند و عواملی که با این آگاهی ارتباط دارند کدام است و دلایلی که پزشکان برای عدم ارائه تشخیص و پیش‌آگهی به بیمارانشان ابراز می‌دارند چیست.

متغیرهای مستقل

آگاهی نسبت به این پرسش‌ها بررسی شد و در رابطه با جنس، سن و طبقه اجتماعی بیمار (برآورد پزشک) و نوع سرطان تجزیه و تحلیل گردید. پاسخ‌ها در رابطه با سن و جنس پزشک نیز تجزیه و تحلیل شد.

نتایج

از ۱۱۹ پزشک مصاحبه شده ۷۴ نفر (۶۲/۲٪) اظهار کردند که بعنوان سیاست معمول هرگز به بیماران نخواهند گفت که سرطان دارند و ۸ نفر (۶/۷٪) گفتند که معمولاً تشخیص را با بیمار در میان می‌گذارند و ۳۷ نفر (۳۱/۹٪) ابراز کردند که گاهی اوقات به بیمار تشخیص را خواهند گفت. در حالیکه ۸۲ نفر (۶۸/۹٪) از پزشکان اظهار کردند که اگر خودشان بیماری خطرناکی داشته باشند مایلند که آن را بدانند. ۱۱۲ پزشک (۹۴/۱٪) اظهار کردند که در طرز برخورد با بیماران مبتلا به سرطان مشکلاتی را تجربه کرده‌اند. ۶۴ پزشک (۵۳/۸٪) گفتند که اگر ایجاب کند به بیمار خواهند گفت. در جدول ۱ پزشکان گزارش کردند که فقط ۳۴/۸٪ از بیماران کاملاً از تشخیص آگاه بوده‌اند. در مورد ۶۵/۲٪ از بیماران فوت شده پزشکان گزارش کردند که فقط یک مورد (۱/۵٪) احتمالاً آگاه بود و برای موارد دیگر مطمئن نبودند.

طراحی مطالعه بگونه‌ای است که هم "سیاست" پزشکان را در باره افشاء اطلاعات بدست می‌دهد و هم نشان می‌دهد که واقعا در عمل چه کاری انجام می‌شود. اول از پزشکان درخواست می‌شود که سیاست خود را شرح دهند، سپس از آنها خواسته می‌شود راجع به بیماری که مبتلا به سرطان بوده و اخیراً فوت کرده بحث کنند. با این روش، هم می‌توانیم ببینیم که پزشکان می‌گویند چه کاری را انجام می‌دهند و هم اینکه واقعا چه کاری را در عمل انجام می‌دهند.

جمعیت و روش مطالعه

در این مطالعه با پزشکان در تخصص‌های گوناگون مصاحبه بعمل آمد و در باره بیماری‌هایی که اخیراً از سرطان فوت کرده بودند سؤال شد. از این پزشکان پرسیده شد که آیا فکر می‌کنید که تشخیص و پیش‌آگهی را باید به بیماران مبتلا به سرطان که در مراحل آخر هستند گفت یا خیر و چرا؟ از هر پزشک درخواست می‌شد که فقط در باره یک بیمار صحبت کند و تأکید می‌گردید که نباید "جالب‌ترین" مورد را برای بحث برگزیند بلکه در باره بیماری که اخیراً فوت کرده بحث نماید. میانگین مدت مصاحبه ۱۵ دقیقه (انحراف معیار = ۶/۶) بود و از کل ۱۲۵ پزشک شاغل در کرمان با ۱۱۹ نفر (۱۱۴ پزشک ایرانی و ۵ پزشک پاکستانی یا هندی) مصاحبه شد. ۴ نفر (۳/۲٪) حاضر به مصاحبه نشدند، یک نفر بازنشسته شده بود و یک نفر هم در مرخصی بسر می‌برد. بنابراین میزان پذیرش ۹۵/۲٪ بود.

از ۱۱۹ نفر [۵۷ (۴۷/۹٪) پزشک عمومی و ۶۲ (۵۲/۱٪) پزشک متخصص و ۳۷ نفر (۵۹/۷٪) عضو هیئت علمی دانشگاه] که با آنها مصاحبه شد، ۱۰۵ (۸۸/۲٪) مرد و ۱۴ (۱۱/۸٪) زن بودند. میانگین سن پزشکان مصاحبه شده ۴۳/۳ (انحراف معیار = ۱۰/۱) سال که دامنه آن بین ۲۸ تا ۷۷ سال بود. ۵۳ پزشک

جدول ۱ - سطح آگاهی بیمار

| موفقیت در مطرح کردن | تعداد | درصد |
|---------------------|-------|------|
| قطعاً می داند | ۲۳ | ۳۴/۸ |
| احتمالاً می داند | ۱ | ۱/۵ |
| پزشک مطمئن نیست | ۱ | ۱/۵ |
| احتمالاً نمی داند | ۴ | ۶/۶ |
| قطعاً نمی داند | ۳۷ | ۵۶/۶ |
| جمع | ۶۶ | ۱۰۰ |

کاهش می یافت ($\chi^2 = ۱۴/۲ = ۶$ ، $df = ۶$ ، $p < ۰/۰۵$). جدول ۴ نیز نشان می دهد که آیا پزشک سعی در مطرح نمودن تشخیص نموده است یا خیر که به طور معنی دار با طبقه اجتماعی ارتباط نداشت. اگرچه معنی دار نبود ولی پزشکان بیشتر تشخیص را با افراد طبقه اجتماعی بالاتر مطرح می کردند و موفق تر بودند. البته تعداد موارد خیلی کم است و برای نتیجه گیری باید احتیاط کرد.

نوع سرطان

نوع سرطان به طور معنی دار با آگاهی بیمار یا موفقیت پزشک برای مطرح کردن موضوع رابطه نداشت.

دلایل مطرح نکردن تشخیص و پیش آگهی

در جدول ۵ دلایل مطرح نکردن تشخیص با بیمار ارائه شده است. در ۴۲/۳٪ موارد، موضوع مطرح نشده زیرا پزشک از واکنش های عاطفی بیمار و اضطراب و نگرانی او می ترسیده است. در ۱۵/۳٪ از موارد پزشک موضوع را با بیمار مطرح نکرده زیرا که بیمار از تشخیص مطلع بوده است. در ۱۰/۲٪ موارد پزشک موضوع را با بیمار مطرح نکرده چون بستگان بیمار اینطور می خواستند.

آگاهی مراقب بیمار

تقریباً تمام کسانی که از بیماران مراقبت می کردند از تشخیص و پیش آگهی بیماری آگاه بودند، و حدود ۸۲٪ مراقبین از بستگان درجه اول بیمار نظیر همسر یا خواهر یا برادر بودند. در ۲۸ مورد (۴۲/۴٪) پزشک و مراقب بیمار با هم توافق کرده بودند که تشخیص و پیش آگهی را به بیمار نگویند.

جدول ۲ نشان می دهد که در ۸۵٪ موارد پزشک حتی سعی نکرد که تشخیص را با بیمار در میان بگذارد. در ۴/۵٪ موارد پزشک سعی کرد، ولی موفق نشد و فقط در ۱۰/۶٪ از موارد سعی کرد و موفق شد.

جدول ۲ - آیا پزشک تشخیص و پیش آگهی را با بیمار مطرح کرده است؟

| موفقیت در مطرح کردن | تعداد | درصد |
|------------------------------|-------|------|
| پزشک سعی نکرده است | ۵۶ | ۸۴/۹ |
| پزشک سعی کرده ولی موفق نبوده | ۳ | ۴/۵ |
| پزشک سعی کرده و موفق بوده | ۷ | ۱۰/۶ |
| جمع | ۶۶ | ۱۰۰ |

جنس و سن

اختلافی بین مرد و زن از نظر آگاهی از تشخیص و موفقیت پزشک برای مطرح کردن موضوع وجود نداشت. در این مطالعه سن بیماران به صورت زیر گروه بندی شد < ۴۰ ، $۴۰-۶۰$ ، > ۶۰ سال. اختلاف معنی داری از نظر آگاهی از تشخیص در سنین مختلف وجود نداشت. همچنین در موفقیت پزشک برای مطرح کردن موضوع در سنین مختلف اختلاف معنی داری نبود. اگرچه اختلاف معنی دار نبود، ولی هر گاه پزشک سعی در مطرح کردن تشخیص نمی نمود، میانگین سن بیماران زیادتر بود، (۵۰/۲ در مقایسه با ۵۴ سال). پزشکانی که موضوع تشخیص را مطرح نمی کردند اندکی مسن تر بودند (میانگین سن ۴۲/۸ در مقایسه با ۴۳/۷ سال). به هر حال، سن و جنس پزشک به طور معنی دار با آگاهی بیمار ارتباطی نداشت.

طبقه اجتماعی

جدول ۳ نشان می دهد که با پائین آمدن طبقه اجتماعی (بطوریکه پزشک آنرا تخمین زده بود)، آگاهی از تشخیص نیز

جدول ۳ - آگاهی بیمار بر حسب برآورد پزشک از طبقه اجتماعی.

| طبقه اجتماعی | | | | | | آگاهی |
|--------------|------|-------|------|-------|------|---------------------|
| سوم | | دوم | | اول | | |
| تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | |
| ۵ | ۱۷/۸ | ۱۱ | ۴۲/۳ | ۷ | ۶۳/۶ | کاملاً آگاه |
| ۱ | ۳/۶ | - | - | - | - | احتمالاً آگاه |
| - | - | ۳ | ۱۱/۵ | ۱ | ۹/۱ | احتمالاً آگاه نبوده |
| ۲۲ | ۷۸/۶ | ۱۲ | ۴۶/۱ | ۳ | ۲۷/۳ | هرگز نمی دانسته است |

*یک مورد حذف شده است.

جدول ۴ - موفقیت پزشک برای مطرح کردن تشخیص بر حسب طبقه اجتماعی (برآورد پزشک از طبقه اجتماعی)

| طبقه اجتماعی | | | | | | موفقیت در مطرح کردن |
|--------------|------|-------|------|-------|------|------------------------------|
| سوم | | دوم | | اول | | |
| تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | |
| ۲۷ | ۱۰۰ | ۲۳ | ۸۵/۲ | ۸ | ۷۲/۷ | پزشک سعی نکرده است |
| - | - | ۱ | ۳/۷ | - | - | پزشک سعی کرده ولی موفق نبوده |
| - | - | ۳ | ۱۱/۱ | ۳ | ۲۷/۳ | کاملاً موفق بوده است |

*یک مورد حذف شده است.

جدول ۵ - دلایل مطرح نکردن تشخیص با بیمار

| درصد | تعداد | عنوان |
|------|-------|------------------------------|
| ۴۲/۳ | ۲۵ | واکنش عاطفی و اضطراب بیمار |
| ۱۵/۳ | ۹ | بیمورد (بیمار مطلع بوده است) |
| ۱۰/۲ | ۶ | خواسته بستگان بیمار |
| ۵/۱ | ۳ | فرهنگ و شخصیت بیمار |
| ۳/۴ | ۲ | دوره بیماری را بدتر می کرد |
| ۱۰/۲ | ۶ | سایر دلایل |
| ۱۳/۶ | ۸ | بدون پاسخ |
| ۱۰۰ | ۵۹ | جمع |

تشخیص را می‌گویند، و فقط ۹٪ گفته‌اند که هرگز به بیمار تشخیص را نخواهند گفت (۵)، در سال ۱۹۷۹ نوآک (Novak) و همکاران (۱۱)، در راجستر (Rochester) اظهار داشتند که سیاست ۹۸٪ پزشکان این است که تشخیص را به بیمار بگویند.

فراوان‌ترین عواملی که پزشکان در این مطالعه اظهار داشتند باعث شده تا تصمیم بگیرند تشخیص را به بیمار نگویند، نگرانی از تعادل عاطفی و خواسته بستگان بیمار بوده است. سن بیمار و پزشکان در اغلب مطالعات مشابه بعنوان عامل، ابراز شده که در این گزارش معنی‌دار نبود.

دلایلی که در این مطالعه راجع به نگرش پزشکان در مورد افشاء اطلاعات بیان شد مشابه دلایلی بود که در سالهای ۱۹۶۰ توسط اوکن (OKen) (۱۲) ابراز شد که تشخیص سرطان، انتظار مرگ و ناامیدی بیمار را می‌رساند و در نتیجه پزشکان میلی به گفتن تشخیص به بیماران سرطانی ندارند (بر عکس ۶۹٪ این نمونه که اظهار کردند اگر خودشان سرطان داشتند ترجیح می‌دادند به آنها گفته شود). دلایل نگفتن تشخیص می‌تواند احتمالاً ناشی از ترس پزشک از نداشتن پاسخ یا خوش‌بین نبودن نسبت به پیش‌آگهی بیماری باشد.

سپاسگزاری

نگارندگان از تمام پزشکانی که با این طرح همکاری نموده‌اند و با سخاوت تمام وقت خود را جهت مصاحبه در اختیار گذاشتند سپاسگزارند.

این طرح در دانشگاه علوم پزشکی کرمان به انجام رسیده و هزینه‌های آن بر عهده دانشگاه علوم پزشکی کرمان بوده است.

در این بررسی فقط ۳۵٪ بیماران از بیماری خود اطلاع داشتند، که با یافته‌های پک (Peck) (۱۳) که گزارش کرد حدود ۸۰٪ بیماران از تشخیص خود خبر داشتند و همچنین گواتوم (Gautam) و نیج‌هاوان (Nijhawan) (۷) در هندوستان که گزارش کردند ۴۸٪ آگاه بودند و گیل‌هولی (Gilhooly) و همکاران (۹)، در اسکاتلند که گزارش کردند ۴۲/۴٪ آگاه بودند، کاملاً متفاوت است. دلیل این اختلاف می‌تواند اختلافات فرهنگی باشد. همچنین در کشورهای توسعه یافته میزان بی‌سوادی کمتر است.

اغلب پزشکان (۶۲/۲٪) این مجموعه عقیده داشتند نباید حقیقت را گفت. این یافته‌ها با اغلب مطالعات مشابه اخیر در کشورهای توسعه یافته مغایر است. دلیل اینکه چرا نباید حقیقت را گفت احتمالاً از زمینه فرهنگی و همبستگی عاطفی نزدیک خانواده‌ها ناشی می‌شود.

همچنین اختلاف بین کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه می‌تواند ناشی از تغییر طرز برخورد با موضوع افشاء اطلاعات در سه دهه گذشته در جهان غرب باشد. در سال ۱۹۵۳، پرسشنامه‌ای که از ۴۴۲ پزشک فیلادلفیائی در باره موضوع افشاء تشخیص کامل شد نشان داد که تقریباً ۶۹٪ پزشکان مورد سؤال ابراز کردند که معمولاً یا هرگز جزئیات تشخیص را با بیمار در میان نمی‌گذارند (۵)، که تقریباً با یافته‌های ما که حدود ۳۷ سال بعد بدست آمده مشابه است. در سال ۱۹۶۰ بررسی ۵۰۰۰ پزشک نشان داد که درصدی که ابراز کردند هرگز تشخیص را به بیمار نخواهند گفت، به ۲۲٪ کاهش یافت (۱۴). در سال ۱۹۷۰، یک بررسی دیگر نشان داد که ۲۵٪ پزشکان گفته‌اند که همیشه به بیمار

Summary

Diagnosis and Prognosis Disclosure to Dying Adult Cancer Patients. Part 1: Physician Attitude.

M.Janghorbani,PhD*; M.Zhianpour,MD**; HR.Tabatabaiee,BS.

* Assistant Professor of Epidemiology, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

** Assistant Professor of Radiology, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

A total of 119 physicians were interviewed to examine whether the diagnosis and prognosis of cancer should be communicated to terminally ill cancer patients. 53(44.5%) of the physicians were not involved in the management of the patients who had recently died of cancer. 56(84%) of the physicians who had patients didn't discuss the diagnosis and 62(93.9%) the prognosis with their patients who had recently died of cancer, though 65.5% of the physicians believed always and 7.6% sometimes the diagnosis and prognosis must be communicated. Perceived social class was found to be associated with patients awareness and discussion with physicians. The main reason given for not discussing the diagnosis with the patients was physician's fear of patients anxiety, distress and emotional reactions.

Journal of Kerman University of Medical Sciences 1994;(1):12-17

Key Words: Cancer patients, Diagnosis and prognosis disclosure.

References

- 1- Aitken-Swan J, Esson EC: Reactions of cancer patients on being told their diagnosis. *B MJ* 1959;1:779-781.
- 2- Alfidi R: Informed consent: A study of patient reaction. *JAMA* 1971;216:1325-1329.
- 3- Cappons D: Attitude of and towards the dying. *Can Med Assoc J* 1962;87:693-700.
- 4- Cartwright A, Hockey L, et al: *Life before death*. London, Routledge and Kegan Paw, 1973.
- 5- Fitts WT, Ravdin IS: What Philadelphian physicians tell patients with cancer? *JAMA* 1953;153:901-904.
- 6- Friedman HS: Physician management of dying patients: An exploration. *Psychiatry Med* 1970;1:295-305.
- 7- Gautam S, Nilhawan M: Communication with cancer patients. *Br J Psychiatry* 1987;150:760-764.
- 8- Gilbertsen VA, Wangenstein OH: Should the doctor tell the patient the disease is cancer? *CA* 1962;12:82-86.
- 9- Gilhooly MLM, Berkely JS, et al: Truth telling with dying cancer patients. *Palliative Medicine* 1988;2:64-71.
- 10- Kelly WD, Freisen SR: Do cancer patients want to be told? *Surgery* 1950;27:822-826.
- 11- Novack DH, Plumer R, et al: Change in physician's attitude toward telling the cancer patients. *JAMA* 1979;241:897-900.
- 12- Oken D: What to tell cancer patients? *JAMA* 1961;175:1120-1128.
- 13- Peck A: Emotional reaction to having cancer. *American Journal of Roentgenology* 1972;114:591-599.
- 14- Rennick D (ed): What should physicians tell cancer patients? *N Med Materia* 1960;2:41-53.
- 15- Woodbine G: The care of patients dying from cancer. *J R Coll Gen Pract* 1982;32:685-689.