

Διερεύνηση των Απόψεων των Επαγγελματιών Υγείας για την Αποκάλυψη ή μη της Αλήθειας για τη Νόσο σε Ασθενείς με Καρκίνο

Healthcare Professionals'
Perspectives on Revealing
Truth about the Disease
to Cancer Patients

Abstract at the end of the article

Θεοχάρης Ι. Κωνσταντινίδης,¹ Μαρία Σπινθούρη,²
Νεκταρία Σκανδαλάκη,³ Ελένη Γεωργανά,⁴
Κλεοπάτρα-Μαρία Γιοβάνου,⁵ Αλεξάνδρα Γκαγκάκη,⁶
Δημήτρης Παπαγεωργίου⁷

¹Λέκτορας, Τμήμα Νοσηλευτικής ΤΕΙ
Κρήτης,

²Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD, Διοικήτρια
Γενικού Νοσοκομείου Λασιθίου-
ΓΝΚΥ Νεαπόλεως «Διαλυνάκειο»,

³Νοσηλεύτρια ΠΕ, ΜΡΗ, MSc,
Τομεάρχης ΝΥ, Βενιζέλειο ΓΝ Ηρακλείου,

⁴Νοσηλεύτρια ΤΕ,

⁵Νοσηλεύτρια ΤΕ, Γενική κλινική Πειραιϊκό
Θεραπευτήριο,

⁶Νοσηλεύτρια ΤΕ Κέντρο Διακοπών
Αιμοκάθαρσης «Νεφροξένια»,

⁷Νοσηλευτής ΠΕ, Msc, PhD,
Προϊστάμενος Ογκολογικής Κλινικής,
«Ευρωκλινική Αθηνών», Αθήνα

Υποβλήθηκε: 03/09/2018

Επανυποβλήθηκε: 05/10/2018

Εγκρίθηκε: 29/10/2018

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:

Θεοχάρης Ι. Κωνσταντινίδης
Τμήμα Νοσηλευτικής ΤΕΙ Κρήτης,
714 10 Εσταυρωμένος, Ηράκλειο, Κρήτη
Τηλ: (+30) 2810-379 543
e-mail: harriskon@staff.teicrete.gr

Εισαγωγή: Η διαδικασία αποκάλυψης της αλήθειας και της ανακοίνωσης δυσάρεστων νέων σε ασθενείς με καρκίνο προκαλεί συχνά άγχος και δυσκολίες στην καθημερινή κλινική πρακτική των επαγγελματιών υγείας, ενώ φαίνεται να επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες που σχετίζονται τόσο με τους ίδιους τους επαγγελματίες όσο και με τους ασθενείς. **Σκοπός:** Η διερεύνηση των απόψεων των επαγγελματιών υγείας σχετικά με την αποκάλυψη της αλήθειας για τη νόσο σε ασθενείς με καρκίνο. **Υλικό και Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε συγχρονική μελέτη από τον Μάιο του 2016 έως τον Φεβρουάριο 2017 σε ογκολογικά και αιματολογικά τμήματα, τριών νοσοκομείων της Κρήτης. Το δείγμα αποτέλεσαν 79 επαγγελματίες υγείας και φοιτητές οι οποίοι συμπλήρωσαν ειδικά διαμορφωμένο για τις ανάγκες της μελέτης, ερωτηματολόγιο. Υπολογίστηκαν κατανομές συχνοτήτων και τα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης με τεχνικές bootstrap, ενώ χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος περιθωριακής ομογένειας (marginal homogeneity tests). Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το πρόγραμμα IBM-SPSS 23.0. **Αποτελέσματα:** Οι περισσότεροι συμμετέχοντες ήταν νοσηλευτικό προσωπικό (67,1%) και εργαζόμενοι σε κλινικά τμήματα (74,7%). Στην πλειοψηφία τους δήλωσαν ότι συμφωνούν με την ανακοίνωση της αλήθειας από την αρχή της διάγνωσης (88,3%, $p < 0,001$) στον ίδιο τον ασθενή (40,3%). Ως πιο κατάλληλοι για την ανακοίνωση θεωρήθηκαν ο ιατρός μαζί με ψυχολόγο (44,9%), ενώ οι κύριοι λόγοι υπέρ

της αποκάλυψης της αλήθειας ήταν η αποδοχή της νόσου από τον ασθενή (69,3%) και η συμμετοχή του στη διαδικασία λήψης αποφάσεων (57,3%). Αντίθετα, ως λόγοι μη αποκάλυψης της αλήθειας αναφέρθηκαν η ύπαρξη σχετικής οδηγίας από τη διεπιστημονική ομάδα (33,0%) και η πιθανότητα έντονης συναισθηματικής αντίδρασης του ασθενούς (26,3%). Η νεαρή ηλικία του ασθενούς με κακή πρόγνωση αναφέρθηκε ως ο κυριότερος παράγοντας δυσκολίας κατά τη διαδικασία αποκάλυψης της αλήθειας ($p=0,004$). Τέλος, οι μισοί συμμετέχοντες (50,6%) ανέφεραν ότι δεν έχουν λάβει σχετική εκπαίδευση, ότι έχουν βασικές αδυναμίες όταν πρόκειται να μιλήσουν για πολύ κακή πρόγνωση (68,8%, $p<0,05$) και ότι η κατάλληλη εκπαίδευσή τους (42,6%) θα έκανε πιο αποτελεσματική την επικοινωνία με τους ασθενείς. **Συμπεράσματα:** Οι επαγγελματίες υγείας συμφωνούν στην αποκάλυψη της αλήθειας για τη νόσο στους ασθενείς με καρκίνο, γνωρίζουν τα οφέλη της και εκτιμούν ότι η κατάλληλη εκπαίδευση μπορεί να διευκολύνει τη διαδικασία ενημέρωσης και να συμβάλει στη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας.

Λέξεις-ευρητήριου: Ενημέρωση, ασθενείς με καρκίνο, αποκάλυψη αλήθειας, ανακοίνωση δυσάρεστων νέων.

Εισαγωγή

Ο καρκίνος αποτελεί μία από τις κύριες αιτίες θανάτου παγκοσμίως. Η ενημέρωση των ασθενών και των οικογενειών τους σχετικά με τη διάγνωση και την πρόγνωση της νόσου, ιδιαίτερα όταν αφορά στην ανακοίνωση δυσάρεστων νέων, όπως ισχύει και για άλλες απειλητικές για τη ζωή ασθένειες, εξακολουθεί να αποτελεί μια απαιτητική και πολύπλοκη διαδικασία για τους επαγγελματίες υγείας.^{1,2}

Ήδη από τη δεκαετία του 1960 είχε αρχίσει να διαφαίνεται στον τομέα της υγείας μια ηθικά αιτιολογημένη στροφή από το πατερναλιστικό πρότυπο ενημέρωσης προς ένα πιο συμμετοχικό μοντέλο το οποίο, με βάση την αρχή της αυτονομίας, απαιτούσε την ενημέρωση και την ενεργή συμμετοχή των ασθενών σε αποφάσεις που αφορούσαν στη φροντίδα τους.³ Αν και σε πολλές χώρες του κόσμου έχει αναγνωριστεί η σπουδαιότητα της παραπάνω προσέγγισης και έχει κατοχυρωθεί νομικά το δικαίωμα του ασθενούς στην πλήρη ενημέρωση, εντούτοις, διάφοροι πολιτισμικοί, κοινωνικοί και άλλοι παράγοντες καθιστούν μέχρι σήμερα δυσχερή την ευρεία εφαρμογή της.^{4,5}

Σύμφωνα με τον Buckman, ο οποίος πρώτος προσδιόρισε τον συγκεκριμένο όρο, ως δυσάρεστο νέο (bad news) θεωρείται οτιδήποτε επηρεάζει σημαντικά και αρνητικά τη στάση του ατόμου απέναντι στο μέλλον του. Η ανακοίνωση δυσάρεστων νέων εξακολουθεί να αποτελεί ένα

σύνθετο και ευαίσθητο θέμα μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και οι θετικές ή αρνητικές εμπειρίες που βιώνουν οι ασθενείς σχετικά με αυτό μπορεί να επηρεάσουν τον βαθμό αποδοχής και προσαρμογής τους στη νέα κατάσταση.^{6,7}

Στις περισσότερες χώρες σήμερα, συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας, η κύρια πηγή ενημέρωσης των ασθενών εξακολουθεί να είναι ο θεράπων ιατρός, ενώ ο νοσηλευτής αναλαμβάνει έναν ρόλο κυρίως υποστηρικτικό για τον ασθενή και την οικογένειά του. Ωστόσο, το θέμα σχετικά με το ποιοι επαγγελματίες υγείας είναι οι καταλληλότεροι για την ενημέρωση των ασθενών και την ανακοίνωση δυσάρεστων νέων παραμένει ακόμα αντικείμενο συζήτησης στη βιβλιογραφία.^{4,6,8}

Οι κυριότεροι παράγοντες που φαίνεται να επηρεάζουν την απόφαση της ανακοίνωσης δυσάρεστων νέων σε ασθενείς με καρκίνο είναι η πρόγνωση της νόσου και οι απαιτήσεις των συγγενών.⁹ Άλλοι παράγοντες που μπορεί να δυσχεραίνουν τη διαδικασία ενημέρωσης είναι η ηλικία, το φύλο, το μορφωτικό και κοινωνικό επίπεδο, η εθνικότητα, η φυλή, οι θρησκευτικές πεποιθήσεις, το πολιτισμικό υπόβαθρο, το επάγγελμα, οι προηγούμενες εμπειρίες του ασθενούς και των μελών της οικογένειάς του σχετικά με απειλητικές για τη ζωή ασθένειες, η συναισθηματική σταθερότητα του ασθενούς, η αποδοχή της θεραπείας, η κατάσταση των προσωπικών του υποθέσεων κ.ά.^{2,9-11}

Αντίστοιχα, διάφοροι παράγοντες που σχετίζονται με τους επαγγελματίες υγείας και μπορεί να επιδρούν στη διαδικασία ενημέρωσης περιλαμβάνουν την ανεπαρκή εκπαίδευση των επαγγελματιών σε τεχνικές επικοινωνίας και διαχείρισης των συναισθηματικών αναγκών των ασθενών, με αποτέλεσμα να βιώνουν και οι ίδιοι υψηλά επίπεδα άγχους, οι καθημερινές δυσκολίες του εργασιακού περιβάλλοντος, η έλλειψη χρόνου και η βαρύτητα και η πολυπλοκότητα της ασθένειας και της θεραπείας.^{1,6,10,12}

Για τη βελτίωση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων των επαγγελματιών υγείας και την αποτελεσματική ενημέρωση των ασθενών έχουν αναπτυχθεί τα τελευταία χρόνια διάφορα πρωτόκολλα και κατευθυντήριες οδηγίες. Τα περισσότερα εστιάζουν στην κατάλληλη προετοιμασία, στην αξιολόγηση της αντίληψης του ασθενούς, στη διαχείριση των συναισθημάτων του, στην τμηματική παροχή πληροφορίας, καθώς και στην υποστήριξη και τη συμμετοχή του στην εκπόνηση του σχεδίου θεραπείας.¹³⁻¹⁵ Ειδικά εκπαιδευτικά προγράμματα κατάρτισης μπορούν επίσης να βοηθήσουν σημαντικά τους επαγγελματίες υγείας στη διαδικασία αυτή παρέχοντάς τους κατάλληλες δεξιότητες και περισσότερη αυτοπεποίθηση.^{16,17} Η ανάπτυξη δεξιοτήτων επικοινωνίας και τα εξειδικευμένα πρωτόκολλα ανακοίνωσης δυσάρεστων νέων συμβάλλουν αποτελεσματικά στη μείωση των αρνητικών επιπτώσεων για τους ασθενείς, τα μέλη των οικογενειών τους, τους φροντιστές τους και τους επαγγελματίες υγείας.^{2,18,19}

Παρόλ' αυτά, η διαδικασία της ενημέρωσης των ασθενών προκαλεί συχνά άγχος και δυσκολίες στους επαγγελματίες υγείας κατά την άσκηση της καθημερινής κλινικής πρακτικής τους, ειδικά στα πρώτα στάδια της επαγγελματικής τους σταδιοδρομίας.^{1,2}

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των απόψεων των επαγγελματιών υγείας σχετικά με την ενημέρωση των ασθενών με καρκίνο και την ανακοίνωση δυσάρεστων νέων.

Υλικό και Μέθοδος

Πρόκειται για συγχρονική μελέτη που διεξήχθη το χρονικό διάστημα από τον Μάιο του 2016 έως τον Φεβρουάριο του 2017 σε δείγμα 79 επαγγελματιών υγείας και φοιτητών που εργάζονταν ή ασκούσαν την πρακτική τους άσκηση, αντίστοιχα, στην παθολογική-ογκολογική και στη χειρουργική-ογκολογική κλινική του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου, στην αιματολογική-ογκολογική κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου «Βενιζέλειο»,

στην παθολογική-ογκολογική κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Χανίων «Ο Άγιος Γεώργιος» και στα αντίστοιχα Τμήματα Ημερήσιας Νοσηλείας των παραπάνω κλινικών.

Για τη συλλογή των δεδομένων δημιουργήθηκε και χρησιμοποιήθηκε ένα ανώνυμο ερωτηματολόγιο 16 ερωτήσεων σχετικών με τον σκοπό της έρευνας και τη διερεύνηση των επιμέρους ερευνητικών ερωτημάτων, με βάση τη διεθνή και την ελληνική σχετική βιβλιογραφία. Οι ερωτήσεις περιελάμβαναν –μεταξύ άλλων– θέματα σχετικά με τον επαγγελματισμό, την επικοινωνία και τη συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας προς τους ασθενείς με καρκίνο και με τους πιθανούς παράγοντες που διευκολύνουν ή δυσχεραίνουν την αποτελεσματική ενημέρωση των ασθενών. Πριν από τη διεξαγωγή της έρευνας διεξήχθη πιλοτική μελέτη η οποία ανέδειξε την ανάγκη εφαρμογής μικρής έκτασης βελτιώσεων στη διατύπωση δύο ερωτήσεων, οι οποίες ενσωματώθηκαν στην τελική έκδοση του ερωτηματολογίου.

Κατά τη διεξαγωγή της έρευνας τηρήθηκαν όλες οι απαιτούμενες αρχές ηθικής και δεοντολογίας αναφορικά με τη λήψη της σχετικής άδειας, την ενημέρωση των εμπλεκόμενων, την προστασία των προσωπικών δεδομένων, την ευνόγραφη συγκατάθεση των συμμετεχόντων κ.λπ.

Η ανάλυση των δεδομένων της έρευνας πραγματοποιήθηκε με τη βοήθεια του προγράμματος IBM SPSS 23.0. Υπολογίστηκαν κατανομές συχνοτήτων των βασικών περιγραφικών χαρακτηριστικών των 79 ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα. Επίσης υπολογίστηκαν κατά περίπτωση και τα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης με τεχνικές bootstrap. Η μέθοδος περιθωριακής ομογένειας (marginal homogeneity tests) χρησιμοποιήθηκε για τη σύγκριση των παραγόντων που επηρεάζουν την ενημέρωση των ασθενών, εκτεταμένα και σε περίπτωση δυσμενούς πρόγνωσης της υγείας τους. Ως αποδεκτό επίπεδο σημαντικότητας επιλέχθηκε το 5%.

Αποτελέσματα

Στην έρευνα συμμετείχαν 79 επαγγελματίες υγείας και φοιτητές αντίστοιχων επαγγελμάτων οι οποίοι ήταν κυρίως γυναίκες (77,2%), έγγαμοι (65,8%) με μέση ηλικία τα 39,8 (±9,8) έτη. Στην πλειοψηφία τους ήταν νοσηλευτικό προσωπικό σε ποσοστό 67,1% και ιατροί σε ποσοστό 17,7%. Οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες εργάζονταν σε κλινικά τμήματα (74,7%) κυρίως σε χειρουργική (32,9%) και σε παθολογική-ογκολογική κλινική (22,8%). Ο μέσος χρόνος συνολικής εργασίας όλων των συμμετεχόντων ήταν τα 14,3 (±8,7) έτη, ενώ ο μέσος χρόνος εργασίας σε ογκολογικό/αιματολογικό τμήμα ήταν τα 7,7 (±7,4) έτη (πίνακας 1).

Πίνακας 1. Γενικά περιγραφικά χαρακτηριστικά των 79 ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα.

		N	(%)
Φύλο	Άνδρας	18	22,8
	Γυναίκα	61	77,2
Ηλικία, χρόνια	20–30	16	20,3
	31–45	36	45,6
	46–64	27	34,2
	μέση ηλικία±τυπ. απόκλ.	39,8±9,8	
Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμος/η	52	65,8
	Ελεύθερος/η	20	25,3
	Διαζευγμένος/η	4	5,1
	Χωρίς απάντηση	3	3,8
Ειδικότητα	Γιατροί	14	17,7
	Νοσηλευτικό προσωπικό	53	67,1
	Άλλοι	3	3,8
	Φοιτητές σε πρακτική άσκηση	9	11,4
Κλινική προέλευσης	Χειρουργική ογκολογική	26	32,9
	Παθολογική ογκολογική	18	22,8
	Αιματολογική ογκολογική	15	19,0
	Τμήμα ημερήσιας νοσηλείας	20	25,3
Συνολικός χρόνος εργασίας, χρόνια	Μέσος χρόνος±τυπ. απόκλ. (ελ.-μεγ.)	14,3±8,7 (0-38)	
Συνολικός χρόνος εργασίας σε ογκολογικά τμήματα, χρόνια	Μέσος χρόνος±τυπ. απόκλ. (ελ.-μεγ.)	7,7±7,4 (0-28)	

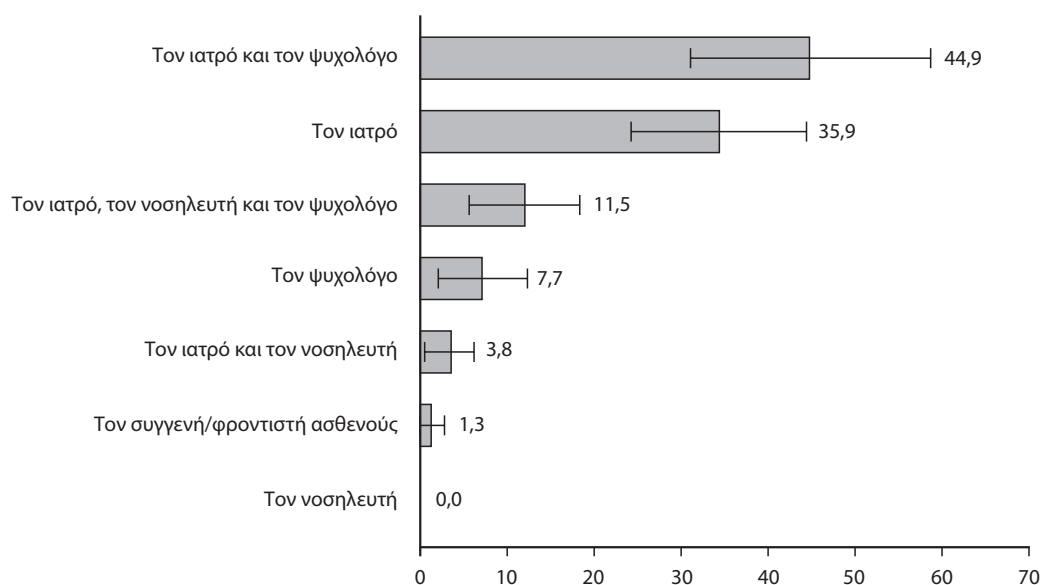
Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (53,2%, $p>0,05$) δήλωσε ότι συμφωνεί απόλυτα ότι θα πρέπει να λέγεται όλη η αλήθεια στον ασθενή από την αρχή της διάγνωσης, ενώ το 88,3% (διωνυμικός έλεγχος, $p<0,001$) συμφώνησε γενικά (απάντησαν «συμφωνώ» ή «μάλλον συμφωνώ»). Το 40,3% ανέφερε ότι πρώτος θα πρέπει να ενημερώνεται ο ασθενής, το 28,5% οι συγγενείς/φροντιστές, ενώ το 29,9% και οι δύο ταυτόχρονα, χωρίς σημαντική διαφοροποίηση στην κατανομή των απαντήσεων ($p>0,05$) (πίνακας 2).

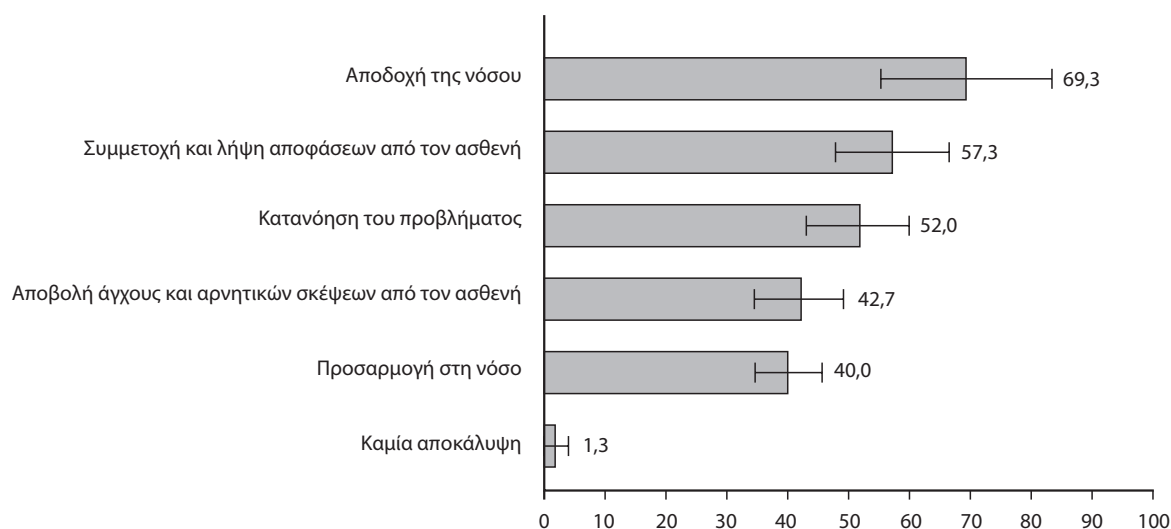
Ως οι πλέον κατάλληλοι για την ενημέρωση του ασθενούς θεωρήθηκαν ο ιατρός μαζί με ψυχολόγο (44,9%) ή ο ιατρός μόνος του (35,9%), ενώ μηδενικό ποσοστό συγκέντρωσε η επιλογή μόνο από τον νοσηλευτή (εικόνα 1). Η πλειοψηφία των ερωτώμενων (61,8%) ανέφερε επίσης ότι θα προσπαθούσε να πείσει τους συγγενείς των ασθενών για τη σημασία της ορθής ενημέρωσης σε πιθανή αντίρρησή τους στην ανακοίνωση της αλήθειας για τη διάγνωση, ενώ αντίθετα ένα ποσοστό 19,8% δήλωσε ότι δεν θα ανέφερε καθόλου τη διάγνωση στον ασθενή (πίνακας 2).

Οι κύριοι λόγοι που ανέφεραν οι συμμετέχοντες υπέρ της αποκάλυψης της αλήθειας ήταν η αποδοχή της νόσου από τον ασθενή (69,3%), η συμμετοχή του στη λήψη αποφάσεων (57,3%), η κατανόηση του προβλήματός του (52,0%) και η ελάττωση του άγχους και των αρνητικών σκέψεων (42,7%) (εικόνα 2). Αντίθετα, οι κύριοι λόγοι που θα μπορούσαν να δράσουν αποτρεπτικά στην αποκάλυψη της αλήθειας ήταν η ύπαρξη σχετικής οδηγίας από τη διεπιστημονική ομάδα (33,0%), η πιθανότητα –με βάση το ιστορικό– έντονης συναισθηματικής αντίδρασης από τον ασθενή (26,3%) και η μεγάλη ηλικία του ασθενούς (18,4%) (πίνακας 2). Η νεαρή ηλικία του ασθενούς με κακή πρόγνωση αναφέρθηκε ως ο κυριότερος παράγοντας δυσκολίας κατά την αποκάλυψη της αλήθειας (58,2%, $p=0,004$). Αντίθετα, το φύλο, το περιβάλλον νοσηλείας, το μορφωτικό επίπεδο και το στάδιο της νόσου δεν αναφέρθηκαν ως σημαντικοί παράγοντες δυσκολίας για την αποκάλυψη της αλήθειας (πίνακας 3). Γενικότερα, οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι είχαν βασικές αδυναμίες σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό (68,8%, $p<0,05$) όταν επρόκειτο να μιλήσουν για

Πίνακας 2. Αντιλήψεις των συμμετεχόντων περί αποκάλυψης της αλήθειας.

		N	(%)
Πρέπει να λέγεται όλη η αλήθεια σε κάθε ενήλικο ασθενή από την αρχή της διάγνωσης, ώστε να μπορεί να διαχειριστεί καλύτερα την ασθένεια του;	Συμφωνώ	42	53,2
	Μάλλον Συμφωνώ	28	35,1
	Μάλλον διαφωνώ	7	9,1
	Διαφωνώ	2	2,6
Ποιος κατά τη γνώμη σας πρέπει να ενημερώνεται πρώτα;	Ο ασθενής	32	40,3
	Ασθενείς και συγγενείς τους	24	29,9
	Οι συγγενείς/φροντιστές	22	28,5
	Άλλος	1	1,3
Σε ποιες περιπτώσεις δεν θα λέγατε (όλη) την αλήθεια σχετικά με τη νόσο σε έναν ογκολογικό ασθενή;	Όταν υπάρχει οδηγία από τη διεπιστημονική ομάδα	26	33,0
	Όταν από το ιστορικό καταλαβαίνω ότι θα έχει έντονη συναισθηματική αντίδραση	21	26,3
	Σε πολύ ηλικιωμένα άτομα	15	18,4
	Όταν ο ασθενής είναι νέο-διαγνωσμένος	7	9,3
	Όταν με πιέζουν οι συγγενείς	5	6,5
	Άλλο	5	6,5
Ποιες θα ήταν οι ενέργειές σας στην περίπτωση που ο συγγενής ενός ασθενούς σας ζητούσε να μην του πείτε την αλήθεια σχετικά με τη διάγνωση της νόσου;	Θα προσπαθούσα να πείσω τον συγγενή για τη σημασία της ορθής ενημέρωσης	49	61,8
	Δεν θα ανέφερα καθόλου τη διάγνωση	16	19,8
	Θα τον ενημέρωνα όπως θα έκανα και με τους άλλους ασθενείς	11	14,5
	Άλλο	3	3,9

**Εικόνα 1.** Κατάλληλα άτομα σύμφωνα με τους συμμετέχοντες στην έρευνα για την ενημέρωση του ασθενούς.



Εικόνα 2. Παράγοντες που συμβάλλουν στην αποκάλυψη της αλήθειας και την ενημέρωση του ασθενούς.

πολύ κακή πρόγνωση, για θέματα που σχετίζονται με ψυχολογικά/συναισθηματικά προβλήματα (39%) και για οικονομικά θέματα (39%) (εικόνα 3).

Όσον αφορά στην εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας σε θέματα ενημέρωσης των ασθενών, σημαντικά υψηλότερο ποσοστό (50,6%, $p < 0,05$) δήλωσαν ότι δεν έχουν εκπαιδευτεί, ενώ το 41,6% ότι έχει συμμετάσχει μόνο σε σεμινάρια εντός ή εκτός εργασιακού περιβάλλοντος. Τέλος, οι συμμετέχοντες θεωρούν ότι η κατάλληλη εκπαίδευση/ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας (42,6%) η ύπαρξη ικανοποιητικού αριθμού εξειδικευμένων επαγγελματιών υγείας (29,6%) και η εκπαίδευση/ενημέρωση των συγγενών (13%) θα έκαναν πιο αποτελεσματική την επικοινωνία ασθενούς-επαγγελματία υγείας στην ελληνική πραγματικότητα (πίνακας 4).

Συζήτηση

Κύριο εύρημα της παρούσας μελέτης είναι η άποψη των επαγγελματιών υγείας ότι θα πρέπει να ανακοινώνεται η αλήθεια σχετικά με τη διάγνωση στους ασθενείς από την αρχή του θεραπευτικού σχεδιασμού, εκτιμώντας ότι αυτό συμβάλλει στην καλύτερη αποδοχή της νόσου και τη συμμετοχή τους στη λήψη αποφάσεων. Αντίστοιχα ευρήματα στη διεθνή βιβλιογραφία υποστηρίζουν το δικαίωμα των ασθενών με καρκίνο να ενημερώνονται για το σύνολο των θεμάτων που σχετίζονται με τη νόσο τους, προκειμένου να είναι σε θέση να λάβουν τις κατάλληλες αποφάσεις σχετικά με τις διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές και τη φροντίδα τους, ενώ έχει φανεί ότι αυξάνεται και ο βαθμός ικανοποίησής τους.²⁰ Εντούτοις, το

δικαίωμα αυτό των ασθενών δεν θεωρείται αυτονόητο σε Έλληνες ογκολογικούς και αιματολογικούς ασθενείς, συχνά λόγω του υπερπροστατευτικού συγγενικού περιβάλλοντος το οποίο ενίοτε επιδιώκει να ελέγχει την πληροφορία –ιδιαίτερα τη δυσάρεστη– πριν παρασχεθεί στον ασθενή.¹⁰

Οι μισοί από τους συμμετέχοντες στην παρούσα έρευνα ανέφεραν ότι δεν είχαν λάβει κατάλληλη εκπαίδευση για την ανακοίνωση δυσάρεστων νέων, την οποία και θεωρούσαν κυρίως υποχρέωση των ιατρών με την υποστήριξη ψυχολόγων, ότι δεν αισθάνονταν κατάλληλα προετοιμασμένοι και ότι είχαν βασικές αδυναμίες όταν επρόκειτο να μιλήσουν για δύσκολα θέματα (πρόγνωση, συναισθηματικά προβλήματα κ.λπ.). Μελέτες έχουν δείξει ότι νοσηλευτές και κλινικοί ιατροί συχνά αναφέρουν τη δυσκολία τους στην ανακοίνωση δυσάρεστων νέων σε ασθενείς και τις οικογένειές τους, κυρίως λόγω έλλειψης των απαιτούμενων δεξιοτήτων και της απουσίας κατάλληλης σχετικής εκπαίδευσης.²¹⁻²⁴ Επιπλέον, τόσο στην παρούσα έρευνα όσο και στη διεθνή βιβλιογραφία φαίνεται ότι οι νοσηλευτές δεν αναλαμβάνουν μέρος της ευθύνης της ενημέρωσης σχετικά με τη διάγνωση, θεωρώντας ότι αυτή ανήκει στους ιατρούς. Με τον τρόπο αυτόν φαίνεται να αποφεύγουν πιθανές αντιδράσεις των ασθενών και των οικείων τους μετά την ανακοίνωση των δυσάρεστων νέων καθώς και τυχόν νομικές για εκείνους συνέπειες.⁶ Τα παραπάνω ευρήματα επιβεβαιώνουν την ανάγκη κατάλληλης προπτυχιακής, μεταπτυχιακής, συνεχιζόμενης και συστηματικής εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τεχνικές

Πίνακας 3. Παράγοντες που επηρεάζουν την ενημέρωση των ασθενών (από τους 79 συμμετέχοντες), όταν αφορά σε εκτεταμένη ενημέρωση και σε περίπτωση δυσμενούς πρόγνωσης της υγείας τους.

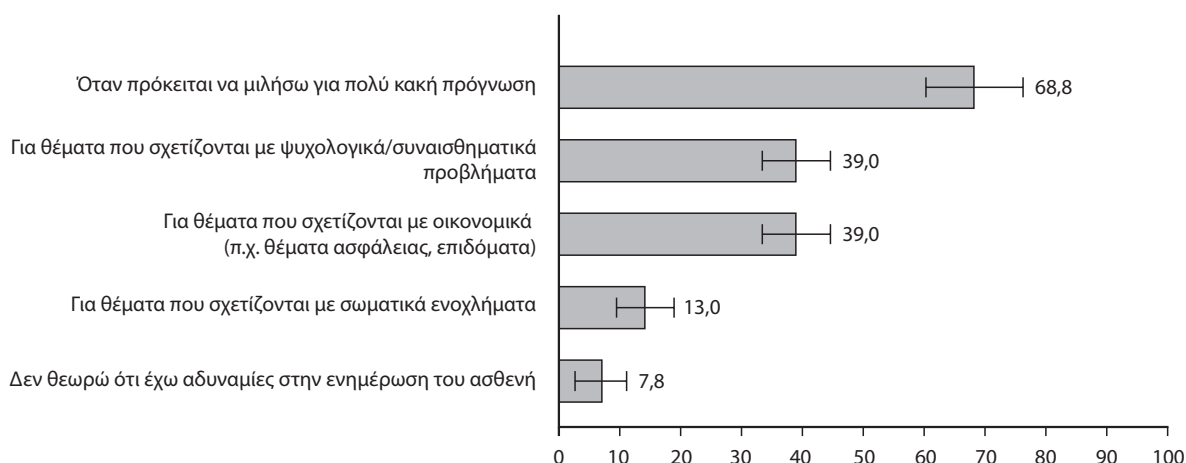
Λαμβάνοντας υπόψη τους παρακάτω παράγοντες κατά τη γνώμη σας και με βάση την εμπειρία σας σε ποιους ασθενείς θα είχατε δυσκολία να τους ενημερώσετε:

Παράγοντες	Εκτεταμένα;	Σχετικά με τη μελλοντική τους πρόγνωση, ειδικά όταν η έκβαση προβλέπεται να είναι κακή;
Ως προς το φύλο		
Σε άνδρες	7,6%	6,3%
Σε γυναίκες	7,6%	11,4%
Δεν με επηρεάζει το φύλο	84,8%	82,3%
		p=0,808
Ως προς την ηλικία *		
Σε νεότερους ασθενείς (<60)	38,0%	58,2%
Σε μεγαλύτερους ασθενείς	25,3%	8,9%
Δεν με επηρεάζει η ηλικία	36,7%	32,9%
		p=0,004
Ως προς το περιβάλλον		
Σε νοσηλεύμενους ασθενείς	22,8%	29,1%
Σε ασθενείς ημερήσιας νοσηλείας	8,9%	11,4%
Δεν με επηρεάζει το περιβάλλον	68,4%	59,5%
		p=0,102
Ως προς το μορφωτικό επίπεδο		
Απόφοιτος Δημοτικού	13,9%	11,4%
Απόφοιτος Γυμνασίου-Λυκείου	1,3%	2,5%
Απόφοιτος Πανεπιστημίου, ΤΕΙ	7,6%	5,1%
Καμία μόρφωση	31,6%	27,8%
Δεν με επηρεάζει το μορφωτικό επίπεδο	45,6%	53,2%
		p=0,180
Ως προς το στάδιο της νόσου		
Αρχικό στάδιο	6,3%	11,4%
Προχωρημένο στάδιο	63,3%	64,6%
Δεν με επηρεάζει το στάδιο της νόσου	30,4%	24,1%
		p=0,061

Έλεγχοι περιθωριακής ομογένειας (marginal homogeneity tests). * p<0.05

και δεξιότητες επικοινωνίας, ανάπτυξης και εφαρμογής ειδικών κατευθυντήριων οδηγιών σχετικά με τις κατάλληλες διαδικασίες ενημέρωσης των ασθενών και των μελών των οικογενειών τους και ειδικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων για τους επαγγελματίες υγείας.^{1,17,25,26} Τα εκπαιδευτικά προγράμματα πρέπει να είναι προσαρμοσμένα στις ιδιαίτερες πολιτισμικές, κοινωνικές,

θρησκευτικές και λοιπές συνθήκες κάθε χώρας και να αξιολογείται συχνά η αποτελεσματικότητά τους.^{16,27,28} Για τη διευκόλυνση επίσης των επαγγελματιών υγείας έχουν αναπτυχθεί –μεταξύ άλλων– και ειδικές ιστοσελίδες που περιέχουν πληροφορίες, βίντεο, τεχνικές επικοινωνίας και εξιδεικευμένα μοντέλα επικοινωνίας όπως είναι τα μοντέλα SPIKES και PEWTER.²



Εικόνα 3. Κατανομή απαντήσεων στην ερώτηση «Για ποια θέματα θεωρείτε ότι έχετε βασικές αδυναμίες κατά την ενημέρωση του ασθενούς για τη διάγνωση-θεραπεία-πρόγνωση?».

Πίνακας 4. Αποκάλυψη της αλήθειας και εκπαίδευση.

		N	(%)	95%ΔΕ
Με ποιους από τους παρακάτω τρόπους έχετε εκπαιδευτεί και θεωρείτε ότι είστε κατάλληλα προετοιμασμένοι σε πρακτικές ενημέρωσης του ασθενούς;	Δεν έχω εκπαιδευτεί	40	50,6	40,3–61,0
	Εκπαίδευση σε προπτυχιακό επίπεδο	21	26,0	15,6–35,1
	Με σεμινάρια/συνέδρια εκτός κλινικής	19	24,7	15,6–33,8
	Με σεμινάρια/συνέδρια εντός κλινικής	13	16,9	9,1–24,7
	Εμπειρία	2	2,6	0,1–6,5
Ποια/ποιες ενέργειες κατά την γνώμη σας θεωρείτε ότι θα έκαναν πιο αποτελεσματική στην ελληνική ογκολογική πραγματικότητα την επικοινωνία ασθενή-επαγγελματία υγείας;	Εκπαίδευση/ενημέρωση ΕΥ	34	42,6	29,6–57,4
	Επάρκεια εξειδικευμένων ΕΥ	24	29,6	16,7–40,7
	Εκπαίδευση/ενημέρωση συγγενών	10	13,0	5,6–22,2
	Ενημέρωση πληθυσμού	4	5,6	0,1–11,1
	Ειδικός χώρος ενημέρωσης	3	3,7	0,1–9,3

Ανεξάρτητα από το ποιος αναλαμβάνει την ανακοίνωση των δυσάρεστων νέων, η σχέση μεταξύ κάθε μέλους της θεραπευτικής ομάδας και των ασθενών αποτελεί το επίκεντρο και τον ακρογωνιαίο λίθο της ορθής κλινικής πρακτικής.²⁴ Η αποτελεσματική επικοινωνία, όπως αυτή περιγράφεται σε πρόσφατη έρευνα των Kourkouta & Parathanasiou, δηλαδή ως ανταλλαγή και διαδικασία δημιουργίας μηνυμάτων που εμφανίζονται σε ένα περιβάλλον που περιλαμβάνει το φυσικό περιβάλλον, τα πολιτισμικά και κοινωνικά πρότυπα και τις ψυχολογικές καταστάσεις, μπορεί να διευκολύνει σημαντικά αυτή την απαιτητική για τους επαγγελματίες διαδικασία. Επιπλέον, η επικοινωνία μεταξύ νοσηλευτή και ασθενούς θεωρείται

απαραίτητη για τη δημιουργία κατάλληλης θεραπευτικής σχέσης και ταυτόχρονα σχέσης εμπιστοσύνης.²⁹

Η αποτελεσματική επικοινωνία και κατά συνέπεια η αποκάλυψη της αλήθειας στους ασθενείς με καρκίνο επηρεάζεται από μια πληθώρα παραγόντων και δεξιοτήτων (επικοινωνίας, εκπαίδευσης, κοινωνικών και πολιτισμικών στοιχείων, συναισθηματικά εμπόδια κ.λπ.) και είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας υγείας.^{3,9,29} Στην παρούσα έρευνα ως αιτίες που δρουν αποτρεπτικά στην αποκάλυψη της αλήθειας αναφέρθηκαν η ύπαρξη σχετική οδηγίας, η συναισθηματική κατάσταση και η ηλικία του ασθενούς, επισημαίνοντας έτσι την ανάγκη διερεύνησης του πλαισίου αναφοράς

του ασθενούς και τη μη πιστή εφαρμογή της διαδικασίας αυτής, επιβεβαιώνοντας τα ευρήματα άλλων ερευνών.²⁴ Σημαντικό ρόλο στη διαδικασία ενημέρωσης φαίνεται να έχουν η σχέση ασθενούς και θεράποντα ιατρού, η κουλτούρα του ασθενούς, οι προηγούμενες εμπειρίες των ασθενών και των οικογενειών τους σχετικά με απειλητικές για τη ζωή παθήσεις, διάφοροι παράγοντες που συνδέονται με τη νόσο, πιθανές κατευθυντήριες οδηγίες και η ανάγκη εξισορρόπησης μεταξύ της κοινοποίησης δυσάρεστων νέων και της διατήρησης της ελπίδας.^{1,11}

Από την παρούσα έρευνα προέκυψε επιπλέον ότι οι επαγγελματίες υγείας αντιμετωπίζουν μεγαλύτερη δυσκολία ενημέρωσης των νεότερων σε ηλικία ασθενών και ιδιαίτερα αυτών με αναμενόμενη κακή πρόγνωση. Αντίθετα, το φύλο, η προηγούμενη νοσηλεία σε κλινική ή τμήμα ημερήσιας νοσηλείας, το εκπαιδευτικό επίπεδο και το στάδιο της νόσου, δεν θεωρήθηκε ότι δυσχεραίνουν στατιστικά σημαντικά τη διαδικασία ενημέρωσης. Σημαντικός αναδείχθηκε επίσης ο ρόλος της οικογένειας ως πιθανού αποτρεπτικού, για την αποκάλυψη της αλήθειας, παράγοντα. Η αντίσταση του οικογενειακού περιβάλλοντος, το οποίο συχνά συνοδεύει τον ασθενή στη διαδικασία της ενημέρωσης, ενδέχεται να προκαλέσει δυσκολίες και διαφόρου βαθμού σύγχυση στους επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι καλούνται να διαχειριστούν ταυτόχρονα δύο (ή και περισσότερα) διαφορετικά άτομα με διαφορετικές ανάγκες και ανησυχίες.^{1,30} Στην Ελλάδα, παρά την αστικοποίηση του πληθυσμού και τη συρρίκνωση της εκτεταμένης οικογένειας, οι συγγενικοί δεσμοί εξακολουθούν να είναι στενοί, η οικογένεια παραμένει ισχυρότατο σύστημα υποστήριξης, ακολουθεί τον ασθενή σε όλα τα στάδια διαχείρισης της ασθένειας και οι συνέπειες των πράξεων ενός μέλους βαραίνουν ουσιαστικά και τυπικά ολόκληρη την οικογένεια.^{5,8,10} Παράλληλα, το οικογενειακό περιβάλλον του ασθενούς κατέχει συχνά έναν αρκετά παρεμβατικό και καθοριστικό ρόλο στη διαδικασία της ανακοίνωσης δυσάρεστων νέων, επιδιώκει να λαμβάνει από κοινού με αυτόν τις αποφάσεις που τον αφορούν και συχνά επίσης δημιουργεί εμπόδια στην ενημέρωση του ασθενούς, ως μέρος της προσπάθειάς του να τον προστατεύσει από την αναμενόμενη συναισθηματική επιβάρυνση.^{5,10,24}

Παρά τη θετική στάση των επαγγελματιών υγείας στην ανακοίνωση δυσάρεστων νέων σε ασθενείς και τους οικείους τους, η διαδικασία αυτή εξακολουθεί να αποτελεί ένα δύσκολο και απαιτητικό καθήκον στην καθημερινή κλινική πρακτική τους.³¹⁻³³ Η κατάλληλη ενημέρωση των ασθενών θα διευκόλυνε την εργασία των επαγγελματιών υγείας και θα μείωνε το άγχος και συνακόλουθα τον κίνδυνο ανάπτυξης επαγγελματικής εξουθένωσης, η οποία

εμφανίζεται συχνότερα στους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται με ασθενείς με καρκίνο.³⁴ Η παράμετρος αυτή είναι ιδιαίτερα σημαντική για τη χώρα μας η οποία αντιμετωπίζει σοβαρότατο πρόβλημα έλλειψης υποδομών, νοσηλευτικού προσωπικού και αυξημένα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης.³⁵

Περιορισμοί της μελέτης

Το δείγμα της μελέτης ήταν σχετικά μικρό και μη τυχαιοποιημένο, είναι ωστόσο αντιπροσωπευτικό ως προς τα υφιστάμενα ογκολογικά και αιματολογικά τμήματα της υγειονομικής περιφέρειας Κρήτης. Το μικρό μέγεθος του δείγματος δεν κατέστησε εφικτή τη διερεύνηση διαφορών μεταξύ υποομάδων ως προς την ύπαρξη ή όχι προπτυχιακής ή συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, τα έτη και τον χώρο εργασίας, την επαγγελματική ιδιότητα, τον τομέα εργασίας (δημόσιο ή ιδιωτικό) κ.λπ. Ωστόσο, παρέιχε χρήσιμες πληροφορίες αναφορικά με τις επικρατούσες αντιλήψεις για την αποκάλυψη ή όχι της αλήθειας σε ογκολογικούς και αιματολογικούς ασθενείς. Η διεξαγωγή και άλλων σχετικών μελετών σε μεγαλύτερο και πιο αντιπροσωπευτικό δείγμα συμμετεχόντων και με τη συμπερίληψη περισσότερων παραγόντων είναι απαραίτητη και θα συμβάλει στη γενίκευση των αποτελεσμάτων και την εξαγωγή ασφαλέστερων συμπερασμάτων σχετικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν τη διαδικασία αποκάλυψης της αλήθειας σε ασθενείς με καρκίνο.

Συμπεράσματα

Οι ασθενείς με καρκίνο θα πρέπει να ενημερώνονται σχετικά με την ασθένειά τους και να γνωρίζουν την αλήθεια από τη στιγμή της διάγνωσης, προκειμένου να μπορούν να αποδεχθούν καλύτερα την ασθένειά τους και να συμμετέχουν ενεργά στη λήψη των βέλτιστων για εκείνους θεραπευτικών αποφάσεων. Η ενημέρωση των ασθενών και των οικείων τους θα πρέπει να είναι εξατομικευμένη, προσαρμοσμένη στις ανάγκες τόσο των ασθενών όσο και του περιβάλλοντός του, και να παρέχεται από κατάλληλα εκπαιδευμένους επαγγελματίες υγείας.

Η κατάλληλη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας μπορεί να βελτιώσει και να διευκολύνει τη διαδικασία της ενημέρωσης και συνακόλουθα να βελτιώσει την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Είναι απαραίτητη η ανάπτυξη κατευθυντηρίων οδηγιών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων για τους επαγγελματίες υγείας σχετικά με την ενημέρωση των ασθενών με καρκίνο και την ανακοίνωση δυσάρεστων νέων σε αυτούς με τρόπο κατάλληλα προσαρμοσμένο στις ιδιαίτερες ανάγκες τους.

ABSTRACT

Healthcare Professionals' Perspectives on Revealing Truth about the Disease to Cancer Patients

Theocharis I. Konstantinidis,¹ Maria Spinthouri,² Nektaria Scandalaki,³ Eleni Georgana,⁴
Kleopatra-Maria Giovanou,⁵ Alexandra Gkagaki,⁶ Dimitrios Papageorgiou⁷

¹Lecturer, Nursing Department, Technological Educational Institute of Crete,

²RN, MHA, PhD, CEO General Hospital of Agios Nikolaos, Crete,

³RN, MPH, MSc, Head of Surgical Nursing Sector, Venizeleio General Hospital of Heraklion, Crete,

⁴RN, ⁵RN, General Clinic, Peiraiko Therapeftirio, Piraeus, ⁶RN, Vacation Dialysis Center "Nephroxenia", Chania,

⁷RN, MSc, PhD, Head Nurse, Oncology Department "Euroclinic Athens", Athens, Greece

Introduction: The process of revealing the truth and breaking bad news to cancer patients often causes stress and difficulties in the daily practice of healthcare professionals and seems to be influenced by several factors associated both with themselves and the patients. **Purpose:** The investigation of healthcare professionals' perspectives on revealing the truth to cancer patients about their disease. **Material and Method:** A cross sectional study was conducted from May 2016 to February 2017 in a sample of 79 healthcare professionals and senior students working or practicing in Oncology, Hematology and Surgical-Oncology departments of three major hospitals of Crete, Greece. Data were collected using an anonymous structured questionnaire and data analysis was conducted using IBM SPSS 23.0. Frequency distributions and 95% confidence intervals with bootstrap techniques were calculated while marginal homogeneity tests were used. **Results:** The majority of the participants were nurses (67.1%) working in hospital wards (74.7%). Most of them agreed to tell the truth from the time of diagnosis (88.3%, $p < 0.001$) and mentioned that the patient should first be informed (40.3%). A physician along with a psychologist were considered as the most appropriate for the revealing process (44.9%). The main reasons reported for revealing the truth were the acceptance of the disease by the patient (69.3%) and his participation in the care plan (57.3%). On the contrary, as reasons for not revealing the truth, were an interdisciplinary instruction (33.0%) and the probability of an intense patient's emotional response (26.3%). The young age of a patient in poor prognosis was reported as the main factor of difficulty in revealing the truth ($p = 0.004$). Finally, half of the participants (50.6%) reported that they had not received any specific training, that they had difficulty dealing with cases with poor prognosis (68.8%, $p < 0.05$) and that their appropriate training (42.6%) would make communication with their patients more effective. **Conclusions:** Healthcare professionals agree with revealing the truth about the disease to cancer patients, are aware of its benefits and consider that appropriate training could facilitate the process and could help improving the quality of patient care.

Key-words: *Informing, cancer patients, truth disclosure, breaking bad news.*

✉ **Corresponding Author:** Theocharis I. Konstantinidis, Nursing Department, Technological Educational Institute of Crete, GR-714 10 Stavromenos, Heraklion, Crete, Tel: (+30) 2810-379 543, e-mail: harriskon@staff.teicrete.gr

Βιβλιογραφία

- Bousquet G, Orri M, Winterman S, Brugière C, Verneuil L, Revah-Levy A. Breaking bad news in oncology: A metasynthesis. *J Clin Oncol* 2015, 33:2437–2443
- Bumb M, Keefe J, Miller L, Overcash J. Breaking bad news: An evidence-based review of communication models for oncology nurses. *Clin J Oncol Nurs* 2017, 21:573–580
- Zahedi F. The challenge of truth telling across cultures: a case study. *J Med Ethics Hist Med* 2011, 4:11
- Πολυκανδριώτη Μ. Ανάγκη ενημέρωσης - πληροφόρησης των ασθενών. *Το Βήμα του Ασκληπιού* 2011, 10: 439–440
- Mystakidou K, Tsilika E, Parpa E, Katsouda E, Vlahos L. Patterns and barriers in information disclosure between health care professionals and relatives with cancer patients in Greek society. *Eur J Cancer Care* 2005, 14:175–181
- Abbaszadeh A, Ehsani SR, Begjani J, Kaji MA, Dopolani FN, Nejati A, et al. Nurses' perspectives on breaking bad news to patients and their families: a qualitative content analysis. *J Med Ethics Hist Med* 2014, 7:18
- Buckman R. How to break bad news? A guide for health care. Johns Hopkins University Press, Baltimore, 1992
- Georgaki S, Kalaidopoulou O, Liarmakopoulos I, Mystakidou K. Nurses' attitudes toward truthful communication with patients with cancer. A Greek study. *Cancer Nurs* 2002, 25:436–441
- Farhat F, Othman A, El Baba G, Kattan J. Revealing a cancer diagnosis to patients: attitudes of patients, families,

- friends, nurses, and physicians in Lebanon – results of a cross-sectional study. *Curr Oncol* 2015, 22:e264–272
10. Tsoussis S, Papadogiorgaki M, Markodimitraki E, Delibaltadakis G, Strevinas A, Psyllakis M, et al. Disclosure of cancer diagnosis: the Greek experience. *JBUN* 2013, 18:516–526
 11. Kinghorn S. Η επικοινωνία σε αρρώστους με προχωρημένη νόσο-προκλήσεις και ευκαιρίες. Στο: Kinghorn S, Gamlin R (Συντ.) Ανακουφιστική Νοσηλευτική-Εξασφαλίζοντας ελπίδα και ποιότητα ζωής. ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις, Αθήνα, 2004:215–231
 12. Konstantis A, Exiara T. Breaking bad news in cancer patients. *Indian J Palliat Care* 2015, 21:35–38
 13. Watson LA. Informing critical care patients of a loved ones death. *Crit Care Nurs* 2008, 28:53–63
 14. Kirshblum S, Fichtenbaum J. Breaking the news in spinal cord injury. *J Spinal Cord Med* 2008, 31:7–12
 15. Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Glober G, Beale EA, Kudelka AP. SPIKES-A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *Oncologist* 2000, 5:302–311
 16. Fujimori M, Shirai Y, Asai M, Kubota K, Katsumata N, Uchitomi Y. Effect of communication skills training program for oncologists based on patient preferences for communication when receiving bad news: a randomized controlled trial. *J Clin Oncol* 2014, 32:2166–2172
 17. Rao A, Ekstrand, M, Heylen E, Raju G, Shet A. Breaking bad news: Patient preferences and the role of family members when delivering a cancer diagnosis. *Asian Pac J Cancer Prev* 2016, 17:1779–1784
 18. Abazari P, Taleghani F, Hematti S, Malekian A, Mokarian F, Hakimian SMR et al. Breaking bad news protocol for cancer disclosure: an Iranian version. *J Med Ethics Hist Med* 2017, 19:10–13
 19. Κωνσταντινίδης Θ, Φιλαλήθης Α. Ο ρόλος των νοσηλευτών ογκολογίας στη νοσηλευτική φροντίδα ογκολογικών ασθενών με προχωρημένη νόσο. *Νοσηλευτική* 2013, 52:117–130
 20. Audrey S, Abel J, Blazeby JM, Falk S, Campbell R. What oncologists tell patients about survival benefits of palliative chemotherapy and implications for informed consent: qualitative study. *BMJ* 2008, 337:a752
 21. Aein F, Delaram M. Giving bad news: a qualitative research exploration. *Iran Red Crescent Med J* 2014, 16:e8197
 22. Shaw J, Dunn S, Heinrich P. Managing the delivery of bad news: an in-depth analysis of doctors' delivery style. *Patient Educ Couns* 2012, 87:186–192
 23. Al-Mohaimed AA. and Sharaf FK. Breaking bad news issues: A survey among physicians. *Oman Med J* 2013, 28:20–25
 24. Oikonomidou D, Anagnostopoulos F, Dimitrakaki C, Ploumpidis D, Stylianidis S, Tountas Y. Doctors' perceptions and practices of breaking bad news: A Qualitative study from Greece. *Health Commun* 2017, 32:657–666
 25. Repetto L, Piselli P, Raffaele M, Locatelli, C. Communicating cancer diagnosis and prognosis: When the target is the elderly patient – A GIOGer study. *Eur J Cancer* 2009, 45:374–383
 26. Richter D, Ernst J, Lehmann C, Koch U, Mehnert A, Friedrich M. Communication preferences in young, middle-aged, and elderly cancer patients. *Oncol Res Treat* 2015, 38:590–595
 27. Salem A, Salem AF. Breaking bad news: current prospective and practical guideline for Muslim countries. *J Cancer Educ* 2013, 28:790–794
 28. Paul CL, Clinton-McHarg T, Sanson-Fisher RW, Douglas H, Webb G. Are we there yet? The state of the evidence base for guidelines on breaking bad news to cancer patients. *Eur J Cancer* 2009, 45:2960–2966
 29. Kourkouta L, Papathanasiou IV. Communication in nursing practice. *Mater Sociomed* 2014, 26:65–67
 30. Merckaert I, Liénard A, Libert Y, Bragard I, Delvaux N, Etienne AM, et al. Is it possible to improve the breaking bad news skills of residents when a relative is present? A randomised study. *Br J Cancer* 2013, 109:2507–2514
 31. Warnock C, Tod A, Foster J, Soreny C. Breaking bad news in inpatient clinical setting: role of the nurse. *J Adv Nurs* 2010, 66:1543–1555
 32. Slowther A. Truth-telling in health care. *Clin Ethic* 2009, 4:173–175
 33. Hancock K, Clayton JM, Parker SM, Walder S, Butow PN, Carrick S. Truth-telling in discussing prognosis in advanced life-limiting illnesses: a systematic review. *Palliat Med* 2007, 21:507–517
 34. Shanafelt TD, Gradishar WJ, Kosty M, Satele D, Chew H, Horn L et al. Burnout and career satisfaction among US oncologists. *J Clin Oncol* 2014, 32:678–686
 35. Efstathiou N, Ameen J, Coll AM. A Delphi study to identify healthcare users' priorities for cancer care in Greece. *Eur J Oncol Nurs* 2008, 12:362–371