

## Letter to the Editor

## The Need for Developing a Protocol for Delivering Bad News During Natural Disasters in Iran

Tahereh Yaghoubi<sup>1</sup> , \*Fereshteh Araghian Mojarad<sup>1</sup>

1. Traditional and Complementary Medicine Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.

**Citation** Yaghoubi T, Araghian Mojarad F. [The Need for Developing a Protocol for Delivering Bad News During Natural Disasters in Iran (Persian)]. *Current Psychosomatic Research*. 2023; 1(3): 262-265. <https://doi.org/10.32598/cpr.1.3.126.1> <https://doi.org/10.32598/cpr.1.3.126.1>

## Extended Abstract

## Dear Editor

In the last century, more than 2.6 billion people in the world have been affected by natural disasters, such as earthquakes, floods, storms, landslides, and climate changes [1]. In developing countries, more than 90% of deaths are caused by accidents and disasters. Iran is one of the countries prone to natural disasters in the world, where approximately 90% of its population is exposed to natural disasters [2]. During the past three decades, natural disasters in Iran have killed 2,689 people annually, and have caused an economic loss by 737,058 thousand dollars [3]. The delivery of bad news after natural disasters is one of the responsibilities of therapists. The bad news refers to any information that cause negative changes in a patient's view of the future [4]. The delivery of bad news is a very complicated process that starts from the stage before delivery and continues for a long time after delivery. If it is not done well, it can cause stress for a long time which will put the person's health at risk. The delivery of bad news to the patients requires the participation of a group of health care providers, and it should not be the responsibility of only one member of the medical team [5, 6]. The delivery of bad news includes two steps: first, using appropriate words and terms understandable for the patient and family, and then evaluating their reaction [7]. In 1992, Buckman proposed a SPIKES protocol for delivering bad news which includes the following six steps: Choosing the right setting to deliver bad

news (setting interview), evaluating the patient's perception of the current situation (perception), declaring the intention to give bad news (invitation), finding out how much the patient needs to receive information (knowledge), responding to the patient's feelings (empathy/emotion), and making sure that the patient understood the news correctly, and developing a strategy for the next steps (summary/strategy) [8].

Based on the destruction level and lack of economic resources, people's psychological pressure increases after natural disasters and their capacity to receive bad news decreases; therefore, they show unfortunate mental conditions after hearing the news about the death of loved ones [9]. The delivery of bad news requires special care [7]. Cultural and religious context have an important effect on the attitude and skills regarding the delivery of bad news [10]. The lack of providing necessary cultural training to the therapists, lack of training for breaking bad news in urgent situations, and lack of psychosocial support for the patient are among the challenges of delivering bad news in Iran [11]. It is not possible to use the same protocol to deliver bad news for all situations. It is necessary to localize or develop the Persian version of the SPIKES protocol to break bad news during natural disasters in Iran, and it is recommended to be included in the emergency response plan. Such protocol can be used in line with the activity and evaluation of the validity criterion of "breaking bad news to the patient/legal guardian by the ethical principles and predetermined methods", and also for the use of pre-hospital and hospital cares.

## \* Corresponding Author:

Fereshteh Araghian Mojarad, Assistant Professor.

Address: Traditional and Complementary Medicine Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.

Tel: +98 (911) 1294453

E-Mail: [fereshteharaghian@yahoo.com](mailto:fereshteharaghian@yahoo.com)

## نامه به سردبیر

## طراحی پروتکل ارائه خبر بد در برنامه پاسخ به حوادث و بلایا در کشور ایران: یک نیاز مورد غفلت واقع شده

طاهره یعقوبی<sup>۱</sup>، \*فرشته عراقیان مجرد<sup>۱</sup>

۱. مرکز تحقیقات طب سنتی و مکمل، انستیتوی اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

Use your device to scan and read the article online

Citation Yaghoubi T, Araghian Mojarad F. [ The Need for Developing a Protocol for Delivering Bad News During Natural Disasters in Iran (Persian)]. *Current Psychosomatic Research*. 2023؛ 1(3): 262-265. <https://doi.org/10.32598/cpr.1.3.126.1>doi <https://doi.org/10.32598/cpr.1.3.126.1>

## سردبیر محترم

تنها بر عهده یک نفر از اعضای تیم درمان باشد [۵، ۶].

ارتباط در زمان ارائه خبر بد شامل دو مرحله به کار بردن کلمات مناسب و اصطلاحات قابل فهم برای بیمار و خانواده و سپس ارزیابی چگونگی واکنش آن‌ها است [۷]. بوکمن در سال ۱۹۹۲ پروتکل ۶ مرحله‌ای اسپایکس را برای رساندن خبر بد پیشنهاد داد:

۱. فراهم‌سازی شرایط محیطی مناسب و مکان جهت ارائه خبر بد به فرد؛

۲. ارزیابی فهم و درک بیمار از شرایط کنونی؛

۳. اعلام قصد دادن خبر بد به فرد؛

۴. ارزیابی میزان نیاز فرد به دریافت اطلاعات؛

۵. پاسخ صحیح به هیجانات روحی فرد؛

۶. اطمینان از درک صحیح خبر توسط فرد و آماده‌سازی وی برای مراحل بعدی<sup>۸</sup> [۸].

در قرن اخیر، بیش از ۲/۶ میلیارد از مردم جهان تحت تأثیر بلایای طبیعی نظیر زلزله، سیل، طوفان، رانش زمین و تغییرات آب و هوایی قرار گرفته‌اند [۱]. در کشورهای در حال توسعه بیش از ۹۰ درصد از مرگ‌ومیرها، ناشی از وقوع حوادث و بلایاست. ایران یکی از مستعدترین مناطق جغرافیایی برای حوادث غیر مترقبه به شمار می‌رود و یکی از ده کشور بلاخیز دنیاست که تقریباً ۹۰ درصد از جمعیت آن در معرض بلایای طبیعی قرار دارند [۲]. بلایای طبیعی در طی سه دهه گذشته، سالیانه به‌طور میانگین جان ۲۶۸۹ ایرانی را گرفته است و ۷۳۷۰۵۸ هزار دلار خسارت اقتصادی برای کشور داشته‌اند [۳].

یکی از وظایف درمانگران دادن خبر بد در مرحله پاسخ به حوادث پس از بروز بلایا و حوادث طبیعی می‌باشد. خبر بد، خبری است که منجر به بروز تغییرات منفی در درک یا انتظارات فرد نسبت به آینده‌اش می‌شود [۴]. انتقال خبر بد فرایند بسیار پیچیده‌ای است که از مرحله قبل از اعلام خبر بد شروع می‌شود و تا مدت‌ها پس از آن نیز ادامه دارد. اگر انتقال خبر بد به‌خوبی انجام نشود، می‌تواند تا مدت‌های طولانی موجب مواجهه فرد با استرس ناشی از خبر بد شود. این وضعیت سلامت فرد را بیشتر به مخاطره خواهد انداخت. انتقال خبر بد به بیمار نیاز به مشارکت گروهی ارائه‌دهندگان مراقبت درمانی دارد و مسئولیت آن نباید

\* نویسنده مسئول:

دکتر فرشته عراقیان مجرد

نشانی: ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، انستیتوی اعتیاد، مرکز تحقیقات طب سنتی و مکمل.

تلفن: ۱۲۹۴۴۵۳ (۹۱۱) ۹۸+

رایانامه: [fereshteharaghian@yahoo.com](mailto:fereshteharaghian@yahoo.com)

1. Setting interview
2. Perception
3. Invitation
4. Knowledge
5. Empathy/Emotion
6. Summary/Strategy

در بلایای طبیعی باتوجه به تخریب محل سکونت و فقدان منابع اقتصادی، فشار روانی افراد افزایش یافته و ظرفیت آن‌ها برای دریافت خبر بد کاهش می‌یابد، به‌طوری که شرایط روحی ناگواری به دنبال شنیدن خبر فوت عزیزانشان پیدا می‌کنند [۹].

پیاده‌سازی فرایند دادن خبر بد نیازمند دقت خاصی می‌باشد [۷]. انتقال خبر بد، از وظایف دشوار و استرس‌زا برای تیم مراقبت از سلامت و موقعیتی طاقت‌فرسا برای مددجویان است. زمینه‌های فرهنگی و مذهبی از جمله دیدگاه اسلامی تأثیر مهمی بر نگرش و مهارت دادن خبر بد دارند [۱۰]. نکته دیگر اینکه عدم ارائه آموزش‌های فرهنگی لازم به درمانگران، آموزش ندیدن درمانگران در خصوص گفتن خبر بد در شرایط فوری و فقدان حمایت روانی-اجتماعی از بیمار از جمله چالش‌های گفتن خبر بد در ایران به شمار می‌روند [۱۱].

باتوجه به مطالب پیش‌گفت امکان به‌کارگیری یک پروتکل یکسان برای ارائه خبر بد برای همه موقعیت‌ها مقدور نمی‌باشد. به نظر می‌رسد بومی‌سازی و یا تدوین نسخه ایرانی پروتکل ارتباط مناسب با بیمار و ارائه خبر بد در موقعیت بلایای طبیعی ضرورت دارد و پیشنهاد می‌شود در برنامه پاسخ به حوادث و بلایا گنجانده شود. چنین پروتکلی در راستای فعالیت و ارزشیابی سنجه اعتباربخشی «در میان گذاشتن اخبار ناگوار پزشکی با بیمار/ولی قانونی با رعایت اصول اخلاقی و روش‌های از پیش تعیین‌شده» و همین‌طور برای استفاده امدادگران پیش‌بیمارستانی و بیمارستانی مفید خواهد بود.

## References

- [1] WHO. Emergency and essential surgical care: Disasters and emergencies. Geneva: WHO; 2018.
- [2] Khanke H. Hospital preparedness in incidents and disasters: Country program. Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences; 2014. [\[Link\]](#)
- [3] Sadr momtaz N, Tabebi S j, Mahmode M. A comparative study in disaster planning in selected countries. Tehran Univ Med J. 2008; 65(13):14-19. [\[Link\]](#)
- [4] Khankeh H, Falahi M, Ranjbar M, Ahmadi F. [Health management in disasters with focusing on rehabilitation (Persian)]. Arch Rehabil. 2008; 9(2):66-72. [\[Link\]](#)
- [5] Warnock C, Tod A, Foster J, Soreny C. Breaking bad news in inpatient clinical settings: Role of the nurse. J Adv Nurs. 2010; 66(7):1543-55. [\[PMID\]](#)
- [6] Kalber B. Breaking bad news-whose responsibility is it? Eur J Cancer Care. 2009; 18(4):330. [DOI: 10. 1111/j. 1365-2354. 2009. 01129. x] [\[PMID\]](#)
- [7] Karim Z, Imanipour M, Bahrani N. [Bad news in critical care and emergency units and nurses' participation in the process of breaking bad news in affiliated hospitals of Tehran University of Medical Sciences (Persian)]. Nurs Midwifery J. 2015; 13(5):377-85. [\[Link\]](#)
- [8] Labaf A, Jahanshir A, Shahvaraninasab A. Difficulties in using Western guidelines for breaking bad news in the emergency department: The necessity of indigenizing guidelines for non-Western countries. J Med Ethics Hist Med. 2014; 7(1): 4-11. [\[Link\]](#)
- [9] Makwana N. Disaster and its impact on mental health: A narrative review. J Family Med Prim Care. 2019; 8(10):3090-5. [DOI: 10. 4103/jfmpc. jfmpc\_893\_19] [\[PMID\]](#)
- [10] Jafari H, Araghian Mojarad F, Hedayati J. [Factors affecting the skill of presenting bad news to the patient and companions (Persian)]. Iran J Nurs Res. 2021; 16(4):97-109. [\[Link\]](#)
- [11] Sadat Hosseini A. [Presenting a proposed model of giving bad news to the patient and family based on Iranian-Islamic culture: A hybrid study (Persian)]. Educ Ethics Nurs. 2021; 10(1-2):26-35.