

# Przekazywanie niepomysłnych informacji – opinie studentów uczelni wyższych

## *Delivering bad medical news – the student's opinions*

Adam Gędek<sup>1</sup>, Michał Materna<sup>1</sup>, Marta Gędek<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Wydział Lekarski, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Warszawa, Polska

<sup>2</sup>Wydział Lekarski, Uniwersytet Medyczny, Lublin, Polska

### Streszczenie

**Wstęp:** Przekazywanie niepomysłnych informacji jest trudnym, jednak częstym zadaniem w praktyce lekarskiej. Odpowiednia wiedza oraz umiejętności w tym zakresie poprawiają relację pomiędzy lekarzem a pacjentem, co pozytywnie wpływa na proces leczenia.

**Cel pracy:** Poznanie opinii na temat przekazywania niepomysłnych informacji wśród studentów polskich uczelni wyższych oraz identyfikacja różnic pomiędzy studentami kierunku lekarskiego a studentami innych kierunków.

**Materiał i metody:** Studenci polskich uczelni wyższych zostali poproszeni o wypełnienie autorskiego formularza ankietowego na temat przekazywania niepomysłnych informacji przez lekarza. Do analizy wykorzystano 196 wypełnionych formularzy ankiety. Grupa respondentów została podzielona na studentów kierunku lekarskiego oraz studentów innych kierunków.

**Wyniki:** Studenci innych kierunków częściej niż studenci kierunku lekarskiego uważali, że lekarz zawsze powinien przekazywać choremu niepomysłne informacje, w pełnym zakresie oraz nie może odstąpić od tego na prośbę rodziny. Większość badanych (niezależnie od badanej grupy) zadeklarowała, że chciałaby znać rozpoznanie i rokowanie, gdyby zachorowali na nieuleczalną chorobę. Respondenci uważali, że jest możliwe przekazanie informacji pacjentom w taki sposób, aby nie odebrać im nadziei, a poznanie prawdy może im pomóc. Blisko połowa studentów kierunku lekarskiego zadeklarowała, że przeszła szkolenie w zakresie przekazywania niepomysłnych informacji, a 67% uważa, że byłaby w stanie przekazać niepomysłne informacje w odpowiedni sposób.

**Wnioski:** Przekazywanie niepomysłnych informacji jest elementem codziennej pracy wielu lekarzy, dlatego ważne jest, aby studenci kierunku lekarskiego nabywali odpowiednią wiedzę i umiejętności w tym zakresie w czasie studiów. Zwrócenie uwagi na oczekiwania pacjentów dotyczące komunikacji pozwala na lepszą jakość opieki medycznej, nawet w przypadku ciężkiej lub nieuleczalnej choroby.

**Słowa kluczowe:** przekazywanie niepomysłnych informacji, studenci medycyny.

### Abstract

**Introduction:** Delivering bad news is a difficult but common task when practising medicine. Appropriate knowledge and communication skills improve the relationship between the doctor and the patient and consequently the overall quality of the medical treatment.

**Aim of the study:** The aim of the study was to investigate general opinions of Polish students towards delivering bad medical news and to investigate the difference between students of the medical faculty and students from other faculties.

**Material and methods:** Polish students were asked to complete a survey regarding the delivery of bad medical news by a doctor. An analysis of 196 completed questionnaires was made. The group of respondents was divided into students of the medical faculty and students of other faculties.

**Results:** The results show that students from other faculties than students of the medical faculty more often believe that doctors should always deliver bad news, in the full content, regardless of the patients' family opinion. Most of the respondents (regardless of the group) stated that they would like to know the diagnosis and prognosis if they were critically ill. They also believed that it is possible to deliver bad medical news without depriving the patient of hope. Moreover, they believed that knowing the truth may be helpful in the therapeutic process. Half of the students of the medical faculty stated that they had attended a class on delivering unsuccessful information, and 67% of them believe that they would be able to deliver it in the right way.

**Conclusions:** Delivering bad medical news is part of the everyday job for many doctors. It is important that students of the medical faculty acquire appropriate knowledge and communication skills during medical studies. Being aware of the patients' expectations allows for the improvement of medical care, even when managing cases of severe and/or incurable diseases.

**Key words:** delivering bad news, medical students.

Adres do korespondencji:

Adam Gędek, Wydział Lekarski, Warszawski Uniwersytet Medyczny, ul. Żwirki i Wigury 61, 02-091 Warszawa, Polska, e-mail: adamgedek@gmail.com

## WSTĘP

W ostatnich latach można zaobserwować rosnącą liczbę chorych wymagających opieki paliatywnej. Jest to związane zarówno z większą zapadalnością na choroby nieuleczalne, ograniczające czas przeżycia (w tym nowotwory), jak i ze starzeniem się społeczeństwa. Przekazywanie niepomysłnych informacji jest wymagającym zadaniem, z którym spotyka się każdy lekarz, niezależnie od wybranej specjalizacji. Dobre przygotowanie do tego trudnego zadania jest możliwe przez nabycie konkretnych umiejętności komunikacyjnych w czasie studiów. Przekazywanie niepomysłnych wiadomości przez lekarzy wiąże się ze zwiększonym poziomem stresu. Wpływa on na zmianę parametrów psychologicznych i fizjologicznych organizmu [1]. Stres mogą odczuwać również studenci kierunków lekarskich na wyższych uczelniach medycznych. Towarzyszą mu zmiany adaptacyjne, takie jak szybsza akcja serca oraz większy rzut serca [2]. Odpowiednie przygotowanie w czasie studiów może pomóc zmniejszyć poziom stresu, gdy zajdzie konieczność przekazania złych wiadomości w czasie pracy zawodowej. Ważnym aspektem przygotowującym do prowadzenia takich rozmów przez obecnych i przyszłych lekarzy jest poznanie własnych ograniczeń i barier, które mogą wpływać na sposób komunikacji [3]. Lekarz podczas rozmowy z pacjentem stoi przed trudnym zadaniem przekazania prawdy w odpowiedni dla pacjenta sposób, tak, aby nie odebrać mu nadziei. Jest to również trudny moment dla samego pacjenta, którego reakcja na przekazanie niepomysłnych informacji często jest nieprzewidywalna. Personel medyczny powinien być na to przygotowany. Odbycie szkoleń z przekazywania niepomysłnych informacji przez przyszłych lekarzy może pomóc w nabyciu konkretnych umiejętności oraz poczucia pewności siebie, co redukuje stres.

Sposób przekazywania niepomysłnych informacji jest istotny również z perspektywy pacjentów. Wielu z nich nie jest zadowolona ze sposobu przekazywania złych wiadomości przez lekarza. Choć samo przekazywanie wiedzy medycznej nie jest łatwym zadaniem, dodatkowym problemem jest połączenie go z empatią, okazywaniem szacunku i zrozumienia. Zbyt mała ilość czasu poświęconego na rozmo-

wę, niezwracanie przez lekarza uwagi na problemy pacjentów, stosowanie niezrozumiałej terminologii medycznej, poczucie braku szczerości i brak wsparcia emocjonalnego ze strony lekarza sprawiają, że pacjenci decydują się na zmianę specjalisty/lekarza/terapeuty [4]. Odpowiednia komunikacja w tej szczególnej relacji w znacznym stopniu wpływa na przestrzeganie zaleceń medycznych przez pacjenta [5]. Lekarz powinien kierować się dobrem pacjenta w każdym aspekcie wiedzy medycznej, również w komunikacji, która jest jej integralną częścią.

Relację lekarza z pacjentem można również rozumieć w kontekście prawnym. Lekarz jest zobowiązany do respektowania „Kodeksu Etyki Lekarskiej”, a pacjentom przysługuje szereg praw zebranych w „Karcie Praw Pacjenta”. Pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych wraz z dającymi się przewidzieć następstwami bądź skutkami zaniechań, wynikach leczenia oraz rokowaniu [6, 7]. Prawa te wynikają z szacunku do jednostki i powinny być respektowane.

## CEL PRACY

Celem badania było poznanie opinii studentów polskich uczelni wyższych na temat przekazywania niepomysłnych informacji oraz identyfikacja różnic pomiędzy studentami kierunku lekarskiego a studentami innych kierunków niemedycznych.

## MATERIAŁ I METODY

W badaniu wykorzystano autorski kwestionariusz zawierający 13 pytań dotyczących przekazywania niepomysłnych informacji przez lekarza, który rozpowszechniono wśród studentów polskich uczelni wyższych. Uczestnicy badania udzielali odpowiedzi dobrowolnie, przez formularz internetowy.

Poza pytaniami o dane demograficzne kwestionariusz zawierał trzy części. W pierwszej z nich respondenci zostali zapytani o zachowanie lekarza w stosunku do pacjenta, w drugiej części o własne odczucia

**Tabela 1.** Treść pytań zawartych w ankiecie

<b>Część I</b>
Czy lekarz zawsze powinien przekazywać choremu informacje o rozpoznaniu nieuleczalnej choroby i złym rokowaniu?
W jakim zakresie lekarz powinien przekazywać niepomyślne informacje?
Czy na prośbę rodziny lekarz powinien odstąpić od informowania pacjenta o niepomyślnym rokowaniu?
<b>Część II</b>
Czy chciałbyś znać rozpoznanie i rokowanie, gdybyś zachorował na nieuleczalną chorobę?
Czy możliwe jest takie przekazanie informacji o złym rokowaniu, aby nie odebrać pacjentowi nadziei?
Czy poznanie prawdy o złym rokowaniu może pomóc pacjentowi?
<b>Część III</b>
Czy przeszedłeś szkolenie w zakresie przekazywania niepomyślnych informacji?
Gdy umrze pacjent pod Twoją opieką, kto przekaze tę informację rodzinie?
Czy uważasz, że byłbyś w stanie przekazać niepomyślne informacje w odpowiedni sposób?

studentów na temat przekazywania niepomyślnych informacji. Ponadto studenci kierunku lekarskiego zostali poproszeni o odpowiedź na trzy dodatkowe pytania dotyczące posiadanych kompetencji związanych z przekazywaniem niepomyślnych informacji. Treść pytań ankiety przedstawiono w tabeli 1.

Zebrane dane przeanalizowano z użyciem oprogramowania Statistica 13.3. Za poziom istotności uznano  $p < 0,05$ , do porównania różnic pomiędzy grupami wykorzystano test niezależności  $\chi^2$ . W dwóch pytaniach zastosowano poprawkę Yatesa.

## WYNIKI

W pierwszych dwóch częściach ankiety uzyskano 196 odpowiedzi na każde pytanie. W trzeciej części

**Tabela 2.** Wyniki odpowiedzi na pytanie: Czy lekarz zawsze powinien przekazywać choremu informacje o rozpoznaniu nieuleczalnej choroby i złym rokowaniu?

Odpowiedź	Wszyscy studenci	Studenci kierunku lekarskiego	Studenci innego kierunku	Wartość p (test niezależności $\chi^2$ )
Tak	76,53% (150)	66,67% (74)	89,41% (76)	0,0002
Nie	23,47% (46)	33,33% (37)	10,59% (9)	

**Tabela 3.** Wyniki odpowiedzi na pytanie: W jakim zakresie lekarz powinien przekazywać niepomyślne informacje?

Odpowiedź	Wszyscy studenci	Studenci kierunku lekarskiego	Studenci innego kierunku	Wartość p (test niezależności $\chi^2$ )
W pełnym zakresie	79,59% (156)	72,97% (81)	88,24% (77)	0,0086
W ograniczonym zakresie	20,41% (40)	27,03% (30)	11,76% (10)	

kwestionariusza, skierowanej jedynie do studentów kierunku lekarskiego, uzyskano 110 odpowiedzi (99,1% badanych studentów kierunku lekarskiego) na pytanie: „Czy przeszedłeś szkolenie w zakresie przekazywania niepomyślnych informacji?”, 111 odpowiedzi (100% badanych) na pytanie: „Gdy umrze pacjent pod Twoją opieką, kto przekaze tę informację rodzinie?”, oraz 109 odpowiedzi (98,2% badanych) na pytanie: „Czy uważasz, że byłbyś w stanie przekazać niepomyślne informacje w odpowiedni sposób?”.

Łącznie uzyskano odpowiedzi od 196 respondentów. Większość badanych (70,9%) stanowiły kobiety (mężczyźni – 29,1%). Średnia wieku wyniosła 22 lata (minimalny wiek: 18 lat, maksymalny wiek: 28 lat). Najwięcej respondentów (51%) pochodziło z miasta powyżej 200 tys., 18,4% z miast 50–200 tys., a 16,3% ze wsi. Najmniej studentów (14,3%) pochodziło z miast do 50 tys. mieszkańców. Odpowiedzi podzielono na dwie grupy w zależności od kierunku studiów. W badaniu wzięły udział porównywalne pod względem liczebności grupy studentów kierunku lekarskiego (56,6%,  $n = 111$ ) oraz innych kierunków niemedycznych (43,4%,  $n = 85$ ).

## Opinie studentów na temat zachowania lekarza w stosunku do pacjenta

Ponad połowa (66,67%) studentów kierunku lekarskiego uważała, że lekarz zawsze powinien przekazywać choremu informacje o rozpoznaniu nieuleczalnej choroby i złym rokowaniu. Zdanie to podzielało 89,41% studentów innego kierunku. Test  $\chi^2$  wykazał, że różnica ta była istotna statystycznie (tab. 2). Znacząco mniej studentów (72,97%) kierunku lekarskiego było również przekonanych o tym, że lekarz powinien przekazywać niepomyślne informacje w pełnym zakresie. Podobnego zdania było 88,24% studentów innego kierunku (tab. 3). Blisko połowa (45,95%) studentów kierunku lekarskiego była przekonana, że lekarz powinien odstąpić od informowania pacjenta o niepomyślnym rokowaniu

**Tabela 4.** Wyniki odpowiedzi na pytanie: Czy na prośbę rodziny lekarz powinien odstąpić od informowania pacjenta o niepomyślnym rokowaniu?

Odpowiedź	Wszyscy studenci	Studenci kierunku lekarskiego	Studenci innego kierunku	Wartość p (test niezależności $\chi^2$ )
Tak	39,29% (77)	45,95% (51)	30,59% (26)	0,0002
Nie	60,71% (119)	54,05% (60)	69,41% (59)	

na prośbę rodziny. Tę opinię podzielało 30,59% studentów innych kierunków (tab. 4).

### Własne odczucia studentów na temat przekazywania niepomyślnych informacji

Większość studentów kierunku lekarskiego (94,59%) oraz studentów innych kierunków (96,47%) zadeklarowało, że chciałoby znać rozpoznanie i rokowanie, gdyby zachorowali na nieuleczalną chorobę (tab. 5). Zdecydowana większość respondentów jest również przekonana, że jest możliwe takie przekazanie informacji pacjentom, aby nie odebrać im nadziei (tab. 6). Nie zaobserwowano również różnicy istotnej statystycznie, gdy porównano odpowiedzi respondentów na pytanie, czy poznanie prawdy o złym rokowaniu może pomóc pacjentowi. Przekonanych o tym było aż 97,65% studentów innych kierunków oraz 90,09% studentów kierunku lekarskiego (tab. 7).

### Część badania skierowana do studentów kierunku lekarskiego

Ponad połowa (51,8%) studentów kierunku lekarskiego zadeklarowało, że przeszło szkolenie w za-

kresie przekazywania niepomyślnych informacji. Większość (85,6%) respondentów z tej grupy wskazała, że chciałaby osobiście przekazać rodzinie chorego informację o śmierci pacjenta, którym się opiekowali (tab. 8). 67% studentów kierunku lekarskiego uznało, że byłoby w stanie przekazać informacje w odpowiedni sposób. Studenci, którzy deklarowali, że przeszli szkolenie w zakresie przekazywania niepomyślnych informacji, istotnie częściej uważali, że byłoby w stanie przekazać je w odpowiedni sposób (tab. 9).

Analizując odpowiedzi na pytania, nie zaobserwowano w przypadku żadnego z nich istotnej statystycznie różnicy w rozkładzie odpowiedzi, zależnie od płci studentów oraz miejsca ich zamieszkania ( $p > 0,05$ ).

### DYSKUSJA

W ostatnich latach coraz większą wagę przykładają do posiadania umiejętności w zakresie komunikacji klinicznej przez lekarzy. Kompetencje społeczne i personalne, choć nie wystarczają do praktykowania tego zawodu, są w nim niezbędne ze względu na pracę z ludźmi. Relacja lekarz–pacjent

**Tabela 5.** Wyniki odpowiedzi na pytanie: Czy chciałbyś znać rozpoznanie i rokowanie, gdybyś zachorował na nieuleczalną chorobę?

Odpowiedź	Wszyscy studenci	Studenci kierunku lekarskiego	Studenci innego kierunku	Wartość p (test niezależności $\chi^2$ z poprawką Yatesa)
Tak	95,41% (187)	94,59% (105)	96,47% (82)	0,78136
Nie	4,59% (9)	5,41% (6)	3,53% (3)	

**Tabela 6.** Wyniki odpowiedzi na pytanie: Czy możliwe jest takie przekazanie informacji o złym rokowaniu, aby nie odebrać pacjentowi nadziei?

Odpowiedź	Wszyscy studenci	Studenci kierunku lekarskiego	Studenci innego kierunku	Wartość p (test niezależności $\chi^2$ )
Tak	92,35% (181)	92,79% (103)	91,76% (78)	0,78846
Nie	7,65% (15)	7,21% (8)	8,24% (7)	

**Tabela 7.** Wyniki odpowiedzi na pytanie: Czy poznanie prawdy o złym rokowaniu może pomóc pacjentowi?

Odpowiedź	Wszyscy studenci	Studenci kierunku lekarskiego	Studenci innego kierunku	Wartość p (test niezależności $\chi^2$ z poprawką Yatesa)
Tak	93,37% (183)	90,09% (100)	97,65% (83)	0,06917
Nie	6,63% (13)	9,91% (11)	2,35% (2)	

**Tabela 8.** Wyniki odpowiedzi na pytanie: Gdy umrze pacjent pod Twoją opieką, kto przekaze tę informację rodzinie?

Odpowiedź	
Sam chciałbym przekazać tę informację	85,6% (95)
Chciałbym, żeby zrobił to ktoś inny	14,4% (16)

jest ważnym elementem procesu leczenia i wpływa na przestrzeganie zaleceń lekarskich przez pacjenta. Jednym z największych wyzwań komunikacyjnych, które można zaobserwować w tej relacji, jest przekazywanie przez lekarza niepomyślnych informacji. Jest to sytuacja trudna i wymagająca, zarówno z perspektywy osoby przekazującej złe wiadomości, jak i przyjmującej. Zadanie to jest jednak powszechne w praktyce lekarskiej, niezależnie od specjalizacji. Kodeks lekarski zaznacza jasno, że lekarz powinien poinformować pacjenta o niepomyślnej prognozie z taktem i ostrożnością. Może również odstąpić od informowania pacjenta, gdy jest głęboko przekonany, że spowoduje to poważne cierpienie, jednak na wyraźne żądanie pacjenta powinien przekazać mu pełne informacje [8]. Poznanie opinii studentów kierunku lekarskiego i innych kierunków niemedyceńskich pozwala spojrzeć na problem z dwóch perspektyw – przyszłych lekarzy oraz młodych osób niezwiązanych z medycyną.

W dotychczas prowadzonych badaniach studentów kierunku lekarskiego wskazywali, że lekarz powinien mówić pacjentowi prawdę o rozpoznaniu i złym rokowaniu. Według Rucińskiej i wsp. byli o tym przekonani wszyscy z 83 badanych studentów kierunku lekarskiego V i VI roku [9]. W innym badaniu studenci kierunku lekarskiego obecni na Areopagu Etycznym również opowiadali się za mówieniem prawdy pacjentowi na temat rozpoznania i rokowania, a kurs dodatkowo wzmocnił tę postawę (przed kursem 65% studentów odpowiedziało „zdecydowanie tak”, a 35% „tak”; po kursie 90% studentów odpowiedziało „zdecydowanie tak”, a 10% „tak”) [10]. Ciałkowska-Rysz i Dzierżanowski wskazali, że 93% badanych studentów ostatniego roku kierunku lekarskiego ( $n = 173$ ) uważa, że należy informować pacjenta o zbliżającej się śmierci [11]. W badaniu, w którym udział wzięło 401 studentów kierunku lekarskiego oraz 217 lekarzy, odpowiednio 28% i 24% twierdziło, że zawsze należy przekazywać niepomyślne informacje. 39% studen-

tów i 37% lekarzy wybrało w kwestionariuszu opcję „to zależy”, a 30–38% respondentów udzieliło negatywnej odpowiedzi. Dodatkowo 59% studentów kierunku lekarskiego uważało, że należy przekazywać prawdę w pełnym zakresie, 29% stwierdziło, że w zakresie ograniczonym, zaś wg 11% zależy to od okoliczności [12]. W badaniu Matejuk i wsp. 81% studentów twierdziło, że niezależnie od pomyślności rokowania lekarz powinien udzielać rzetelnej informacji o stanie zdrowia chorego [13]. W przedstawianym badaniu studenci innych kierunków byli bardziej przekonani do tego, że lekarz powinien zawsze przekazywać informacje choremu o rozpoznaniu nieuleczalnej choroby i złym rokowaniu. Ich odsetek wyniósł 89%, podczas gdy wśród studentów kierunku lekarskiego było to 66%. Około 73% studentów kierunku lekarskiego uważało, że należy przekazywać informacje w pełnym zakresie, a wśród studentów innych kierunków odsetek ten był istotnie wyższy i wyniósł 88%.

W badaniu z 2018 r. Rucińska i wsp. wskazali, że 17% badanych przez nich studentów kierunku lekarskiego uważało, że lekarz może odstąpić od informowania pacjenta o rozpoznaniu i złym rokowaniu na prośbę rodziny [9]. W badaniu przeprowadzonym na mniejszej grupie, przed kursem (Areopag Etyczny) twierdziła tak jedna osoba (5% badanych) [10]. W naszym badaniu było o tym przekonanych aż 45,95% studentów kierunku lekarskiego. Opinię tę podzielało istotnie mniej studentów innych kierunków (30,59%). Odsetek respondentów, którzy są skłonni respektować wolę rodziny, odrzucając prawo pacjenta do informacji, jest zaskakujący, zwłaszcza wśród studentów kierunku lekarskiego. Lekarz jest zobowiązany do udzielania pełnej informacji pacjentowi i może z tego zrezygnować jedynie na jego wyraźną prośbę. Choć komunikacja z rodziną jest bardzo ważna w procesie leczenia, rodzina nie może decydować o przekazywaniu informacji pacjentowi o jego stanie zdrowia. Niniejsze badanie wskazuje na znaczne braki wiedzy w tym zakresie wśród przyszłych lekarzy.

Studenci kierunku lekarskiego deklarowali, że gdyby znaleźli się w trudnej sytuacji, chcieliby znać prawdę na temat rozpoznania, rokowania czy nadchodzącej śmierci. Według różnych autorów ich odsetek nieco się różni, jednak pozostaje na wysokim poziomie – 84% u Lepperta i wsp. [12] i Matejuk i wsp. [13], 86% u Ciałkowskiej-Rysz i Dzierża-

**Tabela 9.** Wyniki odpowiedzi na pytanie: Czy uważasz, że byłbyś w stanie przekazać niepomyślne informacje w odpowiedni sposób?

Odpowiedź	Studenci, którzy przeszli szkolenie	Studenci, którzy nie przeszli szkolenia	Wartość p (test niezależności $\chi^2$ )
Tak	77,36% (41)	57,14% (32)	0,0249
Nie	22,64% (12)	42,86% (24)	

nowskiego [11] czy nawet 99% i 100% u Rucińskiej i wsp. [9, 10]. W naszym badaniu 94,59% studentów kierunku lekarskiego chciałoby znać rozpoznanie i rokowanie w sytuacji zachorowania na nieuleczalną chorobę. Dotyczyło to również 96,47% studentów innych kierunków. Dodatkowo Ciałkowska-Rysz i Dzierżanowski wykazali, że większa chęć otrzymywania informacji o zbliżającej się śmierci deklarowana przez studentów ostatniego roku kierunku lekarskiego wiązała się z większą skłonnością do informowania o tym pacjentów [11]. To spostrzeżenie jest zgodne z doniesieniami Matejuk i wsp., że podobna liczba studentów jest skłonna informować chorych oraz oczekiwać niepomyślnych informacji [13]. Odmienne wyniki uzyskali Leppert i wsp. W ich badaniu studenci częściej chcieli znać prawdę niż przekazywać ją w pełnym zakresie [12]. W naszym badaniu zaobserwowano podobną zależność. Chociaż 94% studentów chciałoby znać niepomyślne rokowanie, ok. 73% uważa, że należy przekazać niepomyślne informacje w pełnym zakresie.

Możliwe jest przekazywanie niepomyślnych informacji tak, aby pacjent nie tracił nadziei. Rucińska i wsp. wskazują, że przekonanych o tym było, zależnie od badania, 83% [9] lub 100% studentów kierunku lekarskiego [10]. Jest to jednak najbardziej stresujący aspekt przekazywania złych wiadomości dla lekarzy [14]. W naszym badaniu 92% studentów kierunku lekarskiego i 91,76% studentów innych kierunków było przekonanych o tym, że możliwe jest przekazanie wiadomości o niekorzystnym rokowaniu tak, aby pacjent nie stracił nadziei.

Według dotychczasowych badań studenci kierunku lekarskiego uważają, że poznanie prawdy może pomóc pacjentowi w procesie leczenia (93–100%) [9, 10]. W naszym badaniu twierdziło tak 90% studentów kierunku lekarskiego oraz 97% studentów innych kierunków.

Badania pokazują, że osoby chore w zdecydowanej większości chcą znać prawdę o rozpoznaniu i chorobie. Zależy im, aby informacje były przekazywane przez lekarza w sposób jasny i uczciwy, ułatwiający zrozumienie. Fujimori i wsp. wskazują dziesięć badań, w których wielu pacjentów (od 57% do 95% badanych) chciało poznać wszystkie informacje od lekarza, zarówno dobre, jak i złe [15]. Jenkins i wsp. w badaniu na dużej próbie 2331 pacjentów zaobserwowali podobne opinie u 87% badanych [16]. Ishaque i wsp. w badaniu obejmującym 400 pacjentów szpitala w Pakistanie wykazali, że jedynie 11% z nich nie chciało nigdy poznać złych informacji. Pomocne jednak może być rozłożenie tych wiadomości w czasie [17]. Mogą tu mieć znaczenie różnice kulturowe, na co wskazują doniesienia z Afryki, gdzie dużą rolę zdaje się odgrywać informowanie bliskich [18].

Międzynarodowe badanie ankietowe pokazało, że jedynie około jednej trzeciej personelu medycznego przeszło szkolenie w zakresie przekazywania niepomyślnych informacji. Odnotowano również, że studenci kierunku lekarskiego przekazują niepomyślne wiadomości równie często jak lekarze, zaś młodsze i mniej doświadczone osoby robią to częściej niż starsze i bardziej doświadczone [19]. Większość (80%) studentów kierunku lekarskiego stwierdziła, że przekazywanie złych wiadomości będzie sprawiało im trudności [9, 10]. Odsetek ten może się zmniejszyć po kursie lub interwencji edukacyjnej, co pokazuje Areopag Etyczny [10]. Istnieją specjalne protokoły przekazywania niepomyślnych informacji, jednak wielu studentów nie jest tego świadomych. Villela i wsp. wskazują, że przed rozpoczęciem ich badania wiedziało o tym jedynie 30% studentów. Jednak specjalne szkolenie spowodowało wzrost ich wiedzy i świadomości na temat przekazywania niepomyślnych wiadomości [20]. W naszym badaniu 67% studentów kierunku lekarskiego zadeklarowało, że przekazałoby niepomyślne informacje w odpowiedni sposób. Ponad połowa (51%) badanych wskazała, że przeszła szkolenie w zakresie przekazywania niepomyślnych informacji. Studenci, którzy odbyli szkolenie, częściej deklarowali, że potrafią przekazać odpowiednio złe wiadomości. Pokazuje to, że interwencja edukacyjna w tym zakresie może być skuteczna. Ponadto 86% badanych zadeklarowało, że osobiście chciałoby przekazać informację o śmierci pacjenta jego rodzinie. Według wcześniejszego badania ankietowego studenci kierunku lekarskiego uważają, że przekazywanie niepomyślnych informacji to umiejętność, której można się nauczyć [21]. Dlatego należy czynić starania, aby zmienić tę sytuację. Więcej studentów powinno przejść specjalne szkolenia i poznać odpowiednie protokoły, szczególnie w ujęciu praktycznym. Jednym z nich jest protokół SPIKES, który pomaga przekazać niepomyślne wiadomości pacjentom i ich rodzinom w sposób ustrukturyzowany. Każda litera akronimu odnosi się do osobnego etapu rozmowy. Litera S oznacza otoczenie (ang. *setting*), P – percepcję (ang. *perception*), I – zaproszenie lub informację (ang. *invitation or information*), K – wiedzę (ang. *knowledge*), E – empatię (ang. *empathy*), zaś S – podsumowanie lub strategię (ang. *summary or strategy*). Dzięki wykorzystaniu takiego sposobu przekazywania informacji, niepokój odczuwany przez pacjenta może się zmniejszyć. Jest to pomocne również dla lekarza, ponieważ nadaje odpowiednią strukturę trudnej rozmowie [22]. Właściwe przekazywanie oraz przyjmowanie niepomyślnych informacji jest związane również z kontekstem społeczno-kulturowym. Wobec postępującej globalizacji i rosnącego tempa migracji społecznych ważną perspektywę w dostarczaniu złych wiadomości stanowić może

model dialektyczny. Wykorzystuje on metodę ma-  
 jeutyczną oraz psychologię narracyjną, umożliwia-  
 jąc przyjęcie kategorii pacjenta w czasie rozmowy  
 oraz stopniowe dochodzenie do prawdy przez  
 chorego, wspólnie z lekarzem. Dzięki temu pacjent  
 stopniowo zyskuje świadomość na temat swojego  
 stanu zdrowia, jednak tak poznana prawda staje się  
 dla niego mniej bolesna i przytłaczająca. Umożliwia  
 również lekarzowi personalne podejście do chorego  
 oraz okazanie mu prawdziwego wsparcia [23]. Aby  
 skutecznie wykorzystywać tę metodę w praktyce  
 klinicznej, konieczne są odpowiednie umiejętności  
 komunikacyjne, które lekarze powinni zacząć naby-  
 wać już na etapie studiów.

## WNIOSKI

Studenci kierunków niemedycznych częściej niż  
 studenci kierunku lekarskiego uważali, że lekarz za-  
 wsze powinien przekazywać prawdę o rozpoznaniu  
 nieuleczalnej choroby i złym rokowaniu oraz powin-  
 nien przekazywać ją w pełnym zakresie. Studenci  
 kierunku lekarskiego częściej wskazywali, że może  
 zrezygnować z tego na prośbę rodziny.

Większość badanych uważała, że możliwe jest  
 przekazanie pacjentom niepomyślnych informacji,  
 nie pozbawiając ich nadziei. Ponadto wskazywali, że  
 prawda może im pomóc w procesie leczenia. Twier-  
 dzili też, że w niekorzystnej sytuacji sami chcieliby ją  
 poznać. Dotyczyło to zarówno studentów kierunku  
 lekarskiego, jak i innych kierunków niemedycznych.

Blisko połowa badanych studentów kierunku  
 lekarskiego przeszła szkolenie w zakresie przeka-  
 zywania niepomyślnych informacji. Osoby, które  
 w nim uczestniczyły, czują się bardziej gotowe do  
 przekazywania złych wiadomości.

Przekazywanie niepomyślnych informacji to  
 ważna umiejętność dla każdego lekarza. W czasie  
 kształcenia przeddyplomowego pomocne w jej na-  
 byciu może być poznanie określonych protokołów,  
 np. SPIKES, lub zajęcia z psychologiem uwzględ-  
 nione w programie studiów kierunku lekarskiego.  
 Zwrócenie uwagi na oczekiwania pacjentów do-  
 tyczące komunikacji umożliwi poprawę jakości  
 opieki medycznej, nawet w przypadku ciężkiej lub  
 nieuleczalnej choroby. Dążenie do przekazania ca-  
 łej prawdy w odpowiedni dla pacjenta sposób jest  
 zgodny z oczekiwaniami studentów.

*Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.*

## PIŚMIENNICTWO

1. 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.
2. Hulsman RL, Pranger S, Koot S i wsp. How stressful is doctor-patient communication? Physiological and psychological stress of medical students in simulated history taking and bad-news consultations. *Int J Psychophysiol* 2010; 77: 26-34.
3. Meitar D, Karnieli-Miller O, Eidelman S. The impact of senior medical students' personal difficulties on their communication patterns in breaking bad news. *Acad Med* 2009; 84: 1582-1594.
4. Sobczak K, Leoniuk K, Janaszczyk A. Delivering bad news: patient's perspective and opinions. *Patient Prefer Adherence* 2018; 12: 2397-2404.
5. Zolnierok KB, Dimatteo MR. Physician communication and patient adherence to treatment: a meta-analysis. *Med Care* 2009; 47: 826-834.
6. Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry z dnia 5 grudnia 1996 r. Art. 31.
7. Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 r. Art. 9, 10, 11, 12.
8. Kodeks Etyki Lekarskiej z dnia 2 stycznia 2004 r. Art. 17.
9. Rucińska M, Osowiecka K, Kocbach T i wsp. Medical students and delivering poor prognosis and bad news to patients. *Palliat Med Pract* 2018; 12: 106-117.
10. Rucińska M, Osowiecka K, Mikulska M, Piesik T. Future doctors' priorities and approach to breaking bad news. *Medycyna Paliatywna* 2020; 12: 122-130.
11. Ciałkowska-Rysz A, Dzierżanowski T. Personal fear of death affects the proper process of breaking bad news. *Arch Med Sci* 2013; 9: 127-131.
12. Leppert W, Łuczak J, Góralski P. Wybrane problemy opieki paliatywnej i eutanazji w opiniach lekarzy i studentów medycyny. *Pol Med Paliat* 2005; 4: 67-76.
13. Matejuk A, Mikołajczyk E, Lewko A i wsp. Opieka paliatywna czy eutanazja – postrzeganie problemu przez pacjentów, lekarzy, studentów medycyny i mieszkańców województwa podlaskiego. *Onkol Pol* 2003; 6: 29-33.
14. Zielińska P, Jarosz M, Kwiecińska A i wsp. Main communication barriers in the process of delivering bad news to oncological patients – medical perspective. *Folia Med Cracov* 2017; 57: 101-112.
15. Fujimori M, Uchitomi Y. Preferences of cancer patients regarding communication of bad news: a systematic literature review. *Jpn J Clin Oncol* 2009; 39: 201-216.
16. Jenkins V, Fallowfield L, Saul J. Information needs of patients with cancer: results from a large study in UK cancer centres. *Br J Cancer* 2001; 4: 48-51.
17. Ishaque S, Saleem T, Khawaja FB i wsp. Breaking bad news: exploring patient's perspective and expectations. *J Pak Med Assoc* 2010; 60: 407-411.
18. Kpanake L, Sorum PC, Mullet E. Breaking bad news to Togolese patients. *Health Commun* 2016; 31: 1311-1317.
19. Alshami A, Douedi S, Avila-Ariyoshi A i wsp. Breaking bad news, a pertinent yet still an overlooked skill: an international survey study. *Healthcare (Basel)* 2020; 8: 501.
20. de Moura Villela EF, Bastos LK, de Almeida WS i wsp. Effects on medical students of longitudinal small-group learning about breaking bad news. *Perm J* 2020; 24: 19.157.
21. Mendyk K, Kowalik M, Kuczyński B i wsp. Wybrane aspekty komunikacji lekarza z pacjentem: opinia studentów medycyny i lekarzy stażystów. W: *Zdrowie, psychologia, społeczeństwo – przegląd wybranych zagadnień*. D. Żolnierczuk-Kieliszek, M. Janiszewska (red.). Wydawnictwo Tygiel, Lublin 2016; 267-276.
22. Kaplan M. SPIKES: a framework for breaking bad news to patients with cancer. *Clin J Oncol Nurs* 2010; 14: 514-516.
23. Sobczak K, Rudnik A. The dialectical method as a way of delivering bad news. *Medycyna Paliatywna* 2021; 13: 19-23.