REVIEW ARTICLE

Educational Interventions for Delivering Bad News in Midwifery: A Scoping Review

Zohreh Shahhosseini[1]
Nahid Nazari[2]

[1] Professor, Department of Reproductive Health and Midwifery, Sexual and Reproductive Health Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[2] PhD Student in Midwifery, Student Research Committee, Sexual and Reproductive Health Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received May 17, 2026; Accepted August 1, 2026)

Abstract

Background and purpose: Delivering bad news in midwifery is challenging and can affect patients' psychological well-being and care experiences. The lack of formal training in this area may increase stress and burnout among healthcare providers. Despite the importance of this topic, evidence on educational interventions for teaching healthcare professionals how to deliver bad news in midwifery is scattered and heterogeneous. This scoping review aimed to identify and map educational interventions for teaching midwives and midwifery students how to deliver bad news.

Materials and methods: This scoping review followed the Arksey and O'Malley framework and the PRISMA-ScR checklist. A systematic search was conducted in the English-language databases Google Scholar, PubMed, Scopus, and Web of Science, as well as the Persian-language databases SID, Magiran, and Irandoc, for studies published between 2015 and 2025, using keywords related to breaking bad news and midwifery.

Results: Of the 126 identified records, 8 studies were included after duplicate removal and screening. These studies were conducted in the United States (n=3), Iran (n=2), Brazil (n=2), and Italy (n=1). Midwifery students were the most common study participants. Educational interventions were mainly based on the SPIKES protocol and incorporated active learning methods, including role-playing, simulated patient encounters, multimedia education, and arts-based reflective methods. The outcomes assessed were classified into three domains: cognitive-attitudinal, skill-performance, and patient experience.

Conclusion: This review showed that evidence on educational interventions for delivering bad news in midwifery is limited but diverse. Heterogeneity in study designs, target populations, intervention types, and outcome measures makes it difficult to draw consistent conclusions. The lack of studies assessing outcomes from the patients' perspective remains a major research gap. Future studies with more robust methodological designs, as well as systematic reviews, may strengthen the evidence base and support the development of evidence-based educational programmes.

Keywords: breaking bad news, delivering bad news, education, midwifery, obstetrics and gynaecology, scoping review

J Mazandaran Univ Med Sci 2026; 36 (259): 253-265 (Persian).

Corresponding Author: Nahid Nazari - Sexual and Reproductive Health Research Center, School of Nursing & Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran (E-mail: nazarinah73@gmail.com)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره سی و ششم شماره ۲۵۹ مرداد سال ۱۴۰۵ (۲۶۵-۲۵۳)

مداخلات آموزشی در ارائه خبر بد در حوزه مامایی: مرور دامنه ای

زهره شاه حسینی[۱]
ناهید نظری[۲]

چکیده

سابقه و هدف: ارائه خبر بد در مامایی چالش‌برانگیز است و بر سلامت روانی و تجربه بیماران تأثیر می‌گذارد. فقدان آموزش رسمی، استرس و فرسودگی شغلی ارائه‌دهندگان خدمات را افزایش می‌دهد. با وجود اهمیت این موضوع، شواهد مربوط به مداخلات آموزشی ارائه خبر بد در این حوزه پراکنده و ناهمگون است. این مرور دامنه‌ای با هدف شناسایی و نقشه‌برداری از مداخلات آموزشی ارائه‌شده برای آموزش ارائه خبر بد در حیطه مامایی انجام شد.

مواد و روش ها: این مرور دامنه‌ای با پیروی از چارچوب Arksey و O'Malley و با راهنمایی چک‌لیست PRISMA-ScR انجام شد. جستجوی نظام‌مند در پایگاه‌های داده انگلیسی Google Scholar، PubMed، Scopus و Web of Science و پایگاه‌های فارسی SID، Magiran و Irandoc در بازه زمانی ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۵ با استفاده از کلیدواژه‌های مرتبط با ارائه خبر بد و مامایی صورت گرفت.

یافته‌ها: از مجموع ۱۲۶ مطالعه شناسایی‌شده، پس از حذف موارد تکراری و غربالگری، ۸ مطالعه وارد بررسی نهایی شدند. این مطالعات در آمریکا (۳)، ایران (۲)، برزیل (۲) و ایتالیا (۱) انجام شده بودند. دانشجویان مامایی رایج‌ترین گروه شرکت‌کننده بودند. مداخلات آموزشی عمدتاً بر پایه پروتکل SPIKES طراحی شده و با روش‌های یادگیری فعال از جمله ایفای نقش، شبیه‌سازی با بیمار استاندارد، آموزش چندرسانه‌ای و روش‌های تأملی مبتنی بر هنر ترکیب شده بودند. پیامدهای ارزیابی‌شده در سه سطح شناختی-نگرشی، مهارتی-عملکردی و تجربه بیمار طبقه‌بندی شدند.

استنتاج: این مرور نشان داد که شواهد موجود درباره مداخلات آموزشی ارائه خبر بد در مامایی محدود اما متنوع است. ناهمگونی در طراحی مطالعات، جمعیت‌های هدف، نوع مداخلات و پیامدهای ارزیابی‌شده، تفسیر یکپارچه یافته‌ها را دشوار می‌سازد. همچنین کمبود مطالعاتی که پیامدها را از دیدگاه بیماران بررسی کرده باشند، از مهم‌ترین شکاف‌های پژوهشی این حوزه است. پژوهش‌های اولیه با طراحی قوی‌تر و مرورهای نظام‌مند می‌توانند به توسعه شواهد و تدوین برنامه‌های آموزشی مبتنی بر شواهد کمک کنند.

واژه های کلیدی: ارائه خبر بد، آموزش، زنان و زایمان، مامایی، مرور دامنه‌ای

مولف مسئول: ناهید نظری ساری: دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران **E-mail:** nazarinah73@gmail.com

۱. استاد، دکتری بهداشت باروری، گروه بهداشت باروری و مامایی، مرکز تحقیقات سلامت جنسی و باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۲. دانشجوی دکتری مامایی، گروه مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، مرکز تحقیقات سلامت جنسی و باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

تاریخ دریافت : ۱۴۰۵/۲/۲۷ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات ۱۴۰۵/۳/۵ تاریخ تصویب : ۱۴۰۵/۵/۱۰

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

مقدمه

رویارویی همدلانه با بیمار، استفاده از زبان مشترک و مشارکت دادن بیمار در فرآیند تصمیم‌گیری، اصول اساسی‌ای هستندکه یک رابطه مناسب بین پزشک و بیمار ایجاد می‌کنند. ارتباط در مراقبت‌های بهداشتی دارای یک بعد درمانی است(۱). ارائه خبر بد یکی از دشوارترین کارهایی است که توسط پرسنل مراقبت‌های بهداشتی انجام می‌شود. ارائه چنین خبری می‌تواند به طور قابل توجهی بر زندگی بیمار تأثیر بگذارد، و همچنین باعث ایجاد استرس برای ارائه دهندگان خدمات درمانی شود(۲).

خبر بد به طور کلی به عنوان هر نوع اطلاعاتی تعریف می‌شود که بر زندگی یا چشم‌انداز آینده کسانی که آن را دریافت می‌کنند، تأثیر منفی می‌گذارد. علاوه بر تأثیر خود محتوای خبر، نحوه انتقال آن به طور مستقیم بر توانایی بیمار در کنار آمدن با تشخیص تأثیر می‌گذارد. این ارتباط همچنین جنبه مهمی از رابطه پزشک و بیمار است و بر رضایت بیمار از خدمات ارائه شده تأثیر می‌گذارد(۳).

بیماران تمایل دارند تا حد امکان در مورد تشخیص، جزئیات وضعیت خود، روش‌های درمانی و تخمین تقریبی امید به زندگی خود بدانند. تلاش برای انتقال یک رویداد ناخوشایند به صورت خاموش و بدون کلمات، اغلب بیمار را به این نتیجه می‌رساند که چیزی اشتباه است(۴). روش نامناسب برقراری ارتباط با بیمار می‌تواند تا حد زیادی بر نحوه درک او از بیماری خود و همچنین بر ترک یا ادامه روند درمان تأثیر بگذارد(۱). نحوه انتقال خبر مستقیماً بر درک بیمار، رضایت از مراقبت‌های پزشکی، سطح امید و سازگاری روانی کوتاه‌مدت و بلندمدت بعدی تأثیر می‌گذارد(۵).

واکنش به خبر بد مسیر خاصی را دنبال می‌کند: پس از شوک یا ناامیدی، انکار، به دنبال آن مخالفت، غم یا افسردگی و در نهایت پذیرش قرار می‌گیرد. واکنش‌های بعدی اغلب پس از مدتی ظاهر می‌شوند، از جمله احساس گناه، شرم، ناامیدی، انزوا، افسردگی، غم و اندوه و سوگواری(۴).

دلایل خشونت علیه ارائه دهندگان خدمات درمانی در پاسخ به انتشار خبر بد شامل عوامل مرتبط با مراجعه‌کننده مانند عدم صبر و تحمل، عدم احترام به کارکنان مراقبت‌های بهداشتی، انتظارات غیرواقعی و عوامل مرتبط با ارائه دهنده خدمات درمانی مانند نگرش نامناسب ارائه دهندگان خدمات درمانی، عدم ارتباط به موقع، عدم توانایی در مشاوره به بیماران یا همراهان و آماده کردن آنها برای پیامدهای نامطلوب و کیفیت پایین خدمات درمانی است(۶، ۷). در حوزه تخصصی مامایی و زنان، ماماها و متخصصان زنان معمولاً نیاز به ارائه خبر بد در سه حوزه دارند: بارداری، ناباروری و سرطان‌شناسی زنان. آنها باید در دوران بارداری خبر بد زیادی را به زنان منتقل کنند، از جمله اعلام مرگ جنین، ناهنجاری در سونوگرافی، ناهنجاری‌های کروموزومی در آزمایش‌های آمنیوسنتز یا خاتمه دادن به زندگی جنین به دلیل بیماری‌های تهدیدکننده زندگی(۸).

عدم آموزش مناسب به ماماها در ارائه خبر بد می‌تواند منجر به عواقب منفی برای خود و بیمارانشان شود. این امر اثرات نامطلوب قابل توجهی بر ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی مراقبت‌های بهداشتی داشته است. ماماها ممکن است به دلیل عواقبی مانند وضعیت روانی خود هنگام مواجهه با خبر بد، احتمال واکنش‌های عاطفی شدید از سوی بیماران یا حتی ترس از سرزنش شدن، در ارائه خبر بد با عدم اطمینان مواجه شوند(۸، ۹). عدم آموزش کافی یکی از دلایل مهم استرس بالای متخصصان هنگام ارائه خبر بد است و این امر بر ارتباط آنها با بیماران تأثیر منفی می‌گذارد. این استرس ممکن است بروز سندرم فرسودگی شغلی را در میان متخصصان تشدید کند(۳).

شواهد پژوهشی موجود نشان می‌دهد که شکاف آموزشی در زمینه ارائه خبر بد در میان ارائه‌دهندگان

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

خدمات مامایی و زنان قابل توجه است. در مطالعه‌ای که بر روی متخصصان زنان و ماماهای فعال در حوزه طب جنینی و دوران بارداری در یونان انجام شد، تنها ۴۱ درصد از شرکت‌کنندگان اظهار داشتند که در بحث درباره نتایج ناخوشایند غربالگری دوران بارداری با بیمار احساس راحتی می‌کنند، در حالی که ۸۵ درصد از آنان تجربه احساساتی مانند غم، اضطراب یا گناه را هنگام انتقال این اخبار گزارش کردند. همچنین ۸۷ درصد از شرکت‌کنندگان بر اهمیت مؤلفه‌های ارتباط غیرکلامی نظیر تماس چشمی و زبان بدن در فرآیند ارائه خبر بد تأکید کردند (۴). در مطالعه‌ای دیگر در میان پزشکان سودانی، اگرچه ۹۵/۳ درصد از شرکت‌کنندگان تجربه ارائه خبر بد را داشتند، تنها ۵۶/۳ درصد از آنان آموزش رسمی در این زمینه دریافت کرده بودند و بیش از ۹۰ درصد بر ضرورت برگزاری دوره‌های آموزشی تأکید داشتند(۱۰).

با توجه به این شکاف آموزشی و پیامدهای منفی ناشی از آن، در سال‌های اخیر مدل‌ها و پروتکل‌های آموزشی متعددی برای تسهیل فرآیند ارائه خبر بد طراحی و در قالب مطالعات مورد بررسی و مقایسه قرار گرفته‌اند. از میان رویکردهای آموزشی متعدد، استراتژی اسپایکز(SPIKES) به‌عنوان یکی از پرکاربردترین و معتبرترین چارچوب‌های ساختاریافته برای ارائه خبر بد شناخته می‌شود،که شامل آماده‌سازی خود و محیط، ادراک، دعوت، دانش، همدلی، خلاصه‌سازی و استراتژی می‌شود(۱۱، ۱۲).

با توجه به تنوع وظایف ماماها در جامعه و حضور آنان در موقعیت‌های متعددی که مستلزم انتقال خبر بد به مادران و خانواده‌ها است، انتظار می‌رود این مهارت به‌طور رسمی در برنامه‌های آموزشی آنان گنجانده شده باشد. با این حال، در بسیاری از کشورها آموزش رسمی در زمینه انتقال خبر بد و مهارت‌های ارتباط بالینی همچنان در برنامه درسی رشته مامایی جایی ندارد. مهم‌ترین گام در حل این مشکل، ایجاد یک روش آموزشی مناسب برای تسهیل انتقال خبر بد است(۱۲).

با وجود مطالعات مروری که تاکنون در زمینه ارائه خبر بد در حوزه‌های مختلف پزشکی انجام شده است(۱۳، ۱۴)، تاکنون مطالعه ای که به‌طور اختصاصی مداخلات آموزشی ارائه خبر بد را در حیطه مامایی بررسی کند، صورت نگرفته است. با توجه به ماهیت ناهمگون و پراکنده شواهد، رویکرد مرور دامنه‌ای برای پاسخ به این پرسش انتخاب شد. بنابراین، این مطالعه با رویکرد مرور دامنه‌ای با هدف بررسی مداخلات آموزشی ارائه‌شده برای ارائه خبر بد در حیطه مامایی، زنان و زایمان انجام شد.

مواد و روش ها

- سوال پژوهش

این بررسی دامنه‌ای برای پاسخ به سوال تحقیق زیر انجام شد: شواهد موجود در زمینه رویکردهای آموزشی برای ارائه خبر بد در حیطه مامایی چیست؟

- طراحی مطالعه

این مطالعه در بستر یک مرور دامنه ای انجام شد. این بررسی از چارچوب روش‌شناختی پیشنهادی Arksey و O'Malley پیروی کرد که شامل پنج مرحله اصلی است: شناسایی سوال تحقیق، شناسایی متون مرتبط، انتخاب مطالعات واجد شرایط، نمودارسازی داده‌ها و جمع‌آوری، خلاصه‌سازی و گزارش یافته‌ها(۱۵). گزارش این مرور دامنه‌ای مطابق با دستورالعمل‌های موارد گزارش‌دهی ترجیحی برای مرورهای سیستماتیک و متاآنالیز؛ الحاقیه مرورهای دامنه‌ای (PRISMA-ScR)انجام شد (تصویر شماره ۱).

- معیارهای واجد شرایط بودن و چارچوب PCC(Population, concept, context)

معیارهای واجد شرایط بودن برای این بررسی دامنه‌ای توسط چارچوب PCC (جمعیت، مفهوم، زمینه) تعیین شدند.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

– جمعیت: ماماها، دانشجویان مامایی، متخصصان زنان و زایمان، متخصصان زنان، پرستاران و سایر متخصصان مراقبت‌های بهداشتی که در ارائه خبر بد در حیطه مامایی نقش دارند.

– مفهوم: مداخلات آموزشی و رویکردهای آموزشی برای ارائه خبر بد، از جمله پروتکل‌های ارتباطی ساختاریافته مانند اسپایکز، آموزش مبتنی بر شبیه‌سازی، ایفای نقش، آموزش چندرسانه‌ای، روش‌های انعکاسی و مبتنی بر هنر.

– زمینه: محیط‌های مامایی، زنان و زایمان

مطالعاتی که معیارهای زیر را داشتند، وارد مطالعه شدند: (۱) مطالعاتی با هر نوع طراحی که به آموزش یا مداخلات آموزشی برای ارائه خبر بد می‌پرداختند؛(۲) در دسترس بودن متن کامل؛ (۳) مرتبط بودن با حیطه مامایی و زنان و زایمان. مطالعاتی که متن کامل آنها قابل دسترسی نبود یا موضوع آنها خارج از حوزه مامایی و زنان و زایمان بود، حذف شدند.

– استراتژی جستجو

یک استراتژی جستجوی جامع و سیستماتیک با استفاده از ترکیبی از کلمات کلیدی مرتبط با ارائه خبر بد و مامایی تدوین شد. عبارات جستجو شامل کلیدواژه های فارسی«ارائه خبر بد»، «مامایی» و «زنان و زایمان» . کلیدواژه های انگلیسی "bad news"، breaking bad "news"، "delivery of bad news"، "midwifery"، "obstetrics and gynecology" بود. نمونه استراتژی جستجو در پایگاه داده PubMed به شرح زیر بود:

("bad news"[Title/Abstract] OR "breaking bad news"[Title/Abstract] OR "delivery of bad news"[Title/Abstract]) AND ("midwifery"[Title/Abstract] OR "gynecology"[Title/Abstract] OR "obstetrics"[Title/Abstract] OR "obstetrics and gynecology"[Title/Abstract])

پایگاه‌های اطلاعاتی الکترونیکی زیر برای یافتن منابع منتشر شده بین سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۵ به زبان‌های انگلیسی و فارسی جستجو شدند: PubMed ، Google Scholar، Scopus، Web of Science ، SID، Magiran و Irandoc. این بازه زمانی با هدف مرور شواهد به‌روز و منعکس‌کننده جدیدترین مداخلات آموزشی در زمینه ارائه خبر بد در حوزه مامایی و زنان و زایمان انتخاب شد.

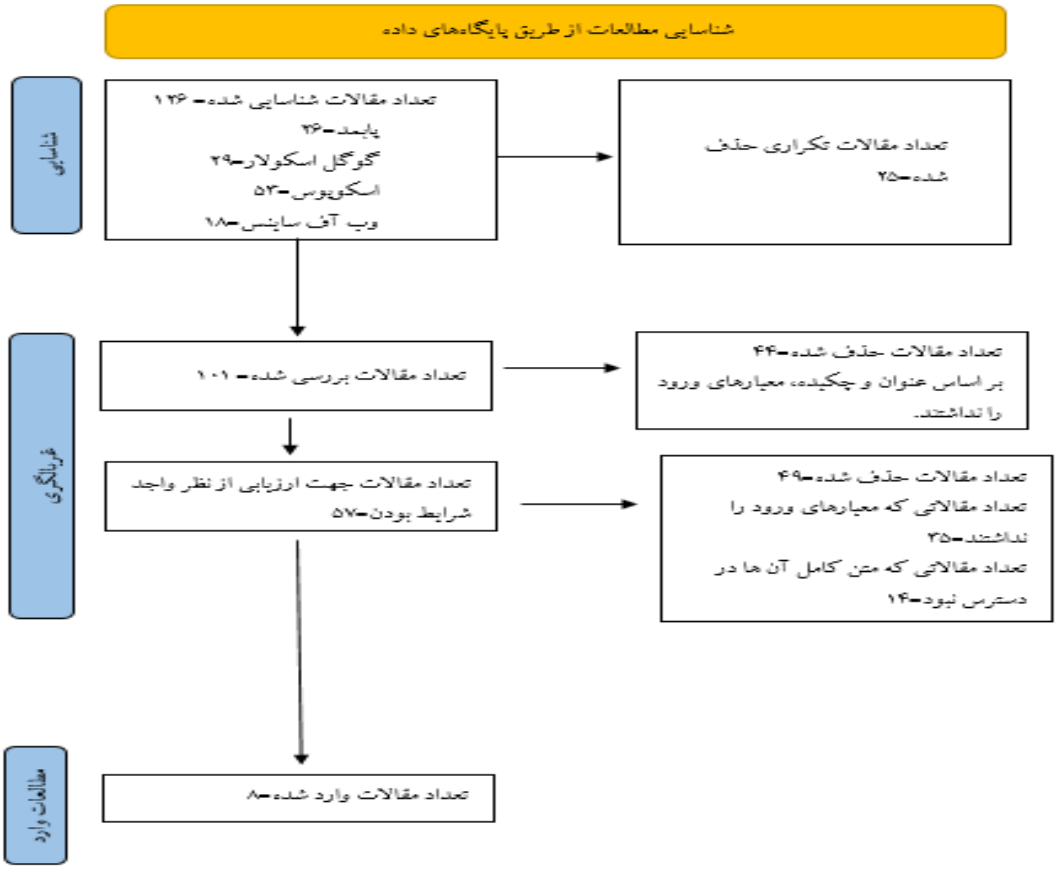
– انتخاب مطالعه

پس از تکمیل جستجوهای پایگاه‌های داده، رکوردهای تکراری حذف شدند. سپس فرآیند غربالگری در دو مرحله انجام شد. در مرحله اول، عناوین و چکیده‌های تمامی مقالات باقی‌مانده به‌طور مستقل توسط دو پژوهشگر و بر اساس معیارهای ورود و خروج از پیش تعریف‌شده بررسی شدند و مقالاتی که آشکارا نامرتبط بودند حذف شدند. در مرحله دوم، متن کامل مقالاتی که در مرحله اول واجد شرایط تشخیص داده شدند، به‌طور مستقل توسط همان دو پژوهشگر مطالعه شدند و در نهایت مطالعاتی که در بررسی دامنه‌ای گنجانده شدند، انتخاب شدند. فرآیند انتخاب مطالعات مطابق با دستورالعمل PRISMA-ScR در نمودار جریان (تصویر شماره ۱) نشان داده شده است.

– استخراج داده‌ها

پس از شناسایی مطالعات کاملا مرتبط، داده ها با استفاده از فرم استخراج داده‌های ساختاریافته استخراج شدند. اطلاعات استخراج شده شامل نویسنده اول، سال انتشار، کشور، عنوان مقاله، طراحی مطالعه، ویژگی‌های شرکت‌کنندگان، نوع مداخله و پیامدهای کلیدی بودند. سپس فرم استخراج داده ها توسط پژوهشگر دوم مورد بازبینی قرار گرفت. در موارد ابهام یا عدم توافق، تصمیم‌گیری از طریق بحث و توافق بین دو پژوهشگر انجام شد. ویژگی‌های مطالعات گنجانده شده در جدول ۱ خلاصه شده است.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]



تصویر شماره ۱: نمودار PRISMA

جدول شماره ۱: ویژگی‌های مطالعات گنجانده‌شده در مرور دامنه‌ای شامل کشور، نوع مطالعه، شرکت‌کنندگان، مداخلات آموزشی و یافته‌های کلیدی

نویسنده (سال)	کشور	عنوان	نوع مطالعه	شرکت کنندگان	مداخله	یافته های کلیدی
باغداری و همکاران (۲۰۱۶) (۱۲)	ایران	تأثیر رویکردهای آموزشی بر آگاهی و نگرش دانشجویان مامایی در زمینه انتقال خبر بد به بیماران.	کارآزمایی بالینی (سه گروه موازی)	دانشجویان مامایی	آموزش مبتنی بر اسپایکر (ایفای نقش و چندرسانه‌ای)	هم چندرسانه‌ای و هم ایفای نقش، آگاهی را بهبود بخشیدند؛ چندرسانه‌ای منجر به بهبود بیشتر نگرش شد.
باغداری و همکاران (۲۰۱۷) (۱۶)	ایران	مقایسه تأثیر آموزش مبتنی بر اسپایکر با رویکرد ایفای نقش و چندرسانه‌ای بر مهارت‌های بیان خبر بد در دانشجویان مامایی	کارآزمایی بالینی دوسوکور	دانشجویان مامایی	آموزش مبتنی بر اسپایکر (ایفای نقش و چندرسانه‌ای)	آموزش از راه دور چندرسانه‌ای به اندازه ایفای نقش در بهبود مهارت‌ها برای ارائه خبر بد مؤثر بود.
اولیویرا و همکاران (۲۰۲۰) (۵)	برزیل	ارائه خبر بد: مطالعه‌ای بر روی آموزش رسمی در یک محیط پرخطر مامایی	مطالعه آینده‌نگر پیش آزمون-پس آزمون	متخصصان سلامت مادر و جنین	آموزش مبتنی بر سخنرانی همراه با ایفای نقش در گروه‌های کوچک مبتنی بر اسپایکر	آموزش، اعتماد به نفس شرکت‌کنندگان را در ارائه خبر بد، بحث در مورد سقط جنین و مسائل مربوط به پایان زندگی، آماده‌سازی محیط و مدیریت احساسات بهبود بخشید؛ دانش و مهارت‌های مرتبط با اسپایکر نیز به طور قابل توجهی افزایش یافت.
ستویل و همکاران (۲۰۱۸) (۱۱)	برزیل	ارتقاء مهارت‌های دستیاران پریناتولوژی در ارائه خبر بد	مطالعه مداخله‌ای تصادفی شده با گروه کنترل	دستیاران سال ۱ تا ۴ پریناتولوژی	شبیه سازی پایه برای هر دو گروه همراه با آموزش اسپایکر با مرور ویدئویی در برابر بدون آموزش (کنترل)	آموزش اسپایکر هیچ تأثیر معنی‌داری بر عملکرد دستیاران نشان نداد؛ با این حال، شبیه‌سازی با بازخورد، مفید تلقی شد.
فیجی و همکاران (۲۰۱۵) (۲۰)	ایتالیا	آموزش نحوه انتقال خبر بد با استفاده از سینما به دانشجویان مامایی	مطالعه کیفی	دانشجویان سال سوم کارشناسی مامایی	مداخله آموزشی مبتنی بر ویدئو (تماشای دو فیلم سینمایی کامل)	دانشجویان مؤلفه‌های کلیدی ارتباط مؤثر و ضعیف را تشخیص دادند، در مورد احساسات خود تأمل کردند و همدلی را توسعه دادند، اگرچه برخی از مشکلات در تفسیر احساسات همچنان باقی ماند.
مارکو و همکاران (۲۰۱۵) (۱۸)	آمریکا	آموزش ساختاریافته مشاوره سقط جنین در اوایل بارداری	قبل و بعد با گروه کنترل	دانشجویان سال سوم پزشکی	برنامه درسی ساختار یافته با نمایش توسط اساتید، ایفای نقش توسط دانشجویان و تصمیم گیری مشترک	عملکرد دانشجویان در آزمون‌های آسکی و همچنین اعتماد به نفس و همدلی در مشاوره زودهنگام سقط جنین بهبود یافت.
کارکوفسکی و همکاران (۲۰۱۶) (۱۷)	آمریکا	ارائه خبر بد در مامایی: شبیه‌سازی همراه با دیبریفینگ یا سخنرانی	کارآزمایی تصادفی آینده‌نگر	دستیاران بخش زنان و زایمان	شبیه‌سازی پایه همراه با ارزیابی مهارت های ارائه خبر بد توسط سه منبع (شرکت کننده، ناظر هیئت علمی و بیمار استاندارد شده) و سپس تخصیص فوری به دو گروه دیبریفینگ یا سخنرانی در مورد ارائه خبر بد	شبیه‌سازی همراه با دیبریفینگ، مهارت‌های ارتباطی، توانایی‌های کلامی و غیرکلامی و خودشناسی را بهبود بخشید و از سخنرانی پیشی گرفت.
دومار و همکاران (۲۰۲۴) (۱۹)	آمریکا	تأثیر پروتکل اسپایکر تطبیق‌یافته در مقایسه با مراقبت‌های معمول در ارائه خبر بد به بیماران IVF	کارآزمایی تصادفی کنترل‌شده چند مرکزی آزمایشی اکتشافی	پرستاران	یک جلسه آموزشی یک ساعته در مورد نسخه تلفن‌محور پروتکل اسپایکر	بیمارانی که از طریق پروتکل اسپایکر تطبیق‌شده با تلفن، خبر بد را دریافت می کردند، در مقایسه با مراقبت‌های استاندارد، پریشانی روانی بالاتری را گزارش کردند.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

- تجزیه و تحلیل و ترکیب داده‌ها

داده‌های استخراج شده به صورت توصیفی تجزیه و تحلیل و ترکیب شدند. یافته‌ها به گونه‌ای سازماندهی شدند که شواهد موجود در مورد مداخلات آموزشی برای ارائه خبر بد در مامایی را ترسیم کنند، الگوها و شکاف‌های موجود در شیوه‌های آموزشی فعلی را شناسایی کنند و پیامدهای آن را برای آموزش و عملکرد بالینی برجسته سازند. مطابق با روش‌شناسی مرور دامنه‌ای ، هیچ ارزیابی کیفیت رسمی از مطالعات انجام نشد.

یافته ها

جستجوهای پایگاه داده شناسایی شدند، ۲۵ مقاله به دلیل تکراری بودن حذف گردیدند و ۱۰۱ رکورد برای ارزیابی بیشتر باقی ماند. در طول مرحله غربالگری اولیه، عناوین و چکیده‌های این مقالات با دقت بررسی شدند و در نتیجه ۴۴ مطالعه که به موضوع تحقیق نامربوط تشخیص داده شدند، حذف شدند. در نتیجه، ۵۷ مقاله برای ارزیابی دقیق‌تر متن کامل حفظ شدند. پس از ارزیابی کامل، ۴۹ مورد از این مقالات یا به دلیل عدم رعایت معیارهای ورود از پیش تعریف شده یا به دلیل عدم دسترسی به متن کامل برای بررسی، حذف شدند. پس از این فرآیند انتخاب دقیق، در نهایت ۸ مطالعه در بررسی نهایی گنجانده شدند (تصویر شماره ۱). ویژگی‌های این مطالعات ویژگی‌های مطالعات واردشده در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

مطالعات گنجانده‌شده بر اساس چهار محور شامل توزیع جغرافیایی، نوع مداخله آموزشی، نوع شرکت‌کنندگان و پیامدهای ارزیابی‌شده طبقه‌بندی و بررسی شدند.

از نظر توزیع جغرافیایی، مطالعات گنجانده‌شده از چهار کشور بودند: ایران (۲ مطالعه)، آمریکا (۳ مطالعه)، برزیل (۲ مطالعه) و ایتالیا (۱ مطالعه).

از نظر نوع طراحی و مداخله آموزشی، مطالعات ایرانی باغداری و همکاران (۲۰۱۶ و ۲۰۱۷) به مقایسه دو رویکرد ایفای نقش و چندرسانه‌ای مبتنی بر پروتکل اسپایکز در دانشجویان مامایی پرداختند. در برزیل، اولیویرا و همکاران (۲۰۲۰) از رویکرد سخنرانی همراه با ایفای نقش در گروه‌های کوچک برای متخصصان سلامت مادر و جنین استفاده کردند، در حالی که ستوبال و همکاران (۲۰۱۸) از شبیه‌سازی با بیماران استاندارد و بازخورد فوری ویدیویی برای دستیاران پریناتولوژی سال یک تا چهار بهره گرفتند. در آمریکا، مارکو و همکاران (۲۰۱۵) یک برنامه درسی ساختاریافته شامل نمایش توسط اساتید، ایفای نقش و تصمیم‌گیری مشترک را برای دانشجویان سال سوم پزشکی به کار بردند؛ کارکوفسکی و همکاران (۲۰۱۶) در کارکنان بخش زنان و زایمان، پس از یک شبیه‌سازی مشترک اثر بخشی دیبریفینگ توسط هیات علمی را در مقایسه با سخنرانی سنتی بررسی کردند؛ و دومار و همکاران (۲۰۲۴) یک جلسه آموزشی یک‌ساعته مبتنی بر نسخه تلفن‌محور پروتکل اسپایکز را برای پرستاران ارائه‌دهنده نتایج IVF اجرا کردند. در ایتالیا نیز فیسچی و همکاران (۲۰۱۵) از مداخله آموزشی مبتنی بر سینما و ویدئو برای دانشجویان سال سوم مامایی استفاده کردند.

از نظر نوع شرکت‌کنندگان، بیشترین سهم به دانشجویان مامایی (۳ مطالعه) اختصاص داشت، و در ادامه دانشجویان پزشکی، دستیاران پریناتولوژی، متخصصان سلامت مادر و جنین، رزیدنت‌های بخش زنان و زایمان و پرستاران هر یک در یک مطالعه بررسی شدند.

از نظر پیامدهای ارزیابی‌شده، مطالعات گنجانده‌شده در سه سطح مفهومی قابل دسته‌بندی بودند: پیامدهای شناختی-نگرشی، پیامدهای مهارتی-عملکردی، و پیامدهای مرتبط با تجربه بیمار. مطالعه باغداری و همکاران (۲۰۱۶) در سطح شناختی-نگرشی قرار گرفت. همچنین در سطح مهارتی-عملکردی، که پرکاربردترین پیامد در مطالعات بود، مطالعات باغداری و همکاران (۲۰۱۷)، اولیویرا و همکاران (۲۰۲۰)، ستوبال و همکاران (۲۰۱۸)، کارکوفسکی و همکاران (۲۰۱۶) و مارکو و همکاران (۲۰۱۵)، عملکرد بالینی

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

شرکت‌کنندگان را در ابعادی چون آماده‌سازی محیط، توانایی انتقال خبر بد، بحث پیش‌آگهی و مهارت‌های کلامی/غیرکلامی سنجیدند. علاوه بر مهارت بالینی، برخی مطالعات پیامدهای روان‌شناختی مرتبط با ارائه‌دهنده را نیز سنجیدند؛ از جمله مارکو و همکاران (۲۰۱۵) که سطح اعتماد به نفس دانشجویان را ارزیابی کردند و کارکوفسکی و همکاران (۲۰۱۶) که پایداری این بهبود را در پیگیری سه‌ماهه بررسی کردند. فیسچی و همکاران (۲۰۱۵) با رویکردی کیفی و متمایز از سایر مطالعات، پیامد را نه با شاخص‌های کمّی بلکه از طریق تحلیل محتوای بازتاب‌های نوشتاری دانشجویان پس از تماشای فیلم سنجیدند و توانایی شناسایی عناصر ارتباطی مؤثر و ناکارآمد را ارزیابی کردند. در نهایت، تنها دومار و همکاران (۲۰۲۴) پیامد را از منظر بیمار دریافت‌کننده خبر به‌جای ارائه‌دهنده سنجیدند. این تنوع در سطح پیامدهای ارزیابی شده (از دانش و نگرش تا مهارت بالینی، اعتماد به نفس، و تجربه بیمار) ، ناهمگونی شواهد موجود را نشان می‌دهد و بیانگر آن است که مطالعات، ابعاد مختلفی از فرایند آموزش ارائه خبر بد را مورد بررسی قرار داده‌اند.

در مجموع، مطالعات بررسی شده به طور مداوم بر اهمیت مداخلات آموزشی ساختار یافته در بهبود مهارت‌های ارتباطی برای ارائه خبر بد در حیطه مامایی و زنان و زایمان تأکید داشتند. روش‌های آموزشی مختلفی در سراسر مطالعات اعمال شد، از جمله ایفای نقش، یادگیری مبتنی بر چندرسانه‌ای، شبیه‌سازی با بیماران استاندارد، بازتاب با کمک ویدیو و برنامه‌های درسی ساختار یافته.

کارآزمایی های بالینی که توسط باغداری و همکاران(۲۰۱۶، ۲۰۱۷) در ایران انجام شد، نشان داد که هر دو رویکرد ایفای نقش و چندرسانه‌ای مبتنی بر پروتکل اسپایکز در افزایش دانش، نگرش و مهارت‌های دانشجویان مامایی مؤثر بودند. در حالی که هر دو روش به طور مساوی آگاهی را بهبود بخشیدند، آموزش چندرسانه‌ای تغییرات مطلوب‌تری در نگرش دانشجویان ایجاد کرد و ماژول‌های آموزش از راه دور با ایفای نقش حضوری قابل مقایسه بودند(۱۲، ۱۶).

شواهد بین‌المللی نیز اثربخشی شبیه‌سازی و ایفای نقش را برجسته کرده‌اند. به عنوان مثال، اولیویرا و همکاران (۲۰۲۰) در برزیل، پس از یک برنامه ترکیبی که سخنرانی و ایفای نقش در گروه‌های کوچک را در محیط‌های پرخطر زایمان ترکیب کردند، بهبودهای قابل توجهی در اعتماد به نفس و توانایی‌های ارتباطی پزشکان گزارش کردند(۵). به طور مشابه، یک کارآزمایی تصادفی توسط کارکوفسکی و همکاران (۲۰۱۶) در ایالات متحده نشان داد که پس از شبیه سازی پایه، دیبریفینگ توسط اعضای هیئت علمی، در توسعه مهارت‌های کلامی و غیرکلامی و همچنین درک از خود، نسبت به سخنرانی‌های سنتی برتر بود(۱۷). همچنین در ایالات متحده، مارکو و همکاران (۲۰۱۵) نشان دادند که آموزش ساختاریافته، از جمله ایفای نقش و نمایش‌های اساتید، عملکرد دانشجویان پزشکی را در مشاوره سقط جنین در اوایل بارداری در مقایسه با کارآموزی سنتی به طور قابل توجهی بهبود می‌بخشد(۱۸). با این حال، ستوبال و همکاران (۲۰۱۸) هیچ تأثیر آماری معنی‌داری از آموزش مبتنی بر اسپایکز بر عملکرد دستیاران پریناتولوژی مشاهده نکردند، اگرچه شرکت‌کنندگان به مفید بودن شبیه‌سازی با بازخورد اذعان داشتند(۱۱).

دومار و همکاران (۲۰۲۴) یک پروتکل اصلاح‌شده اسپایکز را برای پرستارانی که نتایج منفی IVF را از طریق تلفن گزارش می‌دادند، به صورت آزمایشی اجرا کردند. برخلاف انتظارات، گروه مداخله پریشانی بیشتری را گزارش کردند، که نشان می‌دهد تطبیق روش اسپایکز با شرایط ارتباط از راه دور ممکن است نیاز به اصلاح بیشتر داشته باشد(۱۹).

روش‌های آموزشی نوآورانه نیز مورد بررسی قرار گرفتند. فیسچی و همکاران (۲۰۱۵) در ایتالیا نشان دادند

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

که استفاده از سینما به عنوان یک ابزار یادگیری بازتابی، دانشجویان مامایی را قادر می‌سازد تا عناصر مؤثر و ناکارآمد ارتباط را تشخیص دهند و خودآگاهی از احساسات خود را افزایش دهند(۲۰).

بحث

ارائه خبر بد در مامایی مسئولیتی حیاتی و چالش برانگیز است که نیاز به مهارت‌های ارتباطی، عاطفی و اخلاقی دارد. فقدان آموزش رسمی اغلب باعث اضطراب ارائه‌دهندگان خدمات و نارضایتی بیماران می‌شود.

این مطالعه مروری با هدف بررسی مطالعات مربوط به آموزش نحوه ارائه خبر بد در حوزه مامایی انجام شده است. مروری بر متون مربوط به ادراکات و نارضایتی والدین از ارائه خبر بد، نشان‌دهنده فقدان آموزش و تمرین برای توسعه مهارت‌های لازم برای ارائه خبر بد است(۲۱). به همین دلیل، مطالعاتی توسط محققان در زمینه آموزش نحوه ارائه خبر بد انجام شده است. این مطالعات از روش‌های متنوعی برای آموزش نحوه ارائه خبر بد به دانشجویان و کارکنان در حیطه مامایی و زنان و زایمان استفاده کردند، از جمله استراتژی اسپایکز با دو رویکرد ایفای نقش و چندرسانه‌ای، سخنرانی و تمرین به صورت ایفای نقش، استفاده از بیمار شبیه‌سازی شده و بازخورد فوری پس از آن، فیلم آموزشی، نمایش توسط مربی و ایفای نقش توسط دانشجو، شبیه‌سازی با جلسات پرسش و پاسخ یا سخنرانی.

اگرچه ارائه خبر بد در مامایی ضروری است، اما اغلب آموزش رسمی در این زمینه وجود ندارد. مک ماهون و همکاران (۲۰۲۲) دریافتند که در حالی که اکثر کارآموزان نیاز به چنین آموزشی را تشخیص می‌دهند، تقریباً نیمی از آنها هیچ آموزشی دریافت نکرده‌اند و بسیاری از آن ها آمادگی لازم را ندارند. آنها موافق بودند که آموزش هدفمند می‌تواند استرس ارائه خبر بد را کاهش دهد(۲، ۲۲).

پروتکل اسپایکز یکی از پرکاربردترین مدل‌ها در آموزش دانشجویان مامایی و متخصصان زنان و زایمان است. این پروتکل شامل شش مرحله است: آماده‌سازی محیط، ارزیابی ادراک بیمار، دعوت از بیمار برای دریافت اطلاعات، به اشتراک گذاری دانش، پرداختن به احساسات با همدلی و ارائه یک استراتژی و خلاصه. نشان داده شده است که آموزش مبتنی بر اسپایکز، دانش و نگرش را بهبود می‌بخشد(۱۲، ۱۶) و به پزشکان کمک می‌کند تا پاسخ‌های عاطفی بیماران و خود را مدیریت کنند(۲۳). یادگیری مؤثر همچنین نیاز به فرصت‌هایی برای بحث، تمرین و بازخورد دارد(۲۴).

باغداری و همکاران (۲۰۱۶) دریافتند که هر دو رویکرد ایفای نقش و چندرسانه‌ای مبتنی بر اسپایکز، آگاهی و نگرش دانشجویان را بهبود بخشیده‌اند و روش چندرسانه‌ای نمرات نگرش بالاتری را ایجاد کرده است(۱۲). به طور مشابه، اولیویرا و همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند که یک برنامه آموزشی مبتنی بر اسپایکز در یک مرکز زایمان پرخطر، آمادگی پزشکان را برای ارائه خبر بد، بحث در مورد پیش‌آگهی و رسیدگی به سوالات دشوار افزایش داده است(۵). با این حال، اجرای مکانیکی پروتکل‌های ارتباطی، بدون در نظر گرفتن زمینه عاطفی بیمار، می‌تواند اثرات منفی داشته باشد. دومار و همکاران (۲۰۲۴) دریافتند که استفاده از یک پروتکل اسپایکز اصلاح‌شده برای ارائه نتایج منفی IVF(In Vitro Fertilization)، پریشانی روانی بیمار را افزایش داده است(۱۹). این یافته نشان می‌دهد آموزش متمرکز بر ساختار، بدون همدلی و جنبه‌های انسان‌گرایانه، ممکن است ناکافی یا مضر باشد.

مارکو و همکاران (۲۰۱۵) دریافتند که یک برنامه درسی ساختاریافته که شامل ایفای نقش و تصمیم‌گیری مشترک برای مشاوره سقط جنین در اوایل بارداری است، عملکرد، اعتماد به نفس و یادگیری دانشجویان را در مقایسه با یک برنامه درسی استاندارد افزایش داده است(۱۸). ایفای نقش و چندرسانه‌ای با نشان دادن

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

روش‌های صحیح و نادرست ارائه خبر بد و برجسته کردن عواقب آن، شناخت و نگرش را بهبود می‌بخشند. چندرسانه‌ای مؤثرتر از ایفای نقش است زیرا واقع‌گرایانه‌تر، دارای قابلیت تکرار و از نظر احساسی توجه بیشتری جلب می‌کند و یادگیری و درگیری عاطفی را افزایش می‌دهد(۱۲).

شبیه‌سازی یک رویکرد نوآورانه برای افزایش مهارت‌های ارتباطی است. آموزش مبتنی بر شبیه‌سازی، مهارت‌های ارتباطی، خودکارآمدی و درک روابط بین فردی را افزایش می‌دهد(۲۵) و محیطی امن برای تمرین مهارت‌های بالینی فراهم می‌کند(۲۶). مطالعات متعددی از شبیه‌سازی‌های بالینی همراه با بازخورد برای آموزش ارائه خبر بد استفاده کرده‌اند. مطالعه‌ای توسط کارکوفسکی و همکاران (۲۰۱۶) نشان داد که پس از شبیه سازی پایه دیبریفینگ توسط اعضای هیئت علمی، در بهبود مهارت‌های ارتباطی کلامی و غیرکلامی، مؤثرتر از سخنرانی سنتی است(۱۷). علاوه بر این، گلدن و همکاران (۲۰۱۸) گزارش دادند که آموزش مبتنی بر شبیه‌سازی، اعتماد به نفس دانشجویان پزشکی را در برقراری ارتباط با والدین نوزادان دارای ناهنجاری افزایش می‌دهد(۲۷). پوئی و همکاران (۲۰۲۲) دریافتند که آموزش ترکیبی از جلسه اسپایکز با یک بیمار شبیه‌سازی شده به دانشجویان کمک می‌کند تا برای ارائه خبر بد آماده شوند و اعتماد به نفس آنها را بهبود بخشد(۲۸). برخی مطالعات نشان می‌دهند که بازخورد مستقیم از بیماران شبیه‌سازی شده می‌تواند مهارت‌های دانشجویان را حتی بدون آموزش رسمی مبتنی بر پروتکل افزایش دهد. ستوبال و همکاران (۲۰۱۸) گزارش دادند که شرکت‌کنندگان، شبیه‌سازی با بازخورد را برای بهبود عملکرد بسیار مؤثر می‌دانند و اگرچه نمرات عملکرد آنان مشابه افرادی بود که آموزش مبتنی بر اسپایکز دریافت کردند، بیش از ۹۰ درصد از دستیاران این روش را توصیه کردند و معتقد بودند که این امر تأثیر مثبتی بر ارائه خبر بد در آینده خواهد داشت(۱۱).

آموزش مبتنی بر تأمل و هنر، رویکرد مؤثر دیگری است. فیسچی و همکاران (۲۰۱۵) از فیلم‌های سینمایی برای کمک به دانشجویان مامایی در درک احساسات خود و دیگران استفاده کردند و درک آنان را از پیچیدگی‌های ارائه خبر بد را افزایش دادند. بیش از ۹۰ درصد از دانشجویان دریافتند که ویدئوها به طور کافی نکات آموزشی را نشان می‌دهند و تأیید کردند که آنها را از جلسه تدریس آموخته‌اند(۲۰). به طور مشابه، در کارگاهی به رهبری مک‌نامارا با همکاری تئاتر ملی ایرلند، نشان داده شد که تکنیک‌های نمایشی، مراقبت از خود، همدلی و اعتماد به نفس پزشکان جوان را هنگام مواجهه با مرگ جنین بهبود می‌بخشد(۲۹). اشمیتز و همکاران (۲۰۱۸) دریافتند که دانشجویان پزشکی که آموزش اسپایکز را از طریق ویدئو با نشانه‌های متنی دریافت کردند، خبر بد را به طور مناسب‌تری به بیماران شبیه‌سازی شده نسبت به کسانی که فقط از متن یا ویدئو استفاده می‌کردند، ارائه دادند(۳۰). به طور مشابه، وینسنت و همکاران (۲۰۲۲) پیشنهاد کردند که یادگیری الکترونیکی با فیلم‌های آموزشی می‌تواند مهارت‌های ارتباطی دانشجویان را بیشتر افزایش دهد(۳۱). از سوی دیگر، در مطالعه‌ای که پولیوکا و همکاران (۲۰۲۴) انجام دادند و در آن تأثیر کارگاه آموزشی ویدیویی و بحث گروهی با یک تیم متخصص بر ارائه خبر بد با دوره‌های عادی دانشگاه مقایسه شد، نتایج مطالعه نشان داد که این روش یادگیری فعال با نمرات بالاتر در آزمون نهایی آسکی دانشجویان مرتبط است(۳۲).

یکی از نقاط قوت این مطالعه آن است که تمام مطالعاتی را که به‌طور خاص بر حوزه مامایی متمرکز بودند، بررسی کردیم؛ با این حال، یافته‌ها می‌توانند به زمینه‌های مشابه نیز تعمیم یابند. از محدودیت‌های مطالعه می‌توان به محدود بودن جستجو به مطالعات مربوط به آموزش ارائه خبر بد اشاره کرد؛ بنابراین، مطالعات متمرکز بر عوامل مؤثر بر گیرنده یا ارائه‌دهنده خبر در این مرور وارد نشدند.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

این مرور دامنه‌ای نشان داد که شواهد موجود درباره مداخلات آموزشی ارائه خبر بد در حیطه مامایی و زنان و زایمان، هرچند محدود، اما رو به رشد است و طیف متنوعی از رویکردهای آموزشی را در بر می‌گیرد. در بیشتر مطالعات، از پروتکل اسپایکز به‌عنوان چارچوب ارتباطی اصلی، همراه با روش‌های یادگیری فعال مانند ایفای نقش، شبیه‌سازی با بیمار استاندارد، آموزش چندرسانه‌ای و بازتاب مبتنی بر هنر استفاده شده بود. همچنین، پیامدهای گزارش‌شده در مطالعات شامل دانش، نگرش، اعتمادبه‌نفس، مهارت‌های ارتباطی کلامی و غیرکلامی و در برخی موارد تجربه بیمار بود.

با این حال، یافته‌ها نشان‌دهنده ناهمگونی قابل توجهی در طراحی مطالعات، جمعیت‌های هدف، نوع مداخلات آموزشی و پیامدهای ارزیابی‌شده بودند. این یافته‌ها نشان می‌دهند که مطالعات موجود، رویکردها و پیامدهای متفاوتی را در زمینه آموزش ارائه خبر بد بررسی کرده‌اند و تفسیر نتایج آن‌ها باید با توجه به تفاوت‌های موجود در طراحی و اجرای مداخلات صورت گیرد.

به‌طور کلی، این مرور دامنه‌ای تصویری از وضعیت شواهد موجود درباره مداخلات آموزشی ارائه خبر بد در حوزه مامایی و زنان و زایمان ارائه می‌دهد و شکاف‌های پژوهشی مهمی را آشکار می‌سازد؛ از جمله محدود بودن تعداد مطالعات، ناهمگونی مداخلات آموزشی و کمبود مطالعاتی که پیامدها را از دیدگاه بیماران بررسی کرده باشند. بر این اساس، انجام پژوهش‌های اولیه با طراحی‌های روش‌شناختی قوی‌تر و همچنین مرورهای نظام‌مند همراه با ارزیابی کیفیت مطالعات و در صورت امکان متاآنالیز، می‌تواند به درک بهتر شواهد موجود و توسعه برنامه‌های آموزشی در این حوزه کمک کند.

سپاسگزاری

از کلیه پژوهشگرانی که از مقالات ارزشمند آنان در این مطالعه مروری استفاده شد، سپاسگزاری می‌گردد.

References

1- Sobczak K, Leoniuk K, Janaszczyk A. Delivering bad news: patient's perspective and opinions. Patient Prefer Adherence 2018; 12: 2397-2404. PMID: 30519005.
2- Julius V, McCarthy G. An exploratory study of obstetrics trainees' experiences of breaking bad news. Clin Teach 2024; 21(2): e13671. PMID: 37840475.
3- Ribeiro LSC, D'Abreu BF, Santiago AE, Cândido EB, Romão GS, de Sá MFS, et al. Breaking bad news in obstetrics and gynecology: we must talk about it. Rev Bras Ginecol Obstet 2022; 44(6): 621-628. PMID: 35820425.
4- Glynou A, Galatis DG, Yalelis V, Sotiriadis A, Pampanos A, Sarella A, et al. Breaking bad news during prenatal screening: the role of professional obstetricians and midwives in Greece. Cureus 2024; 16(3): e56787. PMID: 38650784.
5- Oliveira FF, Benute GRG, Gibelli MAB, Nascimento NB, Barbosa TVA, Bolibio R, et al. Breaking bad news: a study on formal training in a high-risk obstetrics setting. Palliat Med Rep 2020; 1(1): 50-57. PMID: 34223456.
6- Atienza-Carrasco J, Linares-Abad M, Padilla-Ruiz M, Morales-Gil IM. Breaking bad news to antenatal patients with strategies to lessen the pain: a qualitative study. Reprod Health 2018; 15(1): 11. PMID: 29361953.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

7- Baig L, Tanzil S, Ali SK, Shaikh S, Jamali S, Khan M. Breaking bad news: a contextual model for Pakistan. Pak J Med Sci 2018; 34(6): 1336-1340. PMID: 30559781.

8- Rezayof E, Akhavan S, Afshar L, Ghaemi M, Sahebi L, Akbari Farmad S. A virtual instructional design improved breaking bad news in obstetrics and gynecology residents. J Family Reprod Health 2022; 16(4): 282-289. PMID: 37465428.

9- Nogueira GC, Santana EFM, Annicchino G, Callado GY, Haddad RF, Gomes MTV, et al. Navigating obstetric bad news: insights from tertiary care medical teams. Patient Educ Couns 2024; 129: 108402. PMID: 39180772.

10- Dafallah MA, Ragab EA, Salih MH, Osman WN, Mohammed RO, Osman M, et al. Breaking bad news: awareness and practice among Sudanese doctors. AIMS Public Health 2020; 7(4): 758-768. PMID: 33294490.

11- Setubal MSV, Antonio MÂRG, Amaral EM, Boulet J. Improving perinatology residents' skills in breaking bad news: a randomized intervention study. Rev Bras Ginecol Obstet 2018; 40(3): 137-146. PMID: 29342495.

12- Baghdari N, Sabzevari MT, Moonaghi HK, Rad M, Amiri M. The effect of educational approaches on knowledge and attitude of midwifery students in breaking bad news to patients. J Med Educ Dev 2016; 9(22): 12-20.

13- Jalali R, Jalali A, Jalilian M. Breaking bad news in medical services: a comprehensive systematic review. Heliyon 2023; 9(4): e14734. PMID: 37025874.

14- Yousuf AAAA, Stewart DC, Kane T, Soltani A, Al-Khal A, Sethi A. Health professionals' views and experiences of breaking bad news in the Eastern Mediterranean Region: a scoping review. Front Med (Lausanne) 2024; 11: 1440867. PMID: 39290389.

15- Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. Int J Soc Res Methodol 2005; 8(1): 19-32. PMID: 16189667.

16- Baghdari N, Rad M, Sabzevari MT. Effect of SPIKES-based education by role playing and multimedia approaches on breaking bad news skills in midwifery students (a comparison). Acta Fac Med Naiss 2017; 34(2): (pages not specified).

17- Karkowsky CE, Landsberger EJ, Bernstein PS, Dayal A, Goffman D, Madden RC, et al. Breaking bad news in obstetrics: a randomized trial of simulation followed by debriefing or lecture. J Matern Fetal Neonatal Med 2016; 29(22): 3717-3723. PMID: 26987237.

18- Marko EK, Buery-Joyner SD, Sheridan MJ, Nieves K, Khoury AN, Dalrymple JL. Structured teaching of early pregnancy loss counseling. Obstet Gynecol 2015; 126(Suppl 4): 1S-6S. PMID: 26444215.

19- Domar AD, Korkidakis A, Bortoletto P, Gulrajani N, Khodakhah D, Rooney KL, et al. The impact of an adapted SPIKES protocol vs routine care in the delivery of bad news to IVF patients: an exploratory pilot multicenter randomized controlled trial. J Assist Reprod Genet 2024; 41(9): 2367-2377. PMID: 39028319.

20- Fieschi L, Burlon B, De Marinis MG. Teaching midwife students how to break bad news using the cinema: an Italian qualitative study. Nurse Educ Pract 2015; 15(2): 141-147. PMID: 25638305.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

21- Ellis A, Chebsey C, Storey C, Bradley S, Jackson S, Flenady V, et al. Systematic review to understand and improve care after stillbirth: a review of parents' and healthcare professionals' experiences. BMC Pregnancy Childbirth 2016; 16: 16. PMID: 26803713.

22- McMahon G, Lyons CM, O'Connell J. An assessment of obstetric trainees' experience in breaking bad news. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2022; 273: 109-110. PMID: 35400594.

23- 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(4): 302-311. PMID: 10964998

24- Kurji Z, Aijaz A, Aijaz A, Jetha Z, Cassum S. Telesimulation innovation on the teaching of SPIKES model on sharing bad news. Asia Pac J Oncol Nurs 2021; 8(6): 623-627. PMID: 34971585.

25- Shin S, Park JH, Kim JH. Effectiveness of patient simulation in nursing education: meta-analysis. Nurse Educ Today 2015; 35(1): 176-182. PMID: 25459131.

26- Ryall T, Judd BK, Gordon CJ. Simulation-based assessments in health professional education: a systematic review. J Multidiscip Healthc 2016; 9: 69-82. PMID: 26955280.

27- Golden WC, Patel SC, Chou B, Dudas RA, Stewart RW, Balighian ED, et al. Development and evaluation of a simulation-based, medical student teaching session for communicating bad news and uncertainty along the obstetric-neonatal continuum. Med Sci Educ 2018; 28(1): 211-219. PMID: 30701159.

28- Poei DM, Tang MN, Kwong KM, Sakai DH, Choi SY, Chen JJ. Increasing medical students' confidence in delivering bad news using different teaching modalities. Hawaii J Health Soc Welf 2022; 81(11): 295-301. PMID: 36398017.

29- McNamara K, Smith A, Shine B, Cregan M, Prihodova L, O'Shaughnessy A, et al. Addressing obstetricians' awareness of compassion, communication, and self-care when caring for families experiencing stillbirth: evaluation of a novel educational workshop using applied drama techniques. PLoS One 2022; 17(11): e0277496. PMID: 36395120.

30- Schmitz FM, Schnabel KP, Bauer D, Bachmann C, Woermann U, Guttormsen S. The learning effects of different presentations of worked examples on medical students' breaking-bad-news skills: a randomized and blinded field trial. Patient Educ Couns 2018; 101(8): 1439-1451. PMID: 29628351.

31- Vincent A, Urben T, Becker C, Beck K, Daetwyler C, Wilde M, et al. Breaking bad news: a randomized controlled trial to test a novel interactive course for medical students using blended learning. Patient Educ Couns 2022; 105(1): 105-113. PMID: 33972139.

32- Polivka L, Delcour C, Dufresne H, Bartoli S, Bataille P, Bekel L, et al. Breaking bad news: an active learning method for medical students. BMC Med Educ 2024; 24(1): 994. PMID: 3926703.1

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]