

تحلیل مفهوم دروغ مصلحت‌آمیز از دیدگاه پرستاران: مدل هیبرید

علیرضا نیکبخت نصرآبادی* سودابه جولائی** الهام نواب*** مریم اسماعیلی**** محبوبه شالی****

نوع مقاله:

چکیده

مقاله اصیل

زمینه و هدف: دروغ مصلحت‌آمیز یکی از چالش‌های اجتناب‌ناپذیری است که در طی فرآیند مراقب از بیمار، باعث ایجاد دوراهی‌های اخلاقی می‌شود. مفهوم دروغ مصلحت‌آمیز در مراقبت، انتزاعی و مبهم است. این مطالعه با هدف تحلیل مفهوم دروغ مصلحت‌آمیز در فرآیند مراقبت از بیمار با استفاده از روش هیبرید انجام گرفته است.

روش بررسی: در این مطالعه، از سه مرحله تحلیل مفهوم مدل هیبرید استفاده شد. در مرحله نظری مقالات مرتبط در پایگاه‌های *Scholar*، *Scopus*، *ScienceDirect*، *CINAHL*، *PubMed* و *Magiran* و *SID*، *Google* در محدوده سال‌های ۱۹۸۰ تا ۲۰۱۸ با کلیدواژه‌های حقیقت‌گویی، دروغ مصلحت‌آمیز، مراقبت و فریب به فارسی و انگلیسی مورد جستجو قرار گرفتند. در مرحله کار در عرصه مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته با پرستاران به عمل آمد. در مرحله آخر با ترکیب دو مرحله قبل، تحلیل نهایی انجام یافت.

یافته‌ها: در مرحله نظری، مشخصه‌های عدم آسیب‌رسانی، بدون انگیزه شخصی و استفاده در موقعیت ضروری مشخص شد. در مرحله کار در عرصه، در تحلیل داده‌ها سه طبقه اصلی «حلاوت حقیقت تلخ»، «جملات بدون آسیب جهت پیشگیری از آسیب» و «آرامش‌دهنده موقت تا تعادل موقعیت» به دست آمد. تلفیق مفاهیم استخراج شده از مرحله نظری و کار در عرصه، دروغ مصلحت‌آمیز در فرآیند مراقبت از بیمار را این‌گونه تعریف می‌کند: «یک تصمیم اخلاقی بدون انگیزه شخصی است که در موقعیت‌های نامتعادل رویارویی با حقیقت تلخ، جهت پیشگیری از آسیب‌های قابل پیش‌بینی به بیمار انتخاب می‌شود».

نتیجه‌گیری: اگرچه تعریفی از دروغ مصلحت‌آمیز براساس مراحل سه‌گانه یاد شده به دست آمد، اما توسعه هرچه بیشتر این مفهوم مستلزم نگاه عمیق به فضای فرهنگ ایرانی اسلامی کشور ایران است. بنابراین انجام بررسی‌های بیشتر در سایر مراکز درمانی کشور پیشنهاد می‌شود.

نویسنده مسؤول:

محبوبه شالی؛ دانشکده

پرستاری و مامایی،

دانشگاه علوم پزشکی

تهران، تهران، ایران

e-mail:

M.shali@ZUMS.ac.ir

واژه‌های کلیدی: تحلیل مفهوم، دروغ مصلحت‌آمیز، اخلاق، پرستار

– دریافت مقاله: اردیبهشت ماه ۱۳۹۸ – پذیرش مقاله: مرداد ماه ۱۳۹۸ – انتشار الکترونیک مقاله: ۹۸/۹/۱۰

مقدمه

پرستاران در فرآیند مراقبت از بیمار، با مسائلی اخلاقی چالش برانگیزی مواجه می‌شوند و این امر، گاهی قضاوت و تصمیم‌گیری را برای آن‌ها سخت می‌کند. یکی از مسائلی چالش

برانگیز در این زمینه، بیان حقایق مربوط به بیماری، درمان و مراقبت است. اگرچه تیم مراقبتی و بیماران دیدگاه موافقی در زمینه رایج حقیقت در فرآیند درمان دارند، اما گاهی حقیقت به بیمار گفته نمی‌شود (۱) و از دروغ‌هایی با اصطلاح دروغ مصلحت‌آمیز (White lies) یا دروغ‌های درمانی (Therapeutic fibs) استفاده می‌شود (۲). در مورد استفاده از دروغ

* گروه آموزشی پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
** دانشکده یو بی سی، ونکوور، کانادا، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
*** گروه آموزشی پرستاری مراقبت‌های ویژه و مدیریت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
**** گروه آموزشی پرستاری مراقبت‌های ویژه و مدیریت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران؛ مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

مصلحت‌آمیز در فرآیند مراقبت از بیمار، پرستاران به عنوان فوری‌ترین منبع اطلاعاتی در دسترس، بیش‌ترین زمان و تماس را با بیمار و همراهان بیمار دارند و به کرات در موقعیت‌هایی قرار می‌گیرند که لاجرم مجبور به استفاده از دروغ مصلحت‌آمیز هستند (۳).

در زمینه استفاده از دروغ در فرآیند مراقبتی بیمار، در تاریخچه طب یونانی شواهد زیادی وجود دارد که پزشکان یونانی به بیماران اطلاعات نمی‌دادند یا این که اطلاعات غلط می‌دادند تا آن‌ها درمان را به اجبار قبول کنند (۴). James و همکاران در تحقیقات خود به این نتیجه رسیدند که دروغ مصلحت‌آمیز در همه سطوح رایج مراقبت دیده می‌شود و ۹۶/۴٪ کادر درمان به عنوان یک راهبرد ارتباطی از آن استفاده می‌کنند (۵). کاربرد دروغ مصلحت‌آمیز در مراقبت از بیماران مبتلا به اختلالات شناختی (۶ و ۷)، بدخیمی‌ها (۸-۱۰) و یا مراقبت پرستاری از کودکان (۱۱) هر کدام به نوعی گزارش شده است.

در بررسی متون، تعاریف متفاوتی از دروغ مصلحت‌آمیز به چشم می‌خورد و بنابر بافت فرهنگی و مراقبتی تعاریف متفاوتی از این مفهوم رایج شده است. با نگاهی به متون در می‌یابیم که مفهوم دروغ مصلحت‌آمیز در متون پرستاری همچنان نیاز به بررسی بیش‌تر برای کشف ابعاد مختلف آن دارد و هنوز شکاف‌هایی در توصیف و شناسایی دقیق این مفهوم وجود دارد. مفاهیم رایج شده در مورد دروغ مصلحت‌آمیز عام بوده و یا مختص مراقبت از بیمار نیست و یا مربوط به فرهنگ‌های متفاوت از فرهنگ ایرانی و اسلامی است. پرستاران باید راهبردهای مؤثری را

براساس شرایط فرهنگی و موقعیت جامعه خود در موقعیت‌های استفاده از دروغ مصلحت‌آمیز در فرآیند مراقبت از بیمار، پیدا کنند و برای دستیابی به این منظور، ابتدا باید با مفهوم دروغ مصلحت‌آمیز در زمینه مراقبتی خویش آشنا باشند (۱۲). ولی مفهوم دروغ مصلحت‌آمیز و یک تعریف استاندارد از دروغ مصلحت‌آمیز در مراقبت از بیمار در دسترس نیست و این مفهوم در بافت مراقبتی ایران، نیاز به روشن‌سازی دارد.

برای روشن‌سازی مفاهیمی همچون دروغ مصلحت‌آمیز که در بالین به طور غیر شفاف استفاده می‌شوند، الگوهای نظیر الگوی هیبرید وجود دارد. توسعه مفهوم با استفاده از مدل هیبرید، روش‌های تحلیل استقرایی و قیاسی را در هم می‌آمیزد. به این ترتیب قادر است تا مفاهیمی را که کاربرد زیادی دارند پالایش نماید. روش هیبرید برای رفع انتزاع و ابهام مفاهیم کاربرد دارد و تصویر واضحی از مفاهیم براساس زمینه و موقعیت خاص ترسیم می‌کند و از این نظر بر سایر روش‌های تحلیل مفهوم برتری دارد (۱۳). همان‌طور که مفاهیم به طور مداوم تغییر می‌کنند و معنای آن‌ها در ارتباط با زمان و زمینه دچار تغییر می‌شود، لازم است مفهوم دروغ مصلحت‌آمیز با رویکرد هیبرید و در زمینه سیستم مراقبت ایران، تحلیل شود. با نظر به این که شفاف‌سازی ابعاد و خصوصیات مفهوم، در درک بهتر مفهوم برای استفاده در تحقیق و عمل و تعیین معیارها و ارزیابی آن کمک‌کننده خواهد بود، این مطالعه با هدف تحلیل مفهوم دروغ مصلحت‌آمیز در فرآیند مراقبت از بیمار انجام گرفته است.

روش بررسی

جهت تحلیل مفهوم دروغ مصلحت‌آمیز از مدل هیبرید استفاده شد. این مدل از سه مرحله نظری، کار در عرصه و تحلیل نهایی تشکیل شده است (۱۴). در ادامه، مراحل انجام تحلیل مفهوم به روش هیبرید در پژوهش حاضر، به تفکیک مراحل، توضیح داده شده است.

مرحله نظری: هدف اصلی مرحله نظری، ایجاد و تکامل زمینه مناسب جهت تحلیل عمقی و تعریف مجدد مفهوم در مراحل بعد می‌باشد (۱۵). برای انجام این مرحله ابتدا مفهوم مورد نظر، دروغ مصلحت‌آمیز در فرآیند مراقبت از بیمار انتخاب شد و بر مبنای آن جستجوی علمی متون صورت گرفت. از پایگاه‌های اطلاعاتی علمی شامل Google Scholar, CINAHL, Scopus, ScienceDirect, SID, PubMed و Magiran برای جستجو استفاده شد. در جستجوی مقدماتی از واژه دروغ مصلحت‌آمیز به فارسی و انگلیسی در عنوان و چکیده مقالات استفاده شد که با تعداد بسیاری از مقالات مربوط به رشته‌های گوناگون مواجه شدیم. لذا در مرحله بعد با کلید واژه‌های حقیقت‌جویی، دروغ مصلحت‌آمیز، مراقبت و فریب (Deception, white lie, care) و Truth telling اقدام به جستجو در پایگاه‌های یاد شده نمودیم و معیارهای ورود مقالات به مطالعه تعیین شد. معیار اصلی شامل مقالات مرتبط با کلید واژه‌ها در عنوان یا محتوا با متن کامل منتشر شده به زبان انگلیسی یا فارسی، در محدوده سال‌های ۱۹۸۰ تا ۲۰۱۸ میلادی بود و معیارهای خروج شامل موارد تکراری و

مقالات غیرمرتبط با مفهوم بودند. نتیجه جستجو ۸۲۱۳ مقاله بود که این مقالات با توجه به اهداف پژوهش مورد غربالگری قرار گرفتند. با در نظر داشتن معیارهای ورود و هدف مطالعه و بعد از مرور و بررسی چکیده و عناوین آن‌ها، تعداد ۱۱۴ مقاله غربال شدند. در ادامه، ۳۴ مورد از مقالاتی که تعاریف و معنای مفهوم و موارد مشابه و متضاد را مورد توجه قرار داده بودند، انتخاب شدند که در جستجوی متن کامل این مقالات، متن کامل ۱۴ مقاله به زبان انگلیسی در دسترس قرار داشت که مورد بررسی قرار گرفت. از مقالات فارسی زبان، یک مقاله به دست آمد که در جدول شماره ۱ به آن اشاره شده است. با توجه به متون انتخاب شده در پایان جستجوی اینترنتی (۱۴ مقاله) مفهوم دروغ مصلحت‌آمیز و ابعاد آن به طور جامع مورد بررسی قرار گرفت و در نهایت به تعریف ابتدایی دروغ مصلحت‌آمیز و ابعاد آن رسیدیم.

مرحله کار در عرصه: اهداف مرحله کار در عرصه تقویت و پالایش مفهوم شکل گرفته در مرحله نظری، از طریق توسعه و تلفیق تحلیل انجام یافته در مرحله اول با مشاهدات تجربی موجود است و از نظر زمانی با مرحله نظری هم‌پوشانی دارد و روی جزء تجربی فرآیند تأکید دارد (۱۵). در پژوهش حاضر، مرحله کار در عرصه با رویکرد کیفی (تحلیل محتوای قراردادی) در سال ۱۳۹۷ در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام گرفت. در مقابل مطالعات کمی که با تعداد بالاتری از نمونه انجام می‌شود، انتخاب مشارکت‌کنندگان در تحقیقات

کیفی معمولاً با تعداد کم‌تری از افراد انجام می‌گیرد، اما این افراد به طور کامل و عمیق مورد بررسی قرار می‌گیرند. به همین منظور برای انتخاب افرادی که دارای اطلاعات و تجارب کافی در زمینه پدیده موردنظر باشند، براساس هدف مطالعه از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. بر این اساس تکلم به زبان فارسی، داشتن تحصیلات کارشناسی پرستاری، سلامت شنیداری و گفتاری، تمایل به بازگو کردن تجربه خود و مشارکت به صورت کاملاً داوطلبانه و آگاهانه در پژوهش از جمله معیارهای ورود پرستاران منتخب بود. در این مطالعه از مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته استفاده شد که به طور کلی هر مصاحبه بین ۴۵ تا ۶۰ دقیقه به طول می‌انجامد. مصاحبه‌ها با تنظیم برنامه زمانی پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه و در مکانی که بیش‌ترین احتمال وقوع رفتار و بازگویی آن را دارا است، یعنی مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره) صورت گرفت. در شروع مصاحبه‌ها، هدف از مطالعه و روند انجام کار به طور واضح برای تمامی شرکت‌کنندگان بیان شد و رضایت آگاهانه برای ضبط مصاحبه از آن‌ها کسب گردید. پس از ضبط و نوشتن، تمام موارد مصاحبه شده طبق روش تحلیل محتوای قراردادی کدبندی شد و مفاهیم استخراج شد. روند تحلیل داده‌ها براساس روش Graneheim و Lundman بود (۱۶). به این صورت که ابتدا مصاحبه‌ها نوشته شد و چندبار مرور گردید تا درک کلی از مفاهیم ایجاد شود. در ادامه واحدهای معنایی استخراج و به واحدهای فشرده دسته‌بندی شد. سپس برچسب معنایی مناسب برای واحدهای

فشرده شده انتخاب و طبقه‌ها بر مبنای شباهت‌ها و تفاوت‌ها ایجاد شد. در نهایت برای هر طبقه عنوانی مناسب انتخاب شد که قابلیت پوشش دسته‌های حاصل را دارا باشد.

برخی سؤالات مصاحبه عبارت بودند از این که: چه تعریفی از دروغ مصلحت‌آمیز در فرآیند مراقبت از بیمار دارید؟ چه درکی از موقعیت‌های استفاده از دروغ مصلحت‌آمیز در فرآیند مراقبت از بیمار خود دارید؟ و سؤالات پیگیری مثل این که می‌توانید بیش‌تر توضیح دهید و ...

دسترسی به اشباع با انجام پنج مصاحبه اول انجام یافت با وجود این به منظور کسب اطمینان از غنای بیش‌تر کار، دو مصاحبه دیگر نیز انجام گرفت.

برای اطمینان از صحت و استحکام داده‌ها از معیارهای مقبولیت، قابلیت تأیید، قابلیت اطمینان و ثبات و تناسب یا انتقال‌پذیری یافته‌ها به عنوان معیارهای دقت علمی در تحقیقات کیفی که توسط Lincoln و Guba ارایه شده‌اند، استفاده شد (۱۷). مقبولیت داده‌ها با توجه به مرور صحت عبارات بیان شده توسط مشارکت‌کنندگان در دست‌نوشته‌ها، درگیری طولانی مدت محقق با حضور مکرر در بین جامعه مورد مطالعه و حسن برقراری ارتباط با مشارکت‌کنندگان و جلب اعتماد و درک تجارب آن‌ها توسط پژوهشگر میسر شد. تأییدپذیری یافته‌ها با بازنگری ناظران مشخص گردید که ضمن ارسال بخش‌هایی از متن مصاحبه‌های تایپ شده، کدهای مربوط و طبقات پدیدار شده برای چند ناظر، از نظرات تکمیلی آنان در تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. اطمینان یا ثبات یافته‌ها با نسخه‌نویسی در

اسرع وقت و فراهم نمودن موقعیت مشابه برای مشارکت‌کنندگان فراهم گردید (۱۸).

اصول اخلاقی رعایت شده توسط پژوهشگران در مرحله نظری، پیروی از قوانین نشریات و ذکر دقیق منابع مورد استفاها بود. همچنین در مرحله کار در عرصه این اصول شامل اخذ مجوز انجام پژوهش از کمیته اخلاق پژوهش از دانشگاه علوم پزشکی تهران با کد IR.TUMS.VCR.REC.1397.568 گرفتن رضایت آگاهانه از مشارکت‌کنندگان بعد از بیان هدف از مطالعه، دادن حق کناره‌گیری به مشارکت‌کنندگان از ادامه همکاری در هر زمان دلخواه، اخذ اجازه ضبط و ثبت مصاحبه‌ها، حفظ بی‌نامی و محرمانه نگه‌داشتن اطلاعات و در صورت درخواست مشارکت‌کنندگان در اختیار قرار دادن نتایج بوده است که رعایت شد.

مرحله تحلیل نهایی: مرحله تحلیل نهایی، شامل ترکیب کردن تحلیل نظری همراه با بینش و بصیرت‌های کسب شده از مشاهدات تجربی و گزارش یافته‌ها است (۱۵). در این مرحله، تعاریف و مفاهیم حاصل از دو مرحله قبلی در هم ادغام شده و در نهایت یک تعریف جامع و کامل که در برگیرنده تمام خصوصیات ارایه شده در مراحل قبل بود، ارایه گردید.

یافته‌ها

مرحله نظری: معنی لغوی دروغ مصلحت‌آمیز: جهت شفاف‌تر شدن معنای دروغ مصلحت‌آمیز باید با تعاریف، مترادفات و متضادهای دروغ مصلحت‌آمیز و کلماتی از قبیل صدق، حقیقت‌گویی، فریب، دروغ، دروغ مصلحت‌آمیز، دروغ منفعت‌آمیز، مصلحت و

منفعت و نظرات علمای اخلاق در این زمینه آشنا باشیم.

از نظر Kant دروغ یعنی به زبان چیزی گفتن و در دل چیز دیگری داشتن (۱۹). در تعریفی دیگر، دروغ یعنی دادن خبری که متکلم باور به نادرستی‌اش دارد به شخص دیگری با این قصد که او باور کند آن خبر درست است (۲۰). بنابر نظر Bok فریب مترادف دروغ است، از نظر وی عدم صراحت حتی اگر با نیت خیرخواهانه انجام گیرد، می‌تواند زمینه‌ساز ایجاد حس عدم اعتماد عمومی نسبت به کار پزشکی شود (۲۱). برای داشتن درک بهتر از مفهوم دروغ و فریب در درمان بهتر است بدانیم که دروغ و فریب در مراقبت‌های درمانی می‌تواند به روش‌های مختلفی انجام یابد. یکی از این روش‌ها استفاده از «تعبیر خوب» است که به جهت اجتناب از شوک دادن یا نگران کردن بیمار انجام می‌گیرد. به طور مثال به جای گفتن «اندازه تومور» از عبارت «مقداری بافت» یا «افزایش تعداد سلول‌ها» استفاده می‌شود تا بیمار به فکر کردن در مورد وضعیت کمی‌تر جدی هدایت شود. از این رو، فریب دادن می‌تواند در قالب: خودداری کردن، پنهان کردن، پوشش دادن یا کتمان حقیقت، بدون ارایه اطلاعات نادرست، رخ دهد (۲۲). بر این اساس، دروغ‌گویی با همان مفهوم سنتی خود (یعنی خبر غیر واقعی)، گاه بر راست‌گویی مزیت پیدا می‌کند و آن هنگامی است که ضرورتی عقلانی انجام آن را تأیید کند؛ یعنی فرد پیش‌بینی می‌کند که در صورت استفاده از واقعیت پیامدی ناخوشایند صورت می‌پذیرد و ضرورت بر استفاده از دروغ مصلحت‌آمیز است. ضرورتی ناشی از اجبار بیرونی (اکراه)،

وضعیت درماندگی و ناچاری (اضطرار) و سرانجام، گزینش میان بد و بدتر (۲۳). اما باید توجه داشت که میان «دروغ مصلحت‌آمیز» با «دروغ منفعت‌خیز» تفاوتی اساسی وجود دارد. دروغ مصلحت‌آمیز، دروغی است که هویت خود را از دست داده، هویت راستی پیدا کرده است، اما دروغ منفعت‌خیز، دروغی است که گوینده از آن سود می‌برد. می‌بایست میان «مصلحت» و «منفعت» تفاوت گذاشت، در مفهوم مصلحت، «رعایت حق» نهفته است، ولی در مفهوم منفعت، «رعایت سود شخص گوینده» (۲۴).

در واژه‌های متضاد با دروغ مصلحت‌آمیز، واژه‌های صدق و حقیقت‌گویی بیان شده است. شیخ صدوق برای واژه صدق، سه تعریف بیان کرده است: کامل بودن، مخالفت نداشتن با واقع و بر حق بودن. وی مدعی است که این واژه در کاربردهای مضاف خود، بار معنایی متفاوتی پیدا می‌کند؛ صدق در اعتقاد: اعتقاد صحیح و مطابق با حق؛ صدق در بیان اعتقاد: آنچه شخص اظهار می‌کند، اعتقاد قلبی او باشد؛ صدق در سخن: با واقعیت مطابق بودن سخن و خبر گوینده (۲۵). حقیقت‌گویی به عنوان واژه متضاد با دروغ مصلحت‌آمیز در حرفه پزشکی عبارت است از آرایه اطلاعات کامل و لازم به بیمار برای ایجاد توانایی جهت اخذ تصمیم‌های آگاهانه راجع به مراقبت‌های پزشکی و سایر جنبه‌های زندگی و آگاه ساختن وی از وضعیتی که در آن قرار دارد (۲۶).

با مروری بر متون، تعاریف آرایه شده از دروغ مصلحت‌آمیز مورد بررسی قرار گرفتند. از نظر Biziou-van-Pol و همکاران استفاده از دروغ مصلحت‌آمیز یک تصمیم و یک انتخاب

اخلاقی است و در موقعیتی خاص استفاده می‌شود که باید اطلاعاتی برای بیمار فاش شود (۲۷). در متون، توافق در مفهوم مصلحت با عدم آسیب‌رسانی همراه بوده است و دروغ مصلحت‌آمیز را نوعی از فریب دانسته‌اند که آسیبی برای مخاطب به همراه نداشته باشد (۲۸-۳۳). همچنین در تحلیل این مفهوم حذف انگیزه خودخواهانه باید در نظر گرفته شود و حفظ منفعت مخاطب و بیمار دلیل استفاده از این نوع دروغ است (۲۷، ۲۸، ۳۰، ۳۴ و ۳۵). دروغ مصلحت‌آمیز در مواقع ضروری و بنا بر اضطرار استفاده می‌شود (۳۲، ۳۶ و ۳۷). بنابراین یافته‌ها سه ویژگی عدم آسیب‌رسانی، بدون انگیزه شخصی و استفاده در موقعیت ضروری برای به کار بستن در تعریف مفهوم از مرور مقالات استخراج شدند.

نتایج مربوط به جستجوی پایگاه‌های داده در مرحله نظری در جدول شماره ۱ خلاصه شده است.

با مروری بر ادبیات کلیه مقالات مربوط در انتخاب تعریف دروغ مصلحت‌آمیز در مراقبت از بیمار، با در نظر گرفتن تمامی تعاریف موجود، تلاش گردید تعریفی جامع آرایه شود که عبارت است از:

«یک تصمیم اخلاقی بدون انگیزه خودخواهانه است که با هدف پیشگیری از آسیب در مواقع ضروری انتخاب می‌شود.»

مرحله تحقیق در عرصه: از هفت نفر شرکت‌کننده، ۴ نفر پرستار خانم و ۳ نفر پرستار مرد بودند. دامنه سنی شرکت‌کنندگان بین ۳۲ تا ۶۶ سال، با میانگین سابقه کاری ۱۴ سال بود. از توصیفات غنی و عمیق این

مشارکت‌کنندگان، با استفاده از تحلیل محتوای قراردادی، در مجموع ۵۳۲ کد اولیه استخراج شد. پس از طبقه‌بندی کدها، سه طبقه «حلاوت حقیقت تلخ»، «جملات بدون آسیب جهت پیشگیری از آسیب» و «آرامش‌دهنده موقت تا تعادل موقعیت» آشکار شدند (جدول شماره ۲).

حلاوت حقیقت تلخ: حقایق مربوط به درمان همواره خوشایند نیست. گاهی حقایق درمان در عین واقعی بودن، سرشار از تلخی است که رویارویی با آن مشقت بار و دردناک است. تلاش تیم درمان و خانواده برای کاستن هرچه بیشتر از تلخی این حقایق و حلاوت آن، همواره هدفی در راستای افزایش آمادگی بیماران برای پذیرفتن حقیقت تلخ است. پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه بر این باور بودند که با استفاده از دروغ مصلحت‌آمیز در فرآیند مراقبت از بیمار می‌توان تاحدودی از تلخی حقیقت‌های اجتناب‌ناپذیر کاست. این تلخی‌ها شامل مواقع رویارویی با اخبار ناگوار و مقابله با فقدان است.

رویارویی با اخبار ناگوار: تردیدی وجود ندارد که اعلام ماهرانه، مدبرانه، متبحرانه، دوراندیشانه و جامع‌نگرانه اخبار ناگوار به بیمار و اطرافیان وی، تسکین خاطر نسبی را به وجود می‌آورد و کنترل تبعات آنی و آتی اخبار ناگوار را بسیار آسان می‌نماید. بنابر یافته‌ها، در بسیاری از موارد اخبار مربوط به تشخیص و یا عدم پاسخ‌دهی به درمان می‌تواند حقیقت تلخی باشد که ارایه آن به بیمار بسیار دشوار و چالشی است که تیم درمانی با آن مواجهند. در این زمینه یکی از شرکت‌کنندگان که سابقه ۱۵ سال مراقبت در بخش انکولوژی را دارد تجربه خود را این‌گونه بیان کرد:

«گفتن یکباره خبر بد کار ساده‌ای نیست و در وهله اول همیشه به راحتی حقیقت رو گفت. برای این که بتونه هضمش کنه، خیلی آروم و برنامه‌ریزی شده باید عمل کنیم. در این مواقع گاهی مجبوریم از دروغ مصلحت‌آمیز هم استفاده کنیم تا آمادگی برای رسوندن اصل اطلاعات ایجاد بشه.»

مقابله با فقدان: گاهی حقیقت تلخ در فرآیند درمان، به فقدان‌ها مربوط می‌شود. فقدان سلامتی، فقدان عضوی از بدن، فقدان فردی از خانواده و یا از دست دادن جنین، بیماران در مواجهه با فقدان‌ها، واکنش‌های احساسی و رفتاری منحصر به فردی از خود بروز می‌دهند. واکنش‌هایی از قبیل انکار، خشم، افسردگی، اندوه طولانی مدت و گوشه‌گیری مواردی هستند که در مراحل مختلف، فرد درگیر فقدان با آن‌ها دست و پنجه نرم می‌کند. بنابر تجربیات مشارکت‌کنندگان، گاهی از دروغ مصلحت‌آمیز برای مقابله بیمار یا خانواده با فقدان استفاده می‌شود. شرکت‌کننده ۴۱ ساله شاغل در بخش زنان که تجربه رویارویی با واکنش‌های احساسی خانواده‌ها را در رویارویی با خبر فقدان نوزاد یا جنین دارد، تجربه خود را این‌گونه عنوان می‌کند:

«خیلی از مراجعین و بیماران گلدن بیبی هستند یعنی مدت‌ها هزینه کردند و منتظر تولد نوزادند. خوب همیشه آخر این هزینه‌ها و مراقبت‌ها تولد نوزاد سالم نیست و گاهی نوزاد با مشکل متولد میشه و یا این که بعد از تولد زنده نمی‌مونه. لحظه‌ای که قراره این از دست رفتن رو به خانواده و مخصوصاً مادر اطلاع بدیم خیلی سخته و اولاش می‌گیم بچه حالش خوب نیست یکم؛ تو دستگاهه و یا حرفایی از این قبیل.»

جملات بدون آسیب، جهت‌پیشگیری از

آسیب: از دیدگاه پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه دروغ مصلحت‌آمیز آسیبی به بیمار وارد نمی‌کند، چه بسا برای پیشگیری از آسیب به کار برده می‌شود. گاهی خود حقیقت باعث آسیب به بیمار می‌شود و همچنین گاهی باید مراقب بود که حقیقت اصلی مورد گزند دروغ مصلحت‌آمیز قرار نگیرد.

حفظ بیمار از آسیب حقیقت: قطعاً دانستن حقیقت حق بیمار است، ولی گاهی آگاهی از آن باعث آسیب بیش‌تر بیمار می‌شود. شنیدن حقیقت در مواقعی می‌تواند بیماران را از نظر روحی و روانی دچار آسیب‌هایی نماید و در آن‌ها واکنش‌های نامطلوبی ایجاد کند. پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه بر این باور بودند که استفاده موقت از دروغ‌های مصلحت‌آمیز تا حدودی در کاهش آسیب رویارویی با حقیقت می‌کاهد. یکی از پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی که تجربه استفاده از دروغ مصلحت‌آمیز را به منظور کاهش آسیب به بیمار دارد، این‌طور بیان می‌کند:

«وقتی تشخیص رو متوجه می‌شن به هم می‌ریزند یا وقتی می‌گیم درمانی که شروع شده، فایده که نداشته هیچ، ضرر هم داشته نمی‌تونند با قضیه کنار بیان. می‌رن تو خودشون، با تیم همکاری ندارند. گاهی وقتی حقیقت رو می‌تابونیم و یا به اصطلاح از دروغ مصلحت‌آمیز استفاده می‌کنیم بهتر تحمل می‌کنند و کنار میان.»

حفظ حقیقت از آسیب دروغ: استفاده از دروغ مصلحت‌آمیز در فرآیند مراقبتی نباید منجر به آسیب به حقیقت اصلی گردد. پیام انتقالی به

بیمار تا مدتی می‌تواند بیمار را از حقیقت اصلی دور نگه دارد و باید این را در نظر داشت که امکان دسترسی بیمار به حقیقت اصلی همواره وجود دارد. بنابر تجربیات پرستاران، استفاده از دروغ مصلحت‌آمیز تا زمانی است که بیمار آمادگی کامل را برای دریافت اصل حقیقت کسب کند. یکی از شرکت‌کنندگان که تجربه ۱۴ سال مراقبت از بیماران در بخش اورژانس را دارد، در این مورد این‌طور بیان می‌کند: «بیمار و خانواده در بدو ورود آژیته هستند. می‌خوان همه اطلاعات رو دریافت کنند. گاهی نمی‌شه همه اطلاعات رو در اختیارشون قرار داد. دروغ یا دروغ مصلحت‌آمیز گفته می‌شه ولی این نباید در حدی باشه که مثلاً به یه بیمار سرطانی بگیم شما چیزیت نیست، باید بدونه و بره سراغ درمانش تا وقت از دست نره، حقیقت سرجای خودش هست، نباید طوری برخورد کنیم که از حقیقت اصلی فاصله بگیره و یا در نهایت اون رو نپذیره و با دروغی که بهش گفتیم ادامه بده.»

آرامش‌دهنده موقت تا تعادل موقعیت: اکثر پرستاران بر این باور بودند که از دروغ مصلحت‌آمیز زمانی استفاده می‌شود که موقعیت برای ابراز حقیقت وجود ندارد. استفاده از دروغ در این مواقع موقت بوده و در صورت ایجاد موقعیت مناسب حقیقت به بیمار ارایه می‌شود. بنابراین برنامه‌ریزی تیم درمانی همواره با هدف آماده کردن موقعیت و بیمار برای ارایه حقیقت است. این طبقه مشتمل بر دو زیرطبقه است که در ادامه به آن اشاره شده است.

آرامش تا دستیابی به موقعیت مناسب: بنابر تجربیات شرکت‌کنندگان در پژوهش، استفاده از دروغ مصلحت‌آمیز گاهی تا حصول موقعیت

مناسب از نظر زمانی، مکان مناسب و یا ایجاد آمادگی در بیمار و خانواده وی است. پرستاران، در مورد شرایط استرس‌زا برای بیمار قلبی و یا بیماران دارای شخصیت استرسی از دروغ مصلحت‌آمیز برای رسیدن به آرامش نسبی استفاده کرده‌اند تا درمان سهل و بیماری تاحدودی آسان جلوه داده شود. داشتن برنامه‌ریزی و هماهنگی در این زمینه تا دستیابی به موقعیت مناسب برای پیشگیری از شوک اطلاعاتی بیمار، از مواردی است که یکی از پرستاران شاغل در بخش داخلی به آن اشاره کرده است:

«وقتی بیمار آماده نیست نمی‌شده خیلی اطلاعات رو بهش داد، می‌ره تو شوک اطلاعات. باید یکم صبر کنیم تا مراحل رو بگذرونه، ریز ریز باید اطلاعات رو بهش بگیم. ممکنه از دروغ‌های سبک هم استفاده کنیم تا یکم آروم‌تر بشه و بعد مریض رو کم کم به حقیقت اصلی برسونیم.»

آرامش تا جستجوی منابع حمایتی: ارزیابی اطلاعات به بیمار مسؤلیتی است که نیاز به همکاری تیمی دارد. پاسخ‌گویی به سؤالات و ارزیابی حمایت‌های اطلاعاتی و روحی به تنهایی سهل و امکان‌پذیر نیست. استفاده از منابع حمایتی در دسترس این امر خطیر را تاحدودی آسان می‌سازد. پرستاران به این موضوع اشاره کرده‌اند که گاهی تا ایجاد موقعیتی که به منابع حمایتی مثل پزشک معالج، خانواده بیمار یا اطلاعات جدیدتر دسترس پیدا کنند، از دروغ مصلحت‌آمیز برای آرامش دادن به بیمار استفاده کرده‌اند. یکی از همکاران شاغل در بخش اورژانس استفاده از دروغ مصلحت‌آمیز را به عنوان راهکاری برای آرامش بخشی نسبی به بیمار تجربه کرده است:

«هر مریضی قلق خودش رو داره. نمی‌شه برای همه یه نسخه پیچید. یکی حرف دکترو می‌خونه، یکی حرف همراه. بعضی وقتا مجبوریم یه چیزی همین‌طوری بگیم تا آرومش کنیم تا دکترو بیاد یا همراهش که از طریق اون بتونیم حقیقت رو به مریض بگیم.»

با توجه به تجربیات پرستاران شرکت‌کننده در مرحله کیفی، دروغ مصلحت‌آمیز در موقعیت‌های نامناسب برای مقابله به اخبار ناگوار و فقدان‌ها با هدف حفظ آرامش بیمار استفاده می‌شود. به کار بستن دروغ مصلحت‌آمیز موقت بوده و تا تعادل موقعیت کاربرد دارد، چرا که امکان دسترسی بیمار به حقیقت را همواره باید در نظر گرفت. لذا، باید در نظر داشت که استفاده از دروغ نباید منجر به آسیب به بیمار و یا آسیب به حقیقت اصلی گردد. با توجه به این تجربیات، به طور کلی حاصل مرحله دوم تحقیق در عرصه تعریفی بود که در زیر ارائه شده است:

«جملات بدون آسیب که جهت حفظ آرامش بیمار در رویارویی با حقیقت تلخ تا تعادل موقعیت به کار برده می‌شوند.»

مرحله تحلیلی: در این مرحله با استفاده از دیدگاه تحلیل ادراکی و ارتباطی، نتایج دو مرحله قبلی براساس آنچه در قسمت روش کار در این خصوص توضیح داده شد با یکدیگر مقایسه و ادغام شد که سبب رسیدن به تعریف جامع و کامل‌تری نسبت به دو مرحله قبلی شد. با استفاده از کنار هم قرار دادن ویژگی‌های مفهوم دروغ مصلحت‌آمیز که از مرحله نظری مشتق شده‌اند، تعریف ارزیابی شده باید مفهوم بدون آسیب بودن دروغ مصلحت‌آمیز و حتی ماهیت پیشگیری از آسیب را منتقل کند. همچنین برای القای مفهوم،

با حقیقت‌های تلخ درمانی قرار می‌گیرد. به این ترتیب دروغ مصلحت‌آمیز در زمینه مراقبت عبارت است از:

«یک تصمیم اخلاقی بدون انگیزه شخصی است که در موقعیت‌های نامتعادل رویارویی با حقیقت تلخ، جهت پیشگیری از آسیب‌های قابل پیش‌بینی به بیمار، انتخاب می‌شود.»

حفظ مصلحت بیمار، نبود انگیزه شخصی و خودخواهانه لازم است. مرحله نظری و پژوهشی استفاده از دروغ مصلحت‌آمیز در موقعیت‌های اضطراری را مشخص نموده و با در کنار هم قرار دادن این ویژگی و مقایسه آن با داده‌های مرحله کیفی، این موقعیت‌های نامتعادل، موقعیت‌هایی هستند که بیمار در برابر رویارویی

جدول ۱- نتایج بررسی مطالعات صورت گرفته در مورد مفهوم دروغ مصلحت‌آمیز

عنوان مقاله	سال	مفهوم دروغ مصلحت‌آمیز
Little White Lies: Interrogating the (Un)acceptability of Deception in the Context of Dementia.	۲۰۱۷	نوعی از فریب در تعامل که جهت پیشگیری از اندوه و محافظت از احساسات شخص گفته می‌شود. انگیزه استفاده از این فریب برای حفظ منفعت مخاطب است و می‌تواند بازده مثبت یا منفی داشته باشد (۳۴).
Effects of lying in practical Turing tests.	۲۰۱۶	نوعی از دروغ که می‌تواند سودمند و یا مضر باشد و یا برای طنز گفته می‌شود (۳۸).
Does telling white lies signal pro-social preferences?	۲۰۱۵	یک تصمیم اخلاقی در فرآیند ارتباط که در دو طیف امتداد دارد، تلاش برای دروغ گفتن برای حفظ منافع فرد و تلاش برای حفظ حقیقت که اگر منفعت شخصی در بین نباشد، قابل قبول است (۳۷).
Are liars ethical? on the tension between benevolence and honesty.	۲۰۱۴	نوعی از دروغ که برای همراه کردن مخاطب در مورد مسایل بی‌اهمیت گفته می‌شود و می‌تواند عواقب کوچک و یا قابل توجهی داشته باشد (۳۹).
Be Honest with Me: An Exploration of Lies in Relationships.	۲۰۱۳	دروغ‌هایی که با قصد خیرخواهانه، محتوی جزئی از حقیقت هستند، پیامدهای بی‌اهمیتی دارند و به خاطر حفظ روابط و یا کاهش رنج و درد افراد گفته می‌شوند. به خاطر ماهیت بی‌ضرری که دارند، قابل قبول هستند (۲۸).
Are white lies as innocuous as we think?	۲۰۱۲	دروغ‌هایی که هرگز به کسی آسیب نمی‌رساند، همواره بی‌خطر است و به منظور پنهان کردن احساسات، برای جلوگیری از پیامدهای منفی قابل پیش‌بینی گفته می‌شود (۲۹).
White Lies.	۲۰۱۲	دروغ‌های مفیدی که به افراد کمک می‌کنند و باعث پیشگیری از آسیب می‌شوند و بر مبنای انگیزه‌های خودخواهانه نیست (۳۰).
Parenting by lying.	۲۰۰۹	دروغ‌هایی که برای پیشگیری از آسیب رساندن به احساسات افراد و یا پیشگیری از آسیب فیزیکی گفته می‌شود (۳۱).
Real lies, white lies and gray lies: Towards a typology of deception.	۲۰۰۸	دروغ‌هایی که در مواقع اضطراری برای کمک به کسی و یا نجات افراد گفته می‌شود و به کسی آسیب نمی‌رساند (۳۲).
White lie-telling in children for politeness purposes.	۲۰۰۷	یک فریب کلامی جهت دستیابی به اهداف مشترک در ارتباط که اکتسابی است و نیاز به مهارت در سرکوب واکنش واقعی دارد، به عنوان مثال نشان دادن قدردانی نمایشی زمانی که هدیه نامطلوبی دریافت می‌کنید (۴۰).
Alzheimer's disease: Activity-focused care.	۱۹۹۲	دروغ‌های کوچکی که در موقعیت‌های خطرناک و در صورت ضرورت گفته می‌شود و بر دو قسم هستند: یک نوع که منطبق بر واقعیت هستند و یک قسم که یک واقعیت جدید را ایجاد می‌کنند (۳۷).
"Politeness Theory and Shakespeare's Four Major Tragedies".	۱۹۸۹	نوعی از فریب است که به منظور حفظ افراد از آسیب گفته می‌شود (۳۳).
"White Lies in Interpersonal Communication: A Taxonomy and Preliminary Investigation of Social Motivations.	۱۹۸۴	دروغ‌هایی که به منظور مؤدب بودن، برای حفظ منفعت دیگران، برای حفظ احساسات شخصی دیگران در تعاملات اجتماعی گفته می‌شود (۳۵).
معنای دروغ مصلحت‌آمیز	۱۳۹۲	دروغ مصلحت‌آمیز یعنی دروغی که به خاطر ضرورت گفته می‌شود که این موارد شامل اکراه، اضطرار (که خود شامل دفع ضرر جانی، آبرویی و مالی قابل توجه) است (۳۶).

جدول ۲- طبقات و زیرطبقات مفهوم دروغ مصلحت‌آمیز در فرآیند مراقبت از بیمار بر مبنای تجارب پرستاران

زیرطبقات	طبقات
رویارویی با اخبار ناگوار	حلاوت حقیقت تلخ
مقابله با فقدان	
حفظ بیمار از آسیب حقیقت	جملات بدون آسیب جهت پیشگیری از آسیب
حفظ حقیقت از آسیب دروغ	
آرامش تا دستیابی به موقعیت مناسب	آرامش‌دهنده موقت تا تعادل موقعیت
آرامش تا جستجوی منابع حمایتی	

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف تحلیل مفهوم دروغ مصلحت‌آمیز در بافت مراقبت پرستاری ایران انجام یافت و در نهایت تعریف دروغ مصلحت‌آمیز در فرآیند مراقبت از بیمار ارائه شد. در دهه‌های اخیر دریافت اطلاعات کامل در مورد تشخیص، درمان و پیش‌آگهی به عنوان یکی از حقوق بیمار مطرح شده و در منشور حقوق بیماران به این مسأله تأکید شده است که باید اطلاعات کامل و قابل فهم به صورت معقول توسط کادر پزشکی برای بیمار ارائه گردد و تیم درمان نباید اطلاعات را با این توجیه که بیمار نپرسیده و یا نمی‌خواهد بداند، پنهان کنند (۴۱). در متن نهایی منشور حقوق بیمار در ایران که در سال ۱۳۸۸ توسط وزارت بهداشت به مراکز تابع ابلاغ شد، آمده است که: اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد. این منشور محتوای اطلاعاتی که باید در اختیار بیمار قرار گیرد شامل: روش تشخیصی و درمانی و نقاط قوت و ضعف هر روش و عوارض احتمالی آن، تشخیص بیماری، پیش‌آگهی و کلیه اطلاعات تأثیرگذار در روند تصمیم‌گیری بیمار را ذکر کرده است (۴۲).

با توجه به تعریف ارائه شده در مرحله نظری، دروغ مصلحت‌آمیز به عنوان یک تصمیم

اخلاقی در نظر گرفته شده است که در موقعیتی خاص توسط گوینده اتخاذ می‌شود. در نظر گرفتن شرایط بیمار، موقعیت، درک بیمار و جو فرهنگی، همگی می‌توانند موقعیتی خاص برای استفاده از دروغ مصلحت‌آمیز باشند، همچنین در این تعریف به این مورد اشاره شده است که استفاده از دروغ مصلحت‌آمیز برای پیشگیری از آسیب است که گوینده با توجه به تجربه و یا شناخت موقعیت‌های مشابه این آسیب‌ها را پیش‌بینی می‌کند. در این مواقع لازم نیست اطلاعات وسیعی به بیمار داده شود و صرفاً انجام یک نیازسنجی و ارائه اطلاعات متناسب با نیاز بیمار در آن موقعیت، برای دانستن کافی به نظر می‌رسد. میزان و محتوای اطلاعات براساس شرایط هر بیمار متفاوت است. عواملی مانند پیچیدگی درمان، خطراتی که همراه با درمان‌های طبی و جراحی وجود دارد و خواسته‌های شخصی بیمار در این موضوع تأثیرگذار است.

طبقات به دست آمده در مرحله کار در عرصه، حلاوت حقیقت تلخ، جملات بدون آسیب جهت پیشگیری از آسیب، آرامش‌دهنده موقت تا تعادل موقعیت بوده‌اند. در این پژوهش، پرستاران کتمان حقیقت و یا ارائه حقیقت تلخ را در پوششی از دروغ مصلحت‌آمیز برای پذیرش

از بیمار گاهی تا ایجاد موقعیت مناسب از دروغ مصلحت‌آمیز استفاده می‌شود و گفتن حقیقت با تشخیص تیم درمان و خانواده بیمار از ایجاد موقعیت مناسب و بدون توجه به صلاحدید بیمار، به تعویق می‌افتد. در مطالعه‌ای در کره بیش‌تر بیماران خواهان دانستن تشخیص بلافاصله بعد از معلوم شدن آن بودند، در حالی که بیش‌تر خانواده‌ها ترجیح می‌دادند بیمارشان به تدریج و با گذشت زمان در جریان بیماری قرار گیرد (۴۸). در مطالعه دیگری که در چین انجام یافت، نیز بهترین زمان برای شنیدن حقیقت از نظر بیماران هم در مرحله اول و هم پیشرفته بلافاصله بعد از تشخیص گزارش شد (۴۹). بیماران علاقمند به دانستن حقیقت هستند لیکن، ایجاد شرایط محیطی، عاطفی، اجتماعی و حتی علمی مناسب و برقراری رابطه منطقی و اصولی با بیمار و اطرافیان وی در چنین شرایطی، کار را سهل نموده و از سنگینی و هیبت خبر مثل اعلام یک سرطان پیشرفته، یک سندرم علاج‌ناپذیر، یک بیماری دژنراتیو پیشرونده، ابتلا به ایدز، عدم امکان باروری، وجود جنین مرده یا ناقص‌الخلقه در رحم، وجود سندرم ژنتیکی به بیمار می‌کاهد (۵۰). توجه به آگاهی‌های عمومی و ارتقای مهارت‌های ارتباطی تیم درمان در مورد انتقال حقیقت به بیماران و تدوین دستورالعمل‌های خاص برای سهولت بیان حقیقت به بیمار از نکات مهم و اساسی به شمار می‌رود که لازم است در کشور ما اجرا شود.

یکی از محدودیت‌های این مطالعه آن است که فقط به بررسی دیدگاه‌ها و تجربیات پرستاران پرداخته است، بنابراین

آسان‌تر آن از جانب بیمار، توجیه کرده‌اند. مطالعه باقریان و همکاران در ایران نشان داد که پرستاران علاقه‌ای به افشای حقایق تلخ برای بیمار ندارند (۴۳). هرچند که دانستن حقیقت حق بیمار است، حتی اگر تلخ و ناگوار باشد. وقتی بیمار از تشخیص و درمان دقیق بیماری خود اطلاع دارد، جدی بودن شرایط بیماری را درک می‌کند، انگیزه‌ای برای برنامه‌ریزی و صرفه‌جویی در وقت و هزینه‌های بیمار است و کیفیت زندگی بیماران را بهبود می‌بخشد (۴۴). در مضمون دیگر پرستاران استفاده از دروغ مصلحت‌آمیز را برای پیشگیری از آسیب عنوان کرده‌اند، دروغ‌هایی که به کسی آسیب نمی‌رساند. این آسیب به صورت انزوا، انکار و از دست دادن امید عنوان شده است. در مقابل یافته‌های مطالعه حاضر، نتایج مطالعات سید رسولی و همکاران در ایران نشان داده است که افشای تشخیص بیماری، هیچ تأثیری در امید و کیفیت زندگی بیماران ندارد (۴۵). البته باید، تفاوت‌های بین بیماران را در ارائه اطلاعات در نظر گرفت، ارائه اطلاعات با توجه به نیازهای فردی هر بیمار، در نظر گرفتن زمان کافی برای ارائه اطلاعات، معرفی راه‌های تشخیصی دقیق‌تر و درمان‌های ممکن و سرویس‌های حمایتی در دسترس می‌تواند تا حدودی در کاهش آسیب ناشی از مواجهه با حقیقت کمک‌کننده باشد (۴۶). در مطالعه Bender نیز در صورتی که دروغ موقت بوده و به اعتماد آسیب نزنند، قابل قبول در نظر گرفته می‌شود (۴۷).

با توجه به اطلاعات به دست آمده از شرکت‌کنندگان در پژوهش، در فرآیند مراقبت

هستند، توسعه بیش‌تر یک مفهوم یک نیاز محسوب می‌شود. انجام بررسی‌های بیش‌تر به کمک شیوه‌های متنوع گردآوری داده‌ها، در سایر مراکز درمانی کشور، به منظور واضح‌سازی کلیه جنبه‌های این مفهوم پیشنهاد می‌شود. با شناسایی دلایل و لایه‌ها و ویژگی‌های این مفهوم می‌توان پرستاران و سایر ارایه‌دهندگان مراقبت به بیمار را برای مقابله بهتر با شرایطی که منجر به استفاده از دروغ مصلحت‌آمیز می‌شود، آماده کرد، تا حد امکان قادر باشند به سمت حقیقت‌گویی و آماده کردن بیمار و ایجاد شرایط برای دادن اطلاعات درست پیش بروند. نتایج این مطالعه همچنین می‌تواند به عنوان راهنمایی برای مربیان، پرستاران بالینی و مدیران به منظور تسهیل مواجهه با موقعیت‌های استفاده از دروغ مصلحت‌آمیز در مراقبت از بیمار باشد. همچنین با توجه به این که مفاهیم بلوک‌های سازنده نظریه هستند، یافته‌های مطالعه حاضر، می‌تواند در توسعه مدل و نظریه‌های مرتبط با اخلاق در مراقبت از بیمار، کمک‌کننده باشد.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر منتج از پایان‌نامه مقطع دکترا با کد ۹۴۲۱۱۹۹۰۰۴ است. تیم پژوهش از دانشگاه علوم پزشکی تهران بابت حمایت مالی طرح و همچنین از کلیه شرکت‌کنندگان در این مطالعه و همکاری که به هر نحو ما را در انجام این پژوهش کمک کردند، کمال تشکر و قدردانی به عمل می‌آورند.

پیشنهاد می‌شود تا در مطالعات بعدی، نظرات و تجربیات سایر گروه‌های درمانی دخیل در مراقبت از بیمار و بیماران و خانواده‌های آن‌ها نیز مورد بررسی قرار گیرد. همچنین فرهنگ‌های سازمانی متفاوت در زمینه‌های درمانی مختلف در ارایه تعریف از مفهوم دروغ مصلحت‌آمیز مؤثر است، لذا پیشنهاد می‌شود تا مطالعات بیش‌تری در زمینه‌های درمانی مختلف جهت شفافیت مفهوم صورت گیرد.

به طور کلی یافته‌های این مطالعه زمینه مناسبی را برای ارزیابی و کاربرد مفهوم دروغ مصلحت‌آمیز فراهم نمود. بنابر یافته‌های مطالعه استفاده از دروغ مصلحت‌آمیز در موقعیت‌های رویارویی با حقیقت تلخ بدون انگیزه خودخواهانه انتخاب می‌شود و هدف این انتخاب چیزی جز در نظر گرفتن مصلحت بیمار و پیشگیری از آسیب نیست. اگرچه نتایج این مطالعه تعریف مفهوم دروغ مصلحت‌آمیز در مراقبت از بیمار را ارایه نمود، توجه به عنصر فرهنگ و فضای ایرانی اسلامی در توسعه بیش‌تر مفهوم و به خصوص مؤلفه‌های استفاده از دروغ مصلحت‌آمیز مبتنی بر الگوی ایرانی اسلامی واجب و ضروری است. تعریف مصلحت و آسیب از دیدگاه افراد متفاوت در زمینه‌های متفاوت درمانی و فرهنگی با هم متفاوت است. این‌طور به نظر می‌رسد که روشن شدن جزئیات مفهوم در کشور در زمینه حوزه‌های متفاوت بهداشتی نیاز به کار بیش‌تری دارد. تحلیل مفهوم یک فرآیند پایان‌ناپذیر است و تا زمانی که دانش و تجربیات در دسترس

منابع

- 1 - Zamani A, Shahsanai A, Kivan Sh, Hematti S, Mokarian F. [Iranian physicians and patients attitude toward truth telling of cancer]. *Journal of Isfahan Medical School (JIMS)*. 2011; 29(143): 752-760. (Persian)
- 2 - Hasselkus BR. Everyday ethics in dementia day care: narratives of crossing the line. *Gerontologist*. 1997 Oct; 37(5): 640-9. doi: 10.1093/geront/37.5.640.
- 3 - Reinke LF, Shannon SE, Engelberg RA, Young JP, Curtis JR. Supporting hope and prognostic information: nurses' perspectives on their role when patients have life-limiting prognoses. *J Pain Symptom Manage*. 2010 Jun; 39(6): 982-92. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2009.11.315.
- 4 - Banihashemi K. [Medical ethics and bad news delivery to patients]. *Ethics in Science and Technology*. 2009; 4((1-2)): 115-130. (Persian)
- 5 - James IA, Wood-Mitchell AJ, Waterworth AM, Mackenzie LE, Cunningham J. Lying to people with dementia: developing ethical guidelines for care settings. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2006 Aug; 21(8): 800-1. doi: 10.1002/gps.1551.
- 6 - Russell G. Dementia diagnosis and white lies: a necessary evil for carers of dementia patients?. *International Journal of Care and Caring*. 2018; 2(1): 133-7. doi: 10.1332/239788217X15090949539964.
- 7 - Sachweh S. White lies in nursing patients with advanced dementia: "your husband has gone fishing"! *Pflege Z*. 2013 Feb; 66(2): 114-8.
- 8 - Manicat-Emo A, Banks D, Bradbury L, Espedido B. Truth-telling and an adolescent diagnosed with a malignant brain tumour: who are we protecting?. *Can J Neurosci Nurs*. 2010; 32(3): 36-40.
- 9 - Saleem-Punjani N. Truth telling to terminally ill patients: to tell or not to tell. *Journal of Clinical Research Bioethics*. 2013; 4(4): 1-2.
- 10 - McLennon SM, Uhrich M, Lasiter S, Chamness AR, Helft PR. Oncology nurses' narratives about ethical dilemmas and prognosis-related communication in advanced cancer patients. *Cancer Nurs*. 2013 Mar-Apr; 36(2): 114-21. doi: 10.1097/NCC.0b013e31825f4dc8.
- 11 - Hills T, Marks A, Vercler C. Truth-telling in pediatric palliative care: challenges and Opportunities (FR455). *Journal of Pain and Symptom Management*. 2017 Feb; 53(2): 374-375. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2016.12.143.
- 12 - Elvish R, James I, Milne D. Lying in dementia care: an example of a culture that deceives in people's best interests. *Aging Ment Health*. 2010 Apr; 14(3): 255-62. doi: 10.1080/13607861003587610.
- 13 - Rafii F, Sajadi Hezaveh M, Seyed Fatemi N, Rezaei M. [Concept analysis of social support of new graduate nurses in the workplace: a hybrid model]. *Iran Journal of Nursing (IJN)*. 2014; 26(86): 71-89. (Persian)
- 14 - Walker LO, Avant KC. *Strategies for theory construction in nursing*. 4th ed. Upper Saddle River, N.J. : NJ: Prentice Hal; 2005.
- 15 - Liang SY, Chuang YH, Wu SF. Preliminary application of content analysis to qualitative nursing data. *Hu Li Za Zhi*. 2012 Oct; 59(5): 84-90. doi: 10.6224/JN.59.5.84.
- 16 - Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*. 2004 Feb; 24(2): 105-12. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001.
- 17 - Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res*. 2005 Nov; 15(9): 1277-88. doi: 10.1177/1049732305276687.
- 18 - Polit DF, Beck CT. *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2010.
- 19 - Saneei M. [Translation of Metaphysics of morals]. Kant I (Author). Tehran: Naghsh-Neghar Publications; 2001. (Persian)
- 20 - Bahrami S, Mahmoodian F. [Assessment of white lies in medical treatment with an emphasis on reliability index]. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2014; 23(2): 175-184. (Persian)
- 21 - Bok S. *Lying: moral choice in public and private life*. New York: Vintage Books; 1979.
- 22 - Larjani M. [Medical and ethical considerations]. Tehran: Baraye Farda Publications. 2004. (Persian)
- 23 - Ansari S. *Kitab al-Makasib*. Qum: Sheikh Azam Ansari World Congress. 1994; 2: 26-8.
- 24 - Naraqi M. *Jamie Al-saadat*. Najaf: Mtbaa al-Numan. 1999; 2: 251-2.
- 25 - Saduq M. *Al-khisal*. 1982; 330(1): 87.

- 26 - Hebert PC, Hoffmaster B, Glass KC, Singer PA. Bioethics for clinicians: 7. Truth telling. *CMAJ*. 1997 Jan 15; 156(2): 225-8.
- 27 - Biziou-van-Pol L, Haenen J, Novaro A, Occhipinti Liberman A, Capraro V. Does telling white lies signal pro-social preferences?. *Judgment and Decision Making*. 2015 Nov; 10(6): 538-548.
- 28 - Stoll A. Be honest with me: an exploration of lies in relationships. Master of Arts in Communication, University of Wisconsin Milwaukee, 2013.
- 29 - Argo JJ, Shiv B. Are white lies as innocuous as we think?. *Journal of Consumer Research*. 2012 Apr; 38(6): 1093-1102. doi: 10.1086/661640.
- 30 - Erat S, Gneezy U. White lies. *Management Science*. 2011; 1-11. doi: 10.1287/mnsc.1110.1449.
- 31 - Heyman GD, Luu DH, Lee K. Parenting by lying. *J Moral Educ*. 2009 Sep 1; 38(3): 353-369. doi: 10.1080/03057240903101630.
- 32 - Bryant EM. Real lies, white lies and gray lies: towards a typology of deception. *Kaleidoscope: A Graduate Journal of Qualitative Communication Research*. 2008; 7: 23-48.
- 33 - Brown R, Gilman A. Politeness theory and shakespeare's four major tragedies. *Language in Society*. 1989; 18(2): 159-212.
- 34 - Seaman AT, Stone AM. Little white lies: interrogating the (Un)acceptability of deception in the context of dementia. *Qual Health Res*. 2017 Jan; 27(1): 60-73. doi: 10.1177/1049732315618370.
- 35 - Camden C, Motley MT, Wilson A. White lies in interpersonal communication: a taxonomy and preliminary investigation of social motivations. *Western Journal of Speech Communication*. 1984; 48(4): 309-325. doi: 10.1080/10570318409374167.
- 36 - Atrak H. [The meaning of white lie]. *Journal of Philosophical Investigations*. 2013; 7(12): 1-25. (Persian)
- 37 - Hellen CR. *Alzheimer's disease: activity-focused care*. Boston: Andover Medical Publishers; 1992.
- 38 - Warwick K, Shah H. Effects of lying in practical turing tests. *AI & Society*. 2016 Feb; 31(1): 5-15. doi: 10.1007/s00146-013-0534-3.
- 39 - Levine EE, Schweitzer ME. Are liars ethical? on the tension between benevolence and honesty. *Journal of Experimental Social Psychology*. 2014 Jul; 53: 107-117. doi: 10.1016/j.jesp.2014.03.005.
- 40 - Talwar V, Murphy SM, Lee K. White lie-telling in children for politeness purposes. *Int J Behav Dev*. 2007 Jan; 31(1): 1-11. doi: 10.1177/0165025406073530.
- 41 - Meleis AI, Jonsen AR. Ethical crises and cultural differences. *West J Med*. 1983 Jun; 138(6): 889-93.
- 42 - Atrak H, Mollabakhshi M. [Lying to patients from benevolent motives]. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2012; 5(4): 1-13. (Persian)
- 43 - Bagherian S, Iranmanesh S, Dargahi H, Abbaszadeh A. [The attitude of nursing staff of institute cancer and Valie-Asr hospital toward caring for dying patients]. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*. 2010; 9(1,2): 8-14. (Persian)
- 44 - Lashkarizadeh M, Jahanbakhsh F, Samareh Fekri M, Poorseyedi B, Aghaei Afshar M, Shokoohi M. [Views of cancer patients on revealing diagnosis and information to them]. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2012; 5(4): 65-74. (Persian)
- 45 - Seyedrasooly A, Rahmani A, Zamanzadeh V, Aliashrafi Z, Nikanfar AR, Jasemi M. Association between perception of prognosis and spiritual well-being among cancer patients. *J Caring Sci*. 2014 Feb 27; 3(1): 47-55. doi: 10.5681/jcs.2014.006.
- 46 - Clayton JM, Hancock K, Parker S, Butow PN, Walder S, Carrick S, et al. Sustaining hope when communicating with terminally ill patients and their families: a systematic review. *Psychooncology*. 2008 Jul; 17(7): 641-59. doi: 10.1002/pon.1288.
- 47 - Bender M. Lying: in the real world, context is all-important. *Journal of Dementia Care*. 2007; 15(6): 12-4.
- 48 - Yun YH, Lee CG, Kim SY, Lee SW, Heo DS, Kim JS, et al. The attitudes of cancer patients and their families toward the disclosure of terminal illness. *J Clin Oncol*. 2004 Jan 15; 22(2): 307-14. doi: 10.1200/JCO.2004.07.053.
- 49 - Jiang Y, Liu C, Li JY, Huang MJ, Yao WX, Zhang R, et al. Different attitudes of Chinese patients and their families toward truth telling of different stages of cancer. *Psychooncology*. 2007 Oct; 16(10): 928-36. doi: 10.1002/pon.1156.
- 50 - Grantcharov TP, Reznick RK. Teaching procedural skills. *BMJ*. 2008 May 17; 336(7653): 1129-31. doi: 10.1136/bmj.39517.686956.47.

A concept analysis of white lie from nurses' perspectives: A hybrid model

Alireza Nikbakht Nasrabadi^{*} Soodabeh Joolaei^{**} Elham Navvab^{***} Maryam Esmailie^{****}
Mahboobeh Shali^{****}

Abstract

Article type:
Original Article

Received: May 2019
Accepted: Aug. 2019
e-Published: 1 Dec. 2019

Background & Aim: White lie is one of the inevitable challenges that creates an ethical dilemma during the patient care process. White lie remains an abstract concept in caring process. The aim of this study was to analyze the concept of white lie in the caring process using a hybrid model.

Methods & Materials: A hybrid model of concept analysis including three phases was used in this study. In the theoretical phase, different databases including PubMed, CINAHL, Scopus, Science Direct, Google scholar, SID and Magiran were searched for finding relevant articles published in 1980-2018. The keywords were truth, white lie, care and deception (in Persian and English). In the fieldwork phase, semi-structured in depth interviews were conducted with nurses. In next step, by combining the two previous stages, the final analysis was performed.

Results: In the theoretical phase, the attributes of the concept were determined, including “harmlessness”, “without personal motivation” and “use in compulsion situations”. In the fieldwork phase, three main categories such as “the sweetness of the bitter truth”, “harmless sentences to prevent harm” and “temporary relief to balance the situation” were identified from the data analysis. By merging the concepts extracted from the theoretical and fieldwork phases, “white lie in the patient care process” was defined as “an ethical decision without personal motivation, which is chosen in unstable situations to prevent predictable harms to the patient in facing the bitter truth”.

Conclusion: Although a definition of white lie was developed based on the above three phases, the further development of this concept requires a deeper look at the Iranian-Islamic culture. Therefore, further research is recommended in other medical centers in the country.

Corresponding author:
Mahboobeh Shali
e-mail:
M.shali@ZUMS.ac.ir

Key words: concept analysis, lie, ethics, nurse

Please cite this article as:

- Nikbakht Nasrabadi A, Joolaei S, Navvab E, Esmailie M, Shali M. [A concept analysis of white lie from nurses' perspectives: A hybrid model]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2019; 25(3): 309-324. (Persian)

* Dept. of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

** Center of Health Evaluation & Outcome Sciences (CHEOS), Canada, Vancouver, BC; Nursing Care Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

*** Dept. of Critical Care Nursing and Management, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

**** Dept. of Critical Care Nursing and Management, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran; Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran