

مروری روایتی بر طیف مصلحت در کاربرد دروغ مصلحت آمیز در مراقبت از بیمار

علیرضا نیکبخت نصرآبادی^۱، سودابه جولائی^۲، الهام نواب^۳، مریم اسماعیلی^۴، محبوبه شالی^{۴*}

۱- استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران

۲- استاد دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشگاه علوم پزشکی ایران

۳- دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران

۴- دانشجوی دکتری دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.9, No.1&2, Spring & Summer 2020

چکیده

مقدمه: قرار گرفتن در موقعیت های استفاده از دروغ مصلحت آمیز تجربه برانگیزترین چالش تیم درمان است. تعاریف مصلحت در استفاده از دروغ مصلحت آمیز با توجه به افراد مختلف، متفاوت است. شناخت این تعاریف گامی مؤثر در ارائه تمهیدات جهت ارائه حقیقت درمان به بیماران است. هدف از این پژوهش، مروری بر پژوهش های انجام شده در زمینه استفاده از دروغ مصلحت آمیز جهت بررسی مراقبت از بیمار می باشد.

روش کار: در این پژوهش مروری - روایتی، با استفاده از کلمات کلیدی دروغ مصلحت آمیز، مراقبت، حقیقت گوئی به زبان های فارسی و انگلیسی، بدون بازه زمانی از پایگاه داده های بین المللی و فارسی PubMed, MEDLINE SID, Cochrane Library, ProQuest, Google Scholar, Magiran, Scopus به روش search Tittle استفاده شد. مقالاتی که همراستا با هدف تحقیق نبوده و یا به صورت گزارش موردی و یا نامه به سردبیر چاپ شده بودند، از تحقیق حذف شدند. از ۳۱۱۴ مقاله جستجو شده، ۱۲ مقاله مرتبط انتخاب شدند. جهت استخراج داده ها، تمام مقالات نهایی وارد شده به فرآیند بررسی، توسط چک لیست و دو نفر از محققین استخراج گشتند.

یافته ها: در پژوهش حاضر ۱۲ مقاله کیفی و توصیفی مورد بررسی قرار گرفت. یافته های این مقالات در دو قسمت مصلحت بیمار و مصلحت تیم درمان ارائه شد. محوریت استفاده از دروغ برای حفظ مصلحت بیمار در پیشگیری از آسیب به بیمار و در مصلحت تیم درمان مربوط به نبود مهارت های ارتباطی کافی تعیین گردید.

نتیجه گیری: بر طبق یافته ها، استفاده از دروغ مصلحت آمیز بنا بر رسیدن به موقعیت مناسب برای ارائه حقیقت بوده است. در این زمینه ارائه دستورالعمل های مناسب بنا بر فرهنگ بستر مراقبتی، هدف درمانی و با توجه به سطح درک بیماران می تواند در ارتقای مهارت های فردی مراقبین، برای ارائه اطلاعات استفاده گردد. در حیطه پژوهش، یافته های این تحقیق می تواند راهگشای انجام پژوهش های کمی و کیفی دیگری در ارتباط با استفاده از دروغ مصلحت آمیز و تبعات آن باشد.

واژگان کلیدی: اخلاق، دروغ مصلحت آمیز، مراقبت، مرور روایتی.

J Educ Ethics Nurs 2020;9(1&2):42-51

مقدمه

دروغ، یک استراتژی ارتباطی است که گاهی در رفتار افراد، معاشرت با دیگران دیده می شود [۱]. تعاریف متعددی از دروغ وجود دارد. در تمامی تعاریف، دروغ به عنوان یک پیام تعریف شده است که با قصد فریب مخاطب از آن استفاده می شود [۲]. اظهار نظر در مورد دروغ گویی از نظر اخلاقی دارای ابهاماتی است و اصل صداقت را به عنوان یک ارزش اخلاقی زیر سوال می برد [۳]. بنابراین استفاده از دروغ در ارتباط، با توجه به نیت آن، جایگاه اخلاقی متفاوتی دارد. بعضی از دروغ ها با قصد خودخواهانه و بعضی با قصد خیرخواهانه در ارتباط با دیگران استفاده می شوند [۴]. دروغ های خودخواهانه از نفع شخص گوینده برای رسیدن به نفع مالی و یا تثبیت جایگاه یا موقعیت فرد استفاده می شود. این دروغ ها با اسامی دروغ های سیاه یا

دروغ، یک استراتژی ارتباطی است که گاهی در رفتار افراد، معاشرت با دیگران دیده می شود [۱]. تعاریف متعددی از دروغ وجود دارد. در تمامی تعاریف، دروغ به عنوان یک پیام تعریف شده است که با قصد فریب مخاطب از آن استفاده می شود [۲]. اظهار نظر در مورد دروغ گویی از نظر اخلاقی دارای ابهاماتی است و اصل صداقت را به عنوان یک ارزش اخلاقی زیر سوال

*نویسنده مسئول، نشانی: دانشجوی دکتری دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران.

پست الکترونیک: m.shali@ZUMS.ac.ir

تلفن تماس: ۹۱۲۴۸۱۲۹۲۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۲/۲۷

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۲/۸

با توجه به این تعاریف، هدف از کاربرد دروغ مصلحت‌آمیز، در نظر گرفتن مصلحت افراد در موقعیتی خاص است. افراد مختلف، تعریف متفاوتی از مصلحت دارند و ممکن است تعاریف افراد با هم منطبق و با یک هدف و در یک راستا نباشند. درک معنای مصلحت در موقعیت استفاده از دروغ مصلحت‌آمیز در مراقبت از بیمار، می‌تواند گامی مؤثر در ارائه حقیقت در موقعیت‌های چالش برانگیز باشد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف از بررسی نتایج مقالات انجام شده در زمینه استفاده از دروغ مصلحت‌آمیز در مراقبت از بیمار صورت گرفته است.

روش کار

این پژوهش یک مرور روایتی است. در این تحقیق، با استفاده از کلمات کلیدی دروغ مصلحت‌آمیز، مراقبت، حقیقت گوئی به زبان‌های فارسی و white lie و care و truth-telling به انگلیسی، بدون بازه زمانی از پایگاه داده‌های بین‌المللی و فارسی PubMed، ProQuest، Cochrane Library، PsychINFO، Google scholar، Scopus، MEDLINE، SID، Magiran به روش search Tittle استفاده شد. در جستجوی اولیه، با استفاده ترکیبی از کلید واژه‌ها و با استفاده از کلمه AND مجموعاً ۳۱۱۴ مقاله پیدا شد. معیارهای ورود مقالات به بررسی شامل: دسترسی به متن کامل مقاله، تحقیقات با گروه هدف بیمار و تیم درمان، چاپ در مجلات معتبر علمی. معیارهای خروج شامل: عدم دسترسی به متن کامل مقاله پس از مکاتبه با نویسنده، نامه به سردبیر یا مقالات چاپ شده در مجلات غیر معتبر در نظر گرفته شد. در بررسی اولیه با بررسی عناوین مقالات، مقالات تکراری و غیر مرتبط حذف شدند و در نهایت تعداد ۱۲ مقاله باقی ماندند که یافته‌های این مقالات مورد بررسی قرار گرفت. جهت بررسی کیفیت مقالات از چک لیست استفاده گردید [۱۳]. این چک لیست دارای ۲۲ قسمت می‌باشد؛ که امتیازدهی براساس اهمیت هر قسمت با توجه به بررسی حاضر انجام شد. امتیاز نهایی چک لیست ۳۰ و حداقل امتیاز قابل قبول ۱۵ بود. استخراج داده‌های مورد نیاز با استفاده از چک لیست از قبل تهیه شده ای که شامل: حجم نمونه، مکان تحقیق، زمان تحقیق، نوع تحقیق و نتایج تحقیق انجام شد. به منظور افزایش استحکام روش‌شناسی پژوهش و بررسی کیفیت مقاله‌های گردآوری شده و جلوگیری از سوگیری‌های احتمالی، دو نفر از پژوهشگران که سابقه انجام مقالاتی به سبک مرور سیستماتیک داشتند به بازبینی مقاله‌ها از نظر عنوان، چکیده، مقدمه، روش کار، نتایج، بحث و منابع حمایتی پرداختند (تصویر ۱).

دروغ‌های واقعی، صرفاً برای حفظ منافع شخصی به کار برده می‌شود. برای مثال: پزشک با علم به بی‌فایده‌گی درمان، شروع به تجویز و درمان‌های پرهزینه برای حفظ منافع شخصی در مرکزی که در آن سهامدار است توصیه می‌کند [۵].

در مقابل، دروغ‌هایی با نفع خیرخواهانه و یا به اصطلاح، دروغ‌های سفید یا مصلحت‌آمیز، با هدف پیشگیری از شرمساری و یا پیشگیری از ضرر مالی مخاطب گفته می‌شود [۶]. بنا به تعریف، دروغ مصلحت‌آمیز، 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 [۷]. البته باید این را در نظر گرفت که آیا تعریف مصلحت از دیدگاه بیمار و یا ارائه‌دهندگان اطلاعات یکی است؟ در متون فقهی واژه مصلحت دارای مفهومی شناور است. جواز دروغ‌گویی به منظور رسیدن به مصلحت، دروغ‌گویی را صرفاً به هنگام وجود احتمال عقلایی بروز خطر و ضرر نسبت به جان، مال و حیثیت فرد به هنگام راست گفتن، جایز می‌شمارد [۸]. اما در همین حالت هم کادر درمان ملزم هستند تا آنجا که امکان دارد از بیان گزاره‌های غیرواقعی خودداری کرده، حقیقت را با استفاده از عبارتهایی راست اما چندوجهی بیان کنند؛ بدون آن که قصد فریب دادن طرف مقابل خود را داشته باشند [۸].

حق دریافت اطلاعات بر مبنای حقیقت، یکی از حقوق اساسی و پذیرفته شده بیمار در سرتاسر جهان است. فاش کردن حقیقت بر مبنای خواسته خود بیمار صرف نظر از سن، جنس، زمینه‌های اجتماعی و فرهنگی باید به عنوان یک اصل در نظر گرفته شود [۹]. در متن نهایی منشور حقوق بیمار در ایران، شرح اطلاعاتی که باید در اختیار بیمار قرار گیرد شامل: روش تشخیصی و درمانی و نقاط قوت و ضعف هر روش و عوارض احتمالی آن، پیش‌آگهی و همه اطلاعات تأثیرگذار در روند تصمیم‌گیری بیمار ذکر شده است [۸]. تلاش اصلی در ارائه اطلاعات به بیمار، شفاف سازی سیستماتیک و بدون سوگیری اطلاعات ارائه شده به بیمار می‌باشد تا بتوانند بر اساس ترجیحات خود تصمیم بگیرند [۱۰]. دروغ گفتن به بیمار زمانی قابل قبول است که برای پیشگیری از آسیب روانی به بیمار و در جهت آنکه تمامی جوانب مربوط به حفظ منفعت بیمار در نظر گرفته گردد می‌باشد [۱۱]. در آموزه‌های دینی اسلام نیز، ضمن تأکید بر حق هر فرد از جمله؛ بیمار بر دانستن حقیقت، برخی ملاحظات اخلاقی درباره عدم ایجاد ترس و نگرانی بی‌مورد در بیمار نیز مورد توجه قرار گرفته است، به ویژه هنگامی که شرایط روحی و روانی او اجازه تصمیم‌گیری منطقی را به او نمی‌دهد [۱۲].

یافته‌ها

از ۱۲ مقاله مورد بررسی، شش مورد از مقالات کیفی و شش مورد به صورت توصیفی انجام شده بودند. شش مقاله به انگلیسی و باقی در ایران و به زبان فارسی انجام شده بودند. نتایج به دست آمده و خلاصه یافته‌های مقالات مورد بررسی در جدول ۱ نمایش داده شده است. یافته‌های حاصل از مقالات در دو طیف مصلحت بیمار و مصلحت تیم درمان مورد بررسی و بحث قرار گرفتند و خلاصه‌ای از دلایل استفاده از دروغ مصلحت‌آمیز که در مقالات مورد بررسی به آن اشاره شده است در جدول ۲ نمایش داده شده است.

مصلحت بیمار

بنابر یافته‌های حاصل از پژوهش‌های مورد بررسی، در بسیاری از موارد استفاده از دروغ مصلحت‌آمیز برای محافظت از بیمار در برابر حقیقت تلخ بوده است. بسیاری از حقایق مربوط به درمان محتوی اطلاعاتی هستند که مواجهه با آن باعث ایجاد آسیب برای بیمار می‌شود و تیم درمان بنا به مصلحت بیمار و با هدف محافظت از بیمار از دروغ مصلحت‌آمیز استفاده کرده‌اند. 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 [۷]. حقایق تلخی که با تغییر اخبار ناگوار از آن یاد می‌شود انگونه است که می‌تواند از تشخیص یک بدخیمی تا مرگ قریب الوقوع برای بیمار در نظر گرفته شود [۱۴، ۸، ۷]. آمادگی نداشتن بیمار برای مواجهه با حقیقت تلخ منجر به پریشانی بیمار و قرار گرفتن در برابر احساساتی مثل: افسردگی، اضطراب و ناامیدی می‌شود [۸، ۱۵-۱۷]. در بسیاری از موارد بنا به تعریف، برای حفظ منافع بیماران از دروغ مصلحت‌آمیز استفاده شده است. رازداری و حفظ حریم خصوصی بیماران مثال‌هایی از این موارد هستند [۱۹، ۱۸، ۱۴، ۴]. در مواقعی که بیماران شرایط خاصی داشته‌اند که امکان ارائه حقیقت نبوده است، تیم درمان از دروغ مصلحت‌آمیز استفاده کرده‌اند. این شرایط در مواقعی بوده است که مخاطب، کودک و یا بیمار مبتلا به اختلالات شناختی است. بیماران با اختلالات شناختی قادر به درک کل و یا بخشی از حقیقت نیستند و در صورت دانستن کل حقیقت مضطرب می‌شوند یا بی‌قراری می‌کنند. این بیماران سؤالات خود را تکرار می‌کنند و پیگیر حضور افرادی که در بیمارستان حضور ندارند و یا بستگانی که فوت کرده‌اند می‌شوند. آنها توانایی مقابله با حقیقت را ندارند. بنابراین کادر درمان لاجرم به دروغ مصلحت‌آمیز متوسل می‌شوند و مثلاً با دادن وعده

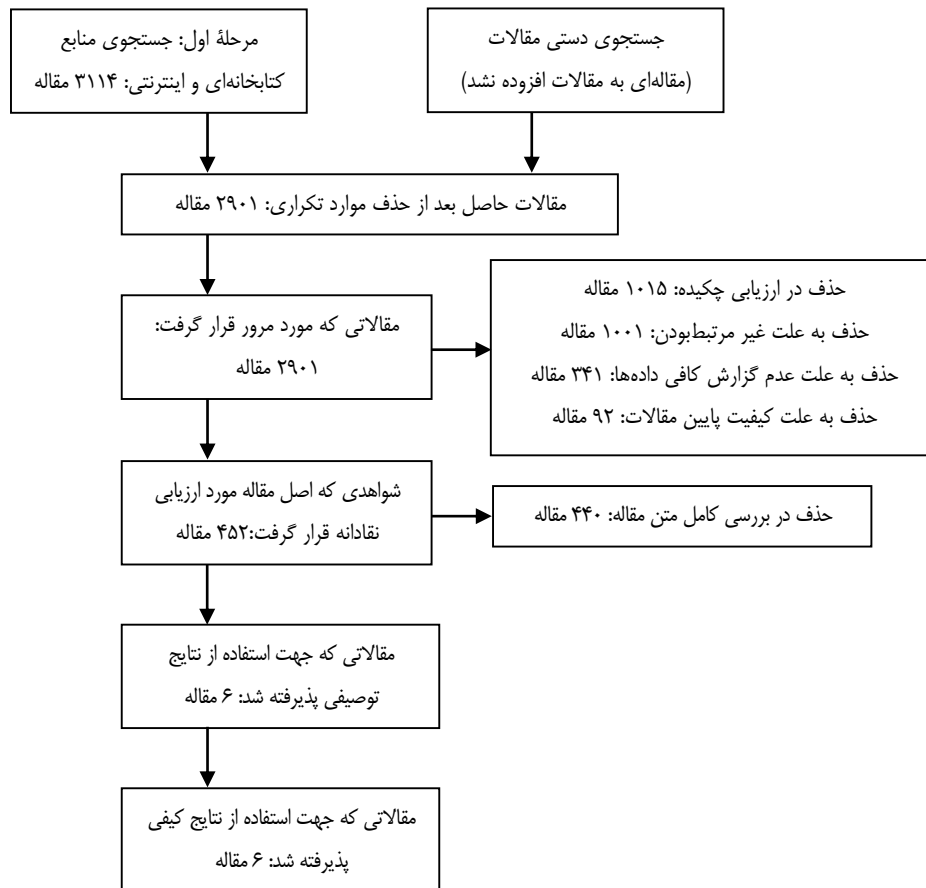
دیدار فردی که قرار نیست برای ملاقات بیاید، آرامش نسبی را برقرار می‌کنند. چه بسا گفتن حقیقت در بعضی موارد باعث ایجاد استرس می‌شود یا بیمار را، بی‌آنکه اطلاعات را به درستی درک کرده باشد پریشان و آشفته کند [۱۵-۱۷، ۲۰]. یکی دیگر از دلایل استفاده از دروغ مصلحت‌آمیز، درخواست خانواده‌ها برای کتمان حقیقت است. در این مورد، خانواده مصلحت بیمار را در ندانستن حقیقت تشخیص می‌دهد [۱۷، ۱۴].

مصلحت تیم درمان

در بررسی مقالات، گاهی نبود آمادگی و اعتماد به نفس و مهارت کافی در ارائه حقیقت، منجر به استفاده از دروغ مصلحت‌آمیز شده است. یکی از مهم‌ترین مهارت‌های لازم در ارائه مراقبت پرستاری، برقراری ارتباط صحیح و مؤثر با بیمار است. تفاوت در فرهنگ، زبان و سطح درک بیماران برقراری ارتباط مؤثر با بیمار را با مشکل مواجه می‌سازد. پاسخگویی به سؤالات بیماران نیازمند درک نیاز اطلاعات بیمار و برقراری ارتباط مناسب و ارائه اطلاعات در حد درک بیمار است [۱۹، ۱۶، ۴]. یکی دیگر از عواملی که منجر به استفاده از دروغ مصلحت‌آمیز در مراقبت از بیمار بوده است، نبود راهنمای ارائه حقیقت به بیماران می‌باشد. بنابر یافته‌ها، راهنمای مناسبی که بتوان از آن در ارائه اطلاعات بدون ایجاد آسیب به بیمار، کمک گرفت در دسترس نیست [۲۰، ۱۹]. نبود موقعیت مناسب در سازمان، نداشتن وقت کافی و مکان مناسب یکی دیگر از دلایل به کار بستن دروغ مصلحت‌آمیز در مراقبت از بیمار بوده است. بنا بر یافته‌ها، 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 ارائه می‌شود. بنابراین برنامه ریزی تیم درمانی همواره با هدف آماده کردن موقعیت و بیمار برای ارائه حقیقت است [۲۰، ۱۸، ۷]. گاهی تیم درمان برای جلب همکاری بیمار و یا اخذ رضایت وی برای انجام فرآیندهای درمانی از دروغ مصلحت‌آمیز استفاده کرده‌اند [۱۵، ۸]. بی‌توجهی به ارزش‌های حرفه‌ای، دلیل دیگری برای به کار بستن دروغ مصلحت‌آمیز در مراقبت از بیمار بوده است. ارزش‌هایی مانند: نوع دوستی، برابری، آزادی، احترام به شأن انسانی، عدالت و صداقت. ارزش‌های حرفه‌ای، چهارچوبی را در جهت راهنمایی افراد برای رفتار اخلاقی فراهم می‌کنند. پایبندی به ارزش‌های حرفه‌ای جهت صادق بودن با بیماران یکی از موارد اشاره شده توسط تیم درمان است [۱۹، ۱۸]. اطلاع از عوارض داروها، در بعضی موارد منجر به ممانعت بیمار از مصرف داروها و شکست یا توقف

دیدگاه‌های پدرمآبانه عامل دیگری می باشد که به آن اشاره شده است [۲۰]. اولویت دادن به هدف درمانی و نه ارائه اطلاعات، دلیل دیگری است که در تحقیقات مشاهده شد. بنابر یافته‌های پژوهش‌های انجام شده، در مسیر درمان، موقعیت‌هایی وجود دارد که در این شرایط، بیماران با آگاهی از حقیقت، خود و تیم درمانی را از رسیدن به هدف درمانی دور می‌کنند. در این موقعیت‌ها، برای رسیدن به هدف درمان، از گفتن دروغ مصلحت‌آمیز استفاده شده است [۲۰، ۱۷].

درمان می‌شود. بنابر یافته‌ها برای پیش‌گیری از این مشکل گاهی تیم درمان از دروغ‌های مصلحت‌آمیز استفاده کرده‌اند [۱۴]. تیم مراقبتی در فرآیند مراقبت از دو الگو تبعیت می‌کنند. یکی از الگوها که قدیمی‌تر است مربوط به الگوی پدرسالاری و برخورد قیم‌مآبانه با بیمار است. الگوی دیگر تبعیت از اخلاق و احترام به حقوق بیمار می باشد. در نظام مراقبت، امروزه بر رعایت حقوق بیماران تأکید می‌شود. با توجه به شرایط بیمار، ارائه اطلاعات به او باید مطابق الگوی صحیح صورت پذیرد. پیروی از الگوهای سنتی در مراقبت و



نمودار ۱: فرآیند بررسی و انتخاب مقالات بازبینی شده بر مبنای نمودار PRISMA

جدول شماره ۱: نتایج حاصل از بررسی مقالات منتخب

شماره	مصلحت کاربرد دروغ	نوع مطالعه	سال	عنوان مقاله
۱	پیشگیری از بین رفتن امید، محافظت از احساسات مخاطب، اختلالات شناختی در بیمار، نداشتن درک کافی برای فهم اطلاعات، جلب همکاری بیمار [۱۵].	توصیفی	۲۰۱۷	Little White Lies: Interrogating the (Un) acceptability of Deception in the Context of Dementia.
۲	حفظ منافع مخاطب، نبود مهارت های ارتباطی، پیش گیری از آسیب به بیمار، نبود اعتماد به نفس کافی برای ارائه حقیقت [۵۰].	توصیفی	۲۰۱۴	Are liars ethical? On the tension between benevolence and honesty.
۳	کمک به مخاطب برای پذیرش حقیقت، پیشگیری از ایجاد آسیب روحی [۵۱].	توصیفی	۲۰۱۲	White Lies
۴	پسشگیری از آسیب به بیمار، پیشگیری از ایجاد اضطراب بیشتر، مشکلات شناختی بیمار، نبود مهارت های کافی برای ارائه حقیقت [۱۶].	کیفی	۲۰۱۲	The experience of lying in dementia care: A qualitative study
۵	اختلالات شناختی، عدم وجود درک کافی در بیمار، نبود آمادگی کافی در بیمار برای دریافت حقیقت، اولویت دادن به هدف درمانی، درخواست خانواده بیمار [۱۷].	توصیفی	۱۹۹۲	Alzheimer's disease: Activity-focused care.
۶	حفظ وجهه اجتماعی و ادب، حفظ منفعت مخاطب، حفظ احساسات شخصی دیگران، بی توجهی به ارزش های حرفه ای، نبود موقعیت مناسب، نبود مهارت های ارتباطی [۱۸].	توصیفی	۱۹۸۴	"White Lies in Interpersonal Communication: A Taxonomy and Preliminary Investigation of Social Motivations
۷	پیش گیری از آسیب های قابل پیش بینی به بیمار، نبود موقعیت مناسب (زمانی و مکانی)، کاستن از تلخی حقیقت تلخ برای بیمار، محافظت از بیمار در برابر اخبار ناگوار [۷].	کیفی	۱۳۹۸	تحلیل مفهوم دروغ مصلحت آمیز از دیدگاه پرستاران: مدل هیبرید
۸	کمبود مهارت تیم درمان در ارائه حقیقت، نبود اعتماد به نفس کافی، ناهماهنگی تیم درمان در ارائه اطلاعات، حمایت از بیمار، بی توجهی به ارزش های حرفه ای، نبود راهنمای ارائه حقیقت در سازمان، استفاده از دروغ برای حفظ منافع بیماران (حفظ حریم خصوصی و رازداری) [۱۹].	کیفی	۱۳۹۸	تبیین تجربیات زیسته پرستاران از دروغ مصلحت آمیز در مراقبت اخلاقی از بیمار
۹	بیماران دارای اختلالات شناختی، کودکان، بیماران در مراحل انتهایی بیماری، بیماران با اسرار غیرقابل بیان، نبود راهنما برای ارائه حقیقت، پیروی از الگوهای مراقبتی سنتی، درخواست خانواده مبنی بر کتمان حقیقت، اولویت دادن به هدف درمانی و نه ارائه اطلاعات، نبود موقعیت مناسب [۲۰].	کیفی	۱۳۹۸	تجربیات اعضای تیم درمان در استفاده از دروغ های درمانی مصلحت آمیز در فرآیند مراقبت اخلاقی از بیماران
۱۰	اخبار ناگوار، خبر مربوط به مرگ، بیان عوارض داروها، تشخیص غلط همکاران، استفاده از دروغ جهت رازداری [۱۴].	کیفی	۱۳۹۲	بررسی دروغ مصلحت آمیز در معالجات پزشکی با تأکید بر شاخص اعتماد
۱۱	بیماری های صعب العلاج، خبر مرگ قریب الوقوع، پیشگیری از عوارض آگاهی از حقیقت (افسردگی، اضطراب، ناامیدی)، نداشتن آمادگی دریافت حقیقت از جانب بیمار، دروغ گویی جهت جلب رضایت و همکاری بیمار [۸].	توصیفی	۱۳۹۱	دروغ گویی به بیمار با انگیزه خیرخواهانه

جدول ۲: چهارچوب و منابع موضوعی حاصل از مقالات مورد بررسی در استفاده از دروغ مصلحت‌آمیز در مراقبت از بیمار

شماره مقاله منبع	چهارچوب موضوعی		
۷	کاستن از تلخی حقیقت	بیمار مصلحت	
۷، ۴، ۳، ۲، ۱	پیش‌گیری از ایجاد آسیب به بیمار		
۱۱، ۴، ۱	پیش‌گیری از پریشانی بیمار (افسردگی، اضطراب، از بین رفتن امید)		
۱۱، ۱۰، ۷	محافظت از بیمار در برابر شوک اخبار ناگوار (خبر ابتلا به بیماری صعب‌العلاج، مرگ قریب الوقوع)		
۱۱، ۵	نداشتن آمادگی روحی و جسمی بیمار برای مواجهه با حقیقت		
۱۰، ۸، ۶، ۲	حفظ منافع بیماران (حفظ حریم خصوصی و اسرار بیمار)		
۹، ۵، ۴، ۱	شرایط خاص بیماران (کودکان، بیماران با اختلالات شناختی)		
۱۰، ۵	درخواست خانواده برای ارائه دروغ مصلحت‌آمیز به بیمار		
۸، ۲	نبود اعتماد به نفس کافی		درمان مصلحت
۸، ۶، ۴، ۲	نبود مهارت‌های ارتباطی کافی		
۹، ۸	نبود راهنمای ارائه حقیقت در سازمان		
۹، ۷، ۶	نبود وقت و مکان مناسب		
۱۱، ۱	دروغجویی جهت جلب رضایت و همکاری بیمار		
۸، ۶	بی‌توجهی به ارزش‌های حرفه‌ای		
۱۰	خودداری از بیان عوارض داروها		
۹	پیروی از رویکرد و الگوهای سنتی		
۹، ۵	اولویت دادن به هدف درمانی و نه ارائه اطلاعات حقیقی		

بحث

دانش‌پژوهان حقیقت‌حق 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 و انگیزه‌ای برای برنامه‌ریزی و صرفه‌جویی در وقت و هزینه‌های بیمار می‌شود به گونه‌ای که کیفیت زندگی بیماران را بهبود می‌بخشد [۲۱]. با توجه به یافته‌ها، یکی از دلایل استفاده از دروغ مصلحت‌آمیز به بیمار در ندانستن حقیقت بوده است، به این معنی که بیمار آمادگی دریافت حقیقت را ندارد. ارائه حقیقت به بیمار، زمانی که بیمار برای دریافت آن آمادگی نداشته باشد می‌تواند آسیب زیادی برای بیمار به همراه داشته باشد [۲۲]. برای ارائه حقیقت به بیمار، موقعیت ارائه حقیقت و آمادگی بیمار در نظر گرفته شود. علاوه بر آن، باید تفاوت‌های بین بیماران را نیز 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 [۲۳].

مصلحت‌دیگری که در یافته‌ها به آن اشاره شد، استفاده از دروغ مصلحت‌آمیز برای پیشگیری از پریشانی روانی بیمار است. در بسیاری از موارد این اعتقاد وجود دارد که پنهان نگه داشتن حقیقت باعث حفاظت بیمار از احساس ناامیدی و حالات روانی ناراحت‌کننده می‌شود [۲۴]. شایع‌ترین دلیل استفاده از دروغ مصلحت‌آمیز در تیم درمان، از بین نرفتن امید بیمار بوده است [۲۵]. در همین راستا، یافته‌های سید رسولی در ایران نشان داده است که افشای حقیقت هیچ تأثیری در امید و کیفیت زندگی بیماران ندارد [۲۶]. پریشانی مخاطب ناشی از افشای اطلاعات، مربوط به محتوای اطلاعات نیست و با نحوه ارائه اطلاعات و بیان بد آن مرتبط است [۲۷، ۲۴]. بهتر است ارائه اطلاعات در بخش‌های کوچک‌تر، با مدیریت و کنترل هر بخش از اطلاعات، درگیر کردن خانواده و بیمار در مباحث، همراه با حمایت همه‌جانبه از بیمار باشد. تقریباً در تمامی موارد، این توصیه‌ها باعث تشویق افراد به دریافت اطلاعات می‌شود، حتی اگر آنان مشتاق به شنیدن آن نباشند [۲۹، ۲۸].

مصلحت‌دیگری که در استفاده از دروغ در بررسی‌ها بدان اشاره شده است، شرایط خاص بیماران است. کاربرد دروغ

توصیه می‌کنند که بیمارستان نسبت به خانه مکان مناسب‌تری جهت ارائه اطلاعات می‌باشد [۴۴]. باید به این امر کاملاً توجه داشت که بیماران به هر حال از حقیقت درمان آگاهی خواهند یافت و نباید این موضوع باعث ایجاد بی‌اعتمادی و فاصله گرفتن بیمار از هدف درمانی گردد. هدف از مراجعه بیمار به سیستم مراقبتی، دریافت مراقبت با بهترین استانداردهاست. بنابر یافته‌های پژوهش، کادر درمان جلب مشارکت بیمار و یا اخذ رضایت برای درمان بیماری، از دروغ مصلحت‌آمیز استفاده کرده‌اند.

از مصلحت‌هایی که تیم درمان در استفاده از دروغ به آن تمسک جسته‌اند، این است که آنان وقت کافی برای برقراری ارتباط مناسب و گوش کردن به نگرانی‌های بیماران ندارند و مکان مناسبی برای ارائه اطلاعات به بیمار در دسترس نیست [۴۵]. علاوه بر آن در صورت ایجاد موقعیت مناسب، راهنمای یکسانی برای ارائه اطلاعات به بیماران در دسترس ندارند و آموزش جامعی برای ارائه خبر بد و اطلاعات برای کادر درمان در دسترس نیست [۴۶، ۴۵]. بنابر تحقیقات culley و همکاران (۲۰۱۳)، در حال حاضر هیچ راهنمای رسمی برای منع دروغ گفتن و یا کتمان حقیقت در بیماران در دسترس نیست و ارائه تعریف دقیق از دروغ، زمان و نحوه گفتن آن هنوز چالش برانگیز است [۴۷]. علاوه بر آن، تیم مراقبتی برای رعایت اصول اخلاقی نیازمند آگاهی از راهنماهای ارزش‌های حرفه‌ای است. ارزش‌های حرفه‌ای، ریشه در ارزش‌های شخصی داشته و استانداردهایی برای عملکرد هستند که از سوی تیم درمان باید مورد پذیرش باشند تا معیاری برای ارزشیابی ارزش‌ها و عقاید آنان فراهم سازند [۴۸]. تا بتوانند بر مبنای حقوق بیمار و اخلاقیات مراقبت مناسبی از بیماران به عمل بیاورند. در احترام به حقوق بیماران در زمینه فاش حقیقت، در الگوهای جدید احترام به اتونومی بیمار را باید در نظر گرفت [۴۹].

محدودیت‌ها

مرور حاضر تنها بر روی گزارشات فارسی و انگلیسی زبانی انجام شده که متن کامل آنها در جستجوی اینترنتی قابل دسترسی بوده است بنابراین ممکن است پژوهش‌هایی به زبان‌های دیگر موجود باشد و یا به دلیل نداشتن دسترسی به متن کامل آنها، در مرور حاضر مورد توجه قرار نگرفته باشند. همچنین ممکن است تحقیقاتی وجود داشته باشد که به صورت الکترونیک قابل دسترسی نبوده‌اند و یا در پایگاه‌هایی به غیر از آنچه در تحقیق حاضر مورد جستجو قرار گرفته است منتشر شده باشند که در بررسی نتایج پژوهش حاضر باید این محدودیت‌ها را نیز در نظر گرفت.

مصلحت‌آمیز در مراقبت از بیماران مبتلا به اختلالات شناختی [۳۱، ۳۰]، بدخیمی‌ها [۳۲-۳۴] و یا مراقبت از کودکان [۳۵]، هر کدام به نوعی گزارش شده است. مطلع نگه داشتن بیمار، حتی بیمار کودک از آنچه در اطرافش می‌گذرد مطابق با سن و سطح درک وی ضروری است، زیرا اگر رنج‌ها و دردهایی را که تحمل می‌نماید به گناه و تنبیه از طرف خداوند ارتباط دهد، تحمل نکردن وضعیت موجود برای وی صد چندان می‌شود [۳۶]. برای کنار آمدن با این مشکل، مشارکت خانواده در کاهش اضطراب بیمار می‌تواند کمک کننده باشد. بنابر یافته‌ها، در بسیاری از موارد خانواده به منظور محافظت از بیمار در خواست کتمان حقیقت دارند [۳۷]. خانواده بیماران بر این باور هستند که دانستن تمامی حقیقت باعث تأثیر منفی در بهبودی بیمارشان می‌شود و معمولاً خودشان در شرح کامل تشخیص و فرآیند درمان قرار گرفته و به جای بیمار تصمیم‌گیری می‌کنند. آنها این نگرانی را دارند که بیمار ضعیف تر از حدی است که توانایی پذیرش حقیقت را داشته باشد [۳۸]. اصل اخلاقی مهم این است که حقیقت اول به خود بیمار و در صورت رضایت وی به خویشاوندان ارائه گردد [۳۹].

در مقابل مصلحت‌های مربوط به بیمار، در ارائه دروغ مصلحت‌آمیز به بیمار، گاهی مصلحت تیم درمانی نیز در نظر گرفته شده است. تیم درمان با توجه به کاستی‌های خود در زمینه علم به این موارد، برای پیش‌گیری از آسیب به بیمار از دروغ مصلحت‌آمیز استفاده کرده‌اند. یکی از این کاستی‌ها، نبود فرصت برای غلبه بر ترس‌های شخصی و نبود مهارت‌های ارتباطی بوده است [۴۰]. بنابر یافته‌ها، تیم درمان اعتماد به نفس مناسبی برای ارائه حقیقت به بیماران نداشته و با بیان حقیقت و قرار گرفتن در برابر واکنش‌های بیماران و خانواده دچار اضطراب می‌شوند. در پژوهشی که دانشجویان پزشکی حقیقت را به بیماران گفته بودند اضطراب بیشتری را نسبت به دانشجویانی که حقیقت را پنهان کرده بودند تجربه کردند [۴۱]. ارائه حقیقت نیاز به خودکنترلی بر احساسات، اعتماد به نفس و حرفه‌ای بودن دارد و فرد باید بتواند خود مدیریت برای کنترل استرس داشته باشد [۴۲].

بنابر یافته‌های حاصل از مقالات مورد بررسی، مهم‌ترین دلیل استفاده از دروغ مصلحت‌آمیز، ضعف مهارت‌های ارتباطی در تیم درمان برای ارائه حقیقت بدون ایجاد آسیب برای بیمار بوده است. ضعف در ارتباط با بیماران می‌تواند مشکلاتی از قبیل عدم دستیابی به اطلاعات مهم بیماران، تفسیر غلط اطلاعات بیماران و ایجاد فضای نبود اعتماد بین بیمار و ارائه دهندگان مراقبت‌های درمانی را ایجاد نماید [۴۳]. علاوه بر آن، توجه به زمان و مکان مناسب جهت ارائه حقیقت نیز بی‌تأثیر نیست. بیشتر پزشکان

بیماران می تواند در ارتقای مهارت های فردی مراقبین، برای ارائه اطلاعات استفاده گردد.

نتیجه گیری

تیم درمان باید همیشه بدانند که دروغگویی در فرآیند مراقبت، به دلیل اختلال در اعتماد به جامعه پزشکی، مشکل آفرین است. برای ارائه حقیقت به بیماران نیاز به تلاش همه جانبه در مراقبت وجود دارد و تیم درمان نباید چنین پدیده‌ای را به عنوان اولین و در دسترس ترین راه حل انتخاب کنند. برای انتقال حقیقت به بیماران، تیم درمانی می‌بایست با روش آن آشنا باشد. مهارت‌های ارتباطی تیم درمانی جهت انتقال اطلاعات نیازمند آموزش‌های ویژه ای است. گفتن حقیقت به بیماری که از لحاظ روحی آمادگی لازم را ندارد، گاه نه تنها احترام به اختیار (خودمختاری) او نیست، بلکه می‌تواند بر سیر بیماری و ارتباطش با پزشک یا سایر اعضای تیم درمان و حتی خانواده وی اثر منفی بگذارد. در این زمینه ارائه دستورالعمل‌های مناسب بنابر فرهنگ بستر مراقبتی و بر مبنای هدف درمانی و با توجه به سطح درک

تشکر و قدردانی

نویسندگان برخورد لازم می‌دانند از تمامی استادانی که در جستجوی مقالات و تحلیل و ویرایش آنها پژوهشگران را یاری نمودند صمیمانه تشکر و قدردانی کنند. این پژوهش بخشی از نتایج رساله دکتری نویسنده مسئول در دانشگاه علوم پزشکی تهران با کد ۹۴۲۱۱۹۹۰۰۴ است. نویسندگان مقاله از مسئولان محترم دانشگاه علوم پزشکی تهران به دلیل حمایت مالی از پژوهش تشکر می‌نمایند.

تعارض منافع

در انجام پژوهش حاضر نویسندگان هیچگونه تضاد منافی نداشته‌اند.

References:

- DePaulo B, Kashy D, Kirkendol S, Wyer M, Epstein J. Lying in everyday life. *Journal of Personality and Social Psychology* 1996;70(5):979-95.
- Ennis E, Vrij A, Chance C. Individual differences and lying in everyday life. *Journal of Social & Personal Relationships* 2008;25(1):105-18.
- Graham J, Meindl P, Koleva S, Iyer R, Johnson K. When values and behavior conflict: Moral pluralism and intrapersonal moral hypocrisy. *Social and Personality Psychology Compass* 2015;9(3):158-70.
- Levine E, Schweitzer M. Are liars ethical? On the tension between benevolence and honesty. *Journal of Experimental Social Psychology* 2014;53:107-17.
- Bryant E. Real lies, white lies and gray lies: Towards a typology of deception. *Kaleidoscope: A Graduate Journal of Qualitative Communication Research* 2008;7:23-48.
- Erat S, Gneezy U. White Lies. *Management Science* 2011;4:1-11.
- Nikbakht-Nasrabadi A, Joolae S, Navvab E, Esmaeilie 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):309-24.
- Atrak H, Mollabakhshi M. Lying to patient with a good intent. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2012;5(4):1-12.
- Sarafis P, Tsounis A, Malliarou M, Lahana E. Disclosing the Truth: A Dilemma between Instilling Hope and Respecting Patient Autonomy in Everyday Clinical Practice. *Global Journal of Health Science* 2014;6(2):128-37.
- Ghiyasvandian S, Mousavizade S, Dehghan-Nayeri N, Haghani H. The Effect of Decision Aid's Package in Selected Treatment by Patients with Early Stage Breast Cancer and Decision Making Outcomes *Journal of Fasa University of Medical Sciences* 2013;3(3):271-9.
- Zolkefli Y. The Ethics of Truth-Telling in Health-Care Settings. *Malays J Med Sci* 2018;25(3):135-9.
- Nazari-Tavakkoli S, Foroozandeh M. Truthfulness, comparative study of the teachings of Islamic ethics and principles of medical ethics. *Medical Ethics* 2015;9(32):167-94.
- Elm v, Altman D, Egger M, Pocock S, Gøtzsche P, Vandenbroucke J. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: Guidelines for reporting observational studies. *Prev Med* 2007;45(4):247-51.
- Bahrami S, Mahmoodian F. Assessment of white lies in medical treatment with an emphasis on reliability index. *J Mazand Univ Med Sci* 2014;23(2):175-84.
- Seaman AT, Stone AM. Little White Lies: Interrogating the (Un)acceptability of Deception in the Context of Dementia. *Qualitative Health Research* 2017;27(1):60-73.
- Tuckett A. The experience of lying in dementia care: A qualitative study. *Nursing Ethics* 2012;19(1):7-20.
- Hellen CR. Alzheimer's disease: Activity-focused care. Boston: Andover Medical Publishers. 1992.
- 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;48:309-25.
- Nikbakht-Nasrabadi A, Joolae S, Navvab E, Esmaeilie M, Shali M. Lived Experiences of Nurses of White Lie in Ethical Care. *Med Ethics J* 2019;13(44):1-13.
- Nikbakht-Nasrabadi A, Joolae S, Navvab E, Esmaeilie M, Shali M. Experiences of Health Care

- Providers in Using Therapeutic White Lies in Patient Ethical Care Process. *Iran J Biomed Law Ethics* 2019;1(2):12-23.
21. Lashkarizadeh M, Jahanbakhsh F, Samareh M. Views of cancer patients on revealing diagnosis and information to them. *J Med Ethics Hist Med* 2012;5(4):65-74.
 22. GOLD M. Is honesty always the best policy? Ethical aspects of truth telling. *Internal Medicine Journal* 2004;34:578-80.
 23. 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. *Psycho-Oncology* 2008;17:641-59.
 24. Atesci F, Baltalarli B, Oguzhanoglu N, Karadag F, Ozdel O, Karagoz N. Psychiatric morbidity among cancer patients and awareness of illness. *Support Care Cancer* 2004;12(3):161-7.
 25. The A, Hak T, Koeter G, van-Der-Wal G. Collusion in doctor-patient communication about imminent death: an ethnographic study. *BMJ*. 2000;321(7273):1376-81.
 26. Seyedrasooly A, Rahmani A, Zamanzadeh V. Association between perception of prognosis and spiritual well-being among cancer patients. *J Caring Sci*. 2014;3(1):47.
 27. Bozo O, Anahar S, Ateş G, Etel E. Effects of illness representation, perceived quality of information provided by the health-care professional, and perceived social support on depressive symptoms of the caregivers of children with leukemia. *J Clin Psychol Med Settings*. 2010;17(1):23-30.
 28. Rosenberg A, Wolfe J, Wiener L, Lyon M, Feudtner C. Ethics, emotions, and the skills of talking about progressing disease with terminally ill adolescents: a review. *JAMA Pediatr*. 2016; 170(12):1216-23.
 29. Mack J, Joffe S. Communicating about prognosis: ethical responsibilities of pediatricians and parents. *Pediatrics*. 2014;133(1):24-30.
 30. 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.
 31. Sachweh S. [White lies in nursing patients with advanced dementia: "your husband has gone fishing"!]. *Pflege* 2013;66(2):114-8.
 32. Manicat-Emo A, Bankas D, Bradbury L, Espedido B. Truth-telling and an adolescent diagnosed with a malignant brain tumour: Who are we protecting? *Canadian Journal of Neuroscience Nursing*. 2010;32(3):36-40.
 33. 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.
 34. McLennon S, Uhrich M, Lasiter S, Chamness A, Helft P. Oncology Nurses' Narratives About Ethical Dilemmas and Prognosis-Related Communication in Advanced Cancer Patients. *Cancer Nurs*. 2013;36(2):114-21.
 35. Hills T, Marks A, Vercler C. Truth-Telling in Pediatric Palliative Care: Challenges and Opportunities (FR455). *Journal of Pain and Symptom Management*. 2017;53(2):374-5.
 36. Wong C, Cummings G. The relationship between nursing leadership and patient outcomes: a systematic review. *J Nurs Manag*. 2007;15(5):508-21.
 37. Surbone A. 2006. The Lancet Oncology Telling the truth to patients with cancer: what is the truth; 7:944-50.
 38. Beyraghi N, Mottaghipour Y, Mehraban A. Disclosure of Cancer Information in Iran: a Perspective of Patients, Family Members, and Health Professionals. *Iran J Cancer Prev* 2011;4(3):130-4.
 39. Kumar M, Goyal S, Singh K, Pandit S, Verma A, Sushma G. Breaking bad news issues: a survey among radiation oncologists. *Indian journal of palliative care* 2009;15:61.
 40. The A, Hak T, Koeter G, van-der-Wal G. Collusion in doctorpatient communication about imminent death: an ethnographic study. *BMJ* 2000;321:1376-81.
 41. Panagopoulou E, Mintzioti G, Montgomery A, Kapoukranidou D, Benos A. Concealment of information in clinical practice: is lying less stressful than telling the truth? *Journal of Clinical Oncology* 2008;26: 1175-7.
 42. Friedrichsen M, Milberg A. Concerns about losing control when breaking bad news to terminally ill patients with cancer: physicians' perspective. *Journal of Palliative Medicine* 2006;9: 673-82.
 43. Moghaddasian S, Abdollah-Zadeh F, Rahmani A, Salehain M, Firouzian A. Nurse -patient communication and its relation to satisfaction with nursing services in view point of cancer patients hospitalized in shahid ghazi hospital, Tabriz. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences* 2013;5(2):459-66
 44. Illingworth P. Bluffing, puffing and spinning in managed-care organizations. *J Med Philos* 2000;25(1):62-76.
 45. Shahidi J, Taghizadeh-Kermani A, Yahyazadeh SH, Khodabakhshi R, Mortazavi SH. Truth-telling to cancer patients from relatives' point of view: a multi-centre study in Iran. *Austral-Asian Journal of Cancer* 2007;6:213-7.
 46. Ozdogan M, Samur M, Artac M, Yildiz M, Savas B, Bozcuk HS. Factors related to truth-telling practice of physicians treating patients with cancer in Turkey. *Journal of Palliative Medicine*. 2006;9:1114-9.
 47. Culley H, Barber R, Hope A, James I. Therapeutic lying in dementia care. *Nursing Standard* 2013;28(1):35-9.
 48. Hoseini F, Parvan K, Zamanzadeh V. Professional values of the nursing students' perspective in type 1 universities of medical sciences. *Nursing Vision Journal* 2012; 1(1):69-82.
 49. Yazdani A, Abdolazade M. Confidentiality; Right of patient and civil responsibility of the doctor. *J Med Ethics* 2016; 10(35):199-227.
 50. Levine EE, Schweitzer M. Are liars ethical? on the tension between benevolence and honesty. *Journal of Experimental Social Psychology* 2014;53:107-17.
 51. Erat S, Gneezy U. White Lies. *Management Science* 2012:1-11.

A Narrative Review of the range of expediency in using white lies in patient care

Alireza Nikbakht¹, Soodabe Joolae², Elham Navab³, Maryam Esmailie³
Mahboobeh Shali^{4*}

Received: 2020/04/27

Revised: 2020/05/16

Accepted: 2020/05/16

1. Professor TUMS, TUMS, Iran
2. Professor IUMS, IUMS, Iran
3. Associate Professor TUMS, TUMS, Iran
4. Student TUMS, TUMS, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.9, No.1&2, Spring & Summer 2020

J Educ Ethics Nurs 2020;9(1&2):42-51

Abstract:

Introduction:

Being in a position to use white lies is the most experimental challenge for the treatment team. The definitions of expediency in using white lies vary from person to person. Understanding these definitions is an effective step in providing patients with the right treatment. The aim of this study was to review the research conducted on the use of white lies to examine patient care.

Methods and Materials:

In this narrative review, by using the keywords of White lies, Care and Truth Telling for search in international and Persian database like MEDLINE, Cochrane Library, PsychINFO, SID, Magiran, Google scholar, PubMed, ProQuest and Scopus was designed by "Tittle search method" without time limiting. The articles which were not consistent with the purpose of study and were case report or letter to editor articles were excluded. Out of 3114 searched articles, 12 were selected. To extract data, all the final articles, included in the process of study, were extracted from a pre-made checklist.

Results:

In the present study, 12 qualitative and descriptive articles were examined. The findings of these articles were presented in two parts: patient expediency and the expediency of the treatment team. The focus of the use of lies to maintain the patient's interest in preventing injury to the patient and in the interest of the treatment team was determined by the lack of adequate communication skills.

Conclusions:

According to the findings, the use of white lies was to achieve the right position to present the truth. In this regard, providing appropriate guidelines according to the culture of the care platform, therapeutic goal and according to the level of understanding of patients can be used to improve the individual skills of caregivers to provide information. In the field of research, the findings of this study can pave the way for other quantitative and qualitative research on the use of white lies and their consequences.

Keywords: Ethics, White Lie, Care, Narrative Review

* Corresponding author Email: m.shali@ZUMS.ac.ir