الانعكاسات السيكولوجية للإعلان عن تشخيص للإعاقة الذهنية والجسدية

سي بشير كريمة

جامعة الجزائر2

ملخص: تهدف هذه الدراسة الحالية الى التعرف على مختلف الانعكاسات السيكولوجية المصاحبة لمرحلة الاعلان عن التشخيص عن وضعية مرضية تشير الى اعاقة ذهنية و جسدية. ذلك لان مرحلة الاعلان عن التشخيص تمثل مرحلة مهمة في سيرورة العملية العلاجية اثناء التدخل الطبي و النفسي ان الاعلان و طريقته هي التي تنجر عنها الانعكاسات.و لعل من بين هذه الانعكاسات التي توصلنا الى حصرها تتمثل في القلق و الاكتئاب و الضغط النفسي ذلك لان الاعلان عن التشخيص يمثل وضعية ضاغطة تستدعي انماطا تكيفية ناهيك عما ستمثله الاعاقة الذهنية و الجسدية من انعكاسات تعرقل سيرورة النمو و التطور.

الكلمات المفتاحية:الاعاقة الذهنية /الاعاقة الجسدية /الاعلان عن التشخيص / الانعكاسات السيكولوجية

مقدمة:

ارتبط مفهوم الإعاقة حتى سنة 1960 بالمنظور الطبي أو المجال الطبي Le champ médical وخضع لإجراءاته ومفاهيمه حيث التركيز فقط على معرفة الأسباب وشدة الإعاقة وطرق وإستراتيجيات إصلاحها، فحسب هذا المنظور فجسم المعوق هو جسم للإصلاح Un corps à réparer، والطبيب هو الوحيد الذي لديه هذه الكفاءة.

(**Jamet.f , 2003**)

وفي بداية الستينيات ظهرت ما يسمى بدراسات Disability studies والتي أنجزت من قبل باحثين يعانون هم أنفسهم من إعاقات متعددة، وانتقدوا النموذج الطبي ووضحوا أن البيئة تعتبر أكثر إعاقا من الإعاقة ذاتها، وهي التي تعرقل تفاعل الفرد المعوق مع المجتمع ككل، من هنا ظهر ما يسمى بالنموذج الاجتماعي Le model social الذي يأخذ بعين الاعتبار الجوانب الاجتماعية والتفاعلية للفرد، وقد ساعد هذه النموذجين في ظهور التصنيف العالمي للإعاقة La classification internationale du handicap C.I.H سنة 1980 وهو تصنيف اقترح من قبل المنظمة العالمية للصحة O.M.S، والذي أخذ بعين الاعتبار الجوانب الطبية والاجتماعية معا Le model mixte وحدد الإعاقة حسب المخطط الآتي:

المرض ← العجز ← عدم القدرة ← عدم القدرة على التفاعل الاجتماعي

Maladie ← Déficience ← Incapacité ← Désavantage social

وحسب هذا المخطط فالتصنيف العالمي للإعاقة يعتبران المرض هو العامل الوحيد الذي يؤدي إلى الإعاقة Seule la maladie peut engendrer l'handicape.

وفي عام 2001 ظهر ما يسمى بالتصنيف العاملي لتأدية الوظائف والصحة والإعاقة La classification international du fonctionnement et de la santé et du handicap…C.I.F

وهو تصنيف مكمل للمراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض International classification of deseases I.C.D وقد أضاف هذا التصنيف بعد آخر وهو البعد النفسي Dimension psychologique وربط الإعاقة بالصحة وليس بالمرض فقط تحت شعار: الصحة لا تنتهي عند بداية الإعاقة.

وهكذا أصبح مفهوم الإعاقة يخضع للأبعاد الطبية والنفسية والاجتماعي حسب النموذج التفاعلي الطبي النفسي الاجتماعي Le model Biopsychosocial .

(Jamet .F ،المرجع السابق).

الإعلان عن الإعاقة الذهنية:

إن الإعلان عن التشخيص للإعاقة الذهنية ليس بالأمر الهين، وهو غالبا يتحكم في تقبل أو عدم تقبل الإعاقة الذهنية من قبل الأولياء، فنقص المعلومات أثناء الإعلان، أو المعلومات الخاطئة غير المدروسة أو الصدمية قد تؤثر سلبا على تقبل المرض والإعاقة.

كما تؤثر على الصحة النفسية والجسدية للأبوين وخاصة الأم ويؤدي إلى انعكاسات سيكوباتولوجية خطيرة جدا. (**Giraudet.J.S, 2006**)

فالإعلان عن التشخيص يغير من الإشكاليات الهامة والصعبة التي تواجه الطبيب المعالج والأخصائي النفسي وذلك لتأثيراتها النفسية العميقة على المعوق وعلى أسرته، ويتمثل ذلك فيما يأتي:

1- الإعلان هو الاعتراف بوجود إعاقة دائمية.
2- الإعلان يؤدي إلى تغيير هوية المريض أو المعوق Changement d'identité، حيث تصبح الاعاقة سمة تضاف إلى شخصية المريض (المرض- العجز-عدم القدرة).
3- الإعلان هو بداية فترة الحداد le deuil عن الصحة الحسية والنفسية، وعدم القدرة على التنافس.

والجدير بالذكر أن الإعلان عن التشخيص للأمراض المزمنة والخطيرة يكون من قبل الطبيب المعالج اما الإعلان عن الإعاقة فقد يكون من قبل الأخصائي النفسي.

(Giraudet.J.S ،المرجع السابق).

نموذج الضغط النفسي لأولياء المعوقين ذهنيا:

أنشأ Hill.R عام 1949 أول نموذج للضغط النفسي الذي يعيشه أولياء المعوقين ذهنيا بعد الإعلان عن التشخيص وتسمية الاعاقة وتقييم المصادر الذاتية لمواجهتها، وهو نموذج A.B.C.X والذي تبناه فيما بعد Minnes. P.M، والذي

يرى أن الإعلان عن التشخيص أو معرفة الاعاقة هو وضعية ضاغطة تعيشها الأسرة بأكملها، والاستجابة لها تكون حسب تقييم الوضعية أي القدرة على التحكم أو عدم التحكم في الوضعية، وهل تغير "تهديد Menace أو تحدي Défi.

وتشير ABCX إلى ما يأتي:

A: وهو الحدث الضاغط	Événement stressant
B: مصادر الأسرة (الدعم)	Ressource de la famille
C: تعريف الحدث الضاغط	Définition de l'évènement stressant
X: الضغط، الأزمة	Stress – Crise

ويغير هذا النموذج ذو اتجاه واحد Unilatérale فيما يخص تأثير العوامل الأربعة حيث أن :

A و B ⟶ C B و X ⟶ C

(**Boland.R , 2009**)

وفي سنة 1991 ظهر تعديل لهذا النموذج من قبل Orr و Cameron و Day فيما يخص تأثير العوامل الأربعة حيث وضحوا أن العامل C هو الذي يؤثر في B وليس العكس، أي أن الطريقة التي تفسر وتعرف بها الأسرة للحدث الضاغط هي التي تجعلها تبحث عن مصدر من مصادر الدعم الاجتماعي.

كما أن الأولياء الذين يدركون الحدث الضاغط على أنه مهدد يستعملون مصادر مختلفة عن الذين يدركون الحدث على أنه تحدي، وبالتالي فالضغط يكون نتيجة نوعية المصادر الذاتية المتوفرة لديهم، أكثر من طريقة تفسيرهم للحدث الضاغط نفسه، وهذا عكس ما توصل إليه كل من Lazarus & Folkman (**2007** , **Zinschitz.E**)

طريقة الإعلان عن التشخيص:

يتم الإعلان عن التشخيص بعد دراسة كاملة وعميقة لحالة الطفل المعاق، ونمط شخصية الأبوين وحاجتهما Besoins ومعاشهما النفسي Le vécu psychique وطرق تسييرهما للانفعالات والمخاوف Gestion des émotions et peurs.

ويقوم بهذه الدراسة الأخصائي النفسي بمساعدة أخصائيين في التربية والتدريب وتبعا للنتائج التي يتوصلون إليها توضع خطة دقيقة للإعلان عن التشخيص خاصة عند الإعلان عن إعاقات ذهنية ثقيلة مصاحبة لاضطرابات متعددة .

ويعتبر الأخصائي النفسي في هذه الحالة أو دعم اجتماعي تتلقاه أسر المعوقين ذهنيا، لذلك يجب أن يتسم بالتعاطف والتفهم و المرافقة ومع إعلان عن التشخيص تعطي خطة علاجية وتدريبية واضحة مع توضيح ضرورة تدريب الأبوين كجزء من البرنامج العلاجي، وتقييم فعالية هذا البرنامج بشكل مستمر. (**Zinschitz.E**،المرجع نفسه).

أشكال الاعاقات المعلن عليها:

تتمثل الاعاقات المعلن عليها في الأشكال الآتية:

- الاعاقات الذهنية (المعرفية) وتتمثل في التخلف والعقلي وتناذر داون والتوحد....
- الاعاقات الحركية وتتمثل في الاعاقة الدماغية الحركية ضمور العضلات وكل الإعاقات المرتبطة بالجهاز الحركي.
- الاعاقات الحسية وتتمثل في الضعف البصري والسمعي وكل الاعاقات المرتبطة بالجهاز الحسي.
- الإعاقات (الداخلية) الحشوية Déficience générale viscérales

وهي كل عجز خاص بالأمراض التي تصيب القلب والكليتين والجهاز العصبي ويكون نتيجة مرض خطير مثل أمراض القلب الوعائية، والسرطان والصرع، والتصلب اللوحي Sclérose en plaque و تجمد المخاطيات Mucoviscidose.

والتي ينتج عنها إعاقات دائمية غير قابلة للشفاء . (Jamet .F ،المرجع السابق).

أثر الإعلان عن التشخيص على الوالدين:

بعد الإعلان عن التشخيص وتلقي الأبوين للصدمية الأولية Le choc initial يطرح الآباء عدة تساؤلات، خاصة بإعاقة بطفليهما وهي كالآتي:

- ما هو أصل هدف الإعاقة.
- ما هو سبب الاعاقة.
- ما هي نتائج هذه الإعاقة.
- ماذا سيفعلان بهذا الطفل المختلف.
- كيف يستجيبان لحاجياته.
- كيف ستنظم حياتهما اليومية.

كيف سيتم تسيير علاقتهما الاجتماعية والصدقات. (عبد الخالق،1991).

- هناك دراسات عديدة بينت أثر الاعلان عن التشخيص على الأبوين:
- دراسة Droter و Schuckit و Farber حول ردود أفعال للإعلان عن تشخيص التخلف العقلي وقد يثبت الباحث أن هذه الردود تمر ب 5 مراحل و هي

الصدمة الأولية الأذكار والحزن و القلق والخوف على مستقبل الطفل وينتهي الأمر إما بالقبول أو الخضوع و تستمر هذه الردود لمدة 6 إلى 18 شهر.

وقد أقيمت دراسات اخرى بيت أن طريقة الاعلان عن الشخص قد تنعكس إما إيجابيا أو سلبيا على الصحة النفسية والجسدية للأمهات والآباء بشكل عام.

إما أن يأخذ طريق السياقات التفاعلية وبالتالي يتقبل الإعاقة وبالتالي تستعمل استراتيجيات التفاعل الفعالة ويبحث عن حلول لمشكلتهم من خلال مثلا الانخراط في برامج تدريسية وعلاجية لبرامج التربية أو يبحث عن الدعم والمساندة الاجتماعية وهو إستراتيجية. وقد يؤدي طريق الإعلان إلى استعمال الوالدين لاستراتيجيات غير تفاعلية مركزة على الانفعال و التجنب. . (الشناوي& عبد المحسن،1995).

وقد أظهرت دراسات مثل دراسة Cath & Gumley ان طرق الاعلان أن لم تكن مدروسة بشكل جيد قد تؤدي إلى اضطراب نفسية مثل الاكتئاب واضطرابات المزاج وقد يتطور هذا الاكتئب إلى أفكار انتحارية خصوصا عند أمهات المتخلفين عقليا.

كما بين كل من Assoully et al في دراسة عن أثر الاعلان عن الشخص على الوالدين و توصلوا الى ان هذا الحادث يسبب صدمة أولية عند الوالدين التي قد تنتهي بظهور الاكتئاب مع تمنى الموت لهذا الطفل واحتمال انفصال الوالدين.

وقد أظهرت دراسة Little ظهور أعراض الاكتئاب بعد الاعلان عن التشخص وهذا راجع إلى عدم وجود دعم من قبل الفرقة العلاجية.

إن الإعلان عن التشخيص للمرض المزمن ليس بمثابة الأمر السهل Anodine، وهو غالبا ما يتحكم في السياقات التكيفية والاستراتجيات السلوكية للمريض المزمن، ويعتبر نقص المعلومات أو المعلومات الخاطئة أو الصدمية أثناء الإعلان مصدرا للكثير من الاضطرابات النفسية، وقد يصل الأمر إلى حد الإصابة بالاكتئاب المزمن على المدى القريب أو البعيد.

تعريف التشخيص Le diagnostic: هو تحديد مرض من خلال أعراضه

Identification d'une maladie par ses symptômes

- **تعريف الاعلان l'annance**: هو الإعلام المريض عن ما هو في الواقع صفة واضحة وبدون مراوغة Informer le malade de ce qui est et sans détours (2008, Barthelmy.C)

الإعلان عن التشخيص للمرض المزمن:

يؤدي الإعلان عن التشخيص دائما غلى صدمة نفسية Un choc psychologique، وهي تجربة صعبة يضاف إلى المعاناة الجسدية التي يشكو منها المريض وتتمثل التأثيرات النفسية للإعلان عن التشخيص في 3 أنواع هي كالآتي:

1- إن الإعلان عن التشخيص هو فعل يعلن عن نشأة مرض مزمن un baptême d'une maladie.
2- إن الإعلان عن التشخيص يسبب تغيير في الهوية Un changement d'identité، حيث يضيف المريض إلى هويته صفة "المريض".
3- إن الإعلان عن التشخيص هو إنذار يبدأ عملية الحداد le deuil المتمثلة في الحزن الشديد على فقدان الصحة الجسدية السابقة، وهي العملية يمكن المريض من تقبل L'acceptation والموافقة L'approbation على الوظيفة الراهنة والتفكير في كيفية التعامل معها مستقبلا.

(2006, Giraudet.J.S)

يؤكد بعض الباحثين أمثال V.Pacault و A.C.Perret Gentil أن القصور في إعطاء المعلومات أو معلومات غير واضحة أو الخاطئة في بداية الإعلان قد يؤدي إلى صعوبة في التكفل بالمريض وظهور سياقات مثل الانكسار Le déni ورفض الرعاية الطبية Refus des soins، وعدم الملاءمة العلاجية Compliance thérapeutique.

وقد وضعت Kubler Ross نموذجا وضحت من خلاله مراحل سياق التقبل Le processus d'acceptation وهو نموذج le modèle d'elizabeth Kubler Ross الذي شرحته في كتابها الذي كان تحت عنوان: La mort est une question vitale، وهي تؤكد أن هذه المراحل غير إجبارية وقد تكون مختلفة الترتيب، عند بعض المرض، وأحيانا قد يلاحظ توقف نهائي Un blocage عند مرحلة معينة، وبالتالي تتطور الأحداث بصفة مرضية وسلبية عند بعض المرضى، فيما تأثر بشكل بين مراحل سياق التقبل حسب نموذج .E.Kuber Ross

شكل يبين نموذج E.Kuber Ross.

الصدمة الأولية	على الفور أحسست بصدمة
Choc initial	
الانكار	هذا ليس صحيحا
Déni	
تمرد	لماذا أنا؟
Revolte	
التفاوض	سنا ليس لديا خيار لكن.....
Négociation	
تأمل	أنا لن أكون أبدا كالسابق
Réflexion	
تقبل	هنا يتم تقبل المرض أو تحمله
Acceptation	Supportée

Graudeti المرج السابق

مراحل الإعلان عن التشخيص:

إن الإعلان عن التشخيص هو إعلام عن خبر سيء لهذا فلا توجد طريقة مثالية وفعالة بذلك وعلى العموم فهو لحظة مفاجئة، حادة، قصيرة، ومصيرية وحاسمة Décisive ولا رجعة فيها Irréversible، ويستوجب الالتزام Engagement من طرف الطبيب المعالج والمريض.

وعموما يمر الإعلان عن التشخيص بثلاثة مراحل هي كالآتي:

1-مرحلة ما قبل الإعلان Etape avant l'annonce:

قبل الإعلان عن التشخيص يجب بالكشف عن المعتقدات والأفكار والانفعالات الحالية للمريض وذلك من خلال القيام بإستجواب Interrogatoire بسيط أثناء زيارة المريض للعيادة أو الاقامة بالمستشفى، وهذا الاستجواب يجب أن يشمل الإجابة عن خمسة أسئلة مهمة هي:

1- منذ متى يعتقد أنك مريض، لمعرفة مدة الانتظار القلق L'attente anxieuse
2- تعتقد أن الأمر يتعلق بماذا؟
   - لمعرفة ماذا يعرف المريض
   - هل هو خائف من مرض معين
   - هل لديه معلومات عن هذا المرض.....
3- كيف كنت تعيش؟
   - لمعرفة ماذا يفعل
   - معرفة نمط حياة المريض وعلاقاته
   - هواياته – الدخل – القدرة على العمل
   - معرفة مصادر الدعم الاجتماعي للمريض
4- ما هي سوابقك الشخصية والعائلية؟
   - معرفة هوية المريض
   - معرفة سوابقه الشخصية
   - معرفة السوابق العائلية المرضية.....
5- ما هي مشاريعك المستقبلية؟
   - لمعرفة ماذا يريد المريض
   - ما هي توقعاته وحاجياته
   - ما هي تطلعاته المستقبلية

2-مرحلة الإعلان La phase d'annonce

يعتبر الإعلان ملتقى أو حديث فريد أو خاص Un colloque singulier التي تعطي فيه معلومات شفوية عن المرض وطبيعته وذلك من خلال ما يسمى بمقابلة أو محص الإعلان Consultation d'annonce أثناء زيارة الطبيب المعالج أو الإقامة في المستشفى للعلاج L'hospitalisation.

وأثناء هذه المقابلة يجب أن يكون الطبيب المعالج متفرغا تماما لهذه المهمة، وفي لحظة تسمية المرض المزمن يصاب المريض بالذهول الانفعالي Sidération emotionnelle، وكأنه لم يسمع جيدا، ولم يستوعب الموقف، وهنا يجب على الطبيب المعالج أن يتصف ببعض السمات الاعابية التي تتمثل في:

- التعاطف Attitude empathique والاحساس بمعاناة المريض النفسية
- الانصات والاهتمام التام بالمريض
- إعطاء أجوبة لأسئلة المريض.

- محاولة إعطاء خطة عمل Un plan d'action مطمئنة للمريض خاصة بالعلاج والمتابعة والمراقبة
- اليام بمقابلة المعلومات Consultation d'information لتزويد المريض بجميع المعلومات الهامة التي يحتاجها.

وأثناء الإعلان يجب بجنب بعض الأخطاء أهمها:

- الاعلان عن طريق الهاتف
- أثناء تواجد المريض مع مرضى آخرين أو الطاقم الطبي
- الاعلان في الممر
- الاعلان المبكر جدا أو المتأخر جدا
- الإعلان دون اعطاء المعلومات اللازمة أو خطة عمل مطمئنة
- استخدام معلومات عملية وطبية صعبة الفهم
- تجنب الكذب أو التهرب أو التهوين بالمرض

إجراءات الإعلان عن التشخيص

- يجلس الطبيب أمام المريض أو مقابلا للمريض Face à Face
- في مكتب أو غرفة منعزلة
- يستغرق وقت الإعلان من 30 دقيقة إلى ساعة واحدة
- يجب أن يكون الطبيب متفرغا Disponible لا يزعجه أحد
- يستطيع المريض أن يحضر وحده أو مع أحد أقربائه خصوصا في حالة الإعلان عن مرض خطير En cas de diagnostic d'une maladie grave
- يجب أن يحس المريض بمشاركة وتعاطف واحترام المعالج ويفهمه لمااناته واستعداده لمرافقته في رحلته الطويلة للعلاج.

(2004, Massol.L)

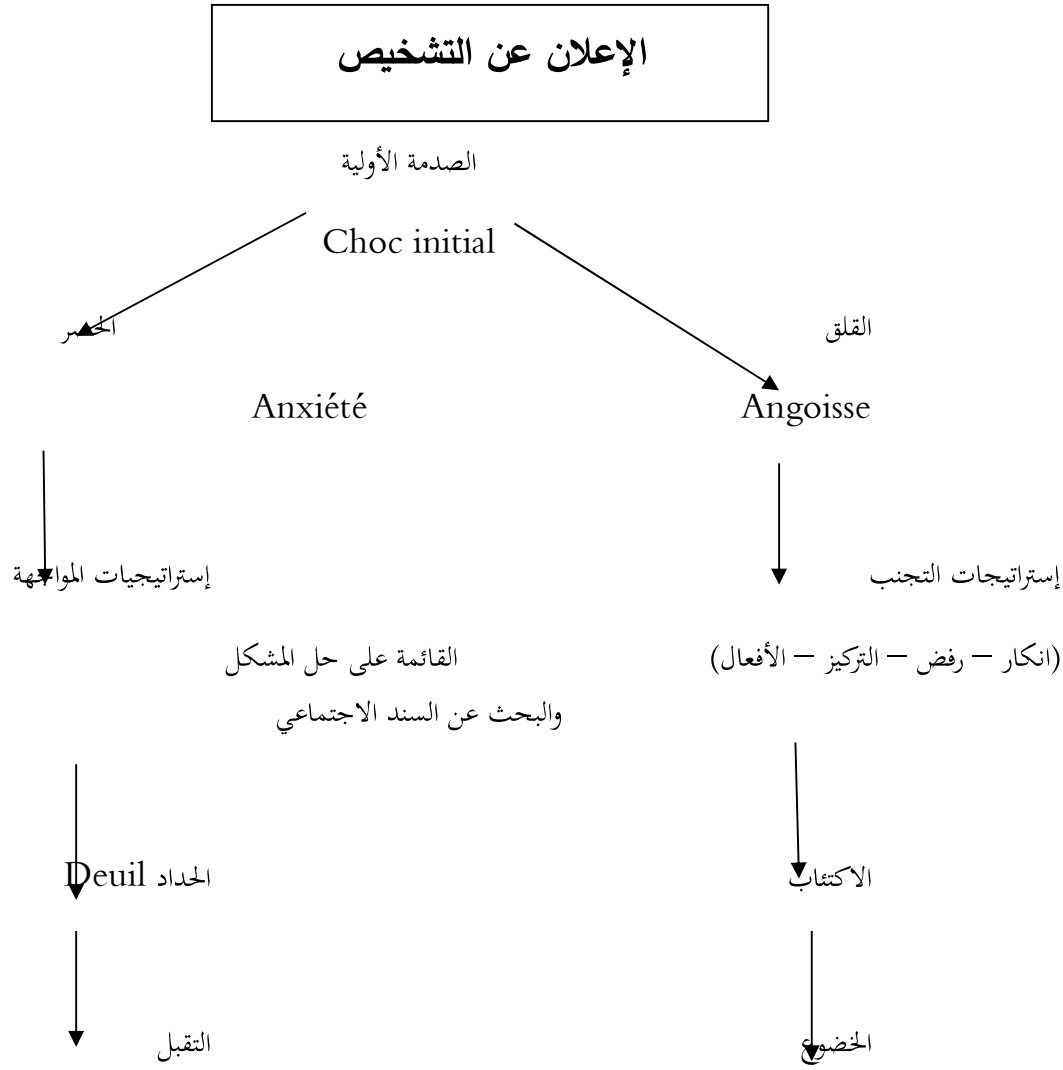
3-مرحلة ما بعد الاعلان La phase après l'annance

يجب على الطبيب المعالج والأخصائث النفسي في علم نفس الصحة والممرضين أو القائمين على الرعاية بشكل عام Les prestateurs de soin أن يتسموا بسلوكات إيجابية إتجاه المريض خصوصا في حالة المرض الخطير:

- يجب مقابلة المريض عدة مرات بعد الإعلان قد تصل إلى ثلاثة مرات أسبوعيا.
- يجب عدم اهمال المريض والاجابة عن كل سؤال
- اعطائه المعلومات هامة عن المرض أو الجمعيات التي قد تساعده
- مقابلة عائلة المريض أو أحد أفرادها للاطمئنان على نوعية المساندة التي يتلقاها المريض حاليا ومستقبلا.
- تشجيع المريض على الاشتراك في برامج تدريبية أو العلاجية Education thérapeutique أو الفحص التربوي Consultation éducative و les groupes de parole

نتائج الإعلان عن التشخيص

بعد الإعلان عن التشخيص أظهر سياقين مختلفين نتيجة لذلك وهي سياقات القبول les Processus d'acception وسياقات الخضوع les processus de résignation اتجاه المرض والشكل الآتي يبين مسار هذين السياقين:



شكل يبين مسار سياقات التقبل والخضوع

بعد الإعلان عن التشخيص Lacorix.A ، بدون تاريخ

حق المريض في معرفة التشخيص:

يعتبر الإعلان عن التشخيص من بين حقوق المريض على الطبيب المعالج، وقد أجمعت دراسات عديدة أن للمريض حق في معرفة حقيقة مستقبله الصحي، وإسم المرض الذي يعاني منه ونوعية العلاقات التي ستقدم له، ومدى خطورته على حياته،

ومدى المخاطر التي سيعرض لها في حالة رفضه يلقى العلاج أو عدم الملاءمة العلاجية Complaisance aux traitement والهدف من إعطاء أو إعلام المريض بحالته الصحية تتمثل فيما يأتي:

- حصوله على المعطيات المعلومات الضرورية لتقييم حالته وتسيير مرضه.
- تبني استراتيجيات فعالة في مواجهة المرض، مما قد يساعده على إتخاذ القرارات المناسبة بخصوص العلاج. (قبول أو رفض العلاج)
- الرضا الكامل على نوعية العلاجات المقدمة له. (بوقفة، 2006-2007)

وفي مقابل ما سبق هناك مجموعة من الباحثين ترى أن المريض له الحق في عدم معرفة التشخيص باستثناء بعض الحالات مثل:

- في حالة الأمراض الخطيرة أو الوراثية التي تستلزم الإعلان عنها.
- في حالة إمكانية مؤكدة وواضحة لظهور مضاعفات خطيرة وأعراض جديدة بعد إجراء بعض الجراحات أو العلاجات الصعبة مثل حالة العلاج الكيميائي عند مرضى السرطان.
- حق معرفة القاصرين بالتشخيص بالنسبة للقاصرين Les mineurs، فالإعلان عن التشخيص يكون للوالدين، وفي هذا الإطار أشار قانون الصحة العمومية الفرنسي، إلى أن القاصرين لديهم الحق الكامل في الحصول على المعلومات والمعطيات الخاصة بمرضهم، والمشاركة في اتخاذ القرارات التي تخص العلاج والتكفل وذلك حسب درجة النضج العقلي والانفعالي التي يتميزون بها.

وفي هذه الحالة فعلى القاصر أخبار الوالدين بهذا الاعلان، وفي حالة الرفض، يقوم الطبيب المعالج بمساعدة الاخصائي النفسي بمحاولة إقناعه، وفي حالة الإصرار على الرفض يحترم رأي القاصر، وفي المقابل يقوم الطبيب المعالج بكل الاجراءات الطبية والعلاجية اللازمة له.

- حق الطبيب المعالج أن لا يعلم المريض كن مرضه الخطير وعن مضاعفاته، وفي هذه الحالة تقوم بإعلام أهله حتى يتحصل على السند الاجتمايع المباشر اللازم Soutien direct

ولقد حاول الحديد من الباحثين في العلوم الطبية وفي علم نفس الصحة الاجابة عن بعض التساؤلات الخاصة اعلان عن التشخيص وذلك قصد وضع قاعدة عامة لذلك وتتمثل هذه التساؤلات فيما يأتي:

- هل يتم إخبار المريض بكل الحقيقة أو ببعضها أو لا يتم إخباره إطلاقا؟
- متى تكون انعكاسات الاعلان عن التشخيص سلبية ومتى تكون إيجابية؟
- من تختار من أفراد العائلة لإخباريهم بكل الحقيقة، ويتحمل مسؤولية إخبار بقية أفراد الأسرة.

(1999, Pansie, F.J)

وفي هذا الصدد يرى M.Ruszniewski أن هناك عدة طرق للاعلان عن التشخيص ويجب أن يكون الطريق المختارة تتماشى واستراتيجيات التكيف التي يستخدمها المريض وسياقات التكيف التي تتبعها، ومعتقداته بخصوص خطورة وطبيعة المرض.

(1999, Ruszsiewski.M)

وقد أكد كل من M.Le lauzet و S.Pucheur أن لحظة الإعلان عن التشخيص هي لحظة عذاب بالنسبة للمريض الذي يواجه مرضا مزمنا قد يكون سببا مباشرا لوقايته، وهو يتكيف مع المعلومات التي يعطى له حسب الاستراتيجيات التي يستعملها لمواجهة القلق الناتج عن العلاج. L'angoisse générée par l'annonce

Giraudet.J.S المرجع السابق

ورغم البحوث الكثيرة التي ظهرت في هذه الإشكالية إلا أن نتائجها لم تصل إلى وضع قاعدة عامة محددة، وتوصلها جميعها إلى أن أمر إخبار أو عدم إخبار المريض عن مرضه متروك إلى حكم الطبيب المعالج وخبرته، ومقدار التعاطف اتجاه المريض وذلك لاختلاف الحالات المرضية من جنب نمط وطبيعة وظروف ونوعية المرض.

وفي هذا الصدد تحذر المادة 35 من قانون أخلاقيات الطب الفرنسي من عدم الإعلان عن التشخيص الذي يؤدي إلى الاضرار بالمريض ويؤدي إلى نتائج خطيرة مثل الانتحار أو الموت إلا بجذر ونقد إجراءات وترتيبات صارمة.

(بوقفة، المرجع السابق)

وقد اجتمعت الدراسات على أن الطبيب المعالج يجب أن يوازن بين الانعكاسات السلبية الايجابية وذلك بمساعدة الاخصائي النفسي الاكتسابي في كلم نفس الصحة حيث يتلقى تقريرا كاملا بخصوص المصادر الذاتية للمريض ونمط شخصيته ومعتقداته الصحية والدينية ودرجة صلاته النفسية وقدرته على مواجهة المرض.

Giraudet.J.S المرجع السابق

خاتمة:

إن عملية الإعلان عن التشخيص يستوجب عدة ترتيبات وإجراءات يجب أن تتبع من طرف الطبيب المعالج والقائمين على الرعاية الطبية والنفسية للمريض، ويعتبر هذا الإعلان هو المرحلة الأهم في تسيير المرض من مرافق المريض ومواجهته .

فإذا كانت الاجراءات مدروسة وعلمية فالمريض يتوصل إلى مواجهة المرض وتسييره بطريقة إيجابية، أما إذا كان الإعلان غير مدروس فهذا يؤثر على عملية تقبل وتسيير المريض والملاءمة العلاجية لديه.

المراجع باللغة العربية:

1- بوقفة أحمد (2006-2007) " إفشاء سر المريض، دراسة مقارنة بين الشريعة والقانون – رسالة ماجستير غير منشورة في العلوم الإسلامية، الجزائر.

2- الروسان، فاروق (2001) "مقدمة في التربية الخاصة" ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.

3- الشناوي، محمد محروس وعبد المحسن محمد (1995) "ارشاد والدي الأطفال ذوي الحاجات الخاصة"، المؤتمر الدولي الثاني للإرشاد النفسي، القاهرة، مصر.

4- فيوليت، فؤاد إبراهيم وآخرون (2001)، "كوت ودراسات، في سيكولوجية الإعاقة " مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، مصر.

5- عبد الخالق، أحمد (1991) "أصول الصحة النفسية، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.

المراجع باللغة الاجنبية

1- Barthemy.C (2008) « L'annonce du diagnostic d'une maladie incurable et relation soignant- soigné ».
2- Giraudet.J.S (2006) « Annonce du diagnostic de maladie chronique à un patient » Synoviale, mai 2006 N° 151
3- La croix.A (2011) « Autour du vécu psychique des patients atteints d'une maladie chronique » Bordeau, France.
4- Massol.L. (2004) « L'annonce de la maladie, une parole qui engage» Datebe, Paris.
5- Ruzniewski.M (1999) « Face à la maladie grave. Patients, famille soignants ». Dunod, Paris.
6- Pansie. F.J (1999) « Le médecin patient et le droit » 26ème édition, école nationale de la santé, France
7-Boland. R (2009) « l'annonce de déficience et de handicap », fondation, Bruxelles (HELB).

8-Gadon.CH (1996) « Parents d'enfants handicapés –Le handicape en visage -» ERES Ramonville Saint Ange.

9- Giraudet .J.S(2006) « Annonce du diagnostic de maladie chronique a un patient » Synoville N 151.

10-Jamet.F (2003) « De la classification internationale du handicap (CIH) à la classification internationale du fonctionnement de la santé et du handicap (C.I.F) » la nouvelle revue de l'AIS n°22, 2ème Trimestre.

11-Zinschitz .E(2003) « L'annonce d'un handicape :le début d'une histoire»Pratique et recherche N2 PP82-93.