الاعلان عن التشخيص لدى مرضى السرطان.

عوالي عائشة

جامعة الجزائر 2

ملخص:

نهدف من خلال هذا الطرح إلى التعرف على أهمية مرحلة الإعلان عن تشخيص الإصابة بمرض خطير ومزمن يتربع على قائمة أسباب الوفيات والعجز في الجزائر بناءا على معطيات وإحصائيات تعد بدورها كمؤشر هام على ضرورة القيام بكل الاجراءات الوقائية والعلاجية اللازمة لتكفل شامل ودقيق من طرف عدة أطراف وجهات، فمرض السرطان لكونه مرض مزمن وخطير يرتبط مباشرة حسب التصورات والمعتقدات في المجتمع الجزائري بالموت بالبطيء والمعاناة الجسمية والنفسية والاجتماعية يستدعي منا كأخصائيين وباحثين في علم النفس الصحة الإحاطة بكل الاشكاليات العيادية التي يمكن أن ينفرد بهذا هذا المرض والمرضى وعلاقاتهم مع المحيط العائلي و/ أو المحيط الخاص بالقائمين على الرعاية الصحية من أطباء وممرضين لكون طبيعة هذه العلاقة ونوعيتها يمكن أن يحدد وينبئ بمسار العملية العلاجية للمرضى والتي بدورها ترتبط بمرحلة الاعلان عن تشخيص الاصابة بمرض مزمن كالسرطان والتي تكون بناء لمعايير ومحكات لكي نضمن تبني سلوكات صحية من شأنها أن تعمل على الامتثال للشفاء وتحقيق التكيف والتوافق للمريض.

الكلمات المفتاحية: التشخيص الإعلان عن التشخيص/ مرض السرطان.

مقدمة:

تحدد طبيعة العلاقة العلائقية والعلاجية بين الطبيب والمريض ونوعيتها المسار العلاجي الذي يمكن أن ينبئنا بالعديد من الإشكاليات التي يمكن أن تبرز في الوسط الاستشفائي خصوصا فيما يتعلق بالأمراض المزمنة من بينها نسلط الضوء من خلال هذا العمل على مرحلة حاسمة وانتقالية وهي مرحلة الاعلان عن تشخيص الإصابة بمرض ما والذي يعني الإدلاء بمعلومات عنه وفتح المجال أمام مشروع علاجي أي أن لحظة الإعلان هي التي تحدد بداية المرض حتى وإن ظهرت الأعراض منذ وقت طويل مما يدل على أهمية ووقع هذه المرحلة ليس فقط على الوضع الصحي للمصاب بل وعلى مصيره أيضا، ولقد أكد (Andre Grimaldi,2009) هذه الفكرة عندما صرح بأن المرض لا يبدأ مع الأعراض وإنما يبدأ مع الإعلان، كما وصفت (Christine Delaporte,2001) هذا الأخير على أنه ممارسة طبية صعبة تخلف آثارا دائمة على المريض ونمط حياته،

وأضافت (Isabelle Molley-Massol,2004) بأن هذه اللحظة تعد امتحانا حقيقيا يتوقف عليه تقبل المرض ومعاشه المستقبلي كما أكد (Patrice Guex) على أهمية اللقاء الأول الذي يحضر لفترة الإعلان لأنه يعتبر الخطوة التي سيحدد من خلالها إطار العلاقة العلاجية بين الطبيب والمريض. (نقلا عن: أحمد بوعامر، منى قحموز، 2017)

ويعد الإعلان عن تشخيص الإصابة بالسرطان صدمة للمريض كما أن نوعية هذا التشخيص بإمكانها أن تخفف أو تزيد من هذه الصدمة فهي تعتمد على العلاقة العلائقية التي تنشأ بين المريض والطبيب وأيضا على التنسيق بين كل العاملين والمهنيين القائمين بالرعاية الصحية المحيطين بالمريض في ذلك الوقت.

فيبقى الإعلان عن التشخيص بالنسبة لأغلب المرضى بالسرطان حدث لاينتسى من جراء الصدمة الناتجة عن المرض كما أن الظروف المحيطة بالإعلان لها تأثير حاسم على رد فعل واستجابة المريض ومسار رعايته وتطور علاقاته الاجتماعية والعائلية.

فالسرطان هو مرض مزمن قد يصيب الجسم بخطورة متفاوتة في عضو من أعضائه المختلفة، ويتضمن مجموعة كبيرة من الأمراض المختلفة التي تتكاثر فيها الخلايا السرطانية بسرعة وبطريقة غير منتظمة وتعزو الأنسجة ثم تنتشر عن طريق الأوعية الدموية والليمفاوية إلى الغدد الليمفاوية وإلى الأعضاء المتعددة من الجسم مثل الكبد والرئتين والمعدة حيث تهاجمها لتتليفها، وعلى الرغم من التقدم الكبير الذي أحرزه البحث العلمي في هذا المجال الطبي الحيوي لا زال الاعتقاد السائد بين كافة الناس بأن السرطان يعني الموت. (عثمان يخلف، 2001، ص ص. 62-63)

ومن بين الباحثين الذين خاضوا في مجال بحثهم العلمي في التعرف على طبيعة العلاقة بين الطبيب والمريض بالسرطان وربطها بالإعلان عن التشخيص نجد المقال الذي نشره كل من "أحمد بوعامر" و"منى قحموض" سنة (2017) الذي ذهب إلى توضيح الدور الذي تلعبه هذه العلاقة في سير المشروع العلاجي وتركيز الانتباه على أهمية مرحلة الإعلان عن تشخيص الإصابة بسرطان الثدي عند المرأة ودورها في التأثير على الاستجابة النفسية والفيزيولوجية للمصابات ومساهمتها في تفعيل العلاج.
ولفهم أفضل لما يحدث وقت الإعلان عن التشخيص بمرض السرطان لكل من المرضى والمعالجين سوف نوضح تصوراتهم وإدراكهم بناء على التعبيرات والبيانات العامة التي تم جمعها أو المقابلات التي تم إجرائها وتقديمها من طرف (Bettevy et al, 2006) وهي كما يلي:

جدول رقم (01): التعبيرات والتصورات الخاصة بكل من مرضى السرطان والمعالجين.

مرضى السرطان	المعالجين أو مقدمي الرعاية الصحية

"الاعلان عن مرض السرطان هو في المقام الأول "مواجهة": فعندما نعلم أننا مصابين بالسرطان فإنه لأمر فظيع، فكلمة السرطان في مخيلتنا تمثل ذلك الموت البطيء في الألم والتدهور وهنا تكمن المشكلة".	"الإعلان عن السرطان يتبع دائما بصدمة ومعاناة معبر أو غير معبر عنها من طرف المريض، وكطبيب لابد من إظهار الإنسانية والبساطة، وتجنب الاختباء ما وراء المصطلحات التقنية وعدم الخوف من مشاعرنا".
"انطلاقا من هذه اللحظة المريض ومحيطه بما فيهم الأطباء يضعون آلية دفاعية.. وبعض الاستشارات تبدو مهمة أيضا بالنسبة لنا مثل الإعلان عن التشخيص: فالحياة تهتز وأسئلة الحياة والموت تستثار".	"فيما يخص مسألة المعلومات فهي تثير الأسئلة والاستفسارات، فهل من المستحسن قول الحقيقة كاملة؟ في بعض الأحيان بالنسبة لمقدمي الرعاية الصحية فإن المريض لا يريد معرفة أي شيء.. فلا يسمع بتاتا... فهو في مرحلة إنكار المرض "
" فكلمة (السرطان) لا تنطق دائما، وفي بعض الأحيان تقال بطريقة وحشية ما بين الأبواب وفي الهاتف أو تقال بشكل ضمني، اقتراح الذي يمكن أن يترك مجالا للشك والقلق".	" فالحقيقة هو المشكل المطروح من بين المعالج والمريض فيجب على الطبيب فهم ما يريد المريض معرفته، وأن يكون مصغيا لما يقوله، فمن غير الممكن تأكيد الحقيقة في حين أن المريض غير مستعد لسماعها" فيجب على الطبيب الإعلان عن الإصابة بطريقة إنسانية.. كما لا بد له أن يشرح ويفسر المصطلحات الطبية.. وترك الوقت الكافي له لاسترجاع أنفاسه والاستيعاب ما بين كلا المعلوماتين".

فالإعلان عن التشخيص هو عملية تنطلق عندما يتم اكتشاف الأعراض وتؤدي إلى خطة علاجية.. فهي تشير إلى فترة الانتظار، عدم اليقين، القلق والتجنب أين يتفوق العديد من المتدخلين: "فإذا لم يأخذ المعاش اليومي للمريض بعين الاعتبار عند التنسيق للعلاج فلا يمكن ضمان الثقة وخصوصا امتثال أو تبني سلوك الملائمة العلاجية من طرفه، فإذا كان الإعلان هو نقطة الانطلاق فيجب أن يكون هو المتجه لسيرورة ديناميكية على الصعيدين العلائقي والعلاجي، وتحسين الإعلان على المرض هو حصة يتقاسمها كل من المرضى والأطباء، وقبل أن نتطرق إلى عرض هذه المعايير المعمول بها في دول أجنبية تجدر الإشارة إلى أن الجزائر كغيرها من الدول سعت هي الأخرى إلى إعداد مخطط وطني (2015-2019) في إطار مكافحة السرطان باعتماد نظرة استراتيجية جديدة متمركزة أساسا حول المريض حيث جاء من بين أهدافها الإجراء رقم (9) من المحور الاستراتيجي الخامس الذي

يؤكد **على ضرورة جعل سيرورة الإعلان أكثر إنسانية** إضافة إلى إعطاء الأولوية للتربية العلاجية قصد تحسين نوعية الحياة. (Ministère de la sante,2014)

فهل جعل الإعلان أكثر إنسانية يمكن أن يفهم من خلال الشخص الذي يقوم بعملية الإعلان والمتمثل في الطبيب المعالج على أنه التحفظ في مسالة الإعلام مراعاة لمشاعره وحالته النفسية وقد يتعدى ذلك إلى عدم إعلام المريض بالمرض الذي يعاني منه والاكتفاء بإعلام أفراد العائلة؟

ومن خلال هذا الطرح سوف نقدم حالة عيادية ونوضح كيفية سيرورة عملية الإعلان عن التشخيص في الجزائر التي لا تزال معالمها غامضة وغير محددة وهذا على سبيل المثال وليس التعميم، ثم نعرض أهم المعايير التي تتخلل هذه المرحلة حسب ما جاء في التراث الأدبي السيكولوجي الذي خاض في هذا المجال.

2. عرض الحالة:

1.2. البيانات العامة:

الحالة (م.ز) كهل يبلغ من العمر (62) سنة متزوج وأب لـ (4) أولاد (3 ذكور وبنت) ذو مستوى اقتصادي ضعيف يقطن بالبليدة.

2.2. الحالة الصحية:

تم تشخيص المريض (م.ز) بالمركز الجامعي الاستشفائي "مصطفى باشا" بمصلحة أمراض السرطان بالجزائر العاصمة على أنه يعاني من **سرطان الحنجرة** و الحنجرة هي عضو في الحلق توجد في مقدمة الرقبة يبلغ حجمها (5 سنتيمترات) ويبدأ السرطان في الخلايا وهي المكون الأساسي للأنسجة، والأنسجة هي المكون للحنجرة وبقية أعضاء الجسم، وتنمو الخلايا العادية وتنقسم مكونة خلايا جديدة وفق احتياج الجسم لها، وعندما تصبح الخلايا العادية كبيرة في السن أو تصاب بالتلف فإنها تموت وتحل محلها خلايا جديدة، وأحيانا يحدث خلل في هذه العملية فتتكون الخلايا الجديدة عندما يكون الجسم غير محتاج إليها، ولا تموت الخلايا العجوز أو التالفة مثلما هو مفترض وتراكم الخلايا الزائدة يشكل غالبا كتلة من الأنسجة تسمى نموا أو ورما (Tumor) يمكن أن تكون أورام الحنجرة حميدة (ليست سرطانية) أو خبيثة (سرطانية) ويمكن لخلايا سرطان الحنجرة أن تنتشر من خلال الهرب من الورم الموجود في الحنجرة فيمكنها أن تنتقل عبر الأوعية اليمفاوية وصولا للعقد الليمفاوية ويمكنها الانتقال ايضا عبر الاوعية الدموية وصولا إلى الرئتين أو العضام أو الكبدو بعد الانتشار يمكن أن تتصل خلايا سرطان الحنجرة ببقية الأنسجة وتنمو مكونة أوراما جديدة قد تدمر تلك الأنسجة. (نقلا عن: محمد العقيل، 2013)

ولقد تمت إحالته إلى مصلحة أمراض القلب بنفس المستشفى تحديدا بالعناية المركزة بالطابق السفلي للمصلحة وذلك بعد أن حدثت له مضاعفات أثناء اجرائه لعملية جراحية لاستئصال الورم الخبيث على مستوى الحنجرة والتي تمثلت بتوقف قلبه بشكل مفاجئ مما اضطر الطاقم الطبي إلى إيقاف العملية و بعد إنعاش المريض تمت إحالته لإجراء المزيد من الفحوصات الطبية اللازمة من طرف أطباء مختصين بمصلحة أمراض القلب.

ولقد تمت الاستشارة من طرفنا بناء على طلب الابن الأكبر الذي أعرب عن قلقه ومخاوفه فيما يتعلق بالحالة الصحية لوالده، وبعد أخذ الإذن من رئيس المصلحة لكون أننا كنا متواجدين على مستوى هذه المصلحة لإجراء دراسة ميدانية للتحضير لشهادة الدكتوراه ولكون المريض لا تنطبق عليه المعايير المسطرة لاختيار عينة بحثنا وبعد حصولنا على الموافقة للقيام بالمقابلة العيادية مع المريض من طرف كل الأطراف المعنية – بما فيهم المريض كخطوة أولى لإحالته للاستشارة النفسية- كانت الانطلاقة حسب المعطيات الأولية المتحصل عليها من طرف الابن، وكأخصائية في علم النفس العيادي للصحة تم التركيز على الإشكاليات المطروحة المتمثلة فيما يلي:

– مرحلة الإعلان عن التشخيص:

كانت هذه العملية الديناميكية على مستوى مصلحة أمراض السرطان من طرف الطبيبة المتابعة للحالة فقط، ولقد تم الإعلان عن التشخيص لعائلة المريض فقط (الزوجة والأولاد) في حين أنه لم يتم اعلام المريض بطبيعة المرض الذي يعاني منه فهو غير واعي بالمشكل الصحي وفحوى المرض الذي يعاني منه.

– تصورات المريض وإدراكاته:

وحسب ادراك المريض فإنه ينظر إلى مرضه على أنه مشكل صحي عادي وأنه يتعايش معه بشكل طبيعي نوعا ما وبالرغم من الأعراض التي يعاني منها المريض إلى أنها حسب رأيه ليست خطيرة ومن بينها "**بحة في الصوت**" وحسب معتقداته فإن مرضه هو مجرد بحة صوتية بإمكانه أن يتكيف معها بدون اللجوء إلى إجراء العملية الجراحية التي كادت أن تودي بحياته حسب ما أقر به، ومن بين أقواله يمكن أن نذكر أنه قال لنا: "**أنا عندي غير هاذي البحة... شحال بقالي نعيش قد لي عشت ..نكمل اليامات لي بقاولي مرتاح وجامي نزيد نرجع ندير العملية... قريب مت...علاه يعذبوا فيا..**"

وذهبت الباحثة "زناد دليلة" سنة (2008) في هذا السياق إلى أن العديد من الباحثين أشاروا إلى أن الأفراد يمتلكون تنظيمات معرفية وتصورية حول الصحة والمرض، ومن خلال هذه التفسيرات يدركون أعراضهم المرضية ومن خلالها تظهر ردود أفعالهم اتجاه هذا المرض (سرطان الحنجرة)، ويكتسب الأفراد هذه الأنساق التصورية والمفاهيم حول الصحة والمرض من خلال: الإعلام، الخبرات الفردية، العائلة أو الأصدقاء، والتي قد تصبح كأنماط عامة وغير قابلة للتغيير، وتؤثر في السلوكات الصحية للأفراد وفي استجاباتهم نحو التشخيص والأعراض المرضية وفي توقعاتهم حول مرضهم وفي نوع الملائمة والامتثال للتعليمات الطبية.

كما يدرك المريض الأعراض حسب أهمية العضو بالنسبة له، فيلاحظ أن بعض الأفراد يفضلون أعضاء ويعتقدون أنها أكثر أهمية مثلا العين والرؤية لكن لو كانت الآلام على مستوى الأطراف أو الظهر فلا يولون لها أهمية، كما هو الحال بالنسبة للمريض فهو يعتقد بأن البحة التي يعاني منها على مستوى الصوت يمكن أن يتعايش معها بشكل عادي دون أن يضطر إلى إجراء العملية الجراحية.

– عدم الملائمة العلاجية:

فتعرف "**الملائمة العلاجية**" على أنها سلوك إيجابي كما أنها درجة التوافق بين سلوك الفرد المريض من حيث أخذ الدواء، اتباع الحمية، تغير أسلوب الحياة) من جهة والتعليمات أو الوصفات التي يقدمها الطبيب من جهة أخرى، وعليه فيقصد بعدم الملائمة

العلاجية هو سلوك يشير إلى عدم تطابق سلوك المريض بسرطان الحنجرة مع تعليمات الطبيب والمتمثل هنا في رفض المريض إجراء العملية الجراحية لاستئصال الورم على مستوى الحنجرة، ويمكن إرجاع هذا السلوك وحسب ما أشارت إليه الباحثة التي خاضت وتعمقت في هذا المجال إلى أنه يحتاج تبلور "سلوك الملائمة العلاجية" لدى المرضى غلى مجموعة من الشروط هي: (الدافعية، التقبل، الإعلام، مشاركة المريض) واستنادا إلى نموذج المعتقدات الصحية يؤكد (Becker et Maiman,1975) على أهمية الملائمة في العلاج، وأن سلوك عدم الملائمة يتحدد من خلال 5 عوامل سيكولوجية هي:

- إدراك مسار المرض وشدته،
- إدراك خطورة الظروف المحيطة بالمرض،
- إدراك مدى المضاعفات الإيجابية لتناول الدواء،
- إدراك نتائج فعل أو سلوك الملائمة،
- إدراك العوامل الداخلية والخارجية للسلوك (الدعم الاجتماعي والمقاومة).

(زناد دليلة، 2008، ص ص. 116-117)

وهذا فيما يخص تبني سلوك عدم الملائمة العلاجية من طرف المريض كما أنه بالإضافة إلى كل العوامل التي تم ذكرها فإنه يمكن إضافة عامل ساعد بدوره في تعميق فجوة عدم اتباع تعليمات الطبيب وهو سوء الاتصال بين المريض والطبيبة المعالجة المسؤولة عن حالته.

– العلاقة بين طبيب– مريض و/ أو العلاقة مريض – المحيط:

لقد توترت العلاقة بين كل من المريض والطبيبة المعالجة له كما أنه لاحظنا غياب عنصر **الثقة** الذي يعد المكون الرئيس لنجاح المخطط العلاجي فبعد إجراء العملية الجراحية وتوقف قلب المريض أثناء اجرائها وعودته للحياة انجر عنه "**صدمة**" بالنسبة له وكما ظهرت لديه انعكاسات انفعالية وسلوكية نتيجة ذلك منها: **غضب** موجه نحو الطبيبة والأولاد الذين حسبه سبب اقدامه على القيام بإجرائها كما أنه لحظنا **خوف وقلق كبير** وتمثل في قلق الموت كما أن المريض كان مزاجه حزين ويحس بالعجز ومن خلال كلامه تبين أنه فقد قيمة الحياة ولذتها مما جعلنا نرجح بأنه يعاني من اكتئاب حاد وكأنه يحاول وضع حد لحياته من خلال عدم اجراء العملية وتبنى استراتيجيات التعامل المتمثلة في التجنب.

كما أن علاقته مع محيطه العائلي أيضا كانت متوترة فلقد قرر المفحوص الانعزال والانسحاب وتقليص شبكة علاقاته الاجتماعية كما أنه كان يلوم أولاده في كونهم السبب وراء كل ما تعرض له وتحديدا حسب ما أقر به بأنهم هم سبب إقدامه على إجراء العملية بحيث ضغطوا عليه كثيرا فيما يخص هذا القرار الذي كان رافضا له منذ البداية ولقد جاء على لسانه مايلي: "**لو كان يعاودوا يرجعوني باه ندير العملية والله ما نسمحلهم دنيا ولا آخرة...ونغضب عليهم ليوم الدين**".

ولقد اقتصرت المقابلات العيادية التي قمنا بها مع المفحوص على مقابلتين فقط وذلك راجع إلى أن مدة الاستشفاء على مستوى مصلحة أمراض القلب بالعناية المركزة جد قصيرة لا تتجاوز أسبوع نظرا لكونها مخصصة للحالات المستعجلة وفيما يخص الحالة الصحية للمريض فلقد أسفرت الفحوصات على سلامة عضلة القلب مما دفع بالأطباء إلى إعادة تحويله إلى مصلحة السرطان لكي

يتعالج من سرطان الحنجرة، كما أنها دامت لمدة (20) دقيقة فقط وذلك مراعاة للوضع الصحي للمريض بحيث كان جد مرهق وكانت على مستوى غرفة المريض شفهية وفردية بدون حضور العائلة ولقد تمحورت أهداف هذه المقابلات الاستكشافية التشخيصية إلى التعرف على الأسباب الكامنة وراء تبني المفحوص لسلوك عدم الملائمة العلاجية و كذا طبيعة التصورات والمعتقدات الخاصة بمرضه، وبعد معرفتنا أن المريض يجهل مرضه ومدى خطورته إذا لم تتم معالجته بحيث يمكن أن ينتشر في مناطق أخرى من الجسم مما يزيد من تعقيد حالته الصحية تبين لنا أن عملية الاعلان عن التشخيص والتي تعد كأساس قاعدي للخطة العلاجية لم تتم بالنسبة للمريض فلقد اقتصرت على عائلته فقط مما يثير العديد من التساؤلات التي لا بد من أن تطرح وتتم الإجابة عليها من طرف الباحثين وهذا يدل على أهمية مثل هذه المواضيع التي يجدر أن تكثف جهود كل الأطراف المعنية لتحسين نوعية حياة المرضى على الصعيدين الجسمي والنفسي.

ولقد أعطت مديرية الاستشفاء وتنظيم الرعاية الصحية التابعة لوزارة الصحة بالتشاور مع الدوري ضد السرطان للمرضى والعاملين بالصحة سنة (2002) الخطوط العريضة الأولى لـ "**استشارات الإعلان**" .

فالمعايير المطروحة تجسد أساسيات نوعية الإجراء الخاص بموضوع الإعلان والمتمثلة في:

– أن تصبح الاستشارات متعددة التخصصات شرطا مسبقا،

– تكييف الدعم النفسي والمرافقة الاجتماعية حسب نوعية الكفالة الأولية للمريض،

– يجب أن تكون المعلومة المقدمة للمريض متاحة وأن تتم صياغتها بلغة واضحة، كما يجب كذلك أن تسمح له بالاشتراك والانخراط في القرار العلاجي: "الاقتراب من الكلمات التي اعتاد المريض عليها "

كما أنه في سنة (2003) تم إجراء مسح في شكل مقابلة مع القائمين على الرعاية الصحية الذين طوروا أساليب جيدة فيما يخص موضوع الإعلان عن السرطان والتي تضيف توضيح مكمل لبعض النقاط تستوحي عن طريق الحلول التي وضعت والاقتراحات الجديدة كما تحدد القواعد الخاصة بوضعية الإعلان، ولقد وضحت الدراسة أولا ضرورة تحديد ما تغطيه وتتناوله استشارات الإعلان، فالإعلان عن التشخيص والإعلان عن المخطط العلاجي بالنسبة للعاملين في ميدان الرعاية الصحية الذين تم استجوابهم هو "**وقت الإعلام الأساسي**" وكخطوة رئيسية لعلاقة الثقة... ويمكن أن يتطلب الإعلان عن التشخيص في بعض الأحيان عدة استشارات.

والوقت المهم للتواصل الطبي هو العلاقة الإنسانية فيجب أن يتم تعديل الإعلان وفقا لمهارات وقدرات الإصغاء ووتيرة تكيف المريض وإذا تطلب الأمر لابد من أن تكون متسلسلة في عدة استشارت بحيث يمكن أيضا أن يكون التكرار ومساعدته على إعادة الصياغة مهم جدا.

فتشير المقابلات المحققة من خلال هذا المسح بأن الإعلان يتطلب تدخل عدة عوامل طبية بحيث لا تكون هذه التبادلات دائما مرضية، كما أن تحسين النوعية تتطلب من المتدخلين التنسيق أكثر وأن يتبع كل فرد دوره بوضوح في سلسلة التدخلات، ومن خلال خبراتهم واقتراحاتهم المصاغة حدد العاملين بالرعاية الصحية المعايير التي تساهم في نوعية الإعلان كما هي موضحة في الجدول الموالي:

جدول رقم (02): معاييير نوعية الإعلان عن التشخيص

– تخصيص وقت أكثر لإجراء استشارات الإعلان عن التشخيص: "فهي استشارة مهمة جدا والتي لا يجب أن يستخف بها والتي يجب أن تأخذ بعض الوقت، ويلاحظ على أن الوقت الضائع في فترة الإعلان سوف يتم ربحه فيما بعد وهذا ما يمكن ملاحظته في وثائق المصلح، فنتعرف جيدا على المريض ومحيطه كما يتعرف هو على المصلحة، والوقت المستثمر في بداية العلاقة يتم تداركه فيما بعد".
– التفرغ مهنيا ونفسيا من أجل الإصغاء، الشرح، ومرافقة المريض في اللحظة المناسبة: "فخلال استشارة الإعلان يتم غلق الهاتف وتقوم السكرتيرة بإدارة الحالات المستعجلة فهو مهم بالنسبة للمريض بالتأكيد هو وقت الاستشارة ولكن ما يهمه أكثر وقت المتابعة وهو الوقت الذي سوف نضعه تحت تصرفه في مرحلة الاستفسار حول مرضه".
– اقتراح محاوريين إضافيين قبل وبعد استشارة الإعلان من طرف الطبيب لفهم أفضل لكل من حاجات وانتظارات المرضى المختلفة: "حضور العديد من المعالجين أثناء الاستثارة (ممرضين، مساعد اجتماعي، مختص نفساني...) يثير النقاش، فبعض المصطلحات تصر أكثر على وجود محاوريين متفرغيين بعد الاستشارة الطبية، ولقد وضعت هذه المصلحات في الكثير من الأحيان الأولوية لـ "استشارة الممرضة" المبرمجة لإكمال الاستشارة الطبية فمن بين الجوانب المهمة في عمل الممرض هو نقل المعلومة".
– وضع تحت تصرف المرضى المعلومات: تكون هذه المعلومات مكتوبة، سمعية – بصرية، و/ أو الكترونية.

– **استقبال المرضى في أماكن ملائمة هادئة ومناسبة.**

المصدر: (Bettevy et al, 2006, P 70.)

ومن خلال ما تم عرضه كل من الحالة العيادية وما تمت الاشارة إليه في التراث السيكولوجي من معايير نوعية الاعلان عن التشخيص عن مرض مزمن كالسرطان والتي هدفنا من خلال هذا العرض إلى تجسير المسافة ما بين ما هو مسطر من تصورات نظرية ناتجة عن دراسات وبحوث وما يوجد في أرض الواقع كمثال فقط عن طبيعة سير هذه العملية الديناميكية وعليه يمكن أن نشير بدورنا إلى الاقتراحات التالية:

– احترام حق المريض في معرفة طبيعة المرض مهما كانت خطورته وأن تتم عملية الإعلان من طرف طاقم متعدد التخصصات (طبيب، ممرض، مختص نفسي ومساعد اجتماعي...) وبحضور أحد افراد العائلة في الحالات التي تتطلب ذلك ونزولا عند رغبة المريض (الدعم).

– لا بد من يتم الاعلان وفق شروط ومعايير من بينها التي تمت الاشارة إليها في الجدول أعلاه.

– يجب ان يعمل الأطباء على تعليم وتوعية المرضى مما يساعدهم على تصحيح وتعديل اعتقاداتهم وإدراكاتهم للصحة والمرض، فالإعلام بكل أنواعه (تقديم معلومات شفهية، مكتوبة، سمعية– بصرية...الخ) يؤدي إلى إشراك المريض في العملية العلاجية في حين أن جهله بخطورة وطبيعة مرضه يؤدي به إلى عدم تبني سلوك الملائمة العلاجية.

خاتمة:

و في الختام نؤكد على ضرورة تبني منهج في عملية الاعلان عن التشخيص ذلك لان ما يترتب عليه هو الذي سيحدد سلوك المريض فيما يتعلق باتباعه للتعيمات الطبية و الماءمة العلاجية و بالتاي تقبل المرض و تحسين نوعية الجياة.

قائمة المراجع:

أ. باللغة العربية:

1. محمد بن عبد الرحمن العقيل (2013). **كل ما تريد أن تعرفه عن سرطان الحنجرة**، الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان.

2. عثمان يخلف (2001). **علم نفس الصحة: الأسس النفسية والسلوكية للصحة**، الدوحة: دار الثقافة للطباعة والنشر والتوزيع.

3. أحمد زين الدين بوعامر، منى قحمون (2017). **العلاقة العلاجية طبيب– مريض والإعلان عن التشخيص في سرطان الثدي عند المرأة**. مجلة العلوم الانسانية، العدد الثامن، الجزء (1)، ص ص. (243– 255).

4. دليلة زناد (2008). **سلوك الملائمة العلاجية وعلاقته بالمتغيرات المعرفية والسلوكية لدى مرضى العجز الكلوي المزمن والخاضعين لتصفية الدم عن طريق الآلة (الهيموديالیز)**، رسالة دكتوراه دولة غير منشورة تخصص علم النفس العيادي، جامعة الجزائر 2.

ب. باللغة الأجنبية:

5. Bettevy. F, Dufranc. C, Hofmann. G. (2006). **Critères de qualité de l'annonce du diagnostic : point de vue des malades et de la ligue nationale contre le cancer**. Risque et qualité. Vol 3.