

الإعلان عن تشخيص القصور الكلوي المزمن وانعكاساته النفسية على المريض

النوي هاجر

يوسف عدوان

مخبر نظم الجودة في مؤسسات التعليم العالي والثانوي/ جامعة باتنة 1

ملخص:

إن أحد أكبر المعضلات الأخلاقية التي تواجه الأطباء والعاملين في مجال الرعاية الصحية في الأمراض المزمنة بشكل عام والقصور الكلوي المزمن بشكل خاصة هي الآثار الناشئة عن الإعلان عن تشخيص المرض ومآله. فرغم أن الضوابط المهنية تدفع الأطباء إلى الإعلان عن تشخيص المرض للمريض، إلا أنهم يترددون في ذلك ويشعرون بعدم الارتياح، خوفاً من الآثار المترتبة عن الكشف سواء للمريض نفسه أو أفراد أسرته، والتي قد تكون عائقاً فيما بعد بالتزامه بالعلاج أو سبباً في تحطيم آماله وأحلامه. إلا أن الإفصاح عن التشخيص لا يتعلق بمقدم الرعاية وحده بل يجب احترام رغبات ومتطلبات المريض فيما يتعلق بقول الحقيقة من عدمها نظراً لأنه المتأثر الأكبر من ذلك سواء من الناحية النفسية أو الجسدية.

الكلمات المفتاحية: الإعلان عن التشخيص، القصور الكلوي المزمن، القلق، الاكتئاب.

مقدمة:

يمثل مرض القصور الكلوي المزمن Chronic Kidney Disease عبء كبيراً على المرضى ونظام الرعاية الصحية ويتطلب علاجه تعاوناً بين كل من الطبيب والمريض، وهو مشكلة صحية عامة تؤثر على ملايين الناس في جميع أنحاء العالم خاصة مع تزايد حدوثه وانتشاره. ففي الولايات المتحدة الأمريكية هناك حوالي 400 حالة لكل مليون نسمة (Marcus et al, 2017, ص972)، وفي الجزائر وحدها تسجل أكثر من 4500 حالة إصابة سنوياً. وبالنظر إلى تفاقم انتشار المرض على المستوى الدولي نتيجة لانخفاض الوعي بخطورته فإن الاهتمام بتشخيصه والإعلان عن تشخيصه أصبح أهمية كبرى في مجال الصحة.

ومنذ العصور القديمة ناقش الفلاسفة والمفكرون المسائل المتعلقة بالخداع Deception والحقيقة Truth-telling، واعتبروا أنه يفضل قول الحقيقة -هذا إن لم يكن أمراً لازماً ولا غنى عنه- في العلاقات الإنسانية، أما التضليل أو الخداع فإنه يحتاج على الأقل إلى مبرر لقوله. إلا أن قول الحقيقة أو الإعلان عن التشخيص هو أمر معقد، فمن منظور الرعاية الصحية يعرف بأنه انفتاح تام حول التشخيص والتنبؤ بمآل المرض. وبالنسبة للعاملين في مجال الرعاية الصحية، فإنهم يجدون أنفسهم أمام معضلة فيما إذا كانوا سيخبرون المريض بالحقيقة أم لا. ويبدو هذا واضحاً عندما يضطرون إلى تبليغ الأخبار السيئة المتعلقة بالمريض، خاصة إذا كانت تنطوي على الإصابة بمرض مزمن كالقصور الكلوي. ويصف باكمان Buckman الأخبار السيئة بأنها أي معلومات من المحتمل أن تغير بشكل كبير وسلبي رؤية المريض لمستقبله.

تعتمد العلاقة الناجحة بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية على توطيد الثقة، والتي ترتبط بقوة بالتواصل الصادق بين الطبيب والمريض. وعلى هذا الأساس، يعتبر قول الحقيقة مسألة أخلاقية إضافة إلى أنه التزام أخلاقي من طرف عدد كبير من أخصائيي الرعاية الصحية. وبالمثل يتوقع المرضى من القائمين بالرعاية الصحية قول الحقيقة، تماماً كما يتوقع القائمين بالرعاية الصحية أن يجربهم مرضاهم بالحقيقة. وقد اعتقد أيضاً أن الكشف عن الحقيقة يعزز الثقة ويمثل عنصراً أساسياً في الاحترام الواجب لمريض كمشخص. ولذلك فإن الإعلان عن حقيقة التشخيص يساعد العملية برمتها لإقامة علاقة مثالية مع المريض. (Kazdaglis & al, 2010, P. 443)

وتطورت ديناميكية العلاقة بين الطبيب والمريض خلال العقود الأخيرة حيث انتقلت من نموذج العلاقة الأبوية إلى إطار يتمحور حول عملية صنع القرار المشتركة، والتي يكون المريض فيها على دراية بتشخيصه. وبناءً عليه يعد الكشف عن التشخيص من قبل المتخصصين في الرعاية الصحية من المتطلبات الأساسية. وتتجلى بعض التعقيدات والتحديات الكامنة في هذه النقلة النوعية في الأمراض المزمنة بشكل عام وفي مرض القصور الكلوي المزمن Chronic Kidney Disease بشكل خاص. (Abdi et al, 2012, ص. 172)

وستتناول فيما يلي مناقشة لمبررات الإعلان والإحجام عن إعلان تشخيص القصور الكلوي المزمن وانعكاساته النفسية وذلك كمحاولة لتعزيز فهم العاملين بمجال الرعاية الصحية.

1. أسباب عدم الإعلان عن التشخيص وانخفاض نسبة التحسن:

من المحتمل أن تكون الأسباب الكامنة وراء انخفاض نسبة التحسن وعدم الإفصاح في القصور الكلوي المزمن معقدة ومتراطة. كما أن الاهتمام به يعد جديداً نسبياً ليطمئئنا كالأولية في برامج الرعاية الأساسية. كما أن بعض الأطباء الممارسين لديهم بعض المخاوف بشأن دقة التشخيص خاصة في فئة كبار السن، حيث أن إصابتهم بالقصور الكلوي المزمن يعد جزءاً من الشيخوخة، حيث يتطلب الأمر ثلاثة أشهر من الإزمان واستمرار الأعراض.

وبمجرد تشخيص مرض الكلى المزمن، قد يكون هناك شكوك حول أفضل طريقة للإفصاح عن التشخيص وأثره على المرضى. وللبعض الأطباء الممارسين مخاوف متعلقة بتأثير الوصم والقلق نتيجة لتشخيصهم بمرض الكلى المزمن. وحينما يحين وقت الاستشارة يتطلب التشخيص شرحاً معقداً وقد تكون هناك جوانب سلبية أخرى للإفصاح عنه مثل صعوبات التأمين وتكاليف العلاج.

وحسب دراسة ماكلينتر وزملاءه McIntyre et al والذي أجراها على 1741 مريضاً في المرحلة الثالثة من القصور الكلوي المزمن، واستعمل استبياناً مكوناً من 32 عبارة عامة، توصل إلى أن 41.8% منهم كانوا غير مدركين لتشخيصهم، أما بالنسبة للذكور الذين تقل أعمارهم عن 75 عاماً والذين يعانون من المرض في طوره الثالث أو الزلال Aalbuminuria كانوا على علم بنتائج التشخيص، كما أن المرضى المستوى التعليمي المتوسط كانوا كذلك بنتائج التشخيص.

وأشارت الدراسة النوعية التي أجراها بلاكمان وزملاؤه Blackman et al على الأطباء والمرضات عبر 11 عيادة، إلى ارتفاع درجة القلق بين المهنيين الممارسين يرتبط بالإعلان عن تشخيص القصور الكلوي المزمن (CKD) وفائدة الكشف المبكر عن

المرض لدى كبار السن، وتوصلت أن الكشف المبكر عن المرض يساعد في الحد من الآثار السلبية للإحجام عن الإعلان عن التشخيص عند رعاية المرضى.

من ناحية أخرى، عند الكشف عن حقيقة التشخيص يواجه المريض خطر تحطم آماله وتوقعاته، الأمر الذي يصعب من تعامله مع المرض، نظراً لأن آمال المريض تمثل آلية أساسية للتعامل مع المرض المزمن، ويمكن أن يتعرض للخطر نتيجة معرفته بالتفاصيل بشكل مفرط. وكثيراً ما ينظر للإفصاح عن الحقيقة الصارخة لتشخيص القصور الكلوي المزمن على أنه تمرير لحكم الإعدام من قبل أعضاء فريق الرعاية الصحية، وقد يكون هذا هو الحال أيضاً بالنسبة للمرضى وأقاربهم. ومن أحد أكثر الأمور التي تشغل بال القائمين بالرعاية الصحية هو الإفصاح عن حقيقة التشخيص رغم الأذى الناتج عنه.

وبالتأكيد يبدو أن المرضى يختلفون في المعلومات التي يطلبونها، حيث يصر البعض على الكشف الكامل والصريح عن وضعهم الصحي، في حين يرفض البعض الآخر الإفصاح تماماً. وهنا يمكن القول أنه من الضروري مراعاة الاحتياجات الفردية لكل مريض، مع الاعتراف بأن الإفصاح الكامل عن المعلومات قد لا يكون بالضرورة مرغوباً أو مفيداً لبعض المرضى في وقت معين، إلا أن الوضع قد يتغير لاحقاً. ومن المهم النظر في القضية الأخلاقية المتعلقة بالإفصاح من منظور كلا المريضين (الراغبين وغير الراغبين في الإفصاح) مع مراعاة أنه لا يمكن تحديد الصواب والخطأ بشكل دقيق ومراعاة أنه لا يمكن تحديد الصواب والخطأ بشكل دقيق في مثل هذه الحالات، مما يجعل تحقيق التوازن بين الإفصاح والإحجام صعباً (Abdi et al، 2012، ص ص. 172-173)

2. فوائد الإعلان عن التشخيص:

على الرغم من أنه يمكن تفهم التردد في الإفصاح عن التشخيص في بعض الظروف، إلا أن هذه الممارسة تتباين بتباين المقاربات سواء التي تركز على المريض أو التي تهتم بإدارة الأمراض المزمنة. على سبيل المثال يمكن للإفصاح لدى مرضى القصور الكلوي المزمن أن يوفر منصة لمناقشة خيارات نمط الحياة، ومعالجة عوامل الخطر الوعائية والأمراض المصاحبة ضمن نموذج من الإدارة الذاتية للمريض أو التعاونية مع الطاقم الطبي، كما سيجنب إضاعة الفرص المتاحة لتخفيف تطور المرض.

ويعد مرض الكلى المزمن عامل خطر للإصابة الحادة للكلى وهو أكثر شيوعاً مما تم الاعتراف به، مما يصعب قبول ما يتراوح بين 1-5 من قبول حالات القصور الكلوي المزمن الحادة في المستشفيات، الأمر الذي يرتبط بنتائج سيئة. وبالتالي يجب تثقيف المرضى بالاستراتيجيات الوقائية التي تشمل تناول كميات كافية من الماء، والتوقف المؤقت عن تناول الأدوية خلال فترات المرض الحاد مثل: مثبطات الرينين-الانجيوتنسين Renin-angiotensin Agants.

ويمثل تشخيص القصور الكلوي المزمن أمراً مهماً لتنظيم تعاطي الأدوية، سواءً الأدوية التي يتم أخذها بوصفة طبية كالمسكنات الأفيونية Opioid Analgesics، ومخفضات السكر في الدم التي يتم تناولها عن طريق الفم، أو الأدوية التي تؤخذ بدون وصفة طبية كالأدوية التي تحتوي على الأيبوبروفين Abuprofen. كما يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار الآثار الطبية المترتبة عن تسجيل المرضى كأشخاص مصابين بالمرض دون إعلامهم بذلك.

ولا يقتصر الإحجام عن الإفصاح عن التشخيص بالقصور الكلوي المزمن وحده، حيث تشير البيانات في الدول الأوروبية إلى أن ما يصل لـ 20% من الأشخاص المصابين بالسرطان لا يكونون على مسبق بتشخيصهم. كما يتأثر الإعلان عن التشخيص في حالات الخرف وتفضيل عدم إبلاغ المرضى بوضعهم الصحي والتشخيص خوفاً من أن يكون الإعلان عن التشخيص سبباً في إصابة المريض بالحزن والكآبة. (Abdi et al، 2012، ص. 173)

الهدف الآخر من تقديم المعلومات هو الحد من الشكوك وتوفير أساس للمبادرة، وهي تمكن المرضى من اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن الرعاية الصحية الخاصة بهم والتخطيط لمستقبلهم. ولمنع الضرر المرتبط بعدم حصول المرضى على الدعم الطبي الذي يحتاجونه نتيجة لعدم إبلاغهم بالتشخيص. وتؤثر معرفة المريض الجيدة بحالته على استجابته واستجابة أسرته في مختلف المواقف السريرية، إضافة إلى أنها تساعد على إشراك المرضى في رعايتهم وضمان تعاونهم في العملية العلاجية، مما يؤدي بالمرضى إلى الالتزام سواء بالمخططات العلاجية أو بمخططات رعاية الألم Palliative or Therapeutic Schemes، ويوضح هذا أن الشكوك Uncertainty أو سوء التفسير misinterpretation لا يوفران الدعم النفسي اللازم للمريض (Kazdaglis et al، 2010، ص-ص 443-444).

3. الانعكاسات النفسية للإعلان عن التشخيص:

جاء في الشبكة العالمية للمعلومات "موقع إرشادات مرضى الفشل الكلوي" عند تشخيص الفرد بأنه مصاب بمرض الفشل الكلوي، هناك ردود أفعال نفسية ومراحل انفعالية يمر بها أغلب المرضى، وقد يختلف الأفراد في ردود أفعالهم، لكن في الغالب تحدث ردود أفعال نمطية لمعظمهم وهي:

(1) **الصدمة Shock**: تحدث عند بداية التشخيص، وقد يتأثر بها المريض وأسرته، وفيها يشعر بأنه أصبح فجأة خارج دورة الحياة (إدريس، 2007، ص 131). ويشير تايلور (2006، ص 624) إلى أن التشخيص بمرض مزمن يشكل في أغلب الأحيان صدمة كبرى بالنسبة للفرد؛ حيث يتغير فجأة كل شيء في حياته، بدء من البسيط (ماذا يمكن أن يفعل غداً) إلى المعقد (ماذا يمكن أن يفعل بقية حياته). إذ أن التشخيص المبدي قد يربك الشخص لدرجة تجعله عاجزاً عن الإدراك الفوري لعمق التغيير المطلوب. وقد تمتد حيرته من التساؤل حول فائدة العودة للدراسة، أو الانتقال إلى بيت جديد، أو إنجاب طفل آخر، أو التخطيط لرحلة طويلة. وقد يحتاج المريض إلى أيام أو ربما أسابيع، للإجابة عن كثير من هذه التساؤلات التي تتعلق بحياته الراهنة والمستقبلية، وكيف يضعها ضمن نظام أولويات مناسب، فكل لحظة قد تحمل في طياتها خطة تحتاج إلى تعديل. كما أن كثرة المسائل التي يجد المريض أن عليه النظر فيها قد تجعله يبدو عاجزاً عن الاستجابة للمعالجة، أو فهم المدى والحدود التي تتطلبها. (تايلور، 2007، ص. 624)

(2) **الإنكار Denial**: يعتبر الإنكار وسيلة دفاعية، يتجنب الشخص من خلالها حقيقة المرض وأبعاده. فقد يتصرف المريض وكأن المرض ليس بالشدة التي هو عليها، أو أنه سوف يزول خلال فترة وجيزة، أو أن آثاره بعيدة المدى لا قيمة لها. وفي الحالات

الأكثر تطرفاً، قد ينكر المريض أن لديه مرضاً بالرغم من كل المعطيات الواضحة حول التشخيص. فالإنكار إذن هو حالة من المنع اللاشعوري لإدراك واقع المرض وأبعاده، وهو رد فعل شائع للمرض المزمن بشكل عام.

لطالما اعتبر الإنكار في الماضي وسيلة دفاعية بدائية غير ناجحة، وقناعاً يحجب الألم مؤقتاً، لكن علماء النفس يدركون الآن إيجابياته، إلى جانب إدراكهم لسلبياته. على أية حال يمكن للإنكار أن يشكل حماية للفرد بعد التشخيص مباشرة، وأثناء المرحلة الحادة من المرض. فقد يعده الإنكار عن إدراك حجم المشكلات الناجمة عن المرض في وقت لا يكون فيه المريض قادراً على مواجهتها.

وكشهادة على قيمته في التخفيف من التوتر، وجد أن الإنكار يمكن أن يصاحب مستويات متدنية من استيرويدات القشرة corticosteroids، كما أنه يحجب الشعور بالفرع المرتبط بالألم المزمن إلى أن يتكيف المريض مع التشخيص، ويفهم ما يمكن أن يفرضه المرض من قيود على حياته، بصورة واقعية. وبشكل عام، يمكن للإنكار أن يكون مفيداً من حيث أنه يمكن المريض من ضبط ردود فعله الانفعالية للمرض. ولكنه من ناحية أخرى، قد يتدخل في قدرة المريض على الرصد الدقيق لحالته، والمبادرة في البحث عن العلاج، أو متابعة حالته بصورة مسئولة. (تايلور، 2007، ص-ص 625-626)

3. الحزن Greif: في هذه المرحلة تنتاب المريض نوبات من الحزن والشعور بالفقدان واليأس والإحباط وصعوبات في التفكير حول مشاغل الحياة اليومية (إدريس، 2007، ص 131). أما بالنسبة لمرضى القصور الكلوي في المراحل الأخيرة الذين تم تشخيص حالتهم بضرورة الزرع فيكون الفقدان نتيجة لموت المتبرع بالكلية، وبقاء المريض على قيد الحياة، والخوف من رفض الجسم للكلية المزروعة حديثاً؛ كما يشعر المريض بالمتلقي بالذنب مباشرة بعد وفاة المانح، أو يكون نتيجة لوفاة مريض زميل مصاب بنفس المرض، والذي ارتبط دائماً برد فعل الحزن. (Baines & Jindal، 2003، ص 130)

4. القلق Anxiety: القلق استجابة شائعة تظهر مباشرة بعد تشخيص المرض، حيث تخور قوى العديد من المرضى، ويشعرون بالعجز إزاء ما يمكن أن ينطوي عليه المرض المزمن من تغيير في حياتهم من احتمالات الموت. وقد يظهر القلق على فترات متقطعة أثناء المرض.

وينظر إلى القلق على أنه مشكلة، ليس لأنه بطبيعته يبعث على الضيق والتوتر والشدة فحسب، وإنما لأنه قد يؤثر هو على قدرة المريض على القيام بوظائفه. فالمرضى القلق من علاج مزعج، قد ترهقه الشدة الانفعالية وتستنزف طاقته قبل بدء العلاج. وهناك عدة أنواع من الحوادث التي ثبت أنها تزيد من مستوى القلق عند المرضى المزمنين. إذ يكون القلق عالياً عادة عندما يكون الفرد بانتظار نتائج فحوصه، أو عند تبليغه بالتشخيص الطبي لحالته، أو عندما يكون بانتظار إجراءات طبية رئيسية، أو عندما يتوقع آثاراً جانبية سلبية للعلاج.

ويرتفع القلق أيضاً عندما يتوقع الفرد تغييراً جوهرياً في نمط حياته نتيجة المرض أو علاجه، أو عندما يشعر بالاعتمادية على أخصائي الصحة، أو عند توقعه عودة النوبة المرضية، أو حين يفتقر للمعلومة الصحيحة حول طبيعة مرضه أو علاجه. والحزن في الأمر أن هذا الموقف الأخير ليس نادر الحدوث (تايلور، 2007، ص-ص 626-627)

5). **الاكتئاب:** يعتبر الاكتئاب من ردود الفعل الشائعة والمرهقة عند المرضى المزمنين. فحوالي ثلث مجموع هؤلاء المرضى يعانون من أعراض الاكتئاب، فيما يعاني ربعهم من الاكتئاب الشديد. ومع أن الدلائل تشير إلى أن الاكتئاب يحدث في المراحل المتأخرة من عملية التكيف مقارنة بالإنكار والقلق الشديد، إلا أنه يمكن أن يحدث على فترات متقطعة. والاكتئاب هو رد فعل متأخر للمرض المزمن؛ وذلك أن المريض كثيراً ما يحتاج بعض الوقت حتى يستوعب أبعاد الحالة التي يعاني منها. فأتناء المرحلة الحادة من المرض وعقب التشخيص مباشرة، يكون على المريض اتخاذ قرارات ملحة: فقد يدخل المستشفى أو ينتظر المعالجة، أي أن هنالك القليل من الوقت للتأمل في مرضه وما ينجم عنه من تداعيات. ولا تكمن أهمية الاكتئاب في ما يتسبب به من ضيق ومعاناة فحسب، إنما في ما يمكن أن يخلفه من آثار في الأعراض واحتمالات تأهيل المريض أو شفائه. وتشير الدراسات إلى ارتباط الاكتئاب الناجم عن المرض والعلاج، بحوادث الانتحار بين فئات المرضى المزمنين (الإيدز والسرطان ومرضى الكلى) وكبار السن. فعلى سبيل المثال، وجد أن واحداً من كل سنة من المصابين باضطراب الكلى طويل المدى، وفوق الستين من العمر، يتوقف عن العلاج، مما يؤدي إلى وفاته (تايلور، 2007، صص 625-626). ووجدت بعض الدراسات السابقة أن أعراض الاكتئاب تنتشر لدى مرضى الغسيل الكلوي بلغت ما بين 19%-68%، وتوصلت دراسة أجريت في ساو باولو على 170 مريضاً من مرضى القصور الكلوي، وجد الباحثون ارتفاعاً في أعراض الاكتئاب بين مرضى غسيل الكلى مقارنة بالمرضى الذين يتلقون العلاج الوقائي (41.6% مقابل 37.3%). (Bezerra et al, 2017، ص153)

الخاتمة:

من الواضح أن هناك اختلاف في وجهات النظر المتعلقة بالإعلان عن التشخيص لمرضى القصور الكلوي، مما يلفت الانتباه للحاجة لإجراء المزيد من البحوث المتمثلة في بناء البرامج التي تضع مصلحة المرضى كأولوية، وتحديد درجة المعلومات التي يمكن الإفصاح عنها للمريض والمعلومات التي يجب إخفاءها، إضافة إلى توضيح درجة التباین في الإعلان عن التشخيص بين المرضى، وتأثير الكشف على كل من مستويات القلق لدى المرضى وتفعيل استراتيجيات الإدارة الذاتية، إضافة لتأثيره على تعديل السلوك والنتائج السريرية.

كما ينبغي ألا ننسى أن من واجب الأطباء أخلاقياً وقانونياً أن يكشفوا عن الحقائق بشكل معقول للمرضى، وأن يتم إخبارهم بطريقة حساسة و بلغة مبسطة ليكونوا قادرين على فهمها. فلانفتاح على المريض والثقة والتواصل الجيد تمثل حجر الزاوية للعلاقة بين المريض والطبيب، ويتم بذلك تجنب المحادثات الصعبة واتخاذ منحي أبوي للإعلان عن التشخيص (Abdi et al, 2012، ص173).

إن الالتزام بهذه الضوابط يساعد على توفير المساندة الطبية الضرورية للمريض مما يساعده على التكيف مع المرض والالتزام بعلاجه، كما يجب لفت النظر إلى أن توفير الخدمات الصحية ليست مسؤولية الطبيب وحده إنما مسؤولية جميع العاملين في مجال الصحة.

قائمة المراجع:

أ. المراجع العربية:

1. إدريس، سامية حجازي (2007). فاعلية برنامج العلاج السلوكي المعرفي في تحسين درجات القلق والاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن. دراسة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه الفلسفة في علم النفس، جامعة الخرطوم كلية الآداب، السودان.
2. تايلور، شيلي (2007). علم النفس الصحي. (ط1) ترجمة وسام درويش بريك وفوزي شاعر طعيمة، عمان، الأردن: دار الحامد للنشر والتوزيع.

ب. المراجع الأجنبية:

3. Abdi Zeinab, Gallagher Hugh, Odonoghue Donal (2012). Telling The Truth Why Disclosure Matters In Chronic Kidney Disease. Brithsh Journal of General. Vol62, No.597.
4. Baines Lyndsay S, Jindal Rahul M (2003). The Struggle For Life: A Psychological Perspective of Kidney Disease and Transplantation. (1st ed). Library of Congress Cataloging-in-Publication Data. USA.
5. Bezerra Geraldo, Marcelo Antonio, Pinheiro Guilherme, Nunes Liliane et al (2017). Depressive Symptoms In Chronic Kidney Disease : A Comparison between Patients on Dialysis Versus Conservative Treatment. Nefrologia Latino Americana. Volume14. Issue4. October-December.
6. Kazdaglis A, Arnaoutoglou C, Memekidou G, Spanos G et al (2010). disclosing the truth to terminal cancer patients: a discussion of ethical and cultural issues. *EMHJ*, Vol16, No.4.
7. Wild Marcus G, Wallston Kenneth A, Green Jamie A, Beach Lauren B. et al (2017). The Perceived Medical Condition Self-Management Scale Can Applied to Patients With Chronic Kidney Disease. *Kidney International Official Journal of the International Society of Nephrology*. Volume 92, Issue 4, October.