مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (31) العدد (2) 2009
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Health Sciences Series Vol. (31) No. (2) 2009

الحاجات المعرفية لمرضى السرطان وذويهم واتجاهاتهم حول المعالجة الكيماوية

الدكتورة سوسن غزال*

(تاريخ الإيداع 2 / 4 / 2009. قُبِل للنشر في 10 / 5 / 2009)

□ الملخّص □

مقدمة: في هذه الدراسة قُوِّمت معلومات المرضى المصابين بالسرطان المعالجين كيماويا وذويهم واتجاهاتهم، وشملت الدراسة المرضى المقبولين في مركز الأورام في مشفى تشرين الجامعي في محافظة اللاذقية بين 1-5-2008 ولغاية 15-1-2009. المناهج: اختير 40 مريضاً مصابون بالسرطان ويعالجون معالجة كيماوية، وذلك بطريقة عشوائية بسيطة. قابلت الباحثة جميع المرضى وملأت استمارة الأسئلة. النتائج: كان مستوى المعرفة جيداً لدى 35% من المرضى، بينما كانت الاتجاهات إيجابية لدى 30 % منهم. كما كان مستوى المعرفة جيداً لدى 30% من ذوي المرضى، بينما كانت الاتجاهات إيجابية لدى 30 % منهم. كان مصدر معلومات المريض كالتالي: 5% الطاقم التمريضي، 10 % الطاقم الطبي، 85 % من مصدر ذاتي (55% تلفزيون، 20%مجلات، 10% محاضرات تثقيفية ومجلات). الاستنتاجات: ظهر من خلال النتائج أنه لا يوجد تثقيف فعال للمرضى حول العلاج الكيميائي واختلاطاته وذلك من خلال تدني مستوى المعرفة والاتجاهات للمرضى وذويهم. وبالتالي هناك حاجة ماسة لبرامج تثقيفية لهؤلاء المرضى وذويهم وذلك لتحسين القدرات والمهارات للمرضى وذويهم للتأقلم مع العلاج الكيماوي وتأثيراته الجانبية.

الكلمات المفتاحية: سرطان- علاج كيماوي- معلومات- اتجاهات- حاجات تعليمية.

* مدرسة _ قسم تمريض البالغين (باطني وجراحي) _ كلية التمريض _ جامعة تشرين- اللاذقية- سورية.

مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (31) العدد (2) 2009
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Health Sciences Series Vol. (31) No. (2) 2009

Patients' and Their Families' Learning Needs and Attitudes Toward Chemotherapy

Dr. Sawsan Ghazal*

(Received 2 / 4 / 2009. Accepted 10 / 5 /2009)

□ ABSTRACT □

Background: In this study, we evaluated the knowledge and attitudes of the patients with cancer admitted to the center of chemotherapy in Tishreen Hospital, Lattakia, in 2008 toward chemotherapy.

Methods: Forty patients suffering different types of cancer and undergoing chemotherapy were selected with a simple random sampling method. All were interviewed and a questionnaire was completed for each by the researcher.

Results: The level of knowledge was good in 35% of patients, and attitude was positive in 30% of them. The level of knowledge was good in 30% of patient's families, and attitude was positive in 30% of them. The sources of patients' information were as follows: 5 % by the nurses, 10 % by the physicians, and 85% by themselves (55% T.V, 20% family, 10% lecture and journals).

Conclusion: According to the results, it seems that unfortunately, there is not effective education about chemotherapy complication, because their knowledge and attitude were not at an acceptable level. An educational program is needed for patients to improve their ability and skills for coping wit chemotherapy and its side effect as well as adapting to the illness.

Keywords: Cancer, Chemotherapy, Knowledge, Attitude, learning needs.

***Assistant Professor, Adult Nursing (Medical-Surgical), Faculty of Nursing, Tishreen University, Lattakia, Syria.**

مقدمة:

لقد تغيرت ملامح الأمراض المؤدية إلى الموت، المرض، والإعاقة تغيراً مفاجئاً خلال القرن الماضي. تعدُّ الأمراض المزمنة، في الوقت الحاضر، سبب الموت الأكثر شيوعاً في العالم. إذ يموت أكثر من 1.7 مليون شخص سنوياً بسبب الأمراض المزمنة. ويعدّ السرطان أكثر الأمراض المزمنة التي تؤدي إلى الوفاة في العالم [1]. فقد سجلت في عام 1997، 6.2 مليون حالة وفاة بسبب السرطان [2]، كما شخص خلال عام 2000 مليون حالة جديدة في العالم. علاوة على ذلك، فقد سبب السرطان في عام 2002 حوالي 6.7 مليون حالة وفاة حول العالم. ويتوقع في عام 2020 أن يصبح السرطان السبب الأول للوفاة بدلا من أمراض القلب [3] .

في سوريا، التي بلغ عدد سكانها آنذاك 17,3 مليون نسمة، شخصت 1802 حالة سرطان جديدة في محافظة حلب السورية التي يبلغ تعداد سكانها 2.7 مليون نسمة بين آب – 1998 وحتى آب 1999، كان 970 منهم ذكوراً، و832 إناثا. وهذا يعطي نسبة إصابة فدرها 72.8 لكل 100000 نسمة [4]. ولم تسجل أية إحصائية بعد هذا التاريخ حتى عام 2004 حيث أجرى فؤاد دراسة في حلب في ذلك العام لتحديد نمط السرطان بين 1835 إصابة سرطانية جديدة (من تعداد سكان حلب البالغ 3.9 مليون نسمة) مشخصة خلال عام 2004 [5]

تستخدم المعالجة الكيماوية استخداماً شائعاً لمعالجة السرطان بعد الجراحة في المرضى ذوي الخطورة العالية مع احتمالات عالية للنقائل البعيدة. إذ تنقص المعالجة الكيماوية نسبة الوفيات بمعدل 40% [6]. التأثيرات الجانبية الأكثر شيوعاً للمعالجة الكيماوية هي التعب، الغثيان، تساقط الشعر، تقرحات الفم، القمه. قد يعاني مريض السرطان من أحد هذه الأعراض أو قد تتشارك هذه الأعراض مما يؤدي إلى الشعور بالألم وعدم الراحة. يمكن إنقاص غالبية الأعراض والعلامات غير المرغوبة بالتثقيف والمعالجة البسيطة مثل غسيل الفم لإزالة القرح الفموية. إضافة إلى إعطاء بعض الأدوية لإزالة الغثيان والضعف الناتج عن امتصاص الأدوية المضادة للسرطان. فإذا أخذنا بعين الاعتبار تساقط الشعر، فلا بد من نصح المريض بارتداء الشعر المستعار و شرح التغيرات القليلة التي ستطرأ على الشعر ونوعيته، ونموه خلال المعالجة أو بعدها [6].

يمكن أن يؤدي نقص المعلومات إلى زيادة قلق غير محددة، وشدة نفسية، وعدم الرضا، كما يمكن أن يؤثر تأثيراً سلبياً على قرار المريض العلاجي [7]. إن فوائد اطلاع مرضى السرطان على المعلومات المتعلقة بالمرض المشار إليها في المنشورات تتضمن: زيادة التحكم، وتحسين التكيف، وتقليل القلق، وخلق توقعات منطقية، و تعزيز العناية الذاتية، والمشاركة، وتحسين الالتزام و كذلك تحسين الشعور بالأمان والطمأنينة [8,9,10,11,12,13] .

تشكل الرعاية التمريضية لمريض السرطان ركناً مهماً وحرجاً جدا حول المعالجة الكيماوية (قبل، وأثناء، وبعد المعالجة الكيماوية). فبالإضافة إلى الرعاية التمريضية العامة على الممرض أن يعلم المريض كيفية التعامل مع الألم وأن يخبره كل مايتعلق بتدبير حالته، وأن يشرح له الآثار الجانبية للمعالجة الكيماوية مما ينقص أو يزيل هذه الاختلاطات ويساعد المريض على تخطي هذه الحالة الحرجة بنجاح [6].

أجرى Mccaughan بحثاً قام من خلاله بقياس مستوى المعرفة حول العلاج الكيميائي و سلوك العناية لمجموعات مختلفة من مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي، وخلصت النتائج إلى أن المرضى الذين تلقوا معلومات عن الأدوية فقط حققوا نقاطاً أعلى في المعرفة حول العلاج الكيميائي، بينما أبدى المرضى الذين تلقوا معلومات عن التأثيرات الجانبية فقط عناية بالذات أكبر. أما المرضى الذين تلقوا معلومات عن الأدوية و التأثيرات

الجانبية معاً كان لديهم عناية ذاتية أفضل و كانت المعرفة لديهم أفضل من المرضى الذين حصلوا على معلومات فقط [14].

افتُرِضت عدة عوامل بوصفها عوامل مؤثرة على احتياجات مرضى الأورام للمعلومات مثل: العمر، والجنس، وأسلوب التكيف، والخلفية الثقافية، والحالة الاجتماعية– الاقتصادية، والمستوى الثقافي، ونوع السرطان، ومرحلة المرض [15]. بالإضافة إلى التعارض بين نظرة عناصر الفريق الصحي و نظرة المرضى للحاجات التثقيفية التي أُشير إليها بصفة متكررة. [16,17]. على سبيل المثال، أظهرت الدراسة المسحية التي أُجريت لمقارنة الأولوية في المعلومات للمرضى الإيطاليين المصابين بسرطان البروستات في مراحله المبكرة مع المهنيين الصحيين المقدمين للرعاية لهؤلاء المرضى، أن مجموعات المهنيين الصحيين وافق بعضهم الآخر على الأولويات في المعلومات المقدمة للمرضى حول المرض أكثر من توافقهم مع مرضاهم [17]. وهكذا، فإن أهمية إجراء تقويم مستمر وجدي لحاجات المرضى التعلمية أصبحت مركّزة لكي تسمح للعملية التثقيفية أن تصبح فعّالة ومناسبة للفرد [18].

من جهة أخرى، أجريت دراسة بإيرلندا شملت ثلاثين مريضاً يتلقون العلاج الكيماوي للسرطان، وكانت هذه الدراسة تعنى بمعرفة مستوى معرفة المرضى حول المعالجة الكيماوية وآثارها الجانبية، وكان أغلب المرضى على علم بإصابتهم بمرض السرطان. وكانت النتيجة أن أغلب المرضى أظهروا تدنياً بمستوى المعرفة حول الآثار الجانبية الناجمة عن المعالجة الكيماوية، وأظهروا تدنياً بمستوى المعرفة بأسماء الأدوية الكيماوية التي تعطى لهم بوصفها جزءاً من علاجهم.[19] كما أجريت دراسة في إيران قوّمت مستوى معلومات مرضى السرطان المعالجين كيماويا ومهاراتهم، وأظهرت نتائجها تدنياً في مستوى المعرفة والممارسات لهؤلاء المرضى [20].

أهمية البحث وأهدافه:

تأتي أهمية هذا البحث من ضرورة الفهم التمريضي للحاجات المعرفية للمرضى وذويهم، وذلك نظراً لما يقدم اطلاع مرضى السرطان على المعلومات المتعلقة بمرضهم وطرق علاجه وكيفية التعامل مع آثارها الجانبية من فوائد تتعلق بإزالة الشدة، والألم، والقلق. كما تأتي أهميته من كوننا لم نستطع إيجاد أية دراسات أو أبحاث أُجريت حول هذا الموضوع في سوريا أو في الوطن العربي.

تهدف هذه الدراسة إلى تعيين التالي عند مرضى السرطان الذين يتلقون العلاج الكيميائي:

تقويم مستوى معرفة مرضى السرطان واتجاهاتهم الذين يعالجون في قسم الأورام في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية ، وذويهم حول المعالجة الكيماوية لمرض السرطان، والعمل على تقديم تثقيف صحي للمرضى ولذويهم.

طرائق البحث ومواده:

أجري هذا البحث في مركز معالجة الأورام في مشفى تشرين الجامعي في الفترة الواقعة بين 1–5–2008 لغاية 15–1–2009. ولقد تمت الدراسة على مرضى السرطان الذين يعالجون كيميائيا في مركز معالجة الأورام في مشفى تشرين الجامعي ومرافقيهم

أجري هذه البحث على عينة قوامها 40 مريضاً من مرضى السرطان الذين يعالجون كيميائيا في مركز معالجة الأورام في مشفى تشرين الجامعي، بالإضافة إلى 40 مرافقاً من ذوي المرضى أنفسهم. لم تُحدَّد أية مواصفات لأفراد العينة من حيث العمر أو الجنس أو الحالة الصحية. حيث اختيرت العينة بطريقة عشوائية بسيطة.

أدوات البحث (Tools)

1- بطاقة استبيان خاصة بالمريض(Assessment Sheet) طوّرتها واستخدمتها الباحثة للحصول على المعلومات التي تقيس مستوى معرفة مرضى السرطان واتجاهاتهم حول المعالجة الكيماوية وتضمنت (24) سؤالاً، (13) سؤالاً حول مستوى معرفة المريض و(11) سؤالاً حول اتجاهاته. وكانت الأجوبة بطريقة الخيارات المتعددة

2- بطاقة استبيان خاصة بذوي المريض: استخدمت من أجل قياس مستوى معرفة ذوي مرضى السرطان واتجاهاتهم حول المعالجة الكيماوية وتضمنت (18) سؤالاً أجوبتها خيارات متعددة (9) أسئلة معلومات ديموغرافية و (13) سؤالاً حول مستوى المعرفة و(6) أسئلة حول الاتجاه.

وقد طورت الباحثة الاستبيان للحصول على المعلومات التالية:

- معلومات ديموغرافية : العمر،الجنس، المستوى التعليمي،العمل.
- معلومات حول مستوى معرفة المرضى و ذويهم
- معلومات حول اتجاهات المرضى و ذويهم

3- نشرات تثقيف صحي: أعدتها الباحثة وطورتها . بهدف تقديم أهم المعلومات المتعلقة بالمعالجة الكيماوية والآثار الجانبية لها وكيفية تدبيرها(غثيان و إقياء،إسهال،إمساك،نزف،----)

أُجري البحث بعد موافقة جامعة تشرين و مشفى تشرين الجامعي في مدينة اللاذقية. بتوزيع بطاقات الاستبيان على مرضى السرطان الذين يعالجون كيميائيا في مركز معالجة الأورام في مشفى تشرين الجامعي ومرافقيهم لتقويم مستوى معرفتهم واتجاهاتهم حول المعالجة الكيماوية. قابلت الباحثة جميع المرضى وملأت استمارة الأسئلة ، وبعد الإجابة على أسئلة الاستبيان أُجري تثقيف صحي للمرضى و مرافقيهم حول المعالجة الكيماوية وكيفية تدبير الآثار الجانبية لها.

- قامت الباحثة بإجراء التثقيف الصحي
- طريقة التثقيف: بعد انتهاء الباحثة من المقابلة و ملء الاستبيان قدمت للمريض وذويه بعض المعلومات عن العلاج الكيماوي وعن كيفية تدبير الأعراض الناجمة عنه.

طريقة تحليل المعلومات:

مستوى المعرفة

- إذا أجاب المرضى أو ذووهم على 13 سؤالاً إجابة صحيحة حصلوا على درجة ممتاز.
- إذا أجاب المرضى أو ذووهم على 10-12 سؤالاً إجابة صحيحة حصلوا على درجة جيد.
- إذا أجاب المرضى أو ذووهم على 7-9 أسئلة إجابة صحيحة حصلوا على درجة مقبول.
- إذا أجاب المرضى أو ذووهم على أقل من 7 أسئلة إجابة صحيحة حصلوا على درجة ضعيف.

الاتجاهات:

إذا اختار المرضى أو ذووهم الخيار (A) عُدَّ الاتجاه إيجابياً جدا"

إذا اختاروا الخيار (B) عُدَّ الاتجاه إيجابياً

إذا اختاروا الخيار (C) عُدَّ الاتجاه سلبياً

إذا اختاروا الخيار (D) عُدَّ الاتجاه سلبياً جداً

النتائج والمناقشة:

الجدول رقم (1): المعلومات الديموغرافية للعينة

	الصفات	العدد	النسبة%
الجنس	الذكور	19	47.5
	الإناث	21	52.5
المجموع		40	100
الوضع العائلي	عازب	14	35
	متزوج	24	60
	أرمل	2	5
المجموع		40	100
المستوى الاقتصادي	ضعيف	4	10
	متوسط	14	35
	جيد	22	55
المجموع		40	100
المستوى التعليمي	غير متعلم /أمي	4	10
	أساسي	10	25
	ثانوي	16	40
	فوق ثانوي	10	25
المجموع		40	100

يظهر الجدول رقم (1) أن (47.5) % من المرضى كانوا ذكوراً وأن (60) % من المرضى متزوجون. كما أن (55) % من المرضى كان دخلهم الشهري فوق (15) ألف ليرة سورية. كما يبين الجدول أن (40) % من المرضى كان مستواهم التعليمي ثانوياً في حين أن (10) % من المرضى كانوا أميين .

الجدول رقم (2): توزع العينة تبعاً لمواصفات المرض

قصة المرض	العدد	النسبة %
تاريخ تشخيص المرض		
أقل من سنه	22	% 55
1- 5 سنوات	16	% 40
فوق 5 سنوات	2	% 5
المجموع	40	100
مكان الإصابة		

الجهاز التنفسي	8	%20
الجهاز الهضمي	2	%5
الدم	12	%30
الجهاز اللمفاوي	2	% 5
الثدي	10	% 25
الجهاز البولي	6	%15
المجموع	40	100
طريقه أخذ العلاج		
الحقن العضلي	0	%0
الوريد	40	%100
الفم	0	%0
المجموع	40	100

يتبين من الجدول رقم(2) أن (30) % من المرضى كانوا مصابين بسرطان الدم بينما (5) % منهم كانوا مصابين بسرطان الجهاز الهضمي في حين كانت إصابة (20) % منهم في الجهاز التنفسي و(15) % منهم كانت إصابتهم في الجهاز البولي و(25) % في الثدي و(5) % منهم في الجهاز اللمفاوي. وقد أشارت النتائج التي توصل اليها فؤاد في دراسته التي أجراها في حلب لتحديد نمط السرطان بين 1835 حالة من السرطان شخصت حديثاً في عام 2004، إلى أن 974 من هذه الحالات كانوا ذكوراً ، في حين كان 861 منها إناثاً. وكان سرطان المثانة النوع الأكثر حدوثاً عند الذكور (13.7%) متبوعاً بسرطان الرئة (11.1%) ثم البروستات (7. 8%). ومن ناحية أخرى، كان سرطان الثدي النوع الأكثر حدوثاً عند الإناث (28.8%) متبوعاً بسرطان الكولون والشرج (7.4%) ثم سرطان المبيض (6.2%) [5]

الجدول رقم (3): مستوى المعرفة لدى المرضى

	المعرفة							
المستوى التعليمي	جيد		مقبول		ضعيف		المجموع	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
أمي	0	%0	2	%5	2	%5	4	%10
أساسي	4	%10	4	%10	2	%5	10	%25
ثانوي	8	%20	10	%25	0	%0	18	%45
فوق ثانوي	2	%5	6	%15	0	%0	8	%20
المجموع	14	% 35	22	% 55	4	% 10	40	%100

يبين الجدول رقم (3) مستوى المعرفة عند المرضى. يوضح الجدول أن أكثر من نصف العينة (55) % كان مستوى المعرفة لديهم مقبولاً، توزعت هذه النسبة وفق مستويات التعليم الثانوي، فوق الثانوي، الأساسي، والأمي على التوالي (25%، 15%، 10%، 5%). كما يوضح الجدول أن أكثر من ثلث العينة (35%) كان مستوى المعرفة لديهم

جيداً، توزعت هذه النسبة وفق مستويات التعليم الثانوي، الأساسي، وفوق الثانوي، على التوالي (20%، 10%، 5%). النسبة المتبقية من العينة كان مستوى المعرفة لدى أفرادها ضعيفا كان المستوى التعليمي لدى نصفهم أمياً ولدى النصف الباقي أساسياً.

الجدول رقم (4):الاتجاهات لدى المرضى

المستوى التعليمي	الاتجاه									
	إيجابي جداً		إيجابي		سلبي		سلبي جداً		المجموع	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
أمي	0	%0	2	%5	0	%0	2	%5	4	%10
أساسي	0	%0	0	%0	2	%5	8	%20	10	%25
ثانوي	0	%0	6	%15	8	%20	4	%10	18	%45
فوق ثانوي	0	%0	2	%5	4	%10	2	%5	8	%20
المجموع	0	%0	10	% 25	14	% 35	16	% 40	40	%100

يبين الجدول رقم (4) اتجاهات المرضى نحو مرضهم. حيث يظهر الجدول أن (40%) من المرضى أظهروا اتجاهات سلبية جداً نحو مرضهم، توزعت هذه النسبة وفق مستويات التعليم الأساسي، الثانوي، فوق الثانوي، والأمي على التوالي (20%، 10%، 5%، 5%). كما أظهر (35%) من المرضى اتجاهات سلبية نحو مرضهم توزعت هذه النسبة وفق مستويات التعليم الثانوي، فوق الثانوي، الأساسي، والأمي، على التوالي (20%، 10%، 5%، 0%). على حين أن (.25%) من العينة فقط كانت اتجاهاتهم نحو مرضهم ايجابية توزعت هذه النسبة وفق مستويات التعليم الثانوي، فوق الثانوي، الأمي، والأساسي،على التوالي (15%، 5%، 5%، 0%)

الجدول رقم (5): مستوى المعرفة لدى ذوي المرضى

	المعرفة							
المستوى التعليمي	جيد		مقبول		ضعيف		المجموع	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
أساسي	2	%5	4	%10	2	%5	8	%20
ثانوي	2	%5	4	%10	0	%0	6	%15
فوق ثانوي	8	%20	16	%40	2	%5	26	%65
المجموع	12	% 30	24	% 60	4	% 10	40	%100

يبين الجدول رقم (3) مستوى المعرفة عند ذوي المرضى. يوضح الجدول أن أكثر من نصف العينة (60%) كان مستوى المعرفة لديهم مقبولاً، توزعت هذه النسبة وفق مستويات التعليم فوق الثانوي، الثانوي، الأساسي على التوالي (40%، 10%، 10%). كما يوضح الجدول أن أكثر من ثلث العينة (30%) كان مستوى المعرفة لديهم جيداً، توزعت

هذه النسبة وفق مستويات التعليم فوق الثانوي، الثانوي، الأساسي على التوالي (20%، 5%، 5%). النسبة المتبقية من العينة كان مستوى المعرفة لدى أفرادها ضعيفا، كان المستوى التعليمي لدى نصفهم فوق ثانوي ولدى النصف الباقي أساسياً.

الجدول رقم (6):الاتجاهات لدى ذوي المرضى

المستوى التعليمي	الاتجاه									
	إيجابي جداً		إيجابي		سلبي		سلبي جداً		المجموع	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
أساسي	0	%0	2	%5	6	%15	0	%0	8	%20
ثانوي	0	%0	2	%5	4	%10	0	%0	6	%15
فوق ثانوي	0	%0	10	%25	16	%40	0	%0	26	%65
المجموع	0	%0	14	% 35	26	% 65	0	%0	40	%100

يبين الجدول رقم (4) اتجاهات ذوي المرضى نحو المرض. حيث يظهر الجدول أن (65%) من ذوي المرضى أظهروا اتجاهات سلبيةً نحو المرض، توزعت هذه النسبة وفق مستويات التعليم فوق الثانوي، الأساسي، والثانوي على التوالي (40%، 15%، 10%). كما أظهر (35%) من ذوي المرضى اتجاهات إيجابية نحو المرض توزعت هذه النسبة وفق مستويات التعليم فوق الثانوي، الثانوي، والأساسي على التوالي (25%، 5%، 5%).

الجدول رقم(7) الشرح للمريض والكادر التمريضي

	نعم	لا	المجموع
قيام الكادر التمريضي على الشرح للمريض عن مرضه			
عدد المرضى	2	38	40
النسبة المئوية	%5	%95	%100
رأي المرضى حول قدرة الكادر التمريضي على الشرح للمريض عن مرضه			
عدد المرضى	14	26	40
النسبة المئوية	%35	%65	%100

يتبين من الجدول السابق أن الكادر التمريضي قام بالشرح لنسبة (5)% من المرضى حول مرضهم بينما لم يقم الكادر التمريضي بالشرح لنسبة (95)% من المرضى حول مرضهم. كما أظهر الجدول أن (35)% من المرضى يثقون بالكادر التمريضي للشرح لهم حول مرضهم. بينما لا يثق (65) % من المرضى بالكادر التمريضي للشرح لهم حول مرضهم

الجدول رقم (8) المصدر المفضل للمعلومات عند المريض

	غيري		ذاتي		
ا لمصدر الحالي					
	الكادر التمريضي	الكادر الطبي	التلفاز	أهل و أقارب	محاضرات و ندوات مجلات
عدد المرضى	2	4	22	8	4
النسبة المئوية	%5	%10	%55	%20	%10
المصدر المفضل للمعلومات					
عدد المرضى	14	20	2	0	4
النسبة المئوية	%35	% 50	%5	%0	%10

يظهر الجدول رقم(8) أن (20)% من المرضى يتلقون معلوماتهم من الأهل والأقارب، (55)% من المرضى يتلقون معلوماتهم عن طريق التلفاز. كما يتلقى (10)% من المرضى معلوماتهم عن طريق الكادر الطبي، و (10)% عن طريق المحاضرات والندوات. في حين أن (5)% فقط من المرضى يتلقون معلوماتهم عن طريق الكادر التمريضي. في حين يفضل 35% منهم أن يتلقوا هذه المعلومات من الكادر التمريضي، و5% فقط يفضلون تلقي المعلومات من التلفاز. أظهرت النتائج المتوافرة من الأبحاث أن المرضى قد صرحوا بأنهم يستقصون عن المعلومات المتعلقة بسرطان معيّن والعلاج المرتبط به. وأنهم يرغبون قبل كل شئ بمعرفة تشخيصهم الدقيق ومرحلة مرضهم، والخيارات العلاجية التي سيتبعونها و الآثار الجانبية المرتبطة بمرضهم و العلاج [21]. عموماً يبدي معظم مرضى السرطان الرغبة في الحصول على أكبر كم من المعلومات. وارتبط العمر الشبابي و الجنس الأنثوي بأعلى درجات الرغبة بتلقي المعلومات. وكان أفضل مصدر للمعلومات لديهم هو التواصل من شخص لشخص (المريض– المهني الصحي)، ولاسيما مع الطبيب و الممرضة/ الممرض، يليه التواصل مع الناس الآخرين. أما المصادر الأخرى وهي المواد المطبوعة فإن معظم المرضى يفضلون أن يتلقوا المعلومات بوساطتها بالمشاركة مع التواصل الشفهي. وقد ارتبط المستوى الثقافي والعمر بنوع المصدر التثقيفي الذي يفضلّه المرضى [10].

الاستنتاجات والتوصيات:

نستنتج من خلال النقاط التي توصلنا إليها في البحث أن معلومات المرضى وذويهم واتجاهاتهم بما يتعلق بالمعالجة الكيماوية متدنية إلى حد ما، حيث لا يقوم الكادر التمريضي والطبي بالشرح الكافي بما يتعلق بالمرض والآثار الجانبية للمعالجة الكيماوية وكيفية التعامل معها، مما يؤدي إلى ظهور الاختلاط عند المرضى، و خلق حالة من القلق والشدة النفسية وعدم التأقلم مع المرض.

توصي الدراسة بما يلي:

1- إعداد برنامج تثقيفي لمرضى السرطان وذويهم باستخدام بروشورات وصور إيضاحية بسيطة أو أفلام لتقديم الشروحات المناسبة لهؤلاء المرضى حول تدبير حالتهم لتطوير معلوماتهم، واتجاهاتهم، وممارساتهم حول المرض و الأدوية التي تعطى لهم والآثار الجانبية للمعالجة الكيماوية والنظام الغذائي الذي يجب عليهم اتباعه

الهدف العام للبرنامج التثقيفي:

في نهاية هذا البرنامج التثقيفي سيكون المريض قادرا على التكيف والتعامل مع العلاج الكيماوي

الأهداف النوعية :

في نهاية هذا البرنامج التثقيفي سيكون المريض قادرا على أن:

- يعرف العلاج الكيماوي
- يناقش أسباب استخدام العلاج الكيماوي
- يعدد طرق إعطاء العلاج الكيماوي
- يعدد الآثار الجانبية للعلاج الكيماوي وتظاهراتها
- يعدد أعراض نقص الكريات الحمر ويناقش طرق التعامل معها(الأنيميا).
- يذكر أعراض نقص الصفيحات الدموية ويناقش طرق التعامل معها.
- يعدد أعراض الإنتان الناجم عن أخذ العلاج الكيماوي ويذكر طرق تجنب الإصابة بالعدوى
- يناقش سبب تساقط الشعر ويناقش طرق التعامل معه.
- يذكر أسباب حدوث الإمساك ويناقش طرق تجنبها.
- يذكر أسباب فقدان الشهية ويناقش طرق تجنبها.
- يعدد مشاكل الفم والحلق ويناقش طرق التعامل معها.
- يناقش إمكانية أن يسبب العلاج الكيماوي عقما لكلا الجنسين ويعدد النصائح التي يجب أن يتبعها المريض إزاء ذلك
- يذكر المشاكل الجنسية التي يتعرض لها كلا الجنسين و طرق التعامل معها.

2- إجراء دورات تدريبية للكادر التمريضي والطبي على مهارات التواصل مع مرضى السرطان وذويهم.

3- تشجيع مريض السرطان على التواصل مع مرضى سرطان آخرين يمكن أن يحسن اتجاهات المرضى تجاه مرضهم.

4- الاعتماد على كادر تمريضي أكاديمي مؤهل يحمل شهادات عليا في مجال العلوم التمريضية (بكالوريوس، ماجستير) يمتلك جميع المهارات والمعلومات اللازمة للتعامل تعاملاً سليماً مع مرضى السرطان.

5- يجب على الممرضين ليس فقط أن يقوّموا معلومات مريض السرطان ويراعوا مقدار رغبته بالمعلومات بل وأن ينشطوا دور المريض لحثه على المشاركة في صنع قرارات العلاج، إضافة لذلك، يجب على الممرضين أن يدركوا أن الحاجات المعرفية للمرضى وأفراد عائلاتهم تتغير طوال دورة العناية ولذلك يجب إعادة التقويم دوريا.

المراجع:

1. Chronic Disease Prevention [Internet]. Atlnta (GA): Department of Health and Human Services, Center for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease

Prevention and Health Promotion; 2005 [Cited 2005 June 19]. Available From: URL: http://www.ede.gov/nccdphp.

2. BOYLE, P. MAISONNEUVE, P. AUTIER, P. *Update on Cancer Control in Women.* International Journal of Gynecology and Obstetrics, 70, 1997, 263-303
3. WHO- World Health Organization. *World Health Report, Reducing Risks, Promoting Health Life*. Geneva, World Health Organization, 2002
4. MZAYEK, F. ASFAR, T. RASTAM,S. MAZIAK, W. Neoplastic Diseases in Aleppo, Syria. European Journal of Cancer Prevention, 11 ,5: 2002, 503-507.
5. FOUAD, F. *Cancer Patterns in Northern Syria: A Recent Estimate. The International Union Against Cancer*, World Cancer Congress. 2006.
6. BRUNNER, L.SUNDDERTH, *D.Oncology Nursing Management in Cancer. Textbook of medical surgical nursing 12th ed, Philadelphia*, 1467, 1468, 2008, 335-43.
7. FALLOWFIELD, L. FORD, S. LEWIS, S. *Information Prefferences of Patients with Cancer*. Psych-oncolog, 4, 1995, 179-202..
8. REAM,E. RICHARDSON, A. *the Role of Information in Patients' Adaptation to Chemotherapy and Radiotherapy: A Review of the Literature*. European Journal of Cancer Care. 5, 1996, 132-138.
9. TAMBURINI et al. *Cancer Patients' Needs During Hospitalization: A Quantitative and Qualitative Study*. BMC. 3,12, 2003, 1171-1186
10. PIREDDA et al. Survey on *Learning Needs and Preferred Sources of Information to Meet these Needs in Italian Oncology Patients Receiving Chemotherapy*. Europian Journal of Oncology Nursing. 12,2, 2008, 120-126..
11. MILLS, ME. SULLIVAN, K. *The Importance of Information Giving for Patients Newly Diagnosed with Cancer: A Review of the Literature*. Journal of Clinical Nursing. 8, 1999, 631-641.
12. TREASY, JT. MAYER, DK. *Perspective on Cancer Patient Education*. Seminar in Oncology Nursing. 16, 2000, 47-56.
13. CHELF et al. *Cancer- Related Patient Education: An Overview of the Last Decade of Evaluation and Research*. Oncology Nursing Forume. 28, 2001, 1139-1147.
14. MCCAUGHAN, EM. THOMPSON, KA. *Information needs of Cancer Patients Receiving Chemotherapy at a Day-Case Unit in Northern Ireland*. Journal of Clinical Nursing. 9, 2006, 851-858.
15. REAM, E. *Information and Education for Patients and Families. In: KEARNEY et al. Cancer Nursing Practice. A Textbook for Specialist Nurse*, Churchill Livingstone, London, 2000, 135-160.
16. DENGER et al. *Information Needs and Decisional Preferences in Women with Breast Cancer*. Journal of the American Medical Association. 277, 1997, 1485-1492.
17. CAPIRCI et al. *Information Priorities of Italian Early Stage Prostate Cancer Patients and of their Health Care Professionals*. Patient Education and Counsrling. 56, 2005, 174-181.
18. LORIG, K. Patient Education. A Practical Approach. 3th ed, Sage, Thousands Oaks 2007.
19. COUGHLAN, MC. *Knowledge of Diagnosis, Treatment and Side Effects in Patients Receiving Chemotherapy For Cancer*. European Journal of Cancer Care. 2,2, 2007, 66-71
20. HAGHPANAH et al.. *Knowledge and practice of Patients with Breast Cancer About Complication of Chemotherapy*. J Res Health Sci. 6,1, 2006, 28-32.
21. RUTTEN et al. *Information Needs and Sources of Information among Cancer Patient: A Systematic Review of Research*. Patient Education and Counselling. 7, 2005, 250-261.