

## الحاجات المعرفية ومصادر المعلومات لمريضات سرطان الثدي الخاضعات للمعالجة الكيماوية

الدكتورة سوسن غزال\*

الدكتور نديم زحلق\*\*

مفيدة نعمان\*\*\*

(تاريخ الإيداع 12 / 1 / 2014. قُبِلَ للنشر في 25 / 2 / 2014)

### □ ملخص □

**مقدمة:** يحتاج مريض السرطان للمعلومات ليس لمساعدته على فهم المرض ومعالجته فقط بل للسماح له بفهم التغيرات السلبية التي تحدث له خلال سير المرض مما يجعل التشخيص والمعالجة أقل إزعاجاً له. **الهدف:** طبق البحث الحالي لتحديد الحاجات المعرفية ومصادر المعلومات لمريضات سرطان الثدي الخاضعات للمعالجة الكيماوية. **المناهج:** قامت 60 مريضة بملء استبيان الحاجات المعرفية المكون من 47 سؤالاً حول الحاجات المعرفية وأضيف له الجزء الخاص بمصدر المعلومات مع تحديد الخيارات من ضمن الأفراد، والكادر الصحي، والمواد المطبوعة، والإعلام. **النتائج:** سجلت أغلب مريضات سرطان الثدي مستوىً عالياً من الحاجات المعرفية خلال فترة المعالجة الكيماوية. كما تمحورت الحاجات الأكثر أولوية حول الجزء الخاص بتطور المرض والمعالجة مع التركيز على البنود الخاصة باحتمالية انتشار السرطان، وفرص الشفاء، والتأثيرات الجانبية للمعالجة الكيماوية وكيفية تدبيرها بالإضافة إلى المعرفة حول احتمالية ظهور السرطان لدى أفراد الأسرة المقربين مثل الابنة أو الأخت. كما أظهر البحث اعتماد المريضات على الأطباء والمرضى الآخرين والتفاف كمصدر للمعلومة أكثر بكثير من اعتمادهن على الممرض والانترنت. **الاستنتاجات:** نستنتج من البحث الحاجة لبرامج تثقيفية تلبي حاجات المريضة المعرفية بالإضافة إلى ضرورة تفعيل الدور التثقيفي للممرض بحيث تصبح الرعاية التمريضية المقدمة لمريضة سرطان الثدي شاملة لكل الجوانب الصحية لديها.

**الكلمات المفتاحية:** سرطان الثدي، المعالجة الكيماوية، الحاجات المعرفية، مصدر المعلومات

\* أستاذ مساعد - قسم تمريض الحالات الحرجة - كلية التمريض - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

\*\* أستاذ مساعد - قسم الأورام - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

\*\*\* طالبة دراسات عليا (دكتوراه) - قسم تمريض صحة المجتمع - كلية التمريض - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

## Information Needs and Sources of Information among Breast Cancer Patients Receiving Chemotherapy

Dr. Sawsan Ghazal<sup>\*</sup>  
Dr. Nadem Zahlok<sup>\*\*</sup>  
Mofida nouman<sup>\*\*\*</sup>

(Received 12 / 1 / 2014. Accepted 25 / 2 / 2014)

### □ ABSTRACT □

**Background:** A cancer patient demands information, not only to assist him to understand the disease and its treatment, but also to allow him to interpret the negative events and action taken, through the course of disease, so that the threat inherent from the diagnosis and treatment becomes lessened.

**Methods:** With the goal of studying the information needs and source of information of women with breast cancer who were receiving chemotherapy, 60 patients were invited to complete a self-administered questionnaire which consists of 47 item about information needs and 3 questions about sources of information with three choices (personnel, printed materials and mass media). They fill it at the early stage of their chemotherapy treatment.

**Results :**The results showed that the majority of patients reported high level of information needs. Cancer and its spread, treatment, and side effects of chemotherapy as well as its management were priority information needs, in addition to the possibility of cancer occurrence among sisters and daughters. Results also demonstrated that the patients depended on doctors and other patients as sources of information more than on nurses and the internet.

**Conclusion:** Findings indicate that there is a need for the provision of education program that addresses patients' information needs. Moreover, there is a necessity for ascertaining the role of educational nursing in affording holistic nursing care for breast cancer patients.

**Key words:** Breast cancer , Chemotherapy, Information needs, Information source

---

\* Associate Professor, Department of Critical Care Nursing, Faculty of Nursing, Tishreen University , Latakia, Syria.

\*\* Associate Professor, Department of Oncology, Faculty of Medicine, Tishreen University, Latakia, Syria..

\*\*\* Postgraduate Student, Department of Community Health Nursing, Faculty of Nursing, Tishreen University, Latakia, Syria.

**مقدمة:**

يعتبر سرطان الثدي في سوريا، السرطان الأكثر شيوعاً بين النساء ، والسبب الأول للوفاة بينهن بمعدل إصابة يتراوح بين 24 - 35 لكل 100,000 سيدة وفق إحصاءات مديرية مكافحة السرطان في وزارة الصحة. كما يبلغ عدد الحالات المشخصة سنوياً ما بين 3000-3400 حالة جديدة وسطياً، نصفها تصيب السيدات تحت سن الخمسين خصوصاً بين عمر 40-49 سنة[1]. أما عالمياً تظهر الإحصاءات أن سيدة من بين كل 12 سيدة تحت سن الخمسين عرضة للإصابة بسرطان الثدي خلال مرحلة من مراحل حياتها وبعد الخمسين سيدة من بين كل سبع سيدات عرضة للإصابة بسرطان الثدي [2,3].

يرى الباحثون أن الأشخاص المصابين بمرض مهدد للحياة يحتاجون للمعرفة كي يفهموا ما يحدث لهم وتطور حالتهم مما يحسن حالة التعافي لديهم ويزيد درجة رضاهم عن الرعاية الصحية التي يتلقونها [4, 5]. كما تساعدهم المعرفة على اتخاذ القرارات الصعبة فيما يخص المعالجة، والتأقلم مع نتائج المعالجة [4]. لذلك يجب أن يتلقى كل مريض مصاب بالسرطان ويخضع للمعالجة الجراحية، أو الكيماوية، أو الشعاعية معلومات كافية حول العلاج والتأثيرات الجانبية المحتملة والرعاية اللازمة لتدبير هذه التأثيرات الجانبية خلال الزيارة الأولى له إلى المستشفى[5].

يزداد مع ازدياد نسبة انتشار سرطان الثدي عدد المريضات الخاضعات للمعالجة الكيماوية. ومع ما تعانيه المريضة التي تخضع للمعالجة الكيماوية من تأثيرات جانبية جسمانية ونفسية، تحتاج المعلومات الكافية قبل وخلال وبعد المعالجة من أجل فهم المرض وخيارات المعالجة والنتائج المتوقعة منها [6]. حيث نجد خلال استعراض الأدبيات السابقة أن تزويد المريضة بالمعلومات التي لها علاقة بالمعالجة يحقق احتياجاتها المعرفية ويساعدها على فهم النتائج المتوقعة والتعامل مع الأمور غير المحتملة التي قد تتعرض لها بالشكل المناسب [7].

حلل العديد من الباحثين الأنواع المختلفة من الحاجات المعرفية وراقبوا تأثير العوامل الديموغرافية مثل العمر والمستوى التعليمي والجنس على هذه الاحتياجات؛ ووجدوا عدم تشابه جميع المرضى بحاجتهم إلى المعلومات حيث تختلف باختلاف الجنس والعمر والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية بالإضافة إلى عوامل أخرى اجتماعية أو دينية [5,6,7,8,9].

حدد Degner et al وجود تسعة فئات من الحاجات المعرفية لمرضى السرطان وهي: (1) انتشار الورم، (2) احتمالية الشفاء، (3) خيارات المعالجة، (4) المعالجة والتأثيرات الجانبية، (5) تأثير المرض على الأسرة والأصدقاء، (6) خطورة حدوث المرض لدى أفراد العائلة، (7) تأثير المرض على العمل وأنشطة الحياة اليومية والحياة الاجتماعية، (8) قضايا الرعاية الذاتية، (9) الأمور الجنسية [10]. أما Graydon et al فقد حدد وجود خمس فئات من الحاجات المعرفية لدى مريضات سرطان الثدي تمحورت حول: (1) طبيعة المرض وتقدمه، (2) معالجة السرطان، (3) الاختبارات التشخيصية، (4) الرعاية الجسمانية الوقائية والشفائية، (5) الهواجس النفسية الاجتماعية للمريضة ولأفراد العائلة [7]. وفي دراسات أخرى تمحورت الحاجات المعرفية حول مرحلة الورم، واحتمالية الشفاء، وخيارات المعالجة، والاختيارات التشخيصية والتأثيرات الجانبية للمعالجة [11]، كذلك أظهرت دراسة YikMun et al أن معرفة احتمالية انتقال السرطان إلى أحد أفراد العائلة هاجس مريضات سرطان الثدي بسبب خوفهن على بناتهن وأخواتهن[12].

حدد الباحثون في مجال التواصل مصدرين رئيسيين للمعلومات هما: بين الأشخاص ومصادر الإعلام. تتضمن المصادر بين الأشخاص التفاعل وجهاً لوجه وأهم أشكالها اللفظي أو الشفوي؛ أما المصادر الإعلامية فتتنوع بين المطبوعة والإلكترونية والسمعية والبصرية [13].

أشار عدة باحثين إلى أهمية دور أفراد الكادر الصحي كمقدمي معلومات لمريضات سرطان الثدي ومصدر دعم معلوماتي مهم خلال الفترة الأولى من التشخيص والمعالجة. كما وُجد أن مريضات سرطان الثدي يفضلن التثقيف الشفوي من قبل الكادر الصحي ويتقن به أكثر من التثقيف الذي تقدمه وسائل الإعلام [15,14,13]. يمكن لمريضة سرطان الثدي الحصول على المعلومات من الأطباء، والممرضين، والأخصائيين العاميين، وممرضتي الأقسام، والأهل والأصدقاء ومجموعات الدعم ومن الإعلام مثل المجالات النسائية، الجرائد، والمجلات الطبية، والراديو والتلفزيون، الانترنت والمحاضرات التي تجرى في المراكز الثقافية [15,14].

على الرغم من كون أفراد الكادر الصحي المصدر المفضل لتزويد المعلومات لمريضة سرطان الثدي. يبقى العديد من المريضات غير راضيات عن المعلومات التي يتلقونها ويشعرن بأنها غير كافية مما يؤدي إلى شعورهن بعدم الأمان وعدم التأكد حول حالتهم الصحية وبالعكس عند توفر المعلومة بالشكل الكافي تكون المريضة أكثر ثقة بنفسها وأكثر قدرة على السيطرة واتخاذ القرار [16,4]. من جهة أخرى تخرج بعض المريضات في مجتمعاتنا من طلب النصيحة الدائمة من الأطباء أو الاتصال بهم بشكل مستمر عند مواجهة مشكلة صحية خلال فترة المعالجة. كذلك يرى الباحثون أن المريضات يشعرن بالراحة عند سؤال الممرض أو يطلبن منه أن يسأل الطبيب بطريقته المناسبة؛ باعتباره قناة التواصل بينهن وبين الطبيب وأكثر أفراد الكادر الصحي قرباً عند طلب المعلومة وتكون المريضة أكثر رضاً من اللغة التي يستعملها الممرض [13].

ناقش عدة باحثين دور الممرض الهام كمتقف صحي لمريضة سرطان الثدي [15,14]. حيث ذكر Poole في دراسته المرجعية أن من حق مريضة سرطان الثدي امتلاك فرصة السؤال والوصول للمعلومة المقدمة من قبل ممرض أخصائي مدرب على إعطاء المعلومات والدعم النفسي [17]. لذلك على الممرض أن يكون جاهزاً لإعطاء معلومات دقيقة للمريضة بغض النظر عن مرحلة الورم ونوع المعالجة.

### أهمية البحث وأهدافه:

يعتبر تزويد المريضة بالمعلومات حول المعالجة الكيماوية أمر أساسي لأنها تبدأ بالمعالجة ولديها نقص بالمعلومات حول ما تتضمنه من أدوية بالإضافة إلى المخاوف الكبيرة من التأثيرات الجانبية المحتملة. يسهل تزويدها بالمعلومات مشاركتها في اتخاذ القرار، كما ينقص قلقها وبمكثتها من تحضير نفسها للمعالجة [18]. وإذا لم تلبى احتياجات المريضة المعرفية فأنها ستشعر بالكرب النفسي والقلق بالإضافة إلى الفشل في إكمال المعالجة [11]. كذلك تبدي المريضة غير الراضية عن المعلومات التي تتلقاها عدم مطاوعة للمعالجة [6]، من جهة أخرى يوجد نقص في الأبحاث الخاصة بتقصي الحاجات المعرفية التي تريدها مريضات سرطان الثدي خلال مرحلة المعالجة، لذلك يهدف هذا البحث لاستكشاف الحاجات المعرفية لمريضات سرطان الثدي الخاضعات للمعالجة الكيماوية.

من هنا تأتي أهمية البحث في تحديد أهم الحاجات المعرفية لمريضة سرطان الثدي التي تخضع للمعالجة الكيماوية مع تحديد الأولويات ضمن هذه الحاجات المعرفية ومصادر المعلومات المتوفرة بالنسبة لها قبل التخطيط لأية برامج تثقيفية توعوية للمريضة.

### يهدف البحث إلى:

• تحديد الحاجات المعرفية لمريضات سرطان الثدي أثناء خضوعهن للجلسة الأولى أو الثانية من المعالجة

الكيماوية.

- تحديد الأولوية في الحاجات المعرفية.
- تحديد تأثير العمر، المستوى التعليمي والحالة الاجتماعية على الحاجات المعرفية لمريضات سرطان الثدي.

## طرائق البحث و موادہ:

### بناء البحث

البحث وصفي لمرءة واحدة الحاجات المعرفية لمريضات سرطان الثدي الخاضعات للمعالجة الكيماوية.  
المكان: طبق البحث في عيادة الحقن السريع في مستشفى تشرين الجامعي للأورام من 11-2-2013 لغاية 25-4-2013.

العينة: شملت العينة مريضات سرطان الثدي الخاضعات للمرءة الأولى أو الثانية للمعالجة الكيماوية والعينة ملائمة تكونت من ستين مريضة.

معايير اختيار العينة: تم اختيار المريضات اللواتي حققن الشروط التالية:

1. المريضة المشخصة بسرطان الثدي والتي تعالج حديثاً بالمعالجة الكيماوية.
2. ليس لديها سرطان في مكان آخر ولم تتلق معالجة كيماوية سابقة.
3. لديها القدرة على التواصل اللفظي والكتابي.

### أدوات البحث

جمعت البيانات بواسطة أداة تم تطويرها من قبل الباحثين اعتماداً على الدراسات المرجعية وعلى أفكار استبيان الحاجات المعرفية لمريضة سرطان الثدي الذي طور في تورنتو - كندا [19,20,21,22,23]. تكونت أداة التقييم من جزأين. تضمن الجزء الأول معلومات ديموغرافية حول العمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي والعمل للمريضة بالإضافة إلى مكان الإقامة. أما الجزء الثاني فتضمن 47 سؤالاً حول الحاجات المعرفية ضمن ستة مجالات: معلومات مرتبطة بالورم ( ستة أسئلة) ؛ ومعلومات حول المعالجة ( أحد عشر سؤالاً)؛ ومعلومات حول تطور المرض ( ستة أسئلة)؛ ومعلومات حول التأهيل ( ستة أسئلة)؛ ومعلومات حول الشفاء ( أربعة أسئلة) ؛ ومعلومات حول تقنيات التكيف ( أربعة أسئلة)؛ ومعلومات اجتماعية وطبية ومادية ( ثمانية أسئلة)، ومعلومات حول صورة الجسم والحياة الجنسية ( سؤالان). استخدمت خيارات الإجابة مقياس ليكرت المكون من خمسة نقاط بحيث تتراوح الخيارات من غير هام ( 1 = النتيجة الأدنى) إلى هام جداً ( 5 = النتيجة الأعلى). كذلك تضمن الاستبيان أسئلة حول مصدر المعلومات لدى المريضة مع تحديد الخيارات من ضمن الأفراد، والكادر الصحي، والمواد المطبوعة، والإعلام.

### جمع البيانات

بعد الحصول على موافقة مستشفى تشرين. تم شرح هدف البحث للمريضات وإخبارهن بالحفاظ على الخصوصية وسرية المعلومات. طلب من المريضات اللواتي يراجعن عيادة الحقن السريع ملء الاستبيان الخاص بالحاجات المعرفية دون تدخل الباحثين واستغرق زمن ملء الاستبيان عشرة دقائق قبل بدء جلسة حقن الأدوية الكيماوية.

### تحليل البيانات

تم تحليل البيانات باستخدام نظام التحليل الإحصائي (SPSS). استخدمت التقنيات المعيارية لحساب المحصلة الكلية لبنود الاستبيان الجزئية والمتوسط مع الانحراف المعياري للتحاليل الوصفية. أيضاً استخدم المتوسط واختبار كاي مربع لاختبار تأثير العمر، والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية على الحاجات المعرفية.

### النتائج والمناقشة:

#### مواصفات العينة

يتضمن الجدول (1) الخصائص الديموغرافية لأفراد العينة حيث شاركت ستون مريضة بالبحث. تراوح عمر المشاركات بين 31 سنة و50 سنة. وتوزع نصف المشاركات بين حملة الشهادة الإعدادية والثانوية (28.88%)، كذلك كانت النسبة الأكبر بينهن متزوجات (76.66%) وموظفات (38.33%) كما اعتمدت خطة المعالجة لمريضات العينة جميعهن (100%) على دوائين أساسيين هما الأندوكسان والديكسوروسين بعد الخضوع لجراحة استئصال ثدي جذري مع تحريف العقد اللمفية الإبطية.

الجدول ( 1 ) الخصائص الديموغرافية ( العدد = 60 )

النسبة المئوية %	التكرارية	الخصائص	
0	0	أقل من 30	العمر
30	18	31-40	
50	30	41-50	
20	12	أكثر من 50	
0	0		
18.33	11	ابتدائي	المستوى التعليمي
28.33	17	إعدادي	
28.33	17	ثانوي	
25	15	معهد و جامعة	
20	12	عازبة	الحالة الاجتماعية
76.66	46	متزوجة	
3.33	2	أرملة	
38.33	23	موظفة	العمل
55	33	ربة منزل	
6.66	4	متقاعدة	

أظهرت النتائج أن نصف المريضات المشاركات بعمر 41-50 سنة (50%) و30% أقل من ذلك. أي أن المريضات صغيرات بالسن مقارنة مع مريضات الدراسات الغربية. حيث وجدت بعض الدراسات متوسط عمر المريضات 58.8 [21] و46.3 سنة [22]. حسب الدراسات الغربية، تحدث أغلب حالات سرطان الثدي بين النساء

بعمر 50 سنة وأكبر [23,22,21]. لكن الإحصائيات العربية ومنها في سوريا أظهرت أن أغلبية حالات السرطان تحدث بين عمر 40-49. تعتبر هذه الزيادة الهامة في معدل حدوث سرطان الثدي تحت عمر الخمسين أمراً مقلقاً يستدعي متابعة أسبابه ومراعاة الاحتياجات المختلفة لمثل هذه الفئات العمرية وأهمها الحاجات المعرفية.

### الحاجات المعرفية

يتضمن الجدول (2) ترتيب فئات الحاجات المعرفية حسب أولويتها بالنسبة للمريضات وقد شغلت فئة المعلومات حول تطور المرض المرتبة الأولى (متوسط 4.18، انحراف معياري 0.72)، والمعلومات الاجتماعية والتواصلية المرتبة الثانية (متوسط 3.50، انحراف معياري 0.94)، والمعلومات حول المعالجة (متوسط 3.41، انحراف معياري 0.54) المرتبة الثالثة. بينما احتلت المعلومات حول مظهر الجسم والحياة الجنسية المرتبة الأخيرة (متوسط 2.21، انحراف معياري 0.92).

الجدول (2) ترتيب فئات الحاجات المعرفية حسب أولويتها بالنسبة للمريضات

انحراف معياري	متوسط	الفئة
0.72	4.18	معلومات حول تطور المرض
0.90	3.5	معلومات اجتماعية وتواصلية
0.54	3.41	معلومات حول المعالجة
0.61	3.28	معلومات حول نوع المرض
0.94	3.10	معلومات حول تقنيات التكيف
0.64	2.86	معلومات حول التأهيل
0.79	2.81	معلومات طبية ومادية
0.72	2.75	معلومات حول الشفاء وتعزيز الصحة
0.92	2.21	معلومات حول صورة الجسم والحياة الجنسية

الجدول (3) البند الأكثر أولوية ضمن بنود كل فئة من فئات الحاجات المعرفية التسعة الواردة في الجدول السابق

انحراف معياري	متوسط	البند	رقم البند	الفئة
0.68	4.54	احتمالية عودة الورم	20	معلومات حول تطور المرض
0.65	4.19	احتمالية إصابة أحد أفراد الأسرة بنفس الورم	40	معلومات اجتماعية وتواصلية
0.52	4.62	التقدم الحاصل بالمعالجة	15	معلومات حول المعالجة
0.62	3.53	نوع وطبيعة الورم	1	معلومات حول نوع المرض
0.88	3.42	الدعم النفسي وتقنيات التكيف	34	معلومات حول تقنيات التكيف
0.80	3.30	مفاهيم الرعاية الذاتية والمنزلية	24	معلومات حول التأهيل
0.70	2.88	خبرة وكفاءة الطبيب والمرضى	44	معلومات طبية ومادية
0.72	3.03	الحفاظ على السلامة النفسية	32	معلومات حول الشفاء وتعزيز الصحة
0.55	2.38	المظهر الجسماني وجاذبية الجسم	47	معلومات حول صورة الجسم والحياة الجنسية

ارتباطاً بالجدول الثاني يتضمن الجدول (3) البند الأكثر أولوية ضمن بنود كل فئة من فئات الحاجات المعرفية وقد شغل بند احتمالية عودة الورم المرتبة الأولى ضمن فئة المعلومات حول تطور المرض (متوسط 4.54، انحراف معياري 0.68) ، والتقدم الحاصل بالمعالجة المرتبة الأولى (متوسط 4.62، انحراف معياري 0.52) ضمن فئة المعالجة. كما شغل البند المتعلق بنوع وطبيعة الورم المرتبة الأولى ضمن فئة نوع المرض (متوسط 3.53، انحراف معياري 0.62) ، وبند الدعم النفسي وتقنيات التكيف المرتبة الأولى ضمن فئة تقنيات التكيف (متوسط 3.42، انحراف معياري 0.88). كذلك ظهر البند المتعلق بخبرة وكفاءة الطبيب والمرضة المرتبة الأولى ضمن فئة المعلومات الطبية والمادية (متوسط 2.88، انحراف معياري 0.70).

شغل في دراسات أخرى بند فرص الشفاء المرتبة الأولى فيما يخص تطور المرض [ 24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34] وتأثير المرض على العائلة والأصدقاء المرتبة الأولى في فئة المعلومات الاجتماعية [27,31,33,34,35]، يختلف ذلك عن نتائج البحث الحالي لكن هذه البنود كانت ذات أهمية كبرى في البحث الحالي بفرق بسيط عن البنود الأولى وكانت على التوالي (متوسط 3.88، انحراف معياري 0.72) و(متوسط 3.88، انحراف معياري 0.93). تشابهت نتائج البحث الحالي مع نتائج الدراسات الأخرى في كون التأثيرات الجانبية وفوائد المعالجة تحتل المرتبة الأولى فيما يخص المعالجة [32,33,34,36,37] والبند الخاص بنوع وطبيعة الورم في المرتبة الأولى ضمن فئة نوع المرض [29,35,38]. أما فيما يتعلق بفئة تقنيات التكيف فقد وجدنا تشابهاً مع الدراسات في كون الدعم النفسي وتقنيات التكيف في المرتبة الأولى لدى 45.7% من مرضى عينات هذه الدراسات [26,33,34,35,37,38]؛ كذلك في فئة التأهيل شغل البند المتعلق بالرعاية الذاتية المنزلية أيضاً الأولوية لدى معظم الدراسات [25,27,29,32,33,34,35,37,38]. لكن في مجال الشفاء وتعزيز الصحة اختلف البحث الحالي عن باقي الدراسات التي وجدت أن النشاط الجسماني كان أكثر أهمية لدى المرضى من السلامة النفسية [25,26,38] ويعزى السبب إلى كون النشاط الجسماني والرياضة لا يحظيان بالاهتمام الكافي لدى عامة الناس في مجتمعاتنا الشرقية. كذلك فيما يخص المعلومات الطبية والمادية فقد وجدت الدراسات أن تكلفة المعالجة والضمان الصحي كان الشاغل الكبير لدى 75% من المرضى [37,38] بينما في هذا البحث لم يحتل هذا البند أهمية كون المعالجة مجانية ويغطي الضمان الصحي تكلفة علاج أغلب المريضات الموظفات. أما الجانب الخاص بالحياة الجنسية فقد شغلت العلاقة الجنسية المرتبة الأعلى في هذه الفئة لدى 64.5% من المرضى في الدراسات الغربية [29,30] بينما لم تكن أهم من المظهر الجسماني وجاذبية الجسم في نتائج هذا البحث مع كون المظهر الجسماني وجاذبية الجسم لم يحقق ضمن نتائج هذا البحث أهمية كبيرة مقارنة مع باقي فئات الحاجات المعرفية (متوسط 2.38).

#### أهم بنود الحاجات المعرفية

يتضمن الجدول (4) تحديد عشرة البنود الأولى ضمن جميع بنود فئات الحاجات المعرفية التي بلغت 47 بند حسب أهميتها بالنسبة للمريضات. توزعت بنود الحاجات المعرفية العشرة الأولى كالتالي: ستة بنود لها علاقة بتطور المرض وثلاثة لها علاقة بالمعالجة وواحد من فئة الحاجات المعرفية الاجتماعية وهو البند رقم 40 (معلومات حول احتمالية إصابة أحد أفراد الأسرة بنفس الورم).

الجدول (4) عشرة البنود الأولى من ضمن جميع بنود فئات الحاجات المعرفية حسب أهميتها بالنسبة للمريضات

رقم البند	الفئة	البند	الترج	المتوسط	الانحراف المعياري
20	تطور المرض	معلومات حول احتمالية عودة الورم	1	4.54	0.68
21	تطور المرض	معلومات حول احتمالية انتشار الورم في الجسم	2	4.53	0.69
13	المعالجة	معلومات حول التقدم الحاصل بالمعالجة	3	4.62	0.52
10	المعالجة	معلومات حول كيفية إنقاص التأثيرات الجانبية	4	4.30	0.70
22	تطور المرض	معلومات حول التوقعات حول مستقبل الحالة الصحية لي	5	4.23	0.70
40	اجتماعية	معلومات حول احتمالية إصابة أحد أفراد الأسرة بنفس الورم	6	4.19	0.65
7	المعالجة	معلومات حول فوائد الأدوية التأثيرات الجانبية لها	7	4.15	0.74
23	تطور المرض	معلومات حول تأثير المرض على خطط الحياة الشخصية	8	4.00	0.66
18	تطور المرض	معلومات حول فرص الشفاء التام	9	3.88	0.72
19	تطور المرض	معلومات حول مدة الحياة أو البقاء بعد بدء المعالجة	10	3.88	0.94

وجدت أعلى نسبة حاجات معرفية في مجال تطور المرض والمعالجة باعتبار أغلب المريضات في مرحلة بدء المعالجة. تتسجم هذه النتائج مع الدراسات الغربية [11,10,7]. وتدل على حاجة المريضات لمعلومات حول السرطان، وانتشاره، والتأثيرات الجانبية للمعالجة الكيماوية وكيفية تدبيرها. انسجاماً مع الدراسات الغربية وجد البحث أن المعلومات حول الدعم الروحي والديني أقل أهمية من المعلومات حول المرض والمعالجة [22,20,19]. أما المعلومات حول مظهر الجسم والحياة الجنسية فكانت غير هامة لمريضات البحث الحالي وهذا لا ينسجم مع نتائج بعض الدراسات الغربية [11,10,7] ويتوافق مع نتائج البعض الآخر منها [41,40,39]. أما البند الخاص بتكلفة المعالجة فلم يكن ذا أهمية للمريضات كون المعالجة ضمن مستشفى حكومي مجاني تغطي خدماته أغلب أنواع علاجات الأورام.

بالنسبة لباقي البنود غير المذكورة ضمن الجدول. شغل البند رقم 37 (معلومات حول الدعم الروحي والديني) الترتيب 13 من ضمن الجزء الخاص بالمعلومات حول تقنيات التكيف. أما معلومات الدعم من المرضى الآخرين فقد شغل المرتبة 20 حسب الأولوية. فيما كان بند المعلومات حول الحياة الجنسية آخر اهتمامات الحاجات المعرفية للمريضات (الترتيب 47) وكذلك المعلومات حول أسماء الأدوية الكيماوية فقد احتل المرتبة الثامنة والثلاثين وهي مرتبة متأخرة. أما البند الخاص بالمعلومات حول تكلفة المعالجة والضمان الصحي فقد شغل المرتبة 39

وجد البحث أن تدني المستوى التعليمي مشعر هام للحاجات المعرفية حيث سجلت المريضات ذوات المستوى التعليمي ابتدائي وإعدادي محصلة أعلى على كل بنود الاستبيان وينسجم ذلك مع دراسات أخرى وجدت أن تدني المستوى التعليمي يجعل المريضة ترغب بمعلومات أكثر حول الرعاية الذاتية وتأثير العوامل الجينية على حدوث المرض [42,40].

ضمن مجال تطور الورم والمعالجة كان هناك تأثير للعمر على الحاجات المعرفية حيث سجلت المريضات المتقدمات في العمر محصلة أعلى (متوسط = 2.77) على بنود هذين الجزأين مقارنة مع المريضات صغيرات السن (متوسط = 2.22) أي يوجد اختلاف في الحاجات المعرفية بين الفئات العمرية المختلفة وينسجم ذلك مع نتائج

دراسات أخرى وجدت أيضاً أن المريضات صغيرات السن يحتجن لمعلومات أكثر حول الحياة الجنسية وجاذبية الجسم والمظهر الجسماني مقارنة مع المريضات المتقدمات في السن [42,41,40,39,9,8].

عند اختبار تأثير الحالة الاجتماعية على الحاجات المعرفية وجد فرق هام في الحاجات المعرفية بين المتزوجات والعازيات في الجزء الخاص بالمرض وتطوره ( $\chi^2 = 24.70$  ،  $P > 0.0001$ ) ويظهر ذلك أن المعلومات حول المرض وتطوره أكثر أهمية للمريضة المتزوجة من المريضة العازية. يفسر ذلك على أن المرض يؤثر على دور الزوجة ومسؤولياتها ضمن العائلة. أما المريضة العازية التي تعيش مع أهلها فهم من يتولون رعايتها وتعفى من جميع مسؤولياتها بعد تشخيص المرض. بينما أصبحت المرأة المتزوجة عاملة وأماً وأختاً وزوجة فأصبح تمسكها بالحياة والشفاء من المرض أكبر مقارنة مع المريضات العازيات.

عندما يصيب المرض أحد أفراد العائلة خصوصاً الأم، لا يقتصر المرض عليها بل يؤثر على جميع أفراد العائلة. وعندما تهتم المتزوجة التي لديها أولاد بالمعلومات حول تطور المرض واحتمالية انتشاره أو عودته، يعتبر ذلك أمراً هاماً بالنسبة لها لأن ذلك يمكن أن يسبب اضطراباً كبيراً ضمن كل عائلتها. لذلك أكد YikMun et al أن الحالة الاجتماعية عامل هام عند تحديد الحاجات المعرفية للمريضات [12].

#### مصادر المعلومات

يتضمن الجدول (5) المصادر المعرفية لمريضات سرطان الثدي ويظهر أن 20% فقط من المريضات يحصلن على المعلومات من الممرض مقارنة مع 88.33% يحصلن عليها من الأطباء. أما المصادر المعرفية من وسائل الإعلام فأهمها التلفاز 48.33%. كما شكل وجود مريضات أخريات مصدراً هاماً جداً للمعلومات 81.67% يليها أفراد العائلة 43.33%. أما الانترنت فقد حقق نسبة ضعيفة في الدور التنقيفي للمريضات 13.33% فقط ولم تكن الكتب مرجعاً اعتمدت عليه المريضات للتزود بالمعلومات في هذا البحث كما يظهر في الجدول (5).

الجدول ( 5 ) مصادر المعلومات بالنسبة للمريضات

النسبة المئوية %	الإعلام المرئي والمقروء	النسبة المئوية %	الكادر الصحي
48.33	التلفاز	88.33	الطبيب
2	الراديو	20	الممرض
13.33	الانترنت	1.67	الطبيب المقيم
0	الفيديو	8.33	طبيب من أقربائي
النسبة المئوية %	الأفراد	النسبة المئوية %	الإعلام المطبوع
15	الأصدقاء	6.67	كتب
43.33	أفراد العائلة	0	مكتبات
81.67	مريضات أخريات	20	بروشورات
		10	مجلات طبية
		0	كتيب من الطبيب

تنوعت مصادر المعلومات في هذا البحث وأظهرت النتائج اعتماد المريضات بدرجة كبيرة على الأطباء كمصدر أساسي للمعلومات من ضمن الكادر الصحي مقابل اعتمادهن على الممرض بنسبة أقل بكثير. بينما في الدراسات الغربية اعتمدت المريضات على الأطباء بنسبة 43.7% فقط مقابل اعتمادهن على الممرض بنسبة 28.2%

وفي دراسة أخرى أجريت ضمن مستشفى تشرين الجامعي اعتمد المرضى على الكادر التمريضي بنسبة 5% فقط والطاقم الطبي بنسبة 10% و85% اعتمدوا على مصادر ذاتية منها التلفاز والمجلات [46,45,44]. أي أن الممرض هنا لم يشكل مصدراً للمعلومات ويعود ذلك إلى عدم توفر الوقت الكافي للتواصل بين المريضة والممرض وزيادة عبء العمل على الممرض مع كون الممرضين غير متخصصين في مجال الأورام أصلاً. كما كان المصدر الثاني للمعلومات هو الإعلام المرئي والتلفاز بالدرجة الأولى، كذلك أظهرت الدراسات الغربية اعتماد المرضى على التلفاز كمصدر للمعلومات بنسبة كبيرة وصلت إلى 62.9% والإنترنت 37.1% [47,46,45]؛ لكن الإنترنت في بحثنا هذا لم يكن مصدراً للمعلومات ويعود ذلك حسب قول المريضات إلى عدم توفر الإنترنت في جميع البيوت وعدم توفر خدماته بالقدر الكافي بالإضافة إلى تكلفته المادية. أيضاً شكل الإعلام المطبوع في الدراسات الغربية المصدر الثالث للمعلومات ومنه الكتب 25% والبروشورات 22.1% والنشرات المطبوعة والمجلات 22.1% [48,47,46]، بينما في البحث الحالي لم تعتمد المريضات على الكتب والبروشورات ربما بسبب عدم توفر المادة العلمية ضمن كتب أو كتيبات مبسطة تلبي احتياجات المريضات. أما المعلومات من الأفراد قد أظهرت نتائج الأبحاث الأخرى اعتماد المرضى بالدرجة الأعلى على الأصدقاء وأفراد العائلة بنسبة 42.9% مقابل اعتمادهم على المرضى الآخرين بنسبة 20.4% [47,46,45] بينما في البحث الحالي اعتمدت المريضات على المريضات الأخريات بالدرجة الأولى يليها اعتمادهن على أفراد العائلة. يعزى سبب اعتماد المريضات على أفراد العائلة إلى التواجد الدائم لأحدهم خلال جلسات المعالجة مما يجعل إشراكه في خطة المعالجة أمراً أساسياً، أيضاً شكل حصول المريضة على المعلومة من مريضة أخرى نسبة عالية تجاوزت الثمانين بالمائة ويتم ذلك ضمن عيادة الحقن السريع خلال فترة تسريب الدواء الكيماوي أو في غرفة الانتظار. يؤكد ذلك على أهمية تشارك التجربة بين المرضى وعلى أهمية أن يتم تبادل التجربة والمعلومة ضمن الإطار الصحيح تحت إشراف الكادر الصحي. أخيراً، توفر لمرضى الدراسات الغربية مصدر معلومات من المنظمات والجمعيات غير الحكومية لا يتوفر لمرضاينا بشكل ملموس في مجتمعاتنا [50,49,48].

### الاستنتاجات والتوصيات:

سجلت أغلب مريضات سرطان الثدي مستوىً عالياً من الحاجات المعرفية خلال فترة المعالجة الكيماوية. تمحورت أكثر هذه الاحتياجات حول المرض وتطوره، والمعالجة وتأثيراتها الجانبية. كانت أكثر الحاجات المعرفية أهمية هي المعلومات المرتبطة بالورم وانتشاره واحتمالية عودته، والتأثيرات الجانبية للمعالجة الكيماوية وتدابيرها. لذلك يجب تطوير خطة التنقيف حسب حاجات كل مريضة بحيث تكون مستمرة خلال فترة المعالجة مع الأخذ بعين الاعتبار الحالة الاجتماعية للمريضة كعامل هام يؤثر على نوع الحاجات المعرفية. كذلك، لا بد من الانتباه للعمر والمستوى التعليمي حتى تكون عملية التنقيف فعالة بشكل كاف. أخيراً يجب أن يكون الكادر التمريضي أكثر فاعلية وديناميكية في تطوير برامج تنقيفية مناسبة لمريضة سرطان الثدي بعد أن تبين أن اعتماد المريضات عليه في التنقيف والمعلومة أقل من غيره من أفراد الكادر الصحي.

### محددات البحث

يعتبر اختيار مستشفى واحد فقط وعينة ملائمة من أهم محددات البحث. أكثر من ذلك، ركز البحث على مريضات المعالجة الكيماوية بينما تخضع مريضات سرطان الثدي لأكثر من نوع واحد من المعالجة بعد الجراحة مثل

المعالجة الشعاعية والهرمونية. كما أن البحث لم يحدد ما إذا كانت هذه الاحتياجات ستتغير مع الوقت أو مع الأنواع الأخرى من المعالجة لذلك يوصى بإجراء أبحاث أخرى على عينات أكبر وخلال مراحل علاجية مختلفة.

### المراجع:

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION AND SYRIAN MINISTRY OF HEALTH, *facing the facts, the impact of chronic diseases on the Syrian Arab republic*. [http://www.who.int/chp/chronicdiseases\\_report/en/](http://www.who.int/chp/chronicdiseases_report/en/).
2. JACK CUZICK: *Breast cancer prevention in the developing world*. Cuzick Breast Cancer Research 2010,12: <http://breast-cancer-research.com/supplements/12/S4/S9>.
3. AMERICAN CANCER SOCIETY. *Cancer facts and Figures 2012*, downloaded from <http://www.cancer.org/acs/groups/content/epidemiologysurveillance/document/acspc-031941.pdf>.
4. HALKETT G .K. B., KRISTJANSON L.J., LOBBE., ODRISCOLL, C., TAYLOR M., & SPRY N (2010). *Meeting breast cancer patient's information needs during radiotherapy: what can we do to improve the information and support that is currently provided?*. European Journal Of Cancer Care 19, 538-547.
5. KALYANI ANKEM. "Factors Influencing Information Needs Among Cancer Patients: A Meta-Analysis." Library & Information Science Research; 28.1 (2006) 7-23.
6. CHARLOTTE E. REES AND PETER A. *The information needs and source preferences of women with breast cancer and their family members Integrative literature reviews and meta-analyses*. Journal of Advanced Nursing, 2000, 31(4), 833±841.
7. GRAYDON J.E., GALLOWAY, S., PALMER- WICKHAM, S., ET AL. *Information needs of women during early treatment for breast cancer*. Journal of Advanced Nursing 26 (1), 59–64.
8. JULIA C.M VAN WEERTM SIFRA BOLLE, SANDRA VAN DULMER, JESSE JANSEN. *Older cancer patients' information and communication needs: What they want is what they get?* Patient Education and Counseling (2013). journal home page: [www.elsevier.com](http://www.elsevier.com).
9. ELISE R ROSMA, JULIA CM VAN WEERT , JESSE JANSEN AND JOZIEN M BENSING. *Older cancer patients' information and support needs surrounding treatment: An evaluation through the eyes of patients, relatives and professionals*. BMC Nursing 2009, 8:1 doi:10.1186/1472-6955-8-1.
10. DEGNER, L.F., KRISTJANSON ,L.J., BOWMAN, D., ET AL. 1997. *Information needs and decisional preferences in women with breast cancer*. Journal of the American Medical Association 277, 1485–1492.
11. MARINA BROWN M TINA KOCHM. CHRISTINE WEBB. *Information needs of women with non-invasive breast cancer*. Journal of Clinical Nursing 2010; 9: 713±722.
12. YIK MUN LEEM KAREN FRANCIS, JAYNE WALKER , SZE MING LEE. *What are the information needs of Chinese breast cancer patients receiving chemotherapy?* European Oncology Nursing Society (2004) 8, 224–233.
13. MANDANA VAHABI. *Breast cancer and screening information needs and preferred communication medium among Iranian immigrant women in Toronto*. Health and Social Care in the Community ([2011]19(6), 626–635.

14. LI, POLLY W. C; SO, WINNIE K. W; FONG, DANIEL Y. T; LUI, LIZA Y. Y; LO, JOE C. K; LAU, S. F. *The Information Needs of Breast Cancer Patients in Hong Kong and Their Levels of Satisfaction With the Provision of Information*. Cancer Nursing : [January/February 2011 - Volume 34 - Issue 1 - pp 49-57](#) doi: 10.1097/NCC.
15. SHARON L BOBER AND VERONICA SANCHEZ VARELA. *Patient Education and Breast Cancer*. Breast Cancer. Touch-briefings 2008.
16. SOTIRIA KOUSTOPOULOU , ELIZABETH DE PAPATHANASSOGLU , MARIA C KATAPODI AND ELISABETH I PATIRAKI(2010). *A critical review of the evidence for nurses as information providers to cancer patients*. Journal of Clinical Nursing, 19, 749–765.
17. POOLE K. (1996) *the evolving role of the clinical nurse specialist within the comprehensive breast cancer center*. Journal of clinical nursing 5. 341-349.
18. LORRAINE BONALDI – MOORE. *Educational Program: The Nurse's Role in Educating Post-mastectomy Breast Cancer Patients*. Plastic Surgical Nursing. December 2009 Volume 29 Number 4 .Pages 212 – 219.
19. GALLOWAY S, GRAYDON J, HARRISON D, EVANS- BOYDEN B, PALMER-WICKHAM S, RICH-VAN DER BIJ L, WEST P, PM BLAIR A. *Informational needs of women with a recent diagnosis of breast cancer: development and initial testing of a tool*. J AdvNurs. 1997 Jun;25(6):1175-83.
20. CHALMERS K.I., LUKER K.A., LEINSTER S .J., ELLI S I & BOOTH K.(2001) *Information and support needs of women with primary relatives with breast cancer: development of the Information and Support Needs Questionnaire*. Journal of Advanced Nursing 35(4), 497±507.
21. LILA J. FINNEY RUTTEN ,NEERAJ K. ARORA ,ALEXIS D. BAKOS, NOREEN AZIZ, JULIA ROWLAND. *Information needs and sources of information among cancer patients :a systematic review of research (1980–2003)*. Patient Education and Counseling 57 (2005) 250–261.
22. AMISTRY , SWILSONM T PRIESTMAN, S DAMERY, MSHAQUE. *How do the information needs of cancer patients differ at different stages of the cancer journey? A cross-sectional survey*. JRSM Short Reports 2010: DOI: 10.1258 shorts.010032.
23. [LEI CP](#), [HAR YC](#), [ADBULLAH KL](#). *Informational needs of breast cancer patients on chemotherapy: differences between patients' and nurses' perceptions*. [Asian Pac J Cancer Prev](#). 2011;12(3):797-802.
24. JENKINS V, FALLOWFIELD L, SAUL J. *Information needs of patients with cancer: results from a large study in UK cancer centres*. Br J Cancer 2001;84:48–51.
25. GUSTAFSON DH, TAYLOR JO, THOMPSON S, CHESNEY P. *Assessing the needs of breast cancer patients and their families*. QualManag Health Care 1993;2:6–17.
26. LINDOP E, CANNON S. *Evaluating the self-assessed support needs of women with breast cancer*. J AdvNurs 2001;34:760–71.
27. WALLBERG B, MICHELSONH, NYSTEDT M, BOLUND C, DEGNER LF, WILKING N. *Information needs and preferences for participation in treatment decisions among Swedish breast cancer patients*. Acta Oncology 2000;39:467–76.
28. TAMBURINI M, GANGERI L, BRUNELLI C, BELTRAMI E, BOERI P, BORREANI CET AL., *Assessment of hospitalised cancer patients' needs by the Needs Evaluation Questionnaire*. Ann Oncol 2000;11:31–7.
29. GRAYDON J, GALLOWAY S, PALMER-WICKHAM S, HARRISON D, RICH-VANDER BIJ L, WEST P ETAL., *Information needs of women during early treatment for breast cancer*. J AdvNurs 1997;26:59–64.

30. KNOWLES G, TIERNEY A, JODRELLD, CULL A. *The perceived information needs of patients receiving adjuvant chemotherapy for surgically resected colorectal cancer.* Eur J OncolNurs 1999;3:208–22.
31. VAN DER MB. *Relating information-needs to the cancer experience. 1. Jenny's story: a cancer narrative.* Eur J Cancer Care Engl 2000;9: 41–7.
32. WILSON SE, ANDERSEN MR, MEISCHKE H. *Meeting the needs of rural breast cancer survivors: what still needs to be done? J Womens Health Gender-Based Med* 2000;9:667–77.
33. FITCH MI, GRAY R, FRANSSSEN E, JOHNSON B. *Men's perspectives on the impact of prostate cancer: implications for oncology nurses.* OncolNurs Forum 2000;27:1255–63.
34. DAVIS C, WILLIAMS P, REDMAN S, WHITE K, KING E. *Assessing the practical and psychosocial needs of rural women with early breast cancer in Australia.* Soc Work Health Care 2003;36:25–36.
35. ICONOMOU G, VIHA A, KOUTRAS A, VAGENAKIS AG, KALOFONOS HP. *Information needs and awareness of diagnosis in patients with cancer receiving chemotherapy: a report from Greece.* Palliative Med 2012;16:315–21.
36. LOCK KK, WILLSONB. *Information needs of cancer patients receiving chemotherapy in an ambulatory-care setting.* CJNR 2002;34:83–93.
37. RAUPACH JCA, HILLER JE. *Information and support for women following the primary treatment of breast cancer.* Health Expect 2002;5:289–301.
38. WONG RKS, FRANSSSEN E, SZUMACHER E, CONNOLLY R, EVANS M, PAGE B, CHOW E, HAYTER C, HARTH T, ANDERSSON L, POPE J, DANJOUX C. *What do patients living with advanced cancer and their carers want to know?—a needs assessment.* Support Care Cancer 2002;10:408–15.
39. BILODEAU, B.A., & DEGNER, L.F. (1996). Information needs, sources of information, and decisional roles in women with breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 23, 691-696.
40. DEGER, L.F., KRISTJANSON, L.J., BOWMAN, D., SLOAN, J.A., CARRIERE, K.C., O'NEIL, J., et al. (1997). Information needs and decisional preferences in women with breast cancer. *JAMA*, 277, 1485-1492.
41. GALLOWAY, S., GRAYDEN, J., HARRISON, D., EVANS-BOYDEN B., PALMER- WICKHAM, S., BURLEIN –HALL, S., et al. (1997). Informational needs of women with a recent diagnosis of breast cancer: Development and initial testing of a tool. *Journal of Advanced Nursing*, 25, 1175-1183.
42. Davison, J.B., Gleave, M.E., Goldenberg, S.L., Degner, L.F., Hoffart, D., & Berkowitz, J. (2002). Assessing information and decision preferences of men with prostate cancer and their partners. *Cancer Nursing*, 25, 42-49.
43. Rees CE, Bath PA. *Information-seeking behaviors of women with breast cancer.* OncolNurs Forum 2001;28:899–907.
44. CARLSSON M. *Cancer patients seeking information from sources outside the health care system.* Support Care Cancer 2000;8:453.
45. CHEN X, SIU LL. *Impact of the media and the internet on oncology: survey of cancer patients and oncologists in Canada.* J ClinOncol 2001;19:4291–7.
46. غزال سوسن - الحاجات المعرفية لمريضى السرطان وذويهم واتجاهاتهم حول المعالجة الكيماوية - مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية مجلد 31 عدد 2-55، 2009، 64 .

47. SANSON – FISHER R, GIRGIS A, BOYES A, BONEVSKI B, BURTON LM COOK P. *The unmet supportive care needs of patients with cancer. Supportive Care Review Group. Cancer* 2000;88:226–37.
48. NAIR MG, HICKOK JT , ROSCOE JA, MORROW GR. *Sources of information used by patients to learn about chemotherapy side effects. J of Cancer Education* 2000;15:19–22
49. VAN DER MB. *Relating information needs to the cancer experience.2. Themes from six cancer narratives. Eur J Cancer Care Engl* 2000;9:48–54.
50. KAKAI H, MASKARINEC G, SHUMAY DM, TATSUMURA Y. *Ethnic differences in choices of health information by cancer patients using complementary and alternative medicine: an exploratory study with correspondence analysis. SocSci Med* 2009;56:851–62.