العوامل الوسيطة الفاعلة في ثقافة الفحص الشخصي والطبي للثديين لدى السيدات

دراسة مسحية وصفية استكشافية

أ.د عمر بوقصة [1] ، **الباحثة مسعودة لعفريت طالبة** بقسم الدكتوراه LMD [2]

[1] جامعة باتنة 1 (الجزائر)

[2] جامعة علي لونيسي البليدة 2 (الجزائر)

تاريخ الاستلام : 2018/06/08 ؛ تاريخ المراجعة : 2019/05/09 ؛ تاريخ القبول : 2019/05/20

ملخص:

هدفت هذه الدراسة للكشف عن العوامل الوسيطة الفاعلة في ثقافة فحص الثدي – الفحص الشخصي والفحص الطبي-المتمثلة في الخصائص الديموغرافية والاجتماعية (السن, المستوى التعليمي, الوضعية المهنية, وسط الإقامة, المستوى التعليمي للأزواج, النشاط المهني للأزواج) لدى عينة الدراسة (السيدات). وقد تمحورت الدراسة الحالية حول الإشكالية المتمثلة في:

ماهي الخصائص الديموغرافية والاجتماعية للسيدات الفاعلة في ثقافة فحص الثديين للوقاية من السرطان؟." ومنه أثارت هذه الدراسة عددا من التساؤلات الفرعية. تم الاعتماد على المنهج المسحي الوصفي الاستكشافي, كونه الأنسب للقيام بهذه الدراسة وإجراءاتها, أما فيما يخص عينة الدراسة, فقد تكونت من (504) امرأة متزوجة واللواتي تم اختيارهن بطريقة قصدية, ولغرض جمع بيانات هذه الدراسة تم تصميم استمارة ثم تطبيقها للاستخدام في الدراسة الحالية.

بالنسبة للمعالجة الإحصائية للمعطيات, تم الاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS النسخة 20. وكانت النتائج كما يلي:

- ❖ وجود نسبة كبيرة من السيدات تقمن بالفحص الشخصي للثدي للوقاية من السرطان مقارنة بالسيدات اللواتي تقمن بالفحص الطبي للثدي.
- ❖ يرتفع الفحص الشخصي والطبي بارتفاع السن ابتداء من 20 سنة و30 سنة على التوالي.
- ❖ لا يؤثر المستوى التعليمي للسيدات على الفحص الشخصي والطبي للثدي لديهن للوقاية من السرطان.
- ❖ بالنسبة لعامل الوضعية المهنية للسيدات لا يعتبر عاملا مهما في الفحص الشخصي للثديين, بينما يعتبر عاملا مهما في الفحص الطبي للسيدات للوقاية من السرطان.
- ❖ يعتبر وسط قامة السيدات عاملا مهما في الفحص الشخصي والطبي للثديين.
- ❖ يعتبر المستوى التعليمي لأزواج السيدات عينة الدراسة عاملا مهما في الفحص الشخصي والفحص الطبي للثديين لديهن للوقاية من السرطان.
- ❖ يمثل النشاط المهني لأزواج السيدات(عينة الدراسة) أهمية معتبرة في الفحص الشخصي للثدي لديهن للوقاية من السرطان.
- ❖ أما بالنسبة لعامل النشاط المهني لأزواج السيدات (عينة الدراسة) فيحتل مكانة أقل أهمية في الفحص الطبي للثدي عند السيدات للوقاية من السرطان والنشاط المهني لأزواجهن.

Abstract :

This study aims to detect the intermediate factors acting in the culture of breast examination-personal and medical examination–consisting in the demographic and social characteristics (age, educational level, professional status, residence environment, educational level of husbands, professional activity of husbands) for the study sample (women) .This study focused on the following problem:

What are the demographic and social characteristics acting in the culture of breasts examination for cancer prevention? Thus, the study raises manysub-questions.

The exploratory descriptive survey method has been adopted because it is the best suited to carry out this study and its procedures. As for the study sample, it consists of 504 married women who were

intentionally selected. To collect the data of this study, a form was designed and applied for use in this study.

For the statistical treatment of data, the statistical software SPSS (version 20) has been adopted.

The results are as follows:

- The presence of a large proportion of women who do breast personal examination for cancer prevention compared with women who do breast medical examination.
- There is a positive relationship between personal and medical examination, on the one hand, and age, on the other hand; it rises from 20 years old and 30 years old respectively.
- Women's educational level does not affect the breast personal and medical examination cancer prevention.
- For the factor of women's professional status, it is not an important factor in breast examination while it is an important factor in the women's medical examination for breast cancer prevention.
- Women's residence environment is an important factor in the breast personal and medical examination.
- Husband's educational level is an important factor in the breast personal and medical examination for cancer prevention.
- Husband's professional activity is very important in the breast personal examination for cancer prevention.

As for the factor of husband's professional activity, it is less important in the breast medical examination.

مقدمة:

تعتبر ثقافة فحص الثدي الكشف المبكر لسرطان الثدي الذي يعتبر بالنسبة للإناث من أهم أنواع السرطان, كما يعتبر أكثر الأنواع شيوعا بالنسبة لهن في معظم الدول العربية, حيث تشير الدراسات إلى أن امرأة واحدة من بين كل ثماني نساء معرضة للإصابة بسرطان الثدي في فترة ما من حياتها.

ومن منطلق تفسير وتوضيح ذلك جاءت الدراسة الحالية, لتكشف على ثقافة فحص الثدي (الفحص الشخصي والفحص الطبي) وسرطان الثدي.

1- الإشكالية:

يمثل السرطان أحد الأسباب الرئيسية للوفاة على النطاق العالمي , وقد سجلت منظمة الصحة العالمية 10 مليون شخص مصاب بالسرطان سنة 2000 كما تشير التقديرات إلى أنه سنة 2020 سيتم تسجيل أكثر من 15 مليون شخص, وفي نفس السياق دقت المنظمة العالمية للصحة ناقوس الخطر محذرة من أن حالات الوفاة بأمراض السرطان قد تصل إلى 17 مليون حالة وفاة بحلول عام 2030.

لا شك أن نطاق العمل متسع إلى حد كبير, ذلك أنه يمكن تفادي أكثر من ثلث حالات السرطان, كما يمكن شفاء ثلث آخر منها بما في ذلك أكثر أنواع السرطان شيوعا, ومنها سرطان عنق الرحم والثدي, الرأس, الرقبة والمستقيم القولوني إذا تم اكتشافه باكرا.

ومن هنا سنتطرق إلى سرطان الثدي الذي يعتبر مرض العصر وأحد أبرز هموم الأنثى أينما كانت على سطح الكرة الأرضية, وهو من أكثر أمراض السرطان انتشارا بين النساء, ويعد السبب الرئيسي للوفيات عندهن, وتشير المعدلات إلى ارتفاع نسبة الإصابة وتزايدها بمعدل 5% سنويا بمنظمة الصحة العالمية سنة 2005, وهذا ما يدل على خطورة الوضع ومن خلال هذا دعت لتكاتف الجهود لتقوية برامج دعم سرطان الثدي لتقليص نسبة الوفيات وتحسين نوعية الحياة للمرضى وعائلاتهن. ويتم عالميا تشخيص أكثر من 1.1 مليون حالة سرطان ثدي حيث تشكل نسبة الوفيات منهن 410.000 ألف وفاة لكل عام حسب إحصائيات 2006.

أما فيما يخص الجزائر فقد أشارت إحصائيات المركز الجزائري لمكافحة السرطان على أن سرطان الثدي هو الأكثر انتشارا في الجزائر لدى النساء, حيث تتراوح الإصابات بين 4 و7 آلاف حالة جديدة سنويا, كما كشف البروفيسور

فرحات أخصائي طب الأورام السرطانية بمستشفى محمد نذير الجامعي بتيزي وزو يوم 12-09-2010 على ما يلي:" تقوم الجزائر بتسجيل 40 ألف إصابة جديدة سنويا بالسرطان, منها 9 آلاف تتعلق بسرطان الثدي." كما أكدت الدكتورة آسيا موساي أخصائية في سرطان الثدي بمركز مكافحة السرطان ببيير وماري كوري يوم 06-10-2012: أنه 20% من تشخيصات السرطان تكون في المرحلة الأخيرة, وحيث من بين 9 آلاف إصابة سنويا يتم تسجيل وفاة 3500 امرأة ويرجع سبب ارتفاع نسبة المصابين بالمرض إلى عدم الكشف المبكر لقلة الوعي وعدم إدراك الخطورة وقلة المراكز التي لا تتعدى 6 مراكز عبر الوطن خلال هذه السنة.

إن سرطان الثدي غالبا ما يتحول إلى مشكلة مستعصية بفعل حواجز الصمت في المجتمعات المغلقة , مثل مجتمعاتنا العربية حيث يعتبر السرطان مرادفا للموت, ولأنه يصيب عضوا حساسا في جسم المرأة فنجد أن ما يتعلق بهذا العضو من فحوصات يكون أمرا مثيرا للحساسية إن لم يكن الرفض المطلق بسبب الهلع والخوف , وهذا الخوف ما هو إلا أكبر حليف للسرطان لأنه يمنع النساء من الحصول على المعلومات التي يحتجن إليها وتوعيتهن من أجل محاربة ومكافحة هذا الداء القاتل ولسوء الحظ فإن معظم النساء يفكرن بالسرطان كحكم بالإعدام أو الموت , ولا يجب أن يكون ذلك صحيحا خاصة وأنه قد بلغ التقدم الطبي في مجال التشخيص المبكر وعلاجه حدا بعيدا , حيث أن يوم 16-12-2012 "أكد رئيس مصلحة الكشف عن سرطان الثدي بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة في مكافحة السرطان بيار وماري كوري (مستشفى مصطفى باشا) الأستاذ أحمد بن ذيب أن 90% من حالات سرطان الثدي يمكن الكشف عنها عن طريق اللمس." كما أكد مختصون في سرطان الثدي يوم 09-10-2013 عن ارتفاع عدد المصابات بهذا المرض الخبيث في الجزائر إلى 11 ألف حالة جديدة سنويا ويبلغ متوسط سن المصابات 40 سنة منهن 95% تتقدم إلى العلاج في حالة متطورة للمرض ويتسبب في فقدان أكثر من 3000 امرأة سنويا على غرار باقي دول العالم , والسبب يعود إلى حالة الخوف وعدم الكشف المبكر, ومن خلا ما سبق يكمن سؤال المشكلة الرئيسي في:

ماهي الخصائص الديموغرافية و الاجتماعية للسيدات الفاعلة في ثقافة فحص الثدي للوقاية من السرطان؟

ومنه تتفرع عدة أسئلة تتمثل في :

- هل يعتبر عامل سن السيدة فاعلا في ثقافة الفحص الشخصي والطبي لديها للوقاية من السرطان؟
- هل لعامل المستوى التعليمي للسيدة أهمية في ثقافة الفحص الشخصي والطبي لديها للوقاية من السرطان؟
- هل يعتبر المستوى التعليمي لزوج المبحوثة عاملا فاعلا في ثقافة الفحص الشخصي والطبي لدى الزوجة للوقاية من السرطان؟
- هل وسط إقامة السيدة له أهمية في ثقافة الفحص الشخصي والطبي لديها للوقاية من السرطان؟
- هل الوضعية المهنية للسيدة يعتبر عاملا مهما في ثقافة الفحص الشخصي والطبي لديها للوقاية من السرطان؟
- هل أن عامل النشاط المهني لزوج المبحوثة يعزز ثقافة الفحص الشخصي والطبي للوقاية من السرطان لديها ؟

2-التعريف بمصطلحات الدراسة الأساسية: إن تحديد المفاهيم خطوة ضرورية في أي دراسة لأنه عن طريق هذا التحديد يمكن إدراك المعنى المقصود لمصطلحات الدراسة الأساسية.

2-1-التعاريف النظرية:

- **سرطان الثدي:** يعرفه العالم Gustare Roussy على أنه كتلة أو تورم في الثدي, وهي غير مؤلمة مع خروج دم وإفراز في الحلمة ويسبب نمو كتلة السرطان علامات أخرى منها : سحب الجلد الذي يغطي الثدي من الداخل وفرطحة في استدارة الثدي الطبيعية, وأخيرا يسبب الورم تجعدات واضحة وثابتة في الجلد , وبالتالي تؤدي هذه الأسباب إلى فرطحة الحلمة التي كثيرا ما تشاهد في هذا المرض كأنها خطسة في الداخل حتى تصبح في النهاية تحت سطح الجلد المجاور للحلمة.[1]

[1] J.saglier et autre. **cancer du sein questions et réponses au quotidien.** Paris : Masson, 2ème Ed, 2003, p15.

بمعنى آخر, إنه ورم في الثدي يعرف بسرطان الثدي, وهو عبارة عن مجموعة من الخلايا الشاذة التي تنمو معا بطريقة مضبوطة وتجتاح الأنسجة السليمة بالثدي وتلحق الضرر بها وتتحول مجموعة الخلايا السرطانية النامية إلى كتلة يطلق عليها اسم الورم.

ومن أهم أورام الثدي نجد:

- ورم ليفي متكيس: هذا الورم عبارة عن اضطراب موضعي في الثدي, وهو شائع وغير خبيث يتواجد عند المرأة التي يتراوح عمرها ما بين 30-50 سنة وهو غير مؤلم.
- الورم الغدي الليفي: هذه أورام صلبة ملساء, منتظمة, بطيئة النمو وتظهر غالبا مابين البلوغ والعشرينات, ومن الممكن أن تجد المرأة أكثر من ورم واحد في الثدي أو الثديين.
- الورم الفصي: يحدث هذا الورم في القناة اللبنية بجوار الحلمة, وقد تلاحظ المرأة إفرازات من الحلمة قد تكون أحيانا ممزوجة بالدم.[2]

- **الثقافة الصحية:** ويقصد بها عملية تعليم الناس عادات صحية سليمة, وسلوك صحي جديد ومساعدتهم على نبذ الأفكار و الاتجاهات الصحية الخاطئة واستبدالها بسلوك صحي سليم باستخدام وسائل الاتصال الجماهيري, وهي كذلك " علم وفن له تأثير على رغبات و سلوكيات الأفراد في المجتمع من خلال إكسابهم القوة لاتخاذ قرارات تجاه صحتهم."[3]

2-2-التعاريف الإجرائية:

- **ثقافة فحص الثدي**: وهي التي نقصد بها الفحص الشخصي والفحص الطبي اللذان تقوم بهما المرأة للثدي.
- **الفحص الشخصي**: وهو الفحص الذي تقوم به المرأة عند الاستحمام و أمام المرآة أو الاستلقاء على السرير لفحص الثدي باستعمال اليدين حسب خطوات متتالية.
- **الفحص الطبي:** ويعني المعاينة عند الطبيب المختص باستعمال الماموغرافي أو الفحص بالرنين المغناطيسي (سكانير), أو الفحص بالموجات فوق الصوتية (إي.آر.آم) أو الفحص السريري.
- **سرطان الثدي**: وهو مرض يصيب عضو الثدي عند المرأة ابتداء من العمر 20 فما فوق.

3- بعض الإحصائيات حول سرطان الثدي في ولايتي الجزائر العاصمة وباتنة:

- الجدول رقم 01: تطور عدد حالات سرطان الثدي ومعدل الانتشار في الجزائر العاصمة خلال الفترة (2000-2007):

Années	N des cas	N des femmes	Incidence brut 100.000
2000	239	1.257.103	19
2003	526	1.370.979	38,3
2004	656	1.394.640	47
2006	740	1.455.244	50,8
2007	850	1.481.555	57,3

Registre tumeurs Alger (2000,2003,2004,2006,2007)

- الجدول رقم 02: تطور عدد حالات سرطان الثدي في ولاية باتنة خلال الفترة (2000-2010)

Années	N des cas	N des femmes	Incidence brut 100.000
2000	62	552.060	11,2
2001	55	552.933	9,9
2002	70	553.808	12,6
2003	70	554.685	12,6

[2] سميح نجيب خوري. **دليل المرأة في حملها وأمراضها.** الأردن: دار الوفاق, 1998, ص 232.

[3] رياض أحمرو. **المراقب الصحي في الأردن مهامه وواجباته.** اربد: دار المتنبي للنشر, 2006, ص 19.

2004	65	555.561	11,6
2005	67	556.442	12,0
2006	73	557.321	13,0
2008	97	559.088	17,3
2009	117	562.995	20,7
2010	120	578.359	20,7

Registres des cancers de wilaya de Batna.

- الجدول رقم 03: تطور عدد حالات سرطان الثدي في ولاية باتنة خلال الفترة (2010-06.05.214).

2014-05-06	2013	2012	2011	2010	
00	00	01	00	00	19-15
01	00	01	02	00	24-20
00	04	01	00	02	29-25
04	09	06	06	07	34-30
04	12	14	14	16	39-35
07	25	24	25	24	44-40
12	20	23	22	21	49-45
32	78	67	53	50	50 فأكثر
60	148	137	122	120	المجموع

المصدر: مركز مكافحة السرطان باتنة 2014 (CAC).

- الجدول رقم 04: تطور عدد حالات السرطان وسرطان الثدي في ولاية باتنة خلال الفترة 2010- 24.03.2014).

	2010	2011	2012	2013	24.03.2014	06.05.2014
Cancer autre w	563	736	782	855	244	/
Cancer Batna	347	398	421	518	140	/
Cancer du sien autre w	201	231	258	238	55	/
Cancer du sien Batna	120	122	143	148	33	60
% cancer Batna	61.6	54.0	53.8	60.5	57.3	/
% cancer du sien Batna	59.7	52.8	55.4	62.1	60	/

المصدر: مركز مكافحة السرطان باتنة 2014 (cac).

4-انتشار الفحص الشخصي للثديين لدى السيدات (عينة الدراسة):

الجدول رقم 5 يبين توزيع السيدات حسب الفحص الشخصي للثدي خلال الحياة الزوجية:

الفحص الشخصي للثديين	التكرار	النسبة المئوية (%)
نعم	319	63.3
لا	185	36.7
المجموع	504	100.0

يتبين من خلال الجدول رقم 1 أن نسبة السيدات اللواتي يقمن بالفحص الشخصي لثديهن قدرت ب 63.3% , بينما صرحت 36.7% أنهن لم يقمن بذلك إطلاقا ويعود السبب في أغلب الأحيان إلى جهلهن لهذه الطريقة, رغم أنها لا تتطلب

مهارات خاصة ووقت طويل, إذ تعتمد فقط على القليل من الوقت والملاحظة المستمرة لأي تشوه ظاهري قد يطرأ على ثديي المرأة كالنتوءات أو تغيير في حجمها أو شكلها, أو أي إفرازات أو تقرحات تخرج منها, أما فيما يخص السيدات اللواتي يقمن بالفحص الشخصي للثديين فيعود السبب إلى ارتفاع الثقافة لديهن نحو هذا المرض الخبيث من خلال حملات التوعية ووسائل الإعلام كالتلفاز والراديو والمنشورات. كما يعتبر سرطان الثدي من بين الأورام الأكثر انتشارا بين السيدات إلا أن الفحص الشخصي أو الذاتي للثدي يعتبر من الضرورة الأساسية للكشف المبكر عنه, وكذلك التقليل من عواقبه الوخيمة.

5- الإجابة على تساؤلات الدراسة:

5-1- توزيع الفحص الشخصي والطبي للثديين للسيدات حسب الفئة العمرية:

الجدول رقم 6 يبين توزيع الفحص الشخصي والفحص الطبي للثديين حسب الفئة العمرية للسيدات:

الفئات العمرية	الفحص الشخصي		المجموع	نعم %	الفحص الطبي		المجموع	نعم%
	نعم	لا			نعم	لا		
19-15	02	04	06	33.3	00	06	06	00
24-20	37	21	58	63.7	03	55	58	5.1
29-25	83	58	141	58.8	15	126	141	10.6
34-30	81	48	129	62.7	35	94	129	27.1
39-35	54	25	79	68.3	21	58	79	26.5
44-40	40	12	52	76.9	16	36	52	30.7
49-45	12	06	18	66.6	08	10	18	44.4
50 فأكثر	10	11	21	47.6	4	17	21	19
المجموع	319	185	504	/	102	402	504	/

نلاحظ من خلال الجدول رقم (02) أنه فيما يخص الفحص الذاتي لثديي السيدات لا يوجد تفاوت كبير بين نسب الفحص ,إذ نلاحظ أكثر الفئات العمرية التي تقوم بالفحص هي (40-44) سنة بنسبة 76.9% , أما فيما يخص الفحص الطبي فلا يوجد تفاوت كبير بين النسب وبينما نلاحظ أنه كلما ارتفع السن ارتفع معه الفحص من 20 سنة إلى غاية 49 سنة في هذه الدراسة. ويعود هذا الارتفاع في نسب الفحص سواء الذاتي أو الطبي إلى وعي النساء بخطورة هذا المرض وأنه كذلك يصيب النساء المتقدمات في السن, وهذا من خلال حملات التوعية والتحسيس التي يقوم بها الإعلام والاتصال وكذلك الجمعيات الخيرية التي لا يقل دورها عن دور الإعلام.

- 5-2- توزيع الفحص الشخصي والطبي للثديين حسب المستوى التعليمي للسيدات:

الجدول رقم 7: توزيع الفحص الشخصي والطبي للثديين حسب المستوى التعليمي للسيدات:

المستوى التعليمي للسيدات	الفحص الشخصي		المجموع	الفحص الطبي		%نعم للفحص الشخصي	% نعم للفحص الطبي
	نعم	لا		نعم	لا		
أمي	31	29	60	06	54	51.6	10
ابتدائي	38	25	63	13	50	60.3	20.6
متوسط	92	57	149	25	124	61.7	16.7
ثانوي	92	33	125	33	92	73.6	26.4
عالي/جامعي	66	41	107	25	82	61.6	23.3
المجموع	319	185	/	102	402	504	/

يتبين من الجدول رقم 03 وجود تذبذب فيما يخص الفحص الشخصي والطبي على سواء فنجد أكبر نسبة من النساء اللواتي يقمن بالفحص لدى السيدات ذوات المستوى الثانوي بنسبة 73.6% للفحص الشخصي, و26.4% للفحص الطبي, تليها السيدات اللواتي لديهن المستوى العالي والمتوسط بنسبة تقريبا متساوية 62% للفحص الشخصي أما الفحص الطبي فنجد المستوى العالي بنسبة 23.3%.

فالفحص الشخصي لاتتحكم فيه عوامل كثيرة, مقارنة بالفحص الطبي الذي يتحكم فيه الفحص الشخصي, الوضعية المهنية للسيدات , وكذا الوضعية المهنية لأزواجهن.

- 5-3- توزيع الفحص الشخصي والطبي للثديين حسب الوضعية المهنية للسيدات:

الجدول رقم 8 يبين توزيع الفحص الشخصي والطبي للثديين حسب الوضعية المهنية للسيدات.

الوضعية المهنية للسيدات	الفحص الشخصي		الفحص الطبي		المجموع	% نعم للفحص الشخصي	% نعم للفحص الطبي
	نعم	لا	نعم	لا			
عاملة	58	35	26	67	93	62.3	27.9
ماكثة بالبيت	261	150	76	335	411	63.5	18.4
المجموع	185	319	102	402	504	/	/

يتبين من خلال الجدول عدم وجود فارق بين نسب الفحص الذاتي للسيدات العاملات والماكثات بالبيت حيث نسجل فارق طفيف يقدر ب 1.2% الذي نتج عن نسبة السيدات العاملات اللواتي يقمن بالفحص ب 62.3% مقارنة بالماكثات بالبيت والتي قدرت ب 63.5%, ومن هذه النتائج نقول أن الوضعية المهنية لا تأخذ بعين الاعتبار بالنسبة للفحص الشخصي لأنه دون مقابل ومجاني من طرف المرأة نفسها.

أما فيما يخص الفحص الطبي فنجد أن هناك اختلاف بين السيدات العاملات والماكثات بالبيت ب 9.4%, حيث بلغت نسبة السيدات العاملات اللواتي قمن بالفحص الطبي 27.9% مقارنة بالسيدات الماكثات بالبيت, وهنا نستطيع القول أن الوضعية المهنية للسيدات تؤثر على الفحص الطبي لأن تكلفته مرتفعة والتي تقدر ب 1.5 مليون.

- 5-4- توزيع الفحص الشخصي والطبي للثديين حسب وسط الإقامة:

الجدول رقم 9 يبين توزيع الفحص الشخصي والطبي للثديين للسيدات حسب وسط إقامتهن.

وسط إقامة السيدات	الفحص الشخصي		الفحص الطبي		المجموع	% نعم للفحص الشخصي	% نعم للفحص الطبي
	نعم	لا	نعم	لا			
حضر	219	119	87	251	338	64.7	25.7
ريف	100	66	15	151	166	60.2	9.9
المجموع	319	185	102	402	504	/	/

يبرز الجدول أعلاه أن الفحص الذاتي أكثر انتشارا في الوسط الحضري بنسبة 64.7% مقارنة بالوسط الريفي 60.2% بفارق يقدر ب 4.5%, وهذا راجع لانتشار الثقافة في الوسط الحضري أكثر من الريفي.

أما فيما يخص الفحص الطبي فتشير المعطيات إلى وجود اختلاف بين النسب, حيث يسجل فارق 15.8 % بين نسبة النساء اللواتي يقمن بالفحص القاطنات بالحضر والريف, ومن هنا يمكن القول أن الارتفاع في نسبة الفحص الطبي للسيدات القاطنات بالحضر والتي قدرت ب 25.7% عائد إلى قرب الخدمات الصحية من مستشفيات ووحدات الكشف الخاصة بسرطان الثدي.

- 5-5- توزيع الفحص الشخصي والطبي للثدي لسيدات حسب المستوى التعليمي لأزواجهن:

الجدول رقم 10 يبين توزيع الفحص الشخصي والطبي للثدي للسيدات حسب المستوى التعليمي لأزواجهن.

المستوى التعليمي لأزواج السيدات	الفحص الشخصي		الفحص الطبي		المجموع	% نعم للفحص الشخصي	% نعم للفحص الطبي
	نعم	لا	نعم	لا			
أمي	14	18	04	28	32	43.7	12.5
ابتدائي	33	23	11	45	56	58.9	19.6
متوسط	115	66	29	152	181	63.5	16
ثانوي	108	49	39	118	157	68.7	24.8
عالي/جامعي	49	29	19	59	78	62.8	24.3
المجموع	319	185	102	402	504	/	/

يظهر من خلال الجدول أعلاه وجود تذبذب في نسب السيدات اللواتي يقمن بالفحص حسب المستوى التعليمي لأزواجهن, حيث نجد أكبر نسبة عند زوجات الرجال ذوي المستوى الثانوي 68.7%, تليها زوجات الرجال ذوي المستوى المتوسط والجامعي في المتوسط ب 63.1%.أما فيما يخص الفحص الطبي فنجد كذلك تذبذب في نسب السيدات اللواتي يقمن بالفحص, فنجد اكبر نسبة في المتوسط عند زوجات الرجال ذوي المستوى الثانوي والعالي 24.5%, تليها النسبة 19.6% لدى زوجات الرجال ذوي المستوى الابتدائي.

ومن خلال هذه النسب نستطيع القول أن المستوى التعليمي لأزواج السيدات يؤثر في الفحصين –الشخصي والطبي- لأن المرأة باعتبارها عمود الأسرة فالرجل يليها أكبر اهتمام بصحتها, كما لها حق في التمتع بصحتها بأكمل وجه بغض النظر عن مستواه التعليمي.

- 6-5- توزيع الفحص الشخصي والطبي للثدي لدى السيدات حسب الوضعية المهنية لأزواج السيدات.

الجدول رقم 11 يبين توزيع الفحص الشخصي والطبي للثدي للسيدات حسب الوضعية المهنية لأزواجهن.

النشاط المهني لأزواج السيدات	الفحص الشخصي		الفحص الطبي		المجموع	% نعم للفحص الشخصي	% نعم للفحص الطبي
	نعم	لا	نعم	لا			
غير مشتغل	34	30	16	48	64	53.1	25
فلاح	08	10	04	14	18	44.4	22.2
أعمال حرة	104	54	27	131	158	65.8	17
أجير دائم	90	43	28	105	133	67.6	21
إطار/أستاذ	38	17	13	42	55	69	23.6
حرفي	45	31	14	62	76	59.2	18.4
المجموع	319	185	102	402	504	/	/

يبين الجدول أعلاه أنه هناك تجانس واضح في نسب الفحص وفقا لاختلاف مهنة الزوج, فنجد أكبر نسبة لدى زوجات الرجال الأساتذة و الإطارات 69%, وأصغر نسبة عند زوجات الفلاحين 44.4%, فالوضعية المهنية لا تؤثر في الفحص الذاتي للسيدات. أما فيما يخص الفحص الطبي فهناك تذبذب في نسب الفحص فنجد أكبر نسبة عند زوجات الرجال الغير مشتغلين 25% . ومن خلال هذه النسب نجد أن النشاط المهني لأزواج السيدات لا يؤثر على الفحص, لأن الفحص الطبي للثدي يعتبر حق من حقوق المرأة في الصحة الإنجابية.

6- النتائج:

- ❖ وجود نسبة كبيرة من السيدات تقمن بالفحص الشخصي للثدي للوقاية من السرطان مقارنة بالسيدات اللواتي تقمن بالفحص الطبي للثدي.
- ❖ يرتفع الفحص الشخصي والطبي بارتفاع السن ابتداء من 20 سنة و30 سنة على التوالي.
- ❖ لا يؤثر المستوى التعليمي للسيدات على الفحص الشخصي والطبي للثدي لديهن للوقاية من السرطان.
- ❖ بالنسبة لعامل الوضعية المهنية للسيدات لا يعتبر عاملا مهما في الفحص الشخصي للثديين, بينما يعتبر عاملا مهما في الفحص الطبي للسيدات للوقاية من السرطان.
- ❖ يعتبر وسط قامة السيدات عاملا مهما في الفحص الشخصي والطبي للثديين.
- ❖ يعتبر المستوى التعليمي لأزواج السيدات عينة الدراسة عاملا مهما في الفحص الشخصي والفحص الطبي للثديين لديهن للوقاية من السرطان.
- ❖ يمثل النشاط المهني لأزواج السيدات(عينة الدراسة) أهمية معتبرة في الفحص الشخصي للثدي لديهن للوقاية من السرطان.
- ❖ أما بالنسبة لعامل النشاط المهني لأزواج السيدات (عينة الدراسة)فيحال مكانة أقل أهمية في الفحص الطبي للثدي عند السيدات للوقاية من السرطان والنشاط المهني لأزواجهن.

خلاصة:

إن سرطان الثدي من أهم وأخطر السرطانات التي تصيب النساء من حيث موقع الإصابة التي تؤدي في كثير من الأحيان إلى الوفاة، أما من حيث معدل الإصابة, فيعتبر من أكثر السرطانات شيوعا بالنسبة لهن. ولكن مع التقدم التكنولوجي والعلمي يجب على المرأة القيام بالفحوص الخاصة بالثدي, وهذا لأجل التقليل من خطورة هذا النوع من السرطانات, وباعتبار الفحص الذاتي والطبي للثدي من أهم هذه الفحوص, لأنهما يقللان من خطورة المرض إلى النصف. وهذا مابينته هذه الدراسة حيث وجدنا أن معظم النساء يقمن بالفحص الذاتي أو الشخصي مقارنة بالفحص الطبي للثدي.

التوصيات:

- العمل على زيادة الوعي الصحي لدى النساء بطبيعة مرض سرطان الثدي و أعراضه ومضاعفاته.
- العمل على توعية النساء أن الاكتشاف المبكر للمرض يقي من الوفاة المحتم.
- أهمية الاتصال المباشر بين الأطباء والمرضى المترددين عليهم وعدم اقتصار دور الطبيب على وصف الدواء, بل يشمل تقديم النصح لهم لتجنب الإصابة بالمرض مستقبلا, وكيفية المحافظة على نفسه عند إتباع السلوكيات الصحية السليمة وخاصة النساء لتجنب مرض سرطان الثدي, عنق الرحم والمبيض, وكذلك العمل على استغلال مناسبات الاحتفالات الصحية الوطنية لزيادة التركيز على البرامج الصحية التثقيفية.
- القيام بحملات التوعية في القنوات المحلية, وإبراز كل ما هو جديد في المجلات الطبية من خلال الصحف الوطنية, بالإضافة إلى حملات التوعية والإرشادات الصحية والتعريف بالأمراض الأكثر انتشارا وطرق الوقاية منها والكشف المبكر عنها خاصة سرطان الثدي.
- خفض تكلفة الفحص الطبي وخاصة الفحص بالأشعة (الماموغرافي) وفحص الخزعة لقيام النساء بالفحص.

المراجع:

1- سميح نجيب خوري: **دليل المرأة في حملها وأمراضها**, الأردن: دار الوفاق, 1998.

2- رياض أحمرو: **المراقب الصحي في الأردن مهامه وواجباته,** أربد: دار المتنبي للنشر, .2006

3- مركز مكافحة السرطان باتنة .2014

4-J.saglier et autre : **cancer du sien question et réponse au quotidien**, Paris: Masson, 2eme Ed, 2003.

5-Registre des tumeurs de la wilaya d' Alger (2000, 2003, 2004, 2006, 2007).

6-Registre des cancers de La wilaya de Batna.

كيفية الاستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA :

عمر بوقصة ، مسعودة لعفريت (2019) العوامل الوسيطة الفاعلة في ثقافة الفحص الشخصي والطبي للثديين لدى السيدات دراسة مسحية وصفية استكشافية ، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية و الاجتماعية، المجلد 11 (01)/ 2019 الجزائر : جامعة قاصدي مرباح ورقلة، ص.ص (145-154)