

ميدان العلوم الاجتماعية والانسانية  
شعبة: العلوم الاجتماعية  
تخصص: علم النفس العيادي



كلية العلوم الاجتماعية  
قسم علم النفس وعلوم التربية  
والأرطوفونيا  
رقم: ...../2022

العنوان:

## تقييم معارف ومعتقدات النساء حول سرطان الثدي

دراسة ميدانية على عينة من ولاية الاغواط

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر أكاديمي في علم النفس وعلوم التربية  
تخصص: علم النفس العيادي

إشراف الأستاذة (الدكتورة):

- سامرة خنفار

إعداد الطالبان:

- قلوقة علي

- كريبع خديجة

| الاسم واللقب         | الدرجة العلمية  | الجامعة                  | العضوية      |
|----------------------|-----------------|--------------------------|--------------|
| أ.د. سرين زعابطة     | أستاذ محاضر -أ- | جامعة عمار ثليجي الاغواط | رئيسا        |
| أ.د. سامرة خنفار     | أستاذ محاضر -أ- | جامعة عمار ثليجي الاغواط | مشرفا ومقررا |
| أ.د. شلاوشي أم النون | أستاذ محاضر -أ- | جامعة عمار ثليجي الاغواط | مناقشا       |

شكرًا

الحمد والشكر لله أولاً الذي وفقنا لإتمام هذا العمل  
المتواضع وثانياً إلى كل الأساتذة الذين رافقونا طيلة  
مشوارنا الدراسي كما نتقدم بالشكر إلى جميع  
الأساتذة الذين قاموا بإعطائنا المعلومات الوفيرة  
وخاصة الأستاذة المشرفة "سامرة خنفار" لتقديمها  
النصح والمعلومات الكافية لإشباع موضوع الدراسة،  
ونشكر جميع من ساهم في تقديم أي معلومة لخدمة  
موضوع الدراسة







إهداء

إلى من شجعني على المثابرة طوال عمري، إلى الرجل  
الأبرز في حياتي (والدي العزيز)

إلى من بها أعلو، وعليها أرتكز، إلى القلب المعطاء  
(والدي الحبيبة)

إلى من بذلوا جهدا في مساعدتي وكانوا خير سند  
(إخواني وأخواتي)

إلى أسرتي إلى أصدقائي وزملائي ....

إلى كل م ساهم ولو بحرف في حياتي الدراسية ....

إلى كل هؤلاء: أهدي هذا العمل، الذي أسأل الله تعالى  
أن يتقبله خالصا ...

قلومة علي



## إهداء

أحمد الله عز على منه وعونه لإتمام هذا البحث إلى الذي وهبني كل ما ملك حتى أحقق له آماله إلى من يدفعني قدما نحو الأمام لنيل المبتغى، إلى الإنسان الذي امتلك الإنسانية بكل قوة الر الذي سهر على تعليمي بتضحيات جسام مترجمة في تقديسه للعلم، إلى مدرستي الأولى في الحياة أبي الغالي على قلبي أطال الله في عمره.

إلى التي وهبت فلذة كبدها كل العطاء والحنان إلى التي صبرت على كل شيء، إلى التي رعتني حق الرعاية وكانت سندي في الشدائد وكانت دعواتها لي بالتوفيق تتبعني خطوة بخطوة في عملي، إلى من ارتحت كلما تذكرت ابتسامتها في وجهي نبع الحنان أمني اعز ملاك على القلب والعين جزاها الله عني خير جزاء في الدارين إليهما اهدي هذا العمل المتواضع لكي ادخل على قلبهما شيئا من السعادة.

والى اخواتي والى وفاء مغلاوي البراعم الى كل اقاربي والى كل الاصدقاء، والاحباب دون استثناء، إلى كل من كان لنا الشرف بعلاقاتهم والتعرف عليهم طيلة سنوات دراستنا، الى كل من مد يد العون في مسيرتي العلمية، الى من كانت سبب في نجاحنا مشرفتنا "سامرة خنفار" الى كل من له مكانة خاصة في قلبي الى كل هؤلاء اهدي هذا العمل المتواضع راجية من الله تعالى توفيقنا في الحياة

كريع خديجة



### ملخص الدراسة بالعربية:

هدف البحث الحالي إلى دراسة "تقييم معارف ومعتقدات حول سرطان الثدي" على عينة من النساء بمدينة الأغواط ومعرفة مستوى كل من المعارف والمعتقدات وكذا الفروق في مستوى المعارف والمعتقدات حسب كل من السن، المستوى التعليمي، ووجود أو عدم وجود تاريخ عائلي للإصابة بسرطان الثدي في العائلة. ولغرض تحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي وتطبيق كل من أداة استبيان المعارف المرتبطة بسرطان الثدي، ومقياس المعتقدات الصحية على عينة من النساء بمختلف المستويات التعليمية حسب متغير وجود أو عدم وجود إصابة في العائلة، وقد قدر عدد أفراد العينة 120 امرأة بمختلف المستويات التعليمية. وقد بينت الدراسة النتائج التالية:

- أنه لا توجد علاقة بين كل من معتقد القابلية، الخطورة، الدافعية والمعارف.
  - توجد علاقة بين معتقد الهاديات الى الفعل والتصرف ومستوى المعارف.
  - إن مستوى المعارف الصحية مرتفع لدى افراد عينة الدراسة.
  - إن مستوى كل من معتقد الخطورة، والدافعية والهاديات مرتفع. بنما مستوى معتقد القابلية منخفض.
  - وجود فروق في مستوى المعارف لصالح الأصغر سنا.
  - وجود فروق في مستوى المعارف لصالح ذوي المستوى التعليمي الجامعي.
  - لا توجد فروق في مستوى المعارف حسب وجود أو عدم وجود إصابة في العائلة لدى افراد عينة الدراسة.
  - لا توجد فروق في مستوى المعتقدات تعزى لمتغير السن.
  - وجود فروق في مستوى معتقد الدافعية للصحة حسب المستوى التعليمي لصالح التعليم الجامعي. بينما لا توجد فروق في المعتقدات الباقية تعزى للمستوى التعليمي.
  - توجد فروق في مستوى معتقد القابلية حسب متغير وجود إصابة في العائلة لصالح الذين لديهم إصابة في العائلة. بينما لا توجد فروق في بقية المعتقدات.
- الكلمات المفتاحية:** المعارف الصحية، المعتقدات الصحية، سرطان الثدي

### Summary:

The current research aimed to study. The assessment of knowledge and beliefs about breast cancer on a Sample of women in The City of laghouat and to know the level of each of knowledge and Beliefs as well as the differences in The level of knowledge and beliefs according to age, educational level , and the presence or absence of a family history of breast cancer in the family .For the purpose of achieving the objectives of the study , the descriptive approach was relied on and the applicant I on of Bo the knowledge questionnaire tool related to breast cancer and the health beliefs scale on a sample of women at variable of the presence or absence of am in jury in the family and the number of sample members was estimated at 120 women at various educational levels . The study showed the following results:

There is no relationship between the ability to believe, danger, motivation and knowledge .

- There is a relationship between the beliefs of the guides to action and behavior and the level of knowledge is high among the study sample members.

- The level of risk belief , motivation and guiding principles is high. Panama susceptibility belief level is low .

- There are differences in The level of knowledge in favour of the janger AmAme.

- There are differences in The level of knowledge in favour of those with a university education lelevel.

-There are no differences in The level of knowledge according to the presence or absence of an injury in The family amOng the members of the study sample.

-There are no differences in The level of beliefs due to the oge vavARIABLE.

-There are no differences in The level of health motivation belief according to the educational level in favour of university education. While there are no differences in The remaining beliefs attributed to the educational level.

-There are differences in The level of sustainability belief according to the variable of the presence of an injury in the family in favour of those who have an injury in the family. While there are no differences in The rest of the beliefs.

**keywords :** health knowledge , Health beliefs , breast Cancer



# فهرس المحتويات

| الصفحة | المحتوى                    |
|--------|----------------------------|
| أ      | شكر وتقدير.....            |
| ب      | ملخص الدراسة.....          |
| هـ     | فهرس المحتويات.....        |
| ط      | فهرس الجداول والملاحق..... |
| 01     | مقدمة.....                 |

### الجانف النظري

#### الفصل الأول: إشكالية الدراسة واعتباراتها

|    |                                      |
|----|--------------------------------------|
| 05 | 1- الإشكالية.....                    |
| 10 | 2- فرضيات الدراسة.....               |
| 10 | 3- أهداف الدراسة.....                |
| 11 | 4- أهمية الدراسة.....                |
| 11 | 5- عرض الدراسات السابقة.....         |
| 15 | 6- التعليق على الدراسات السابقة..... |
| 16 | 7- التعريفات الإجرائية.....          |

#### الفصل الثاني: معارف ومعتقدات الصحة

|    |                                             |
|----|---------------------------------------------|
| 18 | تمهيد.....                                  |
| 18 | 1- مفاهيم أساسية.....                       |
| 18 | 1-1- مفهوم المعرفة.....                     |
| 18 | 2-1- مفهوم المعتقد.....                     |
| 18 | 3-1- مفهوم الصحة.....                       |
| 19 | 4-1- الفرق بين المعتقد والمعرفة.....        |
| 21 | 2- المعارف والصحة.....                      |
| 21 | 2-1- تعريف المعارف الصحية.....              |
| 21 | 2-2- العوامل المؤثرة في المعارف الصحية..... |

|    |                                               |
|----|-----------------------------------------------|
| 25 | ..... 3-2 علاقة المعرفة بالصحة                |
| 29 | ..... 3- المعتقدات والصحة                     |
| 29 | ..... 3-1 تعريف المعتقدات الصحية              |
| 31 | ..... 3-2 العوامل المؤثرة في المعتقدات الصحية |
| 35 | ..... 3-3 بعض النماذج المفسرة                 |
| 42 | ..... 3-4 المعتقدات الصحية وأثرها على الصحة   |
| 44 | ..... 4- مستوى المعرفة والمعتقدات             |
| 44 | ..... خلاصة                                   |

### الفصل الثالث: مفهوم سرطان الثدي

|    |                                                    |
|----|----------------------------------------------------|
| 46 | ..... تمهيد                                        |
| 46 | ..... 1- تعريف الثدي                               |
| 46 | ..... 2- البنية التشريحية للثدي                    |
| 47 | ..... 3- وظيفة الثدي                               |
| 48 | ..... 4- أمراض الثدي الحميدة                       |
| 49 | ..... 5- تعريف السرطان                             |
| 51 | ..... 6- أنواع السرطان                             |
| 53 | ..... 7- أعراض السرطان                             |
| 54 | ..... 8- تعريف سرطان الثدي                         |
| 54 | ..... 9- أنواع سرطان الثدي                         |
| 55 | ..... 10- أعراض سرطان الثدي                        |
| 56 | ..... 11- أسباب سرطان الثدي                        |
| 56 | ..... 12- عوامل الخطورة الرئيسية لسرطان الثدي      |
| 58 | ..... 13- طرق علاج سرطان الثدي                     |
| 59 | ..... 14- الجوانب النفسية والاجتماعية لسرطان الثدي |
| 60 | ..... خلاصة                                        |



الجانب التطبيقي  
الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية

|                                           |    |
|-------------------------------------------|----|
| تمهيد.....                                | 63 |
| 1- منهج الدراسة.....                      | 63 |
| 2- حدود الدراسة.....                      | 63 |
| 3- الدراسة الاستطلاعية.....               | 63 |
| 4- عينة الدراسة.....                      | 64 |
| 5- أدوات الدراسة.....                     | 66 |
| 6- الخصائص السيكمترية لأدوات الدراسة..... | 67 |
| 7- الأساليب الإحصائية.....                | 71 |

الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

|                                                       |    |
|-------------------------------------------------------|----|
| 1- عرض ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة.....              | 73 |
| 1-1- عرض نتائج الفرضية العامة.....                    | 73 |
| 1-2- عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى.....            | 74 |
| 2- عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى.....              | 74 |
| 2-2- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الأولى.....  | 75 |
| 2-3- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية.....           | 76 |
| 2-4- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثانية..... | 78 |
| 2-5- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة.....           | 78 |
| 2-6- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة.....        | 81 |
| 2-7- عرض نتائج الفرضية الجزئية الرابعة.....           | 82 |
| 2-8- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة.....        | 87 |
| 3- مناقشة عامة لنتائج الدراسة.....                    | 88 |
| خاتمة.....                                            | 92 |

## فهرس المحتويات

---

|    |                              |
|----|------------------------------|
| 95 | ..... قائمة المصادر والمراجع |
| 99 | ..... الملاحق                |

# قائمة الجداول والملاحق

## قائمة الجداول والملاحق

أولاً: قائمة الجداول

| الرقم | الجدول                                                                    | الصفحة |
|-------|---------------------------------------------------------------------------|--------|
| 01    | العلاقات بين المعرفة والصحة                                               | 25     |
| 02    | توزيع افراد عينة الدراسة الاساسية حسب السن                                | 64     |
| 03    | توزيع أفراد عينة الدراسة الاساسية الحالة المهنية                          | 65     |
| 04    | توزيع أفراد عينة الدراسة الاساسية حسب السوابق المرضية                     | 65     |
| 05    | ابعاد مقياس المعتقدات الصحية                                              | 67     |
| 06    | دلائل الفروق بين متوسطي العينة العليا والعينة الدنيا في المعارف           | 68     |
| 07    | يبين معامل ثبات الاستبيان باستخدام ألفا كرونباخ                           | 68     |
| 08    | يبين معامل ثبات الاستبيان باستخدام التجزئة النصفية                        | 69     |
| 09    | دلالة الفروق بين متوسطي العينة العليا والعينة الدنيا في المعتقدات         | 70     |
| 10    | يبين معامل ثبات الاستبيان باستخدام ألفا كرونباخ                           | 70     |
| 11    | يبين معامل ثبات الاستبيان باستخدام التجزئة النصفية                        | 71     |
| 12    | قيمة معامل الارتباط بيرسون بين المعارف والمعتقدات لدى أفراد عينة الدراسة. | 73     |
| 13    | قيمة اختبارات لعينة واحدة                                                 | 75     |
| 14    | نتائج المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي لكل بعد من ابعاد المعتقدات الصحية   | 76     |
| 15    | نتائج اختبار "ف" للفروق في المعارف حسب السن                               | 78     |



## قائمة الجداول والملاحق

|    |                                                                  |    |
|----|------------------------------------------------------------------|----|
| 79 | نتائج اختبار "ف" للفروق في المعارف حسب المستوى التعليمي          | 16 |
| 81 | نتائج اختبار "ت" للفروق في المعارف حسب وجود الإصابة في العائلة   | 17 |
| 83 | نتائج اختبار "ف" للفروق في المعتقدات حسب السن                    | 18 |
| 84 | نتائج اختبار "ف" للفروق في المعتقدات حسب المستوى التعليمي        | 19 |
| 86 | نتائج اختبار "ت" للفروق في المعتقدات حسب وجود الإصابة في العائلة | 20 |

### ثانيا: قائمة الأشكال

| الرقم | الشكل                          | الصفحة |
|-------|--------------------------------|--------|
| 01    | نموذج المعتقدات الصحية         | 39     |
| 02    | التركيبية البنيوية لثدي المرأة | 47     |

### ثالثا: قائمة الملاحق

| الرقم | الملحق                               | الصفحة |
|-------|--------------------------------------|--------|
| I     | استبيان تقييم معارف النساء حول سرطان | 99     |
| II    | مقياس المعتقدات الصحة                | 104    |
| III   | مخرجات spss 25.0                     | 107    |

# مقدمة

أصبحت الأورام السرطانية اليوم من المشكلات الصحية التي تواجه الإنسان حتى أنها تصدرت اهتمام الكثير من المؤسسات الطبية والنفسية والأكاديمية والتطبيقية، ومن معالم تلك الأهمية أن أصبحت موضوعا بارزا للدراسة داخل فرع علم النفس العيادي وعلم النفس الصحي، والذي يستهدف دراسة التغيرات النفسية المرتبطة بالأمراض البدنية، ويتضح هذا الاهتمام من خلال تشجيع الجمعية الأمريكية للسرطان الباحثين على إجراء بحوث ودراسات في مختلف المجالات المعرفية ومنها الميدان السيكولوجي من أجل التوصل إلى طرق فعالة للتكفل الجيد بالمصابين بهذا الداء فحسب ( دراسة عابد 2018 ) وفي الجزائر إن سرطان الثدي يتسبب في وفاة 10 نساء يوميا، حيث سجل البروفيسور " كمال بوزيد " رئيس مصلحة طب الأورام بمركز بيار ماري كوري بالجزائر، أن تفشي سرطان الثدي يفوق نسبة سرطان الرحم وسجل أنه في ثلثي الحالات يجرى التشخيص في مرحلة متقدمة من المرض أو يكون قد تم انتشاره، وأن تكلفة العلاج 3 ملايين دينار جزائري مع نتائج جد مخيبة، فحالة واحدة من أربع حالات تبقى على قيد الحياة إلى غاية خمس سنوات، والخطر يكمن في أن المرأة الجزائرية تتعرض بشكل متزايد للإصابة بسرطان الثدي، في سن ما بين 45 و48 سنة على عكس البلدان الغربية حيث يصيب النساء اللواتي يتعدى سنهن ستين سنة، كما أن سرطان الثدي يأتي على رأس قائمة الإصابة بالسرطان في العالم العربي بنسبة تفوق 50 %، وبحلول سنة 2024 سيصل عدد حالات الإصابة بين 40000 و 45000 حالة جديدة سنويا حسب ما كشفه خبراء الأورام السرطانية، وعليه دعت منظمة الصحة العالمية إلى تكاتف الجهود لتقوية برامج دعم سرطان الثدي لتقليل نسبة الوفيات وتحسين نوعية الحياة للمرضى وعائلاتهن.

وتعتبر معارف ومعتقدات النساء أحد أهم عوامل اكتشاف الأمراض والوقاية منها وطلب العلاج وهو ما جاء في بحثنا هذا بغية تقييم معارف ومعتقدات النساء حول سرطان الثدي، وقد تطرقنا إلى جانبين جانب نظري وآخر تطبيقي انقسم الجانب النظري إلى

ثلاث فصول وجاء في الفصل الأول إشكالية الدراسة وإعتباراتهما جاء فيه إشكالية وفرضية أيضا أهداف وأهمية الدراسة، الدراسات السابقة والتعليق على الدراسات السابقة أيضا التعريفات الإجرائية أما بالنسبة للفصل الثاني تحدثنا فيه عن المعارف والمعتقدات حيث تطرقنا في هذا الفصل إلى مفاهيم أساسية ثم المعارف والصحة والمعتقدات الصحية والعوامل المؤثرة في المعتقدات الصحية مروراً إلى مستوى المعرفة والمعتقد ومن ثم بعض النماذج المفسرة أما بالنسبة للفصل الثالث تناولنا فيه مفهوم سرطان الثدي حيث قدمنا تعريف الثدي والبنية التشريحية للثدي ووظيفة الثدي ومن ثم عرفنا السرطان ووضعنا أنواع سرطان الثدي وأعراضه كما تكلمنا عن أسبابه وعوامل الخطورة الرئيسية له وطرق العلاج مروراً إلى الجوانب النفسية والاجتماعية لسرطان الثدي أما للجانب التطبيقي فيه فصلين الفصل الرابع فيه إجراءات الدراسة الميدانية إحصائيات وقرائنات والدراسة الأساسية التي نبرز من خلالها المنهج وصف الأداة وطرق تحليل البيانات ومعالجتها وفي الأخير نتطرق إلى الفصل الخامس الذي يشمل عرض ومناقشة نتائج البحث قصد التأكد من فرضيات البحث وأهدافه.

الجانب النظري

## الفصل الأول:

### إشكالية الدراسة واعتباراتها

1. إشكالية
2. فرضيات
3. أهداف الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. بعض الدراسات السابقة
6. التعليق على الدراسات السابقة
7. التعريفات الإجرائية.



## 1- الإشكالية:

تعتبر الصحة والمرض نقطة التقاء بين مختلف العلوم، وخاصة العلوم الاجتماعية نظراً لتباين وتعدد مسببها وأنماطها مما أدى هذا إلى ظهور ما يعرف بعلم الأوبئة، وعلم النفس الصحي، والطب النفسي الجسدي، وعلم النفس الطبي، وقد تزايد هذا الاهتمام خلال العقود الخمسة الماضية نتيجة ظهور بعض الأمراض المزمنة خاصة منها مرض السرطان الذي يعد من الأمراض المزمنة الخطيرة الهامة التي تشغل بال الأطباء في جميع أنحاء العالم نظراً لارتفاع معدل الإصابة به، بحيث يعتبر السرطان مرض شائع، بل هو شديد الشيوع. في عام 2007، شخص المرض لدى ما يقرب من 12.7 مليون نسمة، توفي منهم 7.9 ملايين شخص، شكلوا ما يقرب من 13 % من إجمالي الوفيات في ذلك العام. وبالرغم من الاعتقاد أن السرطان مرض يصيب كبار السن في البلدان صاحبة الاقتصاد الأكثر ثراءً، فإن حوالي 70 % من تلك الوفيات وقعت في البلدان ذات الدخل المنخفضة أو المتوسطة، ويصيب السرطان كلا الجنسين وجميع الأعراق، الغنية منها والفقيرة على السواء. يخشى الناس من تشخيص المرض، إذ يعتبره المصابون به (وكثيراً ما يكون هذا الافتراض صائباً) حكماً بالإعدام، والمرض ذاته وعلاجه من الأسباب الكبرى الألم والاكتئاب، وعلاج السرطان عبء هائل على أنظمة الرعاية الصحية في جميع أنحاء العالم، (نيكولاس جيمس، 2013، ص9)

ومن المعروف أن العديد من أمراض السرطان تنتقل وراثياً، إلا أن الطريقة التي تتوزع من خلالها الأمراض السرطانية بين السكان (بروفایل السرطان) معقدة للغاية فقد دلت الدراسات الحديثة على وجود أساس وراثي سرطانات القولون والثدي، مما يساعد في تقييم عوامل الخطورة لدى العديد من أفراد العائلة، ولكن دراسة تاريخ العائلة لا تعطي دائماً دلالة على وجود استعداد جيني موروث للسرطان، فإلى جانب الجينات، هناك العديد من السمات التي يتم توارثها في العائلة غير التنشئة الاجتماعية، كالحمية الغذائية، ونمط الحياة التي قد تؤثر في نسبة حدوث مرض ما وتشير الدراسات إلى أن بعض السرطانات لها أصول عرقية، وكذلك الأمر فيما يتعلق بـ الورم القتاميني الخبيث كما وجد أن

معدلات سرطان الرئة كانت الأكثر انخفاضاً بالنسبة للنساء والرجال من أصول إسبانية، فيما وجد أن سرطان عنق الرحم الاجتياحي كان في أعلى مستوياته عند النساء من أصول إسبانية، ويحتل سرطان البروستات بين السود المرتبة الأولى بين سائر أنواع أمراض السرطان الأخرى . (نيكولاس جيمس، 2013، ص9)

أما الأميركيون من أصل ياباني، فلديهم قابلية أكثر للإصابة بسرطان المعدة، بينما أولئك المنحدرون من أصل صيني فلديهم نسبة عالية من الإصابة بسرطان الكبد. أما سرطان الثدي فهو شائع جداً بين سكان شمال أوروبا، بينما يندر نسبياً بين الآسيويين لبعض أصناف السرطان صلة بالمستوى الثقافي وربما يكون هذا الاستعداد مرتبطاً إلى حد كبير بتغيرات في الغذاء أو الحمية كذلك تتغير احتمالية الإصابة ببعض أنواع السرطان تبعاً للمكانة الاجتماعية والاقتصادية، بسرطان الثدي في الولايات المتحدة مثلاً، يصيب النساء البيض والسود بدرجة متقاربة الى حد ما، لكن تبين أن نسبة الإصابة تزداد لدى النساء السود اللواتي ترقين في السلم الاجتماعي الاقتصادي، بحيث ترتفع احتمالية إصابتهن لتصل للمستوى نفسه لدى النساء البيض من المستوى الاقتصادي نفسه توزيع السرطان بسائر أشكاله، حسب الجماعات العرقية التي تقطن الولايات المتحدة، وكذلك من حيث نسبة حدوثها وعدد الوفيات. (نيكولاس جيمس، 2013، ص9)

وفيما يتعلق بالنوع الاجتماعي أو الصدر، فالمتزوجون، خصوصاً الرجال، يصابون بالسرطان بنسبة نقل عنها لدى غير المتزوجين، مع استثناء وحيد يخص سرطان البروستاتا وعنق الرحم، اللذين يحدثان بنسبة أعلى لدى المتزوجين، ويعتقد الباحثون أن الأثر الوقائي للزواج لم يتم فهمه بشكل دقيق حتى الآن، لكنه قد يكون مرتبطاً بالمساندة الاجتماعية التي يوفرها الزواج، وبانتظام العادات الصحية، وكذلك بعوامل أخرى لم يتم التعرف عليها بعد كما تلعب الحمية دوراً في تطور مرض السرطان، إذ أن السرطانات أكثر شيوعاً بين الأفراد الذين يعانون من سوء التغذية المزمنة، وبين أولئك الذين يستهلكون نسبياً عالية من الدهون، والذين يستخدمون بعض المحسنات التي تضاف للأطعمة، مثل نترات الصوديوم، والبوتاسيوم والكحول ( تايلور شيلي، 2008: ص 662 )

مما لا شك فيه أن نطاق العمل متسع الى حد كبير ذلك أنه يمكن تفادي أكثر من ثلاث حالات السرطان كما يمكن شفاء ثلث الآخر منها بما في ذلك أكثر أنواع السرطان شيوعا هي سرطان عنق الرحم و سرطان الثدي وسرطان الرأس وسرطان الرقبة وسرطان المستقيم القولون اذا تم اكتشافه مبكرا، ومنها سنتطرق الى السرطان الثدي الذي يعد من الأمراض المزمنة الخطيرة الهامة التي تشغل بال الباحثين في جميع أنحاء العالم نظرا لازدياد معدل الإصابة فيه بين النساء اللواتي أعمارهن بين 35-60 سنة على اختلاف حالتهم الاجتماعية ولكون ثدي المرأة عضو حساس ذو خلايا نشيطة فهذا النشاط الخلوي الاستيلومية تجعل مجال حدوث السرطان حالة ممكنة، سواء كان ذلك لوجود التهاب ثدي مزمن أو وجود محفزات مهيجة للأنسجة (كجرح أو خدش) كما يمكن أيضا للطفرات الجينية أن تكون سبب في الإصابة بسرطان الثدي حيث تشكل نسبة تقدر [5-10%] من جميع سرطانات الثدي ( رحيم صبر، شويخ ( 2011 )

أكدت العديد من تقارير منظمة الصحة العالمية إضافة إلى دراسات صحية، أن الوضع الصحي للمرأة ما زال متأزما تشوبه أشكالا ناقصة، كالحديث عن غياب الوعي الصحي للمرأة وعدم استفادها من الخدمات الصحية وضعف معرفتها بالأمراض المزمنة بصفة عامة والسرطان الثدي بصفة خاصة وذلك يحكم تفاقم العديد من العوامل كالعوامل الثقافية والمادية الذي يتأسس في وجود تحدي المال في التكلف بمصاريف المرض (منظمة الصحة العالمية، 2020).

وعليه يعتبر سرطان الثدي، من بين أنواع أمراض السرطان المنتشرة بين النساء على اختلاف أنماطه قد يصيب هذا المرض عضوا حساسا في المرأة، ألا وهو الثدي، مما قد يشكل تهديدا لأنوثتها وامومتها فضلا عما قد يترتب على ذلك من آثار نفسية واجتماعية عميقة، قبل بداية العلاج وبعده، نظرا للتشوهات والاختلالات الجسدية التي يخلفها هذا المرض مختلف طرق علاجه، والتي تتفاوت بين الاستئصال التام أو الجزئي للثدي، والعلاج الكيميائي وكذا الإشعاع الهرموني ... الخ.

الاهتمام بالوضع الصحي للمرأة المصابة بسرطان الثدي يبقى رهان أساسي للمجتمع الجزائري لتغيير بنية تفكير الأفراد وتنمية ثقافتهم الصحية حول الأمراض يعد هذا الأخير من الأسباب الرئيسية للوفاة على النطاق العالمي، كما تؤكد الإحصاءات أن عدد المصابات بلغ إلى 14 ألف حالة سنة 2020 وأكثر 70 % منهن يحضرون إلى المستشفى في مرحلة متقدمة نسبيا رغم كل حملات التوعية التي تقدمها الجهات المختصة مما ينذر بخطر حقيقي بات يهدد صحة المجتمع، حيث أنه لا يوجد سبب واحد ووحيد للإصابة بمرض سرطان الثدي عند المرأة بل عدة عوامل ساهمت على تفاقمه نظرا لاعتماده على مجموعة من المكونات منها بيولوجية واجتماعية -ثقافية التي تضافرت معا نتيجة التغيرات الاجتماعية الحاصلة في المجتمع، والتي ساعدت على زيادة هذه المشكلة الصحية، وهذا ما أكدته بحوث علم النفس الصحة في تفسيرها للعوامل النفسية -الثقافية - والاجتماعية التي لها صلة وثيقة بالصحة والمرض، وبالذات فيما يتعلق بالسلوك والبيئة وانعكاسها على الصحة الجسمانية والعقلية للفرد.

ومن العوامل الأخرى التي تؤثر في ممارسة السلوك الصحي والعوامل النفسية والاجتماعية المتعلقة به، ووضع النماذج النظرية المفسرة له أو بشكل أكثر تحديدا على وسائل تشجيع الأفراد على ممارسة السلوكيات الصحية الانجابية ليكونو قادرين على تطوير استراتيجيات فعالة لتعزيز الصحة والوقاية من الأمراض، حيث تبين لهم أن المعتقدات التي يحملها الأفراد حول الصحة والمرض من العوامل الأساسية المحددة للتنبؤ بممارسة السلوك الصحي . فالمعتقدات الصحية هي طريقة تفكيرنا في الصحة والتي لها تأثير ملحوظ في الخراطنا اللاحق في ممارسة السلوك الصحي فاعتقاداتنا الصحية يمكن ان تتشكل من خلال عوامل متعددة مختلفة منها فهمنا الدارج للمقصود بما هو صحي . وتتشكل معتقداتنا ايضا من خلال وسائل الإعلام والمعتقدات الأسرية والخاصة بالاصدقاء وكذا الخبرات الشخصية ( سامرة خنفار، 2018، ص 6 ) .

ونظرا إلى ضرورة الاهتمام بالعوامل الأخرى المرتبطة بالسلوك وتفسير نموذج المعتقدات الصحية لما لها من أهمية في ممارسة السلوك الصحي وبالأخص تقوية وتعزيز

هذه المعتقدات وكذلك ضرورة التركيز على تعزيز العوامل المعرفية المرتبطة بعوامل الخطر وبأساليب الوقاية وخاصة في مراحل مبكرة من حياة الفتاة بداية من سن البلوغ فعلى الرغم اثبات أهمية المعتقدات الصحية في التنبؤ ممارسة السلوك الصحي الوقائي الا انه لم يحظى بدراسات محلية (في حدود علم الباحثين) والتركيز على السلوك الصحي الوقائي والسلوك الخاص بالفحص الذاتي والفحص الاشعاعي في الدراسات الأجنبية وتركز الدراسات العربية على المعارف المتعلقة بأسباب المرض والفحص الذاتي واهملنا جوانب أخرى من المعارف والمعتقدات التي تحملها التي يمكن ان تقي المرأة من سرطان الثدي.

حيث تبرز أهمية تناول هذا الموضوع الذي يركز على البحث في مجمل السلوكات الوقائية من سرطان الثدي والتي لم تتناولها الدراسات السابقة سلوكات الوقاية الغذائية وكذا سلوكيات المتعلقة بالنشاط الرياضي الوقائي بالإضافة الى الفحص الذاتي للثدي والفحص الاشعاعي الطبي، كما ستركز هذه الدراسة على المعارف والمعتقدات الصحية في ضوء نموذج المعتقدات الصحية .

لهذا دراسة موضوع المعارف والمعتقدات حول سرطان الثدي على عينة من النساء بولاية الأغواط مهم في الجوانب الصحية وبناء عليه نطرح الإشكال الرئيسي التالي :

-هل توجد علاقة بين مستوى المعارف ومعتقدات النساء حول سرطان الثدي؟

أسئلة جزئية:

- ما مستوى معارف النساء حول سرطان الثدي؟
- ما مستوى إدراك المعتقدات الصحية الخطورة، القابلية، الدافعية للصحة، الهاديات؟
- هل يوجد اختلاف لدى أفراد عينة الدراسة في مستوى المعارف حول سرطان الثدي باختلاف المستوى التعليمي والسن ووجود إصابة في العائلة؟

- هل يوجد اختلاف لدى أفراد عينة الدراسة في مستوى المعتقدات حول سرطان الثدي باختلاف المستوى التعليمي والسن، وجود إصابة في العائلة؟

## 2- فرضيات الدراسة :

### (1) الفرضية العامة :

- توجد علاقة بين مستوى المعارف والمعتقدات المرتبطة بسرطان الثدي (الخطورة، القابلية، الدافعية للصحة، الهاديات) لدى عينة من النساء.

### (2) فرضيات جزئية:

- مستوى معارف النساء حول سرطان الثدي منخفض
- مستوى إدراك المعتقدات الصحية الخطورة، القابلية، الدافعية للصحة، الهاديات منخفضة.

- يوجد اختلاف لدى أفراد عينة الدراسة في مستوى المعارف حول سرطان الثدي باختلاف المستوى التعليمي والسن ووجود إصابة في العائلة.
- يوجد اختلاف لدى أفراد عينة الدراسة في مستوى المعتقدات حول سرطان الثدي باختلاف المستوى التعليمي والسن، وجود إصابة في العائلة.

## 3- أهداف الدراسة:

- تهدف الدراسة إلى تقييم مستوى كل من معارف ومعتقدات النساء حول سرطان الثدي.
- التعرف على ما إذا كان مستوى معارف النساء حول سرطان الثدي تؤثر في معتقداتهن حوله.
- معرفة الاختلاف في مستوى المعارف باختلاف كل من المستوى التعليمي السن ووجود إصابة في العائلة.
- معرفة الاختلاف في مستوى المعتقدات باختلاف كل من المستوى التعليمي السن ووجود إصابة في العائلة.

#### 4- أهمية الدراسة:

##### الأهمية النظرية:

تبرز أهمية الدراسة في أهمية الموضوع المدروس وهو سرطان الثدي فهو من أكثر الأمراض انتشاراً لدى النساء، ويشكل تحدياً بالنسبة لهن خاصة إذ ربطناه بكل من المعارف والمعتقدات إذ يعتبران من المتغيرات التي لها علاقة جد وطيدة بهذا المرض من حيث الوقاية منه واكتشافه وطلب العلاج وسرعة الشفاء والتي لا بد من مراعاتها بالاهتمام من خلال تقييمها بمعرفة مستواها وطبيعتها، وما يبرز أهمية الموضوع أيضاً هو ندرة الدراسات التي تناولت المعارف والمعتقدات حول سرطان الثدي على المستوى المحلي وبالتالي فإن هذه الدراسة ستساهم في إضافة دراسة جديدة للتراث النظري وفتح المجال لمزيد من البحوث والدراسات الأكاديمية حول هذا الموضوع.

##### الأهمية التطبيقية:

- لفت انتباه النساء إلى أهمية معرفة معلومات حول سرطان الثدي من حيث الأعراض والأسباب وطرق العلاج والذي يساهم بشكل كبير في مساعدتهن على التغلب على المرض.
- لفت الانتباه إلى الجمعيات والمؤسسات والجهات المعنية لتقديم حملات توعوية لمحاولة فهم المرض واكتساب ثقافة صحية ومعرفية حول سرطان الثدي لتقديم دراسة وفقاً لمبادئ علمية يستفيد منها الباحثين في مجال علم النفس العيادي.

#### 5- عرض الدراسات السابقة:

##### 1-5 sami y lafi (2009) : هدفت هذه الدراسة إلى تقييم معارف طالبات كلية

التمريض بجامعة السليمانية حول سرطان الثدي، كذلك لتحديد العلاقة بين معارف الطالبات وبعض الصفات الديموغرافية لهن والتي تشمل (العمر، الحالة الزوجية، الدخل الشهري ومكان السكن). منهجية البحث دراسة وصفية أجريت في كلية التمريض / جامعة السليمانية (إقليم كردستان)، بدأت الدراسة في بداية شهر شباط 2009 وانتهت في

نهاية شهر حزيران 2009، وإنجاز أهداف الدراسة اختيرت عينة غير احتمالية مكونة من (48 طالبة) شملت العينة جميع طالبات كلية التمريض في جامعة السليمانية بكل المراحل الدراسية، جمعت المعلومات من خلال استمارة استبيان صممت لهذا الغرض مكونة من ثلاثة أجزاء خصص الجزء الأول والمكون من (6) فقرات للخصائص الديموغرافية للطالبات وخصص الجزء الثاني للتاريخ العائلي للطالبات. وفيما خصص الجزء الثالث والمتكون من (54) فقره المعارف الطالبات بخصوص سرطان الثدي وبينت الدراسة أن أعلى نسبة من الطالبات هي (30, 6%) في عمر (18-19) سنة في المرحلة الأولى من الدراسة وأن أغلب العينة من غير المتزوجات (84, 7%) ذات الدخل المحدود واللاتي يسكن في مركز المدينة. هذا وقد أظهرت الدراسة أن هناك علاقة بين (عمر الطالبات ومحل سكنهم) مع معلوماتهم عن سرطان الثدي، كذلك بينت الدراسة أن غالبية الطالبات ليس لهن تاريخ عائلي بخصوص سرطان الثدي. روستنادا إلى نتائج الدراسة أوصى الباحث بإعطاء الفرصة للطالبات للحصول على المعلومات الحديثة عن التطورات حول سرطان الثدي.

**2-5 رحيم شويخ (2020):** دراسة ميدانية أجريت في مستشفى الإشعاع والطب النووي مستشفى بغداد التعليمي في مدينة الطب للفترة من 15/10/2009 إلى 15/1/2010 للتعرف على معلومات النساء حول عوامل الاختطار لمرض سرطان الثدي. شملت عينة الدراسة (50) مريضة من مراجعات والرائدات في مستشفى الإشعاع والطب النووي مستشفى بغداد التعليمي في دائرة مدينة الطب، ثم جمع المعلومات عن طريق المقابلة الشخصية واستخدام استمارة الاستبيان التي أعدت من قبل الباحث والتي تتكون من جزئين. المعلومات الديموغرافية عن العينة مع بعض المتغيرات أهم عوامل الاختطار التي تؤدي للإصابة بسرطان الثدي من وجهة نظر المريضات. أظهرت النتائج أن المريضات يمتلكن معلومات جيدة حول عوامل الاختطار بسرطان الثدي إذ أن أغلب أفراد العينة (56 %) ذكرت أن قلة المناعة تسبب الإصابة وإن (42 %) أكد أن كثرة تناول الدهون تؤدي إلى الإصابة بسرطان الثدي، أما السمنة المفرطة وترك الرضاعة



الطبيعية أكدت بنسبة (36 %) من أفراد العينة للإصابة بهذا المرض. أوصت الدراسة بضرورة بناء وتنفيذ برامج تثقيفية حول عوامل الاختطار بسرطان الثدي توسيع معرفة النساء بالمرض وتجنب الإصابة بهذا المرض الخطير.

**3-5 هدى حميد العبودي (2013):** تقويم مستوى معارف النساء حول عوامل الخطورة والكشف المبكر المرض سرطان الثدي في كلية التربية في جامعة بغداد او شملت عينة الدراسة ( 184 ) امرأة في كلية التربية ابن رشد جامعة بغداد و التي تراوحت أعمار من بين (17/58) سنة تم جمع البيانات خلال استبيان نظم من قبل المركز الوطني الريادي لبحوث السرطان في ندوة علمية تخصصية عن التوعية بسرطان الثدي وبينت النتائج وجود مستوى محدود لمعارف النساء العوامل الخطورة الا بلغت نسب الإجابة الجيدة والمتوسطة والضعيفة (11%) (21%) و (64%) كل على التوالي. كما أثبتت الدراسة عدم وجود علاقة معنوية بين مستوى المعارف من جهة و الفئة العمرية والحالة المهنية و الحالة الاجتماعية من جهة أخرى بمقدار (  $P > 0.05$  ). وقد كانت أكثر من نصف العينة ذات اجابة صحيحة لبعض عوامل الوقاية والخطورة فمثلا زيادة احتمالية الإصابة مع تقدم السن ( 53 % ) وتأثير السمنة عند النساء بعد سن اليأس على احتمالية الإصابة بسرطان الثدي ( 53 % ) أو فيما يخص الفحص الذاتي للثدي كانت أكثر الإجابات هي مرة كل شهر بعد الدورة الشهرية ( 69 % )، و ( 58 ) أشرن إلى أن أبرز الطرق العالمية التي تساعد على السيطرة والحد من انتشار سرطان الثدي في الكشف المبكر، كما أظهرت الدراسة أن أكثر من (60%) أيدن كون زيادة النشاط البدني والتغذية الصحيحة والمحافظة على الوزن الصحي والابتعاد عن تعاطي الهرمونات وعدم تعاطي الكحول كلها طرق تمكن من الوقاية من سرطان الثدي التوصيات تعزيز حملات التثقيف والتوعية العامة لعوامل الخطورة لسرطان الثدي بين النساء في الجامعة أمرا إلزامها للسيطرة على المرض .

**4-5 لين فريتشي (2014):** دراسة سرطان الثدي والبيئة والتوظيف هي دراسة حالة وضبط لسرطان الثدي تم إجراؤها في غرب أستراليا بين عامي 2009 و 2011.

كجزء من الدراسة 1109 امرأة مصابة بسرطان الثدي و1633 امرأة بدون المرض أكملوا استبيان تصور المخاطر حيث تم طرحهم في سؤال مفتوح أسباب محددة لتطور سرطان الثدي في أنفسهم أو في الآخرين. حددت الدراسة سببا محددا للمعتقدات، وقيمت الاختلافات في المعتقدات بين النساء المصابات وغير المصابات بسرطان الثدي، أكثر السمات شيوعاً عند النساء غير المصابات بسرطان الثدي هي العوامل العائلية أو الموروثة (77.6%). تليها عوامل نمط الحياة، مثل سوء التغذية والتدخين (47.1%)، والعوامل البيئية، مثل المضافات الغذائية (45.4%). أكثر السمات شيوعاً عند النساء المصابات بسرطان الثدي كانت للعوامل العقلية أو العاطفية (46.3%)، الضغط بشكل خاص، تليها عوامل نمط الحياة (38.6%) والعوامل الفسيولوجية (37.5%)، لا سيما ما يتعلق بالهرمونات. التاريخ. في حين أن غالبية المشاركين في هذه الدراسة قدم واحد أو أكثر من الصفات السببية للثدي السرطان، فإن العديد من عوامل الخطر المبلغ عنها لا تتوافق مع تلك المقبولة عموماً من قبل المجتمع العلمي. قد يكون لهذه المفاهيم الخاطئة تأثير كبير على نجاح برامج الوقاية والكشف المبكر التي تسعى لتقليل الآلام والمعاناة التي يسببها هذا المرض على وجه الخصوص، النساء اللواتي ليس لهن تاريخ عائلي قد لا يعمل المرض لتقليل تعرضهم لعوامل الخطر القابلة للتعديل.

**5-5 سميرة إبراهيم (2014):** تهدف الدراسة إلى قياس معارف طالبات اعدادية التمريض حول عوامل الخطورة والأمراض المبكرة لسرطان الثدي، وتحديد معارف الطالبات حول الفحص الذاتي للثدي، وقياس نسبة ممارسة الطالبات للفحص الذاتي للثدي أجريت الدراسة المقطعية العرضية في إعدادية التمريض في مدينة البصرة خلال شهر كانون أول من عام 2012 وشملت 210 طالبة تم استخدام استمارات استبيان تملئ من قبل الطالبات و تتضمن هذه الاستمارات أسئلة تتعلق بالحالة الاجتماعية للطالبات، بعوامل الخطورة و اعراض سرطان الثدي، وكذلك أسئلة تتعلق بمعارف الطالبات حول الفحص الذاتي وممارسة الفحص الذاتي للثدي، بينت النتائج أن معارف أكثر من نصف الطالبات ضعيفة فيما يتعلق بعوامل الخطورة وأعراض سرطان الثدي، كانت لدى ( 15.7 % ) فقط

من الطالبات معارف جيدة، وذكرت ( 79.5 % ) من الطالبات من التعرض للإشعاع هو من أكثر عوامل الخطورة السرطان الثدي يليه وجود تاريخ إصابة في العائلة بسرطان الثدي ( 76.7 % )، معارف الطالبات حول الفحص الذاتي للثدي كانت محدودة وكان المصدر الرئيس للمعلومات هو وسائل الإعلام كما ذكر من قبل ( 36.3 % ) من الطالبات، ( 32.9 % ) من الطالبات ذكرن أن الفحص الذاتي للثدي يجب أن يكون شهريا و ( 55.2 % ) منهن يعرف الطريقة الصحيحة للفحص. وفيما يتعلق بممارسة الفحص الذاتي للثدي كانت ( 14.89 % ) من الطالبات يمارسن الفحص الذاتي للثدي شهريا وبصورة منتظمة. أكثر أسباب عدم ممارسة الفحص الذاتي للثدي والتي ذكرت من قبل ( 31.4 % ) من المشاركات هو عالم المعرفة بكيفية القدم يليها عدم وجود أعراض مرضية ( 29.99 % ). وكانت العلاقة مؤثرة بين ممارسة الفحص الذاتي للثدي وكل من مستوى المعرفة بسرطان الثدي والمعرفة بطريقة الفحص الاستنتاجات كانت معرف الطالبات ضعيفة فيما يتعلق بسرطان الثدي وعوامل الخطورة المتعلقة به ولم يكن الفحص الذاتي للثدي مألوفا جدا بالنسبة للطالبات.

#### 6- تعليق على الدراسات السابقة :

خلال بحثنا عن الدراسات السابقة التي تناولت معارف ومعتقدات النساء حول سرطان الثدي فلم نتمكن من العثور إلا على خمس دراسات كلها ليست محلية في حدود الطالبين الباحثين، تم ترتيبها من الأقدم الى الأحداث وما نلاحظه على هذه الدراسات أنها اختلفت في تناولها للمعارف والمعتقدات من حيث العينة المدروسة والأهداف وأدوات الدراسة . ففي حين ركزت دراسة Sarmy lafie (2009) ودراسة سميرة ابراهيم (2014) على طالبات كلية الطب بينما دراسة هدى حميد العبودي (2013) على طالبات كلية التربية بينما دراسة الشويخ (2010) على مريضات السرطان الثدي بينما دراسة فريتشي (2014) تناولت عينة المصابات بسرطان الثدي غير المصابات وفي حين تناولت sarmy lafie والتي تناولت معلومات الطالبات حول سرطان الثدي وعلاقته بكل من العمر و مكان السكن بينما دراسة هدى حميد العبودي وسميرة ابراهيم (2014) قامت دراسة معارف الطالبات حول عوامل الخطورة حول سرطان الثدي و كذلك معارفهم حول سلوك

الفحص الذاتي للثدي، أما دراسة شويخ وهدفت إلى التعرف إلى المعلومات النساء حول عوامل الاختطار بينما دراسة فريتش (2014) وهدفت لدراسة المعتقدات و الاختلاف بين المصابات وغير المصابات بسرطان الثدي.

## 7- التعريفات الإجرائية:

### 7-1 مفهوم المعارف الصحية حول سرطان الثدي:

تعرف المعارف بأنها مجموعة المعلومات والحقائق الصحية التي تمتلكها المرأة عن سرطان الثدي من حيث أسبابه، اعراضه وأنواع علاجه وإمكانية كشفه مبكرا ويعرف اجرائيا بالدرجة التي تتحصل عليها المرأة في الاستبيان المطبق في الدراسة وهو من اعداد الطالبين الباحثين والمشرفة.

### 7-2 مفهوم معتقدات النساء حول سرطان الثدي:

وهي مجموعة التصورات والمدرجات والافكار التي تمتلكها المرأة حول الصحة، وفي إطار تبني نموذج المعتقد الصحي فان هذه المعتقدات تتضمن : معتقدات القابلية للإصابة بسرطان الثدي، الخطورة المدركة، دافعية الصحة، الهاديات إلى التصرف والفعل، ويعرف اجرائيا بالدرجة التي تحصل عليها المرأة في المقاييس التي أعدها Victoria Le Champion لقياس المعتقدات الصحية وفق نموذج ( HBM ) وتعديله من قبل خنفار في دراستها على مستوى رسالة الدكتوراه.

## الفصل الثاني

### معارف ومعتقدات الصحة

تمهيد

1\_ مفاهيم أساسية

2\_ المعارف والصحة

3\_ المعتقدات والصحة

4\_ مستوى المعرفة والمعتقدات

خلاصة

### تمهيد:

المعتقدات والمعارف مجموعة من الأفكار التي يؤمن بها المجتمع و تتميز بأنها تاريخية الطابع وعميقة الجذور راسخة مقاومة التغير في أحيان كثيرة ومن ثم فإنها تتسم بالاستمرارية مع الزمن وبطء تغييرها .فهناك معتقدات حول الصحة و المرض و الزواج والطلاق و الحياة والموت والفشل والنجاح وغيرها من الموضوعات التي تشكل معتقدات أي مجتمع من المجتمعات تتداخل عناصر المعتقدات مع بعضها ولا تتفصل عن بعضها في عالم الواقع في الفنون الشعبية تتداخل مع العلاج الشعبي الذي هو جانب من جوانب المعتقد الشعبي؛ حيث يعكس تاريخ المجتمع بالمعتقدات المرتبطة بالطب الشعبي لازمت الإنسان في صراعه مع المرض كما نلاحظ ان هذه المعتقدات انتقلت منها إلى الطب وهي في انتشار الي الممارسات الطبية الشعبية المدعومة بالمعتقدات.

### 1- مفاهيم أساسية:

#### 1.1 مفهوم المعرفة:

المعرفة هي الإدراك والوعي وفهم الحقائق عن طريق العقل المجرد أو بطريقة اكتساب المعلومات بإجراء تجربة وتفسير نتائج التجربة أو تفسير خبر، أو من خلال التأمل في طبيعة الأشياء وتأمل النفس أو من خلال الاطلاع على تجارب الآخرين وقراءة استنتاجاتهم. (إبراهيم مذكور، 1983)

#### 2.1 مفهوم المعتقد :

هو حكم لا يقبل الشك عند صاحبه "تختلف الشعوب في معتقداتها معتقد ديني حرية المعتقدات". ظن، تصور، حسب، توهم "خلفا لما كان يعتقد-رسخ اعتقادا".

#### 3.1 مفهوم الصحة :

الصحة هي الحالة العامة للجسم والعقل، مع الإشارة إلى سلامة وظائف أعضاء الجسم جميعها، والشفاء من أي أمراض، وسعادة الفرد النفسية والعقلية، كما أن الصحة

هي مدى قدرة الفرد الجسدية والعاطفية والعقلية والاجتماعية على التكيف مع البيئة التي تحيط به.

#### 4.1 الفرق بين المعتقد والمعرفة :

لنبين أولاً ما هو المعتقد، وبماذا يختلف عن المعرفة، والمعتقد هو إيمان ناشئ عن مصدر لا شعوري يكره الإنسان على تصديق فكر أو رأي أو تأويل أو مذهب جزافاً، وسوف نرى أن العقل غريب عن تكوين المعتقد، ولا يأخذ العقل في تبرير المعتقد إلا بعد أن يتم تكوينه. يجب أن نصف بالمعتقد كل ما هو من عمل الإيمان، ومتى استعان المرء في تحقيق صحة المعتقد بالتأمل والتجربة لا يظل المعتقد معتقد، بل يصبح معرفة، في المعتقد والمعرفة أمران نفسيان مختلفان من حيث المصدر اختلافاً تاماً؛ إذ أن المعتقد كناية عن إلهام لا شعوري ناشئ عن علل بعيدة من إرادتنا، والمعرفة عبارة عن اقتباس شعوري عقلي على الاختبار والتأمل وما اكتشف الإنسان الغائص في بحر المعتقد أمر المعرفة إلا في زمن ضرب فيه بسهم وافر من الرقي، وكلما تقدم في عالم المعرفة ظهر له أن الحوادث التي عزا الناس ظهورها إلى موجودات علوية لم تحدث إلا بتأثير نواميس قاهرة. . (غوستاف لوبون، 2014، ص: 16)

ومع أن الوصول إلى حقيقة علمية صغيرة يتطلب كذا طويلاً، فإن حيازة يقين لا ركن له سوى الإيمان لا يطلب شيئاً من السعي، فكل من الناس له معتقد، ولكن ما أقل الذين يصعدون منهم إلى سماء المعرفة. يشتمل عالم المعتقد على منطقة وسننه، ومنذ القديم حاول العلماء عبثاً أن يلجؤوا إليه مستعينين بـ مناهجهم وأساليبهم.

فالمعرفة هي عنصر الحضارة الأساسي، وهي العامل الكبير في ارتقائها المادي، وأما المعتقد فهو الذي يرسم وجهة الأفكار، ومن ثم وجهة السير. كان الناس فيما مضى يعززون المعتقدات إلى مصدر إلهي، فكانوا يعتنقونها غير مجادلين فيها، وعلى رغم علمنا في الوقت الحاضر أنها صادرة عن أنفسنا فإنها لا تزال ذات سلطان علينا، فلما نضج المعتقد في منطقة اللاشعور حيث لا يصل إليها العقل عاناه المرء غير محاج فيه،

ومصدر المعتقدات اللاشعوري وغير الإرادي يمنحها قوة عظيمة، في المعتقدات، دينية كانت أم سياسية أم اجتماعية شأن كبير في التاريخ على الدوام، ومتى صار المعتقد قطب جذب أصبح قطب تغيير أيضا. (مرجع سابق، 2014، ص، ص: 17-18)

لا ريب في أن الإيمان بمعتقد لا يكون على العموم إلا وهما، ولكننا لا نأسف على ذلك؛ لأن الخيال يصبح بفضل الإيمان أقوى من الموجود حقيقة، ومتى تعتق أمة معتقدا فإن هذا المعتقد ينعم عليها بتجانس فكري هو سر وحدتها وقوتها.

وبما أن دائرة المعرفة تختلف عن دائرة المعتقد اختلافا كبيرا، فمن العبث أن نقيس الأولى بالثانية كما يفعل أكثر العلماء، على أن العالم مع تخلصه بالتدرج من رتبة المعتقد فإنه لا يزال مشبعا منه، وينقاد إليه في جميع المواضيع التي لم تعلم جيدا دقائق الحياة وأصل الأنواع مثلاً، فما قيل في هذه المواضيع من النظريات هو عقائد ليست على شيء من الاعتبار إلا بعزوها إلى الأساتذة الذين وضعوها.

ولا تطبق سنن المعتقدات النفسية على العقائد الكبيرة الأساسية - التي وسمت لحمة التاريخ بوسم ثابت لا يطمس - فقط، بل تطبق أيضا على أكثر آرائنا اليومية الموقنة فيما يحيط بنا من موجودات وأشياء، فالمشاهدة تدل على أن أكثر هذه الآراء ترتكز على عناصر عاطفية أو دينية مصدرها اللاشعور، وإذا كان الناس يجادلون في أمره بحماس فذلك لأنها من فصيلة المعتقد، ولأنها تتكون مثله.

إن من الخطأ أن يظن الإنسان أنه يخرج من دائرة المعتقد عندما يعدل عن عقائد انتقلت إليه وراثته، وسوف نرى أنه كلما حاول أن يتخلص منها غاص فيها أكثر من ذي قبل، ولما كان ما ينشأ عن تكوين الآراء والمعتقدات من مسائل هو من جنس واحد؛ فقد وجب البحث فيها على طراز واحد، فعلى ما بين الآراء والمعتقدات من تباين في النتائج على الأكثر فإن الطرفين من فصيلة واحدة تختلف عن فصيلة المعرفة اختلافا تاما. (مرجع سبق ذكره، 2014، ص: 20).



## 2- المعارف والصحة:

### 1.2 تعريف المعارف الصحية :

تعد المعلومة الصحية المكوّن الأساس في تكوين المعرفة الصحية اللازمة لممارسة سلوك صحيّ معيّن، ويتوقّف اكتساب هذه المعرفة على مصدر تلك المعلومة، والكم والكيف الذي تقدّم به، وتؤدّي البيئة الثقافيّة دوراً مهمّاً في الإمداد بالمعلومات، والمعارف الصحيّة التي تؤثر في النّموّ الجسمي، والعقلي، والاجتماعي، والعاطفي (بشير، قوت عبد التواب، وليلى نبيب محمود، 1984، ص 52)

### 2.2 العوامل المؤثرة في المعارف الصحية:

تتأثّر المعارف الصحية بعوامل يمكن ضبطها وتنظيمها والتحكّم فيها. وهنالك عوامل أخرى تؤثر في نشأة الإنسان مثل الصحافة، والبرامج الإذاعيّة، والتلفزيونيّة، والسينمائيّة، والأندية، والمكتبات، ودور العبادة، والرفاق، وكذلك الأفكار التي تسود المجتمع، والمؤسّسات المتعدّدة الموجودة فيه التي تؤثر بدرجات متفاوتة على تنشئته، وعليه فإنّ مصادر المعرفة الصحيّة ليست قاصرة على البيت والمدرسة، بل إنّ ما يتم خارجهما لا يقلّ أهميّة عنهما. (شفيق، محمود، وحسن طه، ومحمود دنيا، ونجوى جادالله، 1999، ص77).

فالوقت الذي يقضيه الشّخص خارج البيت والمدرسة متفاعلاً مع غيره، قد يترك أثراً كبيراً في معرفته وممارسته، كما أنّ العديد من المؤسّسات في المجتمع أصبحت من الكثرة والتنوّع، بما يجعل المدرسة ليست مصدر المعلومات الصحيّة الوحيد المؤثر في التّربية، وفي اتّجاهات الإنسان الحياتيّة، ومن العوامل المؤثرة في المعارف الصحية:

### 1.2.2\_ الأسرة :

تؤدّي الطّبقة الاجتماعيّة، والحالة التعليميّة، والثقافيّة للوالدين دوراً بالغ الأثر في نوعيّة التّربية التي يطبقانها على أولادهما، إلّا أنّ الواقع يشير إلى تضالّ دور الأسرة

كمصدر للمعلومات الصحيّة، كما يشير إلى ازدياد تعرّض الأطفال لوسائل الإعلام وخصوصاً التلفزيون، إذ تكمن الخطورة في شدة تأثيره عليهم وتأثيرهم بما يقدمه. (عبيد، عاطف، 2002، ص107)

### 2.2.2: المدرسة :

تهدف المدرسة بما فيها من مناهج، وكتب مدرسيّة، ومعلّمين، وأنشطة مدرسيّة إلى تكوين طبائع حميدة، وصياغة نفسيّات متوازنة ومتكاملة، حيث تقف الإذاعة المدرسيّة جنباً إلى جنب مع العديد من الأنشطة المدرسيّة، واللّجان المدرسيّة، فهي وسيلة تعليميّة. كما يؤديّ الاستخدام التربويّ لها إلى تنمية الطّالب عقليّاً، وفكريّاً، واجتماعيّاً، لكنّ الدّراسات أثبتت أنّ التّعلّم لا يقتصر على ما تقدّمه المدرسة داخل أسوارها للطّلبة، ولكنّه يتأثّر كثيراً بالمؤسّسات الثقافيّة والاجتماعيّة. (القضاة، خالد، 1998، ص 335).

### 3.2.2 دور جماعة الرفاق :

تعدّ جماعة الرفاق من أهمّ المصادر المعرفيّة الصحيّة، وأخطرها على معتقدات الطّلبة، وممارستهم مضامينها، ويشير الواقع إلى تزايد دور جماعة الرفاق في التأثير على أعضائها، وأكثر القضايا خطورة من حيث الانتشار، والسريّة في التّداول بين طلبة المدارس في مرحلة المراهقة، بما فيها الموضوعات الجنسيّة المكتوبة والمصوّرة، والأفلام فضلاً عن التدخين، المخدرات، وتعاطيها، الأمر الذي يستلزم أخذها بالحسبان، والاهتمام بها قدر أهميّته. (سلطان، محمود السيد، 1983، ص 90)

### 4.2.2\_ الكتب والمراجع والمكتبات :

تعدّ المكتبة إحدى الرّكائز الأساسيّة، التي يتمّ من خلالها تربية الأجيال الواعيّة المثقّفة وبنائها، ويسهم الكتاب كوسيلة اتّصال جماهيريّ في تكوين شخصيّة الطّفل، حين يغني فضوله في حبّ المعرفة، ويزيد خبرته الحياتيّة، محقّقاً بذلك اندماجاً أكبر في ثقافة المجتمع العامّة وتمثلاً لأهدافه، وطلبة المدارس يتعاملون مع هذه المصادر إمّا لأغراضٍ

تعليمية تخصّ المناهج والمقرّرات، وإمّا لأغراض تثقيفية، وفي كلتا الحالتين فإنّ هذه المصادر تعدّ رافداً خصباً لمعلومات الطّلبة وممارساتها وخصوصاً في المجال الصحيّ. (كامل، زكيه، 2002، ص 29).

## 2.2\_5 العوامل الثقافية :

توصلت دراسات متعددة إلى اكتشاف تأثير الثقافة على معاني الصحة، والممارسات، والقيم؛ حيث تفسر الفروق الثقافية التباينات في طريقة الاستجابة لمهدات صحتنا، وكذلك في الطريقة التي يخرط بها في السلوكيات الصحية الوقائية. وقد عرض " زولا " Zola (1966) أحد التقارير المبكرة الخاصة بالفروق في السلوك الصحي، ولاحظ أنه عندما نزور أطباءنا، يميل المرضى الأمريكيين من أصل إيطالي إلى وصف أكبر عدد من الأعراض الجسمية مقارنة بالمرضى الأمريكيين من أصل أيرلندي. وفي المقابل، كان المرضى الأمريكيون من أصل أيرلندي أكثر شكاوى من الأذن والأنف والحلق مقارنة بالمرضى الأمريكيين من أصل إيطالي.

ومنذ ذلك الحين، أجريت الكثير من الأعمال في هذا المجال، والتي دلت بوضوح على تأثير الاختلافات الثقافية على السلوك الصحي

وهدفت هذه الدراسة على الكشف عن المعتقدات الغذائية، فحص " ماكوين " Mc.Ewen وزملاؤه (2009) المعتقدات الغذائية وسلوكيات الأكل الذاتية لدى عينة الصوماليين المقيمين في لندن. وقد جاءت الدراسة استجابة إلى الواقع القائل بأنه على الرغم من أن الصوماليين يشكلون أكثر مجموعات طالبي اللجوء إلى المملكة المتحدة، فإنه لا يعرف سوى القليل عن كيفية تأثير هجرتهم إلى المملكة المتحدة على اتجاهاتهم التقليدية تجاه سلوك الأكل. وأظهرت نتائج الدراسة أن الفاكهة والخضر تعدان مكونا غير ضروري في النظام الغذائي للصوماليين في المملكة المتحدة، في حين تعد اللحوم مكونا مهما في نظامهم الغذائي، وأنها ترتبط لديهم بالحالة الاجتماعية والثراء؛ " فمعظم

الصوماليين يعتقدون أنه إذا خلا غذاؤهم من اللحوم والأرز، فهذا يعني أنهم لم يحصلوا على وجبة الغذاء.

وفي موضوع آخر مستخلص من الدراسات المعنية بالهوية الثقافية للمشاركين في العمل رعاة إبل ورحالة، لاحظ "ماكوين" وزملاؤه (2009) أنه من غير المرجح — سبب الحروب الأهلية في الصومال أن يخوض المشاركون العمل في رعي الإبل قبل المجيء إلى المملكة المتحدة.

كما أن هناك تأثيرا قويا لتحديد الهوية للخلفية البدوية، فهي توحى بأن سلوك الأكل في هذه المجموعة يرتبط بمفاهيم الهوية الصومالية؛ فيبدو أن أكل اللحوم مع الأرز أكثر الأطعمة الغذائية في المائدة الصومالية؛ حيث ينظر إليه في هذا الوضع على أنه أكثر من مجرد خيار شخصي في الأكل.

ويضاف إلى ذلك ما لاحظته "ماكوين" وزملاؤه (2009) من أن اعتقاد الشعب الصومالي الثقافي في ارتباط الفواكه بالفقر، واللحوم الحمراء بالثراء، يقدم تفسيراً لانخفاض استهلاك الفواكه والخضروات بين هذه الفئة. كما كشف "فان كليبات" Van Cleemput وزملاؤه (2008) المعتقدات المرتبطة بالصحة وخبرات الفجر والرحالة في المملكة المتحدة. واستخلص الباحثون أثر المعتقدات الثقافية بين أفراد هذه الفئة السكانية على سلوكهم المرتبط بالصحة.

فعلى وجه الخصوص، خبرة الصحة السيئة واعتلالها يوميا بين أفراد الأسرة الممتدة يكون أمرا طبيعيا ومقبولا. فعادة ما يكون لدى المشاركين ذوي التوقعات بالصحة السيئة والمعتمدين على أنفسهم احتياج قوي في زيادة التحكم وعدم الرغبة في طلب المساعدة المهنية. وبالإضافة إلى ذلك، فقد أعرب المشاركون عن إحساس قوي بالإيمان بالقضاء والقدر المتزامن مع الخوف من الموت؛ مما يدل على أن الفهم الأعمق للخبرة الصحة لدى الغجر والرحالة يساعد على تطوير الخدمات الصحية، في

تقديم الثقافة المناسبة والخدمات مناسبة قد يؤدي إلى تحسن الخبرة الصحية لدى الفئة من السكان. (هناء أحمد شويخ، 2012، ص62).

### 3.2 علاقة المعرفة بالصحة :

وجد أن التعليم الأفضل كان عاملاً وراء زيادة تناول الفواكه والخضروات. وأيضاً تعليم الوالدين له أهمية وطلاب المدارس الثانوية الأمريكية كان والديهم أفضل تعليماً، اظهروا أيضاً سلوك أفضل لتناول الطعام وترتبط المعرفة بالسلوك الصحي في أربع وضعيات يوضحها الجدول الموالي:

جدول رقم (01) يوضح العلاقات بين المعرفة والصحة

|                   |                   |
|-------------------|-------------------|
| مستوى معرفي عالي  | مستوى معرفي منخفض |
| سلوك صحي جيد      | سلوك صحي جيد      |
| مستوى معرفي منخفض | مستوى معرفي عالي  |
| مستوى صحي سيء     | سلوك سيء          |

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ انه قد تكون هناك مستويات عالية من المعرفة وسلوك سيء، وقد يكون مستويات منخفضة من المعرفة وسلوك جيد، مستويات منخفضة وسلوك سيء، مستويات عالية من المعرفة وسلوك جيد، ففي دراسة وجد أنه على الرغم من المعرفة بخصوص سرطان الثدي والمبيض الوراثي محدودة بين الأمريكيات من أصل افريقي، الا انه كان هناك اهتمام كبير بالفحوص الجينية وارادت غالبيةهن مناقشة عوامل الخطر مع مهني الصحة وحتى ان عدد كبير منهن أردن اجراء الفحص الوراثي الجيني.

وعدد من الدراسات الأخرى أظهرت ان هناك ارتباط بين نقص المعرفة والسلوك الصحي السيء فيما يتعلق بفحوص السرطان، حيث ان انخفاض انتشار الفحوص لكل من سرطان الثدي وعنق الرحم، سرطان القولون والمستقيم يرتبط بمستويات معرفة اقل.

كما ان الفرد الذي لا يعرف القراءة والكتابة لا يستفيد من الارشادات والمعلومات الصحية المنشورة في الصحف أو المجلات أو النشرات الصحية، كما انه غير مهتم بسماع أي برامج إذاعية فيما يتعلق بالصحة بالإضافة الى ذلك فان الفرد غير المتعلم تكون فرصة ايمانه في البدع والخزعبلات كبيرة، وقد يعتمد في علاجه على تلك الخرافات بصورة أساسية وهذا يؤثر على الحالة الصحية في المجتمع (خنفار، 2018 ص121).

### 1.3.2 المعرفة والسلوك الصحي الوقائي:

لمعرفة دور هام للوقاية من الأمراض خاصة سرطان الثدي باعتباره محل دراستنا وذلك من خلال الكشف المبكر وسرعة الاستجابة فكل ما كانت نسبة المعرفة أعلى كان المجتمع أوعى بأعراض ومخاطر وحتى أساليب العلاج من الأمراض، هنالك أساليب أو طرق لنشر المعرفة كحملات التوعية، الأطباء، النفسانيون، مواقع التواصل، الإذاعة والتلفزيون، كل هذه الأساليب تساعد في توعية المجتمع ككل بطرق الكشف المبكر وطرق العلاج ومدى خطورة المرض.

أن منع نشوء بعض العادات الضارة بالصحة هو أحد الأولويات المهمة لعلم النفس الصحي، فكما أشرنا سابقاً، تعتبر المرحلة منفذاً للعديد من الحساسيات والصراعات وجوانب الضعف والعادات الصحية الرديئة، لذلك يصبح إغلال هذه المنافذ أمراً في غاية الأهمية فبرامج المناعة السلوكية أصبحت متوفرة الآن لتوجه إلى العديد من المجالات، كالتدخين وسوء استعمال العقاقير، وبعض الحالات من اضطراب الأكل والحمية، إذ أن تعريض تلاميذ الصفين الخامس والسادس الابتدائي إلى برامج تتضمن حملات مناهضة التدخين والمخدرات، حقق نجاحاً في حماية بعض المراسلين من مثل هذه العادات.

وتشير النتائج كذلك إلى أن برامج المناعة السلوكية صد عادات صحية أخرى، بما فيها الممارسات الجنسية الآمنة، والحماية، واستخدام حزام الأمان، والسيطرة على تعاطي الكحول، في برامج واعدة أيضاً، وبالنسبة لبعض العادات، فقد تحتاج للبدء في وقت مبكر،

فتبادر إلى طرح برامج سلوكية في مجال طب الأطفال التعليم الوالدين كيف يقللان من مخاطر وقوع حوادث المنزل، أو كيف ينقذان احتياطات السلامة أثناء قيادة السيارات أو استخدام وسائل النقل الأخرى، وكيف يعربان في أطفالهما عادات صحية جيدة، كالتمارين والحمية المناسبة، وإجراء الفحوص الطبية، والتطعيم المنتظم، والعناية المنتظمة بالأسنان. (مرجع سابق، 2018، ص 91)

### 2.3.2 المعرفة والاستجابة للعرض :

هي المعرفة أو معلومات الفرد بالعرض ومدى خطورته فمثلا إذا كانت المعرفة جيدة تجاه العرض فبمجرد اكتشافه يذهب إلى الكشف سريعا ويتلقى العلاج والعكس إذا كانت المعرفة منخفضة فإنه يعتقد أن العرض غير خطير وبالتالي يتفاهم العرض، كما أن له علاقة بمعتقدات معينة، ثقافية واجتماعية، مثلا: بالنسبة للمرضع وسرطان الثدي إذا ظهر العرض تعتقد أنه كما نقول بالعامية (طمعه) فيعتقد أن هذا العرض يجب إخفاؤه لكيلا يتفاهم وأن هناك أمور شعبية تعالج به.

### 3.3.2 المعرفة وطلب العلاج :

يعني المعرفة ومعلومات لدى الأفراد بطرق العلاج وأنواعه، بمجال العلاج، ونوعيته، بإثارة، بمدته، كلما ساهم ذلك في التقدم في أخذ الإجراءات العلاجية، فلو مثلا لو تم تشخيص المرض للفرد بأنه يعاني من سرطان وكان يملك معرفة كافية بخطورة التأخر وبمخاطر عدم المتابعة العلاجية فإنه يذهب لطلب العلاج ولا يتأخر فهناك علاقة مباشرة بين المعرفة وطلب العلاج وهناك علاقة غير مباشرة بحيث أن المعرفة تكون لها أثر على انفعالات الفرد واتجاهاته نحو المرض وبالتالي اتجاهاته نحو العلاج. (شيلي تايلور، 2008، ص 517).

### 4.3.2 المعرفة و سرعة الشفاء :

تعتبر المعرفة من أهم الأسباب التي تؤدي إلى سرعة الشفاء ف كلما كان المريض واع بطبيعة مرضه كان أخذه للأدوية والأمور المتعلقة به والكشف المبكر أمر لا بد منه،

لأنه كلما أكتشف المرض مبكراً كانت نسبة الشفاء منه أكبر وفعالية العلاج أكثر، أيضاً انضباط المريض في ذهابه للطبيب لتلقي العلاج تساعد في عملية الشفاء، أما إذا كانت معارف المريض ضعيفة تجاه مرضه فبطبيعة الحال كانت نسبة شفاؤه إن لم نقل ضئيلة فستكون بطيئة إذا المعرفة هي العنصر الأهم في عملية الشفاء في سرعتها وبطئها. (مرجع سابق، 2008، ص 517).

### 5.3.2 المعرفة والوقاية:

لمعرفة دور هام للوقاية من الأمراض خاصة سرطان الثدي باعتباره محل دراستنا وذلك من خلال الكشف المبكر وسرعة الاستجابة فكل ما كانت نسبة المعرفة أعلى كان المجتمع أوعى بأعراض ومخاطر وحتى أساليب العلاج من الأمراض، هنالك أساليب أو طرق لنشر المعرفة كحملات التوعية، الأطباء، النفسانيون، مواقع التواصل، الإذاعة والتلفزيون، كل هذه الأساليب تساعد في توعية المجتمع ككل بطرق الكشف المبكر وطرق العلاج ومدى خطورة المرض.

#### 1) المعارف وعلاقتها بالوقاية:

أن منع نشوء بعض العادات الضارة بالصحة هو أحد الأولويات المهمة لعلم النفس الصحي، فكما أشرنا سابقاً، تعتبر المرحلة منفذاً للعديد من الحساسيات والصراعات وجوانب الضعف والعادات الصحية الرديئة، لذلك يصبح إغلال هذه المنافذ أمراً في غاية الأهمية فبرامج المناعة السلوكية أصبحت متوفرة الآن لتوجه إلى العديد من المجالات، كالتدخين وسوء استعمال العقاقير، وبعض الحالات من اضطراب الأكل والحمية، إذ أن تعريض تلاميذ الصفين الخامس والسادس الابتدائي إلى برامج تتضمن حملات مناهضة التدخين والمخدرات، حقق نجاحاً في حماية بعض المراسلين من مثل هذه العادات.

وتشير النتائج كذلك إلى أن برامج المناعة السلوكية ضد عادات صحية أخرى، بما فيها الممارسات الجنسية الآمنة، والحماية، واستخدام حزام الأمان، والسيطرة على تعاطي



الكحول، في برامج واعدة أيضاً، وبالنسبة لبعض العادات، فقد تحتاج للبدء في وقت مبكر، فتبادر إلى طرح برامج سلوكية في مجال طب الأطفال التعليم الوالدين كيف يقللان من مخاطر وقوع حوادث المنزل، أو كيف ينقذان احتياطات السلامة أثناء قيادة السيارات أو استخدام وسائل النقل الأخرى، وكيف يعربان في أطفالهما عادات صحية جيدة، كالتمارين والحماية المناسبة، وإجراء الفحوص الطبية، والتطعيم المنتظم، والعناية المنتظمة بالأسنان. (رحيم صبر شويخ، 2011، ص 117).

### 3. المعتقدات و الصحة:

#### 1.3 تعريف المعتقدات الصحية :

وهي الطريقة التي يفسر ويفهم بها الأفراد الصحة لها انعكاسات هامة على نواتج سلوكهم، في مفهوم المرض والصحة يعد متغيراً دينامياً في الاستجابة للخبرة الذاتية والظروف الخارجية.

ويلخص معظمنا معتقداته الصحية من خلال ما يعرف بـ " الأمثلة الشعبية " التي تلخص المعلومات المرتبطة بالصحة في عبارات قصيرة، وذلك مثل هذه العبارات الشائعة المتداولة في المملكة المتحدة:

(التغذية في البرد تقي من الحكي، أكل الجزر يقوي الرؤية في الظلام، فرقة أصابع تؤدي إلى التهاب المفاصل).

كما تتشكل معتقداتنا أيضاً من خلال وسائل الإعلام والمعتقدات الأسرية والخاصة بالأصدقاء، وتستخدم معتقداتنا الصحية لتبرير الانخراط في ممارسة أنماط السلوك الصحي سواء كان إيجابياً أو سلبياً، فعلي سبيل المثال، كشف " بنسون Benson و " برىتن " 2002 Britten تصورات مرضى ضغط الدم المرتفع لتناول العقاقير المخفضة للضغط، فمن خلال مقابلتها (37) مريضاً، وجدا أن ثلاثة أرباعهم لديهم تحفظات على هذه العقاقير بشكل عام؛ وذلك لاعتقادهم أن تناول هذه العقاقير ينبغي تجنبها كلما أمكن.

وأوضح بعضهم أن معتقداتهم تستمد من خبرتهم الشخصية، ويرى بعضهم الآخر أن أجسامهم ستكون أكثر أو أسوأ مقاومة في حالة الاعتماد على هذه العقاقير أكثر مما هو مطلوب، في حين اعتقد بعضهم أن العقاقير تدل على سوء حالتهم الصحية أو أن أطباءهم وصفوا لهم هذه العقاقير دون استيعاب لمرضهم.

وعلى الجانب الآخر فقد كان هناك عدد من وجهات نظر أكثر إيجابية واتزاناً من وجهات النظر السابقة، حيث يرى أصحاب وجهات النظر هذه أنهم يتناولون العقاقير المخفضة للضغط عن طيب خاطر؛ لأنها تجعلهم يشعرون بصحة أفضل.

وقد لاحظ باحثا هذه الدراسة أن مثل هذا التصور يتناقض مع الرأي الطبي التقليدي في المملكة المتحدة، الذي يذهب إلى أن ارتفاع ضغط الدم عادة يتم بدون أعراض، فقد استنتج " بنسون " و " بريتين " (2002) أن المرضى يقررون قبول تناول العقاقير المخفضة لضغط الدم المرتفع من عدمه بناء على مدى الخطورة التي يتعرضون لها.

إلا أن التعرض لهذه الخطورة ليس وحده كاف لأداء هذا الفعل، بل ركزوا أيضاً على إبراز تقييمات المريض لخطورة المرض، فضلاً عن قياس تقدير احتياجات المرضى؛ وذلك بسبب أن احتياجات المرضى قد تكون متماثلة بعض الشيء على الرغم من اختلاف تقييمه للمرض.

وقد يكون المثال الأكثر توضيحاً لتبرير كيفية انخراطها في السلوك غير الصحي، هو ما نطلع عليه من خلال موقع " سوندرز فيكتور The web site of victor sounders الذي يقود فريقاً لتسلق جبل " شوا أويو «(جبل كبير جداً في الهيمالايا)، وكما هو الحال غالباً في هذا النوع من الرحلات، تكون هناك فترة من التوقف الإجباري، وهي فترة ناتجة عن فيضانات الأمطار الموسمية.

استغل الفريق هذه الفترة في وضع نظرية معقدة حول كيفية تقليل تطور الأمراض الجبلية الحادة وباختصار، لاحظ أعضاء البعثة أن سرعة المتسابقين المتميزين في الماراثون تقل مع زيادة الارتفاع؛ وذلك بسبب معاناتهم من تطور

الأمراض الجبلية الحادة. وقد أرجع المتسلقون سبب ذلك التطور إلى احتمالية عدم تأقلم أجسامهم (من حيث القوة واللياقة) مع سرعة الارتفاع، والذي يؤكد ذلك أن المتسلقين " الأقل لياقة " يكونون أضعف في التسلق بسرعة بدرجة كافية؛ مما يحميهم من الأمراض.

وبعد تحديد العلاقة المحتملة بين اللياقة البدنية والأمراض الجبلية الحادة، صاغ " ساونديرز «وزملاؤه (2009) المعادلة التي تطورت بشكل أكثر تعقيدا؛ لأخذها في الحسبان متغيرات مختلفة مثل درجة الذكاء ومعدل استهلاك الكحول. وذكروا أن نتائج النظرية والمعادلة المصاحبة تبرر استهلاك الكحول أثناء الرحلة الاستكشافية (وهو شيء لا يوصي بتناوله مع الارتفاع) باعتباره وسيلة لدرء الأمراض الجبلية الحادة.

ويبقى من غير المعروف حتى الآن مستوى الارتفاع الذي وصل إليه أفراد البعثة عندما وضعوا نظريتهم؛ فمن المحتمل أنهم كانوا على درجة من الارتفاع كافية لبداية تطور الأمراض الجبلية الحادة، وربما أثر ذلك على حساباتهم. وبذلك، تصبح أفكار هذه البعثة التي لم تختبر بعد - والتي شكلت نظرية كاملة على الموقع الإلكتروني -مثالا واضحا على كيفية ترجمة المعتقدات الشعبية إلى سلوك صحي.

### 2.3 العوامل المؤثرة في المعتقدات الصحية :

المعتقد جملة أفكار نشأت عند الفرد أثر ظروف خاصة، ساهمت تفاعلات البيئة والمجتمع والتربية والدين والتعليم في صياغتها، من ثم اتجهت بمرور الزمن إلى مسار اليقين والجزم لتتحول إلى حقيقة لا تقبل الجدل، وإيمان بغرض على الإنسان ضرورة الدفاع عنها بشراسة بلمعاداة من يخالفها، عندئذ تتحول الأفكار إلى قيم ومشاعر متأصلة في داخل النفس يعد المساس بها انتهاك لحرمة من يسلم بها (هيثم البور سعيدي، قوة العلاقة بين المعتقد والسلوك، 2009، ص 65).

وهناك مجموعة من العوامل التي تؤثر في نشوء المعتقد ومنها :

### 1.2.3 التلقين:

أكثر آراءنا ومعتقداتنا سياسية كانت أو دينية ام اجتماعية نتيجة التلقين ليس بالأفكار وحدها بل بأي عامل آخر كالتوكيد والنفوذ، الخ. وللتلقين مناهج كثيرة تعد منها البيلة، الكتب، الجرائد، والخطب، والعمل الشخصي، الكلام من أكثر هذه المناهج تأثيرا وتوكيدا الكلام يزيده الفودا وقوة ( سامرة خنفر، 2018، ص165 ) .

### 2.2.3 الانطباعات الأولى :

هي أول ما يشعر به المرء عند مصادفته أول مرة ما جهله سابقا، وحيث أن التدقيق في الأمر متعب وشاق فإن الناس يكتفون على العموم بالانطباعات الأولى، ولما كانت الانطباعات تابعة لمشاعر متبدلة فإن تولده في النفوس من صور واء تتحول بسهولة . واحيانا تزول الانطباعات الأولى بغتة بتأثير انطباعات اخرى مناقضة لها، ولكنها قد تكون قوية لا تتلاشي الا شيئا فشيئا بفعل البني والذئور . - الألفاظ والصيغ والصورة وهي من أكثر العوامل توليدا للآراء والمعتقدات لما فيها من قدرة رهيبة قد أوحيت هلاك الناس أكثر من الناس الذين قتلهم المدافع، وما في الألفاظ من قدرة على انها توقظ في المرء مشاعر دالة عليها ( غوستاف لوبون، 2012، ص 111 ) .

### 3-2-3 تكوين الآراء بتأثير الجموع:

لها شأن كبير في تكوين كثير من الآراء وهي النازمة هاء وليس عند أكثرية البشر الساحقة سوى اراء الجموع، وهناك مؤثرات اجتماعية تلعب دورا في تكوين آرائنا ومعتقداتها وهذه المؤثرات هي العرق، والبيئة، والعادة والزمرة . فالبيئة لها تأثير عام أما الزمرة التي تنتسب اليها فهي التي تؤثر تأثيرا خاصا، وما في المرة من معتقدات أو آراء شخصية مصدرها اختياراته وتأملاته فقليل للغاية، فأكثر الناس لهم راي زمرهم اي طائفهم وطبقتهم واهل مذهبهم أو حزهم أو أرباب امتهم .

بالإضافة إلى تأثير العادة تشتقي العادة قوة المجتمعات والأفراد من العادة، فالعادة تعني في أي حال يبدو لينظر فيه، والبيئة والعدوى والتربية تثبت العادة في الإنسان، والقوانين وتؤديها ولا تكون القوانين قوة إلا إذا دعمت عادة موجودة قبل منها (سامرة خنفار، 2018، ص 165).

فأفكار المعتقد تصبح حالة جماعية حينما يلعب الفرد دورا كبيرا في التأثير على الجماعية، تتشكل بعد ذلك في صور: طقوس، وتعاليم، وواجبات، ومبادئ، كما إنها تفرز مجموعة من التقاليد والأعراف والعادات ذات الطبيعة الشعبية أو الدينية أو القومية التي يتم ترسيخها في قلوب وعقول أفراد الجماعة بشتى المصادر من معلومات ومشاهد ومواقف وأقوال ومرجعيات، يقابل ذلك نشوء عاطفة قوية بين الفرد ومحتوى المعتقد حينما يجد فيه ما يدغدغ مشاعره الإنسانية، ويغذي حاجاته النفسية، ويزرع مشاعر تتمركز في أعماق الإنسان، فيتكاثر الأتباع والمريدون مما يولد لديهم الرغبة في تقوية مبدأ الولاء والطاعة (هيثم البور سعدي قوة العلاقة بين المعتقد والسلوك، 2009، ص 66)

### 4.2.3 العدوى النفسية:

وهي امر روحي ينشأ عنه التسليم بعض الآراء والمعتقدات تسليما غير أراذي، ومصدرها دائرة اللا شعور ولذلك لا يؤثر فيها أي دليل أو تأمل، وتشاهد في البشر والحيوانات، ولا سيما عندما يكونون في حالة جماعة، فالعدوى النفسية هي العنصر الأساسي في انتشار الآراء والمعتقدات، وقد تبلغ بقوتها مبلغا يجعل الإنسان يضحى بأثر منافع الشخصية وضوحا، يؤيد ذلك اخبار الشهداء والمنتحرين والذين لم يأتوا بما انو به الا بفعل العدوى النفسية (سامرة خنفار، 2018، ص 516)

### 5.2.3 العوامل الثقافية:

توصلت دراسات متعددة إلى اكتشاف تأثير الثقافة على معاني الصحة، والممارسات، والقيم؛ حيث تفسر الفروق الثقافية التباينات في طريقة الاستجابة لمهدات صحتنا، وكذلك في الطريقة التي ينخرط بها في السلوكيات الصحية الوقائية. وقد عرض "

زولا " Zola (1966) أحد التقارير المبكرة الخاصة بالفروق في السلوك الصحي، ولاحظ أنه عندما نزور أطباءنا، يميل المرضى الأمريكيين من أصل إيطالي إلى وصف أكبر عدد من الأعراض الجسمية مقارنة بالمرضى الأمريكيين من أصل أيرلندي. وفي المقابل، كان المرضى الأمريكيون من أصل أيرلندي أكثر شكاوى من الأذن والأنف والحلق مقارنة بالمرضى الأمريكيين من أصل إيطالي. ( مرجع سبق ذكره، 2018، ص516)

### 1.5.2.3 المعتقدات الغذائية :

أجريت الكثير من الأعمال في هذا المجال، والتي دلت بوضوح على تأثير الاختلافات الثقافية على السلوك الصحي وهدفت هذه الدراسة على الكشف عن المعتقدات الغذائية، فحص " ماكوين " McEwen وزملاؤه (2009) المعتقدات الغذائية وسلوكيات الأكل الذاتية لدى عينة الصوماليين المقيمين في لندن. وقد جاءت الدراسة استجابة إلى الواقع القائل بأنه على الرغم من أن الصوماليين يشكلون أكثر مجموعات طالبي اللجوء إلى المملكة المتحدة، فإنه لا يعرف سوى القليل عن كيفية تأثير هجرتهم إلى المملكة المتحدة على اتجاهاتهم التقليدية تجاه سلوك الأكل. وأظهرت نتائج الدراسة أن الفاكهة والخضر تعدان مكونا غير ضروري في النظام الغذائي للصوماليين في المملكة المتحدة، في حين تعد اللحوم مكونا مهما في نظامهم الغذائي، وأنها ترتبط لديهم بالحالة الاجتماعية والثراء؛ " فمعظم الصوماليين يعتقدون أنه إذا خلا غذاؤهم من اللحوم والأرز، فهذا يعني أنهم لم يحصلوا على وجبة الغذاء.

أو في موضوع آخر مستخلص من الدراسات المعنية بالهوية الثقافية للمشاركين في العمل رعاة إبل ورحالة، لاحظ " ماكوين " وزملاؤه (2009) أنه من غير المرجح — سبب الحروب الأهلية في الصومال أن يخوض المشاركون العمل في رعي الإبل قبل المجيء إلى المملكة المتحدة.

كما أن هناك تأثيراً قوياً لتحديد الهوية للخلفية البدوية، فهي توحى بأن سلوك الأكل في هذه المجموعة يرتبط بمفاهيم الهوية الصومالية؛ فيبدو أن أكل اللحوم مع الأرز أكثر الأطعمة الغذائية في المائدة الصومالية؛ حيث ينظر إليه في هذا الوضع على أنه أكثر من مجرد خيار شخصي في الأكل.

ويضاف إلى ذلك ما لاحظته "ماكوين" وزملاؤه (2009) من أن اعتقاد الشعب الصومالي الثقافي في ارتباط الفواكه بالفقر، واللحوم الحمراء بالثراء، يقدم تفسيراً لانخفاض استهلاك الفواكه والخضروات بين هذه الفئة. كما كشف "فان كليبات" Van Cleemput وزملاؤه (2008) المعتقدات المرتبطة بالصحة وخبرات الفجر والرحالة في المملكة المتحدة. واستخلص الباحثون أثر المعتقدات الثقافية بين أفراد هذه الفئة السكانية على سلوكهم المرتبط بالصحة.

فعلى وجه الخصوص، خبرة الصحة السيئة واعتلالها يوميا بين أفراد الأسرة الممتدة يكون أمراً طبيعياً ومقبولاً.

فعادة ما يكون لدى المشاركين ذوي الـ توقعات بالصحة السيئة والمعتمدين على أنفسهم احتياج قوي في زيادة التحكم وعدم الرغبة في طلب المساعدة المهنية. وبالإضافة إلى ذلك، فقد أعرب المشاركون عن إحساس قوي بالإيمان بالقضاء والقدر المترامن مع الخوف من الموت؛ مما يدل على أن الفهم الأعظم الخبرة الصحة لدى العجز والرحالة يساعد على تطوير الخدمات الصحية، في تقديم الثقافة المناسبة والخدمات مناسبة قد يؤدي إلى تحسين الخبرة الصحية لدى الفئة من السكان. (مرجع سابق، 2012، ص 66)

### 3.3 بعض النماذج المفسرة:

#### 1.3.3 نموذج "ليفنثال" Leventhal للتنظيم الذاتي :

تم طرح الطريقة التي نفهم بها صحتنا أو معتقداتنا حول المرض (والمعروفة باسم التمثيلات المرضية)، أو توجه استجابتنا نحو المرض في نموذج التنظيم الذاتي الذي وضعه "ليفنثال" وزملاؤه (1980) ويعتمد هذا النموذج على منحى حل المشكلة،

الذي يقترح أن نتعامل مع المرض والأعراض المرضية بالطريقة نفسها التي نتعامل بها مع مشكلاتنا الأخرى.

حيث يفترض أننا أفراد لدينا الحاجة للحفاظ على التوازن، فعندما نواجه مشكلة ما تهدد كياننا النفسي أو الجسمي، تنتشط قدرتنا على الانخراط في الأنشطة التي ستعمل على إعادة الوضع الراهن، حيث يمثل المرض حالة غير مستقرة، تقابل الحالة الصحية السوية، ويفترض أننا عندما تصبح حالتنا الصحية مهددة، نسعى للعمل على إعادة التوازن لها. وقد عرف " ليفينثال " وزملاؤه (1980) التمثيلات المرضية بأنها " معتقدات الأفراد المنطقية عن مرضهم ، وقرروا أن مثل هذه التمثيلات المرضية توفر لنا إطارا نظريا لخمس أبعاد لمواجهة المرض وفهمه:

**1.1.3.3 الهوية Identity :** وهي مسمى المرض، إما عن طريق تشخيص الطبيب للأعراض أو من خلال التشخيص الذاتي وعلى سبيل المثال، أشار "البيري" و " مينا فو (2008) إلى أنه عندما نستيقظ ونحن نعاني من صداع، واحـتقان في الحلق، وتصلب في الرقبة، ووهن عام، فإننا -اعتمادا على خبرتنا السابقة -نسمى هذه الأعراض بالبرد أو بداية الأنفلونزا.

**2.1.3.3 السبب المدرك perceived cause:** ويشير إلى معتقداتنا عن سبب المرض، مثل التعرض لشخص آخر مريض (وهو الغزو الخارجي) أو ممارسة سلوك غير صحي، كتناول الخمور بكثرة في اليوم السابق. ففهمنا لسبب المرض ربما يشق من خبرتنا وافتراضاتها السابقة أو من استشارة أحد المتخصصين في الصحة.

**3.1.3.3 خط الزمن time line:** وهو يمثل اعتقادنا حول مدة استمرار المرض، ويعتمد أيضا على افتراضات الخاصة أو على المعلومات المتوفرة من خلال المتخصصين في مجال الصحة.



**4.1.3.3 النواتج: Consequences** وهي تهتم باعتقاد الأفراد حول تأثير المرض على حياتهم، بمعنى هل سيكون هناك ألم؟ عجز؟ مترتبات انفعالية؟ أم مجرد مزيج من هذه التأثيرات مجتمعة معا؟

**5.1.3.3 الرؤية والتحكم Durability and Controllability**: وهو بعد ذو شقين، أحدهما على بيان ما إذا كان الأفراد يدركون أنه يمكن معالجة ينصب مرضهم والشفاء من، يوضح الآخر مدى شعور هؤلاء الأفراد بأن المترتبات على مرضهم يمكن التحكم فيها (سواء بأنفسهم أو من خلال المتخصصين في رعاية الصحة).

وينقسم نموذج التنظيم الذاتي إلى ثلاث مراحل، هي: التفسير والمواجهة، والتقييم.

حيث تتم عملية القياس الأبعاد الخمسة المذكورة أعلاه أثناء المرحلة الأولى " التفسير.

ومن خلال هذه الأبعاد الخمسة تتكون تمثيلات الأفراد للمرض. كما لاحظ " فورشاو أنه "لا يمكننا القيام بشيء ما باعتبارنا مرضى، إلا إذا شعرنا بإمكانية التحكم في المرض ذاته، وما يمكننا عمله"، كما أن هناك بعدا آخر مرحلة التفسير ينطوي على استجابتنا الانفعالية، في إصابة الفرد بالمرض يترتب عليها قلق وخوف من المترتبات، وكذلك تداعيات كونه مريضا - ربما أخذ إجازة من العمل عندما يكون هناك مواعيد مهمة والذي قد يزيد من القلق والاستجابة الانفعالية (راجعة على أخذ إجازة)، وهذه أيضا مرحلة تؤثر فيها معتقداتنا في الطريقة التي نفهم بها أمراضنا ونفسر أعراضنا. (سارة أشواق بهلول، 2008/2009. ص 7).

أما المرحلة الثانية " المواجهة "، والتي تبدأ مع نهاية التوصل إلى التفسير، فيجوز لنا، على سبيل المثال أن نطلب المشورة من الأهل والأصدقاء، ونقرر أخذ إجازة من العمل وتحديد موعد مع الطبيب العام، وفي ظروف أشد صعوبة، ربما نقرر أننا بحاجة إلى استدعاء سيارة إسعاف ؛ ولذلك، فبمجرد تعرض الفرد لبداية المرض، تبدأ تنشيط

تمثيلات المرض ( المعتقدات الصحية )، وتتميز بكل من الأبعاد الخمسة المبينة سابقا، في التوصل التمثيلات المرض هذا يسمح لنا بمقارنة خبراتنا الراهنة مع تلك التي كانت لدينا بالماضي، وتمكننا من تحديد قدرتنا على التعامل مع المرض و مواجهتنا له . ( هناء محمد أحمد شويخ، 2012، ص 62)

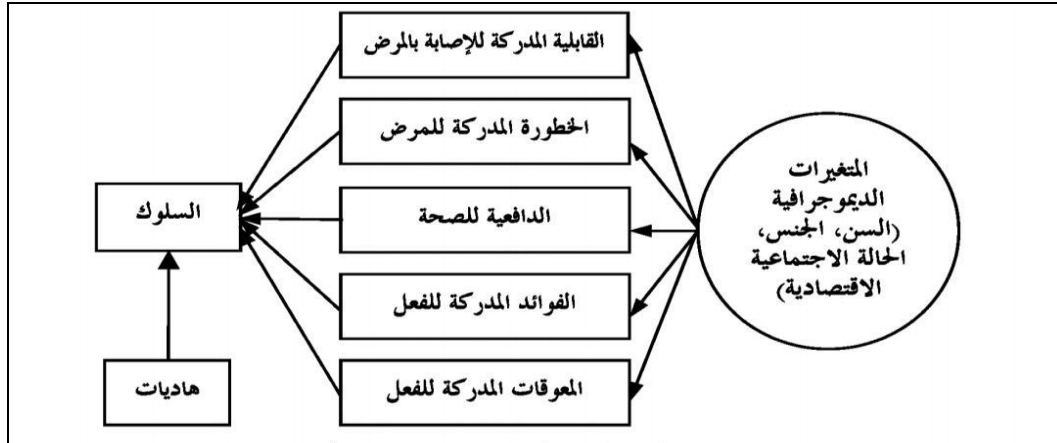
ثم تأتي المرحلة الثالثة والأخيرة في نموذج التنظيم الذاتي متمثلة في " التقييم »، وهي المرحلة التي تحدد فيها إحدى استراتيجيات المواجهة التي تم اختيارها، واعتمادا على نتائج التقييم قد يستمر استخدام هذه الاستراتيجية أو التوصل إلى أخرى جديدة. وقد لاحظ " فورشاو " أن بعض البحوث ترى أنه ليس ضروريا أن يصل كل فرد إلى مرحلة التقييم؛ وقد يرجع هذا لكونه يميل إلى اتخاذ تصرف تجنبى، أو أنه ربما استخدم أكثر من نمط للمواجهة، وبالتالي فهو ليس على علم بالحاجة إلى تقييم فعالية الاستراتيجية التي تم اختيارها.

وعلى الرغم من أن نموذج التنظيم الذاتي يؤثر في دراسة كيفية استطاعة الأفراد أن يحددوا ويتصدون للتهديد أو بداية المرض، فهو أيضا نموذج مفيد من حيث كونه يقدم تفسيراً دينامياً مستمرة للطريقة التي نفكر بها حول المرض، وخبرتنا به، وتأثير هذا التفاعل على مواجهتنا له، كما يوفر لنا إطاراً مفيداً يساعدنا على فهم ردود أفعال الأشخاص نحو المهددات الصحية، إضافة إلى أن له تطبيقات واسعة المدى لدراسة الشفاء من المهددات الفعلية للحياة أو من الأمراض المزمنة (مرجع سابق ذكره، 2012، ص 63).

### 2.3.3 نموذج المعتقدات الصحية : The Health Belief Model

نحاول فهم لماذا لا يمارس الكثير من الأفراد السلوكيات الصحية الوقائية؟ ونتساءل بوجه خاص، وبشكل أكثر تحديداً - لماذا لا يستخدم الأفراد الخدمات الصحية المتاحة (مثل اختبارات الفحص الدوري)؟

وللإجابة عن هذا التساؤل طور مجموعة من علماء النفس الاجتماعيين في الولايات المتحدة سنة 1970 نموذج المعتقدات الصحية.



الشكل رقم (01): نموذج المعتقدات الصحية

حيث وصف الباحثون هذا النموذج بـ "جد الآباء" grandparent لجميع النماذج. والاقتراض الرئيس لهذا النموذج هو أن انخراط الأفراد أو عدم انخراطهم في السلوك الواقي للصحة يعتمد على عدد من المعتقدات الصحية. التغيير.

يشير نموذج المعتقدات الصحية إلى أن احتمال انخراط الفرد في سلوك صحي محدد يحدد من خلال إدراكهم للتهديد الصحي الذي يطرحه الوضع الراهن وتقييمهم للسلوك الموصى به. (مرجع سابق، ص 62).

### 1.2.3.3 العناصر الأساسية للنموذج هي :

-القابلية المدركة للإصابة **Perceived Susceptibility**: بمعنى اعتقاد الفرد الذاتي بوجود احتمال بأنه قد يصاب بمرض معين أو عجز ما.

-الخطورة المدركة للمرض **Perceived Severity**: أي مدى المترتبات السيئة إذا ما أصيبوا بالمرض أو العجز.

- الفوائد المدركة الفعل **Perceived Benefits**: وهي الفوائد المتوقعة التي ستتحقق إذا مارس الفرد السلوك الصحي في هذا الموقف.

- المعوقات أو التكاليف المدركة للفعل **Perceived Barriers / Costs**: بمعنى ما الأشياء التي تحدث أثناء التوافق مع السلوك المحدد؟، أي إذا كان الفرد يسعى للتوافق أو عدم التوافق مع سلوك ما، فما التكاليف المحتملة؟، ومثال ذلك استخدام الواقي الذكري (كسلوك محدد)، ما الفوائد المتوقعة من استخدام الواقي الذكري؟ (الحماية من عدوى الأمراض المنقولة جنسيا)، وما عيوب استخدامه؟ (الإحراج في استخدامه).

- الدافعية الصحية: **Health Motivation** وهي تفسر واقع أن الأفراد يختلفون من حيث درجة تقدير مستوى الصحة التي يتمنونها، وكذلك من حيث رغبتهم في المشاركة بأنشطة تعزيز الصحة.

- الهاديات للتصرف **Cues to action**: وهي الحدث الذي يؤدي إلى السلوك، وقد تكون هذه الهاديات داخلية (مثل الأعراض المدركة)، كما قد تكون خارجية (مثل حملات التوعية الصحية، أو الإصابة بمرض، أو وفاة صديق عزيز).

ويرى الباحثون أن هذه العناصر الأساسية تعمل معا في تحديد مدى احتمال انخراط الأفراد في سلوك معين. والقاسم المشترك بين هذه العناصر هي كلمة " مدركة " **Perceived**، وهذا يؤكد أن إدراكنا يؤدي دورا محوريا في هذه العملية، وبالتالي لا يعتمد سلوكنا على أساس موضوعي، ولكن على أساس إدراكي. (مرجع سابق، ص63).

### 2.2.3.3 أدلة صحة نموذج المعتقدات الصحي :

كيف يمكن قياس الجوانب المختلفة لنموذج المعتقدات الصحية؟

على الرغم من تقديم كل من " شيران «و" أبراهام " معلومات مفصلة عن كيفية القيام باستبيان لقياس العناصر المختلفة لنموذج المعتقدات الصحية، أكد كل من " دي ويت " وسترابي " أنه لا يوجد حاليا أي استبيان لقياس نموذج المعتقدات الصحية.

وترجع هذه المشكلة إلى اختلاف الباحثين في قياس العناصر المكونة لنموذج المعتقدات الصحية باستخدام طرق مختلفة؛ مما يؤدي إلى عدم قدرتنا على مقارنة النتائج. ومع ذلك، فقد استخدم نموذج المعتقدات الصحية بنجاح في عدد مختلف من السلوكيات الصحية على سبيل المثال، يتنبأ النموذج بمدى التزام المرضى بسلوك الفحص الدوري لسرطان عنق الرحم.

فإذا أدركت السيدة أنها أكثر عرضة لاحتمال الإصابة بمرض الأورام السرطانية في عنق الرحم، وأن الأورام السرطانية في عنق الرحم مرض خطير مهدد للصحة، وأن فوائد الفحص الدوري كثيرة وتكاليف هذا التصرف منخفضة نسبياً، فإن نسبة احتمال حضورها للفحص تزداد. وبالمثل، فقد أظهر الباحثون أن الامتثال لنظام غذائي، وممارسة الجنس الآمن تناول التطعيمات الوقائية، والعناية بالأسنان ترتبط بقبالية الفرد المدركة للإصابة بالمشكلة الصحية، حيث يعتقدون بأن المشكلة خطيرة، ويدركون أن فوائد الإجراءات الوقائية تفوق تكاليفها.

وقد اكتشف الباحثون أيضاً المكونات المختلفة للنموذج، ووجدوا أن المعوقات المدركة تمثل أفضل منبئ بحضور العيادة، وذلك تابع لبحث بعضهم دور هاديات التصرف في التنبؤ بالسلوكيات الصحية، خاصة الهاديات الخارجية. وعلى سبيل المثال، كشف " ششو فيليد " وزملاؤه المعتقدات المرتبطة بسلوك التدخين لدى كبار السن ممن مصابين بمرض الانسداد الرئوي المزمن (وهو مرض ناجم عن التدخين مما يسبب إعاقة تدفق الهواء داخل الرئتين).

ووجد الباحثون أن هاديات اتخاذ الإجراءات جاءت - سواء من زيادة خطورة المرض أو الأحداث الخارجة عن الفرد - مثل النصيحة من الطبيب. ويعد هذا العمل ضروريا خاصة لتدخلات تعزيز الصحة التي تعتمد عادة على هاديات خارجية لتغيير المعتقدات، وبالتالي تعزيز السلوك الصحي (مرجع سابق، 2012، ص 64).

### 3-4 المعقدات الصحية وأثرها على الصحة :

#### 3-4-1 المعقدات غير العلمية والامتثال للأنظمة الطبية :

فالتريقة التي يفسر ويفهم بها الأفراد الصحة لها انعكاسات هامة على نواتج سلوكهم؛ فمفهوم المرض والصحة يعد متغيرا ديناميا في الاستجابة للخبرة الذاتية والظروف الخارجية، ويلخص معظمنا معتقداته الصحية من خلال ما يعرف بـ " الأمثلة الشعبية " التي تلخص المعلومات المرتبطة بالصحة في عبارات قصيرة، وذلك مثل هذه العبارات الشائعة المتداولة في المملكة المتحدة : " التغذية في البرد تقى من الحمى Feed a cold , starve a fever ، " أكل الجزر يقوي الرؤية في الظلام " Carrots help you to see in the dark ، طرقة الأصابع تؤدي إلى التهاب المفاصل Cracking your knuckles causes arthritis . كما تتشكل معتقداتنا أيضا خلال وسائل الإعلام والمعتقدات الأسرية والخاصة بالأصدقاء . وتستخدم معتقداتنا الصحية لتبرير الانخراط في ممارسة أنماط السلوك الصحي سواء كان إيجابيا أو سلبيا . فعلى سبيل المثال، كشف " بنسون Benson و " بريتين Britten (2002) تصورات مرضى ضغط الدم المرتفع Hypertension ( High ) blood pressure لتناول العقاقير المخفضة للضغط Antihypertensive drugs ، فمن خلال مقابلتهما (38) مريضا، وجد أن ثلاثة أرباعهم لديهم تحفظات على هذه العقاقير بشكل عام ؛ وذلك لاعتقادهم أن تناول هذه العقاقير ينبغي تجنبها كلما أمكن . وأوضح بعضهم أن معتقداتهم تستمد من خبرتهم الشخصية، ويرى بعضهم الآخر أن أجسامهم ستكون أكثر أو أسوأ مقاومة في حالة الاعتماد على هذه العقاقير أكثر مما هو مطلوب، في حين اعتقد بعضهم أن العقاقير تدل على سوء حالتهم الصحية أو أن أطباءهم وصفوا لهم هذه العقاقير دون استيعاب لمرضهم. وعلى الجانب الآخر، فقد كان هناك عدد من وجهات نظر أكثر إيجابية واتزاناً من وجهات النظر السابقة، حيث يرى أصحاب وجهات النظر هذه أنهم يتناولون العقاقير المخفضة للضغط عن طيب خاطر؛ لأنها تجعلهم يشعرون بصحة أفضل . وقد لاحظ باحثا هذه الدراسة أن مثل هذا التصور يتناقض مع الرأي الطبي التقليدي في المملكة المتحدة، الذي يذهب إلى أن ارتفاع ضغط الدم عادة يتم بدون أعراض . فقد

استن تج "بنسون" و "بريتين" (2002) أن المرضى يقررون قبول تناول العقاقير المخفضة لضغط الدم المرتفع من عدمه بناء على مدى الخطورة التي يتعرضون لها . إلا أن التعرض لهذه الخطورة ليس وحده كاف لأداء هذا الفعل، بل ركزوا أيضا على إبراز تقييمات المريض لخطورة المرض، فضلاً عن قياس تقدير احتياجات المرضى). (هناء أحمد شويخ، 2012، ص64)

### 3-4-2 المعتقدات الصحية وسرعة الشفاء من المرض:

معتقداتنا الصحية يمكن أن تؤثر أيضا على سرعة شفاؤها من المرض، فقد تحقق "مكارثي" McCarthy وزملاؤه (2003) من احتمالية أن تؤثر معتقدات المرضى (أو توقعاتهم) على الشفاء من عملية جراحية بسيطة نسبياً، حيث ترتبط الجراحة في كثير من الأحيان بتوقع المشقة وإجراءات طبية مؤلمة، كما تتسم بتوقع المعاناة من خبرة الألم والعجز أثناء فترة النقاهة، وقد وجدت الدراسات السابقة على دراسة "مكارثي" وزملائه (2003) أن التوقعات السابقة للألم والتورم والتدخل في النشاطات اليومية ترتبط بمستوى خبرة الألم بعد الجراحة، وعدد الأقراص المهدئة المتناولة، وطول الفترة الزمنية للشفاء.

ولكن هذه الدراسة لم تضبط متغير القلق (Gridiron et al., 1995)؛ ولهذا أخذ "مكارثي" وزملاؤه (2003) متغير القلق في اعتبارهم عند قياس التوقعات والنتائج، فوجدوا أن التوقعات قبل الجراحة كانت من أكثر المتغيرات التنبؤية مقارنة بالعوامل الطبية؛ ولذلك أبدوا أهمية أخذ معتقدات المرضى في الاعتبار عند تناول نتائج الجراحة أثناء مراحل التخطيط للتدخل الجراحي. وأوصى الباحثون بعمل تدخلات تهدف إلى التركيز على توقعات المرضى قبل الجراحة؛ مما يؤدي ذلك إلى سرعة الشفاء). (هناء أحمد شويخ، 2012، ص 65)

#### 4- مستوى المعرفة والمعتقدات:

تعتمد المعتقدات الصحية التي نتمسك بها على مستوى المعرفة، والتي تؤثر بدورها في قدرتنا على التعرف على الأعراض التي نعاني منها وتفسيرها بشكل صحيح. ففي دراسة العجر والرحالة التي أجراها " فإن كليبات " وزملاؤه (2007)، أفصح المشاركون عن توقعات متدنية عن الصحة. ويتضح ذلك بشكل جيد من خلال عرض اقتباس من دراستهم: تقول امرأة مصابة بالذبحة الصدرية، وتصلب في الكتف، والتهاب المفاصل، والربو، وعدة جلطات صغرى: أعاني من الربو منذ عامين، بالإضافة إلى أربع أو خمس سكتات دماغية صغرى. وقد تناولت أقراص دواء الآن للتحكم (في التصلب في الكتف)، وحتى يتسنى لي أيضا التحكم في التهاب المفاصل تناولت أقراص دواء أخرى، ولا زلت أفعل ذلك عندما أبدأ المشي، ومن ثم أجد نفسي أقل شعورا بالألم أو صعوبة في التنفس؛ ولهذا فأنا سعيدة جدا، و تظهر بشكل فعال أن معتقداتنا الصحية لها تداعيات مهمة على سلوكنا الصحي وما يتبعه من نواتج صحية. (شيلي تايلور، 2008، ص 519)

#### خلاصة :

في هذا الفصل المعارف والمعتقدات، تعين علينا اكتشاف معنى المعرفة والعوامل المختلفة التي يعتقد أنها تؤثر في السلوكيات المرتبطة وأيضا تقديم نموذج " ليفينثال " للتنظيم الذاتي و يمثل نموذج المعتقدات الصحية إطارا مفيدا لفحص السلوكيات الصحية، وذلك على الرغم من أن بعض الدراسات التي استرشدت بنموذج المعتقدات الصحية توصلت إلى نتائج متباينة، إضافة إلى تركيز هذا النموذج على الأفراد ( مغفلا دور البيئة الاجتماعية والاقتصادية ) باعتبارهم معالجين للمعلومات، وكذلك عدم أخذه في الاعتبار بشكل واضح دور الانفعالات وتأثيرها المحتمل ( مثل الخوف ) ؛ وبذلك يصبح لزاما علينا أن نركز على تطوير النموذج لغرض التنبؤ بما إذا كان الأفراد - على سبيل المثال - سيحصلون على اللقاحات والمفيدة لفحص السلوكيات الصحية، وذلك بنموذج المعتقدات الصحية توصلت إلى نتائج متباينة، إضافة إلى تركيز هذا النموذج على اهتمامنا على النماذج التي طورت لقياس السلوكيات الصحية وتقييمها.



## الفصل الثالث: مفهوم سرطان الثدي

### تمهيد

1. تعريف الثدي
2. البنية التشريحية للثدي
3. وظيفة الثدي
4. أمراض الثدي الحميد
5. تعريف السرطان
6. أنواع السرطان
7. أعراض السرطان
8. تعريف سرطان الثدي
9. أنواع سرطان الثدي.
10. أعراض سرطان الثدي
11. أسباب سرطان الثدي
12. عوامل الخطورة الرئيسية لسرطان الثدي
13. طرق علاج سرطان الثدي
14. الجوانب النفسية والاجتماعية لسرطان الثدي.

### خلاصة

## تمهيد:

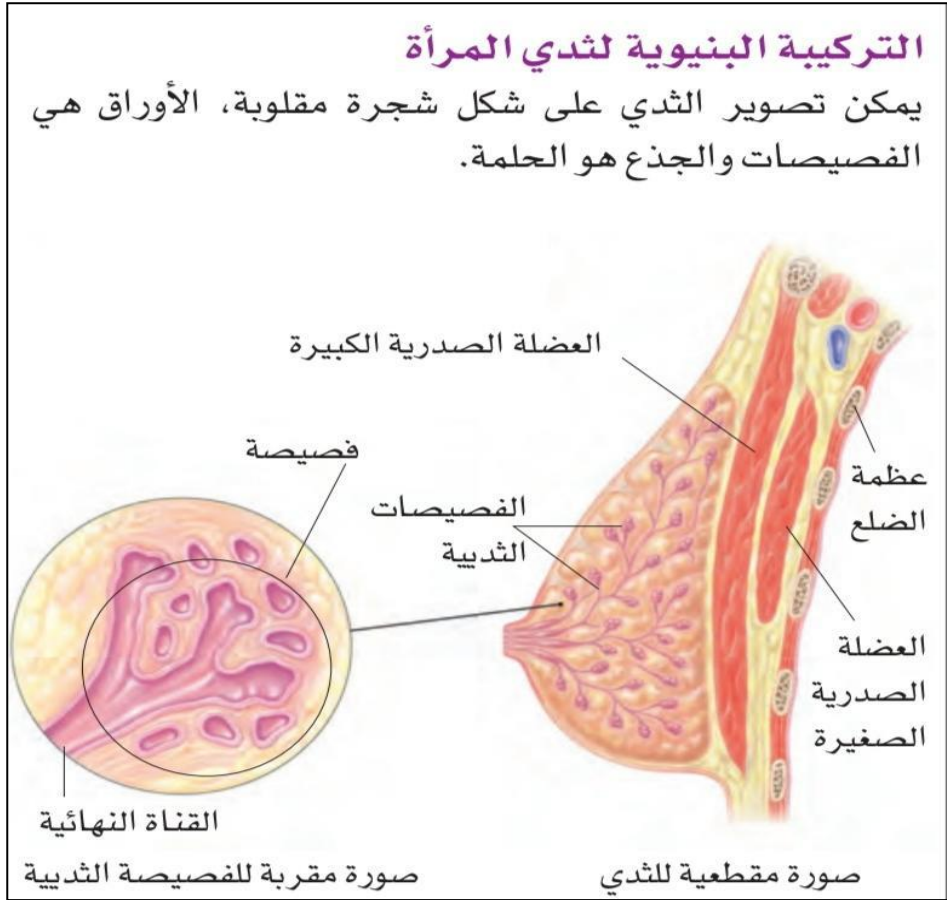
يعتبر مرض سرطان الثدي من أخطر الأمراض التي تواجه النساء لاسيما في وقتنا الحالي وهذا نظرا لانتشاره بكثرة وبشكل مخيف كافة المجتمعات الغربية منها والعربية وقد وجب توخي الحذر منه واللجوء للكشف مما يساعد على الشفاء وتقليل نسبة الإصابة بهذا الخبيث منه، والتوعية حول خطورته وخطورة الكشف المتأخر الذي يؤدي في أغلب الأحيان للموت أو فقدان الثدي ضرورة للحد منه.

## (1) تعريف الثدي:

الثدي بروز غدي على جانبي الصدر، وهو عبارة عن غدة عرقية محورة، وفي الأثناء الأنثوية، تشكل الخلايا المفزة المرتبة في فصيصات دقيقة والمسماة أيضا العنبيات، الغدد التي تصنع الحليب، وتحمل شبكة من القنوات الحليب إلى الحلمة، وتحاط القنوات والغدد النسيج الداعم الدهني والليفي ويغطيها الجلد، ويستقر هذا العضو على عضلة الصدر الرئيسية الواقعة على جدار الصدر تبدأ أثناء الأنثى في النمو في عمر يتراوح بين 10 و12 عاما، وتستمر في النمو إلى أن تصبح الأنثى في عمر يتراوح بين 16 و18 عاما، وقد تتأثر الأثناء بالتغيرات في مستوى الهرمونات الموجودة في دم الأنثى ( الموسوعة العربية العالمية، رقم 08، 1992: 10 )

## (2) البنية التشريحية للثدي:

يتكون الثدي من تجمع العديد من الخلايا المفزة والتي تنتظم وتترتب في شكل فصيصات دقيقة أو ما يسمى العنبيات، وهي تقوم بدور العدد التي تصنع وتفرز الحليب الذي ينتقل إلى الحلمة عن طريق شبكة من القنوات، وتحاط هذه القنوات والغدد النسيج الداعم الدهني والليفي وتغطي بالجلد. ويقع هذا العضو على عضلة الصدر الرئيسية الواقعة على جدار الصدر.



الشكل رقم (02): التركيبية البنيوية لثدي المرأة (مايك ديكسون، 2013: 10)

### 3) وظيفة الثدي:

وظيفته في الإناث هو إفراز الحليب لتغذية الطفل. للبشر ثديان، ولكن أثناء البلوغ هي القادرة فقط على إنتاج الحليب، ولا تتطور أثناء الذكور بشكل كامل، لأن الذكور يفتقرون إلى النمط الهرموني الأنثوي اللازم لتطور الثدي. وتسمى الأثناء الغدد الثديية أيضا، وبخاصة عند الإشارة إلى الغدد الثديية عند الثدييات غير البشرية (الموسوعة العربية العالمية، رقم 08، 1992: 10).

كما أن له وظائف أخرى فمثلا هو عامل جذب لإثارة الذكور، وهذا طبعا مهم بالنسبة للتناسل. والنساء من الجنس البشري من الوحيدات بين الكائنات الحية الثديية والتي يتطور الثدي لديها بشكل كامل حتى ولو كانت المرأة غير مرضعة، هذه الظاهرة متعلقة

بالظواهر الجنسية وممارسة الجنس خاصة إذا كانت الأنثى غير حامل فعند تنبيه حلمة الثدي أثناء ممارسة الجنس ينطلق هرمون الأوكسيتوسين، وهذا الهرمون يساعد على وقف إنتاج الحليب عند السيدات المرضعات، وهذا لا يحدث عند الحوامل كما أنه يقلص عضلة الرحم الناتجة عن الهرمون بسبب النشوة الجنسية عند السيدات غير المرضعات وغير الحوامل. (سارة روزنتال، 2001: 68)

#### 4) أمراض الثدي الحميدة:

الكتلة أو التكلف في الثدي هو العلامة الأكثر شيوعاً على سرطان الثدي، لكن معظم كتل الثدي حميدة ما يعني أنها غير سرطانية لا تنتشر هذه الكتل الحميدة خارج الثدي وهي لا تهدد الحياة.

#### 4-1 تغيرات الثدي الليفية الكيسية :

هذه التغيرات شائعة، وتصيب نصف النساء على الأقل في الولايات المتحدة. تشير كلمة ليفي إلى وجود نسيج ضام ليفي، فيما تشير كلمة كيسية إلى الأكياس التي هي جيوب مليئة بالسائل. قد تشعر المرأة بنتوء أو كتلة في ثديها إضافة إلى تورم أو انتفاخ أو ألم، مباشرة قبل دورة الطمث على الأرجح، وقد تعاني أيضاً من تغيرات ليفية كيسية إذا تجاوزت سن اليأس وتناولت الهرمونات.

#### 4-2 - الأكياس:

هي جيوب مليئة بالسائل تبدو مثل الكتلة الطرية أو البقعة المنتفخة، وهي تتواجد غالباً عند النساء بين عمر 35 و 50 عاماً، قد تتراوح الأكياس من البالغة الصغر إلى حجم البيضة تقريباً وقد يزداد حجمها أو تصبح أكثر انتفاخاً مباشرة قبل دورة الطمث وتختفي تماماً بعدها.

#### 4-3- الأورام الغدية الليفية:

هي أورام صلبة غير سرطانية تحدث غالبا عند النساء في سنوات التنازل، والورم الغدي الليفي هو كتلة صلبة ناعمة مطاطية أو قاسية مع شكل محدد تماما إنها تتحرك بسهولة تحت الجلد عند لمسها وتكون عادة غير مؤلمة، يشيع هذا النوع من الأورام عند النساء الشبابات ونساء العرق الأسود.

#### 4-4-الالتهابات:

يصيب التهاب الثدي مبدئيا النساء المرضعات أو اللواتي توقفن أخيرا عن الإرضاع، رغم أن المرأة قد تصاب بالتهاب الثدي غير مرتبط بالإرضاع، يحتمل أن يكون الثدي أحمر، وساخنا، ومنتفخا، وكثير الكتل، وقد تتورم العقد الليمفاوية في الإبط وتحت الذراع، كما يمكن أن ترتفع درجة حرارة الجسم قليلا.

#### 4-5- الروضة:

تؤدي أحيانا الضربة أو الرضة على الثدي إلى كتلة، ولا يعني ذلك أن الثدي عرضة للسرطان.

#### 4-6- ترسبات الكالسيوم (التكلسات المجهرية):

يمكن أن تنشأ ترسبات صغيرة من الكالسيوم في أي مكان في الثدي، وهي تظهر غالبا في صور الثدي وتملك معظم النساء مساحة واحدة أو أكثر من ترسبات الكالسيوم علما أن الإفرازات والأوساخ الخلوية والالتهاب والرضع والتعرض السابق للإشعاع قد يكون وراءها، ولا تنجم التكلسات المجهرية عن تناول مكملات الكالسيوم. (لين س. هارتمان، وآخرون، 2005: ص ص 36-37).

#### 5) تعريف السرطان:

ورم خبيث يتولد في الخلايا الظاهرية يتفشى في الأنسجة المجاورة. هو مجموعة كبيرة من الأمراض التي يمكنها أن تصيب كل أجزاء الجسم، و يشار إلى تلك الأمراض

أيضا بالأمراض الخبيثة فهو تولد سريع لخلايا شاذة يمكنها النمو خارج حدودها المعروفة ومن ثم اقتحام أجزاء الجسم والانتشار إلى أجزاء أخرى ويطلق على تلك الظاهرة اسم الثقيلة، لا تعد الأمراض السرطانية طبقا للمراجع الطبية مرضا واحدا، بل هو مجموعة من الأمراض تحدث من خلال تغير في الخلايا الجسمية وتسبب نموا غير منظم وتتكون معظم الخلايا السرطانية من كتلة أو كومة وبالتالي يعرف مرض الأورام السرطانية بأنه ورم ناتج عن تحول وتغيير يصيب الخلايا البشرية ويطلق اسم السرطانية على كل الأورام التي تميل إلى الاستمرار أو إلى النمر والتي تهلك الأنسجة السليمة ولها صفة المعادة بعد فترة قد تطول قليلا أو كثيرا ( احمد مختار عمر، 2008، ص 1057 ).

كلمة الورم الخبيث مشتقة من الكلمة اللاتينية "CRAB" وتعني السرطان، أما كلمة CANCER بالإنجليزية فهي مشتقة من الكلمة اليونانية "KARKINOS" وتعني حيوان السرطان، والتي ترمز لمختلف مميزات هذا الحيوان.

لقد كانت الأورام الخبيثة في الثدي والتي سحبت بأيدي الأطباء الرومان تحمل شكل السرطان "CRAB" ولذلك سميت بالأورام الخبيثة السرطانية "السرطان"، كما أن الكلمة اليونانية الأصل "كاركينوس" "KARKINOS" والتي استخدمها أبو قراط منذ ألفين وخمسمائة عام لوصف مرضاه المصابين بهذا المرض تعني باليونانية الـ : "CRAB" أو السرطان أما بيولوجيا فإن السرطان أو الورم الخبيث هو تعريف عام لنمو الخلايا غير الطبيعية (مجموعة من الخلايا تخرج عن النظام العام وتنقسم بشكل عشوائي) وعند تكاثر هذه الخلايا غير الطبيعية تصبح لها قدرة الغزو أو الانتقال للأعضاء الأخرى السليمة من الجسم . (سارة روزنتال، 2001: 116).

## (6) أنواع السرطان:

يعرف الباحثين والخبراء على نحو 100 نوع من أنواع السرطان عند البشر وقد صنفّت بطريقتين:

- حسب الموضع الأولي للسرطان في الجسم، حيث يبدأ السرطان بتلك المنطقة من الجسم
- حسب نسيج الجسم الذي ظهر فيه السرطان لأول مرة.

### 6-1- التصنيف حسب الموضع بالجسم :

المواضيع الأولية التي تغلب إصابتها بالسرطان في الجسم هي: الجلد، وأثداء النساء، والجهاز الهضمي، الجهاز التنفسي، والجهاز التناسلي، ومكونات الدم والجهاز اللمفاوي، والجهاز البولي.

#### 6-1-1 سرطان الجلد:

هناك ثلاثة أنواع من الأورام الخبيثة التي تصيب الجلد وهي:

ورم الخلية القاعدية، سرطان الخلية الحرشفية، الميلانوما. (محمد مصطفى، 2006: 67).

#### 6-1-2 - سرطان الرئة:

له علاقة وثيقة بالتدخين، فقد عرف منذ عشرات السنين أن المدخنين يتعرضون بسهولة أكثر من غيرهم لسرطان الرئة.

وقد ازداد خطر الإصابة بسرطان الرئة مع ارتفاع نسبة تلوث الهواء، وهو أحد الأسباب الرئيسية لموت الرجال والنساء في معظم البلدان الصناعية وبدأت معدلاته تزداد تدريجياً في عدد من الدول الإفريقية والآسيوية.

### 6-1-3- سرطانات الأنف، الأذن والحنجرة: (ORL)

سرطان التجويف الفم واللسان تصيب عادة الرجال ما بين 50 - 60 سنة، وعوامل الخطورة الأساسية هي الكحول والتدخين وكذا سوء نظافة الفم والأسنان.

### 6-1-4- سرطان المعدة:

كان شائعا جدا منذ مائة (100) سنة خلت، أما الآن فقد انخفضت نسبة حدوثه في الدول الغربية. تتعلق أسباب حدوثه بالغذاء، خاصة استعمال النترات في حفظ الأطعمة أو استعمال الماء الملوث بالنترات، ومن النادر وجود هذا النموذج من السرطان بين الشعوب التي تأكل الأطعمة الطازجة أو التي تتناول وجبات غذائية متوازنة تماما أما العوامل الأخرى التي تزيد من نسبة حدوث سرطان المعدة.

### 6-1-5 - سرطان الثدي:

أكثر السرطانات التي تصيب المرأة في المجتمعات الغنية، إلا أنه أقل من سرطان الرئة في نسبة حدوثه، وهو غير معروف في أمريكا اللاتينية، وفي جزر الهند الغربية، وأوروبا الشرقية، وآسيا، وفي منطقة المحيط الهادي. (الموسوعة العربية العالمية، رقم 12، 1999: ص ص، 228-227).

يحدث غالبا بعد سن الخمسين، ولكن هذا لا يعني أنه قد لا يظهر في سن مبكرة، أيضا من الممكن ظهور هذا المرض لدى الرجال ولكن بنسبة قليلة جدا مقارنة بالنساء (محمد مصطفى، 2006: 50).

### 6-1-6- سرطان عنق الرحم:

يحدث سرطان عنق الرحم عندما تبدأ خلاياه في التغيير من طبيعتها ووظيفتها نتيجة تدمير الخلايا، وهذه الحالة تؤدي إلى تعثر نمو هذه الخلايا بصورة طبيعية، وحدث السرطان الذي يمتد تأثيره إلى الأنسجة المجاورة. وتبدأ التغييرات السرطانية محدودة في الطبقة الخارجية من عنق الرحم، لمدة تتراوح من 2-10 سنوات قبل أن تبدأ في مهاجمة



الطبقة العميقة من عنق الرحم، وبعد ذلك تبدأ في مهاجمة الأنسجة والأعضاء المجاورة.  
(محمد مصطفى، 2006: 102)

## 2-6 تصنيف حسب نسيج الجسم :

تعرف السرطانات علمياً تبعاً للنمط النسيجي الموجود في الجسم التي تعود إليه أصلاً، وبذلك يمكن تقسيمها لمجموعتين هما: السرطانة (والسرطان الغدي أو الورم اللحمي أو السرقوم).

## 7 أعراض السرطان:

### 7-1 أعراض جسمية العضوية:

- نقص الوزن وشحوب الوجه
- انتفاخ وتورم وتكاثر بشكل كبير في الخلايا.
- فقد العضو المصاب الوظيفية
- زيادة في نشاط وإفراز الغدة المصابة بالسرطان
- نقص الحركة

### 7-2 الأعراض النفسية:

- معظم النساء المصابات بالسرطان تعاني المرأة في تقبلها لذاتها كما هي على حالها
- المعاناة من مشاعر سلبية نحو العمل والولادة لدى المصابات وغالباً ما يكون موضع الإصابة (الثدي)
- الشعور بالقلق والتوتر والمعاناة النفسية مرتبط بأسلوب الحياة لدى المريض والعجز عن تحقيق علاقة أسرية سوية. (زينب مسعود شقير، المجلد الأول، 2002، ص ص 131، 132)

## (8) تعريف سرطان الثدي:

هو ورم خبيث ناتج عن التكاثر العشوائي وغير طبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي والتي تؤدي إلى تميز النسيج الأصلي ثم تغزو الأنسجة المحيطة وأحياناً تنتقل من أماكن إلى أماكن أخرى خاصة الكبد، الرئتين، العظام، الذي يؤدي إلى موت المصاب خاصة في غياب العلاج.

كما أن سرطان الثدي هو المصطلح الشائع الذي يطلق على ورم سرطاني (خبيث)، يبدأ في خلايا تغطي القنوات والفصوص في الثدي. إذا بقيت الخلايا السرطانية محبوسة في القنوات أو الفصيصات ولم تتجتاح نسيج الثدي المحيط يقال عن السرطان أنه غير توسعي أو في موضعه.

أما السرطان الذي ينتشر عبر جدران القنوات أو الفصيصات إلى النسيج الضام أو الدهني فيقال عنه إنه توسعي أو مرتاح. (لين س، هارتمان، وآخرون، 2005: 37)

## (9) أنواع سرطان الثدي:

يبدأ سرطان الثدي عادة داخل الغدد المنتجة للحليب ويخترق مع الوقت جدار الغدة وينتشر إلى أجزاء أخرى في الجسم عن طريق القنوات الليمفاوية والأوعية الدموية.

إن شدة الإصابة بالسرطان واحتمالية انتشار الخلايا السرطانية إلى أماكن أخرى في الجسم يعتمد على نوعية السرطان. هناك نوعان رئيسيان لسرطان الثدي:

### 1.9 السرطان الموضعي:

هو السرطان المحصور داخل الغدد المنتجة للحليب والذي لم ينتشر بعد إلى خارج منطقة الإصابة، ولكن هذا النوع قد ينتشر في نهاية الأمر إذا تم إهماله وعدم كشفه مبكراً.

## 2.9 سرطان المنتشر:

إن هذا النوع يكون قد اخترق جدار قناة الغدة الحليبية وانتشر إلى الأنسجة الدهنية المحيطة بالثدي. ومن هناك سينتشر إلى أماكن أخرى في الجسم عن طريق الأوعية الدموية والقنوات الليمفاوية (التوعية الصحية، سرطان الثدي الكشف المبكر والعلاج).

## 10) أعراض سرطان الثدي:

سرطان الثدي أعراض عديدة ومختلفة تعتمد على الموقع ونوعية الورم ومن أهم الأعراض التي تظهر لدى سرطان الثدي.

## 1-10 الأعراض الجسمية:

السرطان الثدي أعراض عديدة ومختلفة، تعتمد على موقع ونوعية الورم، ومن أهم الأعراض التي مفرطة في ظهور كتل بالندى، وتكون ظاهرة ومحسوسة في 90% من الحالات وتتميز بكونها عادة أحد الثديين، غير منتظمة ومتداخلة في أنسجة الثدي.

إفراز عضوية من الجملة وفوق الخمسين سنة، تعتبر مقدمة لسرطان أكثر من كونها حالة للدي حميدة قد يظهر لدى المريض هبوط في قدرة جهاز المناعة على التنظيم وهذا ما يجعل المريض عرضة لمضاعفات أخرى أحيانا يكون هناك تقلص جلدي، استقصاء موضوعي، إمكانية وجود مظهر التهابي، تشوه الثدي وأحيانا يحدث سيلان دموي.

## 2-10 الأعراض النفسية:

ينجم عن سرطان الثدي العديد من المشكلات النفسية بالنسبة للمرضى، كما أن هناك العديد من الأعراض مثل:

- الخوف من الموت.

- الخوف من التشوه وبعض اضطرابات اجتماعية. (شيلي تايلور، 2008، ص 280)

### (11) أسباب سرطان الثدي:

إن عامل الخطر يجعل الشخص أكثر عرضة للإصابة بالمرض بالمقارنة مع عامة الأشخاص، إلا أن عوامل الخطورة لا تعني بالضرورة أن الشخص سيصاب بالسرطان.

أظهرت الدراسات أن بعض النساء اللواتي تتوفر لديهن العديد من أسباب لم يصبن بسرطان الثدي أبداً. وفي نفس الوقت، فقد أصيبت بعض النساء ممن لا تتوفر لديهن أسباب،

إن معرفتك بعوامل الخطورة الخاصة بسرطان الثدي يمكن أن تساعدك في أخذ الخطوات لتقليل خطورة الإصابة به.

إن بعض عوامل الخطورة لا يمكن تغييرها مثل العمر أو التاريخ المرضي للعائلة، بينما هناك عوامل خطورة أخرى يمكنك التحكم بها مثل الغذاء والتمارين الرياضية.

### (12) عوامل الخطورة الرئيسية لسرطان الثدي هي:

**12-1- العمر:** يحدث مرض السرطان بشكل رئيسي في النساء فوق عمر 50 عاماً، ولكنه غير شائع عند النساء تحت عمر 35 عاماً إلا في الحالات التي يؤثر فيها العامل الوراثي.

**12-2- التاريخ المرضي للعائلة:** إن المرأة التي لها قريبة من الدرجة الأولى تم تشخيص إصابتها بسرطان الثدي تعتبر معرضة لخطر أكبر، فإذا كان للمرأة قريبة واحدة (من الدرجة الأولى مثل الأم، الأخت، أو الابنة) مصابة بسرطان الثدي فإن ذلك يضاعف من خطورة إصابتها.

**12-3- العرق:** إن النساء البيض لديهن أكبر نسبة إصابة بسرطان الثدي.

- 12-4- تناول الكحول:** هناك علاقة متوسطة بين تناول الكحول وخطورة الإصابة بسرطان الثدي. أظهرت الدراسات أن النساء اللواتي يتناولن أكثر من مشروب واحد في اليوم معرضات أكثر بنسبة 40% للإصابة بسرطان الثدي من النساء اللواتي لا يشربن.
- 12-5- زيادة الوزن:** إن تجنب زيادة الوزن خلال سنوات البلوغ يساعد في تقليل خطورة الإصابة بسرطان الثدي، كلما زاد الوزن أكثر، كان خطورة الإصابة أكبر.
- 12-6- نمط الحياة خالي النشاط:** أظهرت الأبحاث أن النساء اللواتي يعشن حياة خالية النشاط هن أكثر عرضة لخطورة الإصابة بالمقارنة مع النساء النشيطات .
- 12-7- التعرض للسموم:** لم تثبت بشكل قاطع العلاقة بين سرطان الثدي والتعرض للسموم البيئية، إلا أن التدخين لسنوات عديدة قد يزيد من خطورة الإصابة.
- 12-8- الإصابة السابقة بسرطان الثدي:** أن النساء اللواتي تم علاجه من سرطان الثدي بنجاح معرضات كل سنة للإصابة مرة أخرى بنسبة 1%، الإصابة مرة أخرى قد تحدث في الثدي الآخر أو في نفس الثدي الذي تم علاجه سابقا .
- 12-9- السن في الحمل الأول:** النساء اللواتي لم يكن قبل سن 30 أو مولدهن الأول بعد سن 31 من أكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي.
- 12-10- الرضاعة:** إن الإرضاع الطبيعي حتى لفترة وجيزة ثلاثة أشهر يساعد في الحماية من هذا الداء حتى بعد سن اليأس.
- 12-11- الإشعاع والتعرض للإشعاع:** وخاصة بين سن البلوغ وسن 30 سنة يمكن أن يزيد خطر الإصابة بسرطان الثدي بدرجة كبيرة.
- 12-12- حبوب منع الحمل:** الاستخدام الطويل لحبوب منع الحمل أظهرت بعض ارتفاع في خطر الإصابة وخاصة قبل الحمل الأول. (التوعية الصحية، سرطان الثدي الكشف المبكر والعلاج).

### 13) طرق علاج سرطان الثدي:

هناك أربع طرق لعلاج هذا المرض إما بالجراحة أو العلاج الكيميائي أو الإشعاعي أو الهرموني.

#### 13-1- العلاج بالجراحة :

عادة يتم استئصال الورم أو كامل الثدي مع أو بدون العقد اللمفاوية في الإبط كمرحلة أولى ويتبع هذا علاج إشعاعي فقط وذلك حسب الحالة.

#### 13-2- العلاج الكيميائي: (CHEMOTHERAPY)

يتم العلاج الكيميائي باستخدام مجموعة مركبة من العقاقير الكيميائية والتي يكون تأثيرها على الخلايا السرطانية أقوى منه على الخلايا السليمة، ويكون العلاج إما على شكل حقن في الوريد أو أقراص في الفم، ومن آثار العلاج الجانبية تساقط الشعر، التقيؤ، والإسهال لكن كل هذه الآثار مؤقتة، أيضا قد تسبب انخفاض عدد كريات الدم البيضاء، ولذا يتم عادة فحص الدم بشكل مستمر، وينصح بالابتعاد عن يشكو من أمراض معدية مثل الأنفلونزا إذا كان عدد كريات الدم البيضاء منخفضا.

#### 13-3- العلاج بالأشعة: (RADIOTHERAPY)

يتم العلاج هنا باستخدام أشعة سينية مكثفة ذات طاقة عالية، ويكون تأثير هذه الأشعة عاليا على الخلايا السرطانية حيث أنها أكثر حساسية للإشعاع من الخلايا الطبيعية وتتعافى بصورة أبطأ، ويكون العلاج عادة أما 20 أو 25 جلسة تستمر لأقل من 10 دقائق، علما بأن العلاج نفسه خلال الجلسة قد لا يستغرق أكثر من دقيقتين.

ومن الآثار الجانبية لهذا العلاج: التهاب جلد منطقة العلاج، وعليه من الضروري عدم استخدام الصابون أو أي نوع من الكريمات على منطقة العلاج خلال فترة العلاج، - الشعور بالإجهاد العام وفقدان الشهية، وتتلشى هذه الآثار عادة بعد أسبوعين من نهاية العلاج.

### 13-4- العلاج الهرموني: (HORMONE THERAPY)

هذا العلاج يبدأ بعد نهاية العلاج بالأشعة ويعطى لبعض المريضات اللاتي تجاوزن سن الخمسين، ليس كل المريضات يحتجن للعلاج الهرموني علما بان هذا العلاج قد يستمر مدى الحياة. (محمد مصطفى، 2006: ص ص 55-54).

### 14) الجوانب النفسية والاجتماعية لسرطان الثدي :

لقد أكدت دراسة " إسعاد دواره " على أن للجوانب النفسية أهمية لمريضات سرطان الثدي، حيث تشير إلى وجود دلالات قوية تؤكد على المعاناة النفسية لهؤلاء المريضات، والمتمثلة في بعض الأفكار الانتحارية، وزيادة تعاطي الخمر والعقاقير المهدئة، وهي تستخلص من دراسة مؤداها أن التدخل النفسي هام في مثل هذه الحالات. (ماجدة سعد متولي، 1987: 24)

كما أكدت دراسة بارد وآخرون (BARD ET AL)، على فرضية مؤداها أن استئصال الثدي بالنسبة للمرأة يهدد كيانها النفسي، مما يؤثر على واقعها الاجتماعي، خاصة فيما يتمثل في إدراكها لمدى قدرتها على أداء وظائفها الاجتماعية، وممارستها لأدوارها المختلفة، كزوجة وكأم، حيث تؤكد هذه الدراسة على أهمية الثدي بالنسبة للمرأة، كما تربط هذه الدراسة بين نتائج استئصال الثدي والخوف من فقد القدرة على ممارسة علاقات جنسية سليمة مع الزوج، وبالتالي التهديد بالخلل في الأداء الوظيفي للمرأة.

كما أكدت بعض الدراسات الأجنبية على أهمية الجوانب النفسية والاجتماعية لهؤلاء المريضات، وضرورة التدخل في هذه الجوانب، لمساعدة المريضات على تحقيق التوافق مع أنفسهن، والتوافق مع البيئة الاجتماعية التي يعشن فيها. (ماجدة سعد متولي، 1987: 25).

## خلاصة:

من خلال ما سبق يمكننا القول بأن سرطان الثدي من بين الأمراض الخطيرة التي يمكن أن تتعرض لها النساء على مستوى عضو هام في جسدها وبحكم خطورة هذا المرض فإنه حتما سيكون له تأثير على الناحية النفسية للمرأة خاصة إضافة النواحي الاجتماعية وهذا ما يثير مخاوفها وهو ما أشارت إليه بعض الدراسات التي سبق لنا ذكرها في البحث وبالتالي فإنه من الواجب الاهتمام بهذه الحالات ومحاولة تنمية معارف وذلك من خلال بحوث ودراسات نهتم بدور الوعي والكشف المبكر للنساء وهذا ما نود الوصول إليه.



الجانِب التطبيقِي

## الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد.

- 1- منهج الدراسة
- 2- حدود الدراسة
- 3- الدراسة الاستطلاعية
- 4- عينة الدراسة
- 5- أدوات الدراسة
- 6- الخصائص السيكمترية لأدوات الدراسة
- 7- الأساليب الإحصائية

### تمهيد:

يعتبر الجانب التطبيقي بمثابة المحور الأساسي لكل بحث علمي، فهو من أهم خطوات البحث العلمي وذلك من خلال ما يتوصل إليه من نتائج موضوعية ودقيقة ويحاول الباحثين من خلال هذا الفصل الخاص بالإجراءات الممهدة للجانب التطبيقي عرض منهج الدراسة والدراسة الاستطلاعية وكذا عينة الدراسة ومن ثم المجال المكاني والزمني والبشري للدراسة، بالإضافة إلى أدوات الدراسة.

### 1- منهج الدراسة:

بناء على طبيعة الدراسة والأهداف التي تسعى لتحقيقها، استخدم الطالبان المنهج الوصفي التحليلي الذي يحاول من خلاله وصف الظاهرة موضوع الدراسة كما توجد في الواقع، وتحليل بياناتها، والعلاقة بين مكوناتها والآراء التي تطرح حولها والعمليات التي تتضمنها والآثار التي تحدثها. ويعرف الحمداني المنهج الوصفي بأنه "المنهج الذي يسعى لوصف الظواهر أو الأحداث المعاصرة، أو الراهنة فهو أحد أشكال التفسير المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة، ويقدم بيانات عن خصائص معينة في الواقع، تتطلب معرفة المشاركين في الدراسة والظواهر التي ندرسها والأوقاف التي نستعملها لجمع البيانات.

### 2- حدود الدراسة :

تم اجراء الدراسة في الفترة الممتدة بين 2022/03/09 إلى 2022/03/23 في ولاية الاغواط للسنة الجامعية 2022 -2023، حيث تم تطبيق الاستبيان على النساء في أماكن مختلفة : الجامعة و ثانوية الشيخ أحمد قصبية و محل مستلزمات النساء .

### 3- الدراسة الاستطلاعية :

تم تطبيق أدوات الدراسة على عينة من النساء قدرت ب 30 امرأة اختيرت بطريقة عرضية وذلك بغرض حساب الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة. وسوف يتم عرض نتائجها في الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة.

#### 4- عينة الدراسة:

وقد تم تطبيق الدراسة الأساسية على عينة قدرت ب 120 امرأة وتم إلغاء 5 استمارات لعدم استكمال الإجابة من قبل المستجيبات ليكون العدد النهائي 115 وقد تم اختيار العينة بطريقة عرضية وفيما يلي وصف لخصائص العينة:

#### 4-1 وصف خصائص العينة حسب السن:

جدول رقم (02): توزيع افراد عينة الدراسة الاساسية حسب السن

| النسبة المئوية % | التكرار | السن       |
|------------------|---------|------------|
| 40.9%            | 47      | 20-29      |
| 33.9%            | 39      | 30-39      |
| 15.7%            | 18      | 40-49      |
| 6.9 %            | 11      | أكثر من 50 |
| 100.00%          | 115     | المجموع    |

تعليق: يلاحظ من خلال الجدول رقم (02): أن عدد أفراد العينة الذين سنهم من 20-29 سنة بـ (40.9%) هم الأكثر، ثم يليهم الذين سنهم من 30-39 بـ (33.9%) ويليهم الذين سنهم من 40-49 حيث نسبهم (15.7%) وبعدهم الذين سنهم أكثر من 50 (9.6%).

#### 2-4 وصف خصائص العينة حسب الحالة المهنية:

جدول رقم (03): توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية الحالة المهنية

| الحالة المهنية | التكرار | النسبة المئوية % |
|----------------|---------|------------------|
| طالبة          | 36      | 31.3%            |
| عاملة          | 41      | 35.7%            |
| ماكثة بالبيت   | 38      | 33.0%            |
| المجموع        | 115     | 100 %            |

تعليق: يلاحظ من خلال الجدول رقم (03) عدد أفراد العينة الطالبات يمثلون (36) فردا والمقدر بـ (31.3%) أقل من عدد الافراد الماكثات بالبيت حيث عددهن (38) والمقدر بـ (33.0%) أما النسبة الكبرى فكانت من نصيب العاملات حيث نسبتهن (35.7%).

#### 3-4 وصف خصائص العينة حسب وجود اصابة بسرطان الثدي في العائلة:

جدول رقم (04): توزيع افراد عينة الدراسة الأساسية حسب السوابق المرضية

| وجود إصابة | التكرار | النسبة المئوية % |
|------------|---------|------------------|
| موجود      | 16      | 13.9%            |
| غير موجود  | 99      | 86.1%            |
| المجموع    | 115     | 100 %            |

تعليق: يلاحظ من خلال الجدول رقم (4) أن عدد أفراد العينة من الذين لديهم اصابة في العائلة (16) والمقدر بـ (13.9%) أقل من عدد الذين ليس لديهم اصابة في العائلة (99) والمقدر بـ (86.1%).

## 5- أدوات الدراسة:

### 5-1 استبيان المعارف الصحية حول سرطان الثدي:

قمنا بإعداد أداة الدراسة لمعرفة " تقييم معارف ومعتقدات النساء حول سرطان الثدي وقد اتبعنا الخطوات التالية لبناء الاستبيان:

الاطلاع على بعض الأدبيات والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة، والاستفادة منها في بناء الاستبيان وصياغة فقراته، حيث تم الاعتماد على ذلك في صياغة فقرات الاستبيان منها دراسة هدى غازي حمدي، وسامي لافي. وتم تصميم الاستبيان في صورته الأولى. ومن ثم مراجعة الاستبيان وتنقيحه من قبل الأستاذة المشرفة واقتراح عدد من التعديلات وكان الاستبيان في صورته النهائية مكونا من 27 عبارة تشتمل على المعارف المرتبطة بالأعراض، بالأسباب، بطرق العلاج، إمكانية الوقاية من المرض، والاستبيان في صورته النهائية في الملحق رقم (01).

### 5-2 مقياس المعتقدات الصحية:

وقد تم تطبيق مقياس المعتقدات الصحية وفق نموذج (HBM) ل ( Victoria L. Champion) هو المقياس الوحيد الذي اعد لهذا الغرض وهو قياس المعتقدات الصحية المرتبطة بسرطان الثدي وفق نموذج المعتقدات الصحية وقد ترجم لعدة لغات وقد قامت الأستاذة المشرفة في دراستها على مستوى رسالة الدكتوراه بترجمته الى اللغة العربية وتعديله بعد اخذ الاذن من صاحبة المقياس، وقمنا في هذا البحث باختيار الابعاد الأساسية المرتبطة بالمعتقدات حول سرطان الثدي والموزعة عبر 4 ابعاد وهي موضحة في الجدول الموالي:

جدول رقم (05): يوضح ابعاد مقياس المعتقدات الصحية

| الرقم   | المعتقدات                    | عدد العبارات |
|---------|------------------------------|--------------|
| 1       | القابلية المدركة             | 5 عبارات     |
| 2       | الخطورة المدركة              | 11 عبارة     |
| 3       | معتقدات الدافعية للصحة       | 7 عبارات     |
| 4       | الهاديات الى التصرف او الفعل | 5 عبارات     |
| المجموع |                              | 28 عبارة     |

وبدائل الإجابة أربع تصحيح كالآتي :

موافق بشدة ( 4 درجات)، موافق (3) لا أوافق (2)، لا أوافق بشدة (1)

والمالحق رقم (يمثل مقياس المعتقدات الصحية المطبق في الدراسة)

#### 6- الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة:

##### 6-1 الخصائص السيكومترية لاستبيان المعارف الصحية المرتبطة بسرطان الثدي:

6-1-1 الصدق : تم التحقق من صدق الاستبيان باستخدام الصدق التمييزي، بأسلوب المقارنة الطرفية، وتقوم هذه الطريقة على أحد مفاهيم الصدق، وهو قدرة المقياس على التمييز بين طرفي الخاصية التي يقيسها "حيث تم ترتيب درجات أفراد العينة على الاستبيان في توزيع تنازلي ثم تم سحب 27% من طرفي التوزيع، لنتحصل على (8) فردا من طرفي التوزيع، بمعنى صارت لدينا عينتان متطرفتان متساويتان، عدد أفراد كل مجموعة يساوي (8) أفراد تسمى إحداهما العينة العليا، والأخرى العينة الدنيا. بعدها تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل عينة، ثم حساب قيمة "ت" لدلالة الفروق بين المجموعتين المتطرفتين والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول رقم (06): دلالة الفروق بين متوسطي العينة العليا والعينة الدنيا في المعارف

| الدلالة                                | قيمة "ت" | العينة الدنيا ن=8 |                 | العينة العليا ن=8 |                 | المتغير |
|----------------------------------------|----------|-------------------|-----------------|-------------------|-----------------|---------|
|                                        |          | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي |         |
| دالة عند مستوى الدلالة $\alpha=0.05$ ) | 7.243    | 4.59              | 23.50           | 4.65              | 40.25           | المعارف |

تعليق: يتبين من الجدول رقم (06) أن قيمة "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطين دالة إحصائية عند مستوى  $\alpha=0.05$ ) لدلالة الطرفين، مما يشير إلى أن الاستبيان له القدرة على التمييز بين المجموعتين المتطرفتين، مما يدل على صدق الاستبيان.

#### 2-1-6 الثبات:

- بطريقة ألفا كرونباخ:

جدول رقم (07): يبين معامل ثبات الاستبيان باستخدام ألفا كرونباخ

|                   |       |
|-------------------|-------|
| عدد البنود        | 27    |
| معامل الفاكرونباخ | 0.778 |

تعليق: يتضح من خلال الجدول رقم (07) أن معامل الثبات باستخدام معامل (ألفا كرونباخ) تساوي (0.77) وهي قيمة مقبولة جداً، وتشير إلى تمتع الاستبيان بثبات عال.

- الثبات بطريقة التجزئة النصفية: وتقوم هذه الطريقة على تقسم المقياس إلى نصفين نصف يمثل البنود الفردية والآخر يمثل البنود الزوجية ثم حساب معامل الارتباط بين



النصفين وكذا معادلة تصحيح الطول لـ سبيرمان براون أو حوثمان وذلك حسب تساوي التباينات مع عدمه.

جدول رقم (08): يبين معامل ثبات الاستبيان باستخدام التجزئة النصفية

| عدد البنود | معامل الارتباط<br>بيرسون | سبيرمان<br>براون | جوثمان |
|------------|--------------------------|------------------|--------|
| 27         | 0.583                    | 0.737            | 0.737  |

يتضح من خلال الجدول رقم (08) أن معامل الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية تساوي (0.58) وبعد تصحيح الطول تم الحصول على (0.73) وهي قيمة مقبولة، وتشير إلى تمتع الاستبيان بثبات مقبول.

## 6-2 الخصائص السيكومترية لمقياس المعتقدات

**6-2-1 الصدق:** تم التحقق من صدق الاستبيان باستخدام الصدق التمييزي حيث تم ترتيب درجات أفراد العينة على الاستبيان في توزيع تنازلي ثم تم سحب 27% من طرفي التوزيع، لنتحصل على (8) فردا من طرفي التوزيع، بمعنى صارت لدينا عینتان متطرفتان متساويتان، عدد أفراد كل مجموعة يساوي (8) أفراد تسمى إحداهما العينة العليا، والأخرى العينة الدنيا. بعدها تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل عينة، ثم حساب قيمة "ت" لدلالة الفروق بين المجموعتين المتطرفتين والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول رقم (09): دلالة الفروق بين متوسطي العينة العليا والعينة الدنيا في المعتقدات

| العينة المتغير | العينة العليا ن=8 |                   | العينة الدنيا ن=8 |                   | قيمة "ت" | الدلالة                                |
|----------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|----------|----------------------------------------|
|                | المتوسط الحسابي   | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي   | الانحراف المعياري |          |                                        |
| المعتقدات      | 83.75             | 3.32              | 57.52             | 11.22             | 6.404    | دالة عند مستوى الدلالة $\alpha=0.05$ ) |

تعليق: يتبين من الجدول رقم (09) أن قيمة "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطين دالة إحصائية عند مستوى  $\alpha=0.05$ ) لدلالة الطرفين، مما يشير إلى أن الاستبيان له القدرة على التمييز بين المجموعتين المتطرفتين، مما يدل على صدق الاستبيان.

## 2-2-6 الثبات:

- بطريقة ألفا كرونباخ:

جدول: رقم (10) يبين معامل ثبات الاستبيان باستخدام ألفا كرونباخ

|                   |       |
|-------------------|-------|
| عدد البنود        | 28    |
| معامل الفاكرونباخ | 0.870 |

تعليق: يتضح من خلال الجدول رقم (10) أن معامل الثبات باستخدام معامل (ألفا كرونباخ) تساوي (0.87) وهي قيمة مقبولة جداً، وتشير إلى تمتع الاستبيان بثبات عال.

- بطريقة التجزئة النصفية:

وتقوم هذه الطريقة على تقسم المقياس إلى نصفين ثم حساب معامل الارتباط بين النصفين وكذا معادلة تصحيح الطول لـ سبيرمان براون أو حوثمان وذلك حسب تساوي التباينات مع عدمه.

جدول رقم (11): يبين معامل ثبات الاستبيان باستخدام التجزئة النصفية

| عدد البنود | معامل الارتباط<br>بيرسون | سبيرمان<br>براون | جوثمان |
|------------|--------------------------|------------------|--------|
| 28         | 0.532                    | 0.775            | 0.774  |

تعليق: يتضح من خلال الجدول رقم (11) أن معامل الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية تساوي (0.63) وبعد تصحيح الطول تم الحصول على (0.77) وهي قيمة مقبولة، وتشير إلى تمتع الاستبيان بثبات مقبول.

#### 7- الأساليب الإحصائية المستخدمة:

أساليب المعالجة الإحصائية المستعملة تم تفريغ البيانات وتحليلها من خلال البرنامج الإحصائي spss25.0 و Excel 2010 وقد تم استخدام الأدوات الإحصائية التالية: النسب المئوية والتكرارات لوصف عينة الدراسة والمتوسط الحسابي والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري، اختبار ألفا كرونباخ لمعرفة ثبات أدوات الدراسة، كذا اختبار T لدلالة الفروق سواء لعينة واحدة أو لعينتين، معامل الارتباط بيرسون، اختبار تحليل التباين الأحادي ANOVA لمعرفة ما إذا كانت هناك فروقات ذات دلالة إحصائية بين ثلاث مجموعات أو أكثر من البيانات.

## الفصل الخامس عرض ومناقشة نتائج الدراسة

1- عرض ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة

1-1- عرض نتائج الفرضية العامة

1-2- عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى

2- عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى

2-2- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الأولى

2-3- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية

2-4- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثانية

2-5- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة

2-6- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة

2-7- عرض نتائج الفرضية الجزئية الرابعة

2-8- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة

3- مناقشة عامة لنتائج الدراسة

## 1- عرض ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة:

### 1-1 عرض نتائج الفرضية العامة: وتنص هذه الفرضية على ما يلي:

- نص الفرضية: توجد علاقة بين مستوى المعارف والمعتقدات المرتبطة بسرطان الثدي (الخطورة، القابلية، الدافعية للصحة، الهاديات) لدى عينة من النساء.

جدول رقم (12): قيمة معامل الارتباط بيرسون بين المعارف والمعتقدات لدى أفراد عينة الدراسة.

| البيانات الإحصائية المتغيرات | العينة | قيمة "ر" | (قيمة الدلالة المحسوبة) مستوى المعنوية (sig) | مستوى الدلالة المعتمد | الدلالة  |
|------------------------------|--------|----------|----------------------------------------------|-----------------------|----------|
| المعارف القابلية             | 115    | 0.094    | 0.317                                        | 0.05                  | غير دالة |
| المعارف الخطورة              | //     | 0.063    | 0.502                                        | 0.05                  | غير دالة |
| المعارف الدافعية             | //     | 0.097    | 0.302                                        | 0.05                  | غير دالة |
| المعارف الهاديات             | //     | 0.287    | 0.008                                        | 0.05                  | دالة     |

تعليق: يلاحظ من خلال الجدول رقم (12) أن قيمة معامل الارتباط بيرسون غير دال إحصائياً؛ لأن قيمة الدلالة المحسوبة أكبر من مستوى الدلالة المعتمد لدينا ( $\alpha=0.05$ ) في كل من المعارف والقابلية والمعارف والخطورة والمعارف والدافعية وهذا يعني أنه لا

توجد علاقة ارتباط بين المعارف والعناصر السالفة الذكر. بينما توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين المعارف والهاديات لان معامل الارتباط بيرسون قد بلغ 0.287 ولان قيمة الدلالة المحسوبة تساوي 0.008 وهي أصغر من مستوى الدلالة المعتمد 0.05 وعليه يمكن القول ان هناك علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين المتغيرين.

## 2-1- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية العامة:

يتبين من خلال النتائج، أنه توجد علاقة ارتباط دالة إحصائية بين المعارف والهاديات لدى أفراد عينة؛ لأن قيمة معامل الارتباط بيرسون دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ). ولا توجد علاقة ارتباطية بين العناصر الأخرى الممثلة للمعتقدات وبهذا، يمكن القول ان فرضية بحثنا قد تحققت بشكل جزئي، ونظرا لعدم حصولنا على دراسات تناولت العلاقة بين المعارف والسلوك الصحي بأبعاده الأربعة المتداولة هنا إلا أننا يمكن أن ترجع هذه النتيجة والتي تكمن اهميتها في أنه توجد علاقة ارتباطية دالة بين المعارف والهاديات لدى أفراد عينة؛ كافي للوقاية من سرطان الثدي إلى المعلومات التي تتلقاها المرأة حول عوامل الخطورة والتوعية الصحية .

## 2-2- عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

نص الفرضية: وتنص هذه الفرضية على ما يلي:

- مستوى معارف النساء حول سرطان الثدي منخفض.

جدول رقم (13): قيمة اختبارات لعينة واحدة

| البيانات الإحصائية المتغيرات | العينة | المتوسط الفرضي | المتوسط الحسابي | قيمة "ت" | قيمة الدلالة المحسوبة | مستوى الدلالة المعتمد | الدالة |
|------------------------------|--------|----------------|-----------------|----------|-----------------------|-----------------------|--------|
| المعارف                      | 115    | 27             | 33.73           | 8.270    | 0.000                 | 0.05                  | دالة   |

تعليق: يلاحظ من خلال الجدول رقم (13) أن قيمة ت لعينة واحدة (ت=8.27) وهي دالة إحصائية؛ لأن قيمة الدلالة المحسوبة sig تساوي (0.000) وهي أصغر من مستوى الدلالة المعتمد لدينا (0.05) وهذا يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسط الفرضي ومتوسط أفراد عينة الدراسة في مستوى المعارف ومن خلال ملاحظة المتوسطات يتبين أن مستوى المعارف لدى أفراد العينة مرتفع.

## 2-2- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

يتبين من خلال نتائج الفرضية الأولى، أن مستوى المعارف لدى أفراد العينة مرتفع. حيث بلغ متوسطهم الحسابي (33.73) مقارنة بالمتوسط الفرضي الذي بلغ (27) ومنه يمكننا القول أن مستوى المعارف لدى أفراد العينة مرتفع، وعليه يمكننا القول أن فرضية بحثنا لم تتحقق. وتتفق نتائج هذه الفرضية مع نتائج دراسة رحيم شويخ ((2010) التي أظهرت النتائج أن المريضات يملكن معلومات جيدة حول عوامل الاختطار بسرطان الثدي.

وتختلف مع نتائج هدى حميد العبودي، (2013) سميرة ابراهيم (2014) التي أظهرت نتائجها أن المعارف أكثر من نصف الطالبات ضعيفة فيما يتعلق بعوامل الخطورة وأعراض سرطان الثدي .

## 2-3- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

نص الفرضية: مستوى إدراك المعتقدات الصحية (الخطورة، القابلية، الدافعية للصحة، الهاديات) منخفض لدى عينة الدراسة.

تجدر الإشارة إلى أننا قمنا بتحديد اتجاه كل معتقد من هذه المعتقدات، هل هو في الاتجاه السلبي أو في الاتجاه الإيجابي وذلك باستخدام المتوسط الفرضي لكل بعد كمحك داخلي ومن ثم حساب المتوسط الحسابي لدرجات جميع افراد العينة لكل بعد، فإذا كان المتوسط الحسابي لكل معتقد أقل من المتوسط الفرضي فإن اتجاه هذا البعد في الاتجاه السلبي أما إذا كان المتوسط الحسابي لكل بعد أكبر من المتوسط الفرضي فإن اتجاه هذا البعد في الاتجاه الإيجابي والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (14): يوضح نتائج المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي لكل بعد من

ابعاد المعتقدات الصحية

| المعتقدات | القيمة المحكية (المتوسط النظري ) | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة T المحسوبة | مستوى الدلالة المحسوب | مستوى الدلالة المعتمد |
|-----------|----------------------------------|-----------------|-------------------|-----------------|-----------------------|-----------------------|
| القابلية  | 12                               | 9.47            | 3.01              | -8.95           | 0.000                 | دالة<br>0.05          |
| الخطورة   | 22                               | 26.67           | 6.56              | 7.64            | 0.000                 |                       |
| الدافعية  | 15                               | 20.86           | 3.91              | 16.06           | 0.000                 |                       |
| الهاديات  | 12                               | 15.30           | 3.71              | 9.45            | 0.000                 |                       |



تعليق: يلاحظ من خلال الجدول رقم (14) ما يلي:

- بالنسبة لبعد القابلية: يتبين أن قيمة ت لعينة واحدة ( $t=8.95$ ) وهي دالة إحصائياً؛ لأن قيمة الدلالة المحسوبة تساوي (0.000) وهي أصغر من مستوى الدلالة المعتمد لدينا (0.05) وهذا يعني أنه توجد فرق ذات دلالة إحصائية بين المتوسط الفرضي ومتوسط أفراد عينة الدراسة في بعد القابلية لإدراك المعتقدات الصحية والفروق لصالح المتوسط الفرضي، أي اتجاه بعد القابلية لإدراك المعتقدات الصحية سلبي.

- بالنسبة لبعد الخطورة: يتبين أن قيمة ت لعينة واحدة ( $t=7.64$ ) وهي دالة إحصائياً؛ لأن قيمة الدلالة المحسوبة تساوي (0.000) وهي أصغر من مستوى الدلالة المعتمد لدينا (0.05) وهذا يعني أنه توجد فرق ذات دلالة إحصائية بين المتوسط الفرضي ومتوسط أفراد عينة الدراسة في بعد الخطورة لإدراك المعتقدات الصحية والفروق لصالح المتوسط الحسابي. اتجاه البعد ايجابي.

- بالنسبة لبعد الدافعية: يتبين أن قيمة ت لعينة واحدة ( $t=16.06$ ) وهي دالة إحصائياً؛ لأن قيمة الدلالة المحسوبة تساوي (0.000) وهي أصغر من مستوى الدلالة المعتمد لدينا (0.05) وهذا يعني أنه توجد فرق ذات دلالة إحصائية بين المتوسط الفرضي ومتوسط أفراد عينة الدراسة في بعد الدافعية لإدراك المعتقدات الصحية والفروق لصالح المتوسط الحسابي. اتجاه ايجابي.

- بالنسبة لبعد الهاديات: يتبين أن قيمة ت لعينة واحدة ( $t=9.45$ ) وهي دالة إحصائياً؛ لأن قيمة الدلالة المحسوبة تساوي (0.000) وهي أصغر من مستوى الدلالة المعتمد لدينا (0.05) وهذا يعني أنه توجد فرق ذات دلالة إحصائية بين المتوسط الفرضي ومتوسط أفراد عينة الدراسة في بعد الهاديات لإدراك المعتقدات الصحية والفروق لصالح المتوسط الحسابي. اتجاه ايجابي.

## 2-4- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

بينت نتائج الفرضية الثانية أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المعتقدات الصحية فإن مستوى إدراك النساء للمعتقدات الصحية كان ادراكا مرتفعا بالنسبة لكل من معتقد الخطورة، الدافعية، بينما وجد ان إدراك أفراد عينة الدراسة بالنسبة لمعتقد القابلية ادراك ضعيف أو في الاتجاه السلبي، وعليه يمكننا أن نقول ان الفرضية الثانية قد تحققت بشكل جزئي. وتتفق نتائج الفرضية مع نتائج دراسة، سامرة خنفر (2018) حيث أظهرت نتائجها أن مستوى ادراك النساء للمعتقدات الصحية كان مرتفعا بالنسبة لكل من معتقد الخطورة، والدافعية، بينما معتقد القابلية ادراك منخفض .

## 2-5- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة: وتنص هذه الفرضية على ما يلي:

نص الفرضية: يوجد اختلاف لدى أفراد عينة الدراسة في مستوى المعارف حول سرطان الثدي باختلاف المستوى التعليمي والسن ووجود إصابة في العائلة.

الفروق في المعارف حسب متغير السن:

### جدول رقم(15): نتائج اختبار "ف" للفروق في المعارف حسب السن

| البيانات الإحصائية المتغيرات | العينة     | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة " F " | قيمة الدلالة المحسوبة | مستوى الدلالة المعتمد | الدلالة |
|------------------------------|------------|-----------------|-------------------|------------|-----------------------|-----------------------|---------|
| المعارف                      | 20-29      | 34.31           | 7.73              | 2.741      | 0.047                 | 0.05                  | دالة    |
|                              | 30-39      | 35.58           | 9.08              |            |                       |                       |         |
|                              | 40-49      | 31.83           | 8.51              |            |                       |                       |         |
|                              | اكثر من 50 | 27.81           | 9.90              |            |                       |                       |         |

تعليق : يتضح من خلال الجدول رقم(15) أن قيمة ( $F=2.74$ ) وهي دالة احصائياً؛ لأن قيمة الدلالة المحسوبة (0.047) أصغر من مستوى الدلالة المعتمد لدينا (0.05) وهذا يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المعارف لدى أفراد العينة تعزي لمتغير السن وبعد تطبيق الاختبارات البعدية التي تبين اتجاه الفروق LSD تبين الاتي:

- وجود فروق بين الذين سنهم 20-29 والذين سنهم أكثر من 50 لصالح الذين سنهم 20-29.
- وجود فروق بين الذين سنهم 30-39 والذين سنهم أكثر من 50 لصالح الذين سنهم 30-39.
- عدم وجود فروق بين الذين سنهم 40-49 والذين سنهم أكثر من 50.

الفروق في المعارف حسب متغير المستوى التعليمي:

جدول رقم(16): نتائج اختبار "ف" للفروق في المعارف حسب المستوى التعليمي

| البيانات الإحصائية المتغيرات | العينة    | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة " F " | قيمة الدلالة المحسوبة | مستوى الدلالة المعتمد | الدلالة |
|------------------------------|-----------|-----------------|-------------------|------------|-----------------------|-----------------------|---------|
| المعارف                      | دون مستوى | 3               | 26                | 8.54       | 2.814                 | 0.029                 | دالة    |
|                              | ابتدائي   | 8               | 25.62             | 10.28      |                       |                       |         |
|                              | متوسط     | 10              | 35.50             | 7.12       |                       |                       |         |
|                              | ثانوي     | 35              | 35.5              | 7.78       |                       |                       |         |
|                              | جامعي     | 59              | 34.15             | 8.80       |                       |                       |         |

يتضح من خلال الجدول رقم (16) أن قيمة ( $F=2.81$ ) وهي دالة احصائياً؛ لأنّ قيمة الدلالة المحسوبة (0.029) أصغر من مستوى الدلالة المعتمد لدينا (0.05) وهذا يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المعارف ... لدى أفراد العينة تعزي لمتغير المستوى التعليمي وبعد تطبيق الاختبارات البعدية التي تبين اتجاه الفروق LSD تبين الآتي:

- لا وجود فروق بين الذين مستواهم التعليمي ابتدائي والذين مستواهم التعليم دون المستوى
- وجود فروق بين الذين مستواهم التعليمي ابتدائي والذين مستواهم التعليم متوسط لصالح الذين الذين مستواهم التعليمي متوسط.
- وجود فروق بين الذين مستواهم التعليمي ابتدائي والذين مستواهم التعليم ثانوي لصالح الذين مستواهم التعليمي ثانوي.
- وجود فروق بين الذين مستواهم التعليمي ابتدائي والذين مستواهم التعليم جامعي لصالح الذين مستواهم جامعي.
- عدم وجود فروق في المعارف بين المستويات التعليمية الأخرى.
- الفروق في المعارف حسب متغير وجود الإصابة في العائلة:

جدول رقم(17): نتائج اختبار "ت" للفروق في المعارف حسب وجود الإصابة في العائلة

| البيانات<br>الإحصائية<br>المتغيرات | العينة | المتوسط<br>الحسابي | الانحراف<br>المعياري | قيمة<br>"ت" | قيمة الدلالة<br>المحسوبة | مستوى<br>الدلالة<br>المعتمد | الدالة |
|------------------------------------|--------|--------------------|----------------------|-------------|--------------------------|-----------------------------|--------|
| نعم                                | 16     | 39.18              | 6.43                 | 2.765       | 0.007                    | 0.05                        | دالة   |
| لا                                 | 99     | 32.85              | 8.76                 |             |                          |                             |        |

تعليق: يتضح من خلال الجدول رقم (17) أن قيمة (2.76 = ت) وهي دالة إحصائية؛ لأن قيمة الدلالة المحسوبة (0.007) أصغر من مستوى الدلالة المعتمد لدينا ( $0.05 = \alpha$ ) وهذا يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة الذين لديهم إصابة في العائلة والذين ليس لديهم إصابة في العائلة.

## 2-6- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

بيّنت نتائج الفرضية الثالثة أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المعارف لدى أفراد العينة تعزي لمتغير السن والفروق لصالح الذين سنهم 30-39 ثم يليهم الذين سنهم 20-29 ثم الذين سنهم 40-49 وفي الأخير الذين سنهم أكثر من 50 سنة. وعليه، يمكننا أن نقول ان الفرضية الثالثة لم تتحقق. وتختلف هذه النتيجة مع نتائج Sarmy lafie (2009) التي اظهرت ان هناك علاقة بين عمر الطالبات ومحل سكنهم (مع معلوماتهم عن سرطان الثدي).

كما بيّنت النتائج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المعارف لدى أفراد العينة تعزي لمتغير المستوى التعليمي والفروق لصالح الذين مستواهم التعليمي متوسط ثم يليهم الذين المستوى التعليمي ثانوي ثم الذين المستوى التعليمي جامعي ثم الذين المستوى التعليمي ابتدائي وفي الأخير الذين هم بدون مستوى التعليمي. وعليه يمكننا أن نقول ان

الفرضية الخامسة قد تحققت. وتتفق نتائج الفرضية مع نتائج دراسة رحيم شويخ (2010) وقد أظهرت الدراسة أن هناك علاقة بين (عمر الطالبات مع معلوماتهم عن سرطان الثدي). كما اختلفت نتائج الفرضية مع دراسة هدى حميد العبودي (2013) وهي عدم وجود علاقة معنوية بين مستوى المعارف والفئة العمرية.

كما بينت النتائج أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الذين لديهم إصابة في العائلة والذين ليس لديهم إصابة في العائلة أفراد عينة الدراسة في المعارف والفروق للذين لديهم إصابة في العائلة، ومنه يمكننا القول ان الفرضية السادسة تحققت. وتتفق نتائج الفرضية مع نتائج دراسة سميرة إبراهيم (2014) وجود تاريخ إصابة في العائلة بسرطان الثدي ( % 76، 7 )، كما اختلفت مع نتائج دراسة Sarmy lafie (2009) بينت الدراسة أن غالبية الطالبات ليس لهن تاريخ عائلي بخصوص سرطان الثدي.

## 2-7- عرض نتائج الفرضية الجزئية الرابعة: وتنص هذه الفرضية على ما يلي:

- نص الفرضية: يوجد اختلاف لدى أفراد عينة الدراسة في مستوى المعتقدات حول سرطان الثدي باختلاف المستوى التعليمي والسن، وجود إصابة في العائلة. الفروق في المعتقدات حسب السن:

جدول رقم(18): نتائج اختبار "ف" للفروق في المعتقدات حسب السن

| الإحصائية المتغيرات | البيانات   | العينة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة " F " | قيمة الدلالة المحسوبة | مستوى الدلالة المعتمد | الدلالة  |
|---------------------|------------|--------|-----------------|-------------------|------------|-----------------------|-----------------------|----------|
| القابلية            | 20-29      | 47     | 9.14            | 2.73              | 0.310      | 0.818                 | 0.05                  | غير دالة |
|                     | 30-39      | 39     | 9.69            | 3.36              |            |                       |                       |          |
|                     | 40-49      | 18     | 9.72            | 2.90              |            |                       |                       |          |
|                     | اكثر من 50 | 11     | 9.72            | 3.34              |            |                       |                       |          |
| الخطورة             | 20-29      | 47     | 27.17           | 6.51              | 0.789      | 0.502                 | 0.05                  | غير دالة |
|                     | 30-39      | 39     | 25.76           | 6.59              |            |                       |                       |          |
|                     | 40-49      | 18     | 28.16           | 7.08              |            |                       |                       |          |
|                     | اكثر من 50 | 11     | 25.36           | 5.88              |            |                       |                       |          |
| الدافعية            | 20-29      | 47     | 21.25           | 3.86              | 0.909      | 0.439                 | 0.05                  | غير دالة |
|                     | 30-39      | 39     | 20.89           | 4.32              |            |                       |                       |          |
|                     | 40-49      | 18     | 20.83           | 2.22              |            |                       |                       |          |
|                     | اكثر من 50 | 11     | 19.09           | 4.72              |            |                       |                       |          |
| الهاديات            | 20-29      | 47     | 15.65           | 3.62              | 1.401      | 0.246                 | 0.05                  | غير دالة |
|                     | 30-39      | 39     | 14.92           | 3.92              |            |                       |                       |          |
|                     | 40-49      | 18     | 16.22           | 2.62              |            |                       |                       |          |
|                     | اكثر من 50 | 11     | 13.63           | 4.20              |            |                       |                       |          |

تعليق: يتضح من خلال الجدول رقم (18) أن قيم (F) في الابعاد غير دالة احصائياً؛ لأن قيمة الدلالة المحسوبة أكبر من مستوى الدلالة المعتمد لدينا (0.05) وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المعتقدات لدى أفراد العينة تعزي لمتغير السن.

الفروق حسب المستوى التعليمي:

جدول رقم (19): نتائج اختبار "ف" للفروق في المعتقدات حسب المستوى التعليمي

| البيانات | العينة            | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة "F" | قيمة الدلالة المحسوبة | مستوى الدلالة المعتمد | الدلالة  |
|----------|-------------------|-----------------|-------------------|----------|-----------------------|-----------------------|----------|
| القابلية | دون مستوى ابتدائي | 3               | 9.66              | 3.21     | 0.247                 | 0.05                  | غير دالة |
|          | متوسط ثانوي       | 8               | 9.00              | 3.33     |                       |                       |          |
|          | جامعي             | 10              | 11.40             | 3.74     |                       |                       |          |
|          | ثانوي             | 35              | 9.68              | 3.28     |                       |                       |          |
|          | جامعي             | 59              | 9.08              | 2.61     |                       |                       |          |
| الخطورة  | دون مستوى ابتدائي | 3               | 17.66             | 4.61     | 0.101                 | 0.05                  | غير دالة |
|          | متوسط ثانوي       | 8               | 28.87             | 4.54     |                       |                       |          |
|          | جامعي             | 10              | 28.30             | 7.68     |                       |                       |          |
|          | ثانوي             | 35              | 25.97             | 7.40     |                       |                       |          |
|          | جامعي             | 59              | 26.98             | 5.86     |                       |                       |          |



يتّضح من خلال الجدول رقم (19) أن قيمة (F) غير دالة احصائياً؛ لأنّ قيمة الدلالة المحسوبة أكبر من مستوى الدلالة المعتمد لدينا (0.05) وهذا يعني أنّه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الابعاد التالية (القابلية، الخطورة، الهاديات) لدى أفراد العينة تعزي لمتغير المستوى التعليمي بينما بعد (الدافعية) فهو دالة احصائياً عند مستوى الدلالة (0.05) وبعد تطبيق الاختبارات البعدية التي تبين اتجاه الفروق، LSD تبين الاتي:

- وجود فروق بين الذين مستواهم التعليمي جامعي والذين مستواهم التعليم دون المستوى لصالح الجامعي.
  - وجود فروق بين الذين مستواهم التعليمي جامعي والذين مستواهم التعليم متوسط لصالح الذين مستواهم التعليمي جامعي.
  - وجود فروق بين الذين مستواهم التعليمي جامعي والذين مستواهم التعليم ثانوي لصالح الذين مستواهم التعليمي جامعي.
  - وهذا في بعد الدافعية اضافة الى:
  - عدم وجود فروق في المعتقدات الباقية بين المستويات التعليمية الاخرى.
- الفروق في المعتقدات حسب وجود الاصابة بسرطان الثدي في العائلة:

جدول رقم(20): نتائج اختبار "ت" للفروق في المعتقدات حسب وجود الإصابة في

العائلة

| البيانات<br>الإحصائية<br>المتغيرات | العينة | المتوسط<br>الحسابي | الانحراف<br>المعياري | قيمة<br>"ت" | قيمة الدلالة<br>المحسوبة | مستوى<br>الدلالة<br>المعتمد | الدلالة     |
|------------------------------------|--------|--------------------|----------------------|-------------|--------------------------|-----------------------------|-------------|
|                                    |        |                    |                      |             |                          |                             |             |
| القابلية                           | نعم    | 11.62              | 2.75                 | 3.187       | 0.002                    | 0.05                        | دالة        |
|                                    | لا     | 9.13               | 2.92                 |             |                          |                             |             |
| الخطورة                            | نعم    | 28.37              | 3.18                 | 1.116       | 0.267                    | 0.05                        | غير<br>دالة |
|                                    | لا     | 26.40              | 6.92                 |             |                          |                             |             |
| الدافعية                           | نعم    | 22.25              | 2.64                 | 1.540       | 0.126                    | 0.05                        | غير<br>دالة |
|                                    | لا     | 20.63              | 4.04                 |             |                          |                             |             |
| الهاديات                           | نعم    | 16.18              | 3.86                 | 1.025       | 0.307                    | 0.05                        | غير<br>دالة |
|                                    | لا     | 15.16              | 3.68                 |             |                          |                             |             |

تعليق: يتضح من خلال الجدول رقم(20) أن قيمة (ت) دالة احصائيا في بعد

القابلية؛ لأن قيمة الدلالة المحسوبة أصغر من مستوى الدلالة المعتمد لدينا ( $0.05=\alpha$ )

وهذا يعني أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين افراد العينة الذين لديهم إصابة في

العائلة والذين ليس لديهم إصابة في العائلة في القابلية ؛ والفروق لصالح الذي لديهم إصابة

في العائلة.

## 2-8- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة :

بيّنت نتائج الفرضية السادسة أنّه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المعتقدات لدى أفراد العينة تعزي لمتغير السن. اتفقت نتائج هذه الفرضية مع نتائج دراسة سامرة خنفار (2018) أنّه لا توجد عدم فروق في مستوى ادراك المعتقدات يعزى لمتغير السن .

كما بيّنت النتائج أنّه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في بعد الدافعية لدى أفراد العينة تعزي لمتغير المستوى التعليمي والفروق لصالح الذين مستواهم التعليمي جامعي ثم يليهم الذين المستوى التعليمي ابتدائي ثم الذين المستوى التعليمي ثانوي ثم الذين المستوى التعليمي متوسط وفي الاخير الذين هم بدون مستوى التعليمي في بعد الدافعية، اما المعتقدات الاخرى لم تظهر النتائج وجود فروق فيها تبعا للمستوى التعليمي. واتفقت هذه النتائج الحاصلة مع نتائج دراسة سامرة خنفار (2018) حيث أظهرت نتائجها

كنا بيّنت انه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الذين لديهم اصابة في العائلة والذين ليس لديهم إصابة في العائلة أفراد عينة الدراسة في بعد القابلية والفروق للذين لديهم اصابة في العائلة

وتتفق نتائج الفرضية مع نتائج دراسة لين فريتشى، 2014 التى اظهرت نتائجها قيمة الاختلافات في المعتقدات بين النساء المصابات وغير المصابات بسرطان الثدي، أكثر السمات شيوعاً عند النساء غير المصابات بسرطان الثدي هي العوامل العائلية بحيث اللواتي ليس لهن تاريخ عائلي للإصابة بسرطان الثدي أنه قد لا يعمل المرض لتقليل تعرضهم لعوامل الخطر القابلة للتعديل.

### 3- مناقشة عامة لنتائج الدراسة:

تظهر النتائج نتيجة معالجة الفرضية العامة : أنه توجد علاقة ارتباط دالة إحصائياً بين المعارف والمهارات لدى أفراد عينة؛ ولا توجد علاقة ارتباطية بين العناصر الأخرى الممثلة للمعتقدات، ونظراً لعدم حصولنا على دراسات تناولت العلاقة بين المعارف والمعتقدات الصحية المرتبطة بسرطان الثدي (الخطورة، القابلية، الدافعية للصحة، العادات، إلا أننا يمكن أن ترجع هذه النتيجة والتي تبرز في أنه توجد علاقة ارتباطية دالة بين المعارف والمهارات لدى أفراد عينة؛ ربما يكون كافي للوقاية من سرطان الثدي وهذا راجع إلى المعلومات التي تتلقاها المرأة حول عوامل الخطورة والتوعية الصحية .

أما الفرضية الأولى الجزئية، والتي تنص على أن مستوى المعارف لدى أفراد العينة منخفض فكان مستوى المعارف لدى أفراد العينة مرتفع. ح وعليه يمكننا القول إن فرضية بحثنا لم تتحقق بحيث أظهرت النتائج أن النساء يمتلكن معارف جيدة حول سرطان الثدي.

وانتقلت نتائج هذه الفرضية مع نتائج دراسة رحيم شويخ ((2010 كما اختلفت مع نتائج هدى حميد العبودي، (2013) سميرة ابراهيم (2014) التي أظهرت نتائجها أن المعارف أكثر من نصف الطالبات ضعيفة فيما يتعلق بعوامل الخطورة وأعراض سرطان الثدي.

أما الفرضية الثانية أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المعتقدات صحية فإن مستوى إدراك النساء للمعتقدات الصحية كان إدراكاً مرتفعاً بالنسبة لكل من معتقد الخطورة، الدافعية، بينما وجد أن إدراك أفراد عينة الدراسة بالنسبة لمعتقد القابلية إدراك ضعيف أو في الاتجاه السلبي، وتتفق نتائج الفرضية مع نتائج دراسة، سامرة خنفار (2018) حيث أظهرت نتائجها أن مستوى إدراك النساء للمعتقدات الصحية كان مرتفعاً بالنسبة لكل من معتقد الخطورة، والدافعية، بينما معتقد القابلية إدراك منخفض . كما بينت نتائج الفرضية الثالثة أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المعارف لدى أفراد العينة تعزى لمتغير السن والفروق لصالح الذين سنهم 30-39 ثم يليهم الذين سنهم 20-29 ثم

الذين سنهم 40-49 وفي الاخير الذين سنهم أكثر من 50 سنة. وتختلف هذه النتيجة مع نتائج (Sarmy lafi 2009) التي اظهرت ان هناك علاقة بين عمر الطالبات ومحل سكناهم) مع معلوماتهم عن سرطان الثدي. وقد أظهرت نتائج الفرضية الرابعة أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المعارف لدى أفراد العينة تعزى لمتغير المستوى التعليمي والفروق لصالح الذين مستواهم التعليمي متوسط ثم يليهم الذين المستوى التعليمي ثانوي ثم الذين المستوى التعليمي جامعي ثم الذين المستوى التعليمي ابتدائي وفي الاخير الذين هم بدون مستوى التعليمي. وتتفق نتائج الفرضية مع نتائج دراسة رحيم شويخ (2010) وقد أظهرت الدراسة أن هناك علاقة بين (عمر الطالبات مع معلوماتهم عن سرطان الثدي). كما اختلفت نتائج الفرضية مع دراسة هدى حميد العبودي (2013) وهي عدم وجود علاقة معنوية بين مستوى المعارف و الفئة العمرية. كما بينت النتائج الفرضية الخامسة أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذين لديهم إصابة في العائلة والذين ليس لديهم إصابة في العائلة أفراد عينة الدراسة في المعارف والفروق للذين لديهم إصابة في العائلة،

كما بينت نتائج الفرضية السادسة أنه توجد فروق بين اللاتي يملكن تاريخا عائليا للإصابة بسرطان الثدي في العائلة واللاتي لا يوجد لديهم إصابة في العائلة في مستوى ادراك القابلية لصالح اللاتي يملكن تاريخا عائليا وتتفق نتائج الفرضية مع نتائج دراسة لين فريتش، 2014 التي أظهرت نتائجها قيمة الاختلافات في المعتقدات بين النساء المصابات وغير المصابات بسرطان الثدي، أكثر السمات شيوعاً عند النساء غير المصابات بسرطان الثدي هي العوامل العائلية بحيث اللواتي ليس لهن تاريخ عائلي للإصابة بسرطان الثدي أنه قد لا يعمل المرض لتقليل تعرضهم لعوامل الخطر القابلة للتعديل.

كما بينت نتائج الفرضية السادسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المعتقدات لدى أفراد العينة تعزى لمتغير السن. اتفقت نتائج هذه الفرضية مع نتائج دراسة سامرة خنفار (2018) أنه لا توجد عدم فروق في مستوى إدراك المعتقدات يعزى لمتغير السن.

كما بيّنت النتائج أنّه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في بعد الدافعية لدى أفراد العينة تعزى لمتغير المستوى التعليمي والفروق لصالح الذين مستواهم التعليمي جامعي ثم يليهم الذين المستوى التعليمي ابتدائي ثم الذين المستوى التعليمي ثانوي ثم الذين المستوى التعليمي متوسط وفي الاخير الذين هم بدون مستوى التعليمي في بعد الدافعية، اما المعتقدات الاخرى لم تظهر النتائج وجود فروق فيها تبعا للمستوى التعليمي. واتفقت هذه النتائج الحاصلة مع نتائج دراسة سامرة خنفار (2018) حيث أظهرت نتائجها أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية، عدم وجود فروق في مستوى إدراك المعتقدات تعزى لمتغيرات المستوى التعليمي والسن.

خاتمة

إن إصابة المرأة بسرطان الثدي يشكل لها آثار سلبية على معاشها النفسي، وفي معتقدها هو يهدد حياتها ويجعلها تعيش حياة تملأها أفكار لا عقلانية سوداوية، وتسلبها الأمان و ينتابها الخوف من الموت ومستقبل مجهول، وفقدانها لمكانتها داخل أسرتها.

فالمرأة بمجرد التفكير في الإصابة بسرطان الثدي تصاحبها بعض الاضطرابات من بينها تجد الخوف مما ستؤول إليه حياتها فيما بعد، فالمعارف والمعتقدات الذي تحظى بها المرأة قبل إصابتها بسرطان الثدي من طرف التوعية وحضور بعض حملات التوعية تكون لها آثار ونتائج إيجابية على حياة المريضة، وأبرزها مساعدتها على تقبل المرض والعلاج والتكيف مع الوضعية الجديدة، مما يدفعها إلى تجاوز الصدمة والحلم بغد أفضل وأحسن مما هو عليه فيرتفع مستوى تقديرها لذاتها وتعود ثققتها بنفسها ترغب في مواصلة حياتها بشكل أفضل.

تعمل المعارف والمعتقدات على مساعدة النساء المصابات بسرطان الثدي على تخطي الأزمة والاستجابة لها بشكل مناسب مما يحقق لها نوع من الراحة والرضى النفسي عن وضعها الحالي، ومن خلال النتائج المتوصل إليها في الدراسة الحالية



### توصيات واقتراحات:

إن الاستمرار في عملية التوعية الجماهيرية من خلال التعليم وإلقاء المحاضرات تساهم في ترويج مفاهيم عديدة عن سرطان الثدي وعوامل خطورة وأعراضه وعلاماته، وطرق السيطرة عليه من خلال الوقاية و الكشف المبكر، لأن نشر المعارف والثقافة الصحية من شأنها أن تحد من انتشار هذا المرض لذلك توصي بالتركيز على إيصال تلك المفاهيم إلى شرائح المجتمع كافة وصولاً إلى قناة النسوة من ربّات البيوت والمرأة الريفية و ذلك عن طريق تبني البرنامج الكشف المبكر عن سرطان الثدي الذي تعاونت على تأسيسه وزارة الصحة و وزارة التعليم العالي و البحث العلمي من خلال البرنامج الوطني الريادي لبحوث السرطان .

كما نوصي ببحث منظمات المجتمع المدني والشباب اليافع على تسخير طاقاته في نشر التوعية بهذا المرض عن طريق إتباع أنماط الحياة الصحية مثل التغذية الصحية وممارسة النشاط البدني والابتعاد عن تعاطي الهرمونات الخاطئ وبأقي الكيمائيات وإجراء الفحص الذاتي للثدي والفحوصات الدورية الأخرى مثل الفحص السريري والفحوصات الشعاعية.

ونقترح إجراء دراسات أخرى:

- كدراسة العلاقة بين كل من السلوك الصحي والمعتقدات الصحية والتفاوتل الغير

واقعي .

# قائمة المصادر والمراجع

قائمة المراجع:

- أحمد مختار عمر، 2008، معجم اللغة العربية المعاصرة، المجلد الأول، على الكتب نشر وتوزيع طباعة، ط 1، القاهرة.
- إبراهيم مذكور، المعجم الفلسفي، الهيئة العامة لشؤون المطابع الأميرية، القاهرة، 1983.
- التوعية الصحية " سرطان الثدي الكشف المبكر للعلاج.
- بشير، 1984، قوت عبد التواب؛ وليلى لبيب محمود؛ وثناء عبد الحميد عمارة، مصادر المعرفة الرياضية لتلميذات المرحلة الإعدادية، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، الجزء الأول.
- رحيم صبر شويخ، 2011، تقييم معارف النساء المصابات بسرطان الثدي حول عوامل الاختطار لمرض سرطان الثدي.
- القضاة، خالد، 1998، المدخل إلى التربية والتعليم، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع/ عمان، الطبعة الأولى، سنة.
- الموسوعة العربية العالمية، 1999، مؤسسة أهل الموسوعة للنشر والتوزيع.
- سارة روزنتال، 2001، ترجمة فرج الشامي، المرجع الاول سرطان الثدي كل مايكل معرفته حول اكتشاف المرض وعلاجه والوقاية، دار العربية للعلوم، ط1، بيروت.
- سلطان، محمود السيد، 1983، مقدمة في التربية، الطبعة الرابعة، دار الشروق للنشر والتوزيع والطباعة، جدة، السعودية.
- شفيق، محمود، وحسن طه، ومحمود دنيا؛ ونجوى جادالله، 1999، التربية المعاصرة، طبيعتها وأبعادها الإنسانية، دار القلم للنشر والتوزيع، الكويت، الطبعة الرابعة.
- شيلي تايلور، ترجمة وسام درويش -بريك فوزي شاطر داود، 2008، دار الحامد للنشر والتوزيع، ط1.
- عبيد، عاطف، 2002، الطفل ووسائل الإعلام، مجلة الطفولة والتنمية، مجلد 2، عدد 06.

- غوستاف لوبون، 2014، ترجمة عادل زعيتير، الآراء والمعتقدات، مؤسسة هنداوي للتعليم والثقافة، القاهرة.
- لين هارتمان، تشارلز لوتزي، 2005، دليل سرطانات النساء، الدار العربية للعلوم، ط1.
- ماجدة سعد متولي، 1987، ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الأفراد والعائلات، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات، القاهرة، ط1.
- مايك ديكسون، ترجمة هنادي مزبودي، 2013، سرطان الثدي، دار المؤلف، الرياض،
- محمد مصطفى، 2006، الوقاية والعلاج من .... أمراض السرطان، الأمل للنشر والتوزيع، ط1.
- كامل، زكيه، 2002، ونوال شلتوت، أصول التربية ونظم التعليم، الطبعة الأولى، مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية، الإسكندرية، مصر.
- نيكولاس جيمس، 2013م، ترجمة د اسامة فاروق حسن، السرطان مقدمة قصيرة جداً، مؤسسة هنداوي للتعليم والثقافة، القاهرة، ط1.
- هناء أحمد محمد شويخ، 2012، علم النفس الصحي، جامعة جنوب الوادي، مكتبة الانجلو المصرية، ط1.
- هناء أحمد شويخ، 2007، استراتيجيات بتخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية، إيتراك للنشر والتوزيع، مصر.
- هيثم البور سعيدي، 2009، قوة العلاقة بين المعنف والسلوك.

- أحمد يوسف أحمد اللوح، 2008، الصراعات التنظيمية وانعكاساتها على الرضا الوظيفي، رسالة ماجستير، قسم إدارة الأعمال، الجامعة الإسلامية، كلية التجارة، غزة، فلسطين،.
- سارة أشواق بهلول، 2009/2008، (سلوكات الخطر المتعلق بالصحة (التدخين، الكحول سلوك قيادة السيارات وقلة النشاط البدني) وعلاقتها بكل من جودة الحياة والمعتقدات الصحية، رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الصحة، جامعة الحاج لخضر، باتنة.
- سامرة خنفار، 2018، المعتقدات الصحية في ممارسة السلوك الصحي الوقائي من سرطان الثدي على عينة من النساء في المجتمع الجزائري، رسالة لنيل شهادة الدكتوراه في علم الصحة، جامعة، قسنطينة.
- ASSESSMENT OF FEMALE STUDENTS' KNOWLEDGE CONCERNING BREAST CANCER IN THE COLLEGE OF NURSING/ UNIVERSITY OF SULAIMANI (Kurdistan)\* Samir Y. Lafi", 2009.
- Cite this article as : Thomson et al. : Beliefs and perceptions about the causes of breast cancer : a case-control study. BMC Research Notes 2014 7 :558.
- Dr. Samira Muhammed Ebrahim. PhD in Community medicine, instructor Department of Basic Medical Science, College of Nursing, University of Basra, Iraq 2014
- منظمة الصحة العالمية، سرطان الثدي حقائق الرئيسية، 2020.

الملاحق

الملحق رقم (I) استبيان "المعارف الصحية حول سرطان الثدي"

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عمار ثليجي بالأغواط



كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا

تعليمية:

في إطار إنجاز مذكرة ماستر في علم النفس العيادي، تحت عنوان "تقييم معارف ومعتقدات النساء حول سرطان الثدي" لنا شرف الطلب منك المشاركة في إثراء هذه الدراسة من خلال الإجابة على هذا الاستبيان بوضع علامة (✓) في مكان الاختيار، لا تتركي أي خانة بدون إجابة، أجيبي بصدق لأن هذا سيخدم البحث العلمي ويساعد على الكشف المبكر لسرطان الثدي، وتأكدي أن معلوماتك ستحظى بالسرية وتوظف لأغراض علمية بحثية، وشكرا لتعاونكم.

بيانات شخصية:

السن:

☐ 29-20 ☐ 39-30 ☐ 49-40 ☐ 50 فما فوق

المستوى التعليمي:

☐ دون مستوى ☐ ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي

الحالة الاجتماعية:

☐ متزوجة ☐ عزباء

الحالة المهنية:

☐ طالبة. ☐ عاملة. ☐ مأكثة في البيت

يوجد في عائلتي شخص مصاب بسرطان الثدي:

☐ نعم ☐ لا



| أرقام | العبارات                                                                                              | نعم | لا | لا أعرف |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|---------|
| 01    | يمكن اكتشاف سرطان الثدي مبكرا                                                                         |     |    |         |
| 02    | سرطان الثدي من أكثر السرطانات التي تصيب النساء                                                        |     |    |         |
| 03    | من أهم الأعراض التي تشير إلى إصابة سرطان الثدي إفرازات من الحمة غير الحليب عند المرضعة                |     |    |         |
| 04    | ينجم عن سرطان الثدي كتلة غير عادية صلبة وقاسية في الثدي                                               |     |    |         |
| 05    | وجود حركات في الحلمات أو تغيرات في جلد الثدي خاصة حول الحلمات تشير إلى احتمالية وجود سرطان الثدي      |     |    |         |
| 06    | وجود تغيرات في الحمة انكماش أو انحرافا أو ميلا إلى الداخل تشير إلى احتمالية الإصابة بسرطان الثدي      |     |    |         |
| 07    | من الأعراض التي تدل على احتمالية وجود سرطان الثدي احمرار أو تقشير أو حدوث غمازات أو تشوه في جلد الثدي |     |    |         |
| 08    | التعرض للإشعاع يسبب سرطان الثدي                                                                       |     |    |         |
| 09    | تناول أدوية منع الحمل الهرمونية تزيد من فرص الإصابة بسرطان الثدي                                      |     |    |         |
| 10    | يؤثر سن اليأس المتأخر على احتمالية الإصابة                                                            |     |    |         |

|  |  |  |                                                                                                  |    |
|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|  |  |  | بسرطان الثدي                                                                                     |    |
|  |  |  | من عوامل الخطورة وراء الإصابة بسرطان الثدي قلة النشاط البدني                                     | 11 |
|  |  |  | يؤثر النظام الغذائي عالي الدهون على احتمالية الإصابة بسرطان الثدي                                | 12 |
|  |  |  | من أهم عوامل الخطورة التي تزيد من احتمالية الإصابة بسرطان الثدي عدم ممارسة الرياضة الطبيعية      | 13 |
|  |  |  | العلاج الهرموني لانقطاع الحيض هو أحد عوامل الخطورة المسببة للإصابة بسرطان الثدي                  | 14 |
|  |  |  | من عوامل الخطورة على التعرض لسرطان الثدي وجود أورام حميدة سابقا                                  | 15 |
|  |  |  | الحيض المبكر يزيد من عوامل الخطورة للإصابة بسرطان الثدي                                          | 16 |
|  |  |  | وجود تاريخ عائلي للإصابة بسرطان الثدي في الأقارب (أم، أخت، جدة) يزيد من خطر الإصابة بسرطان الثدي | 17 |
|  |  |  | من العوامل المساعدة على الوقاية من التعرض لسرطان الثدي الفحص الدوري عند الطبيب.                  | 18 |
|  |  |  | يمكنني الكشف المبكر عن سرطان الثدي من خلال                                                       | 19 |

|  |  |  |                                                                                |    |
|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------|----|
|  |  |  | الفحص الذاتي للثدي                                                             |    |
|  |  |  | الوقت المثالي لإجراء الفحص الذاتي للثدي كل شهر بعد الدورة                      | 20 |
|  |  |  | من العوامل التي تساعد على الوقاية من سرطان الثدي النشاط البدني وممارسة الرياضة | 21 |
|  |  |  | التغذية الصحية أحد أهم طرق الوقاية من سرطان الثدي                              | 22 |
|  |  |  | الابتعاد عن تناول الادوية الهرمونية يقلل من إصابتي بسرطان الثدي                | 23 |
|  |  |  | ينطوي علاج سرطان الثدي على العلاج الإشعاعي للسيطرة على المرض                   | 24 |
|  |  |  | يمكننا علاج معظم سرطانات الثدي باستئصال الورم                                  | 25 |
|  |  |  | العلاج الهرموني من أنواع العلاج لسرطان الثدي                                   | 26 |
|  |  |  | يتم استئصال كل الثدي أو جزء منه في بعض الحالات                                 | 27 |

الملحق رقم (II): مقياس المعتقدات الصحية

| أرقام | العبارات                                                                 | لا<br>أوافق<br>بشدة | لا<br>أوافق | أوافق<br>بشدة | أوافق |
|-------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------|---------------|-------|
| 01    | إمكانية إصابتي بسرطان الثدي كبيرة                                        |                     |             |               |       |
| 02    | تجعلني صحتي البدنية معرضة للإصابة بسرطان الثدي                           |                     |             |               |       |
| 03    | أشعر أن إمكانية إصابتي بسرطان الثدي في المستقبل كبيرة                    |                     |             |               |       |
| 04    | هناك احتمال كبير في إصابتي بسرطان الثدي في 10 سنوات المقبلة              |                     |             |               |       |
| 05    | أنا أكثر عرضة لسرطان الثدي من النساء العاديات.                           |                     |             |               |       |
| 06    | التفكير في سرطان الثدي يخيفني                                            |                     |             |               |       |
| 07    | إذا أصبت بسرطان الثدي سيتعرض مستقبلي التعليمي والمهني للخطر              |                     |             |               |       |
| 08    | عندما أفكر في سرطان الثدي تتزايد دقات قلبي                               |                     |             |               |       |
| 09    | سرطان الثدي من شأنه أن يعرض علاقاتي المهمة للخطر (زوج، خطيب، أقارب ....) |                     |             |               |       |

|  |  |  |  |    |                                                                 |
|--|--|--|--|----|-----------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  | 10 | سيتغير شعوري تجاه نفسي إذا أصبت بسرطان الثدي                    |
|  |  |  |  | 11 | أخشى حتى التفكير في سرطان الثدي                                 |
|  |  |  |  | 12 | إذا أصبت بسرطان الثدي وضعي المادي للخطر                         |
|  |  |  |  | 13 | المشاكل التي سأواجهها جراء الإصابة بسرطان الثدي سوف تستمر طويلا |
|  |  |  |  | 14 | إذا أصبت بسرطان الثدي فسيكون أكثر خطورة من أي مرض آخر.          |
|  |  |  |  | 15 | إذا أصبت بسرطان الثدي حياتي كلها ستتغير.                        |
|  |  |  |  | 16 | إذا أصبت بسرطان الثدي، فلن أعيش أكثر من 5 سنوات.                |
|  |  |  |  | 17 | أريد اكتشاف مشاكلي الصحية في وقت مبكر.                          |
|  |  |  |  | 18 | الحفاظ على صحة جيدة أمر بالغ الأهمية بالنسبة لي                 |
|  |  |  |  | 19 | أبحث عن معلومات جديدة لتحسين صحتي                               |
|  |  |  |  | 20 | أشعر أن من المهم تنفيذ الأنشطة التي ستحسن صحتي                  |
|  |  |  |  | 21 | أقوم بفحوص طبية منتظمة حتى وإن كنت غير                          |

|  |  |  |  |                                                                            |    |
|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------|----|
|  |  |  |  | مريضة                                                                      |    |
|  |  |  |  | أرغب في حماية صحتي من الأمراض                                              | 22 |
|  |  |  |  | أقدر أهمية الحفاظ على صحتي                                                 | 23 |
|  |  |  |  | تلقيت دعوة لإجراء الفحص الشعاعي                                            | 24 |
|  |  |  |  | حضرت حملات التوعية والتحسيس للكشف المبكر عن سرطان الثدي                    | 25 |
|  |  |  |  | نصحتني مهني الصحة والمحيطين بي بإجراء فحوص الثدي                           | 26 |
|  |  |  |  | تلقيت تشجيعاً من محيطي ممارسة الرياضة للوقاية من سرطان الثدي               | 27 |
|  |  |  |  | تلقيت معلومات من الآخرين ووسائل الاعلام عن الأغذية الوقائية من سرطان الثدي | 28 |

الملحق رقم (III): مخرجات spss 25.0

خصائص العينة:

Statistiques

|   |          | السن | المستوى التعليمي | الحالة الاجتماعية | الحالة المهنية | يوجد في عائلتي<br>شخص مصاب<br>بسرطان الثدي |
|---|----------|------|------------------|-------------------|----------------|--------------------------------------------|
| N | Valide   | 115  | 115              | 115               | 115            | 115                                        |
|   | Manquant | 0    | 0                | 0                 | 0              | 0                                          |

السن

|        |            | Fréquence | Pourcentage | Pourcentage<br>valide | Pourcentage<br>cumulé |
|--------|------------|-----------|-------------|-----------------------|-----------------------|
| Valide | 20-29      | 47        | 40,9        | 40,9                  | 40,9                  |
|        | 30-39      | 39        | 33,9        | 33,9                  | 74,8                  |
|        | 40-49      | 18        | 15,7        | 15,7                  | 90,4                  |
|        | فما فوق 50 | 11        | 9,6         | 9,6                   | 100,0                 |
|        | Total      | 115       | 100,0       | 100,0                 |                       |

المستوى التعليمي

|        |           | Fréquence | Pourcentage | Pourcentage<br>valide | Pourcentage<br>cumulé |
|--------|-----------|-----------|-------------|-----------------------|-----------------------|
| Valide | دون مستوى | 3         | 2,6         | 2,6                   | 2,6                   |
|        | ابتدائي   | 8         | 7,0         | 7,0                   | 9,6                   |
|        | متوسط     | 10        | 8,7         | 8,7                   | 18,3                  |
|        | ثانوي     | 35        | 30,4        | 30,4                  | 48,7                  |
|        | جامعي     | 59        | 51,3        | 51,3                  | 100,0                 |
|        | Total     | 115       | 100,0       | 100,0                 |                       |

## الملاحق

### الحالة الاجتماعية

|               | Fréquence | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|---------------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valide متزوجة | 56        | 48,7        | 48,7               | 48,7               |
| عزباء         | 59        | 51,3        | 51,3               | 100,0              |
| Total         | 115       | 100,0       | 100,0              |                    |

### الحالة المهنية

|                | Fréquence | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|----------------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valide طالبة   | 36        | 31,3        | 31,3               | 31,3               |
| عاملة          | 41        | 35,7        | 35,7               | 67,0               |
| مأكثة في البيت | 38        | 33,0        | 33,0               | 100,0              |
| Total          | 115       | 100,0       | 100,0              |                    |

### يوجد في عائلتي شخص مصاب بسرطان الثدي

|            | Fréquence | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|------------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valide نعم | 16        | 13,9        | 13,9               | 13,9               |
| لا         | 99        | 86,1        | 86,1               | 100,0              |
| Total      | 115       | 100,0       | 100,0              |                    |



أ-المعارف:

1-الصدق التمييزي:

Statistiques de groupe

|       | العينات | N | Moyenne | Ecart type | Moyenne erreur standard |
|-------|---------|---|---------|------------|-------------------------|
| معارف | العليا  | 8 | 40,2500 | 4,65219    | 1,64480                 |
|       | الدنيا  | 8 | 23,5000 | 4,59814    | 1,62569                 |

Test des échantillons indépendants

|       |                                 | Test de Levene sur l'égalité des variances |      | Test t pour égalité des moyennes |        |                  |                    |                            |                                                 |           |
|-------|---------------------------------|--------------------------------------------|------|----------------------------------|--------|------------------|--------------------|----------------------------|-------------------------------------------------|-----------|
|       |                                 | F                                          | Sig. | t                                | ddl    | Sig. (bilatéral) | Différence moyenne | Différence erreur standard | Intervalle de confiance de la différence à 95 % |           |
|       |                                 |                                            |      |                                  |        |                  |                    |                            | Inférieur                                       | Supérieur |
| معارف | Hypothèse de variances égales   | ,494                                       | ,493 | 7,243                            | 14     | ,000             | 16,75000           | 2,31262                    | 11,78992                                        | 21,71008  |
|       | Hypothèse de variances inégales |                                            |      | 7,243                            | 13,998 | ,000             | 16,75000           | 2,31262                    | 11,78986                                        | 21,71014  |

## 2- الثبات: ألفا كرونباخ

### Récapitulatif de traitement des observations

|              |        | N  | %     |
|--------------|--------|----|-------|
| Observations | Valide | 30 | 100,0 |
|              | Exclue | 0  | ,0    |
|              | Total  | 30 | 100,0 |

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

### Statistiques de fiabilité

| Alpha de Cronbach | Nombre d'éléments |
|-------------------|-------------------|
| ,778              | 27                |

## - التجزئة النصفية:

### Récapitulatif de traitement des observations

|              |        | N  | %     |
|--------------|--------|----|-------|
| Observations | Valide | 30 | 100,0 |
|              | Exclue | 0  | ,0    |
|              | Total  | 30 | 100,0 |

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

|                               |          |                                     |                 |
|-------------------------------|----------|-------------------------------------|-----------------|
| Alpha de Cronbach             | Partie 1 | Valeur                              | ,622            |
|                               |          | Nombre d'éléments                   | 14 <sup>a</sup> |
|                               | Partie 2 | Valeur                              | ,682            |
|                               |          | Nombre d'éléments                   | 13 <sup>b</sup> |
|                               |          | Nombre total d'éléments             | 27              |
|                               |          | Corrélation entre les sous-échelles | ,583            |
| Coefficient de Spearman-Brown |          | Longueur égale                      | ,737            |
|                               |          | Longueur inégale                    | ,737            |
|                               |          | Coefficient de Guttman              | ,737            |

a. Les éléments sont : VAR 00001, VAR 00002, VAR00003, VAR00004, VAR00005, VAR00006, VAR00007, VAR00008, VAR00009, VAR 00010, VAR 00011, VAR 00012, VAR 00013, VAR 00014.

b. Les éléments sont : VAR00014, VAR00015, VAR00016, VAR 00017, VAR 00018, VAR00019, VAR00020, VAR00021, VAR00022, VAR 00023, VAR 00024, VAR 00025, VAR 00026, VAR 00027.

ب-المعتقدات:

1-الصدق التمييزي:

Statistiques de groupe

|         | عينات  | N | Moyenne | Ecart type | Moyenne erreur standard |
|---------|--------|---|---------|------------|-------------------------|
| معتقدات | العليا | 8 | 83,7500 | 3,32738    | 1,17640                 |
|         | الدنيا | 8 | 57,2500 | 11,22179   | 3,96750                 |

Test des échantillons indépendants

|         |                                 | Test de Levene sur l'égalité des variances |      | Test t pour égalité des moyennes |       |                  |                    |                            |                                                 |           |
|---------|---------------------------------|--------------------------------------------|------|----------------------------------|-------|------------------|--------------------|----------------------------|-------------------------------------------------|-----------|
|         |                                 | F                                          | Sig. | t                                | ddl   | Sig. (bilatéral) | Différence moyenne | Différence erreur standard | Intervalle de confiance de la différence à 95 % |           |
|         |                                 |                                            |      |                                  |       |                  |                    |                            | Inférieur                                       | Supérieur |
| معتقدات | Hypothèse de variances égales   | 13,302                                     | ,003 | 6,404                            | 14    | ,000             | 26,50000           | 4,13824                    | 17,62437                                        | 35,37563  |
|         | Hypothèse de variances inégales |                                            |      | 6,404                            | 8,221 | ,000             | 26,50000           | 4,13824                    | 17,00176                                        | 35,99824  |

–الثبات ألفا كرونباخ :

Récapitulatif de traitement des observations

|                     | N  | %     |
|---------------------|----|-------|
| Observations Valide | 30 | 100,0 |
| Exclue              | 0  | ,0    |
| Total               | 30 | 100,0 |

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

| Alpha de Cronbach | Nombre d'éléments |
|-------------------|-------------------|
| ,870              | 28                |

التجزئة النصفية:

Récapitulatif de traitement des observations

|                     | N  | %     |
|---------------------|----|-------|
| Observations Valide | 30 | 100,0 |
| Exclue              | 0  | ,0    |
| Total               | 30 | 100,0 |

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

|                               |          |                                     |                 |
|-------------------------------|----------|-------------------------------------|-----------------|
| Alpha de Cronbach             | Partie 1 | Valeur                              | ,743            |
|                               |          | Nombre d'éléments                   | 14 <sup>a</sup> |
|                               | Partie 2 | Valeur                              | ,841            |
|                               |          | Nombre d'éléments                   | 14 <sup>b</sup> |
|                               |          | Nombre total d'éléments             | 28              |
|                               |          | Corrélation entre les sous-échelles | ,632            |
| Coefficient de Spearman-Brown |          | Longueur égale                      | ,775            |
|                               |          | Longueur inégale                    | ,775            |
|                               |          | Coefficient de Guttman              | ,774            |

## الملاحق

a. Les éléments sont : VAR 00001, VAR 00002, VAR00003, VAR00004, VAR00005, VAR00006, VAR00007, VAR00008, VAR00009, VAR 00010, VAR 00011, VAR 00012, VAR 00013, VAR 00014.

b. Les éléments sont : VAR00015, VAR00016, VAR00017, VAR 00018, VAR 00019, VAR00020, VAR00021, VAR00022, VAR00023, VAR 00024, VAR 00025, VAR 00026, VAR 00027, VAR 00028.

الفرضيات:

### 1 مستوى المعارف

#### Statistiques sur échantillon uniques

|         | N   | Moyenne | Ecart type | Moyenne erreur standard |
|---------|-----|---------|------------|-------------------------|
| المعارف | 115 | 33,7391 | 8,73899    | ,81492                  |

#### Test sur échantillon unique

|         | Valeur de test = 27 |     |                  |                    |                                                 |           |
|---------|---------------------|-----|------------------|--------------------|-------------------------------------------------|-----------|
|         | t                   | ddl | Sig. (bilatéral) | Différence moyenne | Intervalle de confiance de la différence à 95 % |           |
|         |                     |     |                  |                    | Inférieur                                       | Supérieur |
| المعارف | 8,270               | 114 | ,000             | 6,73913            | 5,1248                                          | 8,3535    |

### مستوى المعتقدات الدرجة الكلية

#### Statistiques sur échantillon uniques

|           | N   | Moyenne | Ecart type | Moyenne erreur standard |
|-----------|-----|---------|------------|-------------------------|
| المعتقدات | 115 | 72,3217 | 11,27608   | 1,05150                 |

Test sur échantillon unique

|           | Valeur de test = 70 |     |                  |                       |                                                    |           |
|-----------|---------------------|-----|------------------|-----------------------|----------------------------------------------------|-----------|
|           | t                   | ddl | Sig. (bilatéral) | Différence<br>moyenne | Intervalle de confiance de la différence<br>à 95 % |           |
|           |                     |     |                  |                       | Inférieur                                          | Supérieur |
| المعتقدات | 2,208               | 114 | ,029             | 2,32174               | ,2387                                              | 4,4048    |

البعد السائد:

Statistiques

|   |            | القبالية | الخطورة | الدافعية | الهاديات |
|---|------------|----------|---------|----------|----------|
| N | Valide     | 115      | 115     | 115      | 115      |
|   | Manquant   | 0        | 0       | 0        | 0        |
|   | Moyenne    | 9,4783   | 26,6783 | 20,8609  | 15,3043  |
|   | Ecart type | 3,01850  | 6,56085 | 3,91329  | 3,71383  |

## الفروق في المعارف حسب السن

### Descriptives

المعارف

|            | N   | Moyenne | Ecart type | Erreur standard | Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne |                  | Minimum | Maximum |
|------------|-----|---------|------------|-----------------|------------------------------------------------|------------------|---------|---------|
|            |     |         |            |                 | Borne inférieure                               | Borne supérieure |         |         |
| 20-29      | 47  | 34,3191 | 7,73503    | 1,12827         | 32,0481                                        | 36,5902          | 14,00   | 50,00   |
| 30-39      | 39  | 35,5897 | 9,08937    | 1,45546         | 32,6433                                        | 38,5362          | 4,00    | 50,00   |
| 40-49      | 18  | 31,8333 | 8,51469    | 2,00693         | 27,5991                                        | 36,0676          | 16,00   | 51,00   |
| 50 فما فوق | 11  | 27,8182 | 9,90776    | 2,98730         | 21,1621                                        | 34,4743          | 11,00   | 40,00   |
| Total      | 115 | 33,7391 | 8,73899    | ,81492          | 32,1248                                        | 35,3535          | 4,00    | 51,00   |

### ANOVA

المعارف

|              | Somme des carrés | ddl | Carré moyen | F     | Sig. |
|--------------|------------------|-----|-------------|-------|------|
| Intergroupes | 600,389          | 3   | 200,130     | 2,741 | ,047 |
| Intragroupes | 8105,785         | 111 | 73,025      |       |      |
| Total        | 8706,174         | 114 |             |       |      |

### Comparaisons multiples :

Variable dépendante : المعارف

LSD



## الملاحق

| المن (I)   | المن (J)   | Différence<br>moyenne (I-J) | Erreur standard | Sig. | Intervalle de confiance à 95 % |                  |
|------------|------------|-----------------------------|-----------------|------|--------------------------------|------------------|
|            |            |                             |                 |      | Borne inférieure               | Borne supérieure |
| 20-29      | 30-39      | -1,27059                    | 1,85099         | ,494 | -4,9385                        | 2,3973           |
|            | 40-49      | 2,48582                     | 2,36869         | ,296 | -2,2079                        | 7,1795           |
|            | فما فوق 50 | 6,50097*                    | 2,86223         | ,025 | ,8293                          | 12,1727          |
| 30-39      | 20-29      | 1,27059                     | 1,85099         | ,494 | -2,3973                        | 4,9385           |
|            | 40-49      | 3,75641                     | 2,43503         | ,126 | -1,0688                        | 8,5816           |
|            | فما فوق 50 | 7,77156*                    | 2,91738         | ,009 | 1,9906                         | 13,5525          |
| 40-49      | 20-29      | -2,48582                    | 2,36869         | ,296 | -7,1795                        | 2,2079           |
|            | 30-39      | -3,75641                    | 2,43503         | ,126 | -8,5816                        | 1,0688           |
|            | فما فوق 50 | 4,01515                     | 3,27041         | ,222 | -2,4654                        | 10,4957          |
| فما فوق 50 | 20-29      | -6,50097*                   | 2,86223         | ,025 | -12,1727                       | -,8293           |
|            | 30-39      | -7,77156*                   | 2,91738         | ,009 | -13,5525                       | -1,9906          |
|            | 40-49      | -4,01515                    | 3,27041         | ,222 | -10,4957                       | 2,4654           |

\*. La différence moyenne est significative au niveau 0.05.

## الفروق في المعارف حسب المستوى التعليمي

### Descriptives

المعارف

|           | N   | Moyenne | Ecart type | Erreur standard | Intervalle de confiance à 95 % pour la<br>moyenne |                  | Minimum | Maximum |
|-----------|-----|---------|------------|-----------------|---------------------------------------------------|------------------|---------|---------|
|           |     |         |            |                 | Borne inférieure                                  | Borne supérieure |         |         |
| دون مستوى | 3   | 26,0000 | 8,54400    | 4,93288         | 4,7755                                            | 47,2245          | 18,00   | 35,00   |
| ابتدائي   | 8   | 25,6250 | 10,28088   | 3,63484         | 17,0300                                           | 34,2200          | 11,00   | 40,00   |
| متوسط     | 10  | 35,5000 | 7,12195    | 2,25216         | 30,4053                                           | 40,5947          | 25,00   | 47,00   |
| ثانوي     | 35  | 35,0571 | 7,78363    | 1,31567         | 32,3834                                           | 37,7309          | 16,00   | 51,00   |
| جامعي     | 59  | 34,1525 | 8,80402    | 1,14619         | 31,8582                                           | 36,4469          | 4,00    | 50,00   |
| Total     | 115 | 33,7391 | 8,73899    | ,81492          | 32,1248                                           | 35,3535          | 4,00    | 51,00   |

## الملاحق

### ANOVA

المعارف

|              | Somme des carrés | ddl | Carré moyen | F     | Sig. |
|--------------|------------------|-----|-------------|-------|------|
| Intergroupes | 808,286          | 4   | 202,072     | 2,814 | ,029 |
| Intragroupes | 7897,888         | 110 | 71,799      |       |      |
| Total        | 8706,174         | 114 |             |       |      |

### Comparaisons multiples :

Variable dépendante : المعارف

LSD

| المستوى التعليمي (J) | المستوى التعليمي (I) | Différence moyenne (I-J) | Erreur standard | Sig. | Intervalle de confiance à 95 % |                  |
|----------------------|----------------------|--------------------------|-----------------|------|--------------------------------|------------------|
|                      |                      |                          |                 |      | Borne inférieure               | Borne supérieure |
| دون مستوى            | ابتدائي              | ,37500                   | 5,73654         | ,948 | -10,9935                       | 11,7435          |
|                      | متوسط                | -9,50000                 | 5,57789         | ,091 | -20,5541                       | 1,5541           |
|                      | ثانوي                | -9,05714                 | 5,09749         | ,078 | -19,1592                       | 1,0449           |
|                      | جامعي                | -8,15254                 | 5,01497         | ,107 | -18,0910                       | 1,7860           |
| ابتدائي              | دون مستوى            | -,37500                  | 5,73654         | ,948 | -11,7435                       | 10,9935          |
|                      | متوسط                | -9,87500*                | 4,01930         | ,016 | -17,8403                       | -1,9097          |
|                      | ثانوي                | -9,43214*                | 3,32058         | ,005 | -16,0128                       | -2,8515          |
|                      | جامعي                | -8,52754*                | 3,19246         | ,009 | -14,8542                       | -2,2008          |
| متوسط                | دون مستوى            | 9,50000                  | 5,57789         | ,091 | -1,5541                        | 20,5541          |
|                      | ابتدائي              | 9,87500*                 | 4,01930         | ,016 | 1,9097                         | 17,8403          |
|                      | ثانوي                | ,44286                   | 3,03831         | ,884 | -5,5784                        | 6,4641           |
|                      | جامعي                | 1,34746                  | 2,89773         | ,643 | -4,3952                        | 7,0901           |
| ثانوي                | دون مستوى            | 9,05714                  | 5,09749         | ,078 | -1,0449                        | 19,1592          |
|                      | ابتدائي              | 9,43214*                 | 3,32058         | ,005 | 2,8515                         | 16,0128          |
|                      | متوسط                | -,44286                  | 3,03831         | ,884 | -6,4641                        | 5,5784           |
|                      | جامعي                | ,90460                   | 1,80785         | ,618 | -2,6781                        | 4,4873           |
| جامعي                | دون مستوى            | 8,15254                  | 5,01497         | ,107 | -1,7860                        | 18,0910          |
|                      | ابتدائي              | 8,52754*                 | 3,19246         | ,009 | 2,2008                         | 14,8542          |
|                      | متوسط                | -1,34746                 | 2,89773         | ,643 | -7,0901                        | 4,3952           |
|                      | ثانوي                | -,90460                  | 1,80785         | ,618 | -4,4873                        | 2,6781           |

\*. La différence moyenne est significative au niveau 0.05.

الفروق في المعارف حسب المهنة:

Descriptives

المعارف

|                | N | Moyenne | Ecart type | Erreur standard | Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne | Minimum          | Maximum |       |
|----------------|---|---------|------------|-----------------|------------------------------------------------|------------------|---------|-------|
|                |   |         |            |                 | Borne inférieure                               | Borne supérieure |         |       |
| طالبة          | 3 | 32,972  | 7,40458    | 1,23410         | 30,4669                                        | 35,4776          | 14,00   | 47,00 |
|                | 6 | 2       |            |                 |                                                |                  |         |       |
| عاملة          | 4 | 33,585  | 9,05808    | 1,41463         | 30,7263                                        | 36,4444          | 4,00    | 50,00 |
|                | 1 | 4       |            |                 |                                                |                  |         |       |
| مأكنة في البيت | 3 | 34,631  | 9,66023    | 1,56710         | 31,4563                                        | 37,8068          | 11,00   | 51,00 |
|                | 8 | 6       |            |                 |                                                |                  |         |       |
| Total          | 1 | 33,739  | 8,73899    | ,81492          | 32,1248                                        | 35,3535          | 4,00    | 51,00 |
|                | 1 |         |            |                 |                                                |                  |         |       |
|                | 5 |         |            |                 |                                                |                  |         |       |

ANOVA

المعارف

|              | Somme des carrés | ddl | Carré moyen | F    | Sig. |
|--------------|------------------|-----|-------------|------|------|
| Intergroupes | 52,408           | 2   | 26,204      | ,339 | ,713 |
| Intragroupes | 8653,766         | 112 | 77,266      |      |      |
| Total        | 8706,174         | 114 |             |      |      |

الفروق في المعارف حسب الحالة الاجتماعية

Statistiques de groupe

|         | الحالة الاجتماعية | N  | Moyenne | Ecart type | Moyenne erreur standard |
|---------|-------------------|----|---------|------------|-------------------------|
| المعارف | متزوجة            | 56 | 35,7143 | 9,32390    | 1,24596                 |
|         | عزباء             | 59 | 31,8644 | 7,76699    | 1,01118                 |

Test des échantillons indépendants

|         |                                 | Test de Levene sur l'égalité des variances |      | Test t pour égalité des moyennes |         |                  |                    |                            |                                                 |           |
|---------|---------------------------------|--------------------------------------------|------|----------------------------------|---------|------------------|--------------------|----------------------------|-------------------------------------------------|-----------|
|         |                                 | F                                          | Sig. | t                                | ddl     | Sig. (bilatéral) | Différence moyenne | Différence erreur standard | Intervalle de confiance de la différence à 95 % |           |
|         |                                 |                                            |      |                                  |         |                  |                    |                            | Inférieur                                       | Supérieur |
| المعارف | Hypothèse de variances égales   | ,238                                       | ,627 | 2,411                            | 113     | ,018             | 3,84988            | 1,59703                    | ,68587                                          | 7,01389   |
|         | Hypothèse de variances inégales |                                            |      | 2,399                            | 107,208 | ,018             | 3,84988            | 1,60465                    | ,66893                                          | 7,03083   |

الفروق حسب وجود المرض

Statistiques de groupe

|         | يوجد في عائلتي شخص مصاب بسرطان الثدي | N  | Moyenne | Ecart type | Moyenne erreur standard |
|---------|--------------------------------------|----|---------|------------|-------------------------|
| المعارف | نعم                                  | 16 | 39,1875 | 6,43137    | 1,60784                 |
|         | لا                                   | 99 | 32,8586 | 8,76800    | ,88122                  |

Test des échantillons indépendants

|         |                                 | Test de Levene sur l'égalité des variances |      | Test t pour égalité des moyennes |        |                  |                    |                            |                                                 |           |
|---------|---------------------------------|--------------------------------------------|------|----------------------------------|--------|------------------|--------------------|----------------------------|-------------------------------------------------|-----------|
|         |                                 | F                                          | Sig. | t                                | ddl    | Sig. (bilatéral) | Différence moyenne | Différence erreur standard | Intervalle de confiance de la différence à 95 % |           |
|         |                                 |                                            |      |                                  |        |                  |                    |                            | Inférieur                                       | Supérieur |
| المعارف | Hypothèse de variances égales   | 1,419                                      | ,236 | 2,765                            | 113    | ,007             | 6,32891            | 2,28891                    | 1,79416                                         | 10,86367  |
|         | Hypothèse de variances inégales |                                            |      | 3,452                            | 25,019 | ,002             | 6,32891            | 1,83349                    | 2,55291                                         | 10,10492  |

الفروق في المعتقدات حسب المستوى، السن، ووجود الإصابة

| Descriptives |     |         |            |                 |                                                |                  |         |         |
|--------------|-----|---------|------------|-----------------|------------------------------------------------|------------------|---------|---------|
|              | N   | Moyenne | Ecart type | Erreur standard | Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne |                  | Minimum | Maximum |
|              |     |         |            |                 | Borne inférieure                               | Borne supérieure |         |         |
| القابلية     |     |         |            |                 |                                                |                  |         |         |
| دون مستوى    | 3   | 9,6667  | 3,21455    | 1,85592         | 1,6813                                         | 17,6521          | 6,00    | 12,00   |
| ابتدائي      | 8   | 9,0000  | 3,33809    | 1,18019         | 6,2093                                         | 11,7907          | 5,00    | 16,00   |
| متوسط        | 10  | 11,4000 | 3,74759    | 1,18509         | 8,7191                                         | 14,0809          | 5,00    | 18,00   |
| ثانوي        | 35  | 9,6857  | 3,28787    | ,55575          | 8,5563                                         | 10,8151          | 5,00    | 17,00   |
| جامعي        | 59  | 9,0847  | 2,61487    | ,34043          | 8,4033                                         | 9,7662           | 5,00    | 15,00   |
| Total        | 115 | 9,4783  | 3,01850    | ,28148          | 8,9207                                         | 10,0359          | 5,00    | 18,00   |
| الخطورة      |     |         |            |                 |                                                |                  |         |         |
| دون مستوى    | 3   | 17,6667 | 4,61880    | 2,66667         | 6,1929                                         | 29,1404          | 15,00   | 23,00   |
| ابتدائي      | 8   | 28,8750 | 4,54933    | 1,60843         | 25,0717                                        | 32,6783          | 24,00   | 38,00   |
| متوسط        | 10  | 28,3000 | 7,68910    | 2,43151         | 22,7996                                        | 33,8004          | 10,00   | 37,00   |
| ثانوي        | 35  | 25,9714 | 7,40225    | 1,25121         | 23,4287                                        | 28,5142          | 10,00   | 39,00   |
| جامعي        | 59  | 26,9831 | 5,86189    | ,76315          | 25,4554                                        | 28,5107          | 12,00   | 39,00   |
| Total        | 115 | 26,6783 | 6,56085    | ,61180          | 25,4663                                        | 27,8902          | 10,00   | 39,00   |
| الدافعية     |     |         |            |                 |                                                |                  |         |         |
| دون مستوى    | 3   | 15,0000 | 2,00000    | 1,15470         | 10,0317                                        | 19,9683          | 13,00   | 17,00   |
| ابتدائي      | 8   | 21,5000 | 2,00000    | ,70711          | 19,8280                                        | 23,1720          | 19,00   | 25,00   |
| متوسط        | 10  | 19,0000 | 5,29150    | 1,67332         | 15,2147                                        | 22,7853          | 7,00    | 25,00   |
| ثانوي        | 35  | 19,4000 | 4,31277    | ,72899          | 17,9185                                        | 20,8815          | 9,00    | 25,00   |
| جامعي        | 59  | 22,2542 | 2,92193    | ,38040          | 21,4928                                        | 23,0157          | 16,00   | 26,00   |
| Total        | 115 | 20,8609 | 3,91329    | ,36492          | 20,1380                                        | 21,5838          | 7,00    | 26,00   |
| الهادييات    |     |         |            |                 |                                                |                  |         |         |
| دون مستوى    | 3   | 11,0000 | 1,73205    | 1,00000         | 6,6973                                         | 15,3027          | 9,00    | 12,00   |
| ابتدائي      | 8   | 14,0000 | 2,07020    | ,73193          | 12,2693                                        | 15,7307          | 11,00   | 17,00   |
| متوسط        | 10  | 14,2000 | 3,82390    | 1,20922         | 11,4645                                        | 16,9355          | 8,00    | 19,00   |
| ثانوي        | 35  | 15,6000 | 4,16710    | ,70437          | 14,1686                                        | 17,0314          | 7,00    | 23,00   |
| جامعي        | 59  | 15,7119 | 3,52357    | ,45873          | 14,7936                                        | 16,6301          | 7,00    | 24,00   |
| Total        | 115 | 15,3043 | 3,71383    | ,34632          | 14,6183                                        | 15,9904          | 7,00    | 24,00   |
| المعتقدات    |     |         |            |                 |                                                |                  |         |         |
| دون مستوى    | 3   | 53,3333 | 9,23760    | 5,33333         | 30,3859                                        | 76,2808          | 48,00   | 64,00   |
| ابتدائي      | 8   | 73,3750 | 7,94512    | 2,80903         | 66,7327                                        | 80,0173          | 62,00   | 88,00   |
| متوسط        | 10  | 72,9000 | 17,70405   | 5,59851         | 60,2353                                        | 85,5647          | 30,00   | 86,00   |
| ثانوي        | 35  | 70,6571 | 13,17293   | 2,22663         | 66,1321                                        | 75,1822          | 38,00   | 90,00   |
| جامعي        | 59  | 74,0339 | 8,09207    | 1,05350         | 71,9251                                        | 76,1427          | 57,00   | 89,00   |
| Total        | 115 | 72,3217 | 11,27608   | 1,05150         | 70,2387                                        | 74,4048          | 30,00   | 90,00   |

ANOVA

|           |              | Somme des carrés | ddl | Carré moyen | F     | Sig. |
|-----------|--------------|------------------|-----|-------------|-------|------|
| القابلية  | Intergruppes | 49,510           | 4   | 12,377      | 1,376 | ,247 |
|           | Intragruppes | 989,186          | 110 | 8,993       |       |      |
|           | Total        | 1038,696         | 114 |             |       |      |
| الخطورة   | Intergruppes | 331,500          | 4   | 82,875      | 1,992 | ,101 |
|           | Intragruppes | 4575,596         | 110 | 41,596      |       |      |
|           | Total        | 4907,096         | 114 |             |       |      |
| الدافعية  | Intergruppes | 330,187          | 4   | 82,547      | 6,414 | ,000 |
|           | Intragruppes | 1415,586         | 110 | 12,869      |       |      |
|           | Total        | 1745,774         | 114 |             |       |      |
| الهديات   | Intergruppes | 94,246           | 4   | 23,562      | 1,753 | ,143 |
|           | Intragruppes | 1478,102         | 110 | 13,437      |       |      |
|           | Total        | 1572,348         | 114 |             |       |      |
| المعتقدات | Intergruppes | 1363,836         | 4   | 340,959     | 2,856 | ,027 |
|           | Intragruppes | 13131,260        | 110 | 119,375     |       |      |
|           | Total        | 14495,096        | 114 |             |       |      |

Comparaisons multiples :

LSD

|                     |           |           | Différence<br>moyenne<br>(I-J) | Erreur<br>standard | Sig. | Intervalle de confiance à<br>95 % |                     |
|---------------------|-----------|-----------|--------------------------------|--------------------|------|-----------------------------------|---------------------|
|                     |           |           |                                |                    |      | Borne<br>inférieure               | Borne<br>supérieure |
| Variable dépendante |           |           |                                |                    |      |                                   |                     |
| القابلية            | دون مستوى | ابتدائي   | ,66667                         | 2,03017            | ,743 | -3,3567                           | 4,6900              |
|                     |           | متوسط     | -1,73333                       | 1,97403            | ,382 | -5,6454                           | 2,1787              |
|                     |           | ثانوي     | -,01905                        | 1,80401            | ,992 | -3,5942                           | 3,5561              |
|                     |           | جامعي     | ,58192                         | 1,77481            | ,744 | -2,9353                           | 4,0992              |
|                     | ابتدائي   | دون مستوى | -,66667                        | 2,03017            | ,743 | -4,6900                           | 3,3567              |
|                     |           | متوسط     | -2,40000                       | 1,42244            | ,094 | -5,2189                           | ,4189               |
|                     |           | ثانوي     | -,68571                        | 1,17516            | ,561 | -3,0146                           | 1,6432              |
|                     |           | جامعي     | -,08475                        | 1,12982            | ,940 | -2,3238                           | 2,1543              |
|                     | متوسط     | دون مستوى | 1,73333                        | 1,97403            | ,382 | -2,1787                           | 5,6454              |
|                     |           | ابتدائي   | 2,40000                        | 1,42244            | ,094 | -,4189                            | 5,2189              |
|                     |           | ثانوي     | 1,71429                        | 1,07526            | ,114 | -,4166                            | 3,8452              |
|                     |           | جامعي     | 2,31525*                       | 1,02551            | ,026 | ,2829                             | 4,3476              |
|                     | ثانوي     | دون مستوى | ,01905                         | 1,80401            | ,992 | -3,5561                           | 3,5942              |
|                     |           | ابتدائي   | ,68571                         | 1,17516            | ,561 | -1,6432                           | 3,0146              |
|                     |           | متوسط     | -1,71429                       | 1,07526            | ,114 | -3,8452                           | ,4166               |
|                     |           | جامعي     | ,60097                         | ,63980             | ,350 | -,6670                            | 1,8689              |
|                     | جامعي     | دون مستوى | -,58192                        | 1,77481            | ,744 | -4,0992                           | 2,9353              |
|                     |           | ابتدائي   | ,08475                         | 1,12982            | ,940 | -2,1543                           | 2,3238              |
|                     |           | متوسط     | -2,31525*                      | 1,02551            | ,026 | -4,3476                           | -,2829              |
|                     |           | ثانوي     | -,60097                        | ,63980             | ,350 | -1,8689                           | ,6670               |
| الخطورة             | دون مستوى | ابتدائي   | -<br>11,20833*                 | 4,36635            | ,012 | -19,8614                          | -2,5553             |
|                     |           | متوسط     | -<br>10,63333*                 | 4,24559            | ,014 | -19,0471                          | -2,2196             |
|                     |           | ثانوي     | -8,30476*                      | 3,87994            | ,035 | -15,9939                          | -,6156              |
|                     |           | جامعي     | -9,31638*                      | 3,81713            | ,016 | -16,8810                          | -1,7517             |
|                     | ابتدائي   | دون مستوى | 11,20833*                      | 4,36635            | ,012 | 2,5553                            | 19,8614             |
|                     |           | متوسط     | ,57500                         | 3,05928            | ,851 | -5,4878                           | 6,6378              |
|                     |           | ثانوي     | 2,90357                        | 2,52745            | ,253 | -2,1052                           | 7,9124              |
|                     |           | جامعي     | 1,89195                        | 2,42993            | ,438 | -2,9236                           | 6,7075              |
|                     | متوسط     | دون مستوى | 10,63333*                      | 4,24559            | ,014 | 2,2196                            | 19,0471             |
|                     |           | ابتدائي   | -,57500                        | 3,05928            | ,851 | -6,6378                           | 5,4878              |



## الملاحق

|  |                    |           |         |      |          |         |
|--|--------------------|-----------|---------|------|----------|---------|
|  | ثانوي              | 2,32857   | 2,31260 | ,316 | -2,2545  | 6,9116  |
|  | جامعي              | 1,31695   | 2,20560 | ,552 | -3,0540  | 5,6879  |
|  | دون مستوى ثانوي    | 8,30476*  | 3,87994 | ,035 | ,6156    | 15,9939 |
|  | ابتدائي            | -2,90357  | 2,52745 | ,253 | -7,9124  | 2,1052  |
|  | متوسط              | -2,32857  | 2,31260 | ,316 | -6,9116  | 2,2545  |
|  | جامعي              | -1,01162  | 1,37604 | ,464 | -3,7386  | 1,7154  |
|  | دون مستوى جامعي    | 9,31638*  | 3,81713 | ,016 | 1,7517   | 16,8810 |
|  | ابتدائي            | -1,89195  | 2,42993 | ,438 | -6,7075  | 2,9236  |
|  | متوسط              | -1,31695  | 2,20560 | ,552 | -5,6879  | 3,0540  |
|  | ثانوي              | 1,01162   | 1,37604 | ,464 | -1,7154  | 3,7386  |
|  | دون مستوى الدافعية | -6,50000* | 2,42864 | ,009 | -11,3130 | -1,6870 |
|  | متوسط              | -4,00000  | 2,36147 | ,093 | -8,6799  | ,6799   |
|  | ثانوي              | -4,40000* | 2,15809 | ,044 | -8,6768  | -,1232  |
|  | جامعي              | -7,25424* | 2,12315 | ,001 | -11,4618 | -3,0466 |
|  | دون مستوى ابتدائي  | 6,50000*  | 2,42864 | ,009 | 1,6870   | 11,3130 |
|  | متوسط              | 2,50000   | 1,70162 | ,145 | -,8722   | 5,8722  |
|  | ثانوي              | 2,10000   | 1,40581 | ,138 | -,6860   | 4,8860  |
|  | جامعي              | -,75424   | 1,35157 | ,578 | -3,4327  | 1,9243  |
|  | دون مستوى متوسط    | 4,00000   | 2,36147 | ,093 | -,6799   | 8,6799  |
|  | ابتدائي            | -2,50000  | 1,70162 | ,145 | -5,8722  | ,8722   |
|  | ثانوي              | -,40000   | 1,28631 | ,756 | -2,9492  | 2,1492  |
|  | جامعي              | -3,25424* | 1,22679 | ,009 | -5,6854  | -,8230  |
|  | دون مستوى ثانوي    | 4,40000*  | 2,15809 | ,044 | ,1232    | 8,6768  |
|  | ابتدائي            | -2,10000  | 1,40581 | ,138 | -4,8860  | ,6860   |
|  | متوسط              | ,40000    | 1,28631 | ,756 | -2,1492  | 2,9492  |
|  | جامعي              | -2,85424* | ,76538  | ,000 | -4,3710  | -1,3374 |
|  | دون مستوى جامعي    | 7,25424*  | 2,12315 | ,001 | 3,0466   | 11,4618 |
|  | ابتدائي            | ,75424    | 1,35157 | ,578 | -1,9243  | 3,4327  |
|  | متوسط              | 3,25424*  | 1,22679 | ,009 | ,8230    | 5,6854  |
|  | ثانوي              | 2,85424*  | ,76538  | ,000 | 1,3374   | 4,3710  |
|  | دون مستوى الهاديات | -3,00000  | 2,48168 | ,229 | -7,9181  | 1,9181  |
|  | متوسط              | -3,20000  | 2,41305 | ,188 | -7,9821  | 1,5821  |
|  | ثانوي              | -4,60000* | 2,20523 | ,039 | -8,9702  | -,2298  |
|  | جامعي              | -4,71186* | 2,16953 | ,032 | -9,0114  | -,4124  |
|  | دون مستوى ابتدائي  | 3,00000   | 2,48168 | ,229 | -1,9181  | 7,9181  |
|  | متوسط              | -,20000   | 1,73879 | ,909 | -3,6459  | 3,2459  |
|  | ثانوي              | -1,60000  | 1,43652 | ,268 | -4,4468  | 1,2468  |
|  | جامعي              | -1,71186  | 1,38109 | ,218 | -4,4489  | 1,0251  |
|  | دون مستوى متوسط    | 3,20000   | 2,41305 | ,188 | -1,5821  | 7,9821  |

## الملاحق

|                   |           |         |      |          |         |
|-------------------|-----------|---------|------|----------|---------|
| ابتدائي           | 20000     | 1,73879 | ,909 | -3,2459  | 3,6459  |
| ثانوي             | -1,40000  | 1,31440 | ,289 | -4,0048  | 1,2048  |
| جامعي             | -1,51186  | 1,25359 | ,230 | -3,9962  | ,9725   |
| دون مستوى ثانوي   | 4,60000*  | 2,20523 | ,039 | ,2298    | 8,9702  |
| ابتدائي           | 1,60000   | 1,43652 | ,268 | -1,2468  | 4,4468  |
| متوسط             | 1,40000   | 1,31440 | ,289 | -1,2048  | 4,0048  |
| جامعي             | -,11186   | ,78210  | ,887 | -1,6618  | 1,4381  |
| دون مستوى جامعي   | 4,71186*  | 2,16953 | ,032 | ,4124    | 9,0114  |
| ابتدائي           | 1,71186   | 1,38109 | ,218 | -1,0251  | 4,4489  |
| متوسط             | 1,51186   | 1,25359 | ,230 | -,9725   | 3,9962  |
| ثانوي             | ,11186    | ,78210  | ,887 | -1,4381  | 1,6618  |
| المعتقدات         | ابتدائي   | -       |      |          |         |
|                   | 20,04167* | 7,39686 | ,008 | -34,7005 | -5,3828 |
| متوسط             | -         | 7,19230 | ,008 | -33,8201 | -5,3132 |
| ثانوي             | -         | 6,57285 | ,010 | -30,3497 | -4,2980 |
| جامعي             | -         | 6,46645 | ,002 | -33,5156 | -7,8856 |
|                   | 20,70056* |         |      |          |         |
| دون مستوى ابتدائي | 20,04167* | 7,39686 | ,008 | 5,3828   | 34,7005 |
| متوسط             | ,47500    | 5,18261 | ,927 | -9,7957  | 10,7457 |
| ثانوي             | 2,71786   | 4,28166 | ,527 | -5,7674  | 11,2031 |
| جامعي             | -,65890   | 4,11645 | ,873 | -8,8167  | 7,4989  |
| دون مستوى متوسط   | 19,56667* | 7,19230 | ,008 | 5,3132   | 33,8201 |
| ابتدائي           | -,47500   | 5,18261 | ,927 | -10,7457 | 9,7957  |
| ثانوي             | 2,24286   | 3,91768 | ,568 | -5,5211  | 10,0068 |
| جامعي             | -1,13390  | 3,73642 | ,762 | -8,5386  | 6,2708  |
| دون مستوى ثانوي   | 17,32381* | 6,57285 | ,010 | 4,2980   | 30,3497 |
| ابتدائي           | -2,71786  | 4,28166 | ,527 | -11,2031 | 5,7674  |
| متوسط             | -2,24286  | 3,91768 | ,568 | -10,0068 | 5,5211  |
| جامعي             | -3,37676  | 2,33110 | ,150 | -7,9964  | 1,2429  |
| دون مستوى جامعي   | 20,70056* | 6,46645 | ,002 | 7,8856   | 33,5156 |
| ابتدائي           | ,65890    | 4,11645 | ,873 | -7,4989  | 8,8167  |
| متوسط             | 1,13390   | 3,73642 | ,762 | -6,2708  | 8,5386  |
| ثانوي             | 3,37676   | 2,33110 | ,150 | -1,2429  | 7,9964  |

\*. La différence moyenne est significative au niveau 0.05.

Descriptives

|           |            | N   | Moyenne | Ecart type | Erreur standard | Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne |                  | Minimum | Maximum |
|-----------|------------|-----|---------|------------|-----------------|------------------------------------------------|------------------|---------|---------|
|           |            |     |         |            |                 | Borne inférieure                               | Borne supérieure |         |         |
| القابلية  | 20-29      | 47  | 9,1489  | 2,73447    | ,39886          | 8,3461                                         | 9,9518           | 5,00    | 16,00   |
|           | 30-39      | 39  | 9,6923  | 3,36510    | ,53885          | 8,6015                                         | 10,7831          | 5,00    | 18,00   |
|           | 40-49      | 18  | 9,7222  | 2,90649    | ,68507          | 8,2769                                         | 11,1676          | 5,00    | 17,00   |
|           | 50 فما فوق | 11  | 9,7273  | 3,34936    | 1,00987         | 7,4771                                         | 11,9774          | 5,00    | 16,00   |
|           | Total      | 115 | 9,4783  | 3,01850    | ,28148          | 8,9207                                         | 10,0359          | 5,00    | 18,00   |
| الخطورة   | 20-29      | 47  | 27,1702 | 6,51860    | ,95084          | 25,2563                                        | 29,0841          | 10,00   | 39,00   |
|           | 30-39      | 39  | 25,7692 | 6,59131    | 1,05545         | 23,6326                                        | 27,9059          | 10,00   | 37,00   |
|           | 40-49      | 18  | 28,1667 | 7,08146    | 1,66912         | 24,6451                                        | 31,6882          | 15,00   | 39,00   |
|           | 50 فما فوق | 11  | 25,3636 | 5,88681    | 1,77494         | 21,4088                                        | 29,3184          | 14,00   | 32,00   |
|           | Total      | 115 | 26,6783 | 6,56085    | ,61180          | 25,4663                                        | 27,8902          | 10,00   | 39,00   |
| الدافعية  | 20-29      | 47  | 21,2553 | 3,86438    | ,56368          | 20,1207                                        | 22,3899          | 10,00   | 26,00   |
|           | 30-39      | 39  | 20,8974 | 4,32127    | ,69196          | 19,4966                                        | 22,2982          | 7,00    | 26,00   |
|           | 40-49      | 18  | 20,8333 | 2,22948    | ,52549          | 19,7246                                        | 21,9420          | 15,00   | 25,00   |
|           | 50 فما فوق | 11  | 19,0909 | 4,72132    | 1,42353         | 15,9191                                        | 22,2627          | 9,00    | 25,00   |
|           | Total      | 115 | 20,8609 | 3,91329    | ,36492          | 20,1380                                        | 21,5838          | 7,00    | 26,00   |
| الهادييات | 20-29      | 47  | 15,6596 | 3,62525    | ,52880          | 14,5952                                        | 16,7240          | 7,00    | 21,00   |
|           | 30-39      | 39  | 14,9231 | 3,92284    | ,62816          | 13,6514                                        | 16,1947          | 8,00    | 24,00   |
|           | 40-49      | 18  | 16,2222 | 2,96163    | ,69806          | 14,7494                                        | 17,6950          | 9,00    | 21,00   |
|           | 50 فما فوق | 11  | 13,6364 | 4,20173    | 1,26687         | 10,8136                                        | 16,4591          | 9,00    | 22,00   |
|           | Total      | 115 | 15,3043 | 3,71383    | ,34632          | 14,6183                                        | 15,9904          | 7,00    | 24,00   |
| المعتقدات | 20-29      | 47  | 73,2340 | 10,20702   | 1,48885         | 70,2372                                        | 76,2309          | 39,00   | 90,00   |
|           | 30-39      | 39  | 71,2821 | 12,21507   | 1,95598         | 67,3224                                        | 75,2417          | 30,00   | 89,00   |
|           | 40-49      | 18  | 74,9444 | 9,26392    | 2,18353         | 70,3376                                        | 79,5513          | 48,00   | 88,00   |
|           | 50 فما فوق | 11  | 67,8182 | 14,64799   | 4,41654         | 57,9775                                        | 77,6588          | 38,00   | 86,00   |
|           | Total      | 115 | 72,3217 | 11,27608   | 1,05150         | 70,2387                                        | 74,4048          | 30,00   | 90,00   |

ANOVA

## الملاحق

|           |              | Somme des carrés | ddl | Carré moyen | F     | Sig. |
|-----------|--------------|------------------|-----|-------------|-------|------|
| القابلية  | Intergruppes | 8,638            | 3   | 2,879       | ,310  | ,818 |
|           | Intragruppes | 1030,058         | 111 | 9,280       |       |      |
|           | Total        | 1038,696         | 114 |             |       |      |
| الخطورة   | Intergruppes | 102,489          | 3   | 34,163      | ,789  | ,502 |
|           | Intragruppes | 4804,607         | 111 | 43,285      |       |      |
|           | Total        | 4907,096         | 114 |             |       |      |
| الدافعية  | Intergruppes | 41,839           | 3   | 13,946      | ,909  | ,439 |
|           | Intragruppes | 1703,935         | 111 | 15,351      |       |      |
|           | Total        | 1745,774         | 114 |             |       |      |
| الهاديات  | Intergruppes | 57,369           | 3   | 19,123      | 1,401 | ,246 |
|           | Intragruppes | 1514,979         | 111 | 13,648      |       |      |
|           | Total        | 1572,348         | 114 |             |       |      |
| المعتقدات | Intergruppes | 428,192          | 3   | 142,731     | 1,126 | ,342 |
|           | Intragruppes | 14066,904        | 111 | 126,729     |       |      |
|           | Total        | 14495,096        | 114 |             |       |      |

حسب وجود الإصابة

Statistiques de groupe

|           | يوجد في عائلتي شخص مصاب بسرطان الثدي | N  | Moyenne | Ecart type | Moyenne erreur standard |
|-----------|--------------------------------------|----|---------|------------|-------------------------|
| القابلية  | نعم                                  | 16 | 11,6250 | 2,75379    | ,68845                  |
|           | لا                                   | 99 | 9,1313  | 2,92647    | ,29412                  |
| الخطورة   | نعم                                  | 16 | 28,3750 | 3,18067    | ,79517                  |
|           | لا                                   | 99 | 26,4040 | 6,92661    | ,69615                  |
| الدافعية  | نعم                                  | 16 | 22,2500 | 2,64575    | ,66144                  |
|           | لا                                   | 99 | 20,6364 | 4,04680    | ,40672                  |
| الهاديات  | نعم                                  | 16 | 16,1875 | 3,86814    | ,96703                  |
|           | لا                                   | 99 | 15,1616 | 3,68867    | ,37073                  |
| المعتقدات | نعم                                  | 16 | 78,4375 | 6,10976    | 1,52744                 |
|           | لا                                   | 99 | 71,3333 | 11,62334   | 1,16819                 |

Test des échantillons indépendants

|           |                                 | Test de Levene sur l'égalité des variances |      | Test t pour égalité des moyennes |        |                  |                    |                            |                                                 |           |
|-----------|---------------------------------|--------------------------------------------|------|----------------------------------|--------|------------------|--------------------|----------------------------|-------------------------------------------------|-----------|
|           |                                 | F                                          | Sig. | t                                | ddl    | Sig. (bilatéral) | Différence moyenne | Différence erreur standard | Intervalle de confiance de la différence à 95 % |           |
|           |                                 |                                            |      |                                  |        |                  |                    |                            | Inférieur                                       | Supérieur |
| القابلية  | Hypothèse de variances égales   | ,010                                       | ,920 | 3,187                            | 113    | ,002             | 2,49369            | ,78251                     | ,94340                                          | 4,04397   |
|           | Hypothèse de variances inégales |                                            |      | 3,331                            | 20,869 | ,003             | 2,49369            | ,74864                     | ,93620                                          | 4,05117   |
| الخطورة   | Hypothèse de variances égales   | 8,013                                      | ,005 | 1,116                            | 113    | ,267             | 1,97096            | 1,76589                    | -1,52759                                        | 5,46951   |
|           | Hypothèse de variances inégales |                                            |      | 1,865                            | 42,944 | ,069             | 1,97096            | 1,05684                    | -,16045                                         | 4,10237   |
| الدافعية  | Hypothèse de variances égales   | 1,526                                      | ,219 | 1,540                            | 113    | ,126             | 1,61364            | 1,04814                    | -,46291                                         | 3,69019   |
|           | Hypothèse de variances inégales |                                            |      | 2,078                            | 27,878 | ,047             | 1,61364            | ,77648                     | ,02278                                          | 3,20450   |
| الهديات   | Hypothèse de variances égales   | ,040                                       | ,842 | 1,025                            | 113    | ,307             | 1,02588            | 1,00045                    | -,95619                                         | 3,00795   |
|           | Hypothèse de variances inégales |                                            |      | ,991                             | 19,668 | ,334             | 1,02588            | 1,03566                    | -1,13681                                        | 3,18857   |
| المعتقدات | Hypothèse de variances égales   | 3,000                                      | ,086 | 2,386                            | 113    | ,019             | 7,10417            | 2,97763                    | 1,20495                                         | 13,00339  |
|           | Hypothèse de variances inégales |                                            |      | 3,694                            | 35,805 | ,001             | 7,10417            | 1,92295                    | 3,20350                                         | 11,00483  |

\* تأثير المعارف على المعتقدات

Récapitulatif des modèles

| Modèle | R                 | R-deux | R-deux ajusté | Erreur standard de l'estimation |
|--------|-------------------|--------|---------------|---------------------------------|
| 1      | ,177 <sup>a</sup> | ,031   | ,023          | 11,14681                        |

a. Prédicteurs : (Constante), المعارف

ANOVA

| Modèle       | Somme des carrés | ddl | Carré moyen | F     | Sig.              |
|--------------|------------------|-----|-------------|-------|-------------------|
| 1 Régression | 454,702          | 1   | 454,702     | 3,660 | ,058 <sup>b</sup> |
| Résidus      | 14040,394        | 113 | 124,251     |       |                   |
| Total        | 14495,096        | 114 |             |       |                   |

a. Variable dépendante : المعتقدات

b. Prédicteurs : (Constante), المعارف

Coefficients

| Modèle        | Coefficients non standardisés |                | Coefficients standardisés | t      | Sig. |
|---------------|-------------------------------|----------------|---------------------------|--------|------|
|               | B                             | Ecart standard | Bêta                      |        |      |
| 1 (Constante) | 64,611                        | 4,162          |                           | 15,522 | ,000 |
| المعارف       | ,229                          | ,119           | ,177                      | 1,913  | ,058 |

a. Variable dépendante : المعتقدات

\* الارتباط بين المعارف والمعتقدات:

Corrélations

|          |                        | المعارف | القابلية | الخطورة | الدافعية | الهديات |
|----------|------------------------|---------|----------|---------|----------|---------|
| المعارف  | Corrélation de Pearson | 1       | ,094     | ,063    | ,097     | ,247**  |
|          | Sig. (bilatérale)      |         | ,317     | ,502    | ,302     | ,008    |
|          | N                      | 115     | 115      | 115     | 115      | 115     |
| القابلية | Corrélation de Pearson | ,094    | 1        | ,033    | -,014    | ,147    |
|          | Sig. (bilatérale)      | ,317    |          | ,726    | ,879     | ,118    |
|          | N                      | 115     | 115      | 115     | 115      | 115     |
| الخطورة  | Corrélation de Pearson | ,063    | ,033     | 1       | ,384**   | ,209*   |
|          | Sig. (bilatérale)      | ,502    | ,726     |         | ,000     | ,025    |
|          | N                      | 115     | 115      | 115     | 115      | 115     |
| الدافعية | Corrélation de Pearson | ,097    | -,014    | ,384**  | 1        | ,404**  |
|          | Sig. (bilatérale)      | ,302    | ,879     | ,000    |          | ,000    |
|          | N                      | 115     | 115      | 115     | 115      | 115     |
| الهديات  | Corrélation de Pearson | ,247**  | ,147     | ,209*   | ,404**   | 1       |
|          | Sig. (bilatérale)      | ,008    | ,118     | ,025    | ,000     |         |
|          | N                      | 115     | 115      | 115     | 115      | 115     |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

\* . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).