بسم الله الرحمن الرحيم

سرطان الثدي في الأردن دراسة اجتماعية

إعداد

عبد الباسط مفلح علي الخوالدة

المشرف

الدكتور محمد الدقس

قدمت هذه الدراسة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في علم

الاجتماع

كلية الدراسات العليا

الجامعة الأردنية

آب ٢٠٠٢

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

اقرار

نُوقشت هذه الرسالة وأُجيزت بتاريخ ٢١ / ٨ /٢٠٠٢

أعضاء لجنة المناقشة		التوقيع
الدكتور محمد الدقس	مشرفاً رئيساً	.....
أ . الدكتور إدريس العزام	عضواً	.....
الدكتور عبدالعزيز خزاعله	عضواً	.....
الدكتور سامي خوري	عضواً	.....

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الإهداء

إلى صاحب الجلالة الملك عبدالله الثاني حامل مظلة الهاشميين التي نتفيّأ ظلالها الوارفة ونعيش فيها تجربة فارهة فيها عطاء متدفق ولحظات حالمة لا تمضي سريعاً كبريق الألماس المتلألئ على بحر من الذهب الهاشمي الخالص إلى صاحب القلب الكبير صاحب الشومات الذي احب لغيره اكثر مما يحبه لنفسه حاضن الأيتام بكفوف دفيئة ، وكان متفهماً ومتبنياً للعديد من الحالات الإنسانية ومتابعاً ومطلعاً لها .

إلى من اخذ بيدي وقدم وأعطى الروح المعنوية تحت شعار " على قدر أهل العزم " وقال :" لا أريد جزاءً ولا شكورا " فكان خيراً غضاً غامراً يُسعد النفس .

إلى من أزال كرب مريض السرطان واستطاع أن يدخل السرور إلى نفسه ويرسم الابتسامة على شفتيه بفيض روحه فينا فاشرق بنا أملا .

إلى ينبوع حياتي المليء بالعطف والحنان ، إلى الذي لم يحلم إلا بسعادتي وإسعادي إلى الرمز الذي به استضيء في الظلمات واستمد منه معنى الثقة بالنفس ومعنى تحمل المسؤولية .... والدي.

- إن الحياة لغير منصفة في تجسيد أم عجزت الشفاه عن رسم قلبها العبق بالمحبة والمودة وسبك حنانها الممزوج بعبير الجنان وتألقه ، فلم تستطع حروف الكلام واسطر الحياة وصف ما يختلج النفس والفؤاد .... إلى نبض القلب وشريانه إلى أمي.

والى نبض روحي وسندي في السراء والضراء .... أخي

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

شكر وتقدير

الحمد والشكر لله الذي لا اله إلا هو ، فمنه التوفيق وله وحدة المنة والفضل والثناء.

بكل فخر واعتزاز يطيب لي أن أتوجه ببالغ الشكر والتقدير ، إلى أستاذي الفاضل الدكتور محمد الدقس الذي لم يتوان لحظة عن إسداء النصح والتوجيه لي طيلة مراحل إعداد هذه الرسالة ، وتذليله العقبات التي اعترضتني على الرغم من مسؤولياته الكثيرة ، حتى وصلت هذه الأطروحة المتواضعة إلى ما هي عليه الآن فجزاه الله عني عن وطلبة العلم كل خير.

ولا يفوتني في هذا المقام أن أتقدم بالشكر والعرفان وعظيم التقدير للأساتذة أعضاء اللجنة الأستاذ الدكتور إدريس العزام ، والدكتور الطبيب سامي خوري والدكتور عبد العزيز الخزاعله ، لما ابدوه من اهتمام بالغ لهذه الرسالة ، ولما أبدوه من نصحٍ ومشورة ، وما قدموه من جهدٍ في سبيل تحري الضبط ، وتوخي الدقة عند قراءة الرسالة ، فأنا مدين لهم بهذا الفضل وحريص على الاعتراف بفضلهم وتوجيههم لخدمة للعلم والمعرفة .

كما أتوجه ببالغ الشكر والامتنان إلى أساتذتي في قسم علم الاجتماع في الجامعة الأردنية على تشجيعهم المستمر لي لإنجاز هذا العمل ، وأخص بالذكر الدكتور احمد ربايعه ، والدكتور موسى اشتيوي ، والدكتور حمود عليمات ، والدكتور صلاح اللوزي في قسم العمل الاجتماعي .

كما إنني أتقدم بالشكر والعرفان لكل من معالي وزير الداخلية ومعالي وزير الصحة ومعالي مستشار جلالة الملك لشؤون الأمن ومدير المخابرات العامة وعطوفة مدير الأمن العام ورئيس السجل الوطني للسرطان ومدير مركز الأمل للسرطان وكذلك عطوفة مدير دائرة الإحصاءات العامة لتذليلهم العقبات التي اعترضتني.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

والى من غمرتني بوارث حنانها ، وجســـدت لي معاني المحبة والمســـؤولية .... المرشـــدة رجاء الصالحي .

كما أنني اشكر أخٍ ساندني وقت ضائقتي الدكتور علي الزبون .

وأتقدم بالشـــكر الجزيل إلى أســـاتذتي محمود محمد عليان الخوالده ومحمد ذياب الخوالده وعلي موسى الخوالده واحمد فلاح الخوالده واحمد عقيل الخوالده واحمد كامل الخوالده لما قدموه لي من مساعدة معنوية وتشجيع.

وفي النهاية أتوجه بالشـــكر والتقدير لكل الذين قدموا لي التشـــجيع المســـتمر والرعاية حتى أعانني الله على إتمام هذا العمل المتواضـــع وأخص بالذكر أبناء عمومتي ، فلهم مني جزيل الشـــكر وعظيم الامتنان.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المحتويات

الإهداء ..... ج
شكر وتقدير ..... د
المحتويات ..... و
قائمة الجداول..... ط
قائمة الملاحق..... م
الملخص..... ن
الفصل الأول إشكالية الدراسة ١
مقدمة :-..... ٢
مشكلة الدراسة :- ٣
أهمية الدراسة ومبرراتها :- ٤
مبررات الدراسة :- ٦
أهداف الدراسة :- ٦
تساؤلات الدراسة:- ٧
تحديد المفاهيم :- ٨
الدراسات السابقة :- ٨
خاتمة وتعقيب : ١٦
الفصل الثاني طبيعة المرض ومسبباته ١٨
لمحة تاريخية عن المرض : ١٩
ماهية سرطان الثدي :- ٢٠
أنواع سرطان الثدي :- ٢١
هندسة الثدي عند المرأة : ٢٢
الكشف المبكر عن سرطان الثدي :- ٢٢
خطوات الفحص باللمس بواسطة الكف ٢٤
تشخيص سرطان الثدي :- ٢٥
الفئات الأكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي والتي يجب التركيز عليها عند تعليم الفحص الذاتي :... ٢٥
علامات وأعراض الورم الخبيث :- ٢٦
مراحل سرطان الثدي :- ٢٦
المرحلة الصفرية :- ٢٦

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المرحلة الأولى (Stage one) :- ٢٦
المرحلة الثانية (Stage two) :- ٢٧
المرحلة الثالثة(Stage three) :- ٢٧
المرحلة الرابعة (Stage four) :- ٢٧
عوامل الخطورة التي تؤثر في حدوث سرطان الثدي ٢٧
أسباب مرض السرطان :- ٢٨
١ - العوامل الفيزيقية:- ٢٨
٢ – الأسباب النفسية الاجتماعية :- ٢٩
٣ - موانع الحمل :- ٣٠
٤ - إنجاب الأطفال ٣١
٥ - تأثير الإرضاع :- ٣١
٦ - تاريخ العائلة في سرطان الثدي ٣٣
٧ - دور التغذية ٣٤
٨ - السمنة ٣٥
٩ - الإجهاض ٣٦
١٠ - التدخين ٣٦
١١ - العمر عند حدوث أول دورة :- ٣٦
الخاتمة والتعقيب ٣٧
الفصل الثالث سرطان الثدي في الأردن ٣٨
مقدمة :- ٣٩
معدلات الإصابة في أقاليم ومحافظات الأردن سنة ٩٦-١٩٩٩م .حسب السجل الوطني للسرطان.. ٤٠
خاتمة وتعقيب :- ٤٧
الفصل الرابع إجراءات الدراسة ٤٨
مقدمة : ٤٩
٤ . ١ منهجية الدراسة :- ٤٩
٤ . ٢ مجتمع وعينة الدراسة :- ٤٩
٤ . ٣ المجال المكاني :- ٥١
٤ . ٤ المجال الزماني :- ٥١
٤ . ٥ المجال البشري :- ٥١
٤ . ٦ أدوات الدراسة :- ٥١
٤ . ٧ استبانة الدراسة :- ٥١

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٤ . ٨ صدق الأداة :- ٥٢
٤ . ٩ المعالجة الإحصائية :- ٥٢
الفصل الخامس تحليل البيانات وتفسيرها ٥٣
مقدمة :- ٥٤
وصف خصائص أفراد العينة : ٥٥
تحليل نتائج الدراسة ١١٠
الفصل السادس ١٢٠
أولاً - النتائج العامة :- ١٢١
ثانياً – التوصيات :- ١٢٨
قائمة المراجع ١٣٠
المراجع باللغة العربية : ١٣٠
المراجع باللغة الانجليزيه: ١٣٣
الملاحق ١٣٧
Abstract ١٤٦

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قائمة الجداول

رقم الجدول	البيان	الصفحة
١	توزيع معدلات نسبة الإصابة بسرطان الثدي وفقاً للمحافظات لاعوام ٩٦-١٩٩٩م.	٥٤
٢	مجموع عدد الحالات لمريضات سرطان الثدي لاعوام ٩٦-١٩٩٩م.	٥٥
٣	معدلات سرطان الثدي حسب الفئات العمرية لاعوام ٩٦-١٩٩٩م.	٥٦
٤	الفئات العمرية الاكثر عرضة للاصابة بسرطان الثدي لاعوام ٩٦-١٩٩٩م	٥٦
٥	معدلات الاصابة بسرطان الثدي لاعوام ٩٦-١٩٩٩م في مختلف المحافظات	٥٧
٦	توزيع العينة على السنوات	٦١
٧	توزيع العينة على السنوات بعد استثناء المتوفيات	٦١
٨	توزيع أفراد العينة وفقاً للسنوات.	٦٧
٩	توزيع أفراد العينة وفقاً للفئة العمرية.	٦٨
١٠	توزيع أفراد العينة وفقاً للحالة الاجتماعية.	٦٩
١١	توزيع أفراد العينة وفقاً للمستوى العلمي .	٧٠
١٢	توزيع أفراد العينة وفقاً لعدد أفراد الأسرة .	٧١
١٣	توزيع أفراد العينة حسب المهنة .	٧٢
١٤	توزيع أفراد العينة حسب الديانة.	٧٣
١٥	توزيع أفراد العينة حسب المحافظات.	٧٤
١٦	توزيع أفراد العينة وفقاً للدخل الشهري .	٧٥
١٧	توزيع أفراد العينة وفقاً لعمر عند الاكتشاف.	٧٥
١٨	توزيع أفراد العينة فترة التعايش مع المرض.	٧٦
١٩	توزيع أفراد العينة وفقاً للأقارب المصابين بالسرطان.	٧٨
٢٠	توزيع أفراد العينة وفقاً لدرجة القرابة للمصابين بالسرطان.	٧٩

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٢١	توزيع الأقارب المصابين لأفراد العينة وفقاً لنوع السرطان.	٨٠
٢٢	توزيع الأقارب المصابين لأفراد العينة وفقاً للعمر عند التشخيص.	٨١
٢٣	توزيع أقارب أفراد العينة وفقاً لمتغير الموت أو العيش نتيجة الإصابة.	٨٢
٢٤	توزيع الأقارب المصابين لأفراد العينة في حال وجود إصابتين في العائلة وفقاً للعمر عند التشخيص.	٨٣
٢٥	توزيع الأقارب المصابين لأفراد العينة في حال وجود إصابتين في العائلة وفقاً لنوع السرطان.	٨٤
٢٦	توزيع الأقارب المصابين لأفراد العينة في حال وجود إصابتين في العائلة وفقاً للعمر عند التشخيص.	٨٥
٢٧	توزيع الأقارب المصابين لأفراد العينة في حال وجود إصابتين في العائلة وفقاً لمتغير العيش أو الموت نتيجة الإصابة.	٨٦
٢٨	توزيع أفراد العينة وفقاً للواجبات الاجتماعية حيال الأسرة.	٨٧
٢٩	توزيع أفراد العينة وفقاً لعلاقات الاجتماعية.	٨٨
٣٠	توزيع أفراد العينة وفقاً لسبب التأخر في اكتشاف المرض.	٩٠
٣١	توزيع أفراد العينة وفقاً لتكاليف العلاج.	٩٢
٣٢	توزيع أفراد العينة وفقاً لقيامهن بالفحص الطبي الدوري.	٩٣
٣٣	توزيع أفراد العينة وفقاً لفترة القيام بالفحص الطبي..	٩٤
٣٤	توزيع أفراد العينة حسب مكان الفحص الطبي.	٩٤
٣٥	توزيع أفراد العينة وفقاً لقيامهن بالفحص الذاتي للثدي.	٩٥
٣٦	توزيع أفراد العينة حسب مدة قيامهن بالفحص الذاتي للثدي قبل الإصابة.	٩٦
٣٧	توزيع أفراد العينة وفقاً لأسباب عدم قيامهن بالفحص الذاتي لسرطان الثدي قبل الإصابة.	٩٧
٣٨	توزيع أفراد العينة وفقاً للمعرفة المسبقة عن طبيعة المرض.	٩٨

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٣٩	توزيع أفراد العينة حسب كيفية اكتشاف الإصابة.	١٠٠
٤٠	توزيع أفراد العينة حسب معرفتهن بتفاصيل الإصابة.	١٠١
٤١	توزيع أفراد العينة وفقاً لتقييم مرحلة الإصابة بسرطان الثدي.	١٠٣
٤٢	توزيع أفراد العينة وفقاً لدور المشاورة والاطلاع على الأوضاع المرضية خلال فترة العلاج.	١٠٤
٤٣	توزيع أفراد العينة وفقاً لتأثير المعرفة بمرحلة الإصابة على الوضع النفسي والاجتماعي.	١٠٥
٤٤	توزيع أفراد العينة وفقاً لزيادة المعرفة بالمرض عن طريق المؤسسات الصحية.	١٠٦
٤٥	توزيع أفراد العينة حسب استخدام حبوب منع الحمل والعمر عند بدء الاستخدام ، ومدة الاستخدام.	١٠٧
٤٦	توزيع أفراد العينة وفقاً لطريقة الرضاعة التي استخدمتها المريضات لطفلهن الأول	١٠٩
٤٧	توزيع أفراد العينة وفقاً لعادة التدخين.	١١١
٤٨	توزيع أفراد العينة وفقاً للسمنة ومصادر التغذية قبل الإصابة.	١١٣
٤٩	توزيع أفراد العينة وفقاً لمعاملة الأصدقاء بعد معرفتهم بإصابتهن بالمرض.	١١٥
٥٠	توزيع أفراد العينة المتزوجات وفقاً لمعاملة الزوج بعد الإصابة وقبلها.	١١٧
٥١	علاقة المجتمع بالمريضات.	١٢٥
٥٢	علاقة المريضة بالطبيب والممرضين والمرضى الآخرين.	١٣٠
٥٣	نتائج اختبار(Chi-square) للفرق بين المشاكل الاجتماعية قبل الإصابة بسرطان الثدي ومرحلة الإصابة.	١٣٢
٥٤	نتائج اختبار(Chi-square) للفرق بين الحالة الاجتماعية لمصابات سرطان الثدي وعلاقتها بالمنطقة.	١٣٣

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٥٥ نتائج اختبار(T-test) للفروق بين العازبات مقابل المتزوجات والعمر عند اكتشاف الإصابة. ١٣٥

٥٦ نتائج اختبار(Chi-square) للفروق بين المراحل المرضية المقيمة عند المسلمات والمسيحيات. ١٣٦

٥٧ نتائج اختبار(T-test) للفروق بين متوسط الأعمار عند الإصابة نظراً لطبيعة الرضاعة. ١٣٧

٥٨ نتائج اختبار(T-test) للفروق بين متوسط الأعمار عند الإصابة نظراً للمدخنات وغير المدخنات. ١٣٩

٥٩ نتائج تحليل التباين الأحادي(One way ANOVA) لأثر المنطقة على العمر عند الإصابة. ١٤٠

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قائمة الملاحق

رقم الملحق	البيان	الصفحة
١	استبانة الدراسة	١٦٥
٢	كتاب رئيس الجامعة الموجه لمعالي وزير الداخلية.	١٧٠
٣	كتاب رئيس الجامعة الموجه إلى معالي وزير الصحة.	١٧١
٤	كتاب معالي وزير الداخلية الموجه لعطوفة مدير عام دائرة الإحصاءات العامة	١٧٢
٥	كتاب معالي وزير الصحة الموجه لرئيس السجل الوطني للسرطان.	١٧٣
٦	كتاب معالي وزير الداخلية الموجه لمعالي مستشار جلالة الملك لشؤون الأمن ومدير المخابرات العامة ومقرر مجلس الأمن العام وعطوفة مدير الأمن العام.	١٧٤
٧	كتاب عطوفة مدير الأمن العام الموجه لمعالي وزير الداخلية.	١٧٥
٨	كتاب عطوفة المدير العام للإحصاءات الموجه إلى من يهمه الأمر.	١٧٦
٩	كتاب كتاب المدير الإداري والمالي لمركز الأمل للسرطان الموجه للأ ستاذ الدكتور إدريس العزام.	١٧٧

قائمة الأشكال

رقم الملحق	شكل	الصفحة
١	انتشار السرطانات حسب الجنس في اقليم الشمال.	٥
٢	انتشار السرطانات حسب الجنس في اقليم الوسط.	٥
٣	انتشار السرطانات حسب الجنس في اقليم الجنوب.	٦
٤	معدلات الاصابة في سرطان الثدي في مختلف السنوات ٩٦-١٩٩٩م.	٥٥

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

سرطان الثدي في الأردن :- دراسة اجتماعية

إعداد

عبدالباسط مفلح علي الخوالده

المشرف

الدكتور محمد الدقس

الملخص

تُعُدٌ هذه الدراسة دراسة وصفية تحليليّة للأبعاد الاجتماعية لمرضى سرطان الثدي لمعرفة مستوى المعلومات الصحية والممارسات الاجتماعية ، وقد هدفت إلى التعرف على مدى انتشار سرطان الثدي في الأردن من خلال السجل الوطني ، وتقييم العلاقة بين العوامل الاجتماعية والصحية وإفرازات سرطان الثدي من آثار اجتماعية على المجتمع الأردني ، إضافة إلى ظروف حدوث المرض في الأردن من خلال الظروف المعيشية والبيئية والنفسية ، ودور القطاع العام والخاص والمؤسسات الصحية لمواجهة هذا المرض من خلال نشر الوعي به والكشف المبكر عنه وتحسين أساليب العلاج والتأهيل . كما تهدف إلى تزويد القطاع الصحي والباحثين وصناع القرار بمعلومات مفصلة عن سرطان الثدي من حيث العمر ، الجنس ، ومكان الانتشار من أجل وضع لبنة للمساعدة في التخطيط ومراقبة وزيادة التحكم في سرطان الثدي .

ومن أجل ذلك تمت مراجعة الدراسات والأبحاث السابقة عن سرطان الثدي في الأردن وقدمّت عرضاً تحليلياً الغاية منه تسهيل الموضوع وجعله أكثر فهماً ، لأنه سيعطي - وبلغة سهلة - كلَّ قارئ ما يريد أن يعرفه بصورة تحليلية ، وهو بمثابة نقطة بداية لشرح المراحل الصعبة لهذا المرض من أجل إيجاد فرصة أمل للشفاء وفهم المشكلة . ومن اجل ذلك تم مقابلة ١٢٧ مريضة سرطان ثدي في مختلف محافظات المملكة من أصل ١٨١٤ حالة تم تشخيصها في السنوات الأربع (٩٦-١٩٩٩م) مستثنيا منهن المتوفيات وعددهن ٥٣٢ حالة .

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

لقد تبين أن أكثر مريضـــات سرطان الثدي قد تمت في عام ١٩٩٩ حيث بلغت نســـبتهن (٣٦%) من مجموع عينة الدراسة ، وأن الفئة العمرية التي في سن (٤٦ – فأكثر) كانت أكثر الفئات عرضة للسرطان وقد شـــكلن ما نســـبته (٦٢%) وأغلبهن متزوجات ، كما أظهرت نتائج الدراســـة نقص الوعي الصـــحي والاجتماعي في الكشـــف المبكر عن سرطان الثدي ، إضـــافة للدور التاريخي العائلي والإرضـــاع الطبيعي وحبوب منع الحمل ، وكذلك الدخان كعوامل خطورة تحفز ظهور سرطان الثدي في عمر مبكر. أما على الصـــعيد الاجتماعي فقد كشـــفت الدراســـة أن العلاقات الأسرية والزواجية القوية والمتينة قبل الإصـــابة حالت دون خلق مشـــاكل اجتماعية وفجوات واســـعة بين أفراد الأسرة . وأن وصـــمة العار على زوجات وبنات المصابة كانت متفاوتة حسب الفروق الفردية والبيئة الاجتماعية ، وأنَّ المشاكل الاجتماعية قبل الإصابة بسرطان الثدي لها أثر واضح كعامل خطورة على مراحل الإصابة حسب اختبار(مربع كاي) حيث وجدت فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) .

كما أظهرت الدراســـة عدم وجود فروق بين الحالة الاجتماعية ومكان الإقامة وبالمقابل كانت هناك فروق ذات دلالة إحصـــائية بين متوســـط أعمار العازبات مقابل المتزوجات عند اكتشـــاف المرض لصـــالح العازبات . وبينت الدراســـة أيضـــاً وجود فروق بين متوســـط الأعمار عند الإصـــابة نظراً لنوعية الرضـــاعة طبيعية أم صـــناعية لصـــالح الرضـــاعة الطبيعية . غير أن أثر الإقامة على العمر عند الإصـــابة لم تكن دالة إحصائياً تعزى للمنطقة على العمر عند الإصابة.

وتوصي الدراســـة بوضـــع خطة من قبل صـــناع القرار لمعالجة سرطان الثدي وتقليل أعبائه المادية والنفسية والاجتماعية وزيادة الوعي بالمرض ونشر ثقافة المعرفة في محاربة هذا المرض الخبيث والكشف المبكر عنه ، وتحسين أساليب العلاج ، والتأهيل وكيفية الاكتشاف والوقاية منه ، واتخاذ التدابير اللازمة والمناسبة لعلاجه من خلال قنوات الإعلام المختلفة . والقيام بإجراء مسح صحي داخل المجتمع يشمل إجراء تصوير شعاعي لكل النساء في سن (٣٥-٤٠) سنة تساهم فيه وزارة الصحة والهيئات العلمية ، ومراكز مكافحة السرـــطان وترصـــد له الاعتمادات المالية ، من أجل الكشـــف عن أورام الثدي الخبيثة وخاصة الخفي منها والتي تهدد أمن المجتمع واستقراره أن من شان ذلك كله أن يسهم في بناء مجتمع خالٍ من هذا المرض مما يؤدي بالتالي إلى تنمية المجتمع وتقدمه.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الأول
إشكالية الدراسة

مقدمة

مشكلة الدراسة.

أهمية الدراسة ومبرراتها.

أهداف الدراسة.

تساؤلات الدراسة.

تحديد المفاهيم.

الدراسات السابقة.

خاتمة وتعقيب على الدراسات السابقة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بسم الله الرحمن الرحيم

مقدمة :-

أصـــبح سرطان الثدي يُثير مخاوف كثيرة لدى المجتمعات المتقدمة والنامية على حدٍّ ســـواء حتى إنّهم يخافون من مجرّد ذكر اسـمه ، ويتحاشـون التعامل مع مرضى السرـطان دون وعي لحقائق علمية دامغة أبسطها أن السرطان مرض غير معدٍ ، لكنهُ الخوف من الموت ، وجبن أمام الأقدار ووصمة العار التي سوف يوســمها أفراد المجتمع على المصــابة بسرــطان الثدي ورضــوخاً (لمعتقدات بالية لا زالت تســيطر على مجتمعاتنا وعقول الناس .... ، وحين تســأل : حســناً " ما دمتم تخافون السرــطان إلى هذا الحد ما الذي تفعلونه إذن لتلافي الإصــابة به هل تعملون على مواجهه الضــغوط الاجتماعية وتلك النفســية ؟ هل تتوقفون عن التدخين تلك العادة الســيئة المتفشــية والمســتفحلة في مجتمعاتنا ؟ هل تعالجون عوادم السيارات التي تتجول في شوارع مدننا فتنفث سمومها هنا وهناك ؟ هل تفحصون فيما تأكلونه من مواد غذائية معلبة ومجمدة التي تزايد استهلاكها خصوصاً في الآونة الأخيرة وقد ثبت أن معظم مستورديها لا يفكرون بغير مصلحتهم المالية دون الأخذ بالاعتبار إلى ملايينهم متحاشين سلامة وصحة أفراد مجتمعهم ؟ وهل ... وهل ؟

شيء آخر يغيب عن الأذهان ويبدو أنه يصلح بيئة مناسبة للسرطان كي يتوالد في أحشاء خمسة آلاف أردني كل عام ، ويبث سمومه في مجتمعاتنا الشيء هو اليأس والكآبة والمعاناة والرهبة والخوف عما يحول دون الوصول إلى الطموحات التي يطمح إليها الأفراد في عملهم ومجتمعاتهم والتمتع بمباهج الحياة الاجتماعية والعيش حياة صحية طبيعية .

إن الإصابة بسرطان الثدي يجعل السيدة المصابة في حالة هلع وخوف في مواجهة أفراد المجتمع بشكل عام وعدم مصارحة الزوج بشكل خاص ، فهي تعتقد أن المصارحة قد تهدم بناء أسرتها ، وقيام الزوج بالبحث عن البدايل للمحافظة على البيت الأسري ، وطبقاً لثقافتها يكون البديل الزوجة (الضرـة) التي ســتحل مكانها وما يترتب عليه من إهمال في تربية أطفالها لغياب دورها نتيجة التزامها بالبرامج العلاجية المضـنية المتكررة والتي قد تستمر أياماً أو شهوراً ، أو حتى سنوات ، وبالتالي حدوث شرخ بينها وبين أبنائها لغياب دورها كأم ، لذلك من الضروري التركيز على الظروف الاجتماعية وضغوطها كأساس لمواجهة سرطان الثدي ، ومعرفة مدى انتشـار سرطان الثدي في الأردن من خلال السـجل الوطني للسرـطان ، والتعرف على البعد الاجتماعي الناتج عن ذلك المرض ، من خلال أنماط البيئة الاجتماعية والآثار الاجتماعية لذلك المرض على

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المجتمع الأردني والإحاطة بظروف حدوث المرض في الأردن من خلال الظروف المعيشية والبيئية والنفسية ... إلخ ، ودور القطاع العام والخاص ودور المؤسسات الصحية لمواجهة ذلك المرض من خلال نشر الوعي به ، والكشف المبكر عنه وتحسين أساليب العلاج ، والدور البارز في ذلك من خلال وسائل الإعلام المرئية وغير المرئية للتعرف علية وكيفية اكتشافه ، والوقاية منه ، واتخاذ التدابير اللازمة والمناسبة لعلاجه ثم التعرف على أبرز نتائج الإصابة بذلك المرض على الأفراد المصابين أولا ، عائلاتهم والمجتمع بشكل عام ، والآثار الاجتماعية الناجمة عنه ، وخصوصاً أن كثيراً من الدراسات أثبتت أن الظروف الاجتماعية الصعبة والكآبة والنكد الدائم والعصبية الناتجة عن الإصابة بهذا المرض تشكل أسباباً أكثر من مجرد الإصابة بالسرطان فهي تحول دون مقاومة السيدة المصابة لهذا المرض ، وأثبتت الدراسات أن الأجسام تتكيف مع العوامل والظروف الخارجية والضغوط الاجتماعية والنفسية وكل ذلك يؤثر في تطور المرض بوجه عام .

مما لا شك فيه ، إذا كان العقل مثقلاً بالقضايا الشائكة والضغوط المختلفة والالتزامات اليومية والتراكمات الاجتماعية المضنية فإن أجسامنا تكون ساحة مفتوحة للأورام والجراثيم ، ولن يكون بوسعنا الصمود أمام المؤثرات السامة والمضرة بالصحة .(المومني ، ٢٠٠٠)

مشكلة الدراسة :-

لعل زيادة نسبة حدوث سرطان الثدي في الأردن في الآونة الأخيرة يستدعي توجيه مزيدٍ من الدراسة والاهتمام من حيث التعرف على المشكلة من حيث عدد حالاتها في الأردن ، وإمكانية تفاقمها وانتشارها في الأردن والتعرف على العوامل الرئيسة المتصلة بها - خاصة الاجتماعية منها - من حيث الوعي الاجتماعي والجهل والخوف من المواجهة ، وارتفاع أجور المعالجة واللجوء إلى الطب الشعبي بالإضافة إلى الكشف المتأخر ، وهذا يجعل معدلاتها في الأردن مرتفعة ، مما يؤدي إلى ارتفاع معدل الوفيات خصوصاً أن اكتشاف سرطانات الثدي إذا كان في المرحلة المتأخرة (٤ . Stage) فإنه يصعب التعامل معها وإيجاد العلاج المناسب لها .

ومما لا شك فيه أن سرطان الثدي يعدّ أكثر شيوعاً وانتشاراً لدى الإناث من السرطانات الأخرى ، ونسبة حدوثه عند الإناث ٣٢% من مجموع سرطانات الإناث ،عام ١٩٩٩ ، كما يزداد حدوثه باطِّراد حيث يشكل سرطان الثدي ٣٧% من حالات السرطانات عند النساء في العمر ٢٠-٤٩ سنة . كما انه مسؤول عن ١٩% من وفيات السرطان لدى الإناث خاصة في العمر (٤٠-٤٥) سنة ١٩٩٩م (Jordan cancer registry).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

لذلك كان من الضروري دراسة مريضات سرطان الثدي من منظور اجتماعي وعليه فإنَّ المشكلة البحثية للدراسة تتمحور في محاولة معرفة الأبعاد الاجتماعية له على مريضات سرطان الثدي .

أهمية الدراسة ومبرراتها :-

تنبع أهمية هذا الموضوع من كون سرطان الثدي هو الأكثر شيوعاً لدى الإناث من السرطانات الأخرى . وتتمثل هذه الأهمية بأنَّ نسبة حدوثه عند الإناث ٣٢,٤% من مجموع سرطانات الإناث لعام ١٩٩٩م.

حيث يتبوأ المرتبة الأولى من حيث انتشاره عند النساء في الأردن فهنالك ٥١٣ حالة منه مقابل ١٥٣ حالة سرطان للأمعاء الغليظة والقولون و٩٣ حالة سرطان دم .

ومن ناحية يحتل سرطان الرئة عند الرجال المرتبة الأولى يليه المثانة ثم الأمعاء الغليظة .

وعليه يشكل سرطان الثدي ٣٧% من حالات السرطانات عند النساء في العمر ٢٠-٤٩ سنة ويشكل ما نسبته ٣٣% من حالات السرطانات عند النساء الأكبر من ٥٠ سنة . أضف إلى انه لم يتم تسجيل أي حالة سرطان ثدي تحت سن ١٩ سنة عام ١٩٩٩.

وطبقاً للتوزيع الجغرافي في الأردن يشكل سرطان الثدي ٣٢% من حالات السرطان عند النساء في إقليم الشمال وحوالي ٣٣% من حالات السرطان عند النساء في إقليم الوسط . وأخيرا بلغت نسبة المصابات في سرطان الثدي ٢٥,٤% في إقليم الجنوب عام ١٩٩٩.

شكل رقم (١)

أكثر السرطانات انتشاراً حسب الجنس في الاقاليم الشماليه من الاردن.

السيدات الذكور

عدد الحالات ٣٢٥= عدد الحالات = ٣١٣

الثدي		الرئة
القولون		الدم
الغدة الدرقية		الجلد
الجلد		ليمفوما
ليمفوما		القولون
المبيض		المثانة
الدم		البروستاتة
المعدة		المعدة
الرئة		الكبد
المثانة		الدماغ والجهاز العصبي
البقية		البقية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

شكل رقم (٢)

أكثر السرطانات انتشاراً حسب الجنس في إقليم الوسط من الأردن

السيدات الذكور

عدد الحالات= ١١٩٤ عدد الحالات = ١١٦١

الثدي		الرئة
القولون		ليمفوما
الدم		المثانة
المبيض		القولون
ليمفوما		الدم
الرحم		البروستاتة
الجلد		الدماغ والجهاز العصبي
الغدة الدرقية		المعدة
الدماغ والجهاز العصبي		الجلد
الكبد		الكلية
البقية		البقية

شكل رقم (٣)

أكثر السرطانات انتشاراً حسب الجنس في الاقليم الجنوبي من الاردن

السيدات الذكور

عدد الحالات = ٦٣ عدد الحالات = ٨٦

الثدي		ليمفوما
الدم		الرئة
القولون		الدم
الجلد		المثانه
الغدة الدرقية		القولون
المبيض		المعدة
المعده		الجلد
ليمفوما		ا لد ماغ والج هاز العصبي
العظام		الغدة الدرقية
المريء		البلعوم
البقيه		البقيه

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويختلف حدوث سرطان للثدي حســـب البلدان ، فمنها ما يكون مرتفعاً كما في إنجلترا وويلز حيث تبلغ ٢٩,٣ مريضة لكل١٠٠,٠٠٠من السكان وقد سجلت كأعلى نسبة على الإطلاق وبعض الدول تكون مرتفعة أيضـا مثل الولايات المتحدة إذ بلغت ٢٢,٤ مريضـة لكل ١٠٠,٠٠٠ من السـكان ، وتنخفض في بعض الدول لتصــل ٢,٦ مريضــة في كوريا لكل ١٠٠,٠٠٠ من الســكان . أما فيما يخص الأردن ســجلت نســبة حدوثه ٢١,٩لكل ١٠٠,٠٠٠ من النساء لعام ١٩٩٩م (Jordan Cancer Registry) .

مبررات الدراسة :-

في ضوء ما سبق فإن مبررات الدراسة يمكن حصرها في الآتي :-

١ – محاولة الدراسة التعرف على الموضوع وجعله أكثر فهماً فإن هذه الدراسة ستعطي - وبلغة سهلة - كل قارئ ما يريد أن يعرفه عن سرطان الثدي وهي بمثابة نقطة بداية لشرـح المظاهر الصـعبة لهذا المرض من أجل المساهمة في إيجاد فرصة أمل للشفاء منه .

٢ – تزايد انتشار مرض سرطان الثدي لدى النساء الأردنيات وأسباب حدوثه .

٣ – توعية المجتمع بمشكلة السرطان والتي تمثل نسبة أورام الثدي عند النساء ٣٢% من نسبة السرطانات في الآونة الأخيرة .

٤ – ندرة تطرق بعض الدراســات الســابقة إلى بعض جوانب هذا الموضـوع فيما يخص الإحاطة بالجوانب الاجتماعية .

٥ – تقديم معلومات إحصائية مهمة حول سرطان الثدي ومدى انتشاره حسب التوزيع الإقليمي في الأردن والتعرف عليه كمشكلة اجتماعية أيضاً.

٦ – عدم توفر دراسات اجتماعية حول هذا المرض مما يعطي الدراسة بعداً ريادياً (حسب علمي)

أهداف الدراسة :-

هناك جملة من الأهداف المتوخاة من هذه الدراسة من أهمها ما يلي :-

١ – التعرف على مدى انتشار سرطان الثدي في الأردن من خلال السجل الوطني للسرطان .

٢ – التعرف على البعد الاجتماعي الناتج عن ذلك المرض من خلال البيئة الاجتماعية وإفرازات ذلك المرض من آثار اجتماعية على المجتمع الأردني .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٣ - التعرف على ظروف حدوث المرض في الأردن من خلال الظروف المعيشية ، والبيئية والنفسية ... الخ في المجتمع الأردني .

٤ - التعرف على دور القطاع العام والخاص والمؤسسات الصحية في الأردن لمواجهة ذلك المرض من خلال نشر الوعي به والكشف المبكر عنه وتحسين أساليب العلاج والتأهيل ، والدور البارز في ذلك من خلال وسائل الإعلام المرئية وغير المرئية للتعرف على المرض وكيفية اكتشافه والوقاية منه واتخاذ التدابير اللازمة والمناسبة لعلاجه.

٥ - التعرف على أبرز نتائج الإصابة بذلك المرض على الأفراد المصابين أولاً ثم عائلاتهم ثم المجتمع بشكل عام والآثار الاجتماعية الناجمة عنه .

٦ - تزويد القطاع الصحي والباحثين وصناع القرار بمعلومات مفصلة عن سرطان الثدي من حيث العمر ، الجنس ، ومكان الانتشار من أجل وضع لبنة للمساعدة في التخطيط ومراقبة وزيادة التحكم في سرطان الثدي.

تساؤلات الدراسة:-

ستحاول الدراسة الإجابة عن التساؤلات التالية :-

١ - ما الخصائص النوعية لمرضى سرطان الثدي في الأردن؟

٢ - هل هناك عوامل بيئية واجتماعية وراء حدوث سرطان الثدي ؟ ودورها في تفاقم مشكلة السرطان ؟

٣ - ما مدى انتشار سرطان الثدي في المناطق والشرائح الاجتماعية ولدى فئات السن المتزوجات والعازبات؟

٤ - ما أثر سرطان الثدي على الأفراد والعائلات والمجتمع الأردني ؟

٥ - ما دور المؤسسات الصحية في نشر الوعي حول موضوع سرطان الثدي ؟

٦ - ما دور وسائل الإعلام المرئية وغير المرئية في زيادة الوعي حوله والتثقيف الصحي والحد من خطورة سرطان الثدي ؟

٧ - كيف ينظر المجتمع إلى المصابين بذلك المرض ، وخطورته .

٨ - ما أهمية اطلاع المصابين على أوضاعهم المرضية خلال فترة العلاج من حيث نوع المرض ، مدة العلاج ، انتشار المرض ، سرعة التكاثر ، مدى السيطرة عليه ....وغيرها .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تحديد المفاهيم :-

هناك مصطلحات تحتويها الدراسة وهي :

_ التثقيف الصحي : هو فهم السلوك الصحي وتحويل هذا السلوك إلى استراتيجيات سيستفاد منها لتعزيز واستخدام هذه السلوكيات بشكل مفيد .

- عوامل الخطورة : أي العوامل التي تساعد في حدوث سرطان الثدي من (طرق ، خصائص فيزيائية أو سلوك) يزيد فرصة إصابة الإنسان بالمرض ، وهذه العوامل المساعدة في حدوث سرطان الثدي ليست حتمية وإنما إمكانية(American Cancer Association home) .
- متوسط العمر : وهو العمر الذي يتوقع أن يعيشه الفرد عند الولادة .
- الا ستروجين Estrogen :- هرمون أُنثوي يفرز من قبل مبيض المرأة له دور في تنظيم الدورة الشهرية كما يساهم في استقرار الحمل وقد يؤدي نقصانه أو زيادته إلى مشاكل صحية .
- الانفعالات السرطانيه Metastasis : هي انتقال الخلايا السرطانية من مكان نشأتها إلى عضو آخر في الجسم كأن تنتقل الخلايا من الثدي في حال سرطان الثدي إلى الكبد أو العظام .

الدراسات السابقة :-

هناك عدة دراسات تعرضت إلى بعض جوانب هذا الموضوع ،غير أن هذه الدراسة تحاول الإحاطة بالجوانب الاجتماعية للموضوع ومن هذه الدراسات :

دراسة فندي (٢٠٠٠) بعنوان (سرطان الثدي) .

هدفت الدراسة إلى تبيان الأسباب والوبائيات وعوامل الخطورة والتصنيف التشريحي المرضي والتشخيص وتحديد المرحلة (الأولى ، الثانية ، الثالثة ، الرابعة) والإنذار وإعادة التصنيع والتدبير الموضوعي بالمعالجة الشعاعية والمعالجة المتممة وتدبير سرطان الثدي حسب مرحلة المرض والمشاكل الخاصة.

حيث خلصت الدراسة إلى النتائج التالية :-

- سرطان الثدي أكثر الامراض الخبيثة لدى المرأة السورية يشكل حوالي ربعها (٢٥,٥%) له قطر كبير نسبي وهو ذو مرحلة متقدمة وشكل نسجي عالي الخباثة .
- قمة حدوث سرطان الثدي هي في العقد الخامس فالرابع فالسادس ، ومتوسط عمر المريضة حوالي(٤٧) سنة أي في أعمار أصغر نسبياً من الإحصاءات العالمية .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- ما يزال تشخيص سرطان الثدي متأخراً ويعتمد بأغلبيته على الفحص السريري ، وليس على دراسات المسح وتأخر المريضة لمراجعة الطبيب الناتج عن نقص الوعي بطبيعة المرض ومظاهره .
- ضعف التحضير النفسي للمريضة وعدم شرح الخيارات العلاجية ، وفوائدها ومخاطرها قبل التدبير العلاجي ، وغالب الأحيان هنالك إخضاع لرغبة المعالج.
- نقص المتابعة بعد العمل الجراحي الناتج عن نقص الوعي (حيث يجري في مراكز والمعالجة الجهازية بمراكز أخرى) .

كما أوصت الدراسة بتوعية وتثقيف العامة عن المرض وتعليم النسوة الفحص الذاتي للثدي . ومراجعة الطبيب عند ظهور أي عرض أو علامة منذرة كما أوصت بإحداث مركز طبي متخصص بعلاج سرطان الثدي . وتوفير التحضير والدعم والاستشارة النفسية للمريضة وإشراكها في قرار الخيار العلاجي . وتدريب وإلزام الأطباء المقيمين بمشاهدة شاملة من استجواب وافٍ، وفحص سريري دقيق ، وتوثيق كافة المعلومات على الأضابير .

دراسة رانيا (٢٠٠٠) عن استقصاء آفات الثدي بواسطة التصوير الشعاعي للثدي .

وقد أجريت الدراسة في مشفى الأسد الجامعي شباط ١٩٩٩م - شباط ٢٠٠٠م أجريت على (٢٠٠) مريضة ، حيث اعتمدت أضابير المريضات كمصدر للمعلومات في المريضات الداخلية والخارجية ، أخذت منهن قصة سريريه مفصلة مع فحص فيزيائي حيث توصلت إلى أن ٢٦ حالة أثبتت نتائج التشريح المرضي بعد الخزعة الجراحية وأوصت بضرورة نشر الوعي بكيفية نشر إجراء الفحص الذاتي عن طريق وسائل الإعلام داخل المجتمع .

حيث عرضت الدراسة كيفية الفحوصات الذاتية التي يجب توعية نساء المجتمع بكيفية إجرائها ذاتياً وفحص المريضة الذاتي ، حيث يجب أن تقوم كل مريضه (سيدة شابة من ٣٥ سنة) بفحص ثدييها مرة كل شهر ذاتياً وذلك في اليوم الخامس من الدورة الطمثية لعزل كل أسباب الاحتقان الغدي بتأثير الابرجيستدون .

- ندوة (اللجنة الصحية لجمعية النهضة النسائية في دبي ،٢٠٠٠)

هدفت الندوة إلى تأكيد أهمية الكشف المبكر للوقاية من سرطان الثدي وعنق الرحم.

وخلصت الندوة إلى أن سرطان الثدي يعد السبب الرئيسي للوفاة عند النساء بين ٣٥-٥٥ عاماً ونادراً ما يصيب النساء من قبل ٣٥ عاماً في حين يبلغ أعلى معدل للإصابة به بين سن ٤٥-٥٥ عاماً .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أشارت إلى أن أسباب سرطان الثدي لم يتم تحديدها حتى الآن ولكن هناك عوامل تزيد من خطر الإصابة مثل صغر السن عند بدء الدورة الشهرية ، وتأخر السن عند الحمل الأول ، وعدم الإرضاع الطبيعي ، وعدم الحمل ، وتأخر انقطاع الدورة الشهرية ، كما أن الطبقات الاجتماعية العليا أكثر تعرضاً للإصابة بسبب الأنماط الغذائية ، وحدوث أورام في الثدي كبعض الأورام الليفية الحميدة ، أو وجود سرطان كامن ، أو تضخم غير طبيعي في الثدي ، أو وجود تاريخ للمرض في العائلة أو عوامل جينية أو وجود ورم سرطاني في الثدي الآخر عند بعض النساء التي أجريت لهن عملية استئصال ثدي مصاب يزيد احتمال الإصابة ١% كل سنة بعد العملية.

كما يبين الدكتور ماهر سوالمه أن ٦٠% من حالات سرطان الثدي كانت قد تكونت في مرحلة متقدمة قبل زيارة المريضة للطبيب ، وبالتالي يصعب معها العلاج واحتمالات الشفاء ، ولهذا فان التشخيص المبكر والعلاج يعد أمراً حيوياً ، وأكد ضرورة زيادة الوعي الصحي للنساء بسرطان الثدي ، وكيفية القيام بالفحص الذاتي.

وأكد عزة نجيب الكيلاني أن هناك ارتباطاً وثيقاً بين عدد من العوامل البيئية التي ترتبط بسرطان عنق الرحم مثل حداثة سن الزواج والإنجاب قبل سن السابعة عشرة ، وتعدد العلاقات الجنسية للمرأة الواحدة، أو إذا كان للرجل علاقات جنسية متعددة ، أو عن طريق بعض الأمراض الفيروسية التي تصيب الجهاز التناسلي للمرأة مثل فايروس الهربس من النوع الثاني ، كما أشار إلى أن للتدخين دوراً في تحفيز وظهور سرطان الثدي حيث ترتفع نسبة الإصابة لدى المدخنات بنحو ثلاثة أضعاف مثيلاتهن من غير المدخنات.

- دراسة كويللان (٢٠٠٠) ، خلصت إلى أن البدانة وتراكم الدهنيات والشحوم

تساعد في تشكيل الراديكالات الحرة التي تتلف المادة الوراثية DNA وتشجع نمو السرطان خصوصاً في الثدي . فهي تتحمل معظم السموم التي تدخل إلى الجسم ، كما تعمل الخلايا الدهنية على زيادة مستوى هرمون الاستروجين الذي يؤدي إلى أورام الثدي في الدم .

ويقترح في هذه الحالة التقليل من الأطعمة الدهنية والإكثار من الفواكه والخضراوات مع ممارسة التمارين الرياضية لحوالي٣٠ دقيقة يومياً فضلاً عن تناول فيتامين C وعنصر الكروم ، ومادة الكارنيتين إلى جانب مركب هيدروكسيتريت (HCA).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويعد التوتر من أكثر عوامل الخطر شيوعاً لتشجيع الإصابة بسرطان الثدي فقد وجد الباحثون أن معظم المريضات تعرضن لأحداث مزعجة وموترة كالطلاق أو موت عزيز أو إصابة أحد الوالدين بمرض الزهايمر ، أو غيرها قبل تشخيص المرض بسنة أو سنتين على الأقل .

وهناك بعض الأعمال التي تؤدي إلى إزالة التوتر كالصلاة والتأمل والرياضة والتحدث مع الأصدقاء ، والابتعاد عن العزلة ، والقيام بالكتابة ، وأخذ الوقت الكافي للاهتمام بالنفس وخاصة بالنسبة للمرأة التي تتحمل مشاكل الحياة الاجتماعية والعمل والعناية بالأسرة والزوج والأطفال وغيرها من الالتزامات الاجتماعية ، وقد تكون أفضل الطرق للوقاية من الإصابة بهذا المرض مذكراً بأهمية المشاعر والعواطف الإيجابية كالحب والتسامح مما يؤدي إلى تنشيط جهاز الجسم المناعي ، وتقوية دفاعاته الطبيعية ، وبخاصة أن حوالي مليار خلية خبيثة تبقى بعد الاستئصال الجراحي لا يستطيع الجراح كشفها ، وتتمثل الطريقة الوحيدة لإزالتها في شحن الجهاز المناعي وتحفيزه للبحث والتعرف على جميع الخلايا السرطانية وتدميرها.

وأشار إلى إنه بالرغم من إنفاق أكثر من ٢٣ مليار دولاراً منذ أن أعلن الرئيس الأمريكي نيكسون الحرب على السرطان عام ١٩٧١م ، إلا أن المعدل العام لوفيات السرطان اليوم أعلى بحوالي ٨% عما كان عليه قبل ٢٥ عاماً(١٩٩٦م).

وتنبأ الخبراء بأن السرطان سيفوق أو يتخطى المعدل العام للوفيات من أمراض القلب حيث سيصبح السبب الأول للوفاة في أمريكا عام ٢٠٠٠م ، وأن معدل الإصابة به اليوم هو ١ من كل ٣ أمريكيين ، ويصل معدل الوفيات الناتجة عنه إلى ١ من كل ٥ أشخاص.

- دراسة (ملكونيان : ١٩٩٧) دراسة أورام الثدي .

حيث هدفت دراسة(Malkoneain ,١٩٩٧)إلى دراسة مدى العلاقة ما بين هذه الأنواع الورمية وبين العوامل والمؤثرات التي وضعت لشرح آلية نشوء هذه الأورام كالعامل الوراثي والعامل الجغرافي والعامل الغذائي وتأثير الهرمونات . ودراسة مدى العلاقة بين هذه الأورام وبين العمر المشخص فيه الورم ومقارنتها مع النسب العالمية ، وبالإضافة لمعرفة عدد حالات الأورام السليمة والخبيثة استناداً إلى العمليات المستأصلة والمرسلة ، وحصر أحجام هذه الأورام ودراسة الصفات العيانية الأخرى التي تتظاهر بها . والدراسة التشريحية المرضية لهذه الأورام لتحديد أنواعها وتصنيفها ومن ثم معرفة الأكثر شيوعاً منها في المنطقة ونسبة توافر كل نوع ومقارنتها بالنسبة العالمية والتغيرات الثانوية المرافقة لهذه الأورام .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وتو صلت الدرا سة إلى أن الآلية المرضية غير مؤكدة ، وإنما يعتقد بوجود عدة عوامل تتضافر عند الإصابة كالقضية الوراثية ، واضطراب الهرمونات والعادات الغذائية في المجتمع ، وكانت فترة الدراسة عشر سنوات امتدت من ١٩٨٧ – ١٩٩٦ في مشفى حلب الجامعي والعينات الواردة إلى الوحدة المهنية .

وقد بلغت عدد الحالات (١١٨٢) حالة منها ٧٠٦ حالات ورم سـليم بنسـبة (٥٩,٧%) و٤٧٦ حالة ورم خبيث بنسبة (٤٠,٣%) . وقد تراوح عمر المريض بين (٨-٨٨) سنة وظهرت سيطرة واضحة في سن النشاط التناسلي أي (٣٠-٤٠) سنة بالنسبة للأورام السليمة وسيطرة واضحة في سن (٤٥-٦٥) سنة أي حوالي سن اليأس وذلك بالنسبة للأورام الخبيثة .

وأوصت الدراسة بضرورة نشر الوعي الصحي داخل المجتمع بالإضافة إلى ضرورة الكشف المبكر .

- دراسة (داخل : ١٩٩٦) استقصاء آفات الثدي .

هدفت هذه الدراسـة إلقاء الضـوء على كتل الثدي في المنطقة الشـمالية من سـوريا وتوضـيح أنواع كتل الثدي السليمة والخبيثة وبيان أهمية التصوير الشعاعي والكشف المبكر له .

ولقد شملت هذه الدرا سة (٢٢٥) مريضة راجعت مشفى حلب الجامعي لوجود شكاية لديهن في الثدي فأُجري لهن تصـوير ثدي شـعاعي ودراسـة بالأمواج فوق الصـوتية. ومن أبرز النتائج التي توصـلت إليها الدراسة أن ١٦١ حالة (٧١,٥%) ضمن الطبيعي و ٣٧ حالة أبدت مظاهر شعاعية لإصابة سليمة بالإضافة إلى ذلك فقد تم تشخيص حالتي ورم غدي ليفي صوتياً ، كما أبدت ٢١ حالة مظاهر شعاعية لإصابة خبيثة حيث سرطان القلوي كان أكثر الأورام الخبيثة شـيوعاً ، كما أثبتت الدراسـة أن كتل الثدي التي وردت للمشفى وتم دراستها كانت نسبياً أورام متقدمة نتيجة لعدم الفحص المبكر الناتج عن قلة الوعي الصحي والاجتماعي لدى الحالات المدروسة.

وأو صت الدرا سة بضرورة نشر الوعي الصحي في المجتمع من خلال و سائل الإعلام وبالتعاون مع الاتحاد النسـائي حيث أن الفحص الدوري الذاتي الذي تقوم به النسـاء يعد الخطوة الأولى للتشـخيص المبكر ، كما لابد من إجراء مسح صحي داخل المجتمع يشمل إجراء تصوير شعاعي للنساء في سن (٣٥-٤٠) سنة تسـاهم فيه وزارة الصـحة والهيئات العلمية ومراكز مكافحة السرطان وترصـد له الاعتمادات المالية . من أجل الكشف المبكر عن أورام الثدي الخبيثة وخاصة الخفي منها التي تهدد حياة المجتمع واستقراره .

-وهناك دراسات ركزت على العوامل الاجتماعية للمرض منها :

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- دراسة (عبدالغني ، ١٩٩٤) .

وهي دراسة أجريت في العراق وقد قامت بها الباحثة صدى جميل عبدالغني كشفت إلى أن الضغوط الاجتماعية والاضطرابات النفسية الناتجة عن ضغوط الحياة التي سببها الحصار للعراقيين ، تسهم بشكل كبير في زيادة نسبة الإصابة بسرطان الثدي لدى النساء . وأن الإصابة بسرطان الثدي تزايدت في السنوات الأخيرة وذلك من دراسة نتائج عينة تألفت من ٢٠٠ امرأة ١٠٠ منهن مصابات بسرطان الثدي ، مشخصة من قبل معهد الإشعاع والطب النووي ، وتبين من خلال البحث أن نسبة انتشار المرض بين المصابات بالأمراض السرطانية عام ١٩٨٩م في العراق كانت ٢٢% بين الأعمار التي تتراوح بين ٤٥-٥٠ سنة و٢٥ – ٣٥ وازدادت هذه النسبة حسب إحصاءات عام ١٩٩٤ ، بنسبة ٢٨% ، حسب ما ورد في سجلات مشفى الإشعاع والطب الذري.

وأوضحت الدراسة أن مرض السرطان يظهر عادة في الحقبة الواقعة بين سن ٣٥-٥٠ عاماً ، وقد يظهر في سن مبكرة بين ٢٥-٣٥ عاماً ، وأحيانا يظهر في سن متقدمة بين ٥٥-٦٠ عاماً ، مما يزيد في خطورته .

وأكدت الدراسة أن هذا الداء إذا اكتشف في وقت مبكر ، وعولج بطريقة منظمة فإن نسبة الشفاء منه تكون مرتفعة ، وقد يصبح الشفاء منه نهائياً إذا لم ترافقه مضاعفات أخرى . وتشير الدراسة إلى أن تشخيص الداء ليس بالأمر السهل ، إذ أن الأعراض تبقى غير ظاهرة ولمدة طويلة ، ولا تسبب للمريض أية اضطرابات تذكر ، بل أكثر من ذلك فإن أعراضه تبقى كامنة في جسم المريض ، ولا يكتشف بصورة حاسمة إلى أن تبلغ درجة الاستفحال ، ويكون علاجه متأخراً ويصعب شفاؤه .

وأشارت الدراسة أن بعض العلماء قد توصلوا إلى أن أسباب الإصابة قد تكون حدثاً مفاجئاً للمرأة ، أو صدمة نفسية ، أو تراكم وتكرار الأزمات والضغوط ، التي تؤدي إلى إضعاف جهاز المناعة ، وضعف قابلية مواجهة أزمات الحياة ، وبالتالي تكون عاملاً مساعداً في حدوث سرطان الثدي.

-دراسة حاج قسيم ، ٢٠٠٠(Haj-Qasem,٢٠٠٠) ، دراسة وصفية هدفت التعرف على مرض سرطان الثدي في الضفة الغربية خاصة في منطقة الشمال ومقارنته مع كل من الأردن وإسرائيل كما هدفت الدراسة إلى التعرف على عوامل الخطورة التي من الممكن أن تتسبب بسرطان الثدي.

وقد تم مقابلة ٨٠ مريضة سرطان من أصل ١٢٥ حالة تم تشخيصها في السنوات الثلاث الأخيرة في شمال الضفة الغربية .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وتوصلت الدراسة إلى أن الإصابة بسرطان الثدي تزداد بشكل كبير بين النساء العربيات مقارنة باليهوديات على الرغم من معدلات الإصابة لدى اليهوديات كانت أعلى منها عند الفلسطينيات . وتوصلت كذلك إلى وجود اختلاف في معدلات الإصابة بين المناطق المختلفة في الضفة قد يكون السبب فيها الاختلاف في طبيعة الحياة والظروف الاقتصادية والاجتماعية والوعي الصحي . وأظهرت نتائج الدراسة أن الإرضاع والإنجاب قبل سن الثلاثين يلعبان دوراً وقائياً من الإصابة بسرطان الثدي . ومن جهة أُخرى كان للتدخين وانخفاض معدلات الخصوبة والتوتر وحبوب منع الحمل والبلوغ المبكر وكذلك التاريخ العائلي للمرض دورٌ في الإصابة بالمرض.

- دراسة علاونه ، ١٩٩٤ (Alawneh,١٩٩٤) ، هدفت الدراسة إلى تقييم العلاقة بين بعض العوامل الاجتماعية والديمغرافية (السكانية) ، المعرفة ، التشجيع والمعتقدات المتعلقة بنموذج المعتقد الصحي ، وبين أداء الفحص الذاتي للثدي ، وقد تم اختيار (٤٠٠) امرأة كعينة للدراسة من خلال المراجعة لعيادات تنظيم الأسرة في مدينة إربد . وجد خلالها أن ما نسبته (٣١%) من مجموع عينة الدراسة يمارسن الفحص الذاتي للثدي ، وأن هناك علاقة وثيقة بين عامل العمر وأداء الفحص الذاتي للثدي ، وكذلك وجود علاقة وثيقة بين دخل الأسرة الشهري والأداء للفحص الذاتي للثدي . ووجود علاقة وثيقة بين المستوى التعليمي ، وأداء الفحص الذاتي للثدي ، وكشفت الدراسة عن وجود علاقة وثيقة بين حجم الأسرة وأداء الفحص الذاتي للثدي ، وكذلك إدراك أن الثقة عائق للأداء والوقت عائق للأداء والقلق إزاء التفكير بنتائج الفحص الذاتي للثدي.

وأوصت الدراسة بإنشاء برنامج تثقيفي صحي عام يتعلق بالفحص الذاتي للثدي آخذاً بعين الاعتبار نتائج الدراسة.

- دراسة(سكلر وانيسون ، ١٩٨١م) (Sklaer and Woneson,١٩٨١)، حيث كشفت أن فقدان أحد الأعزاء أو المقربين ، وخاصة الابن ، والفشل في الحياة الزوجية والطلاق يظهر الإصابة بالسرطان بعد فترة قصيرة أو بعيدة المدى . وأشار باحث آخر في دراسة له عام ١٩٧٨م إلى أن سرطان الثدي يظهر بين الأرامل والمطلقات والمعلقات بسبب مشاكل الزواج حتى أن حالات الحزن الشديدة التي تخفيها المرأة ، تؤدي إلى الإصابة أكثر من حالات التعبير عن الحزن وإظهاره .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

دراسة (لي شان ، ١٩٦٦) (Le shain,١٩٦٦) قام بدراسة على ٤٥٠ امرأة مصابة بسرطان الثدي ، وجد خلالها أن ٧٢% منهن كن يعانين من أزمات وضـــغوط عاطفية في بداية حياتهن مقارنة ب ١٥% أصـــبن بالسرطان ضمن ظروف حياة اعتيادية وهذا يؤكد دور العوامل الاجتماعية والنفسية.

وفي دراســـة أخرى له عام ١٩٦٦م على ٤٠٠ امرأة وجد أن ٧٠% من اللواتي أصـــبن بالسرـــطان كانت لهن مواقف شديدة ، وأزمات حادة ، بينما ٢٧% من المصابات كانت لهن حياة اعتيادية .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

خاتمة وتعقيب :

يتبين مما سبق أن الدراسات قد توصلت إلى عدة نتائج مشتركة وهي :-

١ - ما يزال تشخيص سرطان الثدي متأخراً ويعتمد بأغلبيته على الفحص السريري ، وليس على دراسات المسح وتأخر المريضة في مراجعة الطبيب كنتيجة لنقص الوعي بطبيعة المرض ومظاهره .

٢- تؤدي البدانة وتراكم الدهنيات والشحوم في نمو سرطان الثدي . كما تعمل على زيادة مستوى هرمون الاستروجين الذي تعتمد عليه أورام الثدي في الدم فكثيرة هي الأغذية الدهنية والشحوم خصوصاً لدى الشرائح العليا من المجتمع.

٣ - التوتر والكآبة والتعرض لأحداث مزعجة ومتوترة كالطلاق أو موت عزيز أو إصابة أحد الوالدين من أكثر عوامل الخطر شيوعاً للإصابة بسرطان الثدي .

٤ – الاضطرابات النفسية والأزمات الحادة والمواقف الشديدة الناتجة عن ضغوط الحياة اليومية تسهم بشكل كبير في زيادة نسبة الإصابة بسرطان الثدي لدى النساء.

وعموماً يتبين من عرض الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة جملة أمور تستحق الوقوف عندها هي :-

١ – تطرقت بعض الدراسات السابقة إلى بعض جوانب هذا الموضوع غير أنها لم تحاول دراسة الجوانب الاجتماعية المتعلقة بموضوع سرطان الثدي.

٢ – ركزت أكثر الدراسات السابقة على نمط الحياة الصحي والنفسي المتعلق بالمرض دون إظهار نمط الحياة الاجتماعية كعامل من عوامل الخطورة في تفاقم مرض سرطان الثدي .

ويتضح من استعراض الدراسات السابقة آنفة الذكر أنها تختلف عن الدراسة الحالية ، ويكمن جوهر الاختلاف بين الدراسات السابقة وبين هذه الدراسة بأنها ركزت على البعد الاجتماعي الناتج عن ذلك المرض من خلال البيئة الاجتماعية وإفرازات ذلك المرض من آثار اجتماعية وظروف حدوث المرض من خلال الظروف المعيشية والبيئية والنفسية والاجتماعية في المجتمع الأردني وخلاصتها إلى حقيقة هامة أنه في حال استمرار تعرض الفرد للضغوط في البيئة الاجتماعية وفشل التعامل معها تسبب له الإعياء ثم الإجهاد

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

العصبي الشديد ثم الموت ، وأخيرا تبين الدراسة أن المتطلبات الفسيولوجيه والاجتماعية الضاغطة على أعصـــاب الفرد ونفســـيتة موجودة في كل زمان ومكان وأن ما يميز فرداً عن الآخر هو قابليته للتعامل مع هذه الضغوط والتغيرات وتكيفه معها ؛ وهذه القابلية تعتمد على شخصية الفرد ومدى قوته على مجابهة الصـــعاب التي تواجهه . كما أن سرطان الثدي هو من أكثر أنواع الأورام الخبيثة انتشـــاراً عند المرأة ولكل حالة ظروفها الخا صة من حيث درجة الإصابة و شدتها في كيفية التعامل مع المرض داخل مجتمعها ، نظراً للفرو قات الفردية بين الأفراد .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الثاني
طبيعة المرض ومسبباته

لمحة تاريخية عن المرض.
ما هية سرطان الثدي.
انواع سرطان الثدي.
هندسة الثدي عند المرأة.
الكشف المبكر عن سرطان الثدي.
خطوات الفحص باللمس بواسطة الكف .
تشخيص سرطان الثدي .
علامات واعراض الورم الخبيث.
مراحل سرطان الثدي .
المرحلة الصفرية.
المرحلة الاولى.
المرحلة الثانية.
المرحلة الثالثة.
المرحلة الرابعة .
عوامل الخطورة التي تؤثر في حدوث سرطان الثدي.
اسباب مرض السرطان.
الاسباب الفيزيقيه .
الاسباب النفسية الاجتماعية
موانع الحمل
إنجاب الأطفال
الإرضاع
تاريخ العائلة في سرطان الثدي
التغذية
السمنة
الإجهاض
التدخين
العمر عند حدوث أول دورة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

لمحة تاريخية عن المرض :

يعد مرض السرـطان من الأمراض القديمة التي أصـيب بها الإنسـان ويرجع بعض العلماء سـبب انقراض الحيوانات الضخمة والديناصورات القديمة إلى إصابتها بالأورام السرطانية حسبما تشير إليه الفحوص التي أجريت على الهياكل العظمية المتخلفة من تلك الحيوانات ، كما اكتشـف العلماء حالات عديدة لسرـطان العظام في بعض جثث المومياء الفرعونية في أهرامات الجيزة وقد وصفت صحائف البردي المصرية أعراض بعض الأورام السرطانية ، كما ذكرت الطرق البدائية لمعالجتها كاستعمال الشفرة في الاستئصال ، وقد جاء ذكر السرـطان في الملحمة الهندية الرامايانا (RAMAYANA) سـنة ٥٠٠ ق . م ويعتبر الهنود أول من استخدم معجون الزرنيخ لمعالجة الأورام السرطانية (الخطيب ، ٢٠٠٢).

ومع مرور السـنوات وصـف العالم والطبيب اليوناني أبقراط (٤٠٠ ق.م) بعض الأنواع من الأمراض السرطانية مثل سرطان الثدي والرحم والجلد والقولون وهو أول مَنْ سمى المرض بهذا الاسم لأن الأوردة التي تحيط أحيانا بمنطقة المرض تكون شبيهة في شكلها لحيوان السرطان البحري.

ويعتبر الطبيب اليوناني أبقراط أول من وضع نظريته لأسباب حدوث مرض السرطان وسمى تلك النظرية (النظرية الخلطية) وجاء فيها أن جسم الإنسان يحتوي على أربعة خلائط :-

- الدم مع القلب .
- البلغم مع الرأس .
- المرارة الصفراء مع الكبد .
- المرارة السوداء مع الطحال .

وعند اختلاف حالة التوازن بين تلك الخلائط الأربعة يحدث المرض واعتقد أبقراط أن السـبب الرئيسيـ للمرض هو زيادة خليط المرارة السوداء في الجسم ، وبرغم سذاجة النظرية عند مقارنتها بالعلوم الحديثة فإن لها أثرا كبيراً في تاريخ الطب إذا ما قورنت بالنظريات القديمة والتي تسـتند معظمها على السـحر والشـعوذة والأمور الغيبية في تلك المجتمعات في تفسـيرها للمرض . وقد أيد الطبيب اليوناني جالينوس نظرية أبقراط في سبب المرض وأضاف إليها تأثير العوامل النفسية كحالات الإجهاد النفسيـ والعصبي في إحداث المرض ويعود سـبب ذلك إلى ملاحظته بأن عدداً كبيراً من النسـاء السـوداويات كن أكثر عرضـة للإصابة بسرطان الثدي من النساء الطبيعيات والمتفائلات (الخطيب ، ٢٠٠٢).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وقد كان للأطباء العرب اهتمام بدراسة الأورام السرطانية حيث استطاع الطبيبان والفيلسوفان العربيان ابن رشد وابن زهر إيجاد طرق جديدة لتشخيص سرطان الحنجرة واستحداث طرق لتغذية مرض السرطان واستعمال نقيع بذور الخشخاش لتخفيف آلام المرض.

ويعتبر المورفين أحد المشتقات الحديثة ، والمستخلص من بذور هذا النبات والتي تستعمل حالياً بشكل واسع للتخفيف من آلام ومعاناة مرضى السرطان واستمرت فكرة النظرية الخليطه سائدة في أوروبا لسنوات عديدة بعد عصر النهضة إلى أن أبدلها الطبيب والجراح الفرنسي هنري ليدرا(١٦٨٠-١٧٧٠م) بالمفاهيم الحديثة حيث بين أن المرض ينتشر عن طريق الملف مكونة أوراما ثانوية.

بعد ذلك اتبع العلماء والباحثون المنهج العلمي الحديث في دراسة العوامل المسببة لظهور الأورام السرطانية وتم ذلك في نهاية القرن الثامن عشر عندما استخدمت الحيوانات ، واستعملت المواد الكيميائية المسببة للسرطان في إحداث الأورام السرطانية في الحيوانات المذكورة (الخطيب ، ٢٠٠٢).

ماهية سرطان الثدي :-

في الواقع يعتبر سرطان الثدي واحد من مجموعة الأمراض السرطانية التي تصيب بعض خلايا الجسم .

إن الخلايا السليمة والتي تكون أنسجه الجسم تنمو وتنقسم ، وتموت وتستبدل بغيرها وفق نظام معين ، وهذه العملية تحافظ على الجسم وخلاياه التي تتكفل بما يسد أي نقص ينجم عن موت بعضها . إلا أنه في بعض الأحيان تفقد الخلايا الطبيعية القدرة على التحكم بنموها ، من حيث توجيهه أو تحديده وفقاً لمقتضيات الحال ، وهكذا تبدأ الخلايا بالنمو المضطرد والانقسام العشوائي بدون ضابط . ونتيجة لهذا تزداد كميات النسيج ويتكون الورم في الثدي بشكل خاص والورم إما أن يكون ورماً حميداً أو خبيثاً.

الورم الخبيث هو تعريف عام لنمو الخلايا غير الطبيعية - مجموعة من الخلايا تخرج عن النظام وتنقسم بشكل عشوائي - وعند تكاثر هذه الخلايا غير الطبيعية يصبح لها قدره على الغزو أو الانتقال إلى الأعضاء الأخرى السليمة من الجسم ، فكلمة الورم الخبيث مشتقة من الكلمة اللاتينية Crab وتعني السرطان (وهو حيوان مائي) . كما أن الكلمة اليونانية الأصل (كاركينوس) والتي استخدمها أبقراط منذ ٢٥٠٠ عام لوصف مرضاه المصابين بهذا المرض والمسمى باليونانية الـ Crab أو السرطان . الخلايا السرطانية هي ببساطة خلايا إرهابية تحتجز وتأسر الخلايا الأخرى والأعضاء (Rosenthal,٢٠٠١).

فالسرطان :- عبارة عن مجموعة من الأمراض تتميز في عدم القدرة على السيطرة على نمو وانتشار خلايا غير طبيعية .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويعرف الخطيب – استشاري الأورام والمعالجة بالأشعة – سرطان الثدي بأنه :- " عبارة عن النمو غير الطبيعي لخلايا الثدي حيث تنمو هذه الخلايا بطريقة غير مسيطر عليها من قبل الجسم وإذا لم تعالج في الوقت المناسب تنتشر إلى مناطق أخرى من الجسم .

وبناءً على ما تقدم فإن سرطان الثدي هو عبارة عن نمو وتكاثر الخلايا في مكان ما من الثدي ، حيث يكون هذا التكاثر غير خاضع لسيطرة الجسم عليه. وتختلف سرعة نمو وتكاثر هذه الخلايا من نوع إلى آخر ، وعادة تتجمع في العضو الذي تظهر فيه المراحل الأولى معطية أعراضا معينة ، ثم تأخذ بالانتشار في المراحل المتقدمة إلى أماكن أخرى من الجسم أما عن طريق الدم ، وأما عن طريق السائل الليمفاوي معطية بذلك أعراضا إضافية للأعراض الأولى .

ولأن السرطان قابل للانتشار ، أصبح من واجب الطبيب أن يحدد وبأسرع وقت ما إذا كان الورم سرطانياً ، وأن يباشر العلاج فور تشخيص السرطان .

وعليه تعد المادة المسرطنة هي أي مادة تسبب السرطان أو تساعد على نموه ، وهذا النمو غير الطبيعي للخلايا يشمل عدة أشكال :_

أ – هايبربليشا (Hyperplasia) :- بمعنى زيادة غير طبيعية في عدد الخلايا الطبيعية .

ب – هايبرترفي (Hypertrophy) :- بمعنى زيادة غير طبيعية في جسم الخلية.

جـ – ميتابلاشا (Metaplasia) :- إحلال خلية طبيعية بدلاً من خلية طبيعية أخرى.

د – دبسيلاشا (Dyspasia) :- أخيرا إحلال خلية غير طبيعية بدلاً من خلية طبيعية.

وهذه الأشكال الأربعة تعد منعكسة بمعنى تعدد مكانها وهذا ما يميزها عن الخلايا السرطانية (T David , ١٩٩٠) .

أنواع سرطان الثدي :-

هنالك أكثر من نوع لسرطان الثدي باعتباره سرطاناً خبيثاً ينشأ من خللٍ في الثدي نفسه ومعظم الحالات تحدث لدى السيدات وإن كان نادراً ما يحدث في الرجال (American Cancer Assoiation home) هذا النمو غير الطبيعي في الخلايا يتطور نحو كتلة إلا أن كل كتلة في الثدي ليست سرطانية (T David , ١٩٩٠) .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

من هنا يمكن تقسيم أنواع سرطان الثدي حسب وجود مستقبلات هرمون الاستروجين إلى نوعين :-

النوع الأول :- وجود مستقبلات الاستروجين .

النوع الثاني :- عدم وجود مستقبلات الاستروجين (Knight WA,١٩٨٠) .

ويعد النوع الأول من حيث السرعة والاستجابة للعلاج بالهرمونات أفضل وأسرع من النوع الآخر.

(Editorials , ١٩٩٧ and Croton R and Others ,١٩٨١)

هندسة الثدي عند المرأة :

الثدي عبارة عن غدة مُفرّزة ؛ لأنه يفرز سائل الحليب في لغة الطب . ولإنتاج الحليب فالثدي يتأثر بأعضاء أخرى في الجسم هي الأنسجة الغدية التي تساعد على إنتاج ونقل الحليب . وهناك الأنسجة الضامة التي تساعد الثدي على الظهور وأخذ موقعه الطبيعي ، كما أن جريان الدم لا يقتصر على تغذية الثدي . إنما يوصل المواد الضرورية لإنتاج الحليب . كما أن الجهاز الوريدي والليمفاوي يزيلان الفضلات (Rosenthal ,٢٠٠١).

وأن الثدي يحتوي على كمية

كبيرة من الدهون تسمى (مخزن الدهون)

والتي تحمي الثدي من الأذى .

وكمية الدهون الموجودة تتناسب مع

حجم الثدي وتحدد حجمه.

الكشف المبكر عن سرطان الثدي :-

يقول العالم بوكس ماركس – رئيس مركز ميموريان سلوون كيربنغ في مدينة نيويورك :- " لن تجتث جذور السرطان ويقضى عليه طالما بقيت الحياة موجودة على ما هي عليه ، وبأشكالها التي نعرفها عليها اليوم ، والشيء الوحيد الفعال الذي يجب علينا فعله لنتجنب هذا المصير المؤلم هو أن نكتشف السرطان في مراحله المبكرة ، عندها فقط نستطيع أن نتمكن منه ونقضي عليه " (الحاج ، ١٩٨٧) .

بالرغم من عدم توفر الإحصاءات العلمية الدقيقة حول انتشار سرطان الثدي في الأردن بوسعنا القول بعد سنوات طويلة من الممارسات الطبية التي قامت بها العديد من الجهات والمؤسسات الصحية بأن سرطان الثدي هو أكثر أنواع الأورام الخبيثة شيوعاً في الأردن .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

لذلك فالكشف المبكر عن سرطان الثدي يعطي الفرصة لأكبر عدد من المصابات بالشفاء في مجتمعاتنا .

كما أن طرق الفحص يجب أن تقوم بها كل أم مدركة أهمية هذه الطرائق خصوصاً السيدات اللواتي تجاوزت الثلاثين من العمر لتقوم بفحص ثدييها مرة كل شهر على الأقل .

يرى الطب أن الكشف المبكر يلعب دوراً مهماً في مجتمعاتنا في تقليل معدل الوفيات للسيدات اللواتي أعمارهن أكثر من ٢٠ سنة إذ يجب أن يعملن الفحص الذاتي للثدي مرة كل شهر ، الفحص السريري مرة كل ثلاث سنوات في عمر الأربعين فما فوق وينصح بأن تعمل السيدة صورة ملونة للثدي مرة في العام (American Cancer Assoiation home) .

الفحص الذاتي :-

ويشمل على قسمين :-

الأول : التحري بالنظر (المعاينة) .

الثاني : التحسس باللمس بواسطة الكف.

- خطوات التحري بالنظر (المعاينة):-حيث تقف السيدة أمام المرآة (والثديان معريان)

١ - حيث تنظر إلى الثديين ومقارنة شكليهما وحلمتيهما . ثم ملاحظة أية اختلافات بينهما وعن عدم وجود تورم أو تورمات فيهما أو اختلاف حجمهما أو أية اختلافات في طبيعة الجلد أو وجود انخفاضات أو أي تغيير في الحلمة أو وجود إفرازات غير طبيعية فيهما وتفحص رافعة النهدين فقد توجد عليهما إفرازات غير طبيعية في موضع الحلمة .

٢- على السيدة الوقوف بوضع اليدين إلى الخصر ثم إدارة الجذع إلى اليمين تارة وإلى اليسار تارتاً أخرى بحيث يصبح بإمكانها رؤية جوانب الثديين مع تدقيق النظر وإعادة البحث كما في الخطوة الأولى .

٣- الوقوف وتشابك الأيدي خلف الرأس والنظر إلى اسفل الثديين مع تكرار الفحص ورفع كل ثدي على حده لرؤية أسفل الثدي إذا تعذر الفحص برفع اليدين خلف الرأس.

٤ - الوقوف مع رفع الأيدي إلى أعلى مع تدقيق النظر ومحاولة المقارنة بين الثديين .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

خطوات الفحص باللمس بواسطة الكف .

تتم هذه الخطوة بوضع الاستلقاء على الظهر مما يتيح لأنسجة الثدي المختلفة بالانتشار على مساحة واسعة من الصدر وبالتالي تعريض كل نسيج الثدي لليد الفاحصة وقد تجد بعض السيدات وخاصة إذا كان الثدي من الحجم الكبير ، أن وضع وسادة تحت الكتف الذي يحمل الثدي المراد فحصة يسهل عملية الفحص ، ولا يوجد ما يمنع ذلك .

وتتم عملية الجس (التحسس) باستعمال راحة أصابع اليد اليمنى لفحص الثدي الأيسر وراحة أصابع اليد اليسرى عند فحص الثدي الأيمن ويجب أن يكون ضغط اليد الفاحصة معتدلاً ويتم فحص كل ثدي على حدة.

١ - يتم فحص الجزء (النصف) الداخلي من الثدي حيث تكون اليد المجاورة للثدي المراد فحصه موضوعة تحت الرأس وبراحة أصابع اليد اليسرى يتم جس (تحسس) الأجزاء الداخلية من الأعلى إلى الأسفل على شكل نصف دائرة مكررة وذلك باتجاه حلمة الثدي .

٢ - يتم فحص الجزء (النصف) الخارجي من الثدي حيث توضع اليد المجاورة للثدي المراد فحصه بجانب الجسم وبراحة اليد الأخرى يتم جس (تحسس) الأجزاء الخارجية من الأعلى إلى الأسفل على شكل نصف دائري باتجاه الحلمة .

٣- يتم جس (تحسس) جزء الثدي (ذيل الثدي) المجاور للإبط وذلك بوضع اليد المجاورة للثدي المراد فحصه تحت الرأس وبراحة أصابع اليد الأخرى يتم جسّ ذلك الجزء من الثدي مع التأكد من جس الحفرة الإبطية لوجود أية كتل .

٤ - وبعد الانتهاء من التحسس يجب الضغط على حلمة الثدي والجزء المحيط بها برفق بين الإبهام والأصابع الأخرى وملاحظة خروج دم أو سائل أو سوائل غير طبيعية .

إن خطوات هذا الفحص بسيطة ولا تحتاج إلى جهد أو خبرة خاصة غير أن الخجل أو الخوف ساور السيدات من التعرف الدقيق على جزء من أجزاء جسدهن غير مدركات أن اكتشاف السيدة لأية مظاهر غير طبيعية في ثدييها ... واللجوء الفوري إلى الطبيب يعني إعطاء الطبيب فرصة كبيرة لإنقاذها من عواقب سيئة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

غير أن السـيدات في مجتمعاتنا لا تعي مدى هذه الأهمية ، أضـف إلى أن هنالك حقيقة هامة تتمثل بأن ذكر السرـطان يسـبب الذعر لدى الكثيرات في مجتمعاتنا غير آبهات انه بإمكان الطب الحديث أن يعالج بشكل فعال بعض أنواع السرطان إذا ما تم اكتشافها في مراحلها الأولى قبل انتشارها لتصل نسبة الشفاء ٩٨% لذلك يجب أن نبعد عن أذهاننا بأن السرطان مرض يقف الطب عاجزاً أمامه ... ولا نستسلم لليأس

تشخيص سرطان الثدي :-

يتشـخص سرطان الثدي عن طريق الفحوص بالأشـعة ، كالفحص المخبري لإفرازات الثدي وأخذ خزعة (عينة) من الثدي وعند وجود ما يثير الشـك يتم تحويل المرأة إلى طبيب متخصـص وبدون تأخير لإجراء الفحوص التشخيصية التالية:

١ – التصوير الشعاعي للثدي لتحديد مكان وحجم الورم .

٢ – التصوير بالأمواج فوق الصوتية لتمييز مكونات الورم .

٣ – أخذ عينة من نسيج الورم وفحصها مخبرياً لتأكيد التشخيص .

٤ – الفحوص الشعاعية والمخبرية الأخرى لتحديد مدى انتشار المرض في الجسم ونوعية العلاج المطلوب .

الفئات الأكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي والتي يجب التركيز عليها عند تعليم الفحص الذاتي :

١ – النساء من عمر ٣٥ سنة فما فوق .

٢ – البلوغ المبكر أو انقطاع الطمث المتأخر.

٣ – السيدة التي لم تنجب .

٤ – إذا كان الحمل الأول فوق سن الثلاثين .

٥ – السيدات اللواتي لم يرضعن أطفالهن .

٦ – السمنة.

٧ – استعمال هرمون الاستروجين لفترة طويلة .

٨ – الإصابة السابقة بسرطان الثدي .

٩ – إصابة إحدى القريبات من جهة الأم بسرطان الثدي .

١٠ – إصابة أحد الأقارب بسرطان الرحم المبيض أو القولون .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

علامات وأعراض الورم الخبيث :-

هناك جملة من الأعراض والعلامات التي تعد بمثابة إرهاصات لوجود ورم خبيث ، والتي تستدعي التسريع بعملية العلاج وتحديد المرحلة المرضية لاتخاذ التدابير المناسبة والعلاجية المجدية لطبيعة الورم ومرحلته ومدته ، وتالياً بعض إرهاصات هذا الخبيث :-

١ - وجود كتلة ثابتة غير مؤلمة لا تغير مكانها مع الفحص .

٢ - انتفاخ أو نتوء .

٣ - احمرار وتقرحات جلدية .

٤ - تغير في حجم الحلمة وانحرافها .

إن ظهور مثل هذه العلامات يستوجب زيارة الطبيب قبل استفحال المرض غير أن الخوف وعدم القدرة على مواجهة المجتمع من أن مجرد ذكر كلمة سرطان تخلق خيمة من الكآبة والذعر لدى الكثيرين مع إغفال إمكانية الطب الحديث في معالجته الفعالة لبعض أنواع السرطانات إذا ما تم اكتشافها في مراحلها الأولى قبل انتشارها .

مراحل سرطان الثدي :-

دراسة تطور الورم خطوة مهمة على طريق العلاج ونستطيع أن نلخص المراحل التالية للمرض :_

سريرياً يقسم سرطان الثدي إلى خمس مراحل من ٠ - ٤ بحيث تكون الخلايا السرطانية محصورة ضمن جدار الخلية .

المرحلة الصفرية :-

هذا يعني أن الورمَ في هذه المرحلة مبكرٌ جداً وربما تكون عملية الاكتشاف صدفة بإجراء صورة دورية بحيث يكون هذا متواجداً في الأقنية الحليبيه وليس منتشراً بعد إذ يمكن الشفاء في هذه المرحلة حيث ٩٨-٩٩% من الحالات تمتد الحياة فيها إلى عشر سنوات(Rosenthal,٢٠٠١).

المرحلة الأولى (Stage one) :-

يكون فيها الورم في بدايته ، وتكون الخلايا السرطانية متجمعة في قناة الثدي ، وفي نفس المرحلة يكون حجم الكتلة السرطانية أقل من ٢ سم غير منتشر لخارج الثدي ، نسبة الشفاء فيه ٨٥-٩٠% هي الآن لمدة خمس سنوات.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المرحلة الثانية (Stage two) :-

يكون حجم الورم أكبر من ٢ ســـم تقريباً ، ويكون قد انتشرــ في الغدد الليمفاوية تحت الإبط في الناحية نفسها التي يوجد فيها الورم وتكون الغدد الليمفاوية غير ملتصقة ببعضها البعض وبالنسيج المحيط ، ولا يوجد انتقالات بعيدة للورم (الكبد ، الرئة ... الخ) ؛ نسبة الشفاء في هذه المرحلة هي ٦٦% ولمدة خمس سنوات .

المرحلة الثالثة(Stage three) :-

أما هذه المرحلة فهي مرحلة متأخرة من المرض ، ويكون حجم الورم ٥ ســـم وتكون الغدد الليمفاوية ملتصـقة ببعضـها البعض وبالنسـيج المحيط ولكنه لم ينتشرـ في العظام ولا الرئتين أو أي أجزاء أخرى من الجسم ، نسبة الشفاء لخمس سنوات تعادل حوالي ٥٠% .

المرحلة الرابعة (Stage four) :-

تتسم هذه المرحلة بالانفعالات السرطانية وفيها ينتشر في العظام والرئتين وأجزاء أخرى من الجسم وهذه المرحلة سيئة للغاية (American Cancer Assoiation home page) ، أي انتشر في أنسجة أخرى فربما نجد كتلة ليمفاوية حول عظم أسفل الرقبة (عظم الترقوة) . ونسبة الشفاء لمدة خمس سنوات هي ١٠% (Rosenthal,٢٠٠١).

عوامل الخطورة التي تؤثر في حدوث سرطان الثدي

عامل الخطورة هو أي شيء (ظرف ، خصـائص فيزيائية أو سـلوك) يزيد فرصـة إصـابة الإنسـان بالمرض ، وهذه العوامل المســـاعدة في حدوث سرطان الثدي اجتماعية أو بيئية ليســـت حتمية وإنما هي إمكانية بالمقارنة مع الذين ليست لديهم عوامل خطر .

هنا لا بد من الوقوف على عوامل الخطورة التي لا يمكن تغيرها . مثل عمر المريض وجنسه ...، إذ بعضها يعود إلى عوامل بيئية التي ينشأ عليها تغيرات عصرية بتغير النمط البيئي ، فمن هنا تختلف نسبة الإصابة من جنس إلى آخر ومن عائلة إلى أخرى ، وما يتبع ذلك من التعرض الجماعي للظروف البيئية المتشـــابهة فقد وجد أن العائلات والتي تعيش تحت ظروف بيئية متشـابهة تكاد تكون الإصـابة فيما بينها متشـابهة من حيث نسبة الإصابة ودرجة ونوعية الأورام .

ومن العوامل البيئية التلوث ، لكن بعضها يعود إلى اختيار الإنسان نفسه مثل الدخان ، التغذية وغيرها . وهذه تعدّ جزءاً من عوامل الخطورة السلوكية المرتبط بثقافة الوعي الاجتماعي والصحي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فظرف إصابة السيدات بسرطان الثدي يتغير مع الوقت ، هذا التغير يعزى إلى زيادة عمر السيدات ، ودقة طرق التشخيص الجيدة والمناخ والبيئة الاجتماعية (American Cancer Association home) .

بعض الناس يكون لديهم أكثر من عامل خطورة ، مع ذلك لا يصـابون أو لا يكونون عرضـة للإصـابة بالسرـطان . غير أن هنالك أناسـاً بدون أي عوامل خطورة أو عوامل مسـاعدة يصـابون بالسرـطان (Rebecca, ١٩٩٢).

هنا أشـارت العديد من الدراسـات بأن كل عوامل الخطورة الأخرى لها علاقة مع التعرض المتراكم لهرمون الاستروجين باستثناء الأشعة (Romieu et al., ١٩٩٦).

وبناءً على ما سـبق فان النسـاء اللواتي تأتيهنّ الدورة في سـن مبكرة أو تسـتمر لفترة زمنية أطول أو يستخدمن حبوب منع الحمل باكراً ولفترة زمنية أطول ، أو يستخدمن هرمون الا ستروجين أو لم ينجبن أو أنجبن أول طفل في سـن متأخرة من العمر كل هذه الأمور أو السـلوكات تعني تعرضـهن أكثر للاسـتروجين وبالتالي احتمالية الإصابة بسرطان الثدي (Adebamowo et al., ١٩٩٩) .

وهذا ما يفسر ارتفاع نسبة سرطان الثدي في الدول النامية ومن بينها الأردن .

أسباب مرض السرطان :-

هناك عدة أسباب تؤدي إلى المرض من أهمها :

١ - العوامل الفيزيقية:-

قامت العديد من الدراسـات بمناقشـه دور العوامل البيئية في سرطان الثدي . حيث ركزت هذه الدراسـات جل اهتمامها على العوامل والمواد الكيميائية الملوثة للبيئة المسـتخدمة في الزراعة والصـناعة والسـلوكات الغذائية وتأثيرات الإ شعاع ، فالانت شار الكثيف للمبيدات العضوية الكلورايديه ، وتلوث البيئة ، والأغذية في هذه المواد ، ربما يلعب دوراً رئيسياً في أحداث سرطان الثدي (MS, ١٩٩٣).

إذ أن المادة الكلورايديه تتراكم في الأنسجة الدهنية بما فيها الثدي عند النساء.

ويقول سامي أحمد الخطيب ا ستشاري الأورام والكشف المبكر أن العوامل البيئية تشمل جميع العوامل والمواد الكيميائية الملوثة للبيئة والغذاء وأضاف كما تعتبر الفيروسات سبباً آخر ومهماً لأحداث بعض أنواع الأورام السرطانية مثل سرطان الثدي وأورام الغدد اللمفية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٢ - الأسباب النفسية الاجتماعية :-

لا شك أن الضغوط الاجتماعية ، أزمات الحياة ، والصدمات النفسية والتزامات الحياة اليومية لا يمكن إغفالها كعامل من عوامل الخطورة في إحداث وتفاقم السرطانات بشكل عام وسرطان الثدي بشكل خاص .

فالمعوقات الوظيفية أو الأنماط الاجتماعية لها دور سلبي بالنسبة للنسق ، أي أن وجودها يعمل على إضعاف النسق وهدمه بدلاً من تقويته وإدامته . وهي لا تختلف تماماً بالمقارنة مع ضغوط الحياة اليومية والاجتماعية النفسية كأسباب تؤدي إلى إضعاف جهاز المناعة ، وضعف قابلية مواجهة أزمات الحياة بالرغم من أن الجسم يكون سليماً معافى . ولتكون هذه الأزمات في المحصلة عاملاً مساعداً في الإصابة بسرطان الثدي .

كشفت دراسة طبية عراقية جديدة أن الضغوط الاجتماعية والاضطرابات النفسية الناتجة عن ضغوط الحياة التي سببها الحصار للعراقيين ، تسهم بشكل كبير في زيادة نسبة الإصابة بسرطان الثدي لدى النساء . وقالت الدراسة التي أعدتها الباحثة " صدى جميل عبدالغني " من - وزارة الصحة العراقية - أن الإصابة بسرطان الثدي وتزايده في السنوات الأخيرة تدفعها للبحث لبناء مقياس لضغوط الحياة اليومية وأكدت الدراسة توصل كثير من العلماء إلى أن أسباب الإصابة قد تكون حدثاً مفاجئاً يواجه المرأة ، أو صدمة نفسية ، أو تراكم وتكرار الأزمات والضغوط ، التي تؤدي إلى إضعاف جهاز المناعة ، وضعف قابلية مواجهة أزمات الحياة ، وبالتالي تكون عاملاً مساعداً في حدوث سرطان الثدي.

وتوجد دراسات عديدة في العالم تؤكد على هذا الجانب ، منها على سبيل المثال دراسة للباحث (لي شان) عام ١٩٦٦م ، إذ قام بدراسة وجد خلالها أن ٧٢% منهن كن يعانين من أزمات وضغوط عاطفية في بداية حياتهن مقارنة ب ١٥% أصبن بالسرطان ضمن ظروف حياة اعتيادية وهذا يؤكد دور العوامل الاجتماعية والنفسية التي يمر بها الإنسان خلال مسيرة حياته الاجتماعية فالأزمات الحادة والمواقف الاجتماعية الشديدة تزيد من خطورة مرض سرطان الثدي وتقريب المدى العمري.

فالفشل في الحياة الزوجية ، والطلاق حتى العنوسة كل هذه المشاكل وغيرها من المشاكل الاجتماعية تزيد من نسبة سرطان الثدي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

حيث وجد كل من " سكلر وانيسون ، ١٩٨١م " أن فقدان أحد الأعزاء أو المقربين ، وخاصة الابن ، والفشل في الحياة الزوجية والطلاق يظهر الإصابة بالسرطان بعد فترة قصيرة أو بعيدة المدى . وأشارت دراسات أخرى إلى أن سرطان الثدي يظهر بين الأرامل والمطلقات والمعلقات بسبب مشاكل الزواج ، حتى أن حالات الحزن الشديدة ، التي تخفيها المرأة ، تؤدي إلى الإصابة أكثر من حالات التعبير عن الحزن وإظهاره ، وهذا ما أشارت إليه إحدى الدراسات ، وأكده عليه عام ١٩٧٨م.

ويعتبر التوتر حسب الأخصائيين الأمريكيين من أكثر عوامل الخطر شيوعاً لتشجيع الإصابة بسرطان الثدي .... فقد وجد الباحثون أن معظم المريضات تعرضن لأحداث مزعجة وموترة كالطلاق أو موت عزيز أو إصابة أحد الوالدين بمرض الزهايمر ، أو غيرها قبل تشخيص المرض بسنة أو سنتين على الأقل .

إذن استخدام طرق مشروعة للتخلص من التوتر كالصلاة والتأمل والتفكر ، والتصور الخلاق والمبدع ، والرياضة أو التحدث مع الأصدقاء في المجتمع ، والابتعاد عن العزلة ، والانخراط بالأفراد ، أو الكتابة ، وأخذ الوقت الكافي للاهتمام بالنفس ، وبخاصة بالنسبة للمرأة التي تتحمل إجهاد الحياة الاجتماعية والعمل وعناء الأسرة والزوج والأطفال وغيرها من الالتزامات الاجتماعية قد تكون أفضل الطرق للوقاية من الإصابة بمثل هذا المرض مذكراً بأهمية المشاعر والعواطف الإيجابية كالحب والتسامح والسلام في بناء وتجديد الخلايا المناعية وبالتالي تنشيط جهاز الجسم المناعي ، وتقوية دفاعاته الطبيعية ، وبخاصة أن حوالي مليار خلية خبيثة تبقى بعد الاستئصال الجراحي لا يستطيع الجراح كشفها ، وتتمثل الطريقة الوحيدة لإزالتها في شحن الجهاز المناعي ، وتحفيزه للبحث والتعرف على جميع الخلايا السرطانية وتدميرها.

٣ - موانع الحمل :-

حتى الآن لم يتضح دور حبوب منع الحمل التي تستخدمه السيدات في مجتمعاتنا لتنظيم النسل ومن أجل تحسين سوية الحياة الاجتماعية للأفراد أو الأبناء في الأسر ، في حدوث سرطان الثدي ، لكن وجدوا أن العلاقة بين حبوب منع الحمل وسرطان الثدي تعتمد على العمر الذي استخدمت فيه (Chie et al ., ١٩٩٨).

أضف أن خطورة استخدامه تزداد كلما استخدم في سن مبكرة .فالسنوات التي تتبع أول دورة أو تسبق أول حمل تزيد فرصة الإصابة بالسرطان ، إذا ما استخدم فيها حبوب منع الحمل (Viladiu et al ., ١٩٩٦) .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويقول الدكتور سامي خوري في قسم طب المجتمع في الجامعة الأردنية أن موانع الحمل تنتشر بشكل أكبر عند الطبقات العليا في المجتمعات بشكل عام والمجتمع الأردني بشكل خاص ، المرتبط بالثقافة السائدة عند تلك الطبقات و الالتزامات الاجتماعية وتنظيم النسل عن طريق محاولة التنظيم في الولادة .

٤ - إنجاب الأطفال

في ندوة (صحة المرأة بعد الأربعين) ، لتأكيد أهمية الكشف المبكر للوقاية من سرطان الثدي وعنق الرحم ، تحدث الدكتور ماهر محمد سوالمه استشاري الجراحة العامة بمستشفى الجراحة بدبي أن أسباب سرطان الثدي لم يتم تحديدها حتى الآن ولكن هناك عوامل تزيد من خطر الإصابة ومن بينها تأخر السن عند الحمل الأول وعدم الحمل .

ويؤكد هذا الكلام (محمد فتحي) استشاري جراحة الجهاز الهضمي إذ يقول : هناك علاقة إيجابية فقد وجد أن هرمون الاستروجين الذي يفرز بمعدل عالٍ أثناء فترة الحمل وسلوك الرضاعة له تأثير واقٍ على أثداء النساء اللاتي يحملن ويلدن ويرضعن أولادهن . وقد وجد زيادة في معدل الإصابة بالمرض بين النساء اللاتي تتأخر فيهن سن البلوغ أو اللاتي تنقطع فيهن الدورة الشهرية في سن مبكرة أقل من الخامسة والأربعين.

إذن السيدات اللواتي لم ينجبن أطفالا أو أنجبن بعد سن الثلاثين أو اللاتي تأخرن بالإنجاب طبقاً لثقافة الشريحة الاجتماعية السائدة أكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي حيث أن هرمون الحليب (Protaction) له دور في الحماية من الإصابة بسرطان الثدي ويؤكد برايتي (Parity)أن هناك علاقة عكسية مع مستوى هرمون الحليب (Wang , ١٩٨٦) .

فالثقافة السائدة في المجتمع تلعب دورها في تأخر سن الزواج وتعليم المرأة وإرادة الاختيار كل هذه العوامل تصب في عدم الإنجاب المبكر أضف إلى ذلك العامل الاقتصادي.

٥ - تأثير الإرضاع :-

تؤكد القاعدة الدينية وثقافة المجتمع على الإرضاع الطبيعي في بناء وسلامة جسم الطفل يقول الله تعالى :

" وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أولادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ " (البقرة ، الآية ٢٣٣) .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

والسؤال هنا : ما مدى تأثير الإرضاع الطبيعي على صحة وسلامه الأم كسلوك وقائي من سرطان الثدي ؟

هناك عدد من الفرضيات التي تؤكد على أهمية الإرضاع كرافد إيجابي للأم وصحتها ومن هذه الفرضيات -

١ - تقليل هرمون الاستروجين عن طريق إزالته من خلال حليب الثدي.

٢ - إزالة العوامل المسرطنة عن طريق الحليب .

٣ - المحافظة على عدم ظهور خلايا الثدي وتحولها إلى خلايا مسرطنة(Romieu , ١٩٩٦).

حيث كشفت بعض الدراسات أن السيدات غير المرضعات تكون كمية المركبات العضوية الكلورايدية في دمهن أكثر من النساء المرضعات وبالتالي أكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي (Loren , ٢٠٠٠) .

فكثيراً ما نشاهد في مجتمعاتنا خصوصاً في الآونة الأخيرة أن السيدات المتزوجات حديثاً يعتمدن بشكل أساسي على الحليب المصنع في تغذية أطفالهن حفاظاً على السمة الجمالية لصدورهن أو عدم وجود الوقت الكافي لإرضاع أطفالهن نظراً لانشغالها في ميدان العمل .

فالعلاقة إيجابية فقد وجد أن هرمون الاستروجين الذي يفرز بمعدل عالٍ أثناء فترة الحمل والرضاعة له تأثير واقٍ على أثداء النساء اللاتي يحملن ويلدن ويرضعن أولادهن في حديث للدكتور محمد فتحي .

كما جاء التأكيد على أن زيادة فترة الرضاعة لأكثر من ستة أشهر يساعد على تقليل هرمون الاستروجين لدى المرأة مما يقلل من خطر الإصابة بالمرض ، كما أن الثدي خلال الرضاعة يصاب بتحولات في الأنسجة تجعله أكثر مقاومة للمواد الكيماوية المحفزة للسرطان . وتعمل كمنشط لإفراز هرمون الاستروجين والبروجسترون في المبيض وبالتالي تقلل حدوث الإصابة بسرطان الثدي (Kamol , ١٩٦٩ , Levinet and Zippin,١٩٦٩,١٩٦٤) .

وينصح الدكتور الشناوي كل سيدة أن تهتم بإرضاع طفلها رضاعة طبيعية وهذا ما أكد عليه الدين الحنيف ، ويؤكد عليها المجتمع خصوصاً عند الشرائح الاجتماعية الدنيا . وأن تتجنب الزيادة في الوزن وبالتالي زيادة حجم الثدي ، ومن المهم المداومة على الفحص الذاتي كل شهر ، وفي نهاية كل دورة شهرية ، بالإضافة إلى الفحص بواسطة الطبيب كل سنة وكل ستة اشهر بعد سن الأربعين خصوصاً في حالتين :-

أ - الحالة الأولى : حدوث سرطان الثدي لإحدى القريبات مثل الأخت أو

العمة ، ففي تلك الحالة تكون السيدة عرضة للإصابة بنسبة تزيد ثلاثة

إضعاف احتمالية إصابة السيدة العادية نظراً للعوامل الوراثية .

ب - الحالة الثانية : وجود سرطان في أحد الثديين وهذا معناه أن الثدي الآخر معرض للإصابة أيضا .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٦ - تاريخ العائلة في سرطان الثدي

هناك أثر واضح لسرطان الثدي ، وهو أن نسبة الإصابة بالسرطان بوجه خاص والأخرى بوجه عام عند بنات المرأة وأخواتها بالدرجة الأولى المصابة بسرطان الثدي أعلى منها عند بنات وأخوات غير المصابات بسرطان الثدي .

إذن تزيد نسبة الإصابة بسرطان الثدي عند السيدات اللواتي لهن قريبات مصابات في سرطان الثدي أكثر من الأخريات اللواتي ليس لهن أقارب مصابات بهذا الوباء الذي يخلق بطبيعة الحال عقبة اجتماعية حيال مستقبل أبناء هذه الأسرة وأدوارهم الاجتماعية . فمثلاً كلما ازداد عمر ألام عند تشخيصها بسرطان الثدي قلّت فرصة حدوثه عند بناتها.

بمعنى أنه كلما قل العمر عند الاكتشاف للأم زاد ذلك من نسبة إصابة بناتها بسرطان الثدي ، والخوف كل الخوف من وصمة العار التي يوسمها المجتمع هذه الأسرة نتيجة الإصابات المتكررة لأفراد هذه اللبنة .

في المقابل فإن النساء اللواتي يصبن بسرطان الثدي فإن بناتهن عرضة للوفاة بالمرض من تلك اللواتي لم تصب أمهاتهن ، والسبب يعزى إلى الأنواع المميتة من السرطان لا تورث لمن كانت أمهاتهن مصابات بسرطان الثدي وعلى العكس تماماً فإن تلك المصابات اللواتي لا يوجد تاريخ عائلي للإصابة بسرطان الثدي تورث لهن الأنواع المميتة (Malone, ١٩٩٦) .

حيث وجد في دراسة (Lilien, ١٩٦٣) أن احتمالية الإصابة بالسرطان عند أقارب المصابات بالسرطان حوالي ٢,٦٤ ضعف الناس العاديين.

وفي دراسة أخرى (Sattin , ١٩٨٥) وجد أن أقارب المصابة بسرطان الثدي من جهة واحدة أكثر عرضة من المصابة بالسرطان في كلا الثديين .

يقول الدكتور (سامي خوري) الظروف العائلية الواحدة لها دور في حدوث سرطان الثدي لذلك لا بد من فحص دوري علمي و صحيح ومستمر(self examination)ولا بد من عمل صورة شعاعية كل سنة عند الطبيب ونشر الوعي الاجتماعي والصحي بظروف هذا المرض.

فإصابة ألام قبل سن اليأس بسرطان الثدي تضاعف احتمالية الإصابة عند بناتها ٣ أضعاف . أما إذا أصيبت أم بعد سن اليأس فإن احتمالية الإصابة لبناتها ١,٥ ضعف وهذا ما أكدته دراسة أندرسون(Anderson , ١٩٧٣) .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٧ - دور التغذية

تلعب التغذية دوراً رئيساً في الصحة العامة ففي دراسات عديدة أجريت على الغذاء وجد أن لها تأثيرات مختلفة ، ومنها تأثيرها على ورم الثدي الخبيث ، لأن ارتفاع هرمون الاستروجين في الجسم يساعد كثيراً في زيادة خطر الإصابة في سرطان الثدي.

حيث أثبتت عدة أبحاث أن النساء اللواتي يتناولن في طعامهن قليلاً من الدهون ويعتمدن على الخضار والفواكه أقل إصابة بورم الثدي الخبيث (Rosenthal, ٢٠٠١).

كما أكد طبيب وخبير متخصص أن الدفاعات الطبيعية الموجودة في الجسم تلعب دوراً كبيراً في منع الإصابة بالسرطان وتساهم في القضاء عليه وتدمره في حال ظهوره .

وأوضح الدكتور باتريك كويللان - الخبير في دور الغذاء في علاج السرطان - إمكانية الوقاية من سرطان الثدي أو تقليل خطر الإصابة به بطرق حيوية تدعم الدفاعات الطبيعية للجهاز المناعي في الجسم تشمل اتباع الأساليب الصحيحة في تناول الغذاء الصحي المتوازن وتقليل التوتر النفسي وممارسة الرياضة بانتظام واستعرض الدكتور كويللان عدداً من عوامل الخطر التي تشجع الإصابة بسرطان الثدي ومنها زيادة نسبة الدهون في الغذاء حيث تتواجد علاقة طردية بين الدهون وانتشار سرطان الثدي ، فالأشخاص الذين يتناولون وجبات غذائية قليلة الدسم مثل اليابانيين لديهم نصف إلى خمس معدل انتشار السرطان قياساً بالمعدل الأمريكي.

وينصح بضرورة إنقاص الكمية المتناولة من الدهون إلى ٢٠% من مجمل السعرات الحرارية وذلك بتقليل تناول اللحوم وزبدة المارغرين والاعتماد على الألبان قليلة الدسم والتخفيف من الأطعمة المعلبة مع زيادة تناول الحبوب والبقول والخضراوات والفواكه والخضراوات البحرية .

فواقع الحياة المتغير في ظل عصر العولمة وتسارع الالتزامات الاجتماعية والعملية جعل أفراد المجتمع معتمدين على تلك الوجبات السريعة مثل الهمبرجر وغيرها وقلة الحركة التي تلعب دوراً في إحراق السعرات الزائدة ولتوفر وسائل النقل المختلفة كل ذلك ساعد بدوره على تراكم الدهون وبالتالي نمو الأورام السرطانية . أضف إلى أن زيادة نسبة السكر في الغذاء تعدّ عامل خطر . فقد أثبت الدكتور لينوس باولنغ - الحائز على جائزة نوبل في الطب - أن السكر قد يكون أخطر من الدهون في تشجيع نمو الأورام السرطانية ولا سيما أن الدراسات والأبحاث التي أجريت على الحيوانات والبشر أظهرت أن السرطان

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يتغذى بشكل أساسي على السكر.وللوقاية ينصح بتجنب السكر الأبيض وشراب الذرة والاستعاضة عنها بالعسل وعصير التفاح المركز والمجمد والفركتوز ودبس السكر وهي (مادة لزجة تفصل السكر الخام عند معالجته وغيرها) . مع التخفيف من تناول الحلويات والأطعمة السكرية بشكل عام إلى ٧٥% والتي تعرض علينا في العديد من المناسبات الاجتماعية والأعياد الدينية في مجتمعاتنا .

كما أن الأغذية الدهنية تزيد نسبة سرطان الثدي لعدة أسباب منها تحلل الخلايا ، كذلك تساعد في نمو وتفاقم السرطان عن طريق صنع (Prostaglandin) وزيادة تكون الجذور الحرة (Free radicals) .

كما وجدت عادات تناول الدهون الحيوانية يزيد الإصابة بالسرطان فكثيراً ما نشاهد الموائد الغذائية في مجتمعاتنا مليئة بالدهون الحيوانية عن غير وعي وإدراك مدى خطورة هذه الدهون في إحداث العديد من الأمراض بشكل عام وسرطان الثدي بشكل خاص . بالمقابل فإن تناول الدهون السمكية يقلل الإصابة بسرطان الثدي التي تشح في موائدنا خصوصاً التركيبات السفلى أو الطبقات الاجتماعية الكادحة (Sasaki, ١٩٩٣)

في دراسة (Lipsett, ١٩٧٧) وجد أن سرطان الثدي أكثر في الطبقات أو الطبقة الاجتماعية العليا ذات الظروف المعيشية الحسنة.

وعن علاقة الدهون بسرطان الثدي أجريت تجربة بإطعام فئران أغذية غنية الدهون فوجدوا ارتفاعاً في نسبة الإصابة بالسرطان (Carroll , ١٩٧٥) .

غير أن تناول الدهون المشبعة مثل زيت الزيتون تقلل الإصابة وكذلك الفيتامين E يقلل من نسبة الإصابة والسبب كونه يعمل كمضاد للأكسدة.

٨ - السمنة

هناك علاقة بين السمنة وبين سرطان الثدي . حيث تزيد السمنة من معدل الإصابة بسرطان الثدي لأن هرمون androstened one يتحول إلى هرمون الاستروجين في الأغشية الدهنية (Siiteri , ١٩٧٦) .

وفي دراسة (James, ١٩٨٨) وجد أن السيدات السمينات أكثر عرضة للإصابة بالسرطان واحتمالية رجوعه في حالة الشفاء وأن معدل الحياة المتوقع لهن أقل .

كما إن الأبحاث الحديثة كما يقول عبدالحميد الشناوي أثبتت وجود ارتباط بين نوع الطعام الذي يؤدي إلى السمنة واحتمالية الإصابة بالسرطان وتعتبر السيدة البدينة أكثر عرضة للإصابة بأورام الثدي (نهاد الكيلاني ، ٢٠٠١) .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وذكر الدكتور كويللان في المقابلة التي نشرها في مجلة " نيوهوب" الأمريكية أن البدانة وتراكم الدهنيات والشحوم تساعد في تشكيل الراديكالات الحرة التي تتلف المادة الوراثية DNA وتشجع نمو السرطان خصوصاً الثدي . فهي تتحمل معظم السموم التي تدخل إلى الجسم . كما تعمل الخلايا الدهنية على زيادة مستوى هرمون الاستروجين الذي تعتمد عليه أورام الثدي في الدم . الذي أكدت عليه دراسة (Bruning ١٩٨٤ ,) ووجد أن هناك علاقة بين السمنة وارتفاع هرمون الاستروجين في الدم .

والغريب في مجتمعنا أن مفهوم الصحة خصوصاً عند المجتمعات القروية أن يكون الفرد بديناً حتى في السؤال عن بعض الأشخاص أو الأفراد فعلى سبيل المثال يسألون كيف حال أمك هل هي ناصحة ؟ إذن لا شك أن هذا المجتمع يجهل الأثر السلبي للبدانة والوزن الزائد الذي يرفع بطبيعة الحال من هرمون الاستروجين وبالتالي الفرصة للإصابة بسرطان الثدي.

٩ - الإجهاض

وجد أن الإجهاض في أول ثلاثة اشهر يزيد من نسبة الإصابة بسرطان الثدي لأنه يزيد نسبة هرمون الاستروجين (Estrogen) كما أنه في الجهة المقابلة إذ لم يحدث الإجهاض واستمرت في حملها يساعده على الوقاية من الإصابة بسرطان الثدي (Researchers Claim abortion increase risk of Breast Cancer,١٩٩٦) .

١٠ - التدخين

يعدّ التدخين من العادات السيئة في مجتمعاتنا كيف لا وهو أحد العوامل المسرطنه .

ونظراً له كعامل من عوامل الخطورة ، فقد وجد أن الأنزيمات الناقلة لمجموعة الاسيتايل (Nacetyl transferase) تقوم بالتخلص من المواد المسرطنة الموجودة بالدخان(Smoking link to breast cancer ١٩٩٦ ,) إذ أن النساء اللواتي يعانين من بطء عمل هذا الأنزيم أكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي . مما يدل على دور الدخان كأحد العوامل المسرطنة وإحداث السرطانات (DJ Hunter and others, ١٩٩٧) .

١١ - العمر عند حدوث أول دورة :-

أن حدوث الدورة مبكراً يعني أكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي وهي ليست حتمية وإنما إمكانية (Perel , ١٩٨١) إذ يعزى ذلك إلى ارتفاع البروتينيات الرابطة لهرمونات الجنس (تتوسيترون ، استروجين ، بروجيسترون) .

كما أن حدوثها في عمر عند سن اليأس أو كلما كان سن اليأس متأخرا كانت أكثر عرضة للسرطان (Valaoras, ١٩٦٩) .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الخاتمة والتعقيب

من خلال العرض السابق نجد أن سرطان الثدي واحد من مجموعة الأمراض السرطانية التي تصيب بعض خلايا الجسم ، وان الثدي عبارة عن غدة مفرزة تتأثر بأعضاء الجسم الأخرى هي الأنسجة الغدية التي تساعد على إنتاج ونقل الحليب ، كما أن خطوات الفحص الضرورية ولا تحتاج إلى أي جهد أو خبرة خاصة غير أن الخجل أو الخوف ساور السيدات من التعرف الدقيق على جزء من أجزاء جسدهن غير مدركات أن جذور السرطان لن تجتث طالما بقيت الحياة موجودة على ما هي عليه لذلك علينا أن نكتشف السرطان في مراحله المبكرة من اجل تجنب المصير المؤلم .

لقد تناول هذا الفصل :- لمحة تاريخية عن المرض واظهر بدوره ما هية سرطان الثدي وأنواعه وهند سته . بالإضافة إلى ضرورة الكشف المبكر عنه وخطوات الفحص وتشخيصه ، وعرفت مراحل سرطان الثدي وأسبابه.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الثالث
سرطان الثدي في الأردن

- مقدمة .
- معدل الإصابة في أقاليم ومحافظات الأردن سنة ١٩٩٦-١٩٩٩م.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مقدمة :-

تعود فكرة تسجيل حالات السرطان إلى المحاولة الأولى غير الناجحة التي تمت في لندن عام ١٧٨٢ . تلاها عدة محاولات لجمع إحصاءات عن معدلات الانتشار والوفيات ذات العلاقة بالسرطان . وبقي الحال كذلك حتى عام (١٩٠٠) حيث سمعت أصوات عديدة في كل من بريطانيا وألمانيا تنادي بضرورة التقصي والتحري عن أعداد حالات السرطان بين تلك المجتمعات تمهيداً للتعرف على مسببات مرض السرطان وبين عامي (١٩٠٢-١٩٠٨) قامت كل من هولندا ، أسبانيا ، البرتغال ، هنغاريا ، السويد ، الدانمارك ، وا سيلاندا من خلال سلطاتها الصحية بجمع معلومات عن معدلات انتشار مرض السرطان من خلال تسجيل جميع حالات السرطان الوطنية التي انتشرت في معظم الدول المتقدمة علماً بان دول أمريكا وكندا والدانمارك هي من أوائل الدول التي أنشأت سجلات سرطان لديها في بدايات الأربعينيات ، وأخذت تدريجياً بالانتشار في الدول النامية .

أن هناك نوعين من سجلات السرطان المعنية بتسجيل الحالات ومن ثم معرفة معدلات الإصابة بالسرطانات والمناطق الجغرافية ، الأول :- هو على مستوى المستشفى(Hospital Based Registry) نفسه سواء كان مكان أقامتها ضمن حدود تغطية المستشفى أو من أي مكان آخر إذا كان المستشفى مستشفى تحويلياً مرجعياً وحيداً لتقديم خدمة معالجة السرطان ، والنوع الثاني :- هو على المستوى الوطني (Population Based Registry) ويغطي جميع حالات السرطان المشخصة ضمن الحدود الجغرافية للدولة والمتوقعة من جميع السكان المعدودين من خلال الإعدادات السكانية الحقيقية والمقدرة للسنوات التالية . وتكون مصادر هذا النوع من سجلات السرطان متعددة حيث تشمل جميع المستشفيات وجميع المختبرات القادرة على تشخيص حالات السرطان وجميع عيادات الاختصاص ومراكز الطب الشرعي .... الخ (حجاوي ، ٢٠٠١).

وبهدف التعرف على حجم مشكلة السرطان في الأردن من خلال بناء قاعدة معلومات قوية ودقيقه وكاملة قدر الإمكان تأسس في الأردن السجل الوطني للسرطان في بداية عام (١٩٩٦) وهو من نوع (Population Based Registry) ، وذلك لتحديد حجم وخصائص مشكلة السرطان بين الأردنيين وحساب معدلات انتشار مرض السرطان حسب العمر والجنس والمنطقة الجغرافية والمتغيرات الوبائية الأخرى وطنياً وإقليميا وعالمياً ، علماً بان المعلومات والإحصائيات المتعلقة بالسرطان قبل تأسيس السجل الوطني للسرطان كانت تجمع من المستشفيات التي تشخص أو تعالج حالات السرطان ، حيث كانت المعلومات

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المتعلقة بالسرـطان غير دقيقه وغير مكتملة إضـافة إلى الازدواجية في تسـجيل مرضى السرـطان بين المستشفيات المختلفة والتي كانت تؤدي إلى نظرة خاطئة في تقدير حجم مشكلة السرطان في الأردن .

معدلات الإصابة في أقاليم ومحافظات الأردن سنة ٩٦-١٩٩٩م .حسب السجل الوطني للسرطان.

أن السجل الوطني الأردني للسرطان قام بتدريب ضباط ارتباط من جميع مستشفيات المملكة من مختلف القطاعات الصـحية (العام ، الخاص ، الجامعات ، الخدمات الطبية الملكية) بطرق علمية وحديثه على كيفية استنباط المعلومات المرتبطة بالسرطان من ملفات المستشفيات وكيفية تعبئتها بنموذج خاص ثم تصنيفها وتمييزها باستخدام التصنيف الدولي لرمز مرض السرطانICD-O الذي تم إقراره من قبل منظمة الصحة العالمية WHO من خلال الوكالة الدولية لأبحاث السرطان (IARC) في فرنسا ، ومن ثم يتم إدخال المعلومات على شبكة حاسوب ذات برامج متطورة وحديثة ، يلي ذلك عملية التحليل واحتساب معدلات الانتشار المختلفة لأكثر أنواع السرطان انتشاراً وذلك حسب الفئات العمريه والجنس والأقاليم والمحافظات ... الخ في الأردن .

ويتم ذلك لتحديد حجم المشـكلة الحقيقي وإمكانية المقارنة مع مختلف الدول المجاورة ومن ثم دول العالم المتقدم والنامي .

لقد اعتمد السجل الوطني للسرطان الأسلوب العالمي المتبع في إصدار تقاريره السنوية حيث تحتاج حالة السرطان إلى وقت يتراوح بين (١٢-١٨) شهراً منذ تشخيصه وحتى اعتمادها للتحليل ، فقد اصدر السجل الوطني للسرطان تقريره السنوي الأول والذي يبين حالات السرطان الجديدة والمشخصة خلال عام (١٩٩٦) في شـهر تشرـين الأول من عام (١٩٩٨) والتقرير الثاني في شـهر تشرـين الأول من العام (١٩٩٩) والتقرير الثالث في شهر تشرين الأول عام (٢٠٠٠) والتقرير الرابع صدر في تشرين الأول من عام (٢٠٠١) لتوضيح حجم مشكلة السرطان في الأردن لعام (١٩٩٩) ومعدلات الوقوع لأنواع السرطانات المختلفة (Incidence Rates) لنفس العام(Incidenece of cancer In Jordan, ١٩٩٩).

وعن معدلات انتشـار سرطان الثدي في الأردن حسـب توزيعها الإقليمي ومعدلاتها في المحافظات لتحديد حجم مشـكلة سرطان الثدي الحقيقية ورفد الدارسـين والباحثين بالمعلومات الدقيقة للتعرف على واقع المشـكلة في البيئة الأردنية وبالتالي البدء ببرامج فعاله للوقاية والمكافحة نسـتعرض معدلات الإصـابة في مختلف المحافظات والأقاليم في الأردن لأعوام ٩٦ و ٩٧و ٩٨ و ٩٩ كما يلي :_

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

لقد بين التقرير الأخير للسجل الوطني للسرطان أن أكثر أنواع السرطانات انتشاراً بين الإناث هي سرطانات الثدي حيث تشكل ما نسبته ٣٧% من حالات السرطان عند النساء وفي العمر ٢٠-٤٩ سنة ويشكل ٣٣% من حالات السرطان عند تلك اللواتي اجتزن ٥٠ سنة ولم يسجل أي حالة سرطانية لثدي دون سن ١٩ سنة ويشكل سرطان الثدي ٣٢% من حالات السرطان عند النساء في الشمال وما نسبته ٣٣% في إقليم الوسط وأخيرا كانت نسبة حدوثه ٢٥,٤% في إقليم الجنوب ، هذا هو التوزيع الجغرافي والمكاني لمعدلات انتشار سرطان الثدي حسب التقرير الأخير للسجل الوطني . فقد كان هنالك ٥٢٣ حالة سرطان ثدي في الأردن أي ما نسبته حوالي ١٦,٦% من كل الحالات وشكل حوالي ٣٢,٤% من سرطانات النساء مقابل ١٠ حالات للرجال . حيث كانت نسبة حدوثه رجل : امرأة ما نسبته ١ : ٥١ وبين التقرير انه أكثر حدوثاً عند عمر ٥١ سنة ونسبة حدوثه كانت ٢١,٩% / ١٠٠٠٠٠ امرأة .

يوضح لنا السجل الوطني للسرطان أن معدل الإصابات بسرطان الثدي في مختلف السنوات من ٩٦-٩٩م ما مجموعه(١٨١٤) حالة سرطان ثدي كما هو مبين من خلال الجدول التالي .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول رقم (١-٣)

توزيع معدلات نسبة الإصابة بسرطان الثدي وفقاً للمحافظات لأعوام ٩٦-٩٩م

المحافظة	العدد	النسبة %
عمان	١١٠٤	%٦٠,٩
اربد	٢٣٦	%١٣,٥
الزرقاء	١٩٣	%١٠,٥
البلقاء	٧٦	%٤,٢
المفرق	٣٤	%١,٩
الكرك	٤٤	%٢,٤
جرش	٣٩	%٢,١
مادبا	٣٧	%٢,٠
عجلون	٢٦	%١,٤
العقبة	٧	%٠,٤
معان	١٣	%٠,٧
الطفيله	٥	%٠,٣
المجموع	١٨١٤	%١٠٠

* حسب إحصائيات السجل الوطني للسرطان.

يظهر الجدول رقم (١-٣) أن مجموع معدل الإصابات بسرطان الثدي في مختلف المحافظات (١٨١٤) حالة موزعة على اثنتي عشرة محافظة وللتيسير والتوضيح يبين المدرج التكراري نسب الإصابة بسرطان الثدي في مختلف المحافظات.

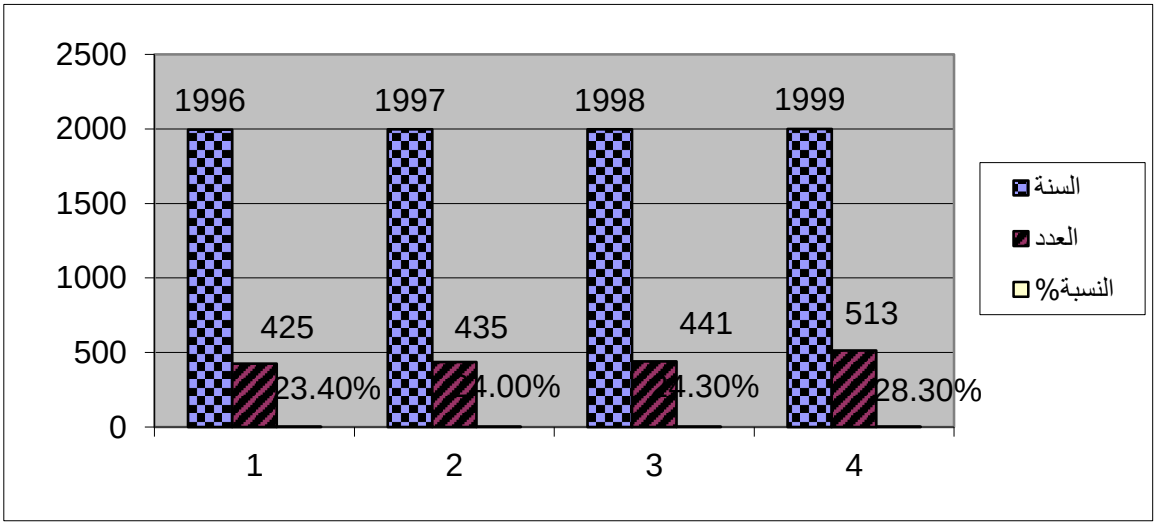
المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول رقم (٣-٢)

مجموع عدد الحالات لمريضات سرطان الثدي لأعوام ٩٦-٩٩م

السنة	العدد	النسبة%
١٩٩٦	٤٢٥	%٢٣,٤
١٩٩٧	٤٣٥	%٢٤,٠
١٩٩٨	٤٤١	%٢٤,٣
١٩٩٩	٥١٣	%٢٨,٣
المجموع	١٨١٤	%١٠٠

- حسب إحصائيات السجل الوطني للسرطان.



يكشف لنا الجدول رقم (٣-٢) أن مجموع عدد الإصابات سنة ١٩٩٦م ٤٢٥ حالة بنسبة ٢٣,٤% بالمقابل فان مجموع عدد الإصابات سنة ١٩٩٧م ٤٣٥ حالة بنسبة ٢٤,٠% . ولقد كشفت ١٩٩٨م أن مجموع عدد الحالات ب(٤٤١) حالة سرطان ثدي بنسبة مقدارها ٢٤,٣% . أخيرا يوضح الجدول أن مجموع عدد حالات سرطان الثدي عام ١٩٩٩م ٥١٣ حالة بنسبة ٢٨,٣% من مجمل الحالات.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول رقم (٣-٣)

معدلات سرطان الثدي حسب الفئات العمرية لأعوام ٩٦-٩٩م

العمر	العدد	النسبة%
١٥	١	٠,١
٢٠	٨	٠,٤
٢٥	٤٥	٢,٥
٣٠	١٢٧	٧,٠
٣٥	٢٠٨	١١,٥
٤٠	٢٤٥	١٣,٥
٤٥	٢٠٠	.١١
٥٠	٣٢٠	١٧,٦
٥٥	٢٢٠	١٢,١
٦٠	١٩٠	١٥,٥
العمر	العدد	النسبة%
٦٥	١٢٣	٦,٨
٧٠	٦٦	٣,٦
٧٥	٣٦	٢,٠
٨٠	١٥	٠,٨
٨٥	٨	٠,٤
٩٠	٢	٠,١
المجموع		
١٨١٤	%١٠٠	

* حسب إحصائيات السجل الوطني للسرطان.

يكشف الجدول أعلاه أن الفئة العمرية الأكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي هي فئة ٥٠ سنة بمعدل ٣٢٠ حالة سرطان ثدي مشكلة ما نسبته ١٧,٦% من معدل الإصابات لمختلف السنوات .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول (٤-٣)

الفئات العمرية الأكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي لمختلف الأعوام من ٩٦-٩٩م.

السنة /العمر	١٥	٢٠	٢٥	٣٠	٣٥	٤٠	٤٥	٥٠	٥٥	٦٠	٦٥	٧٠	٧٥	٨٠	٨٥	٩٠	المجموع
١٩٩٦	١	٣	١٣	٣٦	٤٩	٦٥	٤٠	٦٩	٥١	٤٦	٢٤	١٨	٦	٣	١	٠	٤٢٥
١٩٩٧	٠	١	٨	٣٣	٥٨	٥٨	٤٩	٧٥	٥٥	٤٨	١٨	١٩	٨	٣	١	١	٤٣٥
١٩٩٨	٠	٢	١١	٢٧	٤٧	٦٨	٥٠	٨٤	٥٠	٤٠	٣٢	١٦	٦	٤	٤	٠	٤٤١
١٩٩٩	٠	٢	١٣	٣١	٥٤	٥٤	٦١	٩٢	٦٤	٥٦	٤٩	١٣	١٦	٥	٢	١	٥١٣
المجموع	١	٨	٤٥	١٢٧	٢٠٨	٢٤٥	٢٠٠	٣٢٠	٢٢٠	١٩٠	١٢٣	٦٦	٣٦	١٥	٨	٢	١٨١٤

حسب إحصاءات السجل الوطني للسرطان

يكشف لنا الجدول أعلاه عن الفئات العمرية الأكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي في مختلف المحافظات ويوضح الجدول معدلات الإصابة بهذا الداء مبيناً أن الفئة العمرية وهي ٥٠ سنة أكثر الفئات عرضة للإصابة وبلغت عدد الحالات ٣٢٠ حالة .

وتالياً استعراض لمعدلات الإصابة بسرطان الثدي لأعوام ٩٦-٩٩ في مختلف المحافظات حسب معدلات السجل الوطني للسرطان

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول (٣-١)

السنة	عمان	اربد	الزرقاء	البلقاء	المفرق	الكرك	جرش	مادبا	عجلون	العقبة	معان	الطفيلة	المجموع
١٩٩٦	٢٥٢	٥٨	٥٧	١٥	٧	١٣	٧	٧	٤	٣	٢	٠	٤٢٥
١٩٩٧	٢٧٦	٤٦	٣٤	١٩	١٥	١١	١٠	١٠	٨	١	٣	٢	٤٣٥
١٩٩٨	٢٨٣	٥٤	٢٩	٢٤	٧	١٠	٨	١١	٧	٣	٢	٣	٤٤١
١٩٩٩	٢٩٣	٧٨	٧٣	١٨	٥	١٠	١٤	٩	٧	٠	٦	٠	٥١٣
المجموع	١١٠٤	٢٣٦	١٩٣	٧٦	٣٤	٤٤	٣٩	٣٧	٢٦	٧	١٣	٥	١٨١٤

* حسب إحصائيات السجل الوطني للسرطان.

يكشف لنا الجدول رقم (٣-١) أن مجموع معدلات الإصابة بسرطان الثدي في مختلف المحافظات لأعوام ٩٦-٩٩ ما مجموعة ١٨١٤ حالة موزعة على اثنتي عشرة محافظة . إذ يبين لنا الجدول أن مجموع الإصابات في عام ١٩٩٦م ٤٢٥ حالة . في المقابل بلغ مجموع الإصـــابات عام ١٩٩٧م في مختلف المحافظات و ٤٣٥ حالة سرطان ثدي أما مجموعها لعام ١٩٩٨ فكانت في سرطان الثدي ٤٤١ حالة .

وأخيرا بلغت معدلات الإصابة لعام ١٩٩٩م في مختلف المحافظات ٥١٣ حالة سرطان ثدي .

ويرى الباحث أن معدل الإصابة بسرطان الثدي يأخذ شكلاً تصاعدياً أضف إلى أن نسب الإصابة بازدياد من هنا تنبع أهمية الوقوف على مكامن هذا الموضوع وتحديد أبعاد المشكلة اجتماعياً وطبياً.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

خاتمة وتعقيب :-

من خلال العرض السابق نجد أن السجل الوطني تأسس بهدف التعرف على حجم مشكلة سرطان الثدي في الأردن من خلال بناء قاعدة معلومات قوية ودقيقه وكاملة قدر الإمكان وهو ، من نوع السجلات الوطنية (Population Based Registry) لتحديد حجم وخصائص مشكلة السرطان بين الأردنيين وحساب معدلات انتشار مرض السرطان حسب العمر والجنس ، والمنطقة الجغرافية ، والمتغيرات الوبائية الأخرى وطنياً واقليمياً وعالمياً .

وقد تناول هذا الفصل معدل الإصابات بسرطان الثدي في مختلف السنوات من ٩٦-١٩٩٩م ما مجموعه(١٨١٤) حالة سرطان ثدي . إضافة كشف الفصل أن الفئة العمرية الأكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي هي فئة ٥٠ سنة بمعدل ٣٢٠ حالة شكلت ما نسبته ١٧,٦% من معدل الإصابات لمختلف السنوات .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الرابع
إجراءات الدراسة

مقدمة

منهجية الدراسة.

مجتمع وعينة الدراسة .

المجال المكاني .

المجال الزماني.

المجال البشري.

أدوات الدراسة.

استبانة الدراسة.

صدق الأداة.

المعالجة الإحصائية .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مقدمة :

تضمنت إجراءات الدراسة الميدانية خطوات البحث العلمي الميداني ، ويتمثل مجال الدراسة في المجال الجغرافي ، والمجال البشري ، والمجال الزماني واختيار عينة الدراسة وحجمها وانتقاء المناهج المناسبة للدراسة ، والأدوات المستخدمة وطريقة حجم البيانات وتقميش البيانات ، استخدام المعالجة الإحصائية المناسبة .

ومن اجل إنجاز هذه الدراسة تم الحصول على موافقة معالي وزير الصحة ومعالي وزير الداخلية ، ومعالي مستشار جلالة الملك لشؤون الأمن ، وعطوفة مدير المخابرات العامة ، وعطوفة مدير الأمن العام ، وعطوفة مدير دائرة الإحصاءات العامة ، ورئيس السجل الوطني للسرطان ، وبالإضافة إلى مدير مركز الأمل للسرطان لتوزيع الاستبانات على أفراد العينة ، وفيما يلي إجراءات الدراسة الميدانية:

٤ . ١ منهجية الدراسة :-

لقد تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي باعتباره الأكثر ملاءمة لتحقيق أهداف الدراسة الحالية ، عن طريق زيارة الأسر والمقابلات الشخصية لمريضات سرطان الثدي وذلك عن طريق المسح بالعينة وا ستخدام التكرارات ، والنسب المئوية والمتو سطات الحسابية ، والانحرافات المعيارية ، وكذلك ا ستخدام الإحصاء التحليلي باختبار(t - test) لاختبار الفروق بين فئات الحالة الاجتماعية والفروق بين الرضاعة الطبيعية والصناعية وعلاقتهما بسرطان الثدي كعوامل خطورة ، كما تم استخدام اختبار (chi-square) لأثر المشاكل الاجتماعية على مرحلة الإصابة بسرطان الثدي والفروق بين المتزوجات والعزباوات مع المنطقة إضافة إلى اختبار الفروق في متوسطاتها الحسابية وفقاً لأبعادها باستخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) واختبار تلك الفروق باستخدام (F) وعليه فالمنهج المستخدم للدراسة هو الوصفي المسحي (التحليلي) .

٤ . ٢ مجتمع وعينة الدراسة :-

يتكون مجتمع الدرا سة من جميع المصابات بسرطان الثدي في الأردن من خلال السجل الوطني للسرطان (Jordan Cancer Registry) والبالغ عددهن ١٨١٤ مصابة حيث تم اختيار العينة بعد توزيعها على السنوات بحيث شكلت نسبة العينة (١٠%) لكل سنة من السنوات بعد استثناء المتوفيات وآللاتي بلغ عددهن (٥٣٢) حالة وفاة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول (٤-١)

توزيع العينة على السنوات

السنوات	العدد	عدد المتوفيات	نسبة العينة
١٩٩٦	٤٢٥	٢٤٦	٤٣
١٩٩٧	٤٣٥	١٤٩	٤٤
١٩٩٨	٤٤١	٨٥	٤٤
١٩٩٩	٥١٣	٥٢	٥١
المجموع	١٨١٤	٥٣٢	١٨٢

جدول (٤-٢)

توزيع العينة على السنوات بعد استثناء المتوفيات

السنوات	العدد باستثناء المتوفيات	النسبة للعينة بعد استثناء المتوفيات ١٠%
١٩٩٦	١٧٩	٨
١٩٩٧	٢٨٦	٢٩
١٩٩٨	٣٥٦	٣٦
١٩٩٩	٤٦١	٤٦
المجموع	١٢٨٢	١٢٩

عمل الباحث لنفسه خارطة ذهنية من اجل اختيار عينة الدراسة كما عمل لنفسه تعريفاً (exclusion) في كيفية الوصول للعينة حيث اعتبر كل سنة من السنوات تمثل طبقة (فئة) ثم اختار من كل سجل من سجلات كل سنة عينة تمثل ما نسبته ١٠% بعد استثناء المتوفيات .

حيث تم اختيار كل مريضه بطريقة منتظمة وبذلك يكون الباحث قد استخدم أسلوب العينة الطبقية المنتظمة . علماً بان كل مريضه يتعذر الوصول إليها أما لوفاتها أو لسفرها أو لعدم وجود هاتف لها أو

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

حتى عدم تقبلها لفكرة المقابلة الشخصية نظراً للوضع النفسي ، كان الباحث يلجأ إلى اختيار مريضة أخرى تتلوها من حيث الترتيب في السجل الوطني للسرطان .

٤ . ٣ المجال المكاني :-

لم يقتصر المجال المكاني في الدراسة على إقليم معين من أقاليم الأردن بل شمل جميع محافظات الأردن والمتمثل في محافظة العاصمة ، اربد ، الزرقاء البلقاء ، المفرق ، الكرك ، جرش ، مادبا ، عجلون ، العقبة معان ، الطفيله .

٤ . ٤ المجال الزماني :-

وقد تم تحديده بفترة جمع البيانات ، ويغطي الفترة الواقعة بين كانون أول - أيار من عام ٢٠٠١-٢٠٠٢م

٤ . ٥ المجال البشري :-

طبقت هذه الدراسة على مجموعة من المريضات بسرطان الثدي المسجلات في السجل الوطني للسرطان (Jordan Cancer Registry) لأعوام ١٩٩٦-١٩٩٩ في جميع محافظات الأردن .

٤ . ٦ أدوات الدراسة :-

١ - إحصاءات السجل الوطني للسرطان (١٩٩٦-١٩٩٩) .

٢ - السجلات والوثائق الرسمية الموجودة في السجل الوطني للسرطان .

٣ - الكتب والمجلات العلمية .

٤ - رسائل الدكتوراه والماجستير.

٥ - بالإضافة إلى أداة رئيسيه وهي الاستبانه .

٤ . ٧ استبانة الدراسة :-

اعتمدت الدراسة الاستبانة كأداة رئيسيه لجمع البيانات ، حيث تم مقابلة المريضات وأسرهن وتوزيع الاستبانات عليهن وتم شرح أهداف الدراسة وتطمين المبحوثات بان أي معلومات يحصل عليها الباحث ستكون موضع ثقة وكتمان حيث لن تناقش إلا في المحيط الأكاديمي للبحث وبشكل مجرد والإجابة على أية استفسارات متعلقة بأسئلة الاستبانه . وقد اشتملت الاستبانه الموجهة للمريضات على ثلاثة محاور :-

المحور الأول:الخصائص النوعية(الاجتماعية والاقتصادية والديمغرافيه)

المحور الثاني : الوعي الصحي والاجتماعي .

المحور الثالث : الممارسات الاجتماعية والصحية.

وقد تم قياسها بمختلف المقاييس (ثنائي ، ثلاثي ، رباعي ، خماسي ، وسداسي).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٤ . ٨ صدق الأداة :-

ومن اجل قياس مدى الصدق الظاهري للاستبانه فقد تم عرضها على عدد من الأساتذة المختصين (المحكمين) حول مدى صلاحيتها للأغراض التي أعدت لها . وقد تم الأخذ بمعظم ملاحظاتهم حيث أعدت الاستبانه بشكلها النهائي (كما هو مبين في قسم الملاحق).

٤ . ٩ المعالجة الإحصائية :-

فقد تم استخدام الأسلوب الوصفي لوصف خصائص العينة واستخراج التكرارات والتوزيع النسبي لإجابات أفراد العينة على فقرات الدراسة . أما الأسلوب التحليلي فقد استخدم في عملية اختبار الفروق بين المتزوجات والعازبات مع المنطقة ، وكذلك اختيار الفروق بين فئات الحالة الاجتماعية ، وقد استخدم في ذلك المنهج الإحصائي (كا٢) واختبارات أخرى كما تقدم ذكره في بداية الفصل.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الخامس
تحليل البيانات وتفسيرها

المقدمة .

وصف الخصائص النوعية لأفراد العينة .

تحليل نتائج الدراسة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مقدمة :-

يتضمن هذا الفصل عرضاً تحليلياً الغاية منه تسهيل الموضوع وجعله أكثر فهماً . وهو بمثابة نقطة بداية لشرح المظاهر الصعبة لهذا المرض من اجل إيجاد فسحة أمل ما بين الضياع من الخوف وفهم المشكلة .

يتضمن هذا الفصل عرضاً للخصائص النوعية (الاجتماعية ، الاقتصادية ، الديمغرافية) لأفراد العينة وكذلك مناقشة النتائج التي أسفرت عنها الدراسة التي هدفت إلى محاولة معرفة البعد الاجتماعي والصحي لمريضات سرطان الثدي والبعد الاجتماعي وفق تساؤلات الدراسة التالية :-

١ - ما الخصائص النوعية لمرضى سرطان الثدي في الأردن؟

٢ - هل هناك عوامل بيئية واجتماعية وراء حدوث سرطان الثدي ؟ ودورها في تفاقم مشكلة السرطان ؟

٣ - ما مدى انتشار سرطان الثدي في المناطق والشرائح الاجتماعية ولدى فئات السن المتزوجات والعازبات؟

٣ - ما أثر سرطان الثدي على الأفراد والعائلات والمجتمع الأردني ؟

٤ - ما دور المؤسسات الصحية في نشر الوعي حول موضوع سرطان الثدي ؟

٦ - ما دور وسائل الإعلام المرئية وغير المرئية في زيادة الوعي حوله والتثقيف الصحي والحد من خطورة سرطان الثدي ؟

٥ - كيف ينظر المجتمع إلى المصابين بذلك المرض ، وخطورته ؟

٨ - ما أهمية اطلاع المصابين على أوضاعهم المرضية قبل فترة العلاج من حيث نوع المرض ، مدة العلاج ، انتشار المرض ، سرعة التكاثر ، مدى السيطرة عليه ....وغيرها؟

لقد تم تقييمها ومناقشتها وعرضها تبعاً لتساؤلات الدراسة :-

أولاً : ما الخصائص النوعية لمرضى سرطان الثدي في الأردن؟ وما مدى انتشار سرطان الثدي في المناطق والشرائح الاجتماعية وفئات السن المتزوجات والعازبات؟

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وصف خصائص أفراد العينة :

٥ . ١ الخصائص النوعية (الاجتماعية والاقتصادية والديمغرافية) لأفراد العينة:-

جدول رقم (١)

توزيع أفراد العينة حسب السنوات

السنوات	التكرار	النسبة%
١٩٩٦	١٧	١٣
١٩٩٧	٣٠	٢٣
١٩٩٨	٣٦	٢٨
١٩٩٩	٤٦	٣٦
المجموع	١٢٩	١٠٠

يتبين لنا من الجدول رقم (١) أن غالبية المصابات بسرطان الثدي تتركز في سنة (١٩٩٩) حيث بلغت نسبتهن ٣٦% ، وقد يعود ذلك إلى زيادة الكشف المبكر عنه ، أضف إلى الوعي والإدراك بخطورة سرطان الثدي ، خصوصاً في الآونة الأخيرة ؛ نتيجة للشبكة الإعلامية الواسعة التي تحث على هذا الكشف ومدى فاعلية العلاج خصوصاً في مرحلته المبكرة .

كما يرى الباحث أن تغير أنماط الحياة أدى إلى زيادة التعرض إلى المواد المسببة للسرطان مثل زيادة عادة تناول المواد غير الصحية وقلة النشاط وزيادة التعرض للمواد الكيماوية المزعجة بتقدم السنوات زاد في نسبة السرطان .

هذا يتفق مع دراسة (الحاج قاسم ، ٢٠٠٠) بان الاختلافات في طبيعة الحياة والعوامل البيئية أدت إلى زيادة حدوث سرطان الثدي وأيضا اتفقت مع دراسة (عابدين والبرغوثي ، ١٩٩٤) في دراسة استنتجا أن سرطان الثدي يزيد بمعدل ١,٣% (١٣%) .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول رقم (٢)

توزيع أفراد العينة حسب الفئة العمرية

الفئة العمرية	التكرار	النسبة %
٣٥-٢٦	٧	٥
٤٥-٣٦	٤٢	٣٣
٤٦ – فأكثر	٨٠	٦٢
المجموع	١٢٩	١٠٠

يتبين لنا من الجدول رقم (٢) أن غالبية المصـابات من ذوات الأعمار المرتفعة تتركز أعمارهن في الفئة (٤٦ – فأكثر) حيث بلغت نسبتهن (٨٠%) وفي المقابل تقل نسبة المصابات من ذوات الأعمار المنخفضة (٢٦-٣٥) ، وقد يعود ذلك إلى انه كلما زاد العمر زاد السرطان أي كلما تقدم العمر إلى سن اليأس زادت خطورة الأمراض خصـوصـاً سرطان الثدي أضـف إلى أن متوسـط الأعمار الحالي ٦٩ سـنة في المقابل كان متوسـط الأعمار في الخمسـينات ٥٧ سـنة لذلك هي معرضـة أكثر حالياً للإصـابة بسرطان الثدي المرتبط بهرمون الاسـتروجين المسـؤول عن تنظيم الدورة الطمثيه والقنوات الحليبيه بينما تقل الإصـابة عند الفئة العمرية ٢٦-٣٥ رغم أن سرطان الثدي لا يحترم سـناً معينةً . هذا يتفق مع دراسـة (Valaorasetal, ١٩٦٩) بان العمر عند سن اليأس أكثر عرضة للسرطان .

جدول رقم (٣)

توزيع أفراد العينة وفقاً للحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	التكرار	النسبة %
عزباء	٣٢	٢٥
متزوجة	٨٠	٦٢
مطلقة	٣	٢
أرملة	١٤	١١
المجموع	١٢٩	١٠٠

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

نلاحظ من نتائج الجدول رقم (٣) أن غالبية أفراد العينة هن متزوجات ، حيث بلغت نسبتهن (٦٢%) من مريضات سرطان الثدي ، وفي المقابل تقل نسبة المطلقات ، إذ بلغت نسبتهن (٢%) .

هذا المؤشر لا يؤكد على أن المتزوجات هن أكثر عرضة للإصابة بالسرطان ولكن الممارسات غير الصحية بعد الزواج (حبوب منع الحمل ، عدم الإرضـــاع ، الدورة الطمثية ،..) هي التي تلعب دوراً كعامل خطورة وبالتالي تحفز ظهور السرطان . ويأتي ترتيب العازبات في المرتبة الثانية ، إذ بلغت نسبتهن (٢٥%) . وبالتالي هن أكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي والسبب يعزى إلى تركز المادة الكلورايديه في دمهن كنتيجة لعدم الإرضاع لأنهن لم يتزوجن وبالتالي لم يرضعن . وهذا يتفق مع دراسة لوريان (Loren, ٢٠٠٠) .

ورأي الباحث أن سبب النزوح أو التأخر في سن الزواج يعود لعدة عوامل منها :-

- تعليم المرأة .
- العادات والتقاليد .
- إرادة الاختيار .
- السلطة الأبوية .
- الأم ودورها .
- الثقافة ودورها في تأخر سن الزواج .
- المعاهد وذهاب الفتيات في سن معينة له .
- دخول المرأة ميدان العمل .
- أعباء الحياة الاجتماعية .
- أفكار معينة تؤخر سن الزواج .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول رقم (٤)

توزيع أفراد العينة وفقاً للمستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة %
أمي	١٣	١٠
أساسي	٥٠	٣٩
ثانوي	٢٩	٢٣
دبلوم متوسط	١٦	١٢
بكالوريوس	١٧	١٣
دراسات عليا	٤	٣
المجموع	١٢٩	١٠٠

يتبين من نتائج الجدول رقم (٤) أكثر من ثلث العينة (٣٩%) هن ذات مستوى تعليمي أساسي ، في حين شكلت نسبة الحاصلات على المستوى التعليمي العالي (٣%).

وهذا يعود إلى عدم الوعي الصحي وتكتم المرأة عند مشاهدة بعض الأعراض الأولية إذ أنها لا تفصح عن المرض إلا في حالة تفاقم هذه المشكلة لجهلها بمدى خطورة هذا المرض ولتدني مستواها التعليمي وبالتالي لا يؤهلها بادراك حجم خطورة سرطان الثدي هذا المرض الصامت . والكشف المبكر عنه . وهذا يتفق مع دراسة كلوسكووسكي (Kloskowiski, ١٩٩١) في عام ١٩٩١ في ألمانيا حيث وجد أن هنالك علاقة بين المستوى التعليمي والفحص الذاتي وهي علاقة طردية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول رقم (٥)

توزيع أفراد العينة وفقاً لعدد أفراد الأسرة

عدد أفراد الأسرة	التكرار	النسبة %
غير متزوجات	٤٤	٣٤
غير المنجبات		
٣	٤	٣
٤	١٤	١١
٥	٢٥	١٩
٦	١٨	١٤
٧	٦	٥
٨	٥	٤
٩	٥	٤
١٠	٤	٣
١٢	١	١
١٣	٣	٢
المجموع	١٢٩	١٠٠

نلاحظ من نتائج الجدول رقم (٥) أن ثلث أفراد العينة (٣٤%) هن من غير المنجبات ، في حين شـــكلت نســـبة اللواتي بلغت عدد أفراد أسرهن (١٢) حوالي (١%) ، وهذا مؤشر على أن الإنجاب يعتبر عامل وقاية من خطر السرـــطان فكلما كان الإنجاب أبكر كانت الحماية اكبر ، فعدم الإنجاب هو أكثر العوامل خطورة للإصـــابة بأورام الثدي ، وهذا يتفق مع التقرير الذي نشرـــته طبعة موســـوعة المعلومات (١٧٥١) والتي وضعت ورم الثدي الخبيث على انه " أكثر الأمراض رعباً خاصة عند العاقرات وغير المتزوجات " .

أن نسبة السيدات اللواتي لا ينجبن أولادا ٥٠% أكثر عرضة للإصابة بأورام الثدي من السيدات اللواتي حملن وانجبن قبل سن الخامسة والثلاثين (Rosenthal, ٢٠٠١) .

إذن كلما كان الحمل أبكر كانت الحماية أكبر . أما إذا جاء الحمل في ســـن الخامســـة والثلاثين فان الحماية من الورم تكون اقل ولكنها قد تزداد بالإرضاع الطبيعي . أما من الناحية الاجتماعية يرى الباحث أن

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الضـــغوطات الاجتماعية والنفســـية التي تتولد لدى العازبات نتيجة عدم الزواج وبالتالي عدم الإنجاب ، وكذلك الأخريات اللواتي تزوجن ولم ينجبن يبدو كعامل خطورة للإصـابة بسرـطان الثدي . هذه المتطلبات الفسيولوجيه والبيئة الاجتماعية الضاغطة على أعصاب الفرد ونفسيته موجودة في كل زمان ومكان ، وان ما يميز فرداً عن الآخر هو قابليته للتعامل مع هذه الضـغوط ، وهذه القابلية تعتمد على شـخصـية الفرد ومدى قوته على مجابهته الصعاب التي تواجهه.

الجدول رقم (٦)

توزيع أفراد العينة حسب المهنة.

المهنة	التكرار	النسبة %
بلا	١١	٩
ربة بيت	٨٠	٦٢
مدرسة	٢٤	١٩
موظفة	١٢	٩
ممرضه	٢	٢
المجموع	١٢٩	١٠٠

يتبين من الجدول رقم (٦) أن أغلبية المريضـات هن ربات بيوت ، إذ بلغت نسـبتهن (٦٢%) ، وفي المقابل تقل نسبة المريضات الممرضات إذ سجلن ما نسبته (٢%) ، في حين بلغت المريضات المدرسات (١٩%) .

حيث يرى الباحث أن الأمهات المريضات (ربات البيوت) من المتوقع أن يخلقن فجوة أسرية كبيرة بحكم اعتيادية وجودها المتكرر بين أفراد أسرتها كما أن غيابها المسـتمر نتيجة التزامها بالبرامج العلاجية المضـنية خصـوصـاً عند بدء العلاج سـيشـكل شرخاً وغياب حلقة الأم مقارنة بالواجبات التي كانت تقع على كاهلها لذلك سوف يترتب عليه البحث عن البدائل الوظيفية لتؤدي وتسد فجوة البيت الأسرى.

وعلى النقيض تماماً يرى الباحث أن المشـــاكل الاجتماعية المترتبة على إصـــابة الأمهات العاملات لن يكون بحجم تلك المشـــكلة عند ربات البيوت بحكم الخروج المتكرر نتيجة الالتزام بالعمل فغيابها هو أمر اعتيادي قبل الإصابة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (٧)

توزيع أفراد العينة حسب الديانة

الديانة	التكرار	النسبة %
مسلمة	١٠٩	٨٥
مسيحية	٢٠	١٥
المجموع	١٢٩	١٠٠

نلاحظ من نتائج الجدول رقم (٧) أن غالبية المريضات هن مسلمات إذ بلغت نسبتهن (٨٥%) بينما تقل نسبة المريضات المسيحيات ، إذ سجلن ما نسبته (١٥%) .

ويرى الباحث أن الإيمان بالله يلعب دوراً مهماً ، وعلاجاً معنوياً عند كثير من المريضات واتضح هذا للباحث من خلال المقابلات الشخصية للمريضات أياً تكن عقيدتهن ، فكثيراً من المريضات يحاولن أن ينسين أنهن مريضات ويمارسن الحياة الاجتماعية بكل ثقة وإيمان حتى أنهن لا يخشين معرفة المجتمع بحالهن ، وهذا نابع من الإيمان القوي والقاعدة الدينية المتينة معللات ذلك بان رب العالمين هو واضع هذا الشيء وهو الكفيل بأخذه حتى أن بعض المريضات يقلن أن هذا المرض هو رحمة من الله فلا اعتراض على حكمه فلكل داء دواء ما علينا إلا أن نأخذ بالأسباب والتوكل على الله بعيداً عن التواكل ، ولكن هذا لا يمنع من أن نسعى ونكد ونتعب من اجل الشفاء ولو بالدعاء ، فإذا لم نذهب للدواء كيف سيأتينا الشفاء.

ويرى الباحث أن الفرق بين المسيحيات والمسلمات لا يعود إلى أن المسلمات هن أكثر عرضة للإصابة ولكن الفرق يعود للكثافة السكانية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (٨)

توزيع أفراد العينة حسب المحافظات

المحافظة	التكرار	النسبة %
عمان	٦٤	٥٠
اربد	٢٠	١٦
الزرقاء	١٣	١٠
البلقاء	٦	٥
المفرق	٦	٥
الكرك	٣	٢
جرش	٣	٢
مادبا	٤	٣
عجلون	٤	٣
الطفيلة	١	١
معان	٣	٢
العقبة	٢	٢
المجموع	١٢٩	%١٠٠

يتبين لنا من الجدول رقم (٨) أن غالبية المصـــابات هن من محافظة العاصـــمة ، حيث بلغت نســـبتهن (٥٠%) ، وفي المقابل تقل نسبة المصابات في محافظة الطفيله إذ بلغت (١%) .

يرى الباحث أن محافظة العاصـمة تحتل المرتبة الأولى من حيث عدد المصـابات بسرطان الثدي والسـبب يعود للكثافة السـكانية والتركز السـكاني التي تشـهدها العاصـمة عن باقي المحافظات الأخرى . أضـف إلى الوعي والتثقيف الـصحي لأفراد العا صمة بحكم توفر مراكز الكـشف المبكر والفحوص الدورية التي تحث عليها كل وســـائل الإعلام المتاحة وبالتالي إدراك خطورة سرطان الثدي في مراحله الأخيرة بالمقابل مدى النجاح والتعامل مع المرض إذا ما اكتشف في مراحله الأولى.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (٩)

توزيع أفراد العينة وفقاً للدخل الشهري

الدخل الشهري	التكرار	النسبة %
اقل من ١٥٠ دينار	٥٠	٣٩
١٥٠-٣٠٠ دينار	٣٣	٢٥
٣٠٠ فأكثر	٤٦	٣٦
المجموع	١٢٩	١٠٠

يلاحظ من خلال الجدول رقم (٩) أن غالبية الأسر تقع ضمن فئة الدخل الشهري المتدنية (اقل من ١٥٠ دينار) إذ بلغت نسبتهن (٣٩%) في حين بلغت فئة الدخل الشهري (١٥٠-٣٠٠) للأسرة ما نسبته (٢٥%) .

جدول رقم (١٠)

توزيع أفراد العينة وفقاً للعمر عند الاكتشاف

العمر عند الاكتشاف	التكرار	النسبة %
٢٩-٢٥	٢	٢
٣٤-٣٠	٧	٥
٣٩-٣٥	٣٣	٢٥
٤٤-٤٠	١٨	١٤
٤٩-٤٥	٣٩	٣٠
٥٩-٥٠	١١	٩
٥٩-٥٥	١٠	٨
٦٤-٦٠	٢	٢
٦٩-٦٥	٢	٢
٧٤-٧٠	٣	٢
٧٩-٧٥	١	١
المجموع	١٢٩	١٠٠

يتبين لنا من نتائج الجدول رقم (١٠) أن غالبية أعمار المريضات عند الاكتشاف تقع عند الفئة العمرية (٤٥-٤٩) إذ بلغت نسبتهن (٣٠%) بينما تقل نسبتهن عند الفئة العمرية (٧٥-٧٩) حوالي (١%) .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يرى الباحث من هذا التحليل أن الفئة العمرية (٤٥-٤٩) هي أكثر الفئات العمرية المهددة بسرطان الثدي ويعلل الباحث ذلك بان هذا العمر هو بداية سن اليأس أضف إلى خطورة هرمون الاستروجين المسؤول عن تنظيم الدورة الطمثية والقنوات الحليبيه . فعمل هذا الهرمون يبدأ بالاضطراب ونقص كفاءته خصوصاً في مثل هذا السن لذلك تكون المرأة أكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي ، أيضا التوقف عن الإنجاب والإرضاع في مثل هذا العمر كلها عوامل تجعل من المرأة عرضة للإصابة في مثل هذه الفئة العمرية .

ثانياً : ما اثر سرطان الثدي على الأفراد والعائلات والمجتمع الأردني؟

جدول رقم (١١)

توزيع أفراد العينة حسب فترة التعايش مع المرض

فترة التعايش مع المرض	التكرار	النسبة %
١-٣	٤٦	٣٥
٤-٦	٧٥	٥٨
٧-٩	٤	٣
١٠-١٢	٢	٢
١٣-١٥	٢	٢
المجموع	١٢٩	١٠٠

يتبين من نتائج الجدول رقم (١١) أن غالبية فترة التعايش مع المرض من (٤-٦) سنوات بنسبة (٥٨%) في المقابل تقل فترة التعايش مع المرض عند فترة (١٠-١٢) و (١٣-١٥) إذ بلغت نسبة كل منهما (٢%) . ويعلق الباحث على إن الصدمة النفسية الاجتماعية التي تتلقاها المريضة عندما تكتشف لديها ورم خبيث في الثدي فكأنها هبطت إلى ارض جديدة حيث تواجه وسطاً جديداً غير الوسط الاجتماعي السابق فالأجواء في المستشفى ليست كالأجواء في الأسرة أو المجتمع العائلي الخارجي فهم مضطرون للتعايش مع المرض وكيف يمكنهم القيام بأقصى حد ممكن من الزيارات للمستشفيات ، وإضافة إلى وجود فهمهم عن قسم من أجسادهم الذي لا يعلمون عنه شيئاً في الماضي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

إن مستوى التعايش مع مرض خطير كالسرطان خصوصاً الثدي ليس بالأمر الهين فمريضات سرطان الثدي ومن يعتنون بهن يواجهون العديد من المشاكل والتحديات سواءً الاجتماعية والنفسية منها أو الصحية لذلك يرى الباحث أن سنوات التعايش والتأقلم مع الواقع الجديد تختلف من مريضة إلى أخرى معتمداً على عدة عوامل:-

١ - العوامل الصحية والإيجابية التي ترفع من مستوى التعايش مع المرض :-

أ - قوة ترابط العلاقات الأسرية والزوجية قبل المرض .

ب - الوعي الكامل إلى حد ما بطبيعة المرض وظروفه المختلفة . وتأثير ذلك على الحالة المزاجية للمريضة وأنماط التعامل .

جـ - المساندة التي تحظى بها المريضة سواء من طرف الزوج أو الجماعة المساندة (الأصدقاء ، العلاقات العائلية).

د - الفهم العائلي للمرض ، من فهم المرض ، وفهم الرعاية الصحية.

هـ - رضا المريض ، ومستوى المعيشة .

و - الالتزام بالعلاج .

ز - البيئة الاجتماعية الصحية.

كل هذه العوامل روافد تصب في قناة التعايش والتأقلم الصحي والاجتماعي مع المرض.

٢ - العوامل الرديئة التي تقلل من مستوى التعايش مع المرض :-

أ - التاريخ النفسي السابق .

ب - نقص المساندة من العائلة والأصدقاء .

جـ - عدم تقبل التغيرات الجسمية المسببة من قبل المرض أو العلاج.

د - صغر العمر في التشخيص.

هـ - الخبرة السيئة بمعنى تجربة سابقة سيئه للسرطان في العائلة.

و - قلة الخبرة ونقص الاشتراك في الأنشطة المرضية .

إن هذه العوامل قد تخلق شبح التعايش الصحي والاجتماعي وتمزق نسيج التأقلم والتعايش الصحي والاجتماعي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (١٢)

توزيع أفراد العينة وفقاً للأقارب المصابين بالسرطان .

الأقارب المصابين	التكرار	النسبة %
نعم	٥١	%٤٠
لا	٧٨	%٦٠
المجموع	١٢٩	%١٠٠

يلاحظ من نتائج الجدول رقم (١٢) أن نسبة اللواتي لهن أقارب غير مصابين بأي نوع من أنواع السرطان تحتل ما نسبته (٦٠%) بينما تمثل نسبة اللواتي لهن أقارب مصابين بالسرطان أياً كان نوعه بلغت نسبتهن (٤٠%) وهذه النسبة تعتبر من عوامل الخطورة التي تحفز ظهور السرطان فلا شك أن التاريخ العائلي(العوامل الوراثية) يحدد ما إذا كانت السيدة تحمل تاريخاً صحياً عائلياً للإصابة بورم الثدي الخبيث . وهذا يتفق مع العديد من الدراسات ومنها دراسة (Lilien , ١٩٦٣) حيث وجد في دراسته أن احتمالية الإصابة بالسرطان عند أقارب المصابات بالسرطان حوالي ٢,٦٤ ضعف الناس العاديين .

يرى الباحث أن نسبة الإصابة بسرطان الثدي عند السيدات اللواتي ليس لهن قريبات مصابات بسرطان الثدي أكثر من الأخريات اللواتي لهن قريبات مصابات بهذا الوباء الذي بطبيعة الحال يعد عقبة اجتماعية حيال مستقبل أبناء هذه الأسرة وأدوارها الاجتماعية .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (١٣)

توزيع أفراد العينة وفقاً لدرجة القرابة للمصابين بالسرطان .

طبيعة القرابة	التكرار	النسبة %
الأم	٤	٣
الأب	١	١
الأخت	١٧	١٣
الوالد	٧	٥
ابن العم	١	١
الخالة	٧	٥
بنت العم	٤	٣
طبيعة القرابة	التكرار	النسبة %
الجدة	٣	٢
الأخ	٢	٢
بنت الأخت	١	١
عمه	٣	٢
بنت الأخ	١	١
الأقارب غير المصابين	٧٨	٦١
المجموع	١٢٩	١٠٠

نلاحظ من الجدول رقم (١٣) أن غالبية القريبات المصابات بالسرطان هن الأخوات ، حيث بلغت نسبتهن (١٣%) . وفي المقابل بلغت نسبة بنت الأخت وبنت الأخ وابن العم المصابين بالسرطان (١%) .

يرى الباحث أن الأخوات هن أكثر عرضة للإصابة بالسرطان في حال وجود أخت بدرجة الأولى مصابة بالسرطان خصوصاً سرطان الثدي غير أن الباحث لا يستطيع أن يؤكد ذلك لان الإصابة في الجدول المذكور تم تحليلها بناء على مختلف الإصابات بالسرطان ولكن سيتم عرض جدول توضيحي لمختلف الإصابات وبشكل أكثر تفصيلاً.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (١٤)

توزيع الأقارب المصابين لأفراد العينة وفقاً لنوع السرطان .

نوع السرطان	التكرار	النسبة %
ثدي	١٨	١٤
ورم دماغي	٤	٣
رحم	٢	١,٥
رئة	٦	٥
غدة درقية	٢	١,٥
معدة	٥	٤
دم	٩	٧
عظام	٥	٤
غير المصابين	٧٨	٦٠
المجموع	١٢٩	١٠٠

يتبين من نتائج الجدول رقم (١٤) أن غالبية قريبات أفراد العينة هن مصابات بسرطان الثدي وهن يمثلن (جدة ، خالة ، أخت ، أم) إذ بلغت نسبتهن (١٤%) واحتل سرطان الدم المرتبة الثانية ، إذ بلغت نسبته (٧%) في حين بلغت نسبة أقارب المريضات المصابات بالغدة الدرقية والرحم لكل منهما ما نسبته (١,٥%) .

ويقول الباحث على التاريخ الصحي العائلي على انه يمثل عامل خطورة في الإصابة بسرطان الثدي ، فالأقارب (الأبوان ، الاخوة ، الأولاد) هم الأساس في تحديد ما إذا كانت السيدة تحمل تاريخاً صحياً عائلياً للإصابة بورم الثدي الخبيث ، إذ يرى الباحث أن السيدة مهيأة للإصابة بهذا الخبيث إذا كانت الوالدة أو الأخت ونادراً البنت قد أصيبت بسرطان الثدي .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويضيف الباحث أن نسبة (١٤%) من قريبات المصابات بالسرطان هن مصابات بسرطان الثدي نفسه على أن نسبة الإصابة بسرطان الثدي تزداد عند السيدات اللواتي لهن قريبات مصابات بسرطان الثدي أكثر من تلك الأخريات اللواتي ليس لهن أقارب مصابات بهذا الداء الصامت وهذا يتفق مع دراسة (Lilien feld ١٩٦٣ ,) ، حيث وجد في دراسته أن احتمالية الإصابة بالسرطان عند أقارب المصابات بالسرطان حوالي (٢,٦٤)ضعف الناس العاديين .

في المقابل يرى الباحث ان نسبة (١٤%) من قريبات المريضات المصابات بسرطان الثدي أقل من النسبة المتوقعة في اعتقاده ويعزى ذلك إلى :- -عدم التشخيص الصحيح قديماً ونقص الوعي بطبيعة المرض .

- عدم الإفصاح والتكتم لان الأسرة تعتبر أن السرطان عيب (وصمة عار) لذلك لا يجوز للأسرة أن تفصح عند الإصابة بالسرطان ويقع الحديث عنه في دائرة المحرمات .

جدول رقم (١٥)

توزيع الأقارب المصابين لأفراد العينة وفقاً للعمر عند التشخيص

العمر عند التشخيص	التكرار	النسبة %
١٠-١	١	١
٢٠-١١	٤	٣
٣٠-٢١	٦	٥
٤٠-٣١	٧	٥
٥٠- ٤١	١٤	١١
٦٠-٥١	٥	٤
٧٠-٦١	١٣	١٠
٨٠-٧١	١	١
غير المصابين	٧٨	٦٠
المجموع	١٢٩	١٠٠

يتبين لنا من نتائج الجدول رقم (١٥) أن غالبية العمر عند التشخيص أقارب أفراد العينة عند الفئة العمرية (٤١-٥٠) حيث بلغت نسبتهم (١١%) في حين كانت النسبة الفعلية لنفس الفئة العمرية عند التشخيص (٢٧%) بالمقابل بلغت نسبة الفئة العمرية (٧١-٨٠) عند التشخيص ما نسبته (١%) .

يرى الباحث أن هناك علاقة بين السرطان وبين التاريخ العائلي من خلال ما توصلت إليه الدراسة واتفاقها مع بعض الدراسات الأخرى التي أكدت على العلاقة الإيجابية بين العامل الوراثي وسرطان الثدي . ومنها دراسة (Lilien feld , ١٩٦٣) .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويضيف الباحث أن هنالك علاقة بين العمر عند التشخيص وسرطان الثدي بمعنى انه كلما قل العمر عند الاكتشاف للام زاد ذلك من نسبة إصابة بناتها بسرطان الثدي ، وهذا يتفق مع دراسة اندرسون (Anderson, ١٩٧٣) التي توصلت إلى أن إصابة الأم قبل سن اليأس بسرطان الثدي تضاعف احتمالية الإصابة عند بناتها (٣) أضعاف . أما إذا أصيبت أم بعد سن اليأس فان احتمالية الإصابة بناتها (١,٥) ضعف .

لذلك يقول الدكتور (سامي خوري) الظروف العائلية الواحدة لها دور في حدوث سرطان الثدي لذلك لا بد من فحص دوري علمي وصحيح ومستمر (Self examination) ولا بد من عمل صورة شعاعية كل سنة عند الطبيب ونشر الوعي الاجتماعي والصحي بظروف هذا المرض.

جدول رقم (١٦)

توزيع أقارب أفراد العينة المصابين وفقاً لمتغير الموت أو العيش نتيجة الإصابة

هل هم على قيد الحياة	التكرار	النسبة %	النسبة الفعلية %
نعم	١٦	١٣	٣١
لا	٣٥	٢٧	٦٩
غير المصابين	٦٠	٦٠	نسبة غير المصابين
المجموع	١٢٩	١٠٠	١٠٠

يتبين لنا من نتائج الجدول رقم (١٦) أن غالبية الأقارب المصابين ليسوا على قيد الحياة إذ بلغت نسبتهم (٢٧%) والنسبة الفعلية لهم با ستثناء غير المصابين بلغت (٦٩%) . في حين بلغت نسبة الأقارب المصابين الذين هم على قيد الحياة ما نسبته (١٣%) والنسبة الفعلية لهم بلغت (٣١%) .

يرى الباحث أن زيادة عدد الوفيات للأقارب المصابين مرتبطة بعدة عوامل منها :-

- مدى الوعي الصحي .
- الاختلافات في طبيعة الحياة والعوامل البيئية الاجتماعية والاقتصادية.
- ضعف الكشف المبكر عن السرطان بواسطة الأشعة .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- التكتم وعدم الإفصاح في حالة وجود أي علامات أو إرهاصات لهذا المرض نتيجة الخوف والقلق وعدم القدرة على المواجهة لما يترتب عليها من إفرازات اجتماعية غير مرضـــية مثل : نظرة الشـــفقة وغيرها .....

هذا يتفق مع ما جاءت به دراســة (Haj-Qasem, ٢٠٠٠) والتي أبرزت دور الوعي الصــحي والكشــف المبكر في رفع نسبة الشفاء عند المصابات بسرطان الثدي في الضفة الغربية .

جدول رقم (١٧)

توزيع الأقارب المصابين لأفراد العينة في حال وجود إصابتين في العائلة وفقاً للعمر عند التشخيص.

العمر عند التشخيص	التكرار	النسبة %	النسبة الفعلية %
الأخت	٤	٣	٥٧
الخالة	١	١	١٤
بنت العم	٢	٢	٢٩
غير المصابين +إصابة واحدة	١٢٢	٩٥	
المجموع	١٢٩	١٠٠	١٠٠

نلاحظ من نتائج الجدول رقم (١٧) أن نسـبة الأخوات المصـابات في حال وجود إصـابتين مثلت ما نسـبته (٣%) وكانت النسبة الفعلية في حال وجود إصابتين للأخت (٥٧%) . في المقابل قلت نسبة الخالة المصابة بالسرطان في حال وجود إصابتين بنسبة (١%) ونسبة فعلية بلغت (١٤).

ويرى الباحث أن تعدد الإصابات هنا مقرونة بالتاريخ العائلي والعامل الوراثي المشار إليه سابقاً.

ويضيف الباحث أن السيدة معرضة للإصابة أكثر من غيرها في حال وجود تاريخ عائلي إذا كانت لها أخوات مصابات حسب ما جاء بالجدول.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (١٨)

توزيع الأقارب المصابين لأفراد العينة في حال وجود إصابتين في العائلة وفقاً لنوع السرطان

نوع السرطان	التكرار	النسبة %
ثدي	٤	٣
رحم	١	١
معدة	١	١
دم	١	١
غير المصابين + إصابة واحده	٩٥	١٢٢
المجموع	١٢٩	١٠٠

نلاحظ من نتائج الجدول رقم (١٨) أن غالبية أنواع السرطان للأقارب المصابين في حال وجود إصابتين هو سرطان الثدي ، إذ بلغت نسبته (٤%) و شكلت النسبة الفعلية في حال وجود إصابتين (٥٧%) ، في المقابل بلغت نسبة كل من سرطان الرحم والمعدة والدم ما نسبته (١%) ونسبة فعلية تقدر بـ (١٤%) .

يستنتج الباحث أن الإصابة بسرطان الثدي المتكررة تخلق خطراً مضاعفاً للإصابة بسرطان الثدي عند أفراد العائلة اكبر بأربعة أضعاف من الأنواع الأخرى حسب ما ورد في الجدول لذلك يستوجب على العائلة في حال تكرار الإصابة ضرورة اخذ الحيطة وتوسيع رقعة الوعي الصحي بطبيعة المرض خصوصاً في حال وجود تاريخ عائلي متكرر بنفس الإصابة لأحد أفراد العائلة بالكشف المبكر عنه . (سرطان الثدي) .

هذا ما يؤكد على العلاقة الإيجابية بين التاريخ العائلي والإصابة بسرطان الثدي ، وهو يتفق مع دراسة (Lilien feld , ١٩٦٣) .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (١٩)

توزيع الأقارب المصابين لأفراد العينة في حال وجود إصابتين في العائلة وفقاً للعمر عند التشخيص

العمر عند الإصابة	التكرار	النسبة %
١٩	١	١
٣٢	١	١
٣٨	١	١
٤١	١	١
٤٥	١	١
٥٢	١	١
٨٥	١	١
الحالات المفقودة	١٢٢	٩٤
المجموع	١٢٩	١٠٠

يبين لنا من نتائج الجدول رقم (١٩) أن مختلف الأعمار عند التشخيص بلغت نسبتها (١%) وكانت النسبة الفعلية (١٤,٣) وهنالك يوجد فروق ذات دلالة إحصائية . يمكن أن يعول عليها الباحث تفسيرات معينة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (٢٠)

توزيع الأقارب المصابين لأفراد العينة في حال وجود إصابتين في العائلة وفقاً لمتغير العيش أو الموت نتيجة الإصابة

هل هو على قيد الحياة	التكرار	النسبة %
نعم	٥	٤
لا	٢	١
الحالات المفقودة	١٢٢	٩٥
المجموع	١٢٩	١٠٠

نلاحظ من الجدول رقم (٢٠) أن غالبية الأقارب المصابين لأفراد العينة (المريضات) في حال وجود إصابة أخرى في العائلة بلغت نسبتهم (٤%) في حين بلغت النسبة الفعلية (٧١%) ، في المقابل نسبة الذين هم ليسوا على قيد الحياة (١%) والنسبة الفعلية لهم بلغت (٢٨%) .

يرى الباحث أن ارتفاع نسبة الأقارب المصابين الذين هم على قيد الحياة مقابل المتوفين يعزى إلى الوعي الكامل بطبيعة المرض وظروفه المختلفة نتيجة التجربة السابقة المتمثلة بوجود تاريخ عائلي سابق ، والفهم العائلي للمرض من فهم المرض ، وفهم الرعاية والكشف المبكر قد يكون السبب الأساسي ، لان إرها صات المرض أصبحت لا تخفى على أفراد الأسرة ولذلك قد تكشف في مراحله المبكرة مما يعطي نسبة شفاء عالية وبالتالي مدى عمري اكبر.

ثالثاً : ما اثر سرطان الثدي؟

جدول رقم (٢١)

توزيع أفراد العينة وفقاً للواجبات الاجتماعية حيال الأسرة

الواجبات الاجتماعية حيال الأسرة	التكرار	النسبة %
تغيرت كثيراً	٣٥	٢٧
تغيرت بشكل بسيط	٤٣	٣٣
لم تتغير	٥١	٤٠
المجموع	١٢٩	١٠٠

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يتبين من نتائج الجدول رقم (٢١) أن غالبية الواجبات الاجتماعية حيال الأسر لأفراد العينة (المريضات) لم تتغير ، إذ بلغت نسبتهن (٤٠%) في المقابل شكلت نسبة أفراد العينة (المريضات) التي تغيرت الواجبات الاجتماعية لهن كثيراً بما نسبته(٢٧%).

لا شك أن عدم التغير في الواجبات الاجتماعية للعديد من المريضات حيال أسرهن يرتبط بالمرحلة العلاجية فكلما كان الاكتشاف أبكر كان العلاج افضل وبالتالي عدم تأثير القيام بالواجبات الاجتماعية ، أضف إلى أن الظروف الاجتماعية القاسية أحياناً تفرض على المريضات المكابرة على أنفسهن للقيام بالواجبات الاجتماعية . ولذلك يخوفها من إحساس الزوج بأنها لم تعد قادرة على أداء الواجبات وبالتالي بحثه عن البدائل الوظيفية والمتمثلة بالزوجة الأخرى أو قد تكون نتيجة غياب الزوج وصغر سن الأبناء غير القادرين على أداء الواجبات التي تقوم بها الأم .

غير أن المرحلة العلاجية المتأخرة دون شك تجعل من السيدة غير قادرة تماماً للقيام بالواجبات الملقاة على كاهلها نتيجة الالتزام بالبرامج العلاجية المضنية والمتكررة وهي ليست علاجية في مثل هذه المراحل بقدر ما هي مسكنة للآلام .

جدول رقم (٢٢)

توزيع أفراد العينة وفقاً للعلاقات الاجتماعية

العلاقات الاجتماعية	التكرار	النسبة %
زادت	١٦	١٢
قلت	٣٧	٢٩
لم تتغير	٧٦	٥٩
المجموع	١٢٩	١٠٠

نلاحظ من نتائج الجدول رقم (٢٢) إن غالبية أفراد العينة لم تتغير عندهن العلاقات الاجتماعية ، إذ بلغت نسبتهن (٥٩%) من إجمالي العينة في حين بلغت نسبة اللواتي تغيرت علاقاتهن الاجتماعية ما نسبته (٢٩%) في المقابل زادت العلاقات الاجتماعية عند بعض المريضات مسجلة ما نسبته (١٢%).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

لا شك أن التنظيم الاجتماعي هو أحد الأدوار الهامة داخل بناء المجتمع هذا الكل المكون من عدة لبنات أساسية وكل لبنة من هذه اللبنات تؤدي دوراً هاماً وبارزاً في سوية وسير العمل الاجتماعي .

فالتنظيم الاجتماعي بطبيعة الحال داخل أي من المجتمعات له الدور البارز في تحسين وترتيب وتنظيم سير العمل الاجتماعي والعمليات الاجتماعية من إجراءات وغيرها . خاصة في إيجابية العلاقات الاجتماعية المختلفة بين أفراد المجتمع الواحد ومع غيره من المجتمعات الأخرى .

هنا لا بد من الإشارة إلى التنظيم الاجتماعي داخل البناء الاجتماعي للمستشفى خصوصاً فيما يتعلق بمرضى سرطان الثدي وعلى سبيل الحال تنشأ العديد من العلاقات الاجتماعية المستحدثة نتيجة الظروف المرضية المتعلقة بسرطان الثدي فكثيراً ما نجد التبادل المستمر بين المريضات ومحاولة الاطمئنان على تلك الأخريات خلال الفترة العلاجية إذ يعشن في دائرة مفرغة تسال عن فلانة وفلانة تسال ماذا فعلت فلانة ؟هل تحسنت حالتها أو ما زالت ؟ وهذا نابع من عمق الألم والمعاناة التي تحس بها . ولا يقف الحال هنا بل يتعدى ذلك فقد تنشأ علاقات اجتماعية بين أهل المرضى فتتشكل الألفة الاجتماعية بين الأهل كنتاج للظروف المرضية الواحدة علاوة على ذلك مساسه منطقة حساسة في جسم المرأة وتغير أدوار أفراد البيت الأسرى للحياة الاجتماعية المعاشة عند وجود مصابة بسرطان الثدي داخل الأسرة كل ذلك ولّده تنظيم اجتماعي جديد يتناسب مع الظروف والعلاقات والأدوار الجديدة للأسرة بحكم وجود مصابة داخل بنائها .

غير أني ومن خلال مقابلتي مع العديد من اطباء الاختصاص أشاروا إلى غياب هذا التنظيم الاجتماعي أو بالأصح وجود تكافل وتعاون وتواصل اجتماعي ومتانة العلاقات الاجتماعية النابعة من القاعدة الدينية وكذلك العشائرية داخل مجتمعاتنا غير أنه يغيب عنها التنظيم .

فالعلاقات الاجتماعية وقوتها المتجلية من خلال الارتياد والزيارات المتكررة للمريض مع كثرة التدفق البشري والقرابي هي بحاجة إلى تنظيم وترتيب أكثر كما يقول الدكتور فيصل أحمد وهو طبيب مقيم في مستشفى الأمل ويرعى العديد من هذه الحالات (سرطان الثدي) . ويلعب عامل الدين وقوة العلاقات الاجتماعية دوراً بارزاً خصوصاً في مجتمعاتنا من خلال التواصل مع مرضى سرطان الثدي والنظر إلى المصابة بسرطان الثدي بعين العطف المستمد من قوة العاطفة لأفراد مجتمعاتنا والرابط العشائري والقرابي ، وإذا ما قورن هذا بما يحصل بالمجتمعات المتقدمة نجده على النقيض تماماً .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يؤكد الباحث على أن ثبات العلاقات الاجتماعية عند أفراد العينة (المريضـــات) يعود لطبيعة البيئة الاجتماعية فقد تكون بيئة صـحية اجتماعياً تتمثل في المسـاندة التي تخص بها المريضـة سـواء من طرف الزوج أو الجماعات الاجتماعية والعلاقات القرابية القوية كلها لها دور فعال في بقاء العلاقات الاجتماعية وعدم إشـعار المريضـة بوجود فجوة بينها وبين المحيطين بها وبالتالي بقاء هذه العلاقات على ما هي عليه قبل الإصابة.

ويضيف الباحث أن ارتفاع النسبة قد يرجع إلى أن اغلب أفراد العينة هن من العاصمة عمان مما يترتب عليه فهم عائلي ومجتمع كبير للمرض وسـلوك المريض المقرون بحجم التغير لذلك بقيت العلاقات الاجتماعية ثابتة دون تغير.

في المقابل يرى الباحث أن زيادة العلاقات الاجتماعية يرتبط بطبيعة مجتمعاتنا العاطفية وللروابط العائلية القوية ومرجعية العادات والتقاليد واسـتحباب زيارة المريض من خلال القاعدة الدينية المتينة التي تحث على مثل هذا السلوك الاجتماعي المحبب.

رابعاً :ما دور وسـائل الإعلام المرئية وغير المرئية في زيادة الوعي بالمرض والتثقيف الصـحي والحد من خطورة سرطان الثدي؟

جدول رقم (٢٣)

توزيع أفراد العينة وفقاً لسبب التأخر في اكتشاف المرض

سبب التأخر في الكشف عن المرض	التكرار	النسبة %
الخوف من مواجهة المجتمع	١٤	١١
الثقة الزائدة بعدم الإصابة بالمرض	١٨	١٤
القلق	٥١	٤٠
عدم الدراية بطبيعة المرض	٤٦	٣٥
المجموع	١٢٩	١٠٠

يتبين لنا من نتائج الجدول رقم (٢٣) أن عامل القلق عند أفراد العينة (المريضـات) هو اكبر العوامل التي تشـكل سـبباً للتأخر في اكتشـاف المرض ، إذ بلغت نسـبته (٤٠%) ومثل عامل عدم الدراية بطبيعة المرض المرتبة الثانية بنسبة (٣٥%) ليشكل هذان العاملان أكثر العوامل خطورة كأسباب لعدم الكشف المبكر عن

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مرض سرطان الثدي في حين بلغت نسبة كل من عامل الخوف من مواجهة المجتمع وعامل الثقة الزائدة بعدم الإصابة بالمرض الأول بنسبة (١١%) والثاني بما نسبته (١٤%) .

يرى الباحث أن سبب القلق متأتٍ من الخوف والنكد وحالة الكابة والمعاناة والرهبة ، لدرجة تحاشى الأردنيين ذكر اسمه (بسرطان الثدي) لان ثقافتنا علمتنا أن السرطان هو الموت وما أختلف فقط هو المسمى الذي يحول دون الوصول إلى الطموحات التي نطمح إليها في عملنا ومجتمعاتنا والتمتع بمباهج الحياة الاجتماعية كنتيجة للإصابة بهذا المرض الذي يخلق خيمة من الكابة والموت البطيء المؤلم .

وهذا يتفق مع إحدى الدراسات الأمريكية التي أظهرت استخفاف النساء بخطر الوفاة نتيجة أزمة قلبية ، بينما يخشين ويقلقن بشكل كبير من الوفاة الناتجة عن سرطان الثدي ، لكن الأرقام تشير إلى أن الأزمة القلبية تقضي على النساء ست مرات أكثر من سرطان الثدي (Rosenthal, ٢٠٠١).

ويرى الباحث أيضا أن عدم الدراية بطبيعة المرض ذلك لان اغلب سيدات المجتمع لا يثقفن أنفسهن إلا عندما تصبح المعلومات ضرورية لها . فهي لم تقرأ فصلاً عن الوقاية ولم تجعل ابنتها تقرأ لأننا لا نشتري كتاباً عن صحة الثدي إلا عندما تصبح المعلومات ضرورية لنا إذ يجب الاقتناع أن الوقاية هي مستقبل التعامل والتأقلم مع هذا المرض ، غير انه لا يحصل في الوقت الحاضر ، حيث تبدأ مع قصة الورم وتنتهي عند الوقاية منه.

جدول رقم (٢٤)

توزيع أفراد العينة وفقاً لتكاليف العلاج

تكاليف العلاج	التكرار	النسبة%
بنفسها	١٨	١٤
القطاع العام	١٠٧	٨٣
قطاع خاص(مؤسسات خيرية أو تطوعية)	٢	١,٥
جهات خارجية	٢	١,٥
المجموع	١٢٩	١٠٠

يتبين من الجدول رقم (٢٤) أن غالبية تكاليف علاج المريضات يتولاها القطاع العام ، إذ بلغت نسبتها (٨٣%) في المقابل بلغت نسبة المريضات اللواتي يتولين تكاليف العلاج بأنفسهن ما نسبته (١٤%) .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يرى الباحث أن القطاع العام يســـاهم بشـــكل كبير في النواحي العلاجية لأفراد العينة ، ذلك لان تكاليف العلاج باهظة تشـكل عبئاً كبيراً ومضـنياً على المريضـة لان العلاج ليس كأي علاج آخر بمجرد إنهاء الجرعة يشفى المريض . لكن يتطلب زيارات متكررة وعلاج شبه دائم ومتابعة مستمرة لذلك فالمستوى المعيشي والجانب المادي يلعبان دوراً إيجابياً في الناحية العلاجية ويخلقان نوعاً من الاستقرار.

جدول رقم (٢٥)

توزيع أفراد العينة وفقاً لقيامهن بالفحص الطبي الدوري

القيام بالفحص الطبي الدوري	التكرار	النسبة %
نعم	١٥	١٢
لا	١١٤	٨٨
المجموع	١٢٩	١٠٠

يتبين من نتائج الجدول رقم (٢٥) أن غالبية المريضـــات لم يقمن بالفحص الطبي الدوري . إذ بلغت نسـبتهن (٨٨%) . في المقابل بلغت نسـبة المريضـات اللواتي أقمن بفحوص طبية دورية (١٢%) مما يؤكد على ضرورة القيام بالفحص الدوري الذي بدوره ســيكشـــف عن الإصـــابة في وقت مبكر ومرحلة مبكرة للمرض مما يسهل المهمة العلاجية .

فكلما كان الاكتشاف أبكر كانت نسبة الشفاء أعلى والعكس صحيح . يكون العلاج في المراحل المتأخرة من المرض مجرد علاجات ملطفه أو " العناية الملطفة " وتستخدم هذه العلاجات الملطفة عادة لدى مريضات سرطان الثدي عندما يكون الداء منتشرــ ولا يتوفر أي علاج يمكن أن يشـــفي المرض . وهذا يرجع بطبيعة الحال إلى مدى الفهم العائلي بطبيعة المرض وبالتالي الوعي الكامل إلى حد ما بخطورة المرض وضرورة القيام بفحوص طبية دورية كل سنة .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (٢٦)

توزيع أفراد العينة وفقاً لفترة القيام بالفحص الطبي

فترة القيام بالفحص الطبي	التكرار	النسبة %
كل ستة اشهر	٩	٧
كل سنة	٣	٢
أكثر من سنتين	٢	٢
الحالات المفقودة	١١٦	٩٠
المجموع	١٢٩	١٠٠

يتبين من نتائج الجدول رقم (٢٦) أن اغلب المريضات كن يقمن بالفحص الطبي الدوري كل ستة شهور . إذ بلغت نسبتهن (٧%) وكانت النسبة الفعلية من اللواتي كن يقمن بالفحص (٦٤%) في حين قلت نسبة اللواتي يقمن بالفحص الطبي الدوري لأكثر من سنتين بنسبة (٢%) وكانت النسبة الفعلية (١٦%) . ويرى الباحث انه كلما كانت فترة القيام بالفحص الدوري الطبي خلال ستة اشهر كانت فرصة الكشف أبكر.

جدول رقم (٢٧)

توزيع أفراد العينة حسب مكان الفحص الطبي

مكان الفحص الطبي	التكرار	النسبة %
طبيب خاص	٤	٣
مركز الأمل	٢	١
مستشفى	٩	٨
الحالات المفقودة	١١٣	٨٨
المجموع	١٢٩	١٠٠

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يتبين من الجدول رقم (٢٧) أن اغلب أماكن الفحص الطبي الدوري لأفراد العينة هي المستشفيات . إذ بلغت نسبتهن (٦٠%) ، في المقابل قلت نسبة اللواتي يعملن فحصاً طبياً دورياً في مركز الأمل بنسبة (١٣%) . وهذا يعود إلى أن اغلب أفراد العينة (المريضات) قد تخلق لديهن زيارة مركز الأمل نوعاً من الخوف والرهبة لان مركز الأمل متخصص في علاج السرطان ، ويضيف الباحث أن السبب قد يعزى إلى أن اغلب أفراد العينة هن ذات تامين صحي حكومي وذات مستوى متدن.

جدول رقم (٢٨)

توزيع أفراد العينة وفقاً لقيامهن بالفحص الذاتي للثدي

القيام بالفحص الذاتي للثدي	التكرار	النسبة %
اللواتي يقمن بالفحص الذاتي	٢٩	٢٢,٥
اللواتي لا يقمن بالفحص الذاتي	١٠٠	٧٧,٥
المجموع	١٢٩	١٠٠

يتبين لنا من نتائج الجدول رقم (٢٨) أن غالبية المريضات لم يقمن بالفحص الذاتي للثدي قبل الإصابة إذ بلغت نسبتهن (٧٨%) ، في حين بلغت نسبة اللواتي يقمن بالفحص الذاتي للثدي (٣٢%).

يرى الباحث أن الكشف المبكر عن سرطان الثدي يعطي الفرصة لأكبر عدد من المصابات بالشفاء في مجتمعاتنا . ويرى الباحث سبب تدني نسبة اللواتي لا يقمن بالفحص الذاتي قبل الإصابة إلى أنهن غير واعيات تماماً بخطوات الفحص الذاتي وهذا يعني أننا نتعامل مع تشخيص متأخر للمرض ، أي حين يصل حجم الأورام إلى أكثر من ثلاثة سنتمترات .

إضافة لعدم إدراك السيدات أن تشخيص سرطان الثدي مرتبط بشكل دقيق مع حجم الورم والاكتشاف المبكر له في مرحلة ما قبل الانتشار وهو في الواقع الحل الوحيد لتقليص عدد الوفيات ، أو على الأقل تقدير إنقاذ الثدي المصاب من البتر.

أما من الناحية الاجتماعية يعزى الباحث ذلك إلى نقص التشجيع الاجتماعي بأهمية الفحص الذاتي.

وهذا يتفق مع دراسة (Angerame) التي خرجت بان السيدات اللواتي يحضرن لمراكز الفحص الخاصة بفحص الثدي وجد أن السبب في حضورهن هو عدم معرفتهن كيف يتم الفحص.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويرى الباحث أن هناك علاقة بين المستوى التعليمي والفحص الذاتي فأغلب أفراد العينة هن حاصلات فقط على مستوى التعليم الأساسي فقد يكون عاملاً من عوامل عدم ممارسة الفحص الذاتي.

وهذا يتفق مع دراسة (Givio) في بريطانيا حيث وجد أن هناك علاقة بين المستوى التعليمي والفحص الذاتي لكن ليس هناك علاقة بين العمر والفحص الذاتي.

جدول رقم (٢٩)

توزيع أفراد العينة حسب مدة قيامهن بالفحص الذاتي للثدي قبل الإصابة

مدة قيام المريضات بالفحص	التكرار	النسبة %
شهر	٥	٣,٩
ستة اشهر	١٩	١٤,٧
سنة	٥	٣,٩
الحالات المفقودة	١٠٠	٧٧,٥
المجموع	١٢٩	١٠٠

نلاحظ من نتائج الجدول رقم (٢٩) أن غالبية اللواتي يقمن بالفحص الذاتي للثدي ولفترة ستة اشهر احتل أعلى نسبة . إذ بلغت تقريباً (١٥%) في حين بلغت نسبة كل من فترة الفحص الذاتي لمدة شهر والأخرى ستة ما نسبته تقريباً (٤%) لكل منهما.

ويرى الباحث أن سبب قيام اغلب المريضات بالفحص الذاتي لمدة ستة اشهر يعود إلى إدراكهن بأنهن معرضات للإصابة وإدراك مدى خطورة سرطان الثدي . والفوائد من عملية الفحص الذاتي خصوصاً عند تلك اللواتي لهن تاريخ عائلي سابق.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (٣٠)

توزيع أفراد العينة

وفقاً لأسباب عدم قيامهن بالفحص الذاتي لسرطان الثدي قبل الإصابة

أسباب عدم قيام المريضات بالفحص الذاتي	التكرار	النسبة %
عدم القدرة على القيام بالفحص الذاتي بكل ثقة	٧	٥
مجرد التفكير بعمل فحص الثدي يجعلني في حالة قلق	١٠	٨
عمل الفحص الذاتي يأخذ مني وقتاً كثيراً	١١	٨
الثقة الزائدة بعدم الإصابة بالمرض	٢٤	١٩
عدم الوعي بأهمية الفحص الذاتي للثدي	٤٩	٣٨
الحالات المفقودة	٢٨	٢٢
المجموع	١٢٩	١٠٠

نلاحظ من نتائج الجدول رقم (٣٠) أن اغلب المريضات بسرطان الثدي غير واعيات بأهمية الفحص الذاتي للثدي ، بلغت نسبتهن (٣٨%) . في حين بلغت نسبة اللواتي لا يستطعن القيام بخطوات الفحص الذاتي بكل ثقة ما نسبته (٥%) . واحتلت الثقة الزائدة بعدم الإصابة بالمرض المرتبة الثانية كسبب لعدم قيام المريضات بالفحص الذاتي قبل الإصابة بالمرض بنسبة (١٩%).

لا شك أن الفحص الذاتي يرتبط بمستوى الوعي والإدراك بأهمية الفحص الذاتي للثدي ويرى الباحث أن سبب عدم وعي المريضات بأهمية الفحص الذاتي للثدي يعود إلى تدني المستوى المعرفي . فكلما زاد المستوى المعرفي زاد الفحص الذاتي والعكس بالعكس و كذلك غياب المساندة الاجتماعية في تعزيز أهمية دور الفحص الذاتي ، وقلة أثارة مثل هذا الحديث خصوصاً في بيوتنا بحكم ثوب الخجل الذي يحف هذا الموضوع.

ويضيف الباحث أن عامل عدم تقدير الناس خطورة السرطان يقلل من الفحص الذاتي ويقلل من تقدير حجم المشكلة وتأثيراتها على العائلة والعمل ، وكذلك العلاقات الاجتماعية .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويفسر الباحث أن سبب الثقة الزائدة بعدم الإصابة بالسرطان عند المريضات نابعة من الخوف والقلق من السرطان وبالتالي عدم قيامهن بالفحص الذاتي خوفاً على أسرهن وعلى أنفسهن وإقناعهن لأنفسهن بعدم الفحص الذاتي ، حتى لا تكشف وجود سرطان وبالتالي يقل خوفها ، أي تقنع نفسها بأنها لن تصاب بالسرطان وهذا ما يفسر الثقة الزائدة بعدم الإصابة بمثل هذا المرض.

جدول رقم (٣١)

توزيع أفراد العينة وفقاً للمعرفة المسبقة عن طبيعة المرض

المعرفة المسبقة بطبيعة المرض	التكرار	النسبة %
نعم	٧٣	٥٧
لا	٥٦	٤٣
المجموع	١٢٩	١٠٠
مصدر المعرفة والوعي بهذا المرض	التكرار	النسبة %
الأقارب والأصدقاء	٢٠	١٦
وسائل الإعلام	٤٦	٣٦
الأطباء	٤	٣
الإنترنت	٣	٢
الحالات المفقودة	٥٦	٤٣
المجموع	١٢٩	١٠٠

نلاحظ من نتائج الجدول رقم (٣١) أن اللواتي كان لهن معرفة مسبقة عن طبيعة المرض بلغت نسبتهن (٥٧%) في حين بلغت نسبة المريضات اللواتي لم تكن لهن معرفة مسبقة عن طبيعة المرض ما نسبته (٤٣%) .

في المقابل احتلت وسائل الإعلام المرتبة الأولى كمصدر للمعرفة المسبقة بطبيعة المرض عند المريضات . إذ بلغت نسبتها (٣٦%) ، وشكلت الإنترنت نسبة متدنية إذ بلغت (٢%) .

أن ارتفاع نسبة اللواتي كان لهن معرفة مسبقة عن طبيعة المرض مرهون بالدور الذي تلعبه وسائل الإعلام

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

لكسر العديد من الحواجز ووصولها اليسير لمختلف الشرائح الاجتماعية الفقير منها والغني دون تحيز فهي تصـــل إلى الكبار والطفل ولا تحتكر على فئة عمريه معينة عن طريق روافدها المختلفة (الراديو ، التلفزيون الجريدة ، المجلة ، ....) التي سوف تصب بالنهاية بقناة المصلحة العامة لذا فهي رافد إيجابي للمعرفة المسبقة بطبيعة المرض . وهذا واضح من خلال إجابات المبحوثات.

ويرجع الباحث ســـبب تدني نســـبة اللواتي كان لهن معرفة مســـبقة عن طبيعة المرض من خلال الأقارب والأصـدقاء أو عدم الدراية بطبيعة المرض للبيئة الاجتماعية فلا يدور في أحاديثنا مثل هذا الموضـوع حتى أن الكلام والنقاش فيه يكاد يكون في دائرة الخجل لان تفاصيل الحديث سوف يمس جزءاً من جسد المرأه المحرم الحديث فيه طبقاً للعادات والتقاليد والمرجعية الدينية حتى أن المصارحة قد تخلق هدماً اجتماعياً لمسـتقبل السـيدة سـواء مع زوجها أو أسرتها أو المجتمع رغم أن سرطان الثدي لا يمكن أخفاؤه عن الزوج بحكم أن الزوج هو لباس للمرأه وكما هي المرأه لباس لزوجها.

جدول رقم (٣٢)

توزيع أفراد العينة حسب كيفية اكتشاف الإصابة

كيفية اكتشاف الإصابة بالمرض	التكرار	النسبة %
نفس المريضة	٦٠	٤٧
الطبيب المعالج	٣٩	٣٠
بالصدفة	٣٠	٢٣
المجموع	١٢٩	١٠٠

يتبين لنا من نتائج الجدول رقم (٣٢) . أن غالبية المريضـات كشـفن بأنفسـهن عن سرطان الثدي بوجود كتلة غير طبيعية بالثدي إذ بلغت نسـبتهن (٤٧%) ، في حين كانت نسـبة اللواتي كشـفن عن سرطان الثدي عن طريق الطبيب المعالج (٣٠%) . وفي المقابل قلت نسـبة المريضـات اللواتي كشـفن عن سرطان الثدي بمحض الصدفة بنسبة (٢٣%) .

يرى الباحث أن التاريخ العائلي وواقع الشكوى والمعاناة التي عاشتها العائلة سابقاً مع قصة مضنيه من هذا النوع يجعل من الذين سيعيشون حول المريضة من أقارب وأصدقاء خصوصاً إذا ما وصلت الحال إلى الوفاة نتيجة لكشف الحالة في وقت متأخر ، يجعل السيدات المحيطات بالمريضة أكثر وعياً وإدراكاً

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بإرها صات هذا المرض الذي اذا لاحظت أي سيدة العلامات الخا صة بسرطان الثدي أو اكتشاف كتلة غير طبيعية فان عليها ضرورة زيارة الطبيب.

أضـف إلى دور وسـائل الإعلام بتوعية سـيدات المجتمع بعلامات السرـطان ومحاولة محو غشـاوة الجهل وطبيعة المرض ومكامنه عن طريق الكشف المبكر للسرطان وذلك باستخدام الفحص الذاتي.

وتلعب الصـدفة دوراً في عملية الكشـف عن سرطان الثدي . فقد تتكئ السـيدة على جدار فتحس بوجود كتلة غريبة أو تتعرض لركلة من أحد الأبناء أو الأطفال فتراجع الطبيب على اثر هذه الكدمة فتكشـف أن هنالك كتلة سرطانية أو المراجعة من اجل جرح تعرضـت له السـيدة نتيجة صـدمة أو غير ذلك فتكشـف وجود كتلة سرطانية وراء هذا الجرح فتعتقد أن الجرح هو السـبب وهذا خطأ شـائع نتيجة الجهل وهذا الاعتقاد خاطئ ، وما يحدث بان الجرح يجذب انتباه السيدة إلى وجود كتلة وهذه الكتلة أصلاً موجودة .

خامساً : ما أهمية اطلاع المصابين على أوضاعهم قبل فترة العلاج من حيث توزيع نوع المرض ، مدة المرض ، انتشار المرض ، سرعة التكاثر ، مدى السيطرة عليه؟

جدول رقم (٣٣)

توزيع أفراد العينة حسب معرفتهن بتفاصيل الإصابة

تفاصيل الإصابة	التكرار	النسبة %
تعرف تفاصيل الإصابة	١١٢	٨٧
لا تعرف تفاصيل الإصابة	١٧	١٣
المجموع	١٢٩	%١٠٠
فترة معرفة تفاصيل الإصابة	التكرار	النسبة %
منذ البداية	٩٢	٧١
بعد فترة من الإصابة	٢٠	١٦
الحالات المفقودة	١٧	١٣
المجموع	١٢٩	١٠٠

نلاحظ من نتائج الجدول رقم (٣٣) أن غالبية المريضات يعلمن عن تفاصيل الإصابة عندهن نتيجة الإصابة بسرطان الثدي ، إذ بلغت نسبتهن (٨٧%) في حين قلت نسبة اللواتي لا يعرفن تفاصيل الإصابة عندهن

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بنسبة (١٣%) في المقابل كانت نسبة المريضات اللواتي يعرفن تفاصيل الإصابة من البداية (٧١%) . وقلت نسبة تلك اللواتي يجهلن تفاصيل الإصابة من البداية وعرضن بعد فترة من الوقت طبيعة الإصابة وتفاصيلها ما نسبتهن (١٦%) .

لا شك أن المريضة بعد إجراء التشخيص الأولي ، تشعر أن هنالك الكثير من الأسئلة التي تريد طرحها ، مع انتيابها بالارتباك.

وفي الحقيقة هذا سيجعلها تستمر بالشعور بالوهن والخوف لأنها لا تستطيع تدبير أو معالجة المرض ، ولكن قليل من الفهم لما يحدث ربما يساعد في طرد الخوف خاصة إذا ما اعتقدت أنها في المرحلة الأسوأ إنذارا .

بينما بعض النساء لا يردن أن يعلمن كل شيء عن مرضهن وطرق المعالجة ، فان معظم النساء اللواتي يردن أن يعرفن أكثر عن المرض ربما يشعرن في بعض الأحيان أن طبيبهن لم يعطهن المعلومات الكافية .

ويرى الباحث أن سبب عدم إخفاء مثل هذه الإصابة لأنها تمس جزءاً خارجياً من جسم المر أه ويشكل هذا الجزء سمة جمالية فلا يمكن استثناء سرطان الثدي خصوصاً إذ ما بتر أحد الثديين نتيجة الإصابة المتأخرة ، وهذه المعرفة مرتبطة أيضا بمدى وعي المصابة والبيئة الاجتماعية المعاشة والمحيطة بالمريضة بطبيعة سرطان الثدي.

ويضيف الباحث أن سبب إخفاء الإصابة عن بعض المريضات قد يكون نتيجة الحاجز النفسي للمريضة أو التحضير النفسي وحاجتها لفترة ترويضية تمهد للمكاشفة خوفاً عليها من الصدمة التي تخلق لها صدمة نفسية ومعضلة اجتماعية وهذا يتفق مع (Rosenthal, ٢٠٠١) في كتابها (The Breast

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (٣٤)

توزيع أفراد العينة وفقاً لتقييم مرحلة الإصابة بسرطان الثدي

مرحلة الإصابة	التكرار	النسبة %
المرحلة الأولى	٥١	٤٠
المرحلة الثانية	٣٥	٢٧
المرحلة الثالثة	٢٠	١٥
المرحلة الرابعة	٢٣	١٨
المجموع	١٢٩	١٠٠

يتبين لنا من نتائج الجدول رقم (٣٤) أن غالبية المراحل التي تم تقييمها للمريضـــات هي المرحلة الأولى . إذ بلغت نسـبتهن (٤٠%) . في حين بلغت نسـبة اللواتي يتم تقييم حالاتهن بالمرحلة الثالثة (١٥%) وعليه تكون نسـبة الشـفاء للمريضـات اللواتي تم تقييم حالاتهن بالمرحلة الأولى ٨٥-٩٠% يكون فيها الورم في بدايته ، وتكون الخلايا السرطانية متجمعة في قناة الثدي وفي نفس المرحلة يكون حجم الكتلة السرطانية اقل من ٢ سم . غير منتشر لخارج الثدي .

في الحقيقة أن هنالك علاقة بين مستوى الوعي وبين مرحلة الاكتشاف ، فمعرفة السيدة بخطوات الكشف المبكر (Breast Screenirs) والمسـتوى التعليمي للمر أه و مدى إدراك خطورة سرطان الثدي وأهمية اكتشافه في مراحله المبكرة ، والتحفيز العائلي بضرورة زيارة الطبيب بعد سن معينة . كلها روافد تصب في قناة الكشف المبكر عن سرطان الثدي.

غير أن معظم السيدات في مجتمعاتنا لا تعي مدى هذه الأهمية أ ضف إلى أن هنالك حقيقة هامة تتمثل بان ذكر السرـطان يسـبب الذعر لدى الكثيرات في مجتمعاتنا غير آبهات انه بإمكان الطب الحديث أن يعالج بشكل فعال بعض أنواع السرطان إذا ما تم اكتشافها في مراحلها الأولى قبل انتشارها لتصل نسبة الشـفاء ٩٨% لذلك يجب أن نبعد عن أذهاننا بان السرـطان مرض يقف الطب عاجزاً أمامه .... ولا نستسلم لليأس.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (٣٥)

توزيع أفراد العينة وفقاً لدور المشاورة والاطلاع على الأوضاع المرضية خلال فترة العلاج من حيث نوع المرض ومدة العلاج وانتشار المرض ومدى السيطرة عليه

دور المشاورة والاطلاع على الأوضاع المرضية	التكرار	النسبة %
إيجابي على العلاج	١١٠	٨٥
سلبي على العلاج	٩	٧
لا تأثير	١٠	٨
المجموع	١٢٩	١٠٠

نلاحظ من نتائج الجدول رقم (٣٥) أن أغلبية المريضات أكدن على إيجابية دور المشاورة والاطلاع على الأوضاع المرضية خلال فترة العلاج من حيث نوع المرض ومدة العلاج وانتشار المرض ومدى السيطرة عليه والعلاج . إذ بلغت نسبتهن (٨٥%).

في حين تدنى الدور السلبي للمشاورة والاطلاع على الأوضاع المرضية بنسبة (٧%).

في الحقيقة تعيش المريضات واقع هذه المعاناة والشكوك المرافقة للمرض في حال عدم درايتها بطبيعة حالتها من نوع المرض ودرجته ومدة العلاج وانتشار المرض فينتابها القلق والخوف والنكد نتيجة شعورها المستمر بالألم ووجود شيء غير طبيعي في الجسم ولكنها لا تستطيع تفسير ذلك .

لذلك نجد أن نسبة اللواتي يثنين على الدور الإيجابي للمشاورة والاطلاع على الوضع المرضي لانتهاء غيمه الغموض المحيطة بها تشكل اغلب المبعوثات بل يتعدى ذلك للمشاركة بالأمور العلاجية ومراحلها وبالتالي التركيز على المشكلة الحقيقية وراء المشكلة وهي الإصابة بالسرطان مما يرفع الروح المعنوية وبالتالي تقوية جهاز المناعة.

غير أن بعض السيدات يصبحن " متحدثات " أو " ثرثارات" عند رؤيتهن للطبيب المعالج وسبب هذه الحالة هو إحساسهن بالعزلة طوال الوقت مما سبب القلق ، وحيث تصبح زيارة الطبيب الوقت المناسب للكلام نتيجة لشعورها بأنها مهمشه.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

لذلك فالتأقلم مع هذا الواقع يصبح اسهل عندما تجد المريضة من يزودها بالمعلومات والدعم الاجتماعي والنفسي- لمواجهة مشكلة بحجم هذا السرطان ، إضافة إلى التعبير سوف يجعلها مشاركة في القرارات وبالتالي الثقة بدورها في العملية العلاجية وإذكاء روح التعاون ، لان عدم التعبير للمريضة قد يفقد ثقتها بطبيبها .

جدول رقم (٣٦)

توزيع أفراد العينة وفقاً لتأثير المعرفة بمرحلة الإصابة على الوضع النفسي والاجتماعي

تأثير المعرفة بمرحلة الإصابة على الوضع النفسي والاجتماعي	التكرار	النسبة %
بسيط	٨	٦
متوسط	٤٣	٣٣
كبير	٥٧	٤٤
لا تأثير	٢١	١٧
المجموع	١٢٩	١٠٠

يكشف لنا الجدول رقم (٣٦) أن درجة التأثير نتيجة المعرفة بمرحلة الإصابة على الوضع النفسي والاجتماعي كبير ، إذ بلغت نسبتهن (٤٤%) ، في المقام الأول شكلت نسبة التأثير البسيط نتيجة المعرفة بمرحلة الإصابة على الوضع النفسي والاجتماعي ما نسبته (٦%).

في الحقيقة أن الصدمة النفسية والاجتماعية تكاد تكون كبيرة بمعرفة المريضة للمرحلة المرضية التي هي فيها . فلكل مرحلة من مراحل الإصابة وضعها النفسي والاجتماعي فالتعايش مع هذه المراحل السرطانية ليس بالأمر الهين فهي تطول جسدها وتنهش أحلامها وأمانيها ، وتسلب تمتعها بمباهج الحياة اليومية ، إضافة إلى الإحباط والقلق حول حياتها الاجتماعية وعملها ، والاعتناء بعائلتها ومسيرة وتدبير البيت الأسرى . كل هذا يرتبط بنتائج الفحوص والعلاج والمرحلة المرضية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

سادساً: ما دور المؤسسات الصحية في نشر الوعي حول موضوع سرطان الثدي؟

جدول رقم (٣٧)

توزيع أفراد العينة وفقاً لزيادة المعرفة بالمرض عن طريق المؤسسات الصحية

زيادة المعرفة بالمرض عن طريق المؤسسات الصحية	التكرار	النسبة %
استفادت من المؤسسات الصحية	٣٣	%٢٦
لم تستفد من المؤسسات الصحية	٩٦	%٧٤
المجموع	١٢٩	١٠٠

نلاحظ من نتائج الجدول رقم (٣٧) أن اغلب المريضات لم تستفد من المؤسسات الصحية في زيادة المعرفة عن المرض ، إذ بلغت نسبتهن (٧٤%) في حين قلت نسبة اللواتي استفدن من المؤسسات الصحية في زيادة المعرفة بطبيعة المرض بنسبة (٢٦%).

في الحقيقة يعود ذلك لقلة المؤسسات الصحية المعنية بإقامة ندوات ومحاضرات متخصصة في مثل هذه المواضيع من اجل توسيع رقعة المعرفة حول طبيعة المرض وأسباب الإصابة وإرهاصات المرض ، ومراحله وانتشاره وعلاجه حتى كيفية التأقلم معه عن طريق الاختصاصيين الاجتماعيين والنفسيين الذين يخففون عن المريض وطأة المرض وتبيين كيفية التأقلم والانسجام وقبول الواقع الجديد ، إضافة لقلة النوادي الطبية التي تدار فيها مثل هذه الأحاديث كما هو الحال في المجتمعات الغربية .

سابعاً : هل هناك عوامل بيئية واجتماعية وراء حدوث سرطان الثدي؟ ودورها في تفاقم مشكلة السرطان؟

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (٣٨)

توزيع أفراد العينة حسب استخدام حبوب منع الحمل ، والعمر عند بدء الاستخدام ، ومدة الاستخدام

استخدام حبوب منع الحمل	التكرار	النسبة %
استخدمن حبوب منع الحمل	٥٦	٤٣
لم يستخدمن حبوب منع الحمل	٤١	٣٢
الحالات المفقودة	٣٢	٢٥
المجموع	١٢٩	١٠٠
العمر عند بدء الاستخدام	التكرار	النسبة %
٢١-٢٥	١٦	١٣
٢٦-٣٠	٥١	٤٠
٣١-٣٥	٢٩	٢٢
٣٦-٤٠	١	١
الحالات المفقودة	٣٢	٢٤
المجموع	١٢٩	١٠٠
مدة الاستخدام	التكرار	النسبة%
١-٥	١٧	١٤
٦-١٠	٣٦	٢٨
١١-١٥	٤٤	٣٤
الحالات المفقودة	٣٢	٤٤
المجموع	١٢٩	١٠٠

يكشف لنا الجدول رقم (٢٨) أن ثلثي المبحوثات لجأن إلى استخدام حبوب منع الحمل ، إذ بلغت نسبتهن (٤٣%) ، في المقابل قلت تلك نسبة اللواتي لم يستخدمن حبوب منع الحمل بنسبة (٣٢%) .

وكانت اغلب الأعمار عند الاستخدام للمريضات عند الفئة العمرية (٢٦-٣٠) ، إذ بلغت نسبتهن (٤٠%) .

في حين كانت نسبة اللواتي استخدمن حبوب منع الحمل عند الفئة العمرية (٣٦-٤٠) ما نسبته (١%) .

كما يبين لنا الجدول أن اغلب المريضات استخدمن حبوب منع الحمل لمدة (١١-١٥) سنة ، إذ بلغت نسبتهن (٣٤%) . في المقابل قلت فترة استخدام حبوب منع الحمل للمريضات عند فترة ما بين (١-٥) سنوات ، حيث شكلت نسبتهن (١٧%) .

تستخدم حبوب منع الحمل في مجتمعاتنا من قبل السيدات لتنظيم النسل وتحسين سوية الحياة للأفراد أو الأبناء في الأسرة بتحقيق اكبر قدر من الرعاية الاجتماعية والتنشئة الاجتماعية السليمة (Socialization) نظراً لصغر حجم الأسرة . فكلما كان حجم الأسرة اكبر قلت الرعاية والعكس بالعكس.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يرى الباحث أن هنالك علاقة بين حبوب منع الحمل وسرطان الثدي تعتمد على العمر وفترة الاستخدام . أن استخدام حبوب منع الحمل في سن مبكرة يجعل السيدة أكثر عرضة للإصابة بورم الثدي . لذلك يتضح أن الفئة العمرية (٢٦-٣٠) هي أكثر الفئات عرضة للإصابة إذن خطورة استخدامه تزداد كلما استخدم في سن مبكر ، فالسنوات التي تتبع أول دورة أو تسبق أول حمل تزيد فرصة الإصابة بالورم إذا ما استخدم فيها حبوب منع الحمل (Viladin , ١٩٩٥) وتتفق الدراسة مع ما جاء في (Chie,et al., ١٩٩٨) حول تأثير العمر عند استخدام موانع الحمل .

جدول رقم (٣٩)

توزيع أفراد العينة وفقاً لطريقة الرضاعة التي استخدمتها المريضات لطفلهن الأول

الرضاعة للطفل الأول	التكرار	النسبة %
الرضاعة الطبيعية	٢٤	١٩
الرضاعة الصناعية	٤١	٣٢
الصناعية والطبيعية	٣٢	٢٥
الحالات المفقودة	٣٢	٢٤
المجموع	١٢٩	١٠٠
مدة الرضاعة	التكرار	النسبة %
اقل من سنة	٣٤	٢٦
من ١-٢ سنة	١٨	١٤
٢ سنة فأكثر	٤	٣
الحالات المفقودة	٧٣	٥٧
المجموع	١٢٩	١٠٠

يكشف لنا الجدول رقم (٣٩) أن اغلب المريضات كن يستخدمن الرضاعة الصناعية في رضاعة طفلهن الأول ، إذ بلغت نسبتهن (٣٢%) في المقابل قلت نسبة اللواتي يستخدمن الرضاعة الطبيعية لرضاعة طفلهن الأول ما نسبته (١٩) . وكانت مدة الإرضاع للطفل الأول عند اغلب المريضات لمن ارضعن رضاعة طبيعية اقل من سنة حيث شكلت نسبتهن (٢٦%) في حين كانت نسبة اللواتي ارضعن طفلهن الأول لأكثر من سنتين (٣%) فقط .

تؤكد القاعدة الدينية وثقافة مجتمعاتنا على الإرضاع الطبيعي في بناء وسلامة جسم الطفل يقول الله تعالى " والوالدات يرضعن أولادهن حولين كاملين لمن أراد أن يتم الرضاعة " (البقرة ، الآية ٢٣٣) .

كثيراً ما نشاهد في مجتمعاتنا خصوصاً في الآونة الأخيرة أن السيدات المتزوجات حديثاً يعتمدن بشكل

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أساسي على الحليب المصنع في تغذية أطفالهن حفاظاً على السمة الجمالية لصدورهن أو الفطام المبكر للأبناء نتيجة عدم وجود الوقت الكافي لإرضاع أطفالهن نظراً لانشغالهن في ميدان العمل . إضافة لتحديد النسل خصوصاً عند الشرائح الاجتماعية العليا ووجود البدائل الوظيفية (روبرت ميرتون) التي حلت مكان دور المرأة في تربية طفلها وإرضاعه نتيجة المتغيرات الحياتية . كلها تقلل من عدم إرضاع الأطفال وبالتالي رفع هرمون الاستروجين مما يجعل الأم أكثر عرضة للإصابة بالورم الخبيث .

أن زيادة فترة الإرضاع لأكثر من ستة اشهر يساعد على تقليل هرمون الاستروجين لدى المرأة مما يقلل من خطر الإصابة بالمرض كما أن الثدي خلال الرضاعة يصاب بتحولات في الأنسجة تجعله أكثر مقاومة للمواد الكيماوية المحفزة للسرطان ، وتعمل كمنشط لإفراز هرمون الاستروجين والبروجسترون في المبيض وبالتالي تقلل حدوث الإصابة بسرطان الثدي . (Levin , ١٩٦٤)

هناك عدد من الفرضيات التي تؤكد على أهمية الإرضاع كرافد إيجابي للام وصحتها ومن هذه الفرضيات :-

١ - تقليل هرمون الاستروجين عن طريق إزالته من خلال حليب الثدي.

٢ - إزالة العوامل المسرطنة عن طريق الحليب.

٣ - المحافظة على عدم ظهور خلايا الثدي وتحولها إلى خلايا مسرطنة (Romieu, ١٩٩٦)

يرى الباحث الإرضاع ولو كان لفترة وجيزة وهي ثلاثة اشهر يساعد في الحماية من هذا الداء حتى لما بعد سن اليأس . ولكن يلعب الإرضاع الطبيعي دوراً في منع إصابة الثدي بالورم بحيث يكون هذا الدور كبيراً عندما ترضع السيدة أطفالها لفترات أطول وهي في سن الشباب.

لهذا فان نساء الإسكيمو في شمال أميركا الانويت (Inuit) واللواتي يرضعن أطفالهن بشكل مستمر ويبدو أنه منذ سن السابعة عشرة حتى سن الخمسين لا يصبن إلا نادراً بأورام الثدي حتى أن نسبة إصابتهن اقل من اليابانيات. وهذا متأت من طبيعة الحياة المعاشة التي تحتم على الأم أن ترضع طفلها بشكل مستمر . (Rosenthal, ٢٠٠١)

وهذا يتفق مع ما جاء في دراسة (Haj-Qasem, ٢٠٠٠) والتي أجريت في الضفة الغربية حيث أكدت على أن الإرضاع (Lactation) يعتبر عامل وقاية من الإصابة بالورم الخبيث حيث كشفت أن (٣٤%) من المبحوثات هن غير مرضعات و (١٦%) ارضعن اقل من ستة اشهر إضافة إلى (٣%) ارضعن من ٦-١٢ شهراً وأخيرا (٤٧%) ارضعن أكثر من سنة .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (٤٠)

توزيع أفراد العينة وفقاً لعادة التدخين

عامل التدخين	التكرار	النسبة %
المدخنات	٤٠	٣١
غير المدخنات	٨٩	٦٩
المجموع	١٢٩	١٠٠

يبين لنا الجدول رقم (٤٠) أن اغلب المريضات هن غير مدخنات إذ بلغت نسبتهن (٦٩%) في حين بلغت نسبة المدخنات (٣١%) .

تعد مجموعة من الرغبات والعادات كعامل للإصابة بورم الثدي والتدخين واحدة منها هذه العادة السيئة والمتفشية كالسرطان في مجتمعاتنا يعللها البعض بأنه يبعد عنها او يفارقها الملل بممارسة هذه العادة السيئة علاوة على أنها تقتل وقت الفراغ وتزيل الهم . أجابت إحدى المريضات حينما لاحظت أنها تدخن بشراهة عن سبب هذا التولع بالدخان قالت : أن الظروف الاجتماعية والحياتية السيئة والقاسية حتمت عليّ ذلك . فالغريق لا يخشى البلل . فالذي يغرق في ظروف اجتماعية تخلق النكد والخوف واليأس من هذا الواقع المرير لا يهتم ، فبلل السرطان أخف من الغرق في مثل هذه الظروف لذلك أنقذني ثم لمني.

لا شك أن التدخين يسبب أكثر من سرطان في جسم الإنسان فورم الثدي الخبيث واحد منها . لقد أظهرت دراسة بالعينة العشوائية أجريت عام ١٩٩٤ نشرت عبر الجمعية الأمريكية لمكافحة الأورام الخبيثة تبين أن المدخنات يمتن من سرطان الثدي بنسبة ٢٥% أكثر من غير المدخنات أو حتى من المتوقفات عن التدخين (Rosenthal , ٢٠٠١) .

ربما نستطيع القول أن حظوظ غير المدخنات اقل بكثير من المدخنات بالإصابة بالورم الخبيث ، والعكس صحيح ، أي أن حظوظ المدخنة المصابة بورم خبيث بالموت هي أكثر من غير المدخنة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (٤١)

توزيع أفراد العينة وفقاً للسمنة ومصادر التغذية قبل الإصابة

السمنة	التكرار	النسبة %
السمينات قبل الإصابة	٨٠	
غير السمينات قبل الإصابة	٤٩	
المجموع	١٢٩	
مصادر التغذية قبل الإصابة	التكرار	النسبة %
مصدر حيواني	٧	٦
مصدر نباتي	٣	٢
مصدر نباتي وحيواني	١١٩	٩٢
المجموع	١٢٩	١٠٠

يكشف لنا الجدول رقم (٤١) أن اغلب المريضات كن يعانين من السمنة قبل الإصابة إذ بلغت نسبتهن (٦٢%) ، في حين كانت نسبته غير السمينات قبل الإصابة (٣٨%) . في المقابل اعتمدت المريضات في غذائهن قبل الإصابة على المصادر الحيوانية والنباتية حيث شكلن ما نسبته (٩٢%) في حين شكلت نسبة المعتمدات على المصادر النباتية ما نسبته (٢%) أما المصادر الحيوانية احتلت ما نسبته (٦%) .

في الحقيقة أن النمط الغذائي للعديد من الأسر في مجتمعاتنا ذو طابع عشوائي فالنمط الغذائي لا يخضع لبرامج متوازنة صحياً فكثير من المريضات يقلن أن البرامج الغذائية المتوازنة هي شبه منقرضة وفانية في موائدنا فنأكل ما هب ودب دون تفكير أو (الطايح رايح) على حسب قولهن . وذلك قد يعود إلى خلفية الوعي الصحي أو ربما للظروف الاجتماعية السيئة بحيث نجد بعض الأسر لا تجد ما تقتات فكيف تعمل برامج غذائية متوازنة . في المقابل نجد الشرائح المخملية تكاد لا تخلو مائدة من موائدها من لحم أو زفر . وهذا يتفق مع دراسة لبيست (Lipsett, ١٩٧٧) حيث وجد أن سرطان الثدي أكثر في الطبقات الاجتماعية العليا ذات المعيشة الحسنة .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فواقع الحياة المتغير في ظل عصر العولمه (globalization) وتسارع الالتزامات الاجتماعية والعملية جعل أفراد المجتمع معتمدين على تلك الوجبات السريعة مثل الهمبرجر وغيرها إضافة لقلة الحركة لتوفر وسائط النقل السريع وبالتالي عدم إحراق الدهون الزائدة نتيجة الحركة وممارسة الرياضة لضيق الوقت كل ذلك ساعد بدوره على تراكم الدهون وبالتالي رفع هرمون الاستروجين مما يعرضنا للإصابة بالورم السرطاني الخبيث . بالمقابل فان تناول الدهون السمكية يقلل الإصابة بسرطان الثدي التي تشح في موائدنا وهذا يتفق مع دراسة (Sasaki, ١٩٩٣) .

وعن علاقة الدهون بسرطان الثدي أجريت تجربة بإطعام فئران أغذية الدهون فوجدوا ارتفاع نسبة الإصابة بالسرطان (Carroll, ١٩٧٥).

وعليه أثبتت عدة أبحاث أن النساء اللواتي يتناولن في طعامهن قليلاً من الدهون ويعتمدن على الخضار والفواكه اقل إصابة بورم الثدي الخبيث (Rosenthal, ٢٠٠١).

كما أن هناك علاقة بين السمنة وبين سرطان الثدي ، حيث تزيد السمنة من معدلات الإصابة بسرطان الثدي لان هرمون (Androstenedone) يتحول إلى هرمون الاستروجين في الاغشيه الدهنية (Siiteri, ١٩٧٦) .

وهذا يتفق مع دراسة (james, ١٩٨٨) حيث وجد أن السيدات السمينات أكثر عرضة للإصابة بالسرطان واحتمالية رجوعه في حالة الشفاء وان معدل الحياة المتوقع لهن اقل.

ثامناً : كيف ينظر المجتمع إلى المصابات بسرطان الثدي وخطورته ؟ وما اثر سرطان الثدي على العلاقات الزواجية والأفراد والعائلات والمجتمع الأردني؟

جدول رقم (٤٢)

توزيع أفراد العينة وفقاً لمعاملة الأصدقاء بعد معرفتهم بإصابتهن بالمرض

معاملة الأصدقاء بعد معرفتهم بإصابتهن بالمرض	التكرار	النسبة %
تغيرت معاملة الأصدقاء بعد المرض	٣٣	٢٦
لم تغير معاملة الأصدقاء بعد المرض	٨٣	٦٤
عدم الدراية بان المعاملة تغيرت أم لم تتغير	١٣	١٠
المجموع	١٢٩	١٠٠

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يكشف لنا الجدول رقم (٤٢) أن اغلب المصابات لم تتغير معاملة الأصدقاء لهن بعد الإصابة بسرطان الثدي . إذ بلغت نسبتهن (٦٤%) في المقابل تغيرت معاملة الأصدقاء للمريضات بعد معرفتهم للمرض بنسبة (٢٦%) . وكانت نسبة عدم درايتهن بان هذه المعاملة تغيرت أم لم تتغير ما نسبته (١٠%) .

في الحقيقة هذا نبع من مدى الفهم والوعي والإدراك بطبيعة المرض عند أصدقاء المصابات فهم يعلمون مسبقاً أنها ليست السبب فيما حدث ، ولذلك يجب إلا تحس أو تشعر بالذنب ، إضافة إلى العادات والتقاليد والقاعدة الدينية التي تحث على عدم التخلي عن المريض في مثل هذه المواقف ، فالعلاقات الاجتماعية القوية بين المريضة وبين الأصدقاء قبل الإصابة لا يمكن أن تهدم جسور هذه العلاقة بعد الإصابة فمتانة وقوة العلاقة لها دور في الاستمرار والتواصل بين الزملاء والمريضة والعكس صحيح.

كما وأن الأصدقاء والأقارب ، خاصة ممن كانت لهم تجربة سابقة مع مرض السرطان سيكونون دعماً معنوياً قوياً للمريضة . لذا فإن العديد من مرضى السرطان يلتقون عادة في مجموعات للمشاركة في مناقشة طرق التأقلم مع المرض وأعراض المعالجة وخلافه . إلا أنه من المفيد العلم بأن كل مريضه تختلف عن الأخرى . لذا فإن طرق المعالجة وطرق التعامل مع السرطان التي تصلح لمريضة قد لا تصلح لمريضة أخرى ، حتى ولو كانت المريضة تعاني من نفس السرطان ، لذا فإنه من الجيد دائماً مناقشة نصائح الأصدقاء والأقارب مع الطبيب ، فكثيراً من المريضات يحاولن أن ينسين إنهن مريضات ويمارسن الحياة الاجتماعية بكل ثقة وإيمان حتى أنها لا تخشى معرفة المجتمع بحالها ، وهذا نابع من الإيمان القوي والقاعدة الدينية المتينة معللات ذلك بأن رب العالمين هو واضع هذا الشيء وهو الكفيل بأخذه حتى أن بعض المريضات يقلن أن هذا المرض هو رحمة من الله فلا اعتراض على حكمه فلكل داء دواء وما علينا إلا أن نأخذ بالأسباب والتوكل على الله بعيداً عن التواكل ، ولكن هذا لا يمنع من أن نسعى ونكد ونتعب من أجل الشفاء ، فإذا لم نذهب للدواء كيف سيأتينا الشفاء .

غير أن هناك بعض المريضات من تخلق لنفسها حواجز نفسية وأخرى اجتماعية فترسم الكآبة والنكد الدائمين والعصبية على نفسها وتعاملها مع الآخرين نتيجة الإصابة الخارجية والضغوط الاجتماعية والنفسية وبالتالي عدم القدرة على التصدي للتأثيرات المضعفة للمناعة . ونتيجة لعدم القدرة على التكيف فهي بذلك تعجل من فنائها.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وهناك فئة تسعى إلى تلقي الدعم النفسي والعاطفي والاجتماعي ، محاولة التعرف على المرضى والظروف المحيطة به وطرق العلاج المختلفة ، والتغيرات التي تحدث ضمن مراحل العلاج وذلك من خلال الجماعة المساندة للمرضى.

إن أساليب التعامل مع المرضى عديدة ، وأفضلها أسلوب المجابهة والمواجهة دون خوف والتحلي بقدر كبير من الصبر والشجاعة والإيمان القوي وعدم فقدان الأمل بالشفاء .

وقد أظهرت الدراسات أن لهذه العوامل الأثر النفسي- والاجتماعي والروحي الكبير في تقوية جهاز المناعة للمريض . كما أن استغلال مصادر الطاقة الداخلية تعتبر من أفضل الوسائل الذاتية المتاحة في تعزيز الدعم الذاتي وإعادة الثقة بالنفس ، سواء كان ذلك في مرحلة الإصابة بالمرض وفترة العلاج الطويلة ، أو من خلال التعامل مع متغيرات الحياة المختلفة ومجابهة الأزمات والمشاكل ، هذه الطريقة يمكن استباق الحدث قبل وقوعه ، فالعلم بالشيء أفضل من الجهل به ، لذلك يمكن استخدام هذه الطرق والوسائل في مقاومة ومجابهة المرض والتعامل معه بصورة افضل لو كنا لا نعلم عنه شيئاً (عوض ، ٢٠٠٢).

ومن الأساليب الناجحة في مواجهة هذا المرض في ظل وجود بيئة اجتماعية سليمة تقدم الدعم والمشورة من طرف الأقارب والأصدقاء أو الزوج من جهة والمجتمع من أخرى في ظل فهم عام لمشكلة بحجم مشكلة السرطان خصوصاً سرطان الثدي الذي يسلب سمة جمالية وجسدية للمرأة فيخلق لديها نوعاً من الخجل . ثم المساعدة في تخفيف حدة المعاناة النفسية والاجتماعية المصاحبة للمرض ، وكذلك المساعدة في إيجاد حلول مناسبة لمختلف القضايا والمشاكل سواء كانت نفسية أو اجتماعية أو عاطفية . كما ويتم استشارة الأطباء والمعالجين في القضايا الصحية والعلاجية ، حتى يتم تزويد المريضة بكافة المعلومات الصحية عن المرض وطرق علاجه والظروف المصاحبة له وحدوث بعض التغيرات.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (٤٣)

توزيع أفراد العينة المتزوجات وفقاً لمعاملة الزوج بعد الإصابة وقبلها .

معاملة الزوج بعد الإصابة بالمرض	التكرار	النسبة %
تغيرت معاملة الزوج بعد الإصابة	٤٤	
لم تتغير معاملة الزوج بعد الإصابة	٤٦	
الحالات المفقودة	٣٩	
المجموع	١٢٩	
تغير المعاملة للزوج بعد الإصابة	التكرار	النسبة %
تغير إيجابي	٣٧	٢٩
تغير سلبي	٧	٥
الحالات المفقودة	٨٥	٦٦
المجموع	١٢٩	١٠٠
المشاكل الاجتماعية مع الزوج قبل ظهور المرض	التكرار	النسبة %
يوجد مشاكل اجتماعية قبل ظهور المرض	٣٠	٢٣
لا يوجد مشاكل اجتماعية قبل ظهور المرض	٦٧	٥٢
الحالات المفقودة	٣٢	٢٥
المجموع	١٢٩	١٠٠
هل أنت الزوجة الوحيدة لزوجك	التكرار	النسبة %
أنا الزوجة الوحيدة لزوجي	٧٣	٥٦
أنا لست الزوجة الوحيدة لزوجي	٢٤	١٩
الحالات المفقودة	٣٢	٢٥
المجموع	١٢٩	١٠٠
زواج الزوج قبل أو بعد الإصابة	التكرار	النسبة %
تم زواجه بعد الإصابة	١٩	١٥
تم زواجه قبل الإصابة	٥	٤
الحالات المفقودة	١٠٥	٨١
المجموع	١٢٩	١٠٠

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يكشف لنا الجدول رقم (٤٣) أن أكثر من ثلث المريضات لم تتغير معاملة أزواجهن لهن بعد الإصابة . إذ بلغت نسبتهن (٣٦%) . وكانت النسبة الفعلية بعد استثناء الحالات المفقودة (٥١%) . في حين كانت نسبة اللواتي تغيرت معاملة أزواجهن لهن بعد الإصابة ما نسبته (٣٤%) بنسبة فعليه مقدارها (٤٩%) .

أما فيما يتعلق بطبيعة المعاملة المتغيرة من قبل الزواج للزوجة بعد الإصابة كان تغير المعاملة أكثر إيجابية لأغلب المريضات فكانوا أكثر حنواً وعطفاً نتيجة سماع الصدمة الأولى وفي المتابعة العلاجية للمرض إذ بلغت نسبتهن (٢٩%) وكانت النسبة الفعلية لهن (٨٤%) . في المقابل حقق التغير السلبي في المعاملة للأزواج اتجاه زوجاتهم ما نسبته (٥%) بنسبة فعلية (١٦%) . أما فيما يتعلق بالمشاكل الاجتماعية مع الزوج قبل الإصابة بالورم الخبيث تبين لنا أن اغلب الزوجات المصابات لم يعانين من مشاكل اجتماعية قاسية قبل ظهور المرض ، إذ بلغت نسبتهن (٥٢%) وكانت النسبة الفعلية لهن (٧١%) من إجمالي المتزوجات . في حين تواجدت المشاكل الاجتماعية عند بعض الزوجات المصابات قبل الإصابة بنسبة (٢٣%) وبنسبة فعلية من إجمالي المتزوجات كانت (٢٩%) .

كما اظهر الجدول أن اغلب الأزواج لم يتزوجوا على زوجاتهم بعد أصابتهن بالورم الخبيث مما يدل على قوة العلاقة قبل الإصابة ، إذ بلغت نسبتهن (٥٦%) من إجمالي الحالات ، وبنسبة فعلية كانت (٧٦%) من إجمالي المتزوجات . في حين بلغت نسبة الزوجات المصابات غير الوحيدات للزوج بنسبة (١٩%) من إجمالي الحالات وبنسبة فعلية كانت (٢٤%) من إجمالي المتزوجات.

ويمكن أن نلاحظ أيضا فيما يتعلق بزواج الزوج قبل أو بعد الإصابة أن اغلب الأزواج تم زواجهم بعد الإصابة نتيجة الظروف الحياتية الجديدة الدخيلة على العائلة . إذ بلغت نسبتهن (١٥%) من إجمالي المتزوجات وبنسبة فعلية كانت (٧٩%) من حالات تعدد الزوجات ، في حين كانت نسبة اللواتي تم الزواج عليهن قبل الإصابة ما نسبته (٤%) من إجمالي المتزوجات وبنسبة فعليه كانت (٢١%) من الزوجات اللواتي تم الزواج عليهن.

من واقع هذه المعاناة والشكوى نتيجة المرض لا شك أن هناك مشاكل اجتماعية وأسرية وجسدية مرافقة لهذا المرض .

يؤثر سرطان الثدي في العلاقات الزواجية حيث تشعر السيدة بعد الإصابة بسرطان الثدي بطعن في أنوثتها إضافة للخوف من ضياع الزوج خاصة إذا كانت المعالجة باستئصال الثدي أن رحيل الزوج أكثر ما يخيف السيدة المصابة بسرطان الثدي حيث يضيع الزوج وكذلك الثدي ولكن هذا يحصل بين الحين والآخر بين الشريكين.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الشيء المهم في هذه الحالة أنها تكشف أن العلاقة بين الزوجين ليست قوية إلى هذا الحد في حال تغير معاملة الزوج لزوجته بعد الإصابة أو الرحيل عنها ، فالزوج الذي يتخلى عن زوجته المريضة ربما لا يكون مشجعاً لها في حالة صحية جيده ، فمحاولة التأقلم مع الزوج قبل المرض ستكون صعبة بعد الإصابة بسرطان الثدي الفكرة الأهم أن سرطان الثدي ليس السبب وراء رحيل أو تغير العلاقة من قبل الزوج لزوجته أنها دفع المشاكل الزواجيه والأسرية إلى السطح وجعلها أوضح . فبعض الدراسات والأبحاث المتعلقة بهذا الموضوع كشفت عن أن العلاقات الأسرية والزوجية ، التي كانت صحية وقوية ومترابطة قبل المرض لن تتأثر كثيراً بعد المرض خاصة إذا كان هناك وعي كامل إلى حد ما بطبيعة المرض وظروفه المختلفة وحدوث بعض المتغيرات وتأثير ذلك على الحالة المزاجية للمريضة وأنماط التعامل (عوض ، ٢٠٠٢).

حتى أن عملية الأخبار للزوج نتيجة الإصابة بسرطان الثدي ستؤثر على العائلة بشكل عام وكبير وإصابة الزوج بالصدمة و سيشعر الزوج بالعجز بالمساعدة فهو سيشعر انه لا يمكنه فعل شيء يخفف ما أصاب زوجته أو يشفيها.

غير أن بعض الأزواج ليسوا قادرين على التأقلم ، فمنهم من يغضب ومنهم من يترك المنزل وقد يذهب للعمل خارج البيت وهذا يدل على وجود مشكلة جوهرية في العلاقة بين الزوج والزوجة وكشف المرض ليس هو السبب في هذه المشكلة كشف المرض كشف حقيقة هذه العلاقة واخرج المشكلة إلى الواجهة وبسرعة .

فالجسور القوية في العلاقات الزواجيه لا يمكن أن تغير من معاملة الزوج لزوجته بعد أصابتها بهذا الداء وإذا كان هنالك تغير في المعاملة فسيكون هذا التغير إيجابيا نتيجة زيادة الخوف والقلق على الوضع الصحي لزوجته .

ولا شك أن المشاكل الاجتماعية بين الزوجين قبل الإصابة سوف يعززها المرض ويدفع بها إلى الواجهة مما يؤثر على طبيعة العلاقة الزوجية والبيت الأسري ككل ، والعكس صحيح.

فقوة العلاقة وغياب المشاكل الاجتماعية قبل الإصابة بين الزوجين دليل على مدى التفاهم والتأقلم بين الزوجين مما يخفف وطأة المعاناة للزوجة بعد الإصابة نتيجة متانة العلاقة وجسور الثقة المتبادلة بين الزوجين وبالتالي رفع الروح المعنوية العلاجية عند الزوجة المصابة وتقوية جهازها المناعي وقوة الدفاعات الداخلية من خلايا المرض لذلك ستعيش أكثر أمناً واستقراراً .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أضـف إلى أن حدوث بعض التغيرات تؤدي إلى حدوث خلل في العلاقة الزواجيه والأسرية نظراً لقلة الخبرة والوقوع تحت تأثير الضغوطات النفسية والاجتماعية والصحية التي تسبب المزيد من التوتر والضغوطات النفسـية والاجتماعية والانفعالات الاجتماعية الزائدة والقلق والخوف وفقدان السـيطرة على الذات وعلى الأوضـاع المختلفة ، وان المرض كظاهرة طبيعية في الحياة ، يجب أن يقرب الأفراد من بعضـهم البعض وتكون المشـاركة الوجدانية والعاطفية في أوجها على الدوام وخاصـة بين الزوج وزوجته ، وإذا ما أصـيبت بهذا المرض أو غيره فلا يجب التخلي عنها في محنتها ومعاناتها المرضـية ، بل يجب أن تجد دعماً عاطفياً ومؤازرة كبيرة لها من اجل التحمل والصبر حتى الشفاء .

ولكي تجني المريضة ثمار التعب والمعاناة والوصول إلى بر الأمان والشفاء التام بعون الله لا بد من تحمل هذه الضـغوط والمعاناة ومحاولة إيجاد حلول مناسـبة لها من خلال باب التعاون الاجتماعي والتفاهم وباب المحبة والمودة بين الزوج وزوجته المريضـة . وذلك على نفس الصـورة التي كانت عليها قبل المرض وقبل إجراء العملية قد تغيرت حتى النظرة إلى الذات بحدث فيها بعض التغير.

ولا شك أن معظم الدراسات ركزت أيضا على المساندة التي تحظى بها المريضة سواء من طرف الزوج أو الجماعات المسـاندة أو الأصـدقاء والعلاقات العائلية القريبة والقوية . كلها لها دور فعال مع المرض من أولئك غير القادرون على أن يحافظوا على مثل هذه العلاقات فغزو السرـطان للعائلة يشـغل غيمه من الهموم وخصوصاً قبيل التشخيص في هذا الموقف تكون العلاقات العائلية رديئة بمعنى المرض وقد يسود التوتر هذه العلاقات ، وهذا يرتبط بمدى الفهم العائلي للمرض ، من فهم المرض التقييم ، فهم الرعاية الصحية ، رضى المريض ، ومستوى الالتزام بالعلاج والبيئة الاجتماعية ، انشغال العائلة فيما مضى ، عمل العائلة أثناء الإصابة العلاقات الزوجية ، نظام المساندة الاجتماعية ، كل هذه العوامل هي روافد تصب في قناة التأقلم الاجتماعي للبيت العائلي في ظل وجود مصابة بسرطان ثدي.

إن جسور التعامل والعلاقات الاجتماعية تلعب دوراً في بناء جسر من الأمل فوق بحيرة من اليأس العائلي وعلى النقيض هناك عوامل تمثل رداءة التأقلم الاجتماعي وتالياً بعضها :-

- التاريخ النفسي السابق .
- نقص المساندة من العائلة والأصدقاء .
- عدم تقبل التغيرات الجسدية المسببة من قبل المرض أو العلاج ٠ العجز) .
- قلة الخبرة ونقص الاشتراك في الأنشطة الاجتماعية .
- الخبرة السيئة بمعنى تجربة سابقة سيئة لسرطان في العائلة.
- صغر العمر عند التشخيص.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

لذلك يجب أن يشمل الاهتمام لمريض السرطان حاجاتهم الروحية والعاطفية وأيضا حاجاتهم الجسدية وان تدرك العائلة دور مهارات الاتصال الجيدة والسياق الاجتماعي المعدل والجديد للجو العام في ظل وجود مصابة سرطان فحدوث أي خلل في العلاقة الزوجية والأسرية نظراً لقلة الخبرة والوقوع تحت تأثير الضغوط النفسية والاجتماعية والصحية التي تسبب المزيد من التوتر والانفعال الزائد والقلق والخوف وفقدان السيطرة على الأوضاع الاجتماعية المختلفة كلها تصب في عدم التأقلم الاجتماعي ، وان المريض كظاهرة طبيعية في الحياة يجب أن يقرب الأفراد والعوائل من بعضهم البعض وتكون المشاركة الوجدانية والعاطفية والاجتماعية في أوقاتها على الدوام وخاصة بين الزوج والزوجة وإذا ما أصيبت بهذا المرض أو غيره فلا يجب التخلي عنها في محنتها ومعاناتها المرضية ، بل يجب أن تجد دعماً عاطفياً ومؤازرة اجتماعية كبيرة لها من اجل التحمل والصبر حتى الشفاء.

وأن حدوث بعض التغيرات أمر طبيعي ، الأمر غير الطبيعي هو ترك هذه التغيرات كما هي ، أو جعلها تترك آثارا سلبية على العلاقة الزوجية والأسرية ، ومع العلم أن هذه التغيرات تترك آثارا على العلاقة الجنسية بين الزوجين أيضا ، فقد يحدث نفور من المريضة أو زوجها ، فبعد إجراء العملية الجراحية ينتاب المريضة العديد من المشاعر المتناقضة تجاه نفسها وتجاه المرض والحياة الأسرية بشكل عام . أن المظهر الخارجي للصدر قد تغير وأوجد نظرة جديدة اتجاه الجسد والنفس معاً . المهم هنا كيف تنظر المريضة إلى ذاتها ، قد تكون نظرة تعجب لما حدث أو تحس أنها في حلم تتمنى أن تصحو منه ، وان يزول هذا الكابوس المزعج والمقلق لها ولأسرتها . وقد تتساءل كيف ينظر إليها زوجها الآن ؟ هل هي نظرة إشفاق ؟ أم نظرة اشمئزاز ؟ أم عدم الرغبة في النظر إليها؟ هل ستفقد الكثير من علاقاتها مع الآخرين من أفراد مجتمعها؟ والعديد من الأسئلة الأخرى تدور في ذهن أية مريضة بهذا الوضع وتسبب لها مزيداً من القلق والتوتر خوفاً من وصمة العار التي سوف يرسمها أفراد مجتمعها عليها مصحوبة بنظرة الشفقة السيئة حيالها.

كما أن الحياة الزواجيه ما هي إلا تدخلات مشتركة بين الزوج وزوجته تراكم خبرات سنوات عديدة وعلاقات قائمة على المسؤولية الاجتماعية المشتركة والشراكة الدائمة في كل شيء وهذا يتفق مع دراسة (Leshan, ١٩٦٦) حيث توصلت الدراسة إلى أن ٧٢% من المصابات كن يعانين من أزمات وضغوط عاطفية في بداية حياتهن مقارنة بـ ١٥% أصبن بالسرطان ضمن ظروف حياة اعتيادية وهذا يؤكد دور

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

العوامل الاجتماعية والنفسية التي تمر بها السيدة خلال مسيرة حياتها الاجتماعية فالأزمات الحادة والمواقف الاجتماعية الشديدة تزيد من خطورة مرض سرطان الثدي وتقصير المدى العمري .

فالفشل في الحياة الزوجية والطلاق حتى العنوسه كل هذه المشاكل وغيرها من المشاكل الاجتماعية الأخرى تزيد من نسبة سرطان الثدي.

حيث وجد (سكلروانيسون ، ١٩٨١) ان فقدان أحد الأعزاء أو رحيل الزوج او المقربين ، وخاصة الابن ، والفشل في الحياة الزوجية والطلاق ، يظهر الإصابة بالسرطان بعد فترة قصيرة أو بعيده المدى .

وأشارت دراسة أخرى إلى أن سرطان الثدي يظهر بين الأرامل والمطلقات والمعلقات بسبب مشاكل الزواج حتى أن حالات الحزن الشديدة والكبت الاجتماعي التي تخفيها المرأة تؤدي إلى الإصابة أكثر من حالات التعبير عن الحزن وإظهاره وهذا ما أشارت إليه إحدى الدراسات وأكدت عليه عام ١٩٧٨م .

الحل يكمن في تحديد المريضة لمشاعرها اتجاه نفسها بصورة إيجابية ثم اتجاه المرض والعلاج وهذه هي أهم الخطوات على طريق الشفاء نفسياً واجتماعياً وجسدياً (عوض ، ٢٠٠٢).

كما أن للزوج أيضا دوراً مهماً رئيسياً في الشفاء من خلال توفر عوامل الدفء والألفة والمحبة والتعبير عن المشاعر والعواطف تقوى العلاقة ويحقق السعادة والشعور بالأمن والأمان ويخفف أيضا من حجم المعاناة المرضية وزرع ثقة المريضة بنفسها وبالتالي القدرة على المواجهة وخلع ثوب الخجل الذي كانت ترسمه أمام أطفالها اتجاه الأسئلة المتكررة حول صحتها وصدرها والانطلاق للشفاء دون خوف واسترجاع الحياة العادية اليومية والاجتماعية بكل ثقة.

جدول رقم (٤٤)

علاقة المجتمع بالمريضات.

نظرة المجتمع للمصابات بسرطان الثدي	التكرار	النسبة %
تغيرت نظرة المجتمع	٥٠	٣٩
لم تتغير نظره المجتمع	٧٩	٦١
المجموع	١٢٩	١٠٠
طبيعة نظرة المجتمع للمصابات بسرطان الثدي	التكرار	النسبة %
النظرة السلبية	٣٥	٢٧
النظرة الإيجابية	١٥	١٢
الحالات المفقودة	٧٩	٦١
المجموع	١٢٩	١٠٠
القيام بالواجبات المنزلية	التكرار	النسبة %
أثرت الإصابة على القيام بالواجبات المنزلية	٦٧	٥٢٥٢

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

لم تؤثر الإصابة على القيام بالواجبات المنزلية	٦٢	٤٨
المجموع	١٢٩	١٠٠
زواج أخوات المصابات بعد الإصابة	التكرار	النسبة %
يوجد أخوات وبنات تزوجن بعد الإصابة	٥٠	٣٩
لا يوجد أخوات أو بنات تزوجن بعد الإصابة	٧٩	٦١
المجموع	١٢٩	١٠٠
التعامل مع أفراد المجتمع	التكرار	النسبة %
يوجد صعوبة بالتعامل مع أفراد المجتمع	٢٧	٢١
لا يوجد صعوبة بالتعامل مع أفراد المجتمع	١٠٢	٧٩
المجموع	١٢٩	١٠٠
معرفة المجتمع بالإصابة	التكرار	النسبة %
يخشين معرفة المجتمع بالإصابة	٤٢	٣٣
لا يخشين معرفة المجتمع بالإصابة	٨٧	٦٧
المجموع	١٢٩	١٠٠
الطب الشعبي	التكرار	النسبة %
لجان إلى الطب الشعبي	٤٧	٣٦
لم يلجان إلى الطب الشعبي	٨٢	٦٣
المجموع	١٢٩	١٠٠

يكشف لنا الجدول (٤٤) أن نظرة المجتمع لم تتغير لأغلب المصابات بسرطان الثدي إذ بلغت نسبتهن (٦١%) . في حين تغيرت نظرة المجتمع للمصابات بسرطان الثدي بنسبة (٣٩%) . ويبين لنا الجدول أن طبيعة نظرة التغير من قبل المجتمع اتجاه المصابات أخذت منحيين أولهما سلبي والآخر إيجابي حيث كانت النظرة السلبية هي السائدة إذ بلغت نسبتها (٢٧%) في حين كانت نسبة التغير الإيجابي في نظرة المجتمع اتجاه المصابات بسرطان الثدي ما نسبتها (١٢%) وكان لسرطان الثدي اثر اجتماعي آخر حيث اثر على القيام بالواجبات المنزلية للسيدات المصابات إذ بلغت نسبتهن (٥٢%) في المقابل كانت نسبة المصابات اللواتي لم تتأثر واجباتهن المنزلية ما نسبتهن (٤٨%) .

أما فيما يخص وصمة العار بعدم زواج أخوات المصابة أو بناتها أوضح لنا الجدول أن اغلب المصابات لا يوجد لهن أخوات أو بنات تزوجن بعد الإصابة إذ بلغت نسبتهن (٦١%) . في حين بلغت نسبة اللواتي يوجد لهن أخوات أو بنات تزوجن بعد الإصابة ما نسبتهن (٣٩%) . واظهر الجدول أيضا حوالي (٦١%) من المصابات لا يواجهن صعوبة بالتعامل مع أفراد المجتمع . في حين كان نسبة اللواتي يواجهن صعوبة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بالتعامل مع أفراد المجتمع ما نسبته (٢١%) . وكانت نسبة اللواتي يخشين معرفة المجتمع بإصابتهن (٣٣%) في المقابل كانت نسبة (٦٧%) من المصابات لا يخشين معرفة المجتمع بإصابتهن . وعن الطب الشعبي نلاحظ أن ثلثي المصابات لم يلجان إلى الطبابة الشعبية في محاولة العلاج من هذا المرض . إذ بلغت نسبتهن (٦٣%) في حين كانت نسبة السيدات المصابات اللواتي لجان إلى الطب الشعبي (٣٦%) .

في الحقيقة يشكل المجتمع وعاءً اجتماعياً لمختلف الأفراد في السراء والضراء في الشدة والرخاء ولذا فالنسيج الاجتماعي لا بد أن يكون مرناً في حال أن تطلب منه المساندة فمساندة السيدات المصابات بسرطان الثدي تتطلب قدراً من الوعي والفهم بطبيعة المرض و سلوك المريضة والمتغيرات المستجدة في واقع حياتها سواءً من أفراد الأسرة المقربين لها أو العائلة ككل وكذلك الأصدقاء ودائرة الجيرة فمدى الوعي والفهم بالمرض والواقع الجيد سوف لن يخلق نظرة سلبية اتجاه المصابات بهذا الداء ، بل سوف يخلق نوعاً من التغير الإيجابي وبالتالي فناء نظرة الشفقة بفهم نشاطات المريضة الجديدة نتيجة مرضها حتى المعاملة ستكون بقدر الوضع الاجتماعي الراهن انهم مدركون انهم يشكلون جماعة مساندة اجتماعياً لهذه المريضة.

غير أن نظرة المجتمع تكون أحيانا سلبية نتيجة عدم الوعي والفهم بطبيعة المرض إضافة لضعف الثقافة الاجتماعية والصحية وأساليب التعامل مع المرضى خصوصاً أن العديد من أفراد هذا المجتمع يقرن السرطان بالموت ، فالموت والسرطان هما حسب ثقافتهما وجهان لعملة واحدة نتيجة للرضوخ لمعتقدات بالية لا زالت تسيطر على مجتمعاتنا وعقول الناس وبالتالي تخلق وتولد الكآبة والنكد والخوف والمعاناة التي تحول دون الوصول إلى الطموحات التي يطمحها الأفراد في عملهم ومجتمعاتهم والتمتع بمباهج الحياة الاجتماعية فنظرة الشفقة التي يخلقها الأفراد اتجاه المريضة كنتيجة للإصابة بسرطان الثدي يجعل السيدة المصابة في حالة هلع وخوف في مواجهة أفراد المجتمع بشكل عام ، فهذه النظرة قد تفتك بقدرات المريضة النفسية والاجتماعية نتيجة تخيمها في بيوتنا وأماكن عملنا ، فهي تهدم الروح المعنوية وتضعف جهاز المناعة في مواجهة خلايا هذا المرض.

لا شك أن مرض سرطان الثدي سيجعل السيدة أكثر تقصيراً في الواجبات المنزلية والأسرية من تربية الأطفال ورعايتهم والاهتمام بالزوج والأعمال المنزلية الأخرى خصوصاً إذ ما اكتشفت الحالة متأخرة فتستلزم كثيراً من الزيارات المتكررة والمضنية للمستشفى كنتيجة للالتزام بالبرامج العلاجية المضنية والعسيرة التي تحتاج فترة زمنية مطولة ومستدامه.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كما أن سرطان الثدي يفرز مشكلة اجتماعية تتعلق بوصمة العار التي يوسمها أفراد مجتمعه على أخوات أو بنات المصابة خوفاً من التاريخ العائلي خصوصاً إذا ما كانت هنالك أكثر من حالة إصابة في نفس العائلة فالخوف من المعاناة التي عاشتها العائلة مع أفرادها في ظل مثل هذه الإصابة واستدامتها في حال الارتباط مع إحدى أفراد هذه الأسر غير أن الكشف المبكر يغيب عن أذهان أفراد المجتمع ويكون سبباً في العلاج والشفاء النهائي من المرض بدلاً من الكشف المتأخر والاقتصار عن المعالجة الملطفة التي تستخدم في تخفيف الآلام الشديدة أو تخفيف حدة الداء بالعلاجات الملطفة نتيجة عدم توفر العلاج الشافي . فقط لإراحة المريض من كثير من الآلام والمعاناة مما يعيد للمريضة نشاطها وتعود لممارسة حياتها ونشاطاتها الطبيعية .

ويضيف الباحث أن عامل الدين وطبيعة المجتمع يلعبان دوراً في عدم خوف المريضات من معرفة المجتمع بأنهن مصابات بسرطان الثدي ، فالإيمان والعبادة تلعبان دوراً مهماً ، وعلاجاً معنوياً عند كثير من المريضات فهن يمارسن الحياة الاجتماعية بكل ثقة وإيمان وهذا نابع من القاعدة الدينية المتينة بان كل ما يصيب الإنسان هو رحمة من الله فلا اعتراض على حكمه ولكل داء دواء وما علينا إلا أن نأخذ بالأسباب والتوكل على الله بعيداً عن التواكل ، ولكن هذا لا يمنع من أن نسعى ونكد ونتعب من اجل الشفاء ولو حتى الدعاء فإذا لم نذهب للدواء كيف سيأتينا الشفاء .

وهناك نجد نوعاً من الخوف في حال معرفة المجتمع بإصابتها تجنباً للاحتكاك بالناس وخلق انفعالات اجتماعية خصوصاً إذا ما فقدت أحد الثديين باعتباره طعناً في أنوثتها . والبعض يتكتم على مرضه ويستمد قوته والشعور بالراحة من خلال تقبل المرض كواقع لا مفر منه وهنالك من يستخدم جلسات مع نفسه للأمل والاسترخاء لان الاحتكاك يخلق نوعاً من الانفعالات والتداعيات النفسية وتجنباً وهروباً من مواجهة المجتمع الذي يحجمه بنظرة الشفقة ووصمة العار الدائمتين لذلك فالتعامل مع هذا الواقع يصبح اسهل عندما يجد المريض من يزوده بالمعلومات والدعم الاجتماعي والنفسي لمواجهة مشكلة بحجم هذا السرطان.

كما أن أساليب التعامل مع المرض عديدة ، فأوضحت الدراسة أن جزءاً من المريضات لجأن إلى الطب الشعبي " فالغريق يتعلق بقشه " فمنهن من لجأ إلى الفطر البحري وهناك فئة أخرى لجأت إلى حليب النياق تمثلاً بالرسول الكريم حينما استخدمه لشفاء أحد الصحابة الذي كان يعاني من داء مستعصي الشفاء

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

، ولكن غاب عن أذهانهن أن هذا الحليب ليس هو السبب في الشفاء ، ولكن هو الأعجاز والحليب سبب والمسبب بالشفاء هو الله . فلكل مريضه طريقتها الخاصة في كيفية التعامل مع المرض ، نظراً للفروقات الفردية بين الأفراد والبيئة الاجتماعية ، فافضل أسلوب هو المجابهة والمواجهة دون خوف والتحلي بقدر كبير من الصبر والشجاعة والإيمان القوي وعدم فقدان الأمل بالشفاء.

جدول رقم (٤٥)

علاقة المريضة بالطبيب والممرضين والتعامل مع المرضى الآخرين

التعامل مع الطبيب المعالج	التكرار	النسبة %
واجهت صعوبة بالتعامل مع الطبيب المعالج	١٣	١٠
لم تواجهت صعوبة بالتعامل مع الطبيب المعالج	١١٦	٩٠
المجموع	١٢٩	١٠٠
التعامل مع الممرضين	التكرار	النسبة %
واجهة صعوبة بالتعامل مع الممرضين	١٠	١٠
لم تواجه صعوبة بالتعامل مع الممرضين	١١٦	٩٠
المجموع	١٢٩	١٠٠
التعامل مع المرضى الآخرين	التكرار	النسبة %
واجهت صعوبة بالتعامل مع المريضات الأخريات	١٠	٨
لو تواجه صعوبة بالتعامل مع المريضات الأخريات	١١٩	٩٢
المجموع	١٢٩	١٠٠

يبين لنا الجدول أعلاه أن اغلب المريضات لا يواجهن صعوبة بالتعامل مع الطبيب المعالج أو الممرضين ، إذ بلغت نسبتهن (٩٠%) في حين كانت نسبة اللواتي يعانين من صعوبة التعامل مع الطبيب المعالج والممرضين ما نسبتهن (١٠%) ، كما كشف لنا الجدول أعلاه أن اغلب المريضات لا يواجهن صعوبة بالتعامل مع المريضات الأخريات ، حيث بلغت نسبتهن (٩٢%) في المقابل قلت نسبة اللواتي يواجهن صعوبة بالتعامل مع المريضات الأخريات بنسبة (٨%) .

لا شك أن اغلب المريضات لا يواجهن صعوبة بالتعامل مع الطبيب المعالج وكذلك مع الممرضات بل يحاولن التعرف على المرض والظروف المحيطة به وطرق العلاج المختلفة أو التغيرات التي تحدث ضمن

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مراحل العلاج وذلك من خلال الجماعة المساندة للمرضى من أطباء وممرضين باستشارتهم في القضايا العلاجية ، حتى يتم تزويدهن بكافة المعلومات الصحية عن المرض وطرق العلاج والظروف المصاحبة له وحدوث بعض المتغيرات . غير انه من المفيد العلم بان كل مريضة تختلف عن الأخرى لذا فان طرق المعالجة وطرق التعامل مع المريضة ومع السرطان التي تصلح لمريضة قد لا تصلح لمريضة أخرى وذلك يعود للوضع والاستعداد النفسي للمريضة والعلاقات الزواجيه والأسرة . والمساندة التي تحظى بها المريضة فغيابها يجعل السيدات المصابات " متحدثات أو ثرثارات " عند رؤيتهن للطبيب المعالج ، مما يخلق صعوبة التعامل بين الطبيب وبين مريضته وسبب هذه الحالة هو إحساسها بالعزلة طوال الوقت مما سبب القلق وحيث تصبح زيارة الطبيب الوقت المناسب للكلام .

وهنالك عوامل أخرى قد تكون سبباً في صعوبة التعامل للمريضة ومنها مقدار التهديد الذي يشغله الورم على تحقيق طموحات المصابة ، غياب المفاهيم الدينية والثقافية وعدم تقبل التغيرات الجسدية المسببة من قبل المرض أو العلاج (العجز) إضافة لقلة الخبرة ونقص الاشتراك في الأنشطة المرضية ، وقد يكون صغر العمر في التشخيص. فلكل مريضة طريقتها الخاصة بالتعامل مع الطبيب ومع المرضى والممرضات ونظراً للفروق بين الأفراد في المقابل نجد أن اغلب المرضى يواجهون المرض دون خوف والتحلي بقدر كبير من الصبر والشجاعة والإيمان القوي وعدم فقدان الأمل بالشفاء لذلك ينعكس هذا على تعاملهم مع الطبيب المعالج وكذلك مع الممرضين والمرضى الآخرين حيث يلجأ قسم منهم بسبب قلة الخبرة وعدم كفاية المعلومات إلى اللجوء إلى مريضة سبق وان واجهت المرض علها تقدم بعضاً من خبراتها وبعضاً من النصائح والإرشادات . ثم تدار حلقات اجتماعية وزيارات من غرفة مريضة إلى آخرى من اجل الاطمئنان وطرح الاسئله العديدة عن المرض وظروفه المختلفة ومراحل تطوره وبحث كافة القضايا والمشاكل الخاصة والعامة بين المريضات كل هذا يسهم بدرجة كبيرة في إرساء قاعدة صلبه توفر كماً هائلاً من المعلومات أو الخبرات في التعامل مع المرض والطبيب والمرضى والممرضات لكل مريضة .

تحليل نتائج الدراسة

مناقشة نتائج تحليل اختبار (T-test) لاختبار الفروق بين فئات الحالة الاجتماعية والفروق بين الرضاعة الطبيعية والصناعية وعلاقتها بسرطان الثدي كعوامل خطورة ، واختبار(chi-square) لفروق آثار المشاكل الاجتماعية على مرحلة الإصابة بسرطان الثدي والفروق بين المتزوجات والعازبات مع المنطقة إضافة إلى اختبار الفروق في متوسطاتها وفقاً لأبعادها باستخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) واختبار تلك الفروق باستخدام(F).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (٤٦)

نتائج اختبار (Chi-Square) للفرق بين المشاكل الاجتماعية قبل الإصابة بسرطان الثدي ومرحلة الإصابة

المشاكل الاجتماعية قبل الإصابة / مراحل الإصابة	توجد مشاكل اجتماعية		لا توجد مشاكل اجتماعية		المجموع	
الأولى	١	١	٣٣	٣٨	٣٤	٣٩
الثانية	١٠	١١	١٤	١٦	٢٤	٢٧
الثالثة	٩	١٠	٦	٧	١٥	١٧
الرابعة	٦	٧	٩	١٠	١٥	١٧
المجموع	٢٦	٢٩	٦٢	٧١	٨٨	١٠٠
Chi-Square= ٢٤,٨٢ مستوى الدلالة الإحصائية =,٠٠٠٠٢						

يتبين لنا من نتائج الجدول رقم (١) أن اختبار (Chi-Square) الذي بلغت قيمته (٢٤,٨٢) عند مستوى الدلالة (,٠٠٠٠٢) وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) لأثر المشاكل الاجتماعية عن مرحلة الإصابة بسرطان الثدي . فقد كشف الجدول أن اغلب المصابات اللواتي لا توجد لهن مشاكل اجتماعية تم تقييم حالات الإصابة بالمرحلة الأولى . إذ بلغت نسبتهن (٣٨%) هذا يعني أن الورم في بدايته وتكون الخلايا السرطانية متجمعة في قناة الثدي وفي نفس المرحلة يكون حجم الكتلة السرطانية اقل من ٢ سم . وغير منتشر لخارج الثدي ، بحيث تكون نسبة الشفاء فيها ٨٥-٩٠% ، وفي المقابل كانت نسبة اللواتي يعانين من مشاكل اجتماعية قبل الإصابة واللواتي تم تقييم حالتهن في المرحلة الأولى ما نسبتهن (١%) وهذا يعود إلى سبب انشغالهن بالمشاكل الاجتماعية والضغوط الحياتية فالضغوط والأزمات العاطفية والاجتماعية كانت سبباً في الكشف المتأخر والتي تتفق مع دراسة سكروايسيون (١٩٨١) حيث وجدت الدراسة أن الفشل في الحياة الزواجيه والطلاق أو فقدان أحد الأعزاء أو المقربين (المشاكل الاجتماعية) يفسر الإصابة بالسرطان بعد فترة قصيرة أو بعيدة المدى إذا ما شغلت عنها السيدة بسبب المشاكل.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (٤٧)

نتائج اختبار (Chi-Square) للفرق بين الحالة الاجتماعية لمصابات سرطان الثدي وعلاقتها بالمنطقة

المنطقة	/الحالة الاجتماعية	عز باء	متزوجة	المجموع
عمان	التكرار	١٧	٤٧	٦٤
	النسبة%	١٣	٣٦	٥٠
اربد	التكرار	٥	١٥	٢٠
	النسبة%	٤	١٢	١٦
الزرقاء	التكرار	٢	١١	١٣
	النسبة%	٢	٨	١٠
البلقاء	التكرار		٦	٦
	النسبة%		٥	٥
المنطقة /الحالة الاجتماعية		عز باء	متزوجة	المجموع
المفرق	التكرار	٢	٤	٦
	النسبة%	٢	٣	٥
الكرك	التكرار	٢	١	٣
	النسبة%	٢	١	٣
جرش	التكرار		٣	٣
	النسبة%		٢	٢
مادبا	التكرار	٢	٢	٤
	النسبة%	٢	٢	٤
عجلون	التكرار	٢	٢	٤
	النسبة%	٢	٢	٤
العقبة	التكرار		١	١
	النسبة%		١	١
معان	التكرار		٣	٣
	النسبة%		٢	٢

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الطفيلة	التكرار		٢	٢
	النسبة%		٢	٢
المجموع	التكرار	٣٢	٩٧	١٢٩
	النسبة%	٢٥	٧٥	%١٠٠

Chi-Square = ١٤,٢٣ مستوى الدلالة = ٠,٢٢

يكشـــف لنا الجدول رقم (٢) أن اختبار Chi-Square الذي بلغت قيمته (١٤,٢٣) عند مســـتوى الدلالة (٠,٢٢) لا توجد هناك فروق ذات دلالة إحصائية (α = ٠,٠٥) لأثر الحالة الاجتماعية العازبات والمتزوجات المصابات بسرطان الثدي على علاقتهما بالمنطقة في مختلف أنحاء الأردن . وذلك لان اغلب الأوضاع الاجتماعية في مختلف المناطق تكاد تكون واحدة أو متفاوتة .

جدول رقم (٤٨)

نتائج اختبار (T-test) للفروق بين العازبات مقابل المتزوجات والعمر عند اكتشاف الإصابة

الحالة الاجتماعية	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t	مستوى الدلالة
العازبات	٣٢	٤٨,٢٥	١١,٢٥	٢,٨٩	٠,٠٠٥
المتزوجات	٨٠	٤٢,٧٣	٨,١٣		

يتبين لنا من نتائج الجدول رقم (٣) أن اختبار (T - test) الذي بلغت قيمته (٢,٨٩) عند مســتوى الدلالة (٠,٠٠٥) وجود فروق بين متوســط أعمار العازبات مقابل المتزوجات عند اكتشـــاف المرض . ولصـــالح العازبات ، إذ بلغ متوسط أعمار المتزوجات عند الاكتشاف (٤٣) مما يدل على أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصـــائية بين أعمار المتزوجات والعازبات عند اكتشـــاف الإصـــابة ولصـــالح العازبات مما يؤكد على أن الضـــغوط والالتزامات والأزمات الحادة والمشـــاكل الزواجية قد تخلق نوعاً من الإجهاد البدني والأعياء وبالتالي أضعاف جهاز المناعة فتكون أكثر عرضة للإصابة بالسرطان غير أن العازبات قد تكون أكثر اهتماماً بصحتهن نتيجة عدم الانشغال في مثل هذه المشاكل.

جدول رقم (٤٩)

نتائج اختبار (Chi-Square) للفروق بين المراحل المرضية المقيمة عند المسلمات والمسيحيات

مرحلة الإصابة / الديانة	مسلمة	مسيحية	المجموع

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

	التكرار	النسبة الفعلية	النسبة الكلية	التكرار	النسبة الفعلية	النسبة الكلية	م. التكرار	م. النسب
المرحلة الأولى	٣٥	٣٢	٢٧,١	١٦	٨٠	١٢,٤	٥١	٣٩,٥
المرحلة الثانية	٣٣	٣٠	٢٥,٦	٢	١٠	١,٦	٣٥	٢٧,٢
المرحلة الثالثة	١٩	١٨	١٤,٧	١	٥	٠,٨	٢٠	١٥,٥
المرحلة الرابعة	٢٢	٢٠	١٧,١	١	٥	٠,٨	٢٣	١٧,٨
المجموع	١٠٩	١٠٠	٨٤,٥	٢٠	١٠٠	١٥,٥	١٢٩	١٠٠
(Chi-Square) = ١٦,٣٣			مستوى الدلالة = (٠,٠٠٠٩٧)					

يتبين لنا من نتائج الجدول رقم ٠٤) أن اختيار (Chi-Square) الذي بلغت قيمته (١٦,٣٣) عند مستوى الدلالة (٠,٠٠٠٩٧) وجود فروق بين المراحل المرضية المقيمة عند المسلمات والمسيحيات ولصالح المسيحيات إذ بلغت النسبة الفعلية للمسيحيات في المرحلة الأولى (٨٠%) ، في حين بلغت النسبة الفعلية للمسلمات المقيمات في المرحلة الأولى (٣٢%) وكانت النسبة الفعلية في المرحلة الثانية للمسلمات (٣٠%) في المقابل قلت هذه النسبة للمسيحيات اللواتي تم تقييم حالاتهن في المرحلة الثانية (١٠%) . كما نجد أن نسبة المسيحيات المقيمات في المرحلة الثالثة تشكل (٥%) وكانت عليها عند المسلمات (٨%) كما كشف لنا الجدول أن نسبة المسيحيات اللواتي قيمن في المرحلة الرابعة للإصابة شكلن (٥%) في المقابل ارتفعت نسبة المسلمات المقيمات في المرحلة الرابعة للإصابة بنسبة (٢٠%).

نلاحظ أن هناك فروقاً دالة إحصائيا (α = ٠,٠٥) نظراً لمراحل الإصابة بسرطان الثدي بين المسلمات والمسيحيات في مختلف مراحل الإصابة ولصالح المسيحيات مما يدل على أن هناك فروقاً بين مستوى الوعي للمسيحيات والمسلمات ولصالح المسيحيات ، إضافة للكشف المبكر عند المسيحيات مقابل التكتم عند المسلمات اللواتي تدور في أذهانهن العديد من الأسئلة فقد تسأل كيف ينظر إليها زوجها إذا ما اكتشف أنها مصابة ؟ وكيف ينظر الآخرون والمجتمع إليها ؟ هل هي نظرة إشفاق ؟ أم نظرة اشمئزاز ؟ أم عدم الرغبة في النظر إليها؟

هل ستفقد الكثير من علاقاتها بالآخرين من أفراد مجتمعها ؟ والعديد العديد من الأسئلة الأخرى تدور في ذهنها بهذا الوضع وتسبب لها مزيداً من القلق والتوتر والمعاناة والخوف من المواجهة ومصارحة زوجها

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

نتيجة التكتم فلا تفصـح عند التغيرات التي تحس بها إلا في مرحلة متأخرة يكون العلاج فيها ملطفاً وليس شافياً .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (٥٠)

نتائج اختبار (T-test) للفروق بين متوسط الأعمار عند الإصابة نظراً لطبيعة الرضاعة (صناعية أو طبيعية)

نوع الرضاعة	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t	مستوى الدلالة
طبيعية	٥٦	٤٥	٩,٩٩	٢,٠٩	٠,٠٤
صناعية	٣١	٤١	٤,٨٦		

يتبن لنا من نتائج الجدول رقم (٥) أن اختبار (T) الذي بلغت قيمته (٢,٠٩) عند مستوى دلالته (٠,٠٤) وجود فروق بين متوسط الأعمار عند الإصابة نظراً لنوع الرضاعة طبيعية أو صناعية لصالح الرضاعة الطبيعية .

يقول الله تعالى : " والوالدات يرضعن أولادهن حولين كاملين لمن أراد أن يتم الرضاعة " (البقرة ، الآية ٢) .

هنالك عدة نظريات تؤكد على أهمية الإرضاع كرافد إيجابي للام وصحتها ومن هذه الفرضيات - تقليل هرمون الا ستروجين عن طريق إزالته من خلال حليب الثدي - إزالة العوامل المسرطنة عن طريق الحليب - المحافظة على عدم ظهور خلايا الثدي وتحولها إلى خلايا مسرطنه وهذا يتفق مع دراسة (١٩٩٦ Romieu,) .

ويكشف لنا الجدول أن متوسط الأعمار عند الإصابة للسيدات اللواتي يمارسن الرضاعة الطبيعية في إرضاع أطفالهن (٤٥) سنة في المقابل بلغ متوسط الأعمار عند الإصابة للسيدات اللواتي يمارسن الرضاعة الصناعية (٤١) سنة.

أن الإرضاع الطبيعي وان كان لفترة وجيزة ستة اشهر يساعد إذن في الحماية من هذا الداء حتى لما بعد سن اليأس إذ يلعب الإرضاع الطبيعي دوراً في منع إصابة الثدي بالورم بحيث يكون هذا الدور كبيراً عندما ترضع السيدة أطفالها لفترات أطول وهي في سن الشباب.

لهذا فان نساء الإسكيمو في شمال أمريكا (الانويت) Inuit واللواتي يرضعن أطفالهن بشكل مستمر ، ويبدأن منذ سن السابعة عشرة حتى الخمسين لا يصبن إلا نادراً بأورام الثدي حتى أن نسبة أصابتهن اقل من اليابانيات . لقد أكدت الأبحاث الأخيرة أن الإر ضاع الطبيعي يقلل من الإصابة بورم الثدي في أي عمر (Rosenthal, ٢٠٠١) .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

حيث كشفت بعض الدراسات أن السيدات غير المرضعات أن كمية المركبات العضوية الكلورايديه في دمهن تكون أكثر من النساء المرضعات وبالتالي أكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي وهذا يتفق مع دراسة (Loren Lipworth , ٢٠٠٠) . فكثيراً ما نشاهد في مجتمعاتنا خصوصاً في الآونة الأخيرة أن السيدات المتزوجات يعتمدن بشكل أساسي على الحليب الصناعي في تغذية أطفالهن حفاظاً على السمة الجمالية لصدورهن وعدم توفر الوقت الكافي لإرضاع أطفالهن نظراً لانشغالهن في ميدان العمل . وظهور البدائل الوظيفية وهي دور الحضانة.

كما جاء التأكيد على أن زيادة فترة الرضاعة لأكثر من ستة اشهر يساعد على تقليل هرمون الاستروجين لدى المرأة مما يقلل من خطر الإصابة بالمرض ، كما أن الثدي خلال الرضاعة يصاب بتحولات في الأنسجة تجعله أكثر مقاومة للمواد الكيماوية المحفزة للسرطان . وتعمل كمنشط لإفراز هرمون الاستروجين والبروجسترون في المبيض وبالتالي تقلل من حدوث الاصابة بسرطان الثدي وهذا يتفق مع دراسة كل من(Kamoi, ١٩٦٠and Levin١٩٦٤ , Zippin, ١٩٦٩).

اذن هناك فروق دالة احصائياً ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) نظراً لنوع الرضاعة على العمر عند الاكتشاف فالرضاعة تؤثر على الاصابة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (٥١)

نتائج اختبار(T-test) للفروق بين متوسط الاعمار عند الاصابة نظراً للمدخنات وغير المدخنات

صفة المبحوثه	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t	مستوى الدلالة
مدخنة	٤٠	٤٤	٧,٩٦	٠,٤٦	٠,٦٤
غير مدخنة	٨٩	٤٥	١٠,٢٠		

يتبين لنا من نتائج الجدول رقم (٥١) ان اختبار (T) الذي بلغت قيمته (٠,٤٦) عند مستوى الدلالة (٠,٦٤) وجود ان الاصابة لغير المدخنات تمت بعمر متأخرة .

فقد اظهرت دراسة في الضفة الغربية (Haj-Qasem, ٢٠٠٠) حسب المعلومات المجموعة والتي تم التوصل اليها ان ١١% من مريضات سرطان الثدي مدخنات مقابل ٢,٢% من النساء في كل المجتمع الفلسطيني . ومن هنا نستنتج ان الدخان عامل خطورة في الاصابة بسرطان الثدي.

لقد اظهرت دراسة بالعينة العشوائيه اجريت عام ١٩٩٤ نشرت عبر الجمعية الامريكيه لمكافحة الأورام الخبيثة تبين ان المدخنات يمتن من سرطان الثدي بنسبة ٢٥% اكثر من غير المدخنات أو حتى من المتوقفات عن التدخين (Rosenthal, ٢٠٠١).

اذن ربما نستطيع القول ان حظوظ غير المدخنات بالموت اقل بكثير من المدخنات المصابات بورم خبيث . رغم ان الاصابة تمت بعمر متاخر لدى غير المدخنات لكن الفرق غير دال احصائياً.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (٥٢)

نتائج تحليل التباين الاحادي لأثر المنطقة على العمر عند الاصابة

المنطقة	التكرار	المتوسط الحسابي للاعمار	الانحراف المعياري	قيمة f	مستوى الدلالة	درجات الحرية
عمان	٦٤	٤٤	٩,١١			
اربد	٢٠	٤٨	٨,٩٣			
الزرقاء	١٣	٤٢	٧,٤١			
البلقاء	٦	٤٣	٦,٥٣			
المفرق	٦	٤٠	١٠,٨٣	١,٠٨	٠,٣٨	١٠
الكرك	٣	٥٢	١٥,٥٦			
جرش	٣	٥٤	١٣,٦٥			
مادبا	٤	٤١	٨,٢٢			
المنطقة	التكرار	المتوسط الحسابي للاعمار	الانحراف المعياري	قيمة f	مستوى الدلالة	درجات الحرية
عجلون	٤	٤٧	١٣,٣٧			
العقبة	١	٤١	٨,٢٠			
معان	٣	٤٧	١٩,٥٠			
الطفيلة	٢	٤٢	٩,٥٠			

نلاحظ من خلال الجدول رقم (٥٢) أنة لا اثر للمنطقة على العمر عند الا صابة اذ ان اختبار(F) قد كشف لنا ان لا اثر للمنطقة على العمر عند الاصابة بسرطان الثدي حيث بلغت قيمة (F) (١,٠٨) دلالة(٠,٣٨) اذن عدم وجود فروق ذات دلالة احصائيه (α = ٠,٠٥) تعزى للمنطقة على العمر عند الاصابة .

وهذا قد يعود إلى مستوى التقارب بين طبيعة مختلف المناطق في الاردن في مختلف النواحي الاجتماعية والبيئيه والجغرافية إلى حد نسبي رغم الاختلاف في متوسط الاعمار عند الاصابة فقد كان متوسط الاعمار في منطقة جرش (٥٤) سنة في حين كان في المفرق (٤٠) سنة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل السادس

أولاً : النتائج العامة .

ثانياً : التوصيات .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أولاً - النتائج العامة :-

لقد كانت هذه الدراسة في جلها وصفية ركزت على الابعاد الاجتماعية لسرطان الثدي ومعرفة مستوى المعلومات الصحية والممارسات الاجتماعية لدى المصابات بسرطان الثدي وكانت محأور الدراسة ثلاث ركائز ركيزة الخصائص النوعية ، والوعي الاجتماعي والصحي ، وركيزة الممارسات الاجتماعية والصحية.

أولاً : - الجانب المتعلق بالخصائص النوعية لافراد العينة التي تطرقت إلى (عمر الام الحالة الاجتماعية ، والمستوى التعليمي للمريضة ، وعدد افراد العائلة والمهنة ، والديانة ، ومكان الاقامة ، ودخل الاسرة الشهري ، والعمر عند اكتشاف المرض ، وفترة التعايش مع المرض ، والتاريخ العائلي فيما اذا كان هناك اقارب مصابين بالمرض ، والواجبات الاجتماعيه حيال الاسر ، ومستوى العلاقات الاجتماعية ، وسبب التاخر في اكتشاف المرض ، اضافة إلى تكاليف العلاج).

أ – ان غالبية المصابات بسرطان الثدي تتركز اصابتهن في سنة ١٩٩٩م حيث بلغت نسبتهن ٣٦% .

ب – نلاحظ ايضاً ان غالبية المصابات من افراد العينة هن من الفئة العمرية التي في سن (٤٦ – فأكثر) وقد شكلن ما نسبته ٠٦٢%) ، في حين ان فئات العمر لمجتمع الدراسة قد انحصرت في حد ادنى للفئة العمرية (٦٢ – ٣٥) وقد شكلن ما نسبته (٥%).

جـ – تبين ان غالبية المصابات من افراد العينة هن متزوجات وقد شكلن ما نسبته (٦٢%).

د – واظهرت نتائج الدراسة ان غالبية المصابات من افراد العينة قد حصلن على التعليم الاساسي ، وقد شكلن ما نسبته (٣٩%) .

هـ – وتبين ان غالبية المصابات هن غير منجبات ، وقد شكلن ما نسبته (٣٤%) في حين بلغت نسبة اللواتي كان عدد افراد اسرهن (١٢) فرداً حوالي (١%).

و – نلاحظ ايضاً ان غالبية المصابات من افراد العينة هن من غير العاملات(ربات بيوت) ، اذ بلغت نسبتهن (٦٢%) من اجمالي مجتمع الدراسة.

ز – اظهرت نتائج الدراسة ان غالبية المصابات هن مسلمات اذ بلغت نسبتهن (٨٥%) في حين بلغت نسبة المريضات المسيحيات (١٥%).

ز – وكشفت الدراسة ان غالبية المصابات هن من محافظة العاصمة (عمان) ، حيث بلغت نسبتهن (٥٠%) في المقابل قلت نسبة المصابات في محافظة الطفيلة اذ بلغت (١%) من مجتمع الدراسة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ح – تبين ان غالبية اسر المصـابات تقع ضـمن فئة الدخل الشـهري المتدنية (اقل من ١٥٠ دينار) ، وقد شكلت نسبتهن (٣٩%) .

ط – غالبية اعمار المريضات عند الاكتشاف تقع عند الفئة العمرية (٤٥-٤٩) اذ بلغت نسبتهن (٣٠%) ، بينما تقل نسبتهن عند الفئة العمرية (٧٥-٧٩) حوالي (١%) .

ي – وكشفت الدراسة ان فترة التعايش مع المرض حسب السنوات من (٤-٦) بنسبة (٥٨%) .

ك – وتبين لنا ان غالبية اللواتي لهن اقارب غير مصـابين باي نوع من انواع السرطان شـكلت ما نسـبتهن (٦٠%) في حين شكلت نسبة اللواتي لهن اقارب مصابون بالسرطان أياً كان نوعه (٤٠%) .

ل – وكشفت الدراسة ان غالبية قريبات المصابات بالسرطان هن اخوات المصابات أي قرابة من الدرجة الأولى ، حيث نسبتهن (١٣%) .

م – وتبين لنا ان غالبية القريبات لافراد العينة هن مصـابات بسرطان الثدي وهن مثلن (جده ، خاله ، اخت ، ام) وقد شكلن ما نسبتهن (١٤%) .

ن – واظهرت نتائج الدراسة ان غالبية الاعمار عند التشخيص لاقارب افراد العينة عند الفئة العمرية (٤١-٥٠) ، وقد شكلت نسبتهم (١١%).

س – وتبين لنا ان غالبية اقارب افراد العينة المصابين ليسوا على قيد الحياة ، اذ بلغت نسبتهم (٦٩%) .

ع – وتبين لنا ان غالبية انواع السرطانات للاقارب المصـابين في حال وجود اصـابتين هو سرطان الثدي ، اذ بلغت نسبة (٤%) وكانت النسبة الفعلية في حال وجود اصابتين (٥٧%).

ف – وكشـفت لنا الدراسـة ان مختلف الاعمار عند التشـخيص لاقارب المصـابين لم تسـجل اية فروق ذات دلالة احصائيه حيث بلغت نسبتهما (١%) , كانت النسبة الفعلية (١٤,٣).

ص – وتبين لنا ان غالبية اقارب المصـابين لافراد العينة الذين هم على قيد الحياة في حال وجود اصـابة اخرى في العائلة بلغت نسبتهم (٤%) ونسبة فعليه (٧١%).

ق – واظهرت نتائج الدراسـة ان غالبية الواجبات الاجتماعية للمصـابات بسرطان الثدي حيال الاسرة لم تتغير وقد شكلت نسبتهن (٤٠%) .في المقابل شكلت نسبة اللواتي تغيرت الواجبات الاجتماعية لهن كثيراً ما نسبة (٢٧%) .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ر – اما فيما يخص العلاقات الاجتماعية فلم تتغير كثيراً لاغلب افراد العينة ، اذ بلغت نسبتهن (٥٩%) من اجمالي مجتمع العينة في المقابل زادت العلاقات الاجتماعية عند بعض المريضات وقد شكلن ما نسبة (١٢%) .

ش – وكشفت لنا الدراسة ان عامل القلق والخوف عند افراد العينة هو أكثر الاسباب للتاخر في الكشف عن المرض ، وقد شكلت نسبته (٤٠%) . واحتل عامل عدم الدراية بطبيعة المرض (الجهل) المرتبة الثانية ، بنسبة (٣٥%) .

ت – وتبين لنا نتائج الدراسة ان غالبية تكاليف العلاج لافراد العينة يتولاها القطاع العام اذ بلغت نسبتها (٨٣%) . في حين بلغت نسبة اللواتي يتولين تكاليف العلاج بانفسهن (١٤%) .

*النتائج المتعلقة بالوعي الصحي والاجتماعي .

أ – اظهرت نتائج الدراسة ان غالبية افراد العينة لم يقمن بعمل فحص طبي دوري اذ بلغت نسبتهن (٨٨%) في المقابل بلغت نسبة المريضات اللواتي قمن بفحوص طبية دورية (١٢%).

ب – تبين لنا نتائج الدراسة ان اغلب اماكن الفحص الطبي الدوري هي المستشفيات لافراد العينة ، اذ بلغت نسبتهن (٦٠%) في المقابل قلت نسبة اللواتي يعملن فحصاً طبياً دورياً في مركز الامل نسبة (١٣%) .

جـ - غالبية مريضات سرطان الثدي لم يقمن بالفحص الذاتي للثدي (Breast Self Examination) قبل الاصابة وقد شكلن (٧٨%) .

د – وتبين لنا نتائج الدراسة ان اغلب المريضات بسرطان الثدي غير واعيات باهمية الفحص الذاتي للثدي ، وقد شكلن (٣٨%) من مجتمع الدراسة . في المقابل بلغت نسبة اللواتي لا يملكن الثقة للقيام بخطوات الفحص الذاتي ما نسبتهن (٥%).

هـ – كشفت الدراسة ان اغلب المصابات كان لهن معرفة مسبقة عن طبيعة المرض ، وقد شكلت نسبتهن (٥٧%) في حين سجلت نسبة عدم المعرفة المسبقة بطبيعة المرض (٤٣%) لمريضات سرطان الثدي ، وكانت اغلب مصادر المعرفة بطبيعة المرض هي وسائل الاعلام ، اذ بلغت نسبتها (٣٦%) في حين سجل الانترنت نسبة متدنية كمصدر للمعرفة اذ بلغت (٢%) عن طبيعة المرض.

و – اظهرت نتائج الدراسة ان غالبية المريضات كشفن بانفسهن عن سرطان الثدي حين احسسن بوجود كتلة غير طبيعية بالثدي . وقد شكلت نسبتهن (٤٧%).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ز - تبين لنا من نتائج الدراسة ان غالبية المريضات يعلمن عن تفاصيل الاصابة عندهن وقد بلغت نسبتهن (٨٧%) حيث كانت نسبة اللواتي يعرفن تفاصيل الاصابة منذ البداية (٧١%) .

ح - وكشفت الدراسة ان غالبية مراحل الاصابة التي تم تقييمها للمريضات هي المرحلة الأولى . وقد شكلن (٤٠%) في حين بلغت نسبة اللواتي تم تقييم حالاتهن بالمرحلة الثالثه (١٥%).

ط - وكشفت الدراسة ان المشاورة والاطلاع على الأوضاع المرضية خلال فترة العلاج من حيث نوع المرض ومدة العلاج وانتشاره ومدى السيطرة عليه لها دور ايجابي في الناحية العلاجية بحيث يشعر المريض انه عنصر مشارك في العملية العلاجية . وقد شكلت نسبتهن (٨٥%) .

ي - وتبين لنا نتائج الدراسة ان درجة التاثير نتيجة المعرفة بمرحلة الاصابة على الوضع النفسي والاجتماعي كبير وقد شكلت نسبتهن (٤٤%) .

ك - كما كشفت ان اغلب المريضات لم يستفدن كثيراً من المؤسسات الصحية في زيادة المعرفة عن المرض ، وقد شكلت نسبتهن (٧٤%) في حين بلغت نسبة اللواتي استفدن من المؤسسات الصحية في زيادة المعرفة بطبيعة المرض (٢٦%).

* النتائج المتعلقة بالممارسات الاجتماعية والصحية لمريضات سرطان الثدي

أ - تبين لنا نتائج الدراسة أن ثلثي المبحوثات أو مريضات سرطان الثدي لجأن إلى استخدام حبوب منع الحمل قبل الاصابة ، وقد شكلن (٤٣%) . وكانت اغلب الاعمار عند الاستخدام لحبوب منع الحمل للمريضات عند الفئة العمرية (٢٦-٣٠) سنة . اضافة إلى ان اغلب المريضات استخدمن حبوب منع الحمل لمدة (١١-١٥) سنة.

ب - وكشفت لنا نتائج الدراسة ان اغلب المريضات كن يستخدمن الرضاعة الصناعية في رضاعة طفلهن الأول ، وقد بلغت نسبتهن (٣٢%) . وكانت مدة الارضاع للطفل الأول عند اغلب المريضات اللواتي ارضعن رضاعة طبيعية اقل من سنة وقد شكلت نسبتهن (٢٦%).

جـ - واظهرت نتائج الدراسة ان اغلب المريضات هن غير مدخنات ، حيث شكلن (٦٩%) . في حين بلغت نسبة المدخنات (٣١%) .

د - ان اغلب المريضات كن يعانين من السمنة قبل الاصابة ، وقد شكلت نسبتهن (٦٢%) . وقد اعتمدت المريضات في غذائهن قبل مرحلة الاصابة على المصادر الحيوانية والنباتية ، حيث شكلن ما نسبته (٩٢%) من افراد مجتمع العينه.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

هـ - اما معاملة الاصدقاء بعد معرفتهم بالاصابة فقد كشفت الدراسة ان اغلب المريضات لم تتغير معاملة الاصدقاء لهن بعد الاصابة بسرطان الثدي . وقد شكلت نسبتهن (٦٤%).

و - وكشفت نتائج الدراسة ان ثلثي المصابات بسرطان الثدي لم تتغير لهن معاملة الازواج فالعلاقات الزواجية باقية كما كانت في السابق ، وقد شكلت نسبتهن (٣٦%) بنسبة فعلية من المتزوجات (٥١%) . اما تغير المعاملة من قبل الازواج لزوجاتهن بعد الاصابة فقد كان التغير ايجابياً لاغلب المريضات فكانوا أكثر حنواً وعطفاً نتيجة سماع الصدمة الأولى وهي الاصابة وقد بلغت نسبتهن (٢٩%) ، وكانت النسبة الفعلية لهن (٨٤%) .

ز - وتبين لنا من نتائج الدراسة ان اغلب المصابات لم يعانين من مشاكل اجتماعية قاسية قبل الاصابة اذ بلغت نسبتهن (٥٢%) وكانت النسبة الفعلية لهن (٧١%) من اجمالي المتزوجات . في حين تواجدت المشاكل الاجتماعية عند بعض الزوجات المصابات بسرطان الثدي قبل الاصابة بنسبة (٢٣%) وبنسبة فعلية من اجمالي المتزوجات كانت (٢٩%) .

و - وكشفت الدراسة ان اغلب الازواج لم يتزوجوا على زوجاتهم بعد اصابتهن بالورم الخبيث ، و شكلت نسبتهن (٥٦%) وبنسبة فعلية كانت (٧٦%) من اجمالي المتزوجات . في حين بلغت الزوجات المصابات غير الوحيدات لازواجهن (١٩%) من اجمالي الحالات وبنسبة فعلية كانت (٢٤%) من اجمالي المتزوجات وكشفت الدراسة ان اغلب الازواج تم زواجهم بعد الاصابة نتيجة الظروف الحياتية الجديدة الدخيلة على العائله . اذ بلغت نسبتهن (١٥%) من اجمالي المتزوجات وبنسبة فعلية كانت (٧٩%) من حالات تعدد الزوجات.

ز - كشفت لنا نتائج الدراسة ان نظرة المجتمع لم تتغير لاغلب المصابات بسرطان الثدي ، اذ بلغت نسبتهن (٦١%) في المقابل تغيرت نظرات المجتمع للمصابات واخذ التغير منحيين ، منحى سلبياً والاخر ايجابياً ، حيث اظهرت الدراسة ان النظرة السلبية هي السائده اذ بلغت نسبتهن (٢٧%) في حين كانت نسبة التغير الايجابي في نظرة المجتمع اتجاه المصابات بسرطان الثدي ما نسبته (١٢%).

ح - وكشفت الدراسة ان سرطان الثدي خلق بعض الاثار الاجتماعية ، حيث اثر على القيام بالواجبات المنزلية للسيدات المصابات اذ شكلن نسبتهن (٥٢%) . في المقابل كانت نسبة المصابات اللواتي لم تتاثر واجباتهن المنزلية (٤٨%).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ط - وتبين لنا نتائج الدراسة ان اغلب المصابات لا يوجد لهن اخوات أو بنات تزوجن بعد الاصابة فكشفت عن وجود و صمة عار على اخوات أو بنات المصابات نتيجة الاصابة والخوف من العامل الوراثي أو التاريخ العائلي ، وقد شكلت نسبتهن (٦١%) في حين بلغت نسبة المصابات اللواتي لهن اخوات أو بنات تزوجن بعد الاصابة ما نسبتهن (٣٩%).

ي - واظهرت نتائج الدراسة ان اغلب المصابات لا يواجهن صعوبة بالتعامل مع افراد المجتمع . وقد شكلت نسبتهن (٦١%) . في حين بلغت نسبة اللواتي يواجهن صعوبة بالتعامل مع افراد المجتمع ما نسبتهن (٢١%) . كما كشفت الدراسة على ان (٣٣%) من المصابات يخشين معرفة المجتمع باصابتهن . في المقابل كانت نسبة (٦٧%) من المصابات لا يخشين معرفة المجتمع باصابتهن.

ك - وتبين لنا نتائج الدراسة ان ثلثي المصابات لم يلجأن إلى الطبابة الشعبية اذ بلغت نسبتهن (٦٣%).

ل - واظهرت نتائج الدراسة ان اغلب المريضات لا يواجهن صعوبة بالتعامل مع الطبيب المعالج أو الممرضين ، ذا بلغت نسبتهن (٩٠%) . كما كشفت الدراسة ان اغلب المريضات لا يواجهن صعوبة بالتعامل مع المريضات الاخريات ، حيث بلغت نسبتهن (٩٢%).

م - كشفت لنا نتائج الدراسة ان المشاكل الاجتماعية قبل الاصابة بسرطان الثدي لها اثر على مرحلة الاصابة بسرطان الثدي ، حيث كشف اختبار(Chi-Square) الذي بلغت قيمته (٢٤,٨٢) عند مستوى الدلالة (٠,٠٠٠٢) وجود فروق ذات دلالة احصائيه (α =٠,٠٥) لاثر المشاكل الاجتماعية على مرحلة الاصابة بسرطان الثدي.

ن - اظهرت نتائج الدرا سة بعدم وجود علاقة بين الحالة الاجتماعية للمصابات بسرطان الثدي (العازبات والمتزوجات) والمنطقة في مختلف انحاء الاردن ، حيث كشف اختبار (Chi-Square) الذي بلغت قيمته (١٤,٢٣) عند مستوى الدلالة (٠,٢٢) لا توجد هناك فروق ذات دلالة احصائيه (α=٠,٠٥) لأثر الحالة الاجتماعية على المنطقة لمصابات بسرطان الثدي . وهو اعلى من مستوى الدلالة المعتمد لاغراض هذه الدراسة البالغة (٠,٠٥) .

س - تبين لنا نتائج الدراسة ان هناك فروقاً بين متوسط اعمار العازبات مقابل المتزوجات عند اكتشاف المرض ولصالح العازبات اذ بلغ متوسط اعمار العازبات عند الاكتشاف للاصابة (٤٨) سنة في حين كان

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

متو سط الاعمار للمتزوجات عند الاكتشاف (٤٣) سنة ، حيث كشف اختبار (T-test) الذي بلغت قيمته (٢,٨٩) عند مستوى الدلالة (٠,٠٠٥) وجود فروق ذات دلالة احصائيه بين متوسط اعمار المتزوجات والعازبات عند اكتشاف الاصابة ولصالح العازبات .

ع - وكشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق بين المراحل المرضية المقيمه عند المسلمات والمسيحيات ولصالح المسيحيات اذ بلغت النسبة الفعلية للمسيحيات في المرحلة الأولى (٨٠%) . في حين بلغت النسبة الفعلية للمسلمات المقيمات في المرحلة الأولى (٣٢%) ، حيث كشف اختبار (Chi-Square) الذي بلغت قيمته (١٦,٣٣) عند مستوى الدلالة (٠,٠٠٠٩٧) وجود فروق ذات دلالة بين المراحل المرضية المقيمه ولصالح المسيحيات . وهو ضمن مستوى الدلالة المعتمد لاغراض هذه الدراسة البالغة (٠,٠٥).

ف - وجدت فروق بين متوسط الاعمار عند الاصابة بسرطان الثدي نظراً لنوع الرضاعه طبيعية أو صناعية لصالح الرضاعه الطبيعية حيث كشف اختبار (T-test) الذي بلغت قيمته (٢٠,٩) عند مستوى دلالة (٠,٠٤) عن وجود فروق ذات دلالة احصائيه بين متوسط الاعمار عند الاصابة بسرطان الثدي لصالح الرضاعه.

ص - كما وجدت الدراسة ان الاصابة لغير المتزوجات تحت عمر متاخر رغم ان اختبار (T-test) الذي بلغت قيمته (٢٠,٤٦) عند مستوى الدلالة (٠,٦٤) لم يكشف عن فروق ذات دلالة احصائيه.

ف - كما كشفت الدرا سة عن عدم وجود اثر للمنطقة على العمر عند الا صابة ، حيث كشف اختبار (F) لنا ان لا اثر للمنطقة على العمر عند الاصابة بسرطان الثدي حيث بلغت قيمة (F) (١,٠٨) بمستوى دلالة (٠,٣٨) حيث كشف عن عدم وجود فروقات ذات دلالة احصائيه (α =٠,٠٥) تعزى للمنطقة على العمر عند الاصابه.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثانياً – التوصيات :-

بعد استعراض الاستنتاجات السابقة نستطيع الخروج بالتوصيات الاتية:

توصي الدراسة :-

١ – وضع خطة من قبل صناع القرار لمعالجة سرطان الثدي وتقليل أعبائه المادية والنفسية والاجتماعية .

٢ – زيادة الوعي بالمرض ونشر ثقافة المعرفة في محاربة هذا المرض الخبيث لإيقاف مصانع الموت من حيث الكشف المبكر عنه ، وأساليب العلاج والتأهيل وكيفية الاكتشاف والوقاية منه واتخاذ التدابير اللازمة والمناسبة لعلاجه من خلال قنوات الإعلام المختلفة.

٣ – توفير التحفيز والدعم والاستشارة الاجتماعية والنفسية للمريضة وإشراكها في قرار الخيار العلاجي.

٤ - إقامة ندوات صحية اجتماعية ثقافية تكشف عن البعد الاجتماعي لمريضات سرطان الثدي من قبل الاخصائيين وكيفية التعامل معه في ظل المتغيرات والتحولات الاجتماعية وتقديم رؤية شاملة باهمية المواجهة للمرض ودورها في رفع الروح المعنوية وبالتالي تقوية جهاز المناعة في كبح ومقاومة خلايا المرض التي لا يتم الوصول اليها عن طريق الجراحة والاشعة.

٥ – لا بد من اجراء مسح صحي داخل المجتمع يشمل إجراء تصوير شعاعي لكل النساء في سن (٣٥-٤٠) سنة تساهم فيه وزارة الصحة والهيئات العلمية ومراكز مكافحة السرطان وترصد له الاعتمادات المالية من اجل الكشف عن أورام الثدي الخبيثة وخاصة الخفي منها والتي تهدد امن المجتمع واستقراره.

٦ – ضرورة وجود مؤسسات ومراكز ومستشفيات للتوعية والتثقيف والفحص المبكر المجاني لكافة شرائح المجتمع ، وخاصة الفقيرة منها ، وتقديم اشكال الرعاية من ادوية ونصائح وعناية لمواجهة هذا المرض ولا شك ان هذا الدور يقع على عاتق الحكومة ممثلة بوزارة الصحة التي من واجبها دعم هكذا تصورات وتوجهات فعلية وعملية للحفاظ على المجتمع وابنائه تحت اشراف الدولة التي من اهم واجباتها السعي والسهر على راحة وسلامة مواطنيها .

٧ – التركيز وزيادة الاهتمام على نمط الحياة الصحي والنفسي والاجتماعي المتعلق بالمرض دون اغفال الوعاء الاجتماعي المحيط بالمرض من قبل الدراسات اللاحقة في اظهار الجوانب الكامنة والمكملة لهذه الدراسة باعتبارها لبنة تضاف إلى لبنات البحث العلمي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٨ - يجب أن تدرك العائلات مدى اهمية الاهتمام بمرضى السرـطان ويشـمل ذلك الحاجات الروحية والعاطفية وأيضاً الجسدية ودور مهارات الاتصال الجيد والسياق الاجتماعي المعدل والجديد للجو العام في ظل وجود مصابة سرطان.

٩ - تنبه الازواج لدورهم الريادي في عملية العلاج من خلال توفر عوامل الدفء والالفة والمحبة فالتعبير عن المشاعر والعواطف يقوي العلاقة ويحقق السعادة والشعور بالامن والامان ويخفف ايضاً من حجم المعاناة المرضية ويزرع ثقة المريضة بنفسها وبالتالي القدرة على المواجهة وخلع ثوب الخجل الذي كانت ترسمه امام اطفالها اتجاه الاسئلة المتكررة حول صحتها وصدرها والانطلاق للشفاء دون خوف واسترجاع الحياة العادية اليومية والاجتماعية بكل ثقة .

١٠ - كما توصي الدراسة الاطباء والممرضين بالاجابة عن الاستفسارات المطروحة ومساعدة المريضه في تهدئة خواطرها ومخاوفها حول العلاج والعمل والنشاطات الاخرى.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية :

- بدر ، احمد الدين ، (١٩٩٣) ، سرطان الثدي عند الرجال ، المجلة الطبية العربية ، الطبعة العربية ، العدد (١٢١).
- برس ، قدس ، " الحصار يزيد سرطان الثدي بين نساء العراق ، " اسلام أون لاين نت / حواء وآدم ، بغداد .
- برس ، قدس ، " حرب السرطان كلفت امريكا ٢٣ مليار دولار : حول العبادة وتجنب التوتر افضل الطرق للوقاية من المرض " ، مجلة المجتمع ، العدد ١٢٩٧، واشنطن .
- بيتر ووردم ، عصام الحنبلي (١٩٩٣) ، " السرطان في الاردن " ، الافق ، العدد ٦٨ ، ص١٨-٢٣.
- جمعية مكافحة السرطان الاردنيه ، (٢٠٠٠) ، " ما تحتاج ان تعرفه عن السرطان " ، جمعية مكافحة السرطان الاردنيه ، ٣١٤٦ ، عمان ، الاردن .
- حجاوي ، بسام ، (٢٠٠١) ، " السجل الوطني الاردني للسرطان " ، العزيمه ، العدد الثاني ، جمعية مكافحة السرطان ، ٤-٥.
- خطيب ، سامي ، (٢٠٠٢) ، " السرطان في التاريخ " جريدة اخبار الخالدي الطبية ، العدد ١ ، شهر كانون ثاني ، الاردن ، مستشفى الخالدي.
- خليل ، رانيا جميل ، (١٩٩٩-٢٠٠٠) ، " استقصاء آفات الثدي : دراسة ميدانية على عينة من المريضات في مشفى الاسد الجامعي الطبي النووي " ، سوريا.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- داخل ، محمود ، (١٩٩٦) ، " دور التصوير في تشخيص كتل الثدي : دراسة ميدانية على عينة من المريضات في المنطقة الشمالية من سوريا " ، رسالة ماجستير ، حلب ، جامعة حلب.
- سمعان ، سهيل ، (١٩٩٥) ، الامراض الجراحية (العلوم السرطانية وجراحة العنق والثدي) ، جامعة دمشق ، سوريا.
- صقال ، فادي ، (١٩٨٩) ، الدراسة التشريحية المرضيه لسرطان الثدي ، حلب ، سوريا
- عمار ، علي ، (١٩٩٨) ، تشخيص سرطان الثدي ، بحث علمي ، كلية الطب ، جامعة دمشق - اشراف محسن بلال.
- عوض ، غازي ، (٢٠٠٢) ، " حياة المراة بعد استئصال سرطان الثدي وتداعياتها النفسية " ، بلسم ، العدد ٣٢١ ، مؤسسة سنابل للنشر والتوزيع ، قبرص ، ٦٠-٦٢.

- فتحي ، محمد ، " بشرى مطمئنه لمريضات سرطان الثدي : حول الرضاعه الطبيعية تقي من سرطان الثدي لاستئصال الثدي ما دام الورم اقل من (٣سم) ".
- فندي ، ، مضر علي ، (٢٠٠٠) ، " سرطان الثدي : دراسة ميدانية على عينة من المريضات في مشفى دمشق في دمشق " ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة دمشق.
- فهمي ، بسام ، (٢٠٠٠) ، " اختتام فعاليات ندوة صحة المراة بعد الاربعين : حول تاكيد اهمية الكشف المبكر للوقاية من سرطان الثدي وعنق الرحم " ، جريدة البيان ، الامارات ، الاربعاء ٢٧ رجب ١٤٢١هـ

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- قاسم ، ، محمود الحاج ، (١٩٨٧) ، الأورام والسرطان في الطب العربي الاسلامي ، الطبعة الأولى ، الموصل.
- كيلاني ، نهاد ، " حول سرطان الصـــدر ... شـــبح يمكن مقأومته بالايمان ثم الاكتشاف المبكر " ، مجلة المجتمع ، العدد ١٢٥٨، القاهرة.
- ملكونيان ، نورا ، (١٩٩٧) ، " دراسـة أورام الثدي : دراسـة ميدانية على عينة من المريضات في مشفى حلب الجامعي في حلب " ، أطروحة دكتوراه ، حلب ، جامعة حلب .
- مومني ، جهاد ، (٢٠٠٠) ، " هونها بتهون " ، الامل ، العدد الرابع ، الاردن ، مؤسسة الامل الاردنيه للسرطان.
- وزارة الصـــحة والرعاية الصـــحية ، (١٩٩٧) ، " دليل الفحص الذاتي للثدي للعاملين في الحقل الصـــحي " ، مديرية رقابة الامراض ، عمان ، المؤســـســـة الصحفيه الاردنيه.
- وزارة الصـــحة ومؤســـســـات ، Pathfinder international, gloes path الفحص الذاتي للثدي وبالاشـعة (الماموجرام) ، مشـروع العناية بالام والطفل ، عمان ، الاردن.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المراجع باللغة الانجليزيه:

- Ritchie A.c,(١٩٩٠), Textbook of pathology ,Vol ٢, eetged .P:٢٠٠ – ٢٠٩ . boydw.
- E.N.Paterok:H.Rosental.(١٩٩٣),Ocullt calcified breast lesion european radiolgy,Vol.٣,No.٢.
- G.W Maitchell,(١٩٩٢) , The femal Breast and its Disorder.U.S.A.
- Gunilla Saane.(١٩٩٢) , Screening Mammography . Library of congress,america.
- National Breast Cancer,(١٩٩٩) , Psychosocial impact of breasts cancer : asummary of the literature ١٩٨٦-١٩٩٦ for matting last up dated ٤ february.
- Cancer Center, (١٩٩٩), on colink book revaew of " advanced breast cancer: a guide for living with metasttic disease", University of Pennsylvania.
- Harvard Medical school's,(٢٠٠٠) , breast cancer , In creased canser in the children of women bilateral breast cancer , in teli health.
- AL – kayed and Hijawi,(١٩٩٩) , In cidence of can cer in jordan , National cancer Registry.
- Rosenthal, sara , (٢٠٠١) , The breast source book, U.S.A, Lowell House.
- David , (١٩٩٠) , Human pathology, An Introducation to the study of Disease , Macmillan Publishing company,page ٢٧-٤٨-٤٩٧-٥٠١.
- American Cancer Association home page , WWW. Cancer, org.
- Kinght WA,Osborneck and others,(١٩٨٠),steroid hormone receptors in the management of human brest cancer,Annclinres.
- Editorials,Estrogen receptors and breast cancer ,British Medical Journal,(٢٨June.
- Croton R and others (١٩٨١), Estrogen receptors and survival in early breast cancer, British Medical Journal.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- Romieu I and others, (١٩٩٦), Breast cancer and lactation history in Mexican Women, Am.J.epidemiol.
- rebecca G,M clinton Miller, (١٩٩٢), Clinical Epdemiology and biostatistics, natioal medical series from willooms and winlkin, page ١٠٩.
- Ms wolff,pG Toniolo,Ewlee,and others,(١٩٩٣) Blood levels of organochrine residues and risk of brest cancer, Jorurnal of the wational cancer Institute , Vol ٨٥,No ٨٥. Page ٦٤٨-٦٥٢.
- Adebamowo CA,Adekunle OO,(١٩٩٩) Case Control study of the epidemiological risk factors for breast cancer in Nigeria,Br J surg.

- Ng EH and others (١٩٩٧) , Risk of Breast carcinoma in Singapore Chinese women : role of the central obesity , Cancer , ٨٠،٤.
- Chie WC and others , (١٩٩٨) , Oral Contracceptive and breast cancer in taiwan , acountry of low in cidence of breast cancer and low usage of oral contraceptive, Int.j . cancer. ٧٧ (٢): ٢١٩-٢٠.
- Viladiu P and others,(١٩٩٦) , Breast cancer case control study Girona, spain, familial and life style factors, Euro.j of cancer.
- Wang Dy and others, (١٩٨٤) , Nyctonemeral Changes in plasma prolactin levels and their relation ship to breast cancer risk, Int. J cancer, may ١٥ , ٣٣ -٣٢-٦٢٩(٥).
- Loren Lipworth, L. Renee Bailey , Dimitrios Trichopoulos, (٢٠٠٠), History of Breast– freeding in Relation to Breast cancer risk: areview of the epidemiologoc Literature, journal of the National cancer institute, february , Vol.٩٢,No.٤.
- Malone,kathleen E.et al, (١٩٩٦), family history and survival of young women with invasive breast cancinoma,cancer october ١,Vol.٧٨,No.٧.
- Sasaki,Satoshi,et al ,(١٩٩٣), Ecological studies of the relation ship between dietry fat in take and breast cancer mortality, preventive medicine pp.١٨٧-٢٠٠.
- Researchers claim abortion in crease risk of breast cancer ,(١٩٩٦), B mj,٣١٣:٤٠٠.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- Smoking link to breast cancer,(١٩٩٦), Bmj.
- Dj Hunter, and others,(١٩٩٧), Aprospective Study of NAT٢ acetylation genotype,cigarette smoking , and risk of breast cancer, carcinogenesis, Vol ١٨.
- Haj – Qasem,Ahmad z, (٢٠٠٠ " ,(Breast cancer status In the Northern part of west bank", the Degree of master of Sciences,An-najah National university, nablus,palestine.
- Alawneh,Muhammed,(١٩٩٤ " ,(Breast self Examination Among Women Attending family planning Clinics in Irbid city", the degree of master of science and inpublic health at Jordan university of Science and Technology.
- Jordan cancer Registry , (١٩٩٦) " , Manual of procedures for collecting cancer Data, Jordan cancer registry , Jordan, Amman.
- Kloskowski S,(١٩٩١), the usefulness of monthly breast self examination for the early detection of breast cancer : Arch oeschwalst forsch, ٣٧٣-٣٧٨.
- Wang,D.Y.Hampson,S.kwa,H.G,moore.j,w.Bulbrook, .R.Detal.(١٩٨٠) "Serum prolaction Levels in women with breost concer and their relations ship to survial. Eur.j.cancer clin.oncol., ٢٢(٤).
- Sattin,R.W.,Rubin,G.L.,Wesater,L.A. etal(١٩٨٥),"family history and the risk of breast cancer, JAMA,٢٥٣:١٩٠٨-١٩١٣.
- Lipsett,M.B☹١٩٧٧)"Overnutrition and breast cancer risk. Cancer Res,ti,١٠٠-١١٣.
- Bruning,L:Bonfrer,J.Nooyen,W.(١٩٨٤) " In Fluence of ACTH on aminoglutetethminde in duced reduction of plasma steroids in postmenopausal breast cancer.J.Steroid Biochem.
- Perel ,E,Davis ,S.and killinger, D.W: (١٩٨١) " Androgen metabolism in male and female breast tissue. Steroids.
- Anderson , D.E: (١٩٧٣) " Breast cancer in families. Cancer ,٢٥ : ٢٢-٢٥.
- Lilienfeld,A.M: (١٩٦٣) " The epidemiology of breast cancer , cancer Res.٢٣:١٥٠٢-١٥١٢.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- Lipsett,MB.: (١٩٧٧): "Overnutrition and breast cancer risk!" cancer Res.١١.
- Carroll,K.K: (١٩٧٥) " Experimental evidence of dietary factors and hormone – dependent cancers. Cancer,Res.
- Siiter,P.K,Williams,J. and Takaki,N.K:(١٩٧٦) " steroid abnormalities in endometrial and breast carcinoma." J. steroid Biochemi,٤:٨٩٧-٩٠٤.
- James,R, Heber , L. , Geoffrey,c. and Wynder, E.L : (١٩٨٨) " Weight ,height and body mass index in the peognosis of breast cancer. Int . J . cancer,٤٢.
- Levin , M.L , shee he , P. R , Graham, S. and Glidewell,O(١٩٦٤):Lactation and menstrual function asrelated to cancer of the breast Am.J.public Health,٥٤:٥٨٠-٥٨٤.
- Kamoi, M(١٩٦٠): statistical study on relation between breast cancer and lactation period. Clin. En doc. ٧٢:٥٩-٦٢.
- Zippin,C(١٩٦٩):The epidemiology of breast cancer ncology,٢٣:٩٣٩٦.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الملاحق

ملحق (١)

ملحق (٢)

ملحق (٣)

ملحق (٤)

ملحق (٥)

ملحق (٦)

ملحق (٧)

ملحق (٨)

ملحق (٩)

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

شؤون الكليات الإنسانية
Academic Vice-P
(Humanities & Soci

الرقم: ٦٢/٣/٧ | ٢٨٨٤
التاريخ: ١١/٩/١٤٢٣هـ
الموافق: ٤/ح/٢٠٠٢م

معالي وزير الداخلية

تحية طيبة، وبعد ،

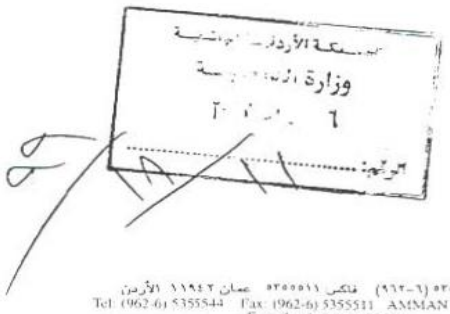
يقوم الطالب عبد الباسط مفلح الخوالدة الطالب في برنامج الماجستير في قسم علم الاجتماع بكلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية في الجامعة الأردنية ، بإعداد رسالة الماجستير بعنوان " سرطان الثدي في الأردن / دراسة اجتماعية ".

أرجو التكرم بالموافقة والإيعاز للمعنيين من أجل تزويده بقائمة بأسماء المصابات بسرطان الثدي من السجل الوطني للسرطان حتى يتسنى للباحث توزيع البيانات المخصصة للدراسة عليهن . علماً بأن أي معلومات يحصل عليها ستكون موضع ثقة و كتمان حيث لن تناقش إلا في المحيط الأكاديمي البحت و بشكل عام و مجرد.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام .

/رئيس الجامعة

نائب الرئيس لشؤون الكليات الإنسانية
(الدكتور سامي خصاونه)



هاتف: ٥٣٥٥٠٠٠ (٦-٩٦٢) فاكس ٥٣٥٥٥١١ عمان ١١٩٤٢ الأردن
Tel. (962-6) 5355444 Fax. (962-6) 5355511 AMMAN 11942 JORDAN
E-mail: admin@ju.edu.jo

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجامعة الأردنية
THE UNIVERSITY OF J
س لشؤون الكليات الإنسانية
Academic Vice-Presic
(Humanities & Social Sc

الرقم: ٣٠/٨
التاريخ: ١/ ١٤٢٣هـ
الموافق: ٢٠٠٢/٤/

معالي وزير الصحة

تحية طيبة، وبعد،

يقوم الطالب عبد الباسط مفلح الخوالدة الطالب في برنامج الماجستير في قسم علم الاجتماع بكلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية في الجامعة الأردنية . بإعداد رسالة الماجستير بعنوان " سرطان الثدي في الأردن / دراسة اجتماعية ".

أرجو التكرم بالموافقة و الإيعاز بتزويده بقائمة بأسماء المصابات بسرطان الثدي من السجل الوطني للسرطان حتى يتسنى للباحث توزيع البيانات المخصصة للدراسة عليهن . علماً بأن أي معلومات يحصل عليها ستكون موضع ثقة و كتمان حيث لن تناقش إلا في المحيط الأكاديمي البحت و بشكل عام و مجرد.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام .

/رئيس الجامعة

نائب الرئيس لشؤون الكليات الإنسانية
(الدكتور سامي خصاونه)

١٠ نيسان ٢٠٠٢

نسخة إلى / أ.د. عميد كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية.
ح أ

هاتف ٥٣٥٥٠٠٠ (٦-٠٦٢) فاكس ٥٣٥٥٦١١ (٦-٠٦٢) عمان ١١٩٤٢ الأردن
Tel. (962-6) 5355000 Fax (962-6) 5355511 AMMAN 11942 JORDAN

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بسم الله الرحمن الرحيم

THE HASHEMITE KINGDOM
OF JORDAN
PUBLIC SECURITY DIRECTORATE
SECRETARIAT

ة الهاشمية
ية للأمن العام
الديوان

٢/٤٥/٩٧٢٢
خ ١٨/ صفر /١٤٢٣هـ
ق ١١ / أيار /٢٠٠٢م

معالي وزير الداخليـــــــــة

الموضوع : الدراسات الميدانيـــة

اشارة/ لكتابكم رقم ١٩/٢٩/٣٢٨٥٢ تاريـــــــــــخ ٢٠٠٢/٥/٧

أرجو أن أعلم معاليكم أنه لا مانع لدينا من إجابة الطلب.

واقبلوا الاحترام

الفريق الركن
مدير الأمن العـــــام
اللواء زياد البخداوي

ا.غ/ع.د

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المملكة الأردنية الهاشمية

وزارة الصحة

OF JORDAN
MINISTRY OF HEALTH

Ref.No. .....
Date .....

رئيس السجل الوطني للسرطـــــــان

تحية طيبة وبعد ،،،

أرفق طيا كتاب عطوفة نائب رئيس الجامعة الأردنية لشؤون الكليـــات الانسانية رقم ٣٤٢٠/٢٠/٨ تاريخ ٢٠٠٢/٤/٨ .

أرجو الاطلاع وتسهيل مهمة الطالب عبدالباسط مفلح الخوالده وتزويـــده بالمعلومات المطلوبة .

واقبلوا وافر التحيـــــة ،،،

وزير الصحـــه

الدكتور فالح الناصـــر

مدير عـام الشؤون الادارية
الصيدلاني اسماعيل السعدي

نسخة / الجامعة الأردنية

م ق/غق

عمان – هاتف : ٥٦٦٥١٣١ – ص.ب : ٨٦ – فاكس : ٥٦٨٨٣٧٣ – تلكس : ٢١٥٩٥
AMMAN - TEL : 5665131 - P.O.BOX : 86 - FAX : 5688373 - TELEX : 21595

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

THE HASHEMITE KINGDOM OF JORDAN
MINISTRY OF INTERIOR
AMMAN

Ref.No. .....
Date .....

كة الأردنية الهاشمية
وزارة الداخلية
عمان

٢٩/١٩
/ صفـــر /١٤٢٣هـ
/٥/٢٠٠٢

معالي مستشار جلالة الملك لشؤون الامن / مدير
المخابرات العـــامة / مقرر مجلس الامن العام
عطوفة مدير الامن العـــام

ابعـث إلـيكم بطيه صورة عن كتاب عطوفة مدير عام دائرة الإحصاءات العامـة رقم ١٣٩٧/٣/٢/٦ تاريخ ١٤٢٣/٢/٢٤هـ ومرفقه الاستدعاء المقدم من السيد عبد الباسط مفلح علي الخوالدة والمتضمن طلب الموافقة على إجراء دراسة ميدانـية بعـنوان " **سـرطان الثدي في الأردن – دراسة اجتماعية** " مرفقا" بطيه التفصيلات الشخصية للشخصين المذكورين بالكشف المرفق .

أرجو التلطف بالاطلاع وإجراء اللازم .

واقبلوا الاحترام ،،

قفطـان المجالي
وزيـر الداخليـة

نسخه/إلى عطوفة مدير عام دائرة الإحصاءات العامة / إشارة لكتابكم أعلاه .
نسخه/إلى مديرية لشؤون العامة .
نسخه/إلى الملـف العـام .

هـ.ح/٥/ز
٢٤

صندوق بريد (١٠٠) – تلفون : ٥٦٩١١٤١ – ٥٦٢٢٨١١ – تلكس ٢٣١٦٢ – فاكسميلي ٥٦٠٦٩٠٨-٦-٠٠٩٦٢
P.O.Box (100) - Tel. 5691141 - 5622811 - Telex 23162 - Fax. 00962-6-5606908

٢٠٠١/١

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

THE HASHEMITE KINGDOM
OF JORDAN
MINISTRY OF INTERIOR
AMMAN

Ref.No. .....
Date .....

المملكة الأردنية الهاشمية
وزارة الداخلية
عمان

٢٩/١٩
/ صفر /١٤٢٣هـ
١٢/ ٥/ ٢٠٠٢

عطوفة مدير عام دائرة الإحصاءات العامة

إشارة لكتابكم رقم ١٣٩٧/٣/٢/٦ تاريخ ٢٠٠٢/٥/٧ بخصوص الطلب المقدم من السيد عبد الباسط مفلح علي الخوالدة حول الموافقة له باجراء دراسة ميدانية بعنوان " **سرطان الثدي في الأردن – دراسة اجتماعية** " .

أرجو العلم بأنه لا مانع لدي من إجابة الطلب .

واقبلوا الاحترام

المملكة الاردنية الهاشمية
رقم ٥٨٣-ت-٢-٦
١٢ أيار ٢٠٠٢
دائرة الاحصاءات العامة

قفطان المجالي
وزير الداخلية

- المشؤون الإدارية
- رقم المطبعة

2/5/12

نسخة/الى معالي مستشار جلالة الملك لشؤون الامن / مدير المخابرات العامة
مقرر مجلس امن الدولة / اشارة لكتابكم رقم ٤٤٩٠٥/٢/٣ تاريخ ٢٠٠٢/٥/٨ .
نسخة/إلى عطوفة مدير الأمن العام / إشارة لكتابكم رقم ٩٧٢٢/٤٥/٢ تاريخ ٢٠٠٢/٥/١١ .
نسخة/إلى مديرية الشؤون العامة .
نسخة/إلى الملف العام .

هـ.ح ١٢/٥/

٧٨

صندوق بريد (١٠٠) – تلفون : ٥٦٩١١٤١ – ٥٦٢٢٨١١ – تلكس ٢٣١٦٢ – فاكسميلي ٠٠٩٦٢-٦-٥٦٠٦٩٠٨
P.O.Box (100) - Tel. 5691141 - 5622811 - Telex 23162 - Fax. 00962-6-5606908

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بسم الله الرحمن الرحيم

Amman 2002

The Hashemite Kingdom of Jordan
Department of Statistics

المملكة الأردنية الهاشمية
دائرة الإحصاءات العامة

Ref. No. ..... رقم ١٩٩٨/٢/٢٠/٦
Date ..... تاريخ ٢٠٠٢/٥/١٢
موافق ١٤٢٢/٢/٢٩

السيد عبد الباسط مفلح علي الخوالدة المحترم

تحية طيبة وبعد،

أشير إلى استدعائك المؤرخ بتاريخ 2002/5/6، المتضمن طلب الموافقة على إجراء دراسة ميدانية بعنوان " سرطان الثدي في الأردن- دراسة اجتماعية" كمتطلب للحصول على درجة الماجستير.

أرفق لكم كتاب معالي وزير الداخلية رقم 33723/29/19 تاريخ 2002/5/12، المتضمن الموافقة على إجراء الدراسة المذكورة ومنح الشخصين المذكورين في الكشف المرفق بكتابكم المشار إليه التصريحين المطلوبين.

مع الاحترام،

د. حسين شخاتره
المدير العام للإحصاءات
فهد الحياري
مساعد المدير العام

هاتف: 5300700-6-00962 فاكسميلي: 5300710-6-00962 ص.ب. 2015 عمان 11181 الأردن بريد إلكتروني: stat@dos.gov.jo

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

AL-AMAL CENTER

مركز الأمل للشفاء

Ref. : .....

Date : .....

٩٢٩/١٤٣/٨٤

٢٠٠٢/٤/٢٢

أ. الدكتور إدريس العـــزام
رئيـــس قســـم علم الاجتمـــاع
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
الجامعـــة الأردنيـــة

تحية طيبة وبعد،،،

إشارة إلى كتابكم رقم بلا تاريخ ٢٠٠٢/٤/٤.

يسرني إعلامكم بالموافقة على قيام الطالب عبد الباسط مفلح علي الخوالدة الطالب من قسم علم الاجتماع / كلية العوم الاجتماعية والإنسانية في الجامعـــة الأردنيـــة علـــى جمـــع معلومات حول المصابات في سرطان الثدي بإشراف الدكتور محمود المصري/ رئيس قســـم الجراحة والمرشدة الاجتماعية رجاء الصالحي.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،،،

المدير الإداري والمالي
عبد الحليم الخوارعة

- د. محمود المصري
- السيدة رجاء الصالحي

٥٦٣١٣٤

P.O.Box 1269 Amman 11941 Jordan
Tel. : 962 - 6 - 5353000
alamal-cancer-center
@alamal.index.com.jo
١١٩٤١ عمـان الاردن
٠٠٩٦٢ - ٦ - ٥٣٥٣
٠٠٩٦٢ - ٦ - ٥٣٤٢

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

Breast Cancer In Jordan : Social Study

By
Abdalbasit – AlKhwaldeh
Supervisor
Dr. Mohammad Al-Diqs

Abstract

This study is a descriptive an analytical one focusing on the social dimensions of the breast cancer and knowing the level of the health awareness, in addition to the social practices.

The study aimed at identifying the level of prevalence of the breast cancer in Jordan based on the data of the national registry of cancer, evaluating the relationship between the social and healthy factors from one hand and the resultant social effects on the Jordanian society on the other.

The study also aimed at identifying the circumstances of its occurrence in Jordan through the living, environmental and psychological conditions.

The study also aimed at determining the role of the pubic and private in combating the disease, early detection and improving the methods of treatment and rehabilitations.

The study also aimed at providing the health sectors, researchers and policy makers with detailed information about the breast cancer. In terms of age, sex, and the regions of cancer prevalence spread, so as to contribute to the efforts of planning, monitoring and increasing the level of the breast cancer.

To achieve the above-mentioned aims, the pervious studies and researches on cancer in Jordan were reviewed, examined and analyzed so as to make it easier for the ordinary reader to understand the subject. This was the starting point to explain the different aspects of the disease, and here the researcher tried to create a sense of hope to understand the problems as well as dispel the fears surrounding it.

For the purpose of the study ١٢٧ breast cancer patients were interviewed in all the kingdoms governorates out of the ١٨١٤ cases diagnosed in four-year period (١٩٩٦-١٩٩٩) (excluding the death cases of ٥٣٢).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

It was found that the highest number of cases was recorded in the year ١٩٩٩ which constituted ٣٦٪ of the study sample. And that the highest number of cases was in the age group (٤٦ and above) with a rate of ٦٢٪ and that the majority of them were married.

The study also showed that there was lock of social health awareness, regarding the early detection of the disease.

The study also highlighted the roles of each of the following factors: family history, natural breast feeding, using contraceptive bills as well as smoking in increasing or decreasing the likely hood of the appearance of the disease at an early age.

As for the social dimension the study revealed that the strong family and martial bonds and relationships had prevented a lot of the social problems among the family members, and that the stigma on the patient and her daughters was different according to the individual differences and social environment.

In addition to that fact that social problems before the occurrence if the disease had on obvious effect as advantage factor for the various stages of the disease, according to (Chi-Square) test where differences of statistical significance at (٥= ٠,٩٠٥).

The study also showed that there were no difference if statistical significance between the social status and the region where as there differences of statistical significance between the average of the ages of the single – unmarried and that of the married at the time of the detection of the disease, in farmer of the single woman.

The study also showed that there were differences between the average of ages at the time of occurrence, in the terms of the type of feeding, in farmer if the natural breast feeding, but there were no differences of statistical significance that can be attributed to the region.

The study recommended that a national plan be made by decision- makers to combat the disease, to decrease the financial, psychological and social burdens to increase the public awareness if the disease, to spread the disease literacy in combating the loath some disease, so as to stop the causes of this disease, through the early detection, improving the methods of the treatment and rehabilitations.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

In addition to adopting the proper preventive measures to curb its increase through as in different means of mass media.

Its enviable to conduct a comprehensive health survey as well as conducting X-Ray scanning for all the women in the age group (٣٥-٤٠) years.

These efforts should be done in cooperation with the Ministry of Health, Scientific Agencies, and Cancer combating Centers. With adequate financial allocations, so as to detect the dangerous breast tumors, especially the hidden ones which threatened the safely and security of the society.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com