دراسة معلومات النساء عن سرطان الثدى و إتجاهاتهن

نحو الفحص الذاتى بمحافظة الإسكندرية

د/ سحر أمين حميدة سليمان
تخصص إدارة المنزل وإقتصاديات الأسرة – قسم الإقتصاد المنزلى – كلية التربية النوعية – جامعة الإسكندرية

الملخص

أجرى هذا البحث بهدف التعرف على معلومات عينة من النساء بمحافظة الإسكندريةعن سرطان الثدى وإتجاهاتهن نحو الفحص الذاتي , تمثلت عينة البحث فى 200 إمرأة من محافظة الإسكندرية تم إختيارهن بطريقة صدفية من مستويات إجتماعية , إقتصادية وتعليمية مختلفة ومن فئات عمرية مختلفة , وتم جمع البيانات باستخدام الإستبيان عن طريق المقابلة الشخصية , و استخدم البحث المنهج الوصفى التحليلى .ومن أهم النتائج التى توصل إليها البحث إنخفاض مستوي المعلوماتلدي النساء المبحوثات حول سرطان الثدى كما تبين وجود إتجاه إيجابي لدي عينة البحث نحو الفحص الذاتي للثدى, كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً فى الدرجة الدالة على معلومات العينة البحثيةعن سرطان الثدى واتجاهاتهن نحو الفحص الذاتي للثدى تبعاً لمتغيرى العمر و الحالة الإجتماعية, بينما وجدت فروق دالة إحصائياً فى الدرجة الدالة على إتجاهات العينة البحثية نحو الفحص الذاتى للثدى تبعاً لمتغير العملعند مستوى دلالة (0.05) وكانت لصالح الطالبات . كذلك وجدت فروق دالة إحصائياً فى كل منالدرجةالدالة على معلومات العينة البحثية عن سرطان الثدى و الدرجة الدالة على إتجاهاتهن نحو الفحص الذاتى للثدى تبعاً لمتغير المستوي التعليمي عند مستوى دلالة (0.01),كما أظهرت النتائج أيضاً وجود فروق دالة إحصائياًفى كل منالدرجةالدالة على معلومات العينة البحثية عن سرطان الثدى و الدرجة الدالة على إتجاهاتهن نحو الفحص الذاتى للثدىتبعاً لمتغير الدخل الشهرى للأسرة عند مستوى دلالة (0.01), وتوصى الباحثة بضرورة إعداد برامج تثقيفية للتوعية بعوامل الخطر المرتبطة بسرطان الثدى وأعراضه و التركيز على أهمية الكشف المبكر عنه و توعية النساء بطرق فحص الثدى و خاصة الفحص الذاتى للثدى .

كلمات دليلية : المعلومات عن سرطان الثدى – الاتجاه نحو الفحص الذاتى للثدى – النساء بمحافظة الاسكندرية

المقدمة و المشكلة البحثية

يعد مرض السرطان من أهم أسباب الوفيات فى جميع أنحاء العالم فقد تسبب هذا المرض فى وفاة 7.6 مليون نسمة أى حوالى 13% من مجموع الوفيات فى عام 2008 , 70 % من مجمل هذه الوفيات حدثت فى البلدان النامية (منظمة الصحة العالمية ,2013) . ويعتبر سرطان الثدى من أكثر أنواع السرطانات انتشاراً بين النساء على مستوى العالم إذ يمثل 16 % من جميع أنواع السرطان التى تصيب النساء (منظمة الصحة العالمية ,2014).

وفى مصر يأتى سرطان الثدى فى مقدمة الأمراض السرطانية التى تصيب النساء المصرياتبنسبة تصل إلى 38.7 % من مجمل حالات السرطان عام 2010 (البرنامج القومى المصرى لتسجيل الأورام , 2014).

وتعرف الجمعية الأمريكية للسرطان (2014) سرطان الثدى بأنه ورم خبيث يبدأ تكوينه من خلايا الثدى , و الورم الخبيث هو مجموعة من الخلايا السرطانية التى يمكن أن تغزو الأنسجة المحيطة بها أو تنتشر و تنتقل إلى مناطق أخرى بعيدة من الجسم , و يظهر هذا المرض عادة فى النساء , و لكن يمكن أن يظهر أيضاً فى الرجال .

وهناك العديد من العوامل التى تساهم فى تحديد الشخص الذى يصاب بسرطان والتى يطلق عليها عوامل الخطورة , وهى مؤشر يزيد من إحتمال أن يصاب الشخص بمرض ما , ولكن تعرض المرأة للكثير من عوامل الخطورة لايعنى بالضرورة أنها ستصاب بسرطان الثدى ولكن بعض الدراسات أظهرت أن بعض هذه العوامل قد تعرض فئة محددة من النساء لخطر الاصابة بسرطان الثدى أكثر من الأخريات (مايك ديكسون ,2013) , ومن أهم عوامل الخطورة المرتبطة بسرطان الثدي العوامل الإنجابية الناجمة عن التعرض المطول للأستروجينات الداخلية، نتيجة أسباب عدة منها، مثلاً، بدء الإحاضة في سن مبكرة وتأخر سن اليأس وتأخر سن الإنجاب الأول , كما أن تناول الهرمونات الخارجية يزيد أيضاً من مخاطر الإصابة بسرطان الثدي مثل موانع الحمل الهرمونية .(منظمة الصحة العالمية , 2014) .

يتزايد إحتمال الإصابة بسرطان الثدى زيادة مطردة مع التقدم فى العمر حيث يتم تشخيص المرض فى سيدة واحدة من ثمانية نساء تحت سن 45 عاماً , بينما يتم تشخيص حالتين من كل ثلاث نساء فوق سن 55 عاماً , يلاحظ أيضاً أنالإناث معرضات بشكل رئيسى للإصابة بسرطان الثدى أكثر من الرجال, وتلعب الوراثة دوراً فى الإصابة بسرطان الثدى حيث وجد أن 5 – 10 ٪ من سرطانات الثدي هي وراثية و تنتج من عيوب في الجينات (الطفرات) والتى تكون قد وُرثت من أحد الوالدين, فخطر الإصابة بسرطان الثدي يكون أعلى إذا كانت الأم , الأب,الأخت أو الإبنة مصابة بسرطان الثدي, وتعد السمنة المفرطة من عوامل الخطورة حيث يكون خطر الإصابة بسرطان الثدي بعد سن اليأس أعلى في النساء اللواتي يعانين من زيادة الوزن أو السمنة المفرطة , كما توجد عوامل خطورة أخرى مرتبطة بنمط الحياة مثل الإسراف فى شرب الكحول , الإكثار من الأطعمة الغنية بالدهون , قلة النشاط البدنى و

التعرض الشديد أو المتكررلأشعة إكس من دون ضرورة (وزارة الصحة اللبنانية ,2010) , بينما تشير الدراسات إلى أن الرضاعة الطبيعية التي تستمر لمدة عام و نصف إلى عامين تُخفّض خطر الإصابة بسرطان الثدي (الجمعيةالأمريكية للسرطان , 2014) .

ويتوقف مصير مرضى سرطان الثدى على الإكتشاف المبكر له فنسبة من يعيشون لمدة خمس سنوات بعد إكتشاف المرض فى مراحله المبكرة تصل إلى 100%و 90% عند إكتشاف المرض قبل الانتشار و 18 % فقط عند إكتشاف المرض بعد إنتشار السرطان فى مناطق أخرى من الجسم , لذا ينصح باتباع ثلاثة وسائل لإكتشاف سرطان الثدى مبكراً وهى : فحص ذاتى للثديين كل شهر , كشف طبى كل عام للنساء بعد سن الاربعينو صورة بالأشعة لفحص الثديين وهو ما يعرف بالماموجرام مرة واحدة سنويا بعد سن الاربعين (جيفرى كوبر , 2004) .

ومن المهم لجميع النساء أن يعرفن كيف يكون الثدى الطبيعى من حيث الشكل, المظهروالملمس , و أفضل طريقة لذلك هو القيام بفحص ذاتى للثدى كل شهر , وتشير Alwanو أخرون (2012) إلى أن هناك دراسات تدل على أن المعرفة بهذه الممارسة و إنتهاجها و إن لم تؤد بمفردها إلى إنخفاض فى نسبة الوفيات من سرطان الثدى فإنها تسهم فى إذكاء وعى النساء بهذا المرض و تمنحهن مسئولية الإعتناء بصحتهن و تشجعهن على طلب المشورة الطبية إذا ما لاحظن و جود أية أعراض أو علامات غير طبيعية .

ويجب أن تبحث المرأة أثناء فحصها للثدى عن مجموعة من العلامات وتشمل أى تغيرات فى حجم و مظهر الثدى , أى كتل أو عقد لم يلاحظ وجودها سابقاً , وجود افرازات صافية مثل الماء أو بلون غامق تخرج من الحلمة , حدوث تغيرات فى شكل الحلمة و مظهرها , ظهور بثور أو نمش أو خطوط فى الجلد خاصة مع وجود كتل أسفل منها كذلك الشعور بألم فى الثدى لاعلاقة له بالدورة الشهرية و لايزول من تلقاء نفسه(إيمان بن يمين وآخرون ,2006).

ويشير كل من Elhossiny و أخرون (2012) و Latif (2014) إلى أنمعلوماتالنساء عن سرطان الثدى و ممارستهن للفحص الذاتى للثدى لاتزال محدودة جداً بالرغم من أن الفحص الذاتى للثدى من الممارسات البسيطة و غير مكلف , كما أنه هام جدا فى الكشف المبكر عن المرض فكثير من النساء يكرهن التحدث عن سرطان الثدى , وهو موضوع يصعب مناقشته فى بعض الثقافاتو المجتمعات , و البعض يعتقد أنه لا توجد علاماتأو أعراض لسرطان الثدى ويلاحظ أن 80% من أورام الثدى ليست سرطانية و 90% من الحالات التى تكتشف فى مراحل مبكرة يمكن أن تعالج بنجاح (المؤسسة المصرية لمكافحة سرطان الثدى , 2014) .

وقد أثبتت الدراسات وجود قصور فى معلومات النساء عن سرطان الثدى و الفحص الذاتى للثدى منها دراسة Dandash و Al-Mohaimeed(2007) التى أجريت على عينة من المعلمات بالسعودية وأشارت إلى عدم كفاية معلوماتهن عن سرطان الثدى و الفحص الذاتى , وفى دراسة أخرى مماثلة على المعلمات فى جنوب تركيا كان مستوى وعى أكثر من نصف المشاركات فى الدراسة عن سرطان الثدى منخفضاً ولايمارسن الفحص الذاتى للثدى

(Temizوآخرون,2008) ,كما أيدت هذه النتائج دراسةChakrabarti و Ahuja (2009) التى أظهرت أن 38% من النساء لم يسمعن بالفحص الذاتى للثدى .
أظهرت دراسة Hadi و أخرون (2010) أن الغالبية العظمى من الطالبات الجامعيات فى ماليزيا ليس لديهن معلومات كافية عن سرطان الثدى , بينما فى دراسةAlwan و أخرون (2012) على عينة من النساء العاملاتفى ست جامعات عراقية تبين أن 93,9 % منهن قد سمعن بالفحص الذاتى للثدى ولكن 53,9 % فقط من المبحوثاتتمارسن بالفعل هذا الفحص , كذلك أوضحت النتائج أن 38 % من المشتركات لم يطلبن المشورة الطبية عندما لاحظن وجود علامات منذرةبالثدى و ذلك من قبيل الخجل أو الخوف من إصابتهن بالسرطان .

ولم يتوقف الأمر عند ضعف مستوى المعلومات عن سرطان الثدى و الفحص الذاتى للثدى بين عامة النساء ولكن أيضا بين العاملات فى المجال الصحى والذى من المفترض أن يكون لهن دوراً إيجابياً فى نشر المعرفة عن سرطان الثدى و أهمية الفحص الذاتى للثدى و الكشف المبكرللمرض فقد أظهرت دراسة Soyer و أخرون (2007) على ممرضات الرعاية الصحية بتركيا ضعف مستوى معلومات الممرضات عن سرطان الثدى و الفحص الذاتى , وكذلك دراسة Agboola وآخرون (2009) عن معلومات و إتجاهات و ممارسات العاملات الصحيات بمستشفى إحدى الجامعات بنيجريا حول الفحص الذاتى للثدى حيث أظهرت النتائج أن 30 % فقط من الممرضات يقمن بالفحص الذاتى للثدى بانتظام على الرغم من معرفتهن بكيفية القيام به و إدراكهن لأهميته , كما تبين أن غالبية العاملين فى مجال الرعاية الصحية من الأطباء بمختلف المستشفيات فى إحدى مناطق جدة بالمملكة العربية السعودية كان دورهم فى التوعية بسرطان الثدى محدود ولم يكن كما هو متوقع بل أظهرت النتائج تراجع فى إتجاهاتهم نحو الكشف المبكرلسرطان الثدى (Al–Amoudi و آخرون , 2010) .

ونظراً لأن المرأة نصف المجتمع فهى الأم , الزوجة , الأخت و الإبنة ولها الدور الأساسى فى رعاية شئون بيتها وتربية أبنائها فإن إصابة المرأة بأى مرض يؤدى إلى حدوث خلل فى حياة الأسرة ويؤثر على حياة كل فرد فيها , و بالتالى يمتد التأثير إلى المجتمع حيث يصعب فصل صحة المرأة عن صحة المجتمع وبالتالى يتضح أهمية صحة المرأة لبناء مجتمع متكامل , ويمثل الوعى بصحة الثدى جزءاً من العناية بصحة المرأة , من هنا ظهرت مشكلة البحث وهى دراسة معلوماتعينة من النساء بمحافظة الاسكندرية عن سرطان الثدو إتجاهاتهن نحو الفحص الذاتى للثدى و ذلك من خلال الإجابة على التساؤلات التالية :

1- ما هو مستوي معلومات النساء بمحافظة الإسكندرية حول سرطان الثدى ؟

2- ما هوإتجاه النساء بمحافظة الإسكندرية نحو الفحص الذاتي للثدى ؟

3- ماهى مصادر معلومات النساءعن سرطان الثدى و الفحص الذاتى ؟

4- هل توجد فروق في معلوماتالنساء حول سرطان الثدى تبعاً لمتغيرات الدراسة (العمر , الحالة الإجتماعية , العمل , المستوى التعليمى والدخل الشهرى للأسرة) ؟

5- هل توجد فروق في إتجاهاتالنساء نحو الفحص الذاتي للثدى تبعاً لمتغيرات الدراسة (العمر , الحالة الإجتماعية , العمل , المستوى التعليمى والدخل الشهرى للأسرة) ؟

6- هل توجد علاقة إرتباطية بين وجود قريبات مصابات بسرطان الثدى وكل من مستوى معلومات النساءعن سرطان الثدى وإتجاهاتهن نحو الفحص الذاتى ؟

7- هل توجد علاقة إرتباطية بين شعور النساء بالقلق من إحتمالية الإصابة بسرطان الثدى وكل من مستوى معلوماتهنعن سرطان الثدى واتجاهاتهن نحو الفحص الذاتى ؟

أهداف البحث :

يهدف البحث بصفة رئيسيةإلى دراسة معلومات عينة من النساء بمحافظة الإسكندرية حول سرطان الثدى وإتجاهاتهن نحو الفحص الذاتي , وذلك من خلال الأهداف الفرعية الأتية :

1- تحديد مستوي معلومات النساء عينة البحث عنسرطان الثدى.

2- الكشف عن إتجاه النساء عينة البحث نحو الفحص الذاتي للثدى .

3- تحديد مصادر معلومات عينة البحث عن سرطان الثدى و الفحص الذاتى للثدى

4- الكشف عن الفروق في معلومات عينة البحث عنسرطان الثدى تبعاً لمتغيرات الدراسة (العمر, الحالة الإجتماعية , العمل, المستوى التعليمى والدخل الشهرى للأسرة)

5- الكشف عن الفروق فىإتجاهات عينة البحث نحو الفحص الذاتي للثدى تبعاً لمتغيرات الدراسة (العمر , الحالة الإجتماعية , العمل , المستوى التعليمى والدخل الشهرى للأسرة) .

6- تحديد العلاقة الارتباطية بين وجود قريبات مصابات بسرطان الثدى وكل من مستوى معلومات عينة البحث عن سرطان الثدى و إتجاهاتهن نحو الفحص الذاتى للثدى .

7- تحديد العلاقة الارتباطية بين شعور النساء المبحوثات بالقلق من إحتمالية الإصابة بسرطان الثدى وكل من مستوى معلوماتهنعن سرطان الثدى واتجاهاتهن نحو الفحص الذاتى للثدى .

أهمية البحث :

أولاً : الأهمية النظرية :

- تتضح الأهمية النظرية للبحث فيما قد يسفر عنه من نتائج تسلط الضوء على مستوى معلومات النساء عينة البحث عن سرطان الثدى و إتجاهاتهن نحو الفحص الذاتى للثدى.
- قد تمثل النتائج إضافة علمية فى مجال الاقتصاد المنزلى خاصة فى تخصص رعاية الأمومة و الطفولة لإنه يتناول موضوعاً هاماً يمس حياة و صحة النساء .

ثانياً : الأهمية التطبيقية :

تتمثل أهمية البحث من الناحية التطبيقية فيما قد يسفر عنه من نتائج قد تساعد العاملين فى مجال الرعاية الصحية و المهتمين بصحة المرأة فى مجال الاقتصاد المنزلى وخاصة تخصص رعاية الأمومة و الطفولة فى وضع الخطط والبرامج التثقيفية للتوعية بأهمية الكشف المبكر عن سرطان الثدى و تصحيح المعتقدات الخاطئة عنه وتعزيز الإتجاهات الإيجابية نحو الفحص الذاتى للثدى .

الأسلوب البحثى :

أولا : التعاريف الإجرائية

معلومات النساء عن سرطان الثدى :

يقصد بها فى هذا البحثمعلوماتعينة من النساء بمحافظة الإسكندرية عن عوامل الخطورةلسرطان الثدى و بعض أعراض وعلامات الإصابة به , وتقاس بالدرجة الكلية الدالة على إجابات عينة البحث عند الإجابة على بنود الإستبانة الخاصة بالمعلومات عن سرطان الثدى .

تعريف الفحص الذاتى للثدى إجرائياً:

هو فحص تقوم به المرأة بنفسها شهريا للكشف عن أى تغيرات غير طبيعية فى ثديها.

الاتجاه نحو الفحص الذاتى للثدى :

يقصد به فى هذا البحث موقف النساء عينة البحث من الفحص الذاتى للثدى من حيث القبول أو الرفض له . كما يتمثل فى الدرجة الكلية الدالة على إجابات عينة البحث على بنود الإستبانة الخاصة بالإتجاه نحو الفحص الذاتى للثدى .

النساء :

يقصد بهن فى هذا البحث النساء من محافظة الإسكندرية من فئات عمرية مختلفة ومستويات إجتماعية و إقتصادية وتعليمية مختلفة ويسكن بمحافظة الإسكندرية .

ثانياً : فروض البحث :

1- توجد فروق دالة إحصائياً في كل من معلوماتالعينة البحثيةعن سرطان الثدى واتجاهاتهن نحو الفحص الذاتي للثدى تبعاً لمتغير العمر .

2- توجد فروق دالة إحصائياً في كل من معلومات عينة البحث حول سرطان الثدى واتجاهاتهن نحو الفحص الذاتي للثدى تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية .

3- توجد فروق دالة إحصائياً في كل من معلومات عينة البحث حول سرطان الثدى واتجاهاتهن نحو الفحص الذاتي للثدى تبعاً لمتغير العمل .

4- توجد فروق دالة إحصائياً في كل من معلومات عينة البحث حول سرطان الثدى واتجاهاتهن نحو الفحص الذاتي للثدى تبعاً لمتغير المستوي التعليمي .

5- توجد فروق دالة إحصائياً في كل من معلومات عينة البحث حول سرطان الثدى واتجاهاتهن نحو الفحص الذاتي للثدى تبعاً لمتغير الدخلالشهرى للأسرة .

6- توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين وجود قريبات للنساء عينة البحث مصابات بسرطان الثدى وكل من مستوى معلوماتهنعن سرطان الثدى و إتجاهاتهن نحو الفحص الذاتى للثدى .

7- توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين شعور النساء عينة البحث بالقلق من إحتمالية الإصابة بسرطان الثدى وكل من مستوى معلوماتهن نحو سرطان الثدى واتجاهاتهن نحو الفحص الذاتى للثدى .

ثالثاً :منهج البحث :

يتبع هذا البحث المنهج الوصفى التحليلى .

رابعاً : حدود البحث :

يتحدد البحث على النحو التالى :

1- الحدود البشرية وتشمل :

<u>العينة الاستطلاعية:</u>

تهدف إلى التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث (الصدق– الثبات)، وكذلك التأكد من وضوح عبارات الإستبيان , و الوقت المستغرق فى الإجابة عليه , ولتحقيق ذلك قامت الباحثة بتطبيق الاستبيان على عينة قوامها (44) من النساء من فئات عمرية مختلفة ومن مستويات إجتماعية و إقتصادية وتعليمية مختلفة , من محافظة الإسكندرية , وبعد إجراء الدراسة الإستطلاعية و مراجعة الإجابات تبين وضوح العبارات و أن الوقت المستغرق فى الإجابة تراوح ما بين 10إلى 15 دقيقة .

<u>عينة البحث الأساسية :</u>

طُبق البحث على عينة قوامها (200) من النساء تم إختيارهن بطريقة صدفية من مستويات إجتماعية وإقتصادية وتعليمية مختلفة من مختلف أحياء الأسكندرية ومن أماكن للعمل مختلفة و كليات مختلفة , ومن فئات عمرية مختلفة (من 20 عاما فما فوق).

2-الحدود المكانية :

تم تطبيق أدوات البحث على عينة من النساء من مختلف أحياء محافظة الإسكندرية

2- الحدود الزمنية :

تم تطبيق أدوات البحث فى الفترة الزمنية من شهر اكتوبر 2014 و حتى شهر فبراير 2015 .

خامساً: أدوات البحث :

بعد الإطلاع على البحوث و الدراسات السابقة تم إعداد أدوات البحث و اشتملت على إستبيان يتكون من ثلاثة محاور وهى :

المحور الأول : بيانات شخصية :وقد اشتمل على بيانات عن(العمر-الحالة الإجتماعية-عمل المرأة- المستوى التعليمى – الدخل الشهرى للأسرة – بيانات إستكشافية عن سرطان الثدى) وفيما يلى توضيح لهذه البيانات :

- العمر: تم تقسيمه إلى أربع فئات عمرية من20 إلى أقل من 31 , من 31إلى اقل من 41 عاماً , من 41 إلى 50 عاماً و أكبر من 50 عاماً بترميز (1, 2, 3, 4)على التوالى .
- الحالة الاجتماعية : تم تقسيمها إلى أربعة فئات وهى : لم تتزوج , متزوجة , مطلقة و أرملة بترميز (1, 2, 3, 4)على التوالى .
- عمل المرأة : وقد قسم إلى ثلاث فئات وهى تعمل, لاتعمل و طالبة بترميز (1 , 2, 3) على التوالى .
- المستوى التعليمى : تم تقسيمه إلى سبعة مستويات (أمية – تقرأ و تكتب – شهادة ابتدائية – شهادة إعدادية – شهادة متوسطة – شهادة جامعية – شهادة فوق جامعية) وتتدرج المستويات التعليمية بترميز يبدأ من (1إلى 7) على التوالى بترتيب المستويات من الأقل إلى الأعلى
- الدخل الشهرى للأسرة : قُسم إلى سبع فئات وهى (أقل من 500 جنيه , من 500 إلى < 1000 جنيه , من 1000 إلى < 1500 جنيه , من 1500 إلى < 2000 جنيه , من 2000إلى < 2500 جنيه , من 2500 إلى < 3000 جنيه , 3000 جنيه فأكثر) و تتدرج فئات الدخل بترميز يبدأ من 1إلى7 على التوالى .
- بيانات إستكشافية عن سرطان الثدى :

وقد إشتملت على 10 أسئلة وهى :

1- مصادر المعلومات عن سرطان الثدى ويتم الإجابة عليه بإختيار واحدة أو أكثر من الإجابات التالية (البرامج الاذاعية و التليفزيونية – الكتب و الجرائد و المجلات – الاصدقاء والاقارب – الانترنت – الأطباء- حضور الندوات و المؤتمرات- أخرى تذكر)بترميز (1-2-3-4-5-6-7) على التوالى .

2- هل قمت بعمل أى فحص للثدى وكانت الإجابة عنها بنعم أو لا بترميز (1- 2) على التوالى ,

3- فى حالة الإجابة بنعم توضح نوع الفحص بإختيارإجابة أو أكثر من الخيارات التالية (قمت بالفحص بنفسى – عن طريق الطبيب – باستخدام الأشعة) بترميز 1-2-3 على التوالى

4- هل مارست الفحص الذاتى للثدى ويتم الإجابه بنعم أو لا بترميز (1- 2) على التوالى.

5- فى حالة الإجابة بلا تبين لماذا لمتقوم به وذلك عن طريق إختيار واحدة أو أكثر من الخيارات التالية : لم أسمع به من قبل – لا أعرف كيف أقوم به – لا أعتقد أنه ضرورى طالما لاأشكوى من أى أعراض أو علامات بالثدى –أخاف أن أشعر بالألم – أخشى أن أكتشف أى تغير فى الثدى- أسباب أخرى تذكر .بترميز (1-2-3-4-5-6) على التوالى.

6- هل ترغبين فى معرفة طريقة الفحص الذاتى للثدى ويتم الإجابة بنعم أو لا بترميز(1-2) على التوالى .

7- هل تعرفين ما هو الماموجرام يتم الإجابة بنعم أو لا بترميز (1-2) على التوالى

8- هل يوجد فى أقاربك إمرأة أصيبت بسرطان الثدى ,يتم الإجابة بنعم أو بلا بترميز (1-2)

9- ماهى درجة القرابة ويتم الإجابة بأن تكتب المبحوثة قرابة وصنفت إلى قرابة من الدرجة الأولى (الأم –الأخت – الأبنة – الجدة) بترميز 1 , قرابة من الدرجة الثانية (العمة – الخالة – بنت الابن –بنت الابنة) بترميز 2 , قرابة من الدرجة الثالثة (ابنة العمة أو العم – إبنة الخال أو الخالة) بترميز3 .

10- هل تشعرين بالقلق من إحتمالية الاصابة بسرطان الثدى ,يتم الإجابة بإختيار نعم أو لا بترميز (1-2).

المحور الثالث : معلومات النساء عن سرطان الثدى

وقد أشتمل على 28 عبارة تم وضعها وفقا للتعريف الإجرائى للمعلومات عن سرطان الثدى و فى ضوء القراءات و الدراسات السابقة , وتهدف إلى تحديد مستوى معلومات النساء عن عوامل الخطورة المرتبطة بسرطان الثدى ,و المعرفة بعلامات و أعراض الإصابة بسرطان الثدى, تحددت الاستجابة على العبارات وفقا لثلاث إختيارات ما بين (نعم –لاأعرف – لا) وتم تصحيح الاستجابات باستخدام مفتاح تصحيح ثلاثى (3- 2-1) إذا كانت الإجابة صحيحة تعطى ثلاثة درجات , و درجتين للإجابة بلا أعرف و درجة واحدة للإجابة الخاطئة .

تم تقسيم مستوى المعلومات إلى ثلاث مستويات عن طريق تحديد الدرجة القصوى للمحور بضرب عدد فقرات المحور فى أعلى إستجابة 28 ×3 =84 , أما أدنى درجة للمحور فتكون بضرب عدد فقرات المحور فى أدنى إستجابة (28 ×1 = 28) ويتم حساب المدى عن طريق

طرح أدنى درجة من الدرجة القصوى 84- 28 = 56 ثم تقسم على 3 كالأتى

56 ÷ 3 = 18,6 = 19 تقريبا ويتم تحديد مستوى المعلومات

المستوى المنخض أقل من 47

المستوى المتوسط من 47 إلى 66

المرتفع أكبر من 66

المحور الرابع : الإتجاهات نحو الفحص الذاتى للثدى

تم وضعه وفقا للتعريف الإجرائى للإتجاه نحو الفحص الذاتى للثدى وفى ضوء الدراسات السابقة تم وضع 17 عبارة تهدف إلى التعرف على إتجاهات النساء عينة البحث نحو الفحص الذاتى للثدى , اشتمل المحور على 11 عبارة ذات إتجاه سلبى وعلى 6 عبارات موجبة الاتجاه. وقد تحددت الإستجابة على عبارات المحور وفقاً لثلاث إختيارات ما بين (موافق – محايد – لا أوافق) , وتم إستخدام مفتاح تصحيح ثلاثى على مقياس متصل (3- 2- 1) طبقاً لإتجاه كل عبارة (إيجابى – سلبى) ,إذا كانت العبارة موجبة تعطى ثلاث درجات عند الاجابة بموافق , درجتين عند الاجابة بمحايد , درجة واحدة عند الاجابة بلا أوافق والعكس فى حالة العبارات السالبة .ويتم تحديد نوع الإتجاه من حيث كونه إيجابياً , سلبياً أو محايداً عن طريق حساب المدى كما سبق فى محور المعلومات , فتحسب الدرجة القصوى لمحور الإتجاهات كالأتى :

17 × 3= 51 أما أدنى درجة فتكون 17 × 1 = 17 ثم يحسب الفرق بين أعلى درجة و أقل درجة لتكون 51-17 = 34 ثم يحسب طول الفئة ليكون 34 ÷ 3= 11,3وتقسم الإتجاهات كالأتى :

إتجاهات سلبية أقل من 28

إتجاهات محايدة من 28 إلى 39

إتجاهات إيجابية أكبر من 39

صدق الإستبيان :

تم حساب صدق الإستبيان باستخدام صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي)،حيث تم ترتيب أفراد العينة الاستطلاعية البالغ عددهن(44) من النساء ترتيباً تنازلياً حسب الدرجة الكلية لكل منهن في استبيان المعارف عن سرطان الثدى والاتجاهات نحو الفحص الذاتي للثدى ،ثم تم حساب دلالة الفروق بين الإرباعي الأعلى والأدني (ذوات معلومات مرتفعة وذوات معلومات منخفضة وكذلك الاتجاهات نحو الفحص الذاتي للثدى). ويوضح الجدول (1) دلالة الفروق بين متوسطي درجات العينة الاستطلاعية ذوات المعلومات المرتفعة و المنخفضة عن سرطان الثدى والاتجاهات نحو الفحص الذاتي للثدى .

جدول (1) دلالة الفروق بين متوسطي درجات الإرباعي الأعلى والأدني (النساء مرتفعن ومنخفض)المعلومات عن سرطان الثدى والاتجاهات نحو الفحص الذاتي للثدى (ن=44)

المتغير	المجموعة	العدد	متوسطالرتب	مجموعالرتب	قيمة"Z "	قيمة"U"	مستويالدلالة
المعلوماتعن سرطان الثدي	النساءذواتالمعلوماتالمرتفعة	12	6.5	78	4.176	صفر	0.01
	الساء ذوات المعلوماتالمنخفضة	12	18.5	222			
الاتجاه نحو الفحص الذاتي للثدي	النساء ذوات الاتجاهات الإيجابية	12	6.5	78	4.173	صفر	0.01
	النساء ذوات الإتجاهات السلبية	12	18.5	222			
المجموع الكلي للمعارف والاتجاهات	النساء مرتفعن المعارف والاتجاهات	12	6.5	78	4.166	صفر	0.01
	النساء منخفضن المعارف والاتجاهات	12	18.5	222			

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوي دلالة (0.01)بين متوسطي درجات الإرباعي الأعلى والأدني (النساءذوات المعلومات المرتفعة) والمنخفضة)كما توجدفروق دالة إحصائياً عند مستوي دلالة (0.01)بين متوسطي درجات الإرباعي الأعلى والأدني (النساء ذوات الاتجاهات الإيجابية و السلبية نحو الفحص الذاتي للثدى), وعليه يتضح أن استبيان المعلومات عن سرطان الثدى والاتجاهات نحو الفحص الذاتي للثدى صادق مما يشير إلى إمكانية استخدامه في البحث الحالي، والوثوق بالنتائج التي سيُسفر عنها البحث.

ثبات الاستبيان:- تم قياس ثبات الاستبيان بطريقتين وهما: طريقة ألفا كرونباخ ومعادلة سبيرمان – براون للتجزئة النصفيةSpearman-Brown Spilt Half .

أ- حساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ: قامت الباحثة بحساب ثبات الإستبيان باستخدام طريقة ألفا كرونباخ وقد بلغت قيمة معامل ثبات الاستبيان ككل (0.785**)

ب- حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

قامت الباحثة بحساب الثبات للإستبيان باستخدام طريقة التجزئة النصفية، ويوضح جدول (2) معاملات ثبات استبيان المعلوماتعن سرطان الثدى والاتجاهات نحو الفحص الذاتي للثدى بطريقة التجزئة النصفية.

جدول (2) معاملات ثبات استبيانالمعلومات عن سرطان الثدى والاتجاهات نحو الفحص الذاتي للثدى بطريقة التجزئة النصفية (ن= 44)

م	البعد	معامل الثبات قبل التصحيح	معامل الثبات بعد لتصحيح
1	معلومات النساء عن سرطان الثدى.	0.558	0.716**
2	اتجاهات النساء نحو الفحص الذاتي للثدى.	0.547	0.707**
	معامل ثبات الاستبيان ككل	0.712	0.832**

*** قيمة معامل الارتباط عند درجات حرية (42) ومستوي دلالة (0,05) = 0,304.**

*** * قيمة معامل الارتباط عند درجات حرية (42) ومستوي دلالة (0,01) = 0,393.**

يتضح من الجدول السابق أن قيمة معامل ثبات استبيان المعلوماتعن سرطان الثدى والاتجاهات نحو الفحص الذاتي للثدى ككل بطريقة التجزئة النصفية (0,832**).

ومن خلال حساب ثبات استبيان المعلومات والاتجاهات نحو الفحص الذاتي للثدى بطريقتي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية يتضح أن الاستبيان يتمتع بمعامل ثبات مقبول؛ مما يشير إلى إمكانية استخدامه في البحث الحالي، والوثوق بالنتائج التي سيُسفر عنها البحث.

سادساً : أسلوب جمع البيانات :

تم إستيفاء البيانات البحثية عن طريق المقابلة الشخصية مع النساء عينة البحث .

سابعاً: الأساليب الإحصائية :

بعد الإنتهاء من تجميع البيانات تم تفريغها و تبويبها وجدولتها و تحليلها إحصائيا باستخدام برنامج الحزم الاحصائية للعلوم الاجتماعية "spss20 " .وذلك لحساب التوزيع التكرارى و النسب المئوية ,المتوسطات الحسابية , تحليل التباين الأحادي ANOVA ,إختبارشيفيه" Schefeلمعرفة اتجاه الفروق , اختبار "ت" لقياس دلالة الفروق بين

المتوسطات المرتبطة وغير المرتبطة، للعينات المتساوية وغير المتساوية. معامل ألفا كرونباخ , معادلة سبيرمان – براون للتجزئة النصفية

النتائج البحثية :

أولاً: وصف عينة البحث :

يتضمن هذا الجزء وصف الخصائص الديموجرافية لعينة البحث من حيث : العمر, الحالة الإجتماعية , عمل المرأة , المستوى التعليمى و الدخل المالى الشهرى للأسرة

جدول (3) التوزيع النسبى لعينة البحث تبعاً للخصائص الديموجرافية (ن=200)

المتغيرات	فئاتالمتغير	العدد	النسبة المئوية
العمر	من20 إلى 30 عام	106	53.00
	من 31إلى 40 عام	44	22.00
	من 41 إلى 50 عام	27	13.50
	أكبر من 50 عام	23	11.50
	المجموع	200	%100
الحالة الاجتماعية	لم تتزوج	72	36.00
	متزوجة	107	53.50
	مطلقة	5	2.50
	أرملة	16	8.00
	المجموع	200	%100
عمل المرأة	تعمل	87	43.50
	لا تعمل	65	32.50
	طالبة	48	24.50
	المجموع	200	%100
المستوي التعليمي	أمية	5	2.50
	تقرأ وتكتب	9	4.50
	شهادة إبتدائية	6	3.00
	شهادة إعدادية	11	5.50
	شهادة متوسطة	45	22.50
	شهادة جامعيه	98	49.00
	شهادة فوق جامعية	26	13.00
	المجموع	200	%100
الدخل الشهرى للأسرة	500 جنيه إلي اقل من1000	18	9.00
	1000 جنيه إلي اقل من 1500	49	24.50
	1500 جنيه إلي اقل من 2000	46	23.00
	2000 جنيه إلي اقل من2500	21	10.50
	2500 جنيه إلي اقل من 3000	18	9.00
	3000 جنيه فأكثر	48	24.00
	المجموع	200	%100

يتضح من جدول (3) أن 53% من النساء عينة البحث قد تراوحت أعمارهن من 20 – 30 عاماً فى حين أن 11,5 % كانت أعمارهن أكبر من 50 عاما, بينما النساء من 31 عاماً إلى 40 عاماً و النساء من 41عاما إلى 50 عاماً مثلن 22% و 13,5 % من عينة البحث على التوالى .أى أن غالبية عينة البحث من النساء الصغيرات و المتوسطات العمر. كما يتبين من جدول (3) أن أكثر من نصف عينة البحث كن نساء متزوجات (53,5 %) فى حين شكلت المطلقات أقل نسبة بين النساء عينة البحث حيث بلغن 2.5 % من عينة البحث , و توزعت باقى النساء ما بين لم تتزوج و أرملة بنسب 36 % و 8% على التوالى . كذلك أظهرتالنتائج أن النسبة الأعلى كانت للنساء العاملات , حيث شكلن 43,5 % من عينة البحث , بينما اتضح أن 32,5 % من النساء عينة البحث كن من غير العاملات , أظهرت النتائج أيضا أن الطالبات كن الأقل عدداً بين النساء عينة البحث حيث بلغت نسبتهن 24 % من عينة البحث , كما بلغت نسبة الحاصلات على شهادة جامعية 49 % وهى الفئة الأكثر عدداً بين النساء عينة البحثوتلى ذلك الحاصلات على شهادة متوسطة بنسبة 22,5 % ثم الحاصلات على شهادة فوق جامعية بنسبة 13 % ,أظهرت النتائج أيضاً أن فئة الدخل الشهربالذى تراوح من 1000 إلى أقل من 1500 هى الفئة الأعلى نسبة بين عينة البحث حيث بلغت24,5%وتلى ذلك بفارق بسيط عينة البحث فى فئة الدخل 3000 فأكثر بنسبة 24 % , كما اتضح تساوى عدد النساء الواقعات فى كل من فئتى دخل 500جنيه إلى أقل من 1000جنيه و 2500 إلى أقل من 3000 جنيه وكانت نسبتهن 9 % لكلا الفئتين .

ثانياً : وصف عينة البحث وفقا لاستجاباتهن عن الأسئلة الاستكشافية حول مرض سرطان الثدى والفحص الذاتي له.

جدول (4) التوزيع النسبى لعينة البحث وفقا لاستجاباتهن عن الأسئلة الاستكشافية حول مرض سرطان الثدى والفحص الذاتي له (ن=200)

المتغيرات	الإجابة	العدد	النسبة المئوية
ما مصدر معلوماتك عن سرطان الثدى وفحص الثدى؟	البرامجالتليفزيونية و الاذاعية	126	63,00
	الكتب والجرائد والمجلات	9	4,50
	الاصدقاء والاقارب	27	13,50
	الانترنت	28	14,00
	الأطباء	8	4,00
	حضور الندوات والمحاضرات	2	1,00
	المجموع	200	%100
هل مارست الفحص الذاتى للثدى؟	نعم	47	23,50
	لا	153	76,50
	المجموع	200	%100
فى حالة الاجابة بلا لماذا لم تمارسين الفحص الذاتى للثدى؟	لم أسمع به من قبل	20	13,00
	لا أعرف كيف أقوم به	64	41,80
	لا أعتقد أنه ضرورى طالمالا أشكوى من أى أعراض أو علامات بالثدى	54	35,20
	أخاف ان أشعر بالألم	4	3,00
	أخشى أن أكتشف أى تغير فى الثدى	11	7,00
	المجموع	153	%100
هل ترغبين فى معرفة طريقة الفحص الذاتى للثدى؟	نعم	161	80,50
	لا	39	19,50

	المجموع	200	%100
هل تعرفين ما هو الماموجرام؟	نعم	40	20,00
	لا	160	8,00
	المجموع	200	%100
هل يوجد فى أقاربك سيدة أصيبت بسرطان الثدى ؟	نعم	28	14,00
	لا	172	86,00
	المجموع	200	%100
فى حالة الإجابة بلا ما هي درجة القرابة ؟	الأولي (الامهات و الجدات و الابناء)	6	21,30
	الثانية (ا لأخوة و الأخوات وأولادهم والعمات و الخالات و الأعمام و الأخوال)	12	43,00
	الثالثة (أولاد الأعمام و العمات و أولاد الأخوال و الخالات)	10	35,7
	المجموع	28	%100
هل تشعرين بالقلق من إحتمالية الاصابة بسرطان الثدى؟	نعم	143	71.50
	لا	57	28.50
	المجموع	200	%100

يتضح من جدول (4) أن البرامج التليفزيونية و الإذاعية هى المصدر الرئيسى لمعارف النساء عن سرطان الثدى و الفحص الذاتى للثدى (63٪) يليها الإنترنت (14 ٪) ثم الأصدقاء و الأقارب (13 ٪) يليها الكتب و الجرائد و المجلات (4,5٪) ثم الأطباء (4 ٪) و جاء فى الترتيب الأخير حضور الندوات و المحاضرات (1 %) . وقد ترجع هذه النتيجة إلى أن التليفزيون و الإذاعة من الوسائل الإعلامية الموجودة فى كل البيوت و تخاطب جميع شرائح المجتمع وإستخدامهما لا يحتاج معرفة خاصة أو مهارة معينة مثل الإنترنت , كما أن المعلومة يتلقاها الفرد بدون بحث أو عناء بالإضافة إلى كثرة المحطات و القنوات التليفزيونية و الإذاعية التى تبث برامجها على مدار الساعة .

وفيما يتعلق بقيام النساءعينة البحث بإجراءالفحص الذاتى للثدي فقد أظهرت النتائج أن غالبية عينة البحث لم يقمن بأى فحص (76,5٪) بينما من قمن بعمل فحصاً ذاتياً للثدى شكلن 23,5٪وهى نسبة منخفضة جدا, وقد يرجع ذلك إلى أن 41,8 ٪ من النساء اللاتى لا تقمن بالفحص الذاتى للثدى لايعرفن كيفية الفحص و35,2 ٪من تلك المجموعة لا تجده ضروريا طالما لا توجد أى أعراض أو علامات بالثدى وذلك وفقا للنتائج بجدول (4) ويتفق هذا مع نتائج دراسةAlwanو أخرون (2012)حيث أظهرت أن السبب الرئيسى وراء عدم القيام بالفحص الذاتى للثدى هو عدم المعرفة بالطريقة الصحيحة للفحص يليها عدم الثقة بإجادة الفحص ثم الخوف من إكتشاف المرض و أخيراً عدم الاقتناع بجدوى الفحص , كذلك دراسة Omar (2013) التى كشفت أن السبب الأكثر شيوعا لعدم ممارسة الفحص الذاتى للثدى هو شعور المرأة بأنها ليست معرضة للإصابة بسرطان الثدى .

كما كشفت نتائج جدول (4) أن الغالبية العظمى من النساء عينة البحث يرغبن فى معرفة طريقة القيام بالفحص الذاتى للثدى (80,5 ٪) فى المقابل أظهرت 19,5 ٪ من النساء عدم الرغبة فى معرفته , وهنا يتضح أهمية الإهتمام بإعداد برامج للتوعية بالطريقة الصحيحة لإجراء الفحص الذاتى للثدى خاصة و أن

الدراسات أثبتت فعالية تلك البرامج فى التوعية بطريقة الفحص الذاتى للثدى و منها دراسة kharboush و أخرون (2011) والتى أكدت فاعلية برنامج لتحسين المعرفة عن عوامل الخطر لسرطان الثدى و كيفية القيام بالفحص الذاتى للثدى حتى مع مجموعة من النساء منخفضى المستوى التعليمى وتعشن فى حى فقير .

وأظهرت النتائج أن 80 ٪ من النساء عينة البحث لايعرفن ما هو الماموجرام , وأن14٪ من النساء المبحوثات لهن قريبات مصابات بسرطان الثدى و أن 43 ٪ من المجموعة التى لها قريبات مصابات بالمرض كانت درجة القرابة من الدرجة الثانية و 35,7 ٪ من الدرجة الثالثة بينما 21,3 ٪ من هذه المجموعة كانت القريبات المصابات من الدرجة الأولى .

كذلك كشفت النتائج بجدول (4) أن 71,5 ٪ من النساء عينة البحث يشعرن بالقلق من إحتمالية الإصابة بسرطان الثدى

ثالثاً : وصف عينة البحث وفقا لإستجابتهن على محور المعلومات عن سرطان الثدى .

جدول (5) توزيع عينة البحث وفقا لإستجابتهن على محور المعلومات عن سرطان الثدى(ن=200)

م	العبارة	صحيحة		خطأ		لا أعرف	
		العدد	%	العدد	%	العدد	%
1	جميع أورام الثدى أورام سرطانية خبيثة	31	15.50	134	67,00	35	17.50
2	الرضاعة الطبيعية تقلل من احتمالات الاصابة بسرطان الثدى .	140	70,00	12	6,00	48	24,00
3	كلما كان حجم الثدى صغير كلما قلت الفرصة للإصابة بسرطان الثدى	31	15.50	56	28,00	113	56.50
4	السمنة و زيادة الوزن من مسببات الاصابة بسرطان الثدي	80	40,00	22	11,00	98	49,00
5	عمل الأشعة على الثدى سنويا يغني عن الفحص الذاتي للثدي .	29	14.05	46	23,00	125	62.50
6	الحمل والرضاعة يعيقان القيامبالفحص الذاتي للثدي	36	18,00	52	26,00	112	56,00
7	يمكن القيام بالفحص الذاتي للثدى أثناء الاستحمام	73	36.50	13	6.50	114	57,00
8	عدم الانجاب قد يكون سبباً فى حدوث سرطان الثدى	44	22,00	53	26.50	103	51.50
9	سرطان الثدى أكثر أنواع السرطان إنتشاراً بين النساء	144	72,00	14	7,00	42	21,00
10	من علامات سرطان الثدى دخول الحلمة إلى داخل الثدى	35	17.50	21	10.50	144	72,00
11	يزيد التدخين من إحتمالات الإصابة بسرطان الثدى	122	61,00	16	8,00	62	31,00
12	أفضل وقت للقيام بالفحص الذاتى للثدى أثناء الدورة الشهرية	38	19,00	29	14.50	133	66.50
13	سرطان الثدى نادر قبل سن العشرين و يتزايد مع تقدم العمر .	110	55,00	19	9.50	71	35.50
14	نادرا ما يكون الشعور بآلام بالثدى من أعراض السرطان	7	3.50	50	25,00	143	71.50
15	بدء الدورة الشهرية فى سن مبكر من عوامل الخطر التى تؤدى إلى حدوث السرطان	21	10.50	53	26.50	126	63,00
16	إحمرار أو تجعد فى جلد الثدى يعتبر مؤشراً على وجود	50	25,00	27	13.50	123	61.50

	ورم فى الثدى						
17	من علامات سرطان الثدى تورم الثدى	64	32,00	48	24,00	88	44,00
18	خروج إفرازات من الحلمة بصورة غير إعتيادية من العلامات التحذيرية لسرطان الثدى	58	29,00	26	13,00	116	58,00
19	الطعام الغنى بالدهون يزيد من إحتمال الإصابةبسرطان الثدى .	63	31.50	29	14.50	108	54,00
20	تبدأ المرأة فى فحص الثدى سنويا من سن 20 عاما إذا كان هناك تاريخ عائلى للإصابة بسرطان الثدى .	123	61.50	12	6,00	65	32.50
21	تقتصر الإصابة بسرطان الثدى على النساء اللأتى لديهن تاريخ عائلى فى الاصابة بالسرطان.	30	15,00	123	61.50	47	23.50
22	التعرض المتكرر للاشعاع من أسباب الاصابة بسرطان الثدى	82	41,00	16	8,00	102	51,00
23	من علامات سرطان الثدى وجود تكتل (ورم) تحت الابط	122	61,00	17	8.50	61	30,50
24	استخدام حبوب منع الحمل لفترات طويلة قد يكون من أسباب الاصابة بسرطان الثدى	73	36.50	27	13.50	100	50,00
25	من أهم عوامل نجاح علاج سرطان الثدى هو اكتشافه فى وقت مبكر	168	84,00	8	4,00	24	12,00
26	يجب على المرأة بعد سن الـ40عاما ، أن تجرى فحصاً للثدى لدى الطبيب كل سنة .	125	62.50	14	7,00	61	30,50
27	قلة النشاط البدنى للمرأة قد يزيد من خطر الاصابة بسرطان الثدى	45	22.50	31	15.50	124	62,00
28	التاريخ العائلى للأم فقط هو الذى يعتبر من عوامل الخطر المسببة للإصابة بسرطان الثدى .	47	23.5	83	41.50	70	35,00

يتضح من جدول (5) أن 67 ٪من النساء عينة البحث يعرفن أن أورام الثدى ليست جميعها خبيثة , كما أجابت 70 ٪ من النساء أن الرضاعة الطبيعية تقلل من إحتمالية الإصابة بسرطان الثدى . وفيما يتعلق بمعرفة النساء عن عوامل الخطورة التى قد تزيد من إحتمالية الإصابة بسرطان الثدى فقد أظهرت النتائج أن معلومات النساء عنها غير كافية فقد أكدت 40 ٪ فقط من عينة البحث أن السمنة من عوامل الخطر كما أن أكثر من نصف عينة البحث (51,5 ٪) لا يعرفن أن عدم الإنجاب قد يكون أحد عوامل الخطورة التى تجعل المرأة فى دائرة الخطر,كذلك اتضح أن 63 ٪ لايعرفن أن بدء الدورة الشهريةفى سن مبكر من عوامل الخطر كذلك فإن أكثر من نصف عينة البحث لم يعرفن أن الطعام الغنى بالدهون , كثرة التعرض للإشعاع و استخدام حبوب منع الحمل لفترات طويلة من عوامل الخطر التى قد تزيد من إحتمالية الإصابة بسرطان الثدى وذلك بنسب 54٪, 51 ٪و 50 ٪ على التوالى, فى حين ترى 41,5 ٪ فقط من عينة البحث أن التاريخ العائلى من ناحية الأم فقط من عوامل الخطر للاصابة بسرطان الثدى فى المقابل اعتبرت 61 ٪ من عينة البحث أن التدخين يزيد من إحتمالية الإصابة بسرطان الثدى ,

كما تشير النتائج إلى أن 61 ٪ من عينة البحث قد ذكرتأن الإصابة بسرطان الثدى ليست قاصرة على النساء اللاتى لديهن تاريخ عائلى للإصابة به, كذلك تبين أن 55 ٪ من عينة البحث لديهن معرفة بأن إحتمالية الإصابة بسرطان الثدى تزداد بتقدم عمر المرأة , كما أقرت 72% من النساء عينة البحث أن سرطان الثدى أكثر أنواع السرطان إنتشاراً بين النساء .

وفيما يتعلق بمعلومات عينة البحث عن بعض أعراض وعلامات الإصابة بسرطان الثدى فقد تبين أنها ليست كافية حيث لم يعرفن أن من علامات سرطان الثدى دخول حلمة الثدى إلى داخل الثدى , إحمرار و تجعد الثدى خروج إفرازات من الحلمة بصورة غير إعتيادية وذلك بنسب 72 ٪ , 61,5 ٪ و58 ٪ على التوالى, فى حين أن 61٪من عينة البحث يعرفن أن وجود ورم تحت الإبط من علامات سرطان الثدى.

أما فيما يخص معلومات عينة البحث عن فحص الثدى فقد أظهرت النتائج أن 84 ٪ من عينة البحث يدركن أن من أهم عوامل نجاح علاج سرطان الثدى هو إكتشافه مبكراً , و أقرت 61,5 ٪ من عينة البحث أن المرأة يجب أن تبدأ فى فحص ثديها من سن 20 عاما إذا كان هناك تاريخ عائلى للإصابة بسرطان الثدى , كما أن 62,5 ٪ من عينة البحث يعرفن أن المرأة بعد سن الأربعين عليها أن تقوم بفحص ثديها سنوياً. ولكن لم تكن لدى عينة البحث معرفة كافية عن الفحص الذاتى للثدى حيث تبين من نتائج جدول (5) أن 66,5 ٪ من النساء عينة البحث لا يعرفن الوقت المناسب للقيام بفحص الثدى , و23 ٪ فقط يعرفن أن إجراء الأشعة على الثدى سنويا لايغنى عن الفحص الذاتى للثدى , كذلك فإن 26 ٪ فقط يعرفن أن الحمل و الرضاعة لا يعيقان القيام بالفحص الذاتى للثدى , و أن 36,5 ٪ فقط يعرفن أنه يمكن القيام بالفحص الذاتى أثناء الاستحمام . ويوضح الجدول الآتي توزيع عينة البحث وفقاً لمستوى المعلومات عن سرطان الثدى .

جدول (6) توزيع عينة البحث وفقاً لمستوى المعلومات عن سرطان الثدى

المستويات		العدد ن =200	٪
مستوى منخفض	(أقل من 47)	1	0,50
مستوى متوسط	(من 47 إلى 66)	131	65,50
مستوى مرتفع	(أكبر من 66)	68	34,00
المجموع		200	100

يتضح من الجدول السابق أن 34 ٪ فقط من النساء عينة البحث مستوى معلوماتهن عن سرطان الثدى مرتفع فى حين أن 65,50 ٪ مستوى معلوماتهن متوسط وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسات كل Dandash و Al-Mohaimeed(2007) Temiz و آخرون (2008) ودراسة Sait و أخرون (2010) و دراسة Hadiو أخرون (2010)والتى أظهرت أن مستوى معلومات النساء عن سرطان الثدى تراوح ما بين المنخفض و المتوسطوهو ليس بالمستوى المطلوب . وقد ترجع هذه النتائج إلى حاجز الصمت الذى يفصل بين النساء والمعرفة حول سرطان الثدى فمجرد لفظ اسم المرض أمام كثير من النساء بمثابة فأل سيئ حتى أن البعض يخشى ذكر كلمة سرطان , فهو مصحوب بصورة ذهنية مرتبطة

بـالموت عنـد الـبعض وهـذا قـد يكـون سـبباً فـى عـدم الرغبـة فـى سـماع أى معلومـة عـن المـرض , ممـا يشـير إلــى وجــود حاجــة إلــى تكثيــف البــرامج التثقيفيــة لتوعيــة النســاء و الإرتقــاء بمســتوى معــارفهن عــن ســرطان الثدى .

رابعاً : وصف عينة البحث وفقا لإستجابتهن على محور الاتجاه نحو الفحص الذاتى للثدى :

جدول (7) توزيع عينة البحث وفقا لإستجابتهن على محور الاتجاه نحو الفحص الذاتى للثدى (ن=200)

م	العبارة	موافق		غير موافق		محايد	
		العدد	%	العدد	%	العد	%
1	أرى أن فحص الثدى أمر محرج .	78	39,00	83	41.50	39	19.50
2	أرى أن الاكتشاف المبكر لسرطان الثدى لا يؤثر على فرص الشفاء منه.	26	13,00	159	79.50	15	7.50
3	أعتقد أن الفحص الذاتى للثدى شئ مؤلم .	32	16,00	96	48,00	72	36,00
4	أرى أن فحص الثدى يكون قاصراً على السيدات اللاتى يوجد فى عائلاتهن حالات إصابة بسرطان الثدى .	31	15.50	149	74.50	20	10,00
5	أشعر أن الفحص الذاتى للثدى شهرياً أمراً مبالغ فيه .	72	36,00	81	40.50	47	23.50
6	من الضرورى تدريب النساء على القيام بالفحص الذاتى للثدى .	173	86.50	8	4,00	19	9.50
7	أرى أن الاصابةبسرطان الثدى يعد بمثابة حكماً بالاعدام على السيدة المصابة.	47	23.50	118	59,00	35	17.50
8	أعتقد أن الكشف المبكر عن سرطان الثدى مسئولية كل سيدة بالدرجة الأولى	138	69,00	22	11,00	40	20,00
9	من ألافضل القيام بالفحص الذاتى للثدى حتى اذا لم تشكو المرأة من أى مشاكل فى الثدى .	150	75,00	11	5.50	39	19.50
10	أعتقد أن المرأة تستطيع القيام بفحص ثديها بنفسها بسهولة .	110	55,00	30	15,00	60	30,00
11	أرى أن فحص الثدى فال سيئ .	24	12,00	153	76.50	23	11.50
12	اعتقد أن الفحص الذاتى للثدى هو الطريقة المثلى لاكتشاف أى تغيرات بالثدى.	122	61,00	24	12,00	54	27,00
13	ارى أن الفحص الدورى للثدى يساهم فى خفض نسب الوفيات من سرطان الثدى	170	85,00	4	2,00	26	13,00
14	أعتقد أن القيام بالفحص الذاتى للثدى يحتاج إلى مهارات خاصة	56	28,00	82	41,00	62	31,00
15	أعتقد أن فحص الثدى بالأشعة شئ مؤلم جداً	18	9,00	50	25,00	132	66,00
16	أرى أن قيام الفتاة غير المتزوجة بعمل فحص للثدى عند الطبيب يثير الشك و يؤخر زواجها .	30	15,00	125	62.50	45	22.50
17	أرى أنه يكفى أن تقوم المرأة بعمل أشعة على الثدى مرة واحدة فى العمر .	20	10,00	71	35.50	109	54.50

تشير نتائج جدول (7) إلى أن 41,5 % فقط من النساء عينة البحث لايجدن فى فحص الثدى أمر محرج و هى نسبة صغيرة فى المقابل ترى 39 % منهن أنه محرج وقد يرجع ذلك إلى أن الفحص يتناول عضواً حساساً فى جسم المرأة قد يشعرها بالحرج و الخجل , ولذا يجب الإهتمام بتوعية النساء بأهمية فحص الثدى وأنه أمر لا يستدعى الحرج طالما أنه يحافظ على حياةالمرأة , كما تبين أن غالبية عينة البحث لديهن إتجاه إيجابى نحو أهمية الإكتشاف المبكر لسرطان الثدى , و أن الفحص ليس قاصرا على النساء اللاتى يوجد فى عائلاتهن حالات إصابة بسرطان

الثدى و يجب القيام به حتى إذا لم تشكو المرأة بأية أعراض بنسب 79,5 %, 74,5%و 75 %على التوالى , وقد يرجع ذلك إلى أن غالبية النساء عينة البحث (84 %) لديهن معرفة بأهمية الإكتشاف المبكر فى علاج سرطان الثدى كما تبين من جدول (5) وبالتالى فان هذه المعرفة أدت إلى تكوين إتجاه إيجابى نحو الطرق التى تؤدى إلى الإكتشاف المبكر للمرض و منها الفحص الذاتى للثدى . كذلك أظهرت نتائج جدول (7) وجود إتجاه إيجابى عند النساء عينة البحث نحو ضرورة تدريب النساء على القيام بالفحص الذاتى بنسبة 86,5 %من النساء وكذلك ترى 85 % من عينة البحث أن الفحص الدورى للثدى يساهم فى خفض نسب الوفيات من سرطان الثدى و تؤكد نتائج جدول (4) وجود هذه الاتجاهات حيث أظهرت رغبة 80% من عينة البحث فى تعلم طريقة الفحص الذاتى للثدى وقد يكون تفسير ذلك أن المعرفة هى الخطوة الأولى نحو تكوين الإتجاه و بالتالى تبنى السلوك الذى يتفق مع هذا الإتجاهخاصة أنه تبين من جدول (4) أن عدم معرفة كيفية القيام بالفحص الذاتى للثدى هو السبب الأول فى عدم القيام به .ويوضح الجدول الآتي إتجاهات عينة البحث نحو الفحص الذاتى للثدى من حيث كونها إيجابية أم سلبية أم محايدة

جدول (8) إتجاهات عينة البحث نحو الفحص الذاتى للثدى (ن= 200)

المستويات	العدد	النسبة المئوية
إتجاهات سلبية أقل من 28	1	0,50
إتجاهات محايدة من 28 إلى 39	68	34,00
إتجاهات إيجابية أكبر من 39	131	65,50
المجموع	200	100

يتضح من جدول (8) أن 65,50٪من العينة البحثية إتجاهاتهن إيجابية نحو الفحص الذاتى للثدى فى حين أن 34 ٪ من العينى البحثية إتجاهاتهن محايدة وقد ترجع هذه النتيجة إلى أن 71,5 % من عينة البحث يشعرن بالقلق من إحتمالية الإصابة بسرطان الثدى وفقاً للنتائج بجدول (4) , كما أقرت 84 % من عينة البحث بجدول (5) أن من عوامل نجاح علاج سرطان الثدى إكتشافه مبكراً , و قد يكون هذا سبباً فى تكون إتجاه إيجابى نحو الفحص الذاتى للثدى حيث يشير خليفة عبد اللطيف و عبد المنعم شحاته (1994) إلى أن الإتجاهات تنمو من خلال ثلاث أنواع من العوامل منها البعد المعرفىعن موضوع معين و العوامل الوجدانية و الإنفعالية , وبالتالى فالشعور بالقلق من الإصابة بسرطان الثدى قد يولد لدى المرأة إتجاهاً إيجابياً نحو الوسائل التى تعينها على إكتشافه مبكرا و منها الفحص الذاتى للثدى .كما قد يكون من أسباب تكون هذا الإتجاه الإيجابى نحو الفحص الذاتى للثدى لدى عينة البحث البرامج التليفزيونية والتى تحث النساء على القيام بفحص الثدى حيث أن 63 % من عينة البحث يحصلن على معلوماتهن عن سرطان الثدى و الفحص الذاتى للثدى من البرامج التليفزيونية و الإذاعية , كما أن قيام المرأة بفحص ثديها ذاتياً يعفيها من الحرج الذى قد تشعر به عند القيام بالفحص لدى الطبيب , كما أنه غير مكلف مادياً وقد يكون هذا أيضاً سببا فى تكون إتجاه إيجابى نحو الفحص الذاتى للثدى ,وتتفق هذه النتيجة مع نتائج كل

من.Milaat (2000) , *Abdullah* وأخرون (2006) , Dandash و Al–Mohaimeed(2007),Temizو آخرون (2008) و Omar (2013) والتى أظهرت وجود إتجاه إيجابى لدى النساء من مختلف الأعمار نحو الفحص الذاتى للثدى و تعلم الطريقة الصحيحة له . فى حين تختلف هذه النتيجة مع دراسة كل من Agboolaو أخرون (2009) والتى أوضحت ضعف موقف الممرضات موضع الدراسة نحو الفحص الذاتى للثدى , و دراسة Al–Amoudiو آخرون (2010) التى أظهرت تراجع مواقف العاملين فى المجال الصحى تجاه الكشف المبكر عن سرطان الثدى .

خامساً : النتائج فى ضوء فروض البحث :

يتناول هذا الجزء إختبار صحة فروض البحث و تفسير و مناقشة النتائج

1- إختبار صحة الفرض الأول :

وينص على أنه " توجد فروق دالة إحصائياً في كل من معلومات عينة من النساء بمحافظةالاسكندريةعن سرطان الثدى واتجاهاتهن نحو الفحص الذاتي تبعاً لمتغير العمر .

ولاختبار صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة تحليل التباين الأحاديANOVAلحساب دلالة الفروق في معارف النساء عينة البحث حول سرطان الثدى واتجاهاتهن نحو الفحص الذاتي للثدى تبعاً لمتغير العمر.

جدول (9) نتائج تحليل التباين الأحادي ANOVA لدلالة الفروق فى معلومات عينة البحث حول سرطان الثدى واتجاهاتهن نحو الفحص الذاتي للثدى تبعاً لمتغير العمر الزمني (ن=200)

المتغيرات	التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة
المعلومات عن سرطان الثدي	بين المجموعات	187.260	3	62.420	2.171	غير دالة
	داخل المجموعات	5635.360	196	28.752		
	المجموع	5822.620	199			
الاتجاه نحو الفحص الذاتي للثدي	بين المجموعات	59.154	3	19.718	0.737	غير دالة
	داخل المجموعات	5240.766	196	26.739		

	المجموع	5299.920	199			
* قيمة "ف" الجدولية عند (3 ،196) ومستوي دلالة (0.05)= 2.65 * * قيمة "ف" الجدولية عند (3 ،196) ومستوي دلالة (0.01)=3.88						

يتضح من جدول (9) أنه لا توجد فروق دالة إحصائياًفى معلوماتالعينة البحثية عن سرطان الثدى تبعاً لمتغير العمرحيث بلغت قيمة "ف" (2.171) وهى قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05).كما لا توجد فروق دالة إحصائياًفى الاتجاه نحو الفحص الذاتي للثديلدي عينة البحث حول سرطان الثدى تبعاً لمتغير العمرحيث بلغت قيمة "ف" (0.737) وهى قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05) , وقد ترجع هذه النتائج إلى أن 53 % من عينة البحث كانت فى المرحلة العمرية من 20 – 30 عاماً وذلك وفقاً لجدول (3) وقد يكون هذا سبباً فى أن الفروق فى المعلومات و الإتجاهات لدى عينة البحث غير دالة إحصائياًكما أن سرطان الثدى موضوع يمس كل الأعمار من النساء .

ويتضح مما تقدم عدم وجود فروق دالة إحصائياً في كل من معلوماتعينة البحثعنسرطان الثدى واتجاهاتهن نحو الفحص الذاتي للثدى تبعاً لمتغير العمر، وعليه يُمكن رفض الفرض الأول .

2- اختبار صحة الفرض الثانى:

والذي ينص على أنه" توجد فروق دالة إحصائياً في كل من معلومات عينة البحث حول سرطان الثدى واتجاهاتهن نحو الفحص الذاتي للثدى تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية .

ولاختبار صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة تحليل التباين الأحاديANOVAلحساب دلالة الفروق في معلومات النساء عينة البحث حول سرطان الثدى واتجاهاتهن نحو الفحص الذاتي للثدى تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية .

جدول (10) نتائج تحليل التباين الأحادي ANOVA لدلالة الفروق فى معلومات عينة البحث عن سرطان الثدى واتجاهاتهن نحو الفحص الذاتي للثدى تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية (ن=200)

المتغيرات	التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة
المعلومات عن سرطان الثدي	بين المجموعات	165.965	3	55.322	1.917	غير دالة
	داخل المجموعات	5656.655	196	28.860		
	المجموع	5822.620	199			
الاتجاه نحو الفحص الذاتي للثدي	بين المجموعات	145.217	3	48.406	1.841	غير دالة

	داخل المجموعات	5154.703	196	26.300		
	المجموع	**5299.920**	**199**			

* قيمة "ف" الجدولية عند (3 ،196) ومستوي دلالة (0.05)= 2.65
* * قيمة "ف" الجدولية عند (3 ،196) ومستوي دلالة (0.01)=3.88

يتبين من جدول (10) أنه لا توجد فروق دالة إحصائيأًفى معلوماتالعينة البحثيةعنسرطان الثدى تبعاً لمتغير الحالة الإجتماعية حيث بلغت قيمة "ف" (1.917) وهى قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05).كما لا توجد فروق دالة إحصائيأًفى الإتجاه نحو الفحص الذاتي للثديلدي عينة البحث تبعاً لمتغير الحالة الإجتماعية حيث بلغت قيمة "ف" (1.841) وهى قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05) , وقد ترجع هذه النتيجة إلى أن المعلومات عن سرطان الثدى أو الإتجاهات نحو الفحص الذاتى للثدى موضوع يرتبط بالدرجة الأولى بصحة المرأة بصفة عامة بغض النظر عن حالتها الإجتماعية سواء متزوجة أو غير متزوجة , أرملة أو مطلقة فسرطان الثدى هم مشترك بين جميع النساء .

يتضح مما تقدم عدم وجود فروق دالة إحصائياً في معلومات عينة البحثعنسرطان الثدى واتجاهاتهن نحو الفحص الذاتي للثدى تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية، وعليه يُمكن رفض الفرض الثانى.

3- اختبار صحة الفرض الثالث:

والذي ينص على"توجد فروق دالة إحصائياً في كل من معلومات عينة البحثعن سرطان الثدى واتجاهاتهن نحو الفحص الذاتي للثدى تبعاً لمتغير العمل ".

ولاختبار صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة تحليل التباين الأحاديANOVAلحساب دلالة الفروق في معلومات عينة من النساء بمحافظة الاسكندريةعنسرطان الثدى واتجاهاتهن نحو الفحص الذاتي للثدى تبعاً لمتغير العمل، كما استخدمت الباحثة اختبار "شيفيه" Schefeلإجراء المقارنات المتعددة.

جدول (11) نتائج تحليل التباين الأحاديANOVA لدلالة الفروق فى كل من معلومات عينة من النساء بمحافظة الاسكندريةعنسرطان الثدى واتجاهاتهن نحو الفحص الذاتي للثدى تبعاً لمتغير العمل (ن=200)

المتغيرات	التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة
المعلومات عن سرطان الثدي	بين المجموعات	95.842	2	47.921	1.648	غير دالة
	داخل المجموعات	5726.778	197	29.070		
	المجموع	5822.620	199			
الاتجاه نحو الفحص الذاتي للثدي	بين المجموعات	245.337	2	122.668	4.781	0.01
	داخل المجموعات	5054.583	197	25.658		
	المجموع	**5299.920**	**199**			

* قيمة "ف" الجدولية عند (2 ،197) ومستوي دلالة (0.05)=3.04
* * قيمة "ف" الجدولية عند (2 ،197) ومستوي دلالة (0.01)=4.71

يتضح من جدول (11) أنهلا توجد فروق دالة إحصائياًفى معلوماتالعينة البحثية عن سرطان الثدى تبعاً لمتغير العملحيث بلغت قيمة "ف" (1.648) وهى قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05) , كما تبين وجود فروق دالة إحصائياًفى الاتجاه نحو الفحص الذاتي للثدي لعينة البحث تبعاً لمتغير العملحيث بلغت قيمة "ف" (4.781) وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01).

و يوضح الجدول الآتي قيم "شيفيه" لدلالة الفروق في إتجاهات عينة من النساء بمحافظة الاسكندرية نحو الفحص الذاتي للثدى تبعاً لمتغير العمل.

جدول (12) قيم "شيفيه" لدلالة الفروق في اتجاهات عينة البحث نحو الفحص الذاتي للثدى تبعاً لمتغير العمل (ن=200)

المتغير	فئات المتغير	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيم الفروق		
					تعمل	لا تعمل	طالبة
الاتجاه نحو الفحص الذاتي للثدي	تعمل	87	41.68	5.44	---	---	---
	لا تعمل	65	40.08	5.31	1.60	---	---
	طالبة	48	43.02	3.87	1.34	*2.94	---

يتضح من جدول (12) أنقيم شيفية دالة إحصائياً عند مستوي دلالة (0.05) بالنسبة للاتجاه نحو الفحص الذاتي للثديلدي عينة البحثبين متوسطي فئتي النساء اللاتى لا تعمل وفئة الطالبة لصالح فئة الطالبة.

أى أن عينة النساء من الطالبات كانتإتجاهاتهننحو الفحص الذاتى للثدى أكثر إيجابية من النساء غير العاملات و النساء العاملات .

وقد ترجع هذه النتائج إلى أن تنوع مصادر المعلومات بالنسبة للطالبات من خلال الكتب الدراسيةوالإنترنت والتليفزيون قد يساعد على تبنى إتجاهات إيجابية نحو الفحص الذاتى للثدى بالإضافة إلىأن الدراسة تجعل الطالبة أكثر تفتحاً وبعداً عن الخرافات و المعتقدات الخاطئة .

يتضح مما تقدم عدم وجود فروق دالة إحصائياً في معلومات عينة البحث عن سرطان الثدىبينما توجد فروق دالة إحصائيا فى الإتجاه نحو الفحص الذاتى للثدى تبعاً لمتغير العمل، وعليه يُمكن قبول الفرض الثالث جزئياً.

4- اختبار صحة الفرض الرابع :

والذي ينص على أنه "توجد فروق دالة إحصائياً في كل من معلومات عينة البحث حول سرطان الثدى واتجاهاتهن نحو الفحص الذاتي للثدى تبعاً لمتغير المستوي التعليمي ".

ولاختبار صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة تحليل التباين الأحاديANOVAلحساب دلالة الفروق في معلومات عينة من النساء بمحافظة الاسكندريةعنسرطان الثدى واتجاهاتهن نحو الفحص الذاتي للثدى تبعاً لمتغير المستوي التعليمي، كما استخدمت الباحثة اختبار "شيفيه" Schefeلإجراء المقارنات المتعددة .

جدول (13) نتائج تحليل التباين الأحاديANOVA لدلالة الفروق فى معلومات عينة من النساء بمحافظة الاسكندرية حول سرطان الثدى واتجاهاتهن نحو الفحص الذاتي للثدى تبعاً لمتغير المستوي التعليمي (ن=200)

المتغيرات	التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة
المعلومات عن سرطان الثدي	بين المجموعات	909.826	6	151.638	5.957	0.01
	داخل المجموعات	4912.794	193	25.455		
	المجموع	5822.620	199			
الاتجاه نحو الفحص الذاتي للثدي	بين المجموعات	751.742	6	125.290	5.317	0.01
	داخل المجموعات	4548.178	193	23.566		
	المجموع	5299.920	199			

* قيمة "ف" الجدولية عند (6 ،193) ومستوي دلالة (0.05)=2.14
* * قيمة "ف" الجدولية عند (6 ،193) ومستوي دلالة (0.01)=2.89

يتضح من جدول (13) أنهتوجد فروق دالة إحصائيًفى معلومات النساء عينة البحث حول سرطان الثدى تبعاً لمتغير المستوي التعليميحيث بلغت قيمة "ف" (5.957) وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01).

كماأظهرت نتائج جدول (13) وجود فروق دالة إحصائيًفى الاتجاه نحو الفحص الذاتي للثديلدي عينة البحث تبعاً لمتغير المستوي التعليميحيث بلغت قيمة "ف" (5.317) وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01).

كما يوضح الجدول الآتي قيم "شيفيه" لدلالة الفروق في معلومات عينة من النساء بمحافظة الاسكندريةعنسرطان الثدى واتجاهاتهن نحو الفحص الذاتي للثدى تبعاً لمتغير المستوي التعليمى .

جدول (14) قيم "شيفيه" لدلالة الفروق في معلومات عينة من النساء بمحافظة الاسكندريةعنسرطان الثدى واتجاهاتهن نحو الفحص الذاتي للثدى تبعاً لمتغير المستوي التعليمي (ن=200)

	فئات المتغير	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيـم الفـــــــــروق						
					1	2	3	4	5	6	7
المعلومات عن سرطان الثدي	أمية	5	57.40	3.36	---	---	---	---	---	---	---
	تقرأ وتكتب	9	61.11	7.25	3.71	---	---	---	---	---	---
	شهادة إبتدائية	6	60.33	3.01	2.93	0.78	---	---	---	---	---
	شهادة إعدادية	11	58.09	5.75	0.69	3.02	2.24	---	---	---	---
	شهادة متوسطة	45	62.93	4.96	5.53	1.82	2.60	4.84	---	---	---
	شهادة جامعيه	98	64.81	4.68	7.41	3.70	4.47	*6.72	1.87	---	---
	شهادة فوق جامعية	26	65.58	5.87	8.18	4.46	5.24	*7.49	2.64	0.77	---
الاتجاه نحو الفحص الذاتي للثدي	أمية	5	37	5.83	---	---	---	---	---	---	---
	تقرأ وتكتب	9	39.33	6.48	2.33	---	---	---	---	---	---
	شهادة إبتدائية	6	35.33	3.56	1.67	4	---	---	---	---	---
	شهادة إعدادية	11	37.73	5.42	0.73	1.61	2.39	---	---	---	---
	شهادةمتوسطة	45	40.67	4.69	3.67	1.33	5.33	2.94	---	---	---
	شهادة جامعيه	98	42.69	4.39	5.69	3.36	*7.36	4.97	2.03	---	---
	شهادة فوق جامعية	26	42.92	5.93	5.92	3.59	7.59	5.20	2.26	0.23	---

يوضح جدول (14) أنقيم شيفية دالة إحصائياً عند مستوي دلالة (0.05) بالنسبة لمعلوماتعينة البحث عن سرطان الثدي بين متوسطي فئتي النساء الحاصلات على (شهادة إعدادية) وفئة النساء الحاصلات على (شهادة جامعيه) لصالح فئة النساء الحاصلات على (شهادة جامعيه). و بين متوسطي فئتي النساء الحاصلات على (شهادة إعدادية) وفئة النساء الحاصلات على (شهادة فوق جامعيه) لصالح فئة النساء الحاصلات على (شهادة فوق جامعيه).

كما أظهرت النتائج بجدول (14) أن قيم شيفية دالة إحصائياً عند مستوي دلالة (0.05) بالنسبة للاتجاه نحو الفحص الذاتي للثديلدي عينة البحث بين متوسطي فئتي النساء الحاصلات على (شهادة إبتدائية) وفئة النساء الحاصلات على (شهادة جامعيه) لصالح فئة النساء الحاصلات على (شهادة جامعيه).

وقد ترجع هذه النتائج إلى أنه كلما ارتفع المستوى التعليمى للمرأة كلما كانت أكثر حرصاً على المعرفة الصحيحة و البعد عن الخرافات و المفاهيم الخاطئة وكانت أكثر حرصاً على معرفة كل ما يتعلق بصحتها ولديها اتجاهات إيجابية نحو السلوكيات التى تحميها من الأمراض ومنها سرطان الثدى.وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة كل منAhujaو Chakrabarti (2009) وOmar (2013) والتى أسفرت عن وجود علاقة إرتباطية موجبة بين مستوى المعرفة بسرطان الثدى و الفحص الذاتى للثدى و المستوى التعليمى للمرأة .

ويتضح مما تقدم وجود فروق دالة إحصائياً في معلومات عينة من النساء بمحافظة الاسكندريةعن سرطان الثدى واتجاهاتهن نحو الفحص الذاتي للثدى تبعاً لمتغير المستوي التعليمي، **وعليه يُمكن قبول الفرض الرابع .**

5- اختبار صحة الفرض الخامس :

والذي ينص على أنه " توجد فروق دالة إحصائياً في كل من معلومات عينة البحث عنسرطان الثدى واتجاهاتهن نحو الفحص الذاتي للثدى تبعاً لمتغير الدخلالشهرى للأسرة".

ولإختبار صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة تحليل التباين الأحادي ANOVA لحساب دلالة الفروق في معلومات عينة البحث عن سرطان الثدى واتجاهاتهن نحو الفحص الذاتي للثدى تبعاً لمتغير الدخل الشهرى للأسرة

جدول (15) نتائج تحليل التباين الأحادي ANOVA لدلالة الفروق فى معلومات عينة من النساء بمحافظة الاسكندرية عن سرطان الثدى واتجاهاتهن نحو الفحص الذاتي للثدى تبعاً لمتغير الدخل الشهرى للأسرة (ن=200)

المتغير	التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة
المعلومات عن سرطان الثدي	بين المجموعات	467.442	5	93.488	3.387	0.01
	داخل المجموعات	5355.178	194	27.604		
	المجموع	5822.620	199			
الاتجاه نحو الفحص الذاتي للثدي	بين المجموعات	319.314	5	63.863	**2.488**	**0.05**
	داخل المجموعات	4980.606	194	25.673		
	المجموع	5299.920	199			

يتبين من جدول (15)أنه توجد فروق دالة إحصائيأًفى معلوماتالنساء عينة البحث عن سرطان الثدى تبعاً لمتغير الدخل الشهرى للأسرة حيث بلغت قيمة "ف" (3.387) وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) , كما أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيأًفى الاتجاه نحو الفحص الذاتي للثديلدي عينة البحث تبعاً لمتغير الدخل الشهرى للأسرة حيث بلغت قيمة "ف" (2.488) وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05).

ويوضح جدول (16) قيم "شيفيه" لدلالة الفروق في معلومات عينة البحث عن سرطان الثدى واتجاهاتهن نحو الفحص الذاتي للثدى .

جدول (16) قيم "شيفيه" لدلالة الفروق في معلومات عينة البحث عن سرطان الثدى اتجاهاتهن نحو الفحص الذاتي للثدى تبعاً لمتغير الدخل الشهرى للأسرة (ن=200)

المتغير	فئات المتغير	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيم الفروق					
					1	2	3	4	5	6
المعلومات عن سرطان الثدي	500 جنيه إلي اقل من1000	18	61.50	6.06	---	---	---	---	---	---
	1000 جنيه إلي اقل من 1500	49	62.20	5.72	0.70	--	---	---	---	---
	1500 جنيه إلي اقل من 2000	46	62.91	4.66	1.41	0.71	--	---	---	---
	2000 جنيه إلي اقل من2500	21	65.90	5.12	4.41	3.70	2.99	---	---	---
	2500 جنيه إلي اقل من 3000	18	64.11	5.93	2.61	1.91	1.19	1.79	--	---
	3000 جنيه فأكثر	48	65.40	4.75	*3.89	3.19	2.48	0.51	1.29	--
الاتجاه نحو الفحص الذاتي للثدي	500 جنيه إلي اقل من1000	18	38.94	5.98	---	---	---	---	---	---
	1000 جنيه إلي اقل من 1500	49	40.53	5.43	1.59	---	---	---	---	---
	1500 جنيه إلي اقل من 2000	46	41.33	4.35	2.38	0.79	---	---	---	---
	2000 جنيه إلي اقل من2500	21	43.14	5.05	4.19	2.61	1.82	---	---	---
	2500 جنيه إلي اقل من 3000	18	41.22	4.73	2.27	0.69	0.10	1.92	---	---
	3000 جنيه فأكثر	48	42.92	5.09	*3.97	2.39	1.59	0.23	**1.69**	---

يتضح من جدول (16) أنقيم شيفية دالة إحصائياً عند مستوي دلالة (0.05) بالنسبة لمعلوماتعينة البحثعنسرطان الثدىبين متوسطي فئتي الدخل الشهرى من (500 جنيه إلي اقل من1000) وفئة الدخل الشهرى (3000) جنيه فأكثر لصالح فئة الدخل الشهرى (3000) جنيه فأكثر, كما يتبين أن قيم شيفية دالة إحصائياً عند مستوي دلالة (0.05) بالنسبة للاتجاه نحو الفحص الذاتي للثديلدي عينة البحثبين متوسطي فئتي الدخل الشهرى من (500 جنيه إلي اقل من1000) وفئة الدخل الشهرى (3000) جنيه فأكثر لصالح فئة الدخل الشهرى (3000) جنيه فأكثر.وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة كل من Ahuja وChakrabarti (2009)Dandash و Al-Mohaimeed(2007) , Omar (2013) والتى أسفرت عن وجود علاقة إرتباطية موجبة بين مستوى المعرفة بسرطان الثدى و الفحص الذاتى للثدى و مستوى دخل الأسرة .وقد يرجع ذلك إلى أن إرتفاع دخل الأسرة يتيح الفرصة لتوافر مصادر متنوعة للمعلومات مثل الانترنت و الكتب والمجلات وغيرها , كما أن الدخل المرتفع غالباً ما يرتبط بمستوى تعليمىمرتفع وكلما ارتفع المستوى التعليمى للفرد كلما كان أكثر معرفة وتبنى للإتجاهات الإيجابية والسلوكيات التى تحافظ على صحته .يتضح مما تقدم وجود فروق دالة إحصائياً في معلومات عينة البحث عنسرطان الثدى واتجاهاتهن نحو الفحص الذاتي للثدى تبعاً لمتغير الدخلالشهرى للأسرة، **وعليه يُمكن قبول الفرض الخامس .**

6- اختبار صحة الفرض السادس :

والذي ينص على أنه "توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين وجود قريبات للنساء عينة البحث مصابات بسرطان الثدى وكل من الدرجة الدالة على كل من معلوماتهن عن سرطان الثدى و إتجاهاتهن نحو الفحص الذاتى للثدى"وللتحقق من هذا استخدمت الباحثة معامل ارتباط سبيرمان.

جدول (17) قيممعاملات الارتباط بين وجود قريبات مصابات بسرطان الثدى وبين الدرجة الدالة على كل من معلومات عينة البحث عن سرطان الثدى واتجاهاتهن نحو الفحص الذاتي للثدى (ن=200)

	المعلومات عن سرطان الثدي	الاتجاه نحو الفحص الذاتي للثدي
وجود قريبات مصابات بسرطان الثدى	**0.214	**0.237

**دال عند مستوى معنوية 0,01

يتضح من جدول (17) أنه توجد علاقةإرتباطية موجبة دالة إحصائياًبين وجود قريبات مصابات بسرطان الثدى وبين الدرجة الدالة على معلومات عينة البحثعنسرطان الثدى، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط سبيرمان (0.214) وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01).كما تبين وجود علاقةإرتباطية موجبة دالة إحصائياًبين وجود قريبات مصابات بسرطان الثدى وبين الدرجة الدالة على الإتجاه نحو الفحص الذاتي للثدي لدي عينة البحث، حيث بلغت قيمة معامل إرتباط سبيرمان (0.237) وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) , وهذه النتائج قد ترجع إلى أن تعرض أحد الأقارب للإصابة بالمرض قد يؤثر على المرأة فيجعلها تسعى للحصول على المعلومات

المتعلقة به , كما أن إصابة إحدى النساء فى العائلة بسرطان الثدى تعتبر تجربة صعبة ومؤلمة للعائلة وخاصة إذا انتهت بالموت, فيكون لها تأثيرا قوياً على باقى النساء فى العائلة مما يؤدى إلىظهور إتجاه إيجابي نحو أهمية الاكتشاف المبكر للمرض وأهمية الفحص الدورى للثدى .

ويتضح مما تقدم وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين وجود قريبات مصابات بسرطان الثدى وكل من الدرجة الدالة على معلومات عينة البحث عن سرطان الثدى و الاتجاه نحو الفحص الذاتى لدى عينة البحث , **وعليه يمكن قبول الفرض السادس .**

7- **اختبار صحة الفرض السابع :**

والذي ينص على أنه"توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين شعور النساء عينة البحث بالقلق من إحتمالية الإصابة بسرطان الثدى وكل من مستوى معلوماتهن نحو سرطان الثدى واتجاهاتهن نحو الفحص الذاتى للثدى" وللتحقق من ذلك تم إستخدام معامل ارتباط سبيرمان كما هو مبين بجدول (18) .

جدول (18) قيم معاملات الارتباط بين الشعور بالقلق لإحتمالية الإصابة بسرطان الثدى وبين معلومات عينة من النساء بمحافظة الاسكندريةعنسرطان الثدى واتجاهاتهن نحو الفحص الذاتي للثدى (ن=200)

	المعلوماتعن سرطان الثدي	الاتجاه نحو الفحص الذاتي للثدي
الشعور بالقلق لإحتمالية الإصابة بسرطان الثدى	**0.230	**0.222

**دال عند مستوى معنوية 0,01

يتضح من جدول (18) أنهتوجد علاقةإرتباطية موجبة دالة إحصائياًبين الشعور بالقلق لإحتمالية الإصابة بسرطان الثدى وبين معلومات عينة البحثعنسرطان الثدى، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط سبيرمان (0.230) وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01).كما تبين وجود علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائياًبين الشعور بالقلق لإحتمالية الإصابة بسرطان الثدى وبين الاتجاه نحو الفحص الذاتي للثدي لدي عينة البحث ، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط سبيرمان (0.222) وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) , وقد ترجع هذه النتائج إلى أن القلق من إحتمالية الإصابة بسرطان الثدى قد يكون محركاً قوياً يجعل المرأة تسعى للحصول على المعلومات عن المرض كما أن الخوف من شئ معين قد يولد لدى الفرد إتجاهاً إيجابياً نحو السلوك الذى يحميه من الشئ الذى يخافه وهذا قد يكون سبباً فى أنه كلما كانت المرأة تشعر بالقلق من إحتمالية الإصابة بسرطان الثدى كلما ارتفع مستوى معارفها عنه و كان لديها إتجاهاً إيجابياً نحو الفحص الذاتى للثدى . ترى الباحثة أن هذه النتيجة هامة ويجب أن تعمل عليها برامج التوعية التى تقدم للنساء عن سرطان الثدى فيجب إن تشعر كل إمرأة بالقلق من احتمالية إصابتها بهذا المرض وأنه يجب أن تقلق كل إمرأة على نفسها سواء كان هناك تاريخ عائلى للمرض فى عائلتها أم لا , فليس معنى أنه لا

توجد إصابات بالمرض فى العائلة أنها خارج دائرة الخطر فيجبعلى برامج التوعية التأكيد على تلك النقطة وذلك حتى تهتم جميع النساء بالفحص الدورى للثدى .

يتضح مما تقدم وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين شعور النساء عينة البحث بالقلق من إحتمالية الإصابة بسرطان الثدى وكل من معلوماتهنعن سرطان الثدى واتجاهاتهن نحو الفحص الذاتى للثدى وعليه يُمكن قبول الفرض السابع .

التوصيات :

وفقاً للنتائج التى توصل إليها البحث فانه يمكن التوصية بالأتى :

1- ضرورة أن تقوم وسائل الإعلام المختلفة وخاصة التليفزيون الذى يصل إلى جميع المستويات والذى أظهرت نتائج البحث أنه المصدر الأول لمعلومات النساء عن سرطان الثدى بدور أكثر إيجابية وذلك بالتعاون مع وزارة الصحة المصرية وذلك بتقديم برامج تثقيفية للتوعية بعوامل الخطر المرتبطة بسرطان الثدى وأعراضه و التركيز على أهمية الكشف المبكر عنه و توضيح طريقة الفحص الذاتى للثدى .

2- توزيع كتيبات مصورة وكذلك وضع نشرات جدارية فى المراكز الصحية و المستشفيات وخاصة فى الاماكن الفقيرة توضح طريقة الفحص الذاتى للثدى حيث أوضحت النتائج أن السبب السبب الأول فى عدم ممارسة الفحص الذاتى للثدى هو عدم معرفة كيفية القيام به.

3- إدارج معلومات عن سرطان الثدى و الفحص الذاتى للثدى فى مناهج الإقتصاد المنزلى للطالبات بداية من المرحلة الإعدادية و ذلك لترسيخ المعرفة بين الفتيات منذ الصغر مما يمهد للإلتزام بها عند الكبر .

4- ضرورة التعاون بين الجامعات و وزارة الصحة فى تدريب و تعليم عضوات هيئة التدريس و الهيئة المعاونة فى التخصصات المهتمة بصحة المرأة وخاصة كليات الاقتصاد المنزلى بكيفية القيام بالفحص الذاتى للثدى لنقل المعرفة الصحيحة للطالبات ومن ثم نقلها للأمهات وبالتالى يكون للجامعات دوراً مؤثراً فى الكشف المبكر عن المرض و زيادة نسب الشفاء منه .

المراجع :

1- إيمان بن يمين , طاهر التويجرى , عفت البرازى و فاطمة العبادى (2006) : " سرطان الثدى و الكشف المبكر , البرنامج الوطنى للتثقيف الصحى " ,الطبعة الثانية , مستشفى الملك فيصل التخصصى و مركز الأبحاث , الرياض .

2- جيفرى كوبر(2004) : " السرطان ,دليل لفهم الأسباب و الوقاية و العلاج " ,ترجمة رفعت شلبى ,المكتبة الاكاديمية , مصر.

3- خليفة عبد اللطيف و عبد المنعم محمود شحاته (1994) : " سيكولوجية الإتجاهات (المفهوم – القياس– التغيير) , دار غريب للطباعة والنشر و التوزيع , القاهرة .

4- مايك ديكسون (2013) : سرطان الثدى , ترجمة هنادى مزبودى ,كتب طبيب العائلة , الطبعة الأولى , دار المؤلف , الرياض .

مراجع الإنترنت:

5- البرنامج القومى المصرى لتسجيل الأورام (2014)

http://www.cancerregistry.gov.eg/uploads/mainfiles/Report_Tbles_and_Figures_(May5,2014).pdf

6- الجمعية الامريكية للسرطان (2014) (تعريف سرطان الثدى)

http://www.cancer.org/cancer/breastcancer/detailedguide/breast-cancer-what-is-breast-cancer

7- المؤسسة المصرية لمكافحة سرطان الثدى (2014)

www.bcfe.org /our_news_details.php

8- منظمة الصحة العالمية (2013) : السرطان ,صحيفة وقائع 297
http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/ar

9- منظمة الصحة العالمية (2014): سرطان الثدى : الوقاية منه و مكافحته
Available on line at: http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/ar/index1.html

10- وزارة الصحة اللبنانية (2010) http://www.moph.gov.lb

11-Abdullah M. Saulat, J., Muzamil, H.(2006):" Breast cancer. Knowledge, attitudes and practices of breast self examination among women in Qassim region of Saudi Arabia".

Saudi Medical Journal ; Vol 27, No 11,Available online at :http://smj.psmmc.med.sa/index.php/smj/article/view/3891

12-Agboola, A. , Deji-Agboola, A., Oritogun, K., Musa, A., Oyebadejo, T.& Ayoade, B..(2009) " Knowledge, Attitude and Practice of Breast Self Examination in Female Health Workers in Olabisi Onabanjo University Teaching Hospital, Sagamu, Nigeria" The International Medical Journal; Volume 8 Number 1, June.Available online http://iiumedic.net

14- Ahuja S, Chakrabarti N, (2009): "To Determine The Level Of Knowledge Regarding Breast Cancer And To Increase Awareness About Breast Cancer Screening Practices Among A Group Of Women In A Tertiary Care Hospital In Mumbai, India" The Internet Journal of Public Health. ;Vol 1, Number 1.Available online at : http://ispub.com/IJPH

15-Al-Amoudi, S. Sait, W. Abduljabbar, HS. (2010):" Health care providers role in facing the future burden of breast cancer in Saudi Arabia", Saudi Med J; Vol. 31 (12) Medical College, King Abdul-Aziz University, Jeddah, Kingdom of Saudi Arabia. Available online at www.smj.org.sa

16-Alwan, N. Al Attar, W. , Eliessa, R. , Al-Madfaie, Z.& . Nedal, F. (2012) "Knowledge, attitude and practice regarding breast cancer and breast self-examination among a sample of the educated population in Iraq"Eastern Mediterranean Health Journal , Past issues , Volume 18, issue 4, Available online at http://www.emro.who.int/emhj-volume-18-2012/

17-Dandash,kh.&Al-Mohaimeed, A.(2007): "Knowledge, attitudes, and practices surroundingbreast cancer and screening in femaleteachers ofBuraidah", Saudi Arabia.International journal of health sciences,Jan,1(1):61-71.Available online at http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21475453/#

18-Elhossiny,E.A.& Elsaay,E.A. (2012): " Applying the Transtheoretical Modle of Change and the Health Belief Modle to Brest Self Examination in Females Undergraduate Studentsin Faculty of Nursing Tanta University", Journalof American Science 8 (8) . , Available online at http://www.jofamericanscience.org.

19-Hadi, MA. , Hassali, MA. , Shafie, AA. & Awaisu A.(2010) : ' Evaluation of breast cancer awareness among female university students in Malaysia" Pharmacy Practice (Internet) Jan-Mar;8(1):29-34.Available online atwww.pharmacypractice.org

20- Kharboush, I., Ismail,H. , Kandil, K., Mamdouh,H. Muhammad, Y. , El Sharkawy, O.& and Sallama, H.((2011):" Raising the Breast Health Awareness amongst Women in an Urban Slum Area in Alexandria", J. Breast Care (Basel). Oct; 6(5): 375–379 Egypt .Available online at : http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/journals

21-Latif, R. (2014) :" Knowledge and attitude of saudi female students towards breast cancer Across-sectional Study ",Journal of Taibah University Medical Sciences 9(4) Available online at :www.sciencedirect.com

22-Milaat, WA .(2000):" Knowledge of secondary-school female students on breast cancer and breast self-examination in Jeddah ", Saudi Arabia"East Mediterranean Health J. Mar-May;6(2-3):338-44.Available online at http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11556021/#

23-Omar,D.(2013):" Knowledge,attitude andpractice of breast self examinationof female workers in Banha faculty of medicine" ,Master thesis, Faculty of Medicine , Banha Universit

24-Temiz, M. , Asian, A. Inandi,T. Beshirov, E.& Beyaz, F.(2008):" Knowledge, Attitudes, and Behaviors of Female Teachers Related to Breast Cancer and Breast Examination in Southern Turkey "Multidisciplinary Journal for Research, Diagnosis and Therapy; 3(1): 55–60Available online at http://www.karger.com/Journal/Issue/266828

25-Sait, w., Al-Amoudi S , Tawtai D,& Abduljabbar H .(2010):"The Knowledge of brest cancer among young Saudi famales.Saudi Med.J;vol.31(11)Available online at at www.smj.org.sa

26-Soyer, M., Cicekliogl u, M. & Ceber, E.(2007) " Breast cancer awareness and practice of breast self examination among primary health care nurses: influencing factors and effects of an in-service education" , J Clin Nurs. Apr;16(4):707-15. Available online at : http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/journals

Women'sKnowledge about Breast Cancer and Their Attitudes towards Breast Self-Examinationin Alexandria Governorate”

Sahar Amin Hemeida Soliman (PhD)

Home Management & Family Economics – Department ofHome Economic, Faculty of Specific Education –Alexandria University

Abstract

This study aimed to determine knowledges of a sample of women in about breast cancer and their attitudes towards breast self-examination. The sample of the study was represented in 200 women from AlexandriaGovernorate selected by purposive sample from various social, economical and educational levels and different ages' categories. Data was collected usinga questionnaire by personal interview. The descriptive analysis method was used. Results of the studyindicated; lack of knowledge's level about breast cancer among the sample, there was a positive attitude towards importanceofbreast self-examination, results also revealed that there are no statistical significant differences in knowledgesof the women sample about breast cancer and their attitudes towards breast self-examination due to age and social status. However, there were statistical significant differences in attitudesof the sample of the study towards breast self-examination due to work ($p<0,01$) for the female students. In addition, there were statistical significant

differences($p<0,01$) in knowledgesof the sample about breast cancer and their attitudes towards breast self-examination($p<0,01$) due to educational level , Moreover, there were statistical significant differences($p<0,01$) in knowledgesof the sample of the study about breast cancer and their attitudes towards breast self-examination due to family's monthly income .The study recommend that it is necessary to prepare educational programs todevelope and the raise knowledgesof the women about risk factors related to breast cancer, its symptoms with concentration on the importance of early examination of it and to educate women the methods of breast examination especially breast self-examination

Keywords: breast cancerknowledges–attitudes towards breast self-examination–women in Alexandria