



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



جامعة 8 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع

تخصص علم اجتماع الصحة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم اجتماع الصحة:

جودة الحياة والكشف المبكر لسرطان الثدي لدى الأستاذات الجامعيات

دراسة ميدانية بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية - قالمة -

تحت إشراف:

أ.د/ ليليا بن صويلح

من إعداد الطالبتين:

- هند ابتسام بوحظيش

- اناس بلعيدي

لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الصفة
إبراهيم بلعادي	أستاذ التعليم العالي	رئيسا
ليليا بن صويلح	أستاذة التعليم العالي	مشرفا ومقررا
زينة بن حسان	استاد محاضر "ا"	عضوا مناقشا

السنة الجامعية 2023/2022

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



شكر وتقدير

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على رسول الله صلى الله عليه وسلم.

الحمد لله الذي أعاننا ووفقنا على إتمام هذه الدراسة

ومنحنا القوة والإرادة على النجاح.

كل الشكر والتقدير والاحترام لأستاذتنا المحترمة الراقية "أ. د. بن صويحح ليليا" على توجيهاتها

وتأطيرها لنا بشكل ممتاز ولم تبخل علينا بشيء "فخورون نحن وبكل صدق بأنك كنت

أستاذتنا ذات يوم

بل كنتي وما زلتي غيمة ماطرة بالعطاء الدائم

شكرا على كل شيء أستاذتنا الراقية "بارك الله فيك وجزاك الله كل خير.

كما أتقدم بكل الشكر والاحترام

"للأستاذة نزاري سعاد" على مساعدتها لنا وتوجيهها لنا في بعض الأشياء نتمنى لك كل

التوفيق والنجاح بارك الله فيك.



إهداء اناس

"وأن للإنسان إلا ما سعى وأن سعيه سوف يرى"

الحمد لله والشكر له، وهبني حلما ومعه اليقين، فأصبح واقعا.

إلى نفس القوية اللينة، الواثقة الحاملة، العادية الاستثنائية المعاصرة الكلاسيكية، الصامدة

التي تكسر أبواب الحياة لتقوم، التي ناضلت لتحقيق حلمها،

إلى نفسي التي كانت وأرادت فأصبحت.

أهدي هذا العمل إلى سند ظهري في هذه الحياة، وقرّة عيني أبي أدامه الله لي، وإلى أعظم

الناس في هذا الكون، وإلى من قدسها الله، أمي أطال الله عمرها وحفظها.

إلى ملاكي ومرشدتي، التي بوجودها ازدهرت الحياة واحلوت، ليندا،

شفاها الله من كل سقم ومرض.

إلى توأم روحي إخوتي، أمينة، نورهان، علاء، أنيس.

إلى أستاذتي الكريمة، التي زودتني بمعارفها العلمية، و أرشدتني لأكمل طريق دراستي

واحقق حلمي، شكرا لك أستاذتي على إشرافك لنا في هذه المرحلة المهمة.

وإلى صديقاتي، خولة، هند، سمرة، أشواق، وكوثر، يمينة.



إهداء هند

"وآخر دعواهم الحمد لله رب العالمين"

كان الطريق طويلا وكان الوصول على قدر المشقة مهيبا وعظيما، وما كنت لأفعل لولا أن

الله مكنني فالحمد لله عند البدء وحين الختام والحمد لله على التمام.

بداية أهدي هذا العمل إلى تلك العظيمة التي لن يكررها الزمان أبدا

جدتي والدة أمي رحمها الله، كانت الصدر الحنون لي، ومربيتي الأولى،

وإلى جدتي والدة أبي من ساندتني في كل مسيرتي الجامعية وكانت تتمنى هذا اليوم جدا

لكن الموت كان أسرع، ألف رحمة عليك،

أهديه أيضا إلى تلك الغالية والحنونة أمي ثم أمي ثم أمي من ساندتني وسهرت معي الليالي

من أجل دراستي

وإلى أبي الذي لم يبخل عليا بشيء، وإلى أخواتي رفيفات دربي أفراح، مريم، آية، سندس،

وصغيري محمد فخر الإسلام إلى خالاتي نصيرة، غنية كانتا دوما السند والقوة لي وإلى

عمتي الغالية "وسيلة"

وإلى بنات خالتي روميساء ووسام حبيبات القلب و الملجأ الدافئ، و أهديه إلى صديقتي،

سندي، مسندي حبيبة القلب "سحر" من كانت معي خطوة بخطوة وصديقتي جهينة وإناس

إلى كل أستاذتي من الابتدائي إلى الجامعي على تعليمهم وصبرهم وإلى كل أساتذتنا في قسم

علم الاجتماع.

ولكل من كان عوننا وسندا في هذا الطريق

.ممتنة لكم جميعا ما كنت لأصل لولا فظلكم من بعد الله

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتويات
	شكر وتقدير
	إهداء
	فهرس المحتويات
	فهرس الجداول
	فهرس الأشكال
أ	مقدمة
الفصل الأول: الإطار النظري للدراسة	
1	تمهيد
2	1-الإشكالية
5	2-الفرضيات.
5	3-أسباب إختيار الموضوع.
5	4-أهداف الدراسة.
6	5-أهمية الدراسة.
6	6-تحديد المفاهيم.
13	7-الدراسات السابقة.
18	8-المقاربات النظرية.
29	خلاصة
الفصل الثاني: جودة الحياة والوعي الصحي	
31	تمهيد
31	أولاً: لمحة تاريخية عن جودة الحياة
34	ثانياً: جودة الحياة (المكونات والأبعاد والمظاهر)
42	ثالثاً: قياس جودة الحياة وآليات تحقيقها.
44	رابعاً: جودة الحياة وسرطان الثدي.
46	خامساً: الوعي الصحي: مراحل تكوينه وآلياته.
48	سادساً: جودة الحياة والوعي الصحي
50	خلاصة

الفصل الثالث: سرطان الثدي

50	تمهيد
51	أولاً: نبذة تاريخية عن سرطان الثدي
52	ثانياً: ماهية سرطان الثدي
61	ثالثاً: مراحل سرطان الثدي وأساليب العلاج والوقاية.
66	رابعاً: الكشف المبكر لسرطان الثدي.
69	خامساً: سرطان الثدي في الجزائر
86	خاتمة

الفصل الرابع: الإطار المنهجي للدراسة

88	تمهيد
89	أولاً: التعريف بميدان الدراسة (تعريف كلية سويداني بوجمعة)
90	ثانياً: مجالات الدراسة
92	ثالثاً: منهج الدراسة
92	رابعاً: أدوات جمع البيانات
94	خامساً: عينة الدراسة
95	الخلاصة

الفصل الخامس: الإطار التحليلي للدراسة

97	تمهيد
98	أولاً: تحليل ومناقشة نتائج الدراسة
116	ثانياً: مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات
117	ثالثاً: نتائج العامة
120	رابعاً: صعوبات الدراسة والتوصيات
122	خاتمة
126	قائمة المصادر والمراجع
	الملاحق

الرقم	الجدول	الصفحة
1	يوضح مجالات جودة الحياة ومؤشراتها بحسب نظرية شارلوك	19
2	يمثل: أبعاد مفهوم السعادة النفسية لرايف.	20
3	يوضح تصور أبو سريع وآخرون محددات جودة الحياة	24
4	أبعاد ومجالات جودة الحياة	36
5	توزيع أفراد العينة حسب السن	98
6	بين الحالة الاجتماعية لمفردات العينة	98
7	يبين توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي	99
8	يبين توزيع أفراد العينة حسب الرتبة العلمية	99
9	يبين توزيع أفراد العينة حسب القسم	100
10	خاص بأكثر الأبعاد الدالة عن جودة الحياة	100
11	العوامل التي تساهم في تحقيق جودة الحياة	101
12	يبين متابعة مفردات العينة لوضعهم الصحي	102
13	يبين مستوى المعلومات لدى أفراد العينة عن سرطان الثدي	103
14	تماثلات الأستاذات حول سرطان الثدي	104
15	مصادر الحصول على معلومات سرطان الثدي	105
16	يبين قيام أفراد العينة بالكشف المبكر لسرطان الثدي	106
17	يبين إجابات العينة عن سبب القيام بالكشف المبكر	107
18	يبين إجابات المبحوثات عن الفرق بين الفحص الطبي والكشف المبكر لسرطان الثدي	108
19	يبين مدى رضى المبحوثات عن بيئة العمل	109
20	يبين سماح بيئة العمل بالالتقيف الصحي	110
21	يبين برنامج عمل أفراد العينة المسهل لممارسة الأنشطة الرياضية	111
22	تأثير الأجر على جودة الحياة	112
23	توفير الجامعة لحملة التوعية للكشف المبكر لسرطان الثدي	113
24	يوضح تأثير الوظيفة على تنمية ثقافة الوعي الصحي في الوسط الجامعي	114
25	توزيع المبحوثات حسب نوع العلاقة مع زميلات العمل	115
26	طرح المواضيع الصحية مع زميلات العمل	116

الصفحة	الشكل	الرقم
18	يوضح نظرية لاوتن	1
24	يوضح: كيفية نشوء سرطان الثدي وفقا للمدرسة التحليلية " نموذج رايش "	2
25	يوضح: فكر النظرية الفسيولوجية	3
27	أبعاد ومجالات جودة الحياة	4
34	يمثل مؤشرات جودة الحياة	5
40	يمثل مسارات السعادة الثلاثة	6
42	يمثل نموذج رايف ويكر لجودة الحياة	7
43	يوضح سلم ماسلو للحاجات	8
90	يمثل الهيكل التنظيمي للكلية	9
101	يمثل ابعاد الدالة عن جودة الحياة	10

مقدمة

يعد مفهوم جودة الحياة من المفاهيم التي تعبر عن مستوى رقي مختلف الخدمات المقدمة للأفراد في المجتمعات، فهي تلك التنمية الذاتية والاجتماعية والاقتصادية للإنسان والبيئة المحيطة به، والتي تسعى الكثير من الدول لتحقيقها عن طريق إدراجها ضمن أهداف البرامج المقدمة لتحسين نمط الحياة لدى الأفراد، مع ارتفاع نسبة الإصابة بالأمراض النسائية منها مرض سرطان الثدي، أولت الحكومات أهمية كبرى بجودة الحياة الصحية للنساء خاصة العاملات منهن، وذلك لكون الرعاية الصحية أحد أبعاد تحقيق جودة الحياة الوظيفية، لتعزيز قدرة المرأة العاملة على أداء العمل بفعالية وإتقان، وللرفع من الإنتاجية، وباعتبار وظيفة التعليم من الوظائف التي تسبب ضغط العمل والتي قد تؤثر على صحة المرأة النفسية والجسدية، اهتمت المجتمعات بالصحة العامة للأستاذات الجامعيات، والصحة النفسية والاجتماعية بشكل خاص، كونهن المسؤولات عن إعداد أجيال متعلمة ومثقفة، ولما لهن من دور فعال في تكوين وتحديد مستقبل المجتمع، وبما أن سرطان الثدي من بين الأمراض التي تؤثر على صحة المرأة وعلى جودة حياتها، وفرت وزارة الصحة العلاج الشامل، والذي من شأنه إكتشاف هذا الورم الخبيث مبكرا وعلاجه، مساهما في تخفيض عدد الإصابات والوفيات، والرفع من معدل الشفاء والنجاة، فالكشف المبكر يساعد على تحسين جودة الحياة لدى العنصر الأنثوي وتقليل التأثيرات السبيلة على صحتهم النفسية والجسدية، معززا بذلك رفاهيتهم وشعورهم بالسعادة، وعليه جاءت هذه الدراسة لوصف تأثير جودة حياة الاستاذات الجامعيات على الكشف المبكر لسرطان الثدي، وذلك من خلال تقسيم خطة العمل إلى جانب: جانب نظري والذي يضم ثلاثة فصول، **خصص الفصل الأول إلى: الإطار التصوري والمنهجي** للدراسة تضمن الإشكالية، الفرضيات، تحديد مفاهيم الدراسة، كما تضمن هذا الفصل أسباب إختيار الموضوع وأهمية وأهداف الدراسة، وعرض للدراسات السابقة والمقاربات النظرية للدراسة.

أما الفصل الثاني فقد خصص لـ: تناول جودة الحياة والوعي الصحي ويشمل لمحة تاريخية عن جودة الحياة، ومكوناتها وأبعادها ومظاهرها، وقياسها وآليات تحقيقها، كما تطرقنا في هذا الفصل إلى العلاقة بين جودة الحياة وسرطان الثدي، ثم تحدثنا عن الوعي الصحي ومراحل تكوينه وسبل تحقيقه، وعن علاقة جودة الحياة والوعي الصحي.

أما الفصل الثالث فقد خصص لـ: سرطان الثدي، ويشمل نبذة تاريخية لسرطان الثدي وماهيته، ومراحله، وأساليب العلاج، والوقاية منه، كما تطرقنا في هذا الفصل إلى الكشف المبكر لسرطان الثدي، وسرطان الثدي في الجزائر.

الفصل الرابع جاء بعنوان: الإطار المنهجي والتحليلي للدراسة حيث خصص لعرض وتحليل البيانات ومناقشة الدراسة، كما تناول هذا الفصل نبذة تاريخية عن كلية سويداني بوجمعة، والإقتراحات والخاتمة.

الفصل الأول: الإطار النظري للدراسة

تمهيد

- 1- الإشكالية
 - 2- الفرضيات.
 - 3- أسباب إختيار الموضوع.
 - 4- أهداف الدراسة.
 - 5- أهمية الدراسة.
 - 6- تحديد المفاهيم.
 - 7- الدراسات السابقة.
 - 8- المقاربات النظرية.
- خلاصة

تمهيد:

لابد لأي باحث معالجة مشكلته البحثية بأسلوب علمي، ووفق خطوات وأدوات مناسبة، وذلك بهدف تقديم حلول ومقترحات لهذه المشكلة.

وفي هذا السياق سيتم التطرق في هذا الفصل إلى تحديد الموضوع الرئيسي للدراسة، ووضع الفرضيات والأسئلة البحثية التي سيتم الإجابة عنها خلال الدراسة، كما يتم تحديد المنهجية التي سيتم اتباعها والمصادر التي سيتم الاستناد إليها في الدراسة إلى جانب شرح الأهداف المرجوة.

الإشكالية:

الصحة هي أساس التنمية وتقدم الحضارات والمجتمعات الإنسانية، وهي أعلى ما يمتلكه الفرد ولا يعرف قيمتها إلا المرضى، فحق الإنسان في الصحة مكرس به في العديد من القوانين والصكوك الدولية، في الفقرة 01 من المادة 15 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان تؤكد أن " لكل شخص الحق في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة له ولأسرته ويشمل المأكل والملبس والرعاية الطبية والخدمات الاجتماعية الضرورية¹، فالصحة قضية اجتماعية واقتصادية وسياسية جعلت نفسها موضوع اهتمام المجتمع المدني، باعتبار أن الفرد مورد هام في المجتمع لا بد من الإعتناء به وبصحته لكي يتمكن من تأدية وظائفه على أكمل وجه²، فالعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وفقا للمادة 12(1) من العهد "يحق لكل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية"³، فالصحة لها دور مهم لضمان الحفاظ على الرفاه المادي وتعزيز جودة الحياة للأفراد التي تعتبر بعد من أبعاد الصحة⁴.

وتعد جودة الحياة من أكثر المفاهيم التي يتم التركيز عليها من قبل علماء الصحة، فهي كل ما يتعلق بالفرد وجودة حياته على الجانب الاقتصادي والصحي والاجتماعي والثقافي والتعليمي لتحقيق الرضا عن الحياة، فهي العامل الأساسي الذي يساعد على البقاء في أسوأ الظروف وتجاوز ذلك بإيجابية⁵.

إنها هدف أساسي ومطلب جوهري في حياة الأفراد، منظمة الصحة العالمية بهذا الخصوص ترى أن جودة الحياة "الصحة الجسمية"، السعادة البيئية والمعتقدات الشخصية، الدينية، الروحية⁶، فنتمتع الفرد بالصحة ليس مجرد خلوه من المرض وإنما بتحقيق جودة الحياة وذلك بإشباع سلوكيات وأنماط في الحياة

1 - وثيقة الأمم المتحدة في قرارها 1959/11.

2 - منظمة الأمم المتحدة: الصحة الجيدة والرفاه، الإمارات العربية المتحدة، متوفر على العنوان

<https://unledoma.bonirates.un.org/sag/3>

3 - وثيقة الأمم المتحدة: مرجع سابق.

4 - الصحة الجيدة والرفاه: مرجع سابق.

5 - أفنان أحمد حسين السلامي: برنامج التوجيه والإرشاد النفسي، دراسة استكمال نيل درجة الماجستير، تخصص

التوجيه والإرشاد النفسي، كلية الدراسات العليا في جامعة الخليل، فلسطين، ص12.

6 - أفنان أحمد حسين السلامي: مرجع سابق، ص13.

تسهم بالإيجابية من عادات غذائية ورياضية سليمة، مع الإحساس بالأمن والسلام لكل الأفراد لهذا فإن من بين اهتمام الحفاظ على جودة حياة الأفراد هو تعزيز الأمن الصحي ومحاربة الأمراض والأوبئة.¹

فالأمن الصحي هو السعي إلى تحرير الإنسان من كل التهديدات التي يمكن أن تؤثر سلباً في سلامته الجسدية والعقلية والاجتماعية وليس مجرد تقديم الرعاية الصحية التي تحميه من المرض والعجز، وإنما هو أحد مرتكزات الإستثمار في منظمة الصحة العالمية، وهو مؤشر من مؤشرات التنمية المستدامة ومدخل أساسي في تعزيز القدرات التي تملكها الحكومات من أجل الانتقال من الحاجة إلى الصحة كحق إلى ثقافة يتجلى بها الأفراد، إذا فهو نوع جديد من المهددات الأمنية ذات الطابع العالمي وذلك من خلال التداخل الواضح بين الأمن والصحة، فهو يركز على إدراك التهديدات الخارجية والداخلية ووضع استراتيجيات لتنمية قوى الدول، فيقوم على وجوب تغطية صحة جميع المواطنين على حد سواء وبطريقة متساوية² للحد من المخاطر والتهديدات التي تؤثر على الصحة الإنسانية وتعيق مساهمتها في مسار العملية التنموية، لاسيما إذا تعلق الأمر بالمرأة ودورها الفاعل في بناء التقدم للمجتمعات، تحتل صحة المرأة الاهتمام الدولي و تندرج ضمن أهداف التنمية المستدامة، وتؤكد منظمة الصحة العالمية ضرورة الاهتمام بها عبر إجراءات ومراجعات تقنية وعمليات تشاورية، فصحة المرأة هي حجر الأساس لخطة التنمية العالمية³، والعمل من أجل تعزيز وحماية الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والابتعاد عن التمييز، وخاصة الحق في الصحة من خلال العمل على نشر الوعي والوقاية وتحسين نمط الحياة والصحة الاجتماعية، إلا أن صحة المرأة تبقى معرضة للعديد من الأمراض والأزمات الصحية لاسيما إذ يتعلق الأمر بمخاطر العصر كالسرطان الثدي الذي يسجل أرقاماً مخيفة.

يعتبر سرطان الثدي أكثر الأورام السرطانية انتشاراً في العالم وحسب إحصائيات منظمة الصحة العالمية لسنة 2020 فقد بلغ عدد المصابين 2,2 مليون حالة، حيث تصاب قرابة امرأة واحدة من بين 12 امرأة بسرطان الثدي، كما سجلت في نفس السنة 685000 حالة وفاة على مستوى العالم، إذ يصيب سرطان الثدي النساء التي تتراوح أعمارهن ما بين 40 و45 سنة.⁴

1 - أنور عبر أحمد، عبد الصادق فاتن: دور التاريخ والتفاؤل في التنبؤ بنوعية الحياة لدى طلاب الجامعة في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية-دراسات عربية في علم النفس، مجلد 9، عدد 34، 2010، ص570.

2 - خالد كاظم أبو دوح: مركز البحوث الأمنية، جامعة نايف العربية للعلوم الإنسانية، ص55.

3 - منظمة الصحة العالمية: والصحة، جمعية الصحة العالمية 68، السند 14-4 من جدول الأعمال المؤقت، 15/يناير/مايو/2015.

4 - منظمة الصحة العالمية، سرطان الثدي.

والجزائر كغيرها من البلدان شهدت انتشارا واسعا لهذا المرض الذي أصبح هاجسا مخيفا لدى الأفراد والمجتمعات، فحسب تقارير مصلحة الأورام السرطانية بمستشفى بيار ماري كوري، أن هذا المرض تسبب في 15 ألف حالة إصابة خلال عام 2022 يتوفى منها سنويا 3500 امرأة وتستهدف المرأة الشابة في حدود 46 عام¹، لهذا أكدت منظمة الصحة العالمية وخبراء الأورام السرطانية على أهمية الكشف المبكر الذي يعبر عن الجانب الاستباقي في الحد من انتشار خطر الإصابة بسرطان الثدي.

الكشف المبكر لسرطان الثدي من أهم استراتيجيات الوقاية الثابتة والهدف منه التشخيص فهو يجرى من أجل تحسين نوعية ونتيجة معالجة حالات سرطان الثدي، فقد خصص له شهر وهو أكتوبر الوردى للتوعية بأهمية هذا الكشف وزيادة الاهتمام بسرطان الثدي²، فمنظمة الصحة العالمية تؤكد أن التشخيص المبكر ينقذ الأرواح، والكشف عن طريق الماموغرافي هو أفضل وسيلة لاكتشاف المبكر على احتواء الورم ومعالجته قبل أن ينتشر وتجنب العلاج المكثف والقاسي ويحافظ على سلامة الثدي³، فهذا مرتبط بمستوى الوعي الصحي، فهو ذلك النسق القيمي والثقافي المتعلق بالأفراد داخل المجتمع بوضعهم الصحي مما يمكنهم من تحقيق استقرار صحي يلائم نمط معيشتهم واكسابهم سلوكيات وعادات صحية ترفع مستوى الصحة للجميع، فالوعي الصحي هو استراتيجية بناء قيمي يساهم فيه جميع الأطراف من مؤسسات وأجهزة الدولة، و الحملات التحسيسية عبر وسائل الاتصال المختلفة و وعيها بخطورة هذا المرض وحرصها على أهمية الكشف المبكر، خاصة إذا كان لها مستوى علمي عالي ومكانة مهنية تساعدها على حياة ذات جودة عالية، كالأستاذة الجامعية ولمعرفة تأثير جودة حياة الأساتذات الجامعيات لإجراء الكشف المبكر لسرطان الثدي.

¹ - كريمة خلاص: الكشف المبكر برفع حظوظ البقاء، أكتوبر 2022، متوفر على العنوان

<https://www.echorouk.online.com>, تاريخ الزيارة: 2023 /2/10.

² -وزارة الصحة السعودية: دليل البرنامج الوطني للكشف المبكر عن سرطان الثدي، ص14.

³ - بسمة زراعي: الثقافة الصحية في المجتمع الجزائري، مجلة الرسالة للدراسات والبحوث الإنسانية، المجلد 2، العدد8، سبتمبر، الجزائر، ص2.

قمنا بالطرح التالي:

هل تؤثر جودة حياة الأساتذة الجامعيين على قيامهم بالكشف المبكر لسرطان الثدي؟

الأسئلة الفرعية:

1. كيف تؤثر تمثلات وتصورات الأساتذة الجامعيين على إجراء الكشف المبكر لسرطان الثدي؟

2. هل تؤثر المكانة المهنية للأساتذة الجامعية على قيامها بالكشف المبكر؟

3. هل تؤثر شبكة العلاقات الاجتماعية للأساتذة الجامعية على قيامها بالكشف المبكر؟

الفرضيات:

1. تؤثر التصورات والتمثلات للأساتذة الجامعيين على إجراء الكشف المبكر.

2. تؤثر المكانة المهنية للأساتذة الجامعية على قيامها بالكشف المبكر.

3. ربما تؤثر شبكة العلاقات الاجتماعية على قيامها بالكشف المبكر.

أسباب اختيار الموضوع:

أ-أسباب ذاتية:

1. الرغبة في تعزيز أهمية الكشف المبكر لسرطان الثدي.

2. إدراك بخطورة سرطان الثدي ومحاولة معرفة نظرة الأساتذة الجامعية له.

3. التعرف على مدى تأثير جودة الحياة على عمل الكشف المبكر.

4. الرغبة في دراسة الموضوع من زاوية أخرى هي دراسة استباقية توعوية بخطورة هذا المرض

ب-أسباب موضوعية:

1. مرض السرطان أصبح ظاهرة تمس كل النساء وانتشاره الواسع حسب الإحصائيات المقدمة.

2. قلة وندرة المواضيع التي تهتم بضرورة الكشف المبكر.

3. مكانة الأساتذة الجامعية العالية وثقافتها الواسعة لمعرفة مدى تجاوبها مع إجراء الكشف المبكر.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق جملة من الأهداف كما يلي:

❖ تحديد مفهوم جودة الحياة بالنسبة للأساتذة الجامعية وإزالة الغموض الذي يحيط بهذا المفهوم، عن

سبل تحقيقه في ظل تفشي ظاهرة الأمراض من بينها سرطان الثدي.

❖ التعرف بالكشف المبكر لسرطان الثدي والدور الفعال الذي يلعبه في العلاج.

❖ إبراز أهمية الوعي الصحي والثقافة الصحية لدى الفرد في تحسينها لجودة الحياة لدى الأساتذة.

❖ الكشف عن نوع العلاقة بين جودة الحياة والكشف المبكر لسرطان الثدي لدى المرأة.

❖ معرفة تأثير جودة الحياة على صحة المرأة.

أهمية الدراسة: تتمثل أهمية الدراسة في:

أ/ الأهمية النظرية:

- تسليط الضوء على مفهوم جودة الحياة ومدى تأثيرها على وعي الأستاذات للقيام بالكشف المبكر لسرطان الثدي.
- إثراء الجانب النظري حول موضوع جودة الحياة للأستاذات وعلاقتها بالكشف المبكر لسرطان الثدي، لقللة الدراسات المحلية والعربية التي تناولت هذين المتغيرين، وهذا ما سوف يخلق أهمية كبيرة في إثراء الجانب النظري لهذان المتغيران.
- جمع المعلومات حول متغيرات هامة في وقتنا الحالي وهي جودة الحياة والكشف المبكر لسرطان الثدي.
- إبراز أهمية موضوع الصحة وعلاقتها بجودة الحياة لاسيما إذا تعلق الأمر بالمرأة ودورها التنموي في النهوض بالمجتمع، خصوصا عندما يتعلق بالأستاذة الجامعية.
- يمكن للدراسة أن تصل إلى نتائج تساعد على وضع مجموعة من التوصيات التي يمكن أن تساهم في تحسين جودة الحياة لدى الأستاذات أو النساء بصفة عامة.

ب/ الأهمية التطبيقية:

للدراسة التطبيقية فائدة وتأثير لفهم الموضوع والتعمق فيه ومعرفة الأسباب والعوامل المؤدية لهذا الموضوع، ففي دراستنا المتمثلة في "جودة الحياة والكشف المبكر لسرطان الثدي لدى الأستاذات الجامعيات" نكون قد تطرقنا لمعرفة كل من جودة الحياة والكشف المبكر لسرطان الثدي والوعي الصحي وغيرها من العناصر.

فدراسة مثل هذه المواضيع قد تحسن من الصحة العامة للمجتمع وتحقيق جودة حياة ذات مستوى عالي، مع تزويد أفراد المجتمع بالسلوكيات الصحية التي تساعد في حياتهم اليومية استخدام أدوات الدراسة يوجه الباحث ويجعله يتعامل مع بيانات من الواقع مكمله الجانب النظري للوصول إلى النتائج.

المفاهيم الأساسية للدراسة:

يعتبر الإطار المفاهيمي الخلفية التي تحدد مسارات البحث وتوجهاته على اعتبار المفهوم له وظيفة منهجية، فهو يقوم بدور التوجيه والإرشاد والمساعدة على تحديد أهداف البحث، لهذا يجب تحديد

المفاهيم المعتمدة في هذه الدراسة المتمثلة في "جودة الحياة والكشف المبكر لسرطان الثدي عند الأستاذات وهذه المفاهيم هي:

أولاً: جودة الحياة

1/1- الجودة:

لغة: مصدر الفعل "جاد" ومعناها صفة الجيد وطبيعته. يقال: جاد الشيء جُودَةً وجَوْدَةً أي: صارَ جيداً ويقال أجَادَ الرجل إجادَةً: إذا أتى بالجيد من قول أو فعل. وأجدت الشيء، فجاد والتجويد مثله وضدها الرداءة ومن معانيها العطشة، يقال: جيد الرجل، يجاد، جوداً وجودة إذا عطش¹.
اصطلاحاً: هي مجموع الخصائص والصفات للمنتجات، سلع وخدمات والتي تجعله قادراً على اشباع الحاجات المعلنة أو الضمنية للزبون.²

2/1- جودة الحياة:

يعد مصطلح جودة الحياة وهو ترجمة للمصطلح الإنجليزي quality of life، من المفاهيم الحديثة في العلوم الطبيعية والعلوم الإنسانية منها علم البيئة والصحة والطب والاقتصاد والسياسة والجغرافيا وعلم النفس وعلم الاجتماع والتربية والإدارة وغيرها.³
تعريف منظمة الصحة العالمية: إدراك الفرد لوضعه المعيشي في سياق أنظمة الثقافة والقيم في المجتمع الذي يعيش فيه وعلاقة هذا الإدراك بأهدافه وتوقعاته ومستوى اهتمامه.⁴
تعني أيضاً الإستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية والشعور بحسن الحال وإشباع الحاجات والرضا عن الحياة وإدراك الفرد لمضامين وقوى حياته وشعوره بمعنى الحياة إلى جانب الصحة الجسمية

¹ - محمد رواس قلعجي، حامد صادق نيني: معجم لغة الفقهاء، دار النفاس للطباعة والنشر والتوزيع، ط2، 1977، ص169.

² - أساسيات في الجودة الشاملة مفاهيم: الفصل الأول 2004 / تم الاطلاع عليه: 30/3/2023، 1:35

<https://thesis-univ-biskra. Dz>

³ -بشير معمريّة: جودة الحياة تعريفها محدداتها، مظاهرها، أبعادها، جامعة محمد الأمين دباغين سطيف 2، أعمال الملتقى الوطني الأول: جودة الحياة والتنمية المستدامة في الجزائر 4-5 فيفري 2020، ص16.

⁴ - عبد الكريم محمد بن بريك: العوامل السيكولوجية للعصابية عند الطلاب اليمينيين بهدف وضع مبادئ علاج نفسية، جامعة حضر موت للعلوم الإنسانية، المجلد الثامن، العدد الثاني، ص45.

الإيجابية، والشعور بالسعادة وصولاً إلى عيش حياة متناغمة متوافقة بين جوهر الإنسان والقيم السائدة في مجتمعه.¹

يعرفها فيلس " أنها بمفاهيمها المختلفة ترتبط بالقيم الشخصية للفرد التي تحدد معتقداته حول كل ما يحيط به من متغيرات حياتية وما يواجهه من مشكلات للسعي إلى تحقيق الرضا الذاتي".²
يعرفها جوران "أنها ملائمة المنتج لأغراض أو للإستعمال".

أما ديمينج: " أنها تحقيق احتياجات وتوقعات المستفيد حاضراً ومستقبلاً".³

وأيضاً هي درجة شعور الفرد بالتحسن المستمر لجوانب شخصيته في النواحي النفسية والمعرفية والإبداعية والرياضية والشخصية والجسمية والتنسيق بينها مع تهيئة المناخ الانفعالي والمزاجي المناسب للعمل والإنجاز.⁴

التعريف الإجرائي:

جودة الحياة هي التعبير عن مستوى رضا الأفراد في الجوانب المادية والنفسية والجسدية والاجتماعية، وأيضاً مستوى الرضا عن الخدمات المقدمة لهم من تعلم-علاج-رفاهية أي كل ما يشبع الأفراد وحاجاته المختلفة.

ثانياً: السرطان الثدي

1/2- السرطان:

-تعريف ومعنى سرطان في معجم المعاني الجامع-معجم عربي-عربي.

-السرطان (اسم)-الجمع سرطانات والسرطان.

1 - فوقية أحمد عبد الفتاح، محمد حسين سعيد: علم النفس التطبيقي وجودة الحياة، وقائع المؤتمر العلمي الثالث، الإنماء النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة، جامعة الزقازيق، مصر، ص204.

2 -محمود عبد الحليم منسي، علي محمد الكاظم: تطوير وتقنين مقياس جودة الحياة لدى طلاب الجامعة في سلطنة عمان، أباراماك، المجلة الأكاديمية الأمريكية العربية للعلوم والتكنولوجيا، المجلد 1، العدد 1، ص47.

3 - سالم سليم الغنويص: جودة المناخ الجامعي من وجهة نظر طلبة كلية التربية جامعة السلطان قابوس، وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة، جامعة السلطان قابوس سلطنة عمان، 2006، ص192.

4 - مجدي عبد الكريم حبيب: فعالية استخدام تقنيات المعلومات في تحقيق أبعاد جودة الحياة لدى عينات من الطلاب الخماسي، وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة، جامعة السلطان قابوس، سلطنة عمان، 2006، ص84.

-السرطان في الطب ورم خبيث يتولد في الخلايا الظاهرية الغدية يتقش في الأنسجة المجاورة.¹
-السرطان بالإنجليزية cancer هو مجموعة من الأمراض التي تتميز خلاياها بالتوغل والانتشار، هذه الخلايا المنقسمة لها القدرة على غزو الأنسجة المجاورة وتدميرها أو الإنتقال أنسجة بعيدة في عملية يطلق عليها الانبثاث.²

يعرف أيضا بأنه مرض شائع بل هو شديد الشئ في عام 2008 شخص المرض لدى ما يقرب من 12,8 مليون نسمة توفي منهم 8,9 ملايين شخص، فهو يصيب كل الأجناس وكل الأعراف.³
-تعريف منظمة الصحة العالمية للسرطان who: مصطلح عام يشمل مجموعة كبيرة من الأمراض التي يمكن أن تصيب أي جزء من الجسم، وهناك مصطلحات أخرى مستخدمة هي الأورام الخبيثة و التنشؤات.⁴
2/2-الثدي:

الثدي للمرأة والثدوة، الثدوة للرجل أو الديس عضو زوجي في جسم الإنسان توظفه الإناث لتغذية صغارهن، ويطلق اسم الثدييات على الكائنات التي تلد وترضع صغارهن الحليب، لذلك يصنف جنس البشر ضمن الثدييات، ينتج الحليب لذلك في عدد ثدية موجودة داخل العضو بدرج عبر ثقب العلمة الثديية الدقيقة.⁵
2-3-تعريف سرطان الثدي:

تعرفه منظمة الصحة العالمية: بأنه "ينشأ السرطان الثدي من الخلايا المبطنة للقنيتات 85% في أنسجة الثدي كما عرفته على أنه ورم خبيث ينشر عبر الدم والأنسجة.⁶

1 - معجم المعاني الجامع: تعريف ومعنى السرطان، تم الإطلاع عليه 3/30 /2023، 3:12.

[https:// www.almzzny.com](https://www.almzzny.com)

2- صفحة ويكيبيديا: سرطان 2023 /4/3، <https://www.wikipediz.org> 15:30/

3 - نيكولاس جيمس: السرطان، ترجمة: أسامة فاروق حسن، مراجعة أميرة علي عبد الصادق، ص10.

4 -منظمة الصحة العالمية: السرطان: في 2 مارس 2022، تم الإطلاع 3/30 /2023، 03:38.

<https://www.who.int>

5 - صفحة ويكيبيديا: ثدي تم الاطلاع 2023/3/15، 12:11

<https://zn.m.wikipedia.org>

6- منظمة الصحة العالمية: سرطان الثدي، مارس 2021 على تاريخ 2023/1/12

يعرفه الخطيب استشاري الأورام والمعالجة بالأشعة، "سرطان الثدي بأنه عبارة عن النمو الغير الطبيعي لخلايا الثدي حيث تنمو هذه الخلايا بطريق غير مسيطرة عليها من قبل الجسم وإذا لم تعالج في الوقت المناسب تنتشر إلى مناطق أخرى من الجسم.¹

هو عبارة عن ورم في الثدي يعرف باسم سرطان الثدي حيث يتمثل في مجموعة الخلايا الشاذة التي تنمو معا بطريقة مضبوطة وتحتاج الأنسجة السليمة بالثدي وتلحق الضرر بها وتتحول مجموعة الخلايا السرطانية إلى كتلة يطلق عليها الورم.²

هو ورم خبيث ناتج عن تكاثر عشوائي وغير طبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي والذي يؤدي إلى تدمير النسيج الأصلي ثم تغزو الأنسجة المحيطة وأحيانا تنتقل إلى أماكن خاصة الكبد، الرئتين، العظام الذي يؤدي إلى موت الحالة في حالة غياب العلاج.³

التعريف الإجرائي:

ورم في الثدي يتمثل من مجموعة الخلايا تنمو وتحتاج الأنسجة السليمة في الثدي وتخرجها ويتحول إلى خلايا سرطانية تعرف بسرطان الثدي.

ثالثا: الكشف المبكر عن سرطان الثدي

ويكون برسم الثدي المصور (الماموغرافي)، هو أشعة إكس منخفضة الجرعة يمكنها الكشف عن أشياء غريبة في الثدي حتى لو كانت صغيرة الحجم بحيث لا يمكن لك ولا للطبيب أو الممرضة التعرف عليها، وتقوم فنية متخصصة في التصوير بالأشعة بوضع ثدي المرأة على ماكينة خاصة لأشعة الأक्स، ويتم الضغط ببطء من خلال وضع مسطح والحفاظ عليه في مكانه لعدة ثواني.⁴

<https://www.who.int/nez.s.roon/fast.sheets,de tail Brest concer>

¹ -مايك ديكسون: سرطان الثدي، ترجمة هنادي مزبودي، مكتبة فهد الوطنية، أنبار التقدير، الرياض، المملكة العربية السعودية، ط1، 2013، ص63.

² - أحلام رزاق: الصدمة النفسية عند النساء مبتورات الثدي، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، قسم علم النفس العيادي، جامعة 8 ماي 1945، اشراف اغمين نذيرة، 2019/2018، ص8

³ - ليلي منصورى: الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة سرطان الثدي وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية، أطروحة للحصول على شهادة الدكتوراه في علم النفس الأسري، جامعة سمدنين أحمد وهران 2 ص18.

⁴ - سرطان الثدي: Screen for life بتاريخ 2023/3/31، 1:33، في موقع

<https://aocs.ontwrio.ca>

رابعاً: الأستاذة الجامعية

هي المشرف والموجه التي تمتاز بقدرات وكفاءات ومهارات ومعارف تسهل له إمكانية تكوين أفراد ذوي كفاءات واكسابهم معارف وقدرات تحقق لهم نوعاً من التوافق بين ما يمتلكونه من مهارات وما هم بصدد اختباره.¹

المصطلحات الثانوية:

1- السياسة الصحية:

يشير تعريف الموسوعة للعلوم الاجتماعية إلى أن السياسات الصحية هي مجموعة من الأهداف أو البرامج الأساسية المعلنة في مجال الصحة، تصاحبها مجموعة من الأفعال المتجسدة في قرارات تشريعية وتنفيذية وبرنامج العمل المقترحة للحكومات، تحدد كيفية صنع الأهداف العامة الصحية مصحوبة بكيفية التنفيذ والإدارة للخدمات الصحية مع انخراط الحكومة وتأثيرها في نشاطات كل من القطاعين الخاص والعام من المجال الصحي، تعنيه تحقيق الأهداف العامة بكفاءة وفعالية.²

2- الثقافة الصحية:

تعرفها منظمة اليونيسكو مجموع النشاطات والخبرات التي تساهم في اكتساب الفرد قدراً من المعرفة العلمية والعادات الحسنة³، أي تزويد إيجابي للأفراد للعيش بثقافة صحية جيدة واكتساب المعارف الجيدة.

وهي تعني تقديم المعلومات والبيانات والحقائق الصحية التي ترتبط بالصحة والمرض لكافة المواطنين والهدف الأساسي منها هو الإرشاد والتوجيه بمعنى الوصول إلى الوضع الذي يصبح فيه كل

1 - بسمة بن صالح: مدى تكيف الأستاذ الجامعي مع أهداف تمام LMD من خلال عمليتي التقييم والتدريب، أطروحة

مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الاجتماعية، اشراف: شبيب بوزيد، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، ص9.

2 - عمر خروبي بزار: اصلاح المنظومة الصحية في الجزائر 1999-2009، دراسة حالة المؤسسة العمومية الإخوة خليف بالشلف (مذكرة ماجستير في العلوم السياسية والعلاقات الدولية، تخصص رسم السياسات العامة بجامعة الجزائر، 2011-2012، ص29.

3 - بثينة بروق: الثقافة الصحية ودورها في الوقاية من الأمراض الوبائية، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع، تخصص علم اجتماع الصحة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم الاجتماع ص9.

فرد على استعداد نفسي وعاطفي للتجاوب مع الإرشاد الصحي¹ أي أن تكون المعلومات الصحية واضحة للأفراد يتم إرشادهم بالشكل المناسب.

3- الوعي الصحي:

تعرفه منظمة الصحة العالمية "بأنه تطبيق واسع من الخبرات التعليمية وتسهيل كيفية نمط الحياة للمتعلم مع الممارسات الصحية من أجل تقبل الفرد لسلوكيات وأنماط الصحة الجيدة².

كما يقصد به: المعرفة السليمة بالقضايا الصحية وإدراكها إدراكا سليما، مما يساهم في مساعدة الفرد على اتخاذ الموقف المناسب لتفادي الأمراض والحفاظ على صحته³. فالوعي الصحي يعد جانب من الصحة العامة التي يتفاعل مع الأفراد لحل مشكلاتهم الصحية، فهو اكتساب العادات والمواقف وتحويلها إلى سلوكيات صحية.

4- التصورات الاجتماعية:

يعرفه لا بلونتين "التصورات الاجتماعية هي التقاء الخبرة الفردية بالناماذج الاجتماعية حول طريقة تناول الواقع، إنها معرفة يبنها أفراد مجتمع معين حول جزئية من وجودهم أو وجودهم برمته، أنها تفسير اجماعي لأحداث بحيث يصبح بالنسبة للأفراد المنتمين لذلك المجتمع الحقيقة بذاتها⁴.

الدراسات السابقة:

تنوعت الدراسات التي تناولت موضوع جودة الحياة بجوانبه المختلفة، وخاصة في مجال علم النفس ومجال الخدمة الصحية، ولوحظ اهتمام كبير بالدراسات التي تتعلق بجودة الحياة لدى المرأة المصابة وبجودة الحياة في الوسط الجامعي وتأثيرها على السلوك الصحي للفرد، أما فيما يخص دراستنا المتعلقة بجودة الحياة والكشف المبكر لسرطان الثدي لدى الأستاذات الجامعيات، فهناك نقص كبير فيها ولذلك إرتأينا إلى عرض الدراسات التي تعلق بجودة الحياة وسرطان الثدي.

¹ - مصطفى القش وآخرون: ميادين الصحة العامة بتقديم آدم العيلات، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، 2000، ص25.

² - شهرزاد نوار، كلثوم قير: مرجع سابق، ص351.

³ - شهيدة محمود بدير: مستوى الوعي الصحي عن الأمراض الوبائية في ضوء كورونا لدى تلاميذ مرحلة التعليم الإنساني (الابتدائي-الاعدادي) في بعض المحافظات المصرية، المجلة التربوية، عدد أكتوبر، الجزء 2، كلية التربية، جامعة سوهاج، الإسكندرية، مصر، 2021، ص819

⁴ -Laplantine français : Anthropologies des système des représentations de la maladie in jodelet ,D 1994.les représentations sociales 4ème Edition PUF,paris,p 278.

الدراسات العربية:

الدراسة الأولى:

دراسة "ياسمين الجهني" لسنة 2013 بعنوان جودة الحياة والتوافق النفسي لدى المصابات وغير المصابات بسرطان الثدي " بجامعة الملك عبد العزيز بالسعودية والتي هدفت إلى المقارنة بين المصابات بسرطان الثدي وغير المصابات في جودة الحياة والتوافق النفسي، وأيضا دراسة العلاقة بين المتغيرين لدى المصابات بسرطان الثدي، والوقوف على الفروق بين المصابات الصغيرات والكبيرات في السن في جودة الحياة والتوافق النفسي، والتي تمثلت عينتها في (45) من المصابات بسرطان الثدي و(45) من غير المصابات بأي أمراض خبيثة أو نفسية، كما استخدمت هذه الدراسة المنهج الوصفي، وتطبيق مقياس جودة الحياة ومقياس التوافق النفسي على عينة الدراسة لجمع البيانات وكانت من أبرز نتائجها: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المصابات بسرطان الثدي وغير المصابات في جودة الحياة والتوافق النفسي، ووجود علاقة دالة بين جودة الحياة والتوافق النفسي لدى المصابات بسرطان الثدي، ولم يثبت وجود فروق بين المصابات الصغيرات والكبيرات في السن في جودة الحياة والتوافق النفسي.

وتبرز العلاقة بين هذه الدراسة ودراستنا في كون هذه الدراسة ركزت على التوافق النفسي لدى المصابات بسرطان الثدي باعتباره أحد أبعاد جودة الحياة فمرض السرطان يؤثر على المرأة وعلى الأسرة بأكملها، ويضع الأسرة في أزمة مؤثرة على العلاقات الاجتماعية و مؤديا إلى خفض مستوى جودة الحياة، وقد أفادتنا هذه الدراسة في معرفة تأثير التوافق النفسي وأهميته لدى المصابات وغير المصابات بسرطان الثدي في تحقيق جودة الحياة.¹

الدراسة الثانية:

دراسة "رامي عبد الله طشطوش" بعنوان الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي المدرك والعلاقة بينهما لدى عينة من سرطان الثدي " وكانت سنة 2015 بالأردن، واي هدفت إلى الكشف عن مستوى الرضا عن الحياة ومستوى الدعم الاجتماعي المدرك والعلاقة بينهما لدى مريضات سرطان الثدي، استخدمت هذه الدراسة عينة مكونة من (215) مريضة من مريضات السرطان الملتقيات للعلاج في مركز الجيش للسرطان، وأسفرت النتائج لهذه الدراسة أن إحصائيا في مستوى الدعم الاجتماعي المدرك تبعا لمتغير مدة الإصابة بالمرض، بينما لم يكن هنالك فروق دالة إحصائيا في مستوى الدعم الاجتماعي

¹ - ياسمين الجهني: جودة الحياة والتوافق النفسي لدى المصابات وغير المصابات بسرطان الثدي، مذكرة ماجستير، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، قسم علم النفس، جامعة الملك عبد العزيز، السعودية، 2013.

المدرک تبعاً لمتغيرات: العمر، الحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، ومرحلة العلاج، ومن جهة أخرى بينت النتائج أن مستوى الرضا عن الحياة لمريضات سرطان الثدي جاء ضمن المستوى المتوسط، وأن هنالك فروق دالة إحصائية في مستوى الرضا عن الحياة تبعاً لمتغيرات العمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي ومرحلة العلاج ومدة الإصابة، وفي الأخير توصل الباحث إلى وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائية بين مستوى الرضا عن الحياة ومستوى الدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي.

وتبرز العلاقة بين هذه الدراسة ودراستنا في كون هذه الدراسة ركزت على الكشف عن الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي المدرک والعلاقة بينهما لدى مريضات سرطان الثدي موضحة تأثير سرطان الثدي في درجة الرضا عن الحياة ومستوى الدعم الاجتماعي المدرک لدى مريضات سرطان الثدي، ولقد أفادت هذه الدراسة دراستنا في معرفة أهمية الدعم والمساندة الاجتماعية للمصابات بسرطان الثدي في رفع درجة الرضا لديهن والشعور بالسعادة وتحقيق جودة الحياة.¹

الدراسات المحلية:

الدراسة الأولى:

جاءت هذه الدراسة بعنوان "السلوك الصحي وجودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي" والتي قام بإعدادها "صوفيا وطار وكوثر وسطاني" لسنة 2020 بجامعة أم البواقي العربي بن مهدي، تسعى الدراسة إلى معرفة مستوى السلوك الصحي وجودة الحياة لدى مرضى سرطان الثدي، والكشف عن العلاقة الرابطة بين جودة الحياة والسلوك الصحي بسرطان الثدي، اعتمدت هذه الدراسة المنهج الإكلينيكي، واستخدمت المقابلة الإكلينيكية نصف الموجهة، ومقياس السلوك الصحي في إجرائها لهذه الدراسة، وتمثلت عينة الدراسة في 8 حالات من النساء المصابات بسرطان الثدي، أسفرت نتائج هذه الدراسة على: وجود ارتفاع جودة الحياة عند مرضى سرطان الثدي، إضافة إلى تأثير السلوك الصحي على المرضى واعتقادهم بالقدرة على ممارسة سلوك صحي وقائي ينعكس في تحديد نوعية الحياة لتنمية القدرات الذاتية وتعزيز من قوة التوعية التي تساعد في ارتفاع السلوكيات الصحية عند المرضى.

¹ -رامي عبد الله طشطوش: الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي المدرک والعلاقة بينهما لدى عينة من سرطان الثدي، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، المجلد 11، العدد 4، الأردن، 2015.

تبرز العلاقة بين هذه الدراسة ودراستنا في كون هذه الدراسة ركزت على الدور الفعال الذي يلعبه السلوك الصحي في تحسين جودة الحياة لدى مرضى سرطان الثدي، ولقد أفادت دراستنا في معرفة أهمية السلوك الصحي وجودة الحياة لمريضات سرطان الثدي، وتأثير جودة الحياة على المرضى.¹

الدراسة الثانية:

جاءت بعنوان "مؤشرات جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي" للباحثة رزاق إيمان سنة 2018، هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مؤشرات جودة الحياة أكثر ظهوراً لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، ومحاولة إعطاء صورة واضحة عن هذه المؤشرات، حيث تطرقت إلى إشكالية سؤالها الرئيسي: ما هي مؤشرات جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي؟ وقد تفرع عن هذه الإشكالية عدة تساؤلات فرعية أهمها:

- هل تعتبر جودة الحياة النفسية من أكثر المؤشرات لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي؟

- هل تعتبر جودة الحياة الاجتماعية من أكثر المؤشرات لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي؟

ولقد اعتمدت هذه الدراسة على المنهج العيادي، أما عينتها تمثلت في (3) حالات، واستخدمت الملاحظة والمقابلة النصف موجهة ومقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية، وجاءت نتائج الدراسة كالتالي: أن المرأة المصابة الاجتماعية هما من الأبعاد البارزة لدى حالات الدراسة.²

تبرز العلاقة بين هذه الدراسة ودراستنا في كونها تطرح جانبا مهما من الجوانب التي يبحث فيها موضوع الدراسة الحالية، كما كشفت الدراسة على عدة نقاط سوف نقوم من خلال دراستنا الحالية بالتأكد منها من خلال الإجابة عن فرضيات البحث، ووضع النتائج النهائية للدراسة.

ركزت هذه الدراسة على الكشف عن مؤشرات جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، وأهمية جودة الحياة لدى المرأة المصابة، ولقد أفادت دراستنا في معرفة أثر المساندة النفسية والاجتماعية للمصابات بسرطان الثدي في ارتفاع جودة الحياة لديهن.

¹ - صوفيا وطار وكوثر وسطني: السلوك الصحي وجودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي، مذكرة ماستر، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة العربي بن مهيدي، أم بواقي، الجزائر، 2020.

² - إيمان رزاق: مؤشرات جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، مذكرة ماستر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2018.

الدراسة الثالثة:

دراسة "زدادقة وفاء" بعنوان "تأثير عمل المرأة على جودة الحياة الأسرية" والتي هدفت إلى التعرف على تأثير عمل المرأة في تحسين جودة الحياة لها ولاسرتها وعلى مستوى الصحة العامة لدى المرأة العاملة وأسرتها، استخدمت هذه الدراسة عينة قدرت بـ 97 من النساء العاملات على المستوى الوطني حيث تم الإعتماد على الإستمارة في جمع البيانات والتي اشتملت على 43 سؤالاً وقسمت إلى 8 محاور وأظهرت نتائج الدراسة على أن لعمل المرأة تأثير على جودة حياتها بصفة خاصة ونوعية الحياة أسرتها بصفة عامة، وأن عمل المرأة يكون له تأثير كبير في الحفاظ على صحتها وصحة أسرتها من خلال ذهابها إلى الأطباء الخواص ذو الجودة.

وتبرز العلاقة بين هذه الدراسة ودراستنا في كون هذه الدراسة ركزت على أثر عمل المرأة على جودة حياتها وحياة أسرية ومساهمتها في عملية التنمية، وأن عملها يتيح لها الفرصة في تحقيق جودة الحياة تلأئمها أبنائها وأزواجها، في حين استفادت دراستنا من هذه الدراسة في معرفة أن الحياة المهنية للمرأة تسمح لها برفع مستوى معيشتها وتوسيع دائرة علاقاتها الاجتماعية وتحقيق توافق ذاتي مما يؤدي إلى تحسين جودة حياتها وحياة أسرتها من حيث المستوى الصحي والاقتصادي والتعليمي.¹

الدراسات العربية:

الدراسة الأولى: جاءت هذه الدراسة بعنوان "جودة الحياة في مجموعة مرضى سرطان الثدي المصريات" للباحثة "ماري ولي زكي سلامة"، دراسة في طب الباثيات كلية عين شمس بالقاهرة مصر في سنة 2002، والتي هدفت إلى قياس جودة الحياة لمجموعة من السيدات المصريات المصابات بسرطان الثدي من 3 إلى 12 شهرا، بعد أول تلقيهم للعلاج وبطرق مختلفة، وإلى دراسة مدى تأثير العوامل الديموغرافية والحالة الإكلينيكية للمرضى على جودة الحياة، تمثلت عينة الدراسة في إناث يترددن على المركز القومي للأورام قدرت بـ 150 حالة و50 كمجموعة ضابطة بسرطان الثدي، اعتمدت الدراسة في جمعها للبيانات على استمارة استبيان معدلة مأخوذة من استمارة صون (1993) لتحديد جودة الحياة لمرضى السرطان عموما مع إستمارة إستبيان مأخوذة من سبرانجر (1996) لسرطان الثدي بالتحديد.

ومن أهم النتائج التي خلصت بها الدراسة أنه نوعية الحياة لدى المصابات بسرطان الثدي سيئة، حيث أثبتت الدلالة الإحصائية وجود علاقات بين المجال الجسماني والسن/ المستوى التعليمي، العلاج

¹ - وفاء زدادقة: تأثير عمل المرأة على جودة الحياة الأسرية، مذكرة ماستر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة 8 ماي 1945، قالمة، الجزائر، 2020.

الإشعاعي وما بين مجال الأعراض مع الحالة الاجتماعية، الدخل الوظيفي، اضطرابات الطمث، العلاج الكيميائي، وبين المجال النفسي مع اضطرابات الطمث والعلاج الكيميائي.

أما بخصوص علاقة هذه الدراسة بالدراسة الحالية فهي تتناول قياس جودة الحياة وتأثير العوامل الديموغرافية والحالة الإكلينيكية للمرضى عليها، وبالتالي ستكون لنا لمحة عن تأثير جودة الحياة على المصابات بسرطان الثدي وعن كيفية تأثيرها.¹

الدراسات الأجنبية:

دراسة كرونك وآخرون (2013): أجريت هذه الدراسة بالولايات المتحدة الأمريكية سنة 2013، هدف إلى معرفة كيفية تأثير العلاقات الاجتماعية على نوعية الحياة لدى مريضات سرطان الثدي. شملت عينة الدراسة (3139) سيدة مصابة بسرطان الثدي، توصلت نتائجها إلى أن السيدات المنعزلات اجتماعيا لديهن تدني في نوعية الحياة، والصحة الجسدية، والحياة الاجتماعية، والحالة العاطفية، ووجود أعراض السرطان الثدي بشكل أكبر مقارنة بالسيدات المتكاملات اجتماعيا، وأشارت النتائج أيضا أن الشبكات الاجتماعية الكبيرة والدعم الاجتماعي الكبير ترتبط بنوعية عالية من الحياة بعد مرحلة التشخيص بسرطان الثدي.²

تبرز العلاقة بين هذه الدراسة ودراستنا في كون هذه الدراسة ركزت على أهمية العلاقات الاجتماعية في تحسينها لنوعية حياة المصابات بسرطان الثدي، ولقد استفادت دراستنا من هذه الدراسة في معرفة الدور الفعال الذي يلعبه الدعم الاجتماعي من حيث المستوى الصحي والاجتماعي والاقتصادي.

دراسة أورورا نيراج وآخرون (2008): **nouraj k. arora & others**

جاءت بعنوان "المساندة الملموسة وتأثير الدعم الاجتماعي المقدم من قبل العائلة والأصدقاء ومقدمي الرعاية الصحية للنساء اللاتي تم تشخيصهن حديثا بسرطان الثدي"، هدف الدراسة إلى تقييم مدى فائدة الدعم المعلوماتي والعاطفي ودعم اتخاذ القرار الذي تلقته النساء اللاتي تم تشخيصهن حديثا بسرطان الثدي من أسرهن وأصدقائهن ومقدمي الرعاية الصحية، وتم جمع البيانات في نقطتين من خلال مسح المرضى شهرين كخط أساس، والمتابعة أشهر بعد خط الأساس، وقد أظهرت النتائج قوة الدعم العاطفي والمعلوماتي بعد أشهر من المتابعة بشكل كبير على جودة الحياة المتعلقة بصحة المرضى والكفاءة

1 - ماري ولي زاكي سلامة، 'جودة الحياة في مجموعة مرضى سرطان الثدي المصريات'، مذكرة ماجستير، قسم طب الباثيات، كلية الطب، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر، 2002.

2- نادية محمد ناصر: نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى سرطان الثدي مستشفى الجامعة الأردنية، رسالة دكتوراه، كلية العلوم التربوية، جامعة مؤتة، الأردن، ص 453.

الذاتية، وأن المريضات تلقين الكثير من الدعم خلال الفترة القريبة من التشخيص لكن انخفض بعد مرور الوقت من التشخيص.

التعقيب على الدراسات السابقة:

تعد الدراسات السابقة التي تم اعتمادها دراسات مشابهة للدراسة الحالية، وذات علاقة مباشرة لها، حيث تشترك معها في متغير أساسي ألا وهو جودة الحياة، بالرغم من اتفاقها في نقاط فإنها تختلف معلما في نقاط وزوايا أخرى، فهي تتشابه مع دراستنا هذه في اهتمامها بموضوع الصحة وتركيزها على دور جودة الحياة في تحسين صحة المرأة المريض بسرطان الثدي وإبراز أهمية أبعاد جودة الحياة في وصول الفرد إلى حالة من الشعور بالرضا عن الحياة.

كما تختلف هذه الدراسات مع دراستنا الحالية في تركيز الدراسة الأولى والثالثة على السلوك الصحي والحياة الاجتماعية وتأثيرهما على جودة حياة المريضات بالسرطان الثدي في الجزائر، في حين ركزت دراستنا على علاقة جودة الحياة بالكشف المبكر لسرطان الثدي لدى المرأة العاملة المتمثلة في الأستاذة الجامعية، في حين معظم الدراسات اعتمدت على المرأة المصابة عكس دراستنا اعتمدت المرأة غير المصابة والمتقنة، وكيف يتم توعيتها بالكشف المبكر لسرطان الثدي وأهميته في الوقاية من المرض لرفع جودة الحياة بالإضافة إلى اختلاف هذه الدراسات السابقة في المجال الزمني والمكاني والجغرافي مع دراستنا الحالية.

النظريات المفسرة للدراسة:

أولاً: النظريات المفسرة لجودة الحياة:

1- المنظور المعرفي:

يركز هذا المنظور في تحليله لجودة الحياة على الفكرتين التاليتين:

الأولى: أن طبيعة إدراك الفرد هي التي تحدد شعوره بجودة الحياة.

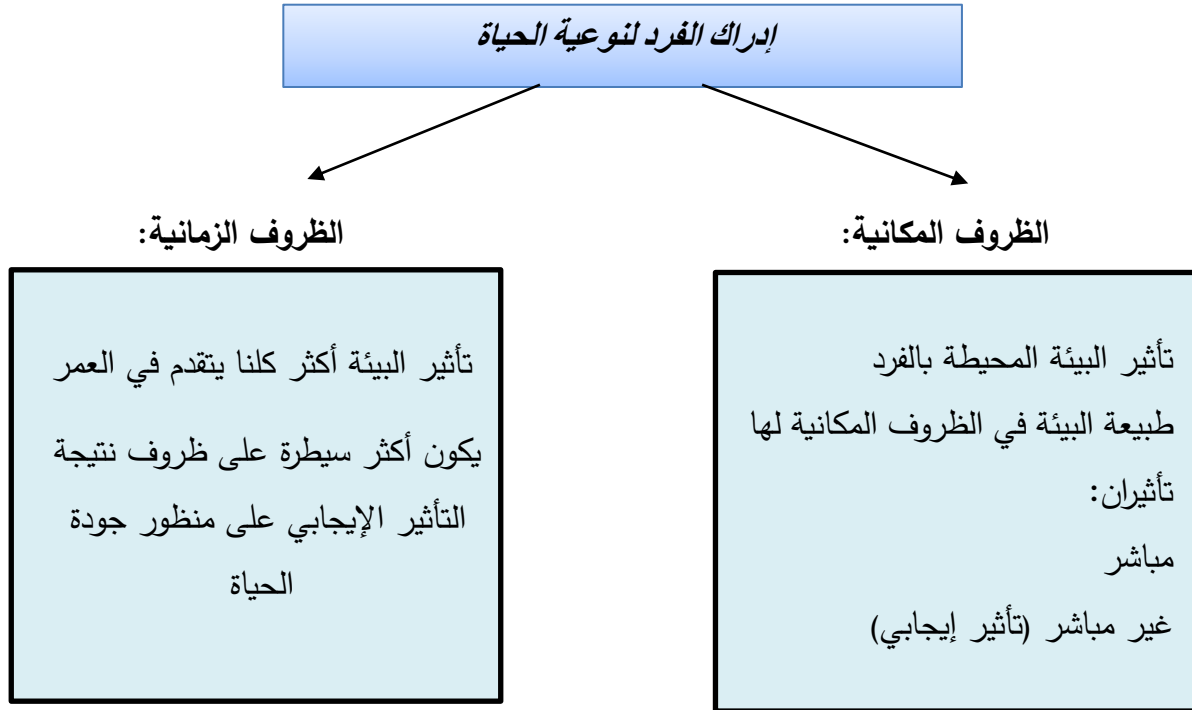
الثانية: في إطار الاختلاف الإدراكي الحاصل بين الأفراد، فإن العوامل الذاتية هي الأقوى أثرا من العوامل الموضوعية في درجة شعورهم بجودة الحياة ووفق ذلك توجد نظريتين:

1-نظرية لاوتن 1996 Lawton theory :

تطرق لاوتن إلى طرح مفهوم طبيعة البيئة ليوضح ويفسر فكرته عن جودة الحياة والتي نوضحها كالتالي:¹

¹ - محمد فواطمية: التوجهات النظرية لجودة الحياة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة مستغانم، ص4.

شكل رقم 01 يوضح نظرية لاوتن



المصدر: محمد فواظمية : مرجع سابق

-نظرية شارلوك 2002 Sherlock theory:

قدم شارلوك تحاليل مفصلة لمفهوم جودة الحياة على أساس أنه مفهوم مكون من ثمانية مجالات، وكل مجال يتكون من ثلاث مؤشرات تؤكد جميعها على أثر الأبعاد الذاتية كونها المحددات الأكثر أهمية من الأبعاد الموضوعية في تحديد درجة شعور الفرد بجودة الحياة والمخطط التالي يفصل نظرية شارلوك:

جدول رقم 01: يوضح مجالات جودة الحياة ومؤشراتها بحسب نظرية شارلوك

المجالات							ال
الحقوق	الاندماج	تقرير	السعادة	النمو	السعادة	العلاقات	السعادة
القانونية	الاجتماعي	المصير	البدنية	الشخصي	المادية	بين	الوجدانية
الحقوق	التكامل	الإستقلالية	الصحة	التعليم	الحالة	التفاعلات	الرضا
الفردية	الترباط	الأهداف	الأنشطة	الكفاءة	المادية	العلاقات	مفهوم الذات
حقوق	الاجتماعي	الاختبارات	اليومية	الشخصية	العمل		انخفاض
الجماعة	الأدوار		وقت	الأداء	المسكن		الضغوطات
القانون	المجتمعية		الفراغ				
والعمليات							
الواجبة							

المصدر: بشري عناد مبارك : مرجع سابق

حسب المخطط التالي: يمكن تصور مؤشرات جودة الحياة في الآتي:

- الناحية الذاتية: التقييم الوظيفي كمقياس المدى، مستوى الوظيفة وملاحظة المشاركة، واستبيانات الظروف، الأحداث البيئية والتفاعل في الأنشطة اليومية، تقرير المصير، التكم الشخصي، أوضاع الدور، التعلم، المهنة، المسكن.
- الظروف الخارجية: المنبهات الاجتماعية، مستوى المعيشة، مستوى العمل.¹

2- المنظور الإنساني:

يشير المنظور الإنساني أن فكرة جودة الحياة تستلزم دائماً الإرتباط الضروري بين عنصرين لا غنى عنهما:

(1) وجود كائن حي ملائم

(2) وجود بيئة جيدة يعيش فيها هذا الكائن

من رواد هذا المنظور نجد:

¹ - بشري عناد مبارك: جودة الحياة وعلاقتها بالسلوك الاجتماعي لدى النساء المتأخرات عن الزواج، كلية التربية الإنسانية، جامعة ديالين، مجلة كلية الأدب، العدد 99، ص724.

1/ نظرية رايف 1999:

تدور نظرية رالف حول مفهوم السعادة النفسية إذ أن شعور الفرد بجودة الحياة ينعكس في درجة إحساسه بالسعادة التي حددها رايف بستة أبعاد وهي:¹

جدول رقم 02 يمثل: أبعاد مفهوم السعادة النفسية لرايف.

أبعاد مفهوم السعادة النفسية					
الهدف من الحياة	تقبل الذات	العلاقات الإيجابية مع الآخرين	النمو الشخصي	التمكن البيئي	الإستقلالية
-امتلاك	-إظهار التوجه الإيجابي للذات	-الرضا بالعلاقات مع الآخرين	-الشعور بالنمو والارتقاء المستمر	-الكفاية الذاتية	-تقرير المصير
-المعتقدات التي تضيف معنى للحياة الماضية والحاضرة	-قبول السمات السلبية والإيجابية للذات	-القناعة برفاهية الآخرين	-الانفتاح على التجارب الجديدة	-التحكم وإدارة النشاطات	-الإستقلال الذاتي
-وضع هدف يجعل للحياة معنى	-الشعور الإيجابي للماضي	-القدرة على التعاطف والتودد مع الآخرين	-الإحساس بواقع الحياة	-القدرة من الإستفادة من الفرص	-القدرة على مقاومة الضغوط
-توجيه أهداف الحياة	-التفكير الإيجابي الذاتي	-الاهتمام بالتبادل الاجتماعي	-الشعور بالتحسن الذاتي	-القدرة على إختيار القيمة الشخصية	-التصرف المناسب
-القدرة على تحقيق أهداف الحياة	-التفكير الإيجابي الذاتي	-إظهار السلوك التواصلي مع الآخرين	-السلوك يتغير إيجابيا	-القدرة على التعرف بما يناسب معايير المجتمع	-القدرة على التنظيم في السلوك
-القدرة على الإدراك الواضح لأهداف الحياة	-المستقبلي				-القيام بما يناسب القدرات الشخصية
-الإدراك أن تكمن في الإحساس	-الشعور بالخصائص الذاتية المميزة				
	-إظهار النقد الإيجابي				

¹ - مريم شيخي: طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة، دراسة ميدانية في ظل بعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية، قسم علم النفس، جامعة أبي بكر بلقايد، الجزائر، ص45.

بمعنى الحياة	الذاتي				
--------------	--------	--	--	--	--

المصدر: مريم شيخي : مرجع سابق

(ج) المنظور التكاملي:

1/نظرية اندرسون 2003:

أعطى شرحا تكامليا لمفهوم جودة الحياة متحدثا عن مفاهيم السعادة ومعنى الحياة ونظام المعلومات البيولوجي والحياة الواقعية وتحقيق الحاجات فضلا عن العوامل الموضوعية الأخرى إطارا تكامليا لتفسير جودة الحياة، فإن النظرية التكاملية تضع مؤشرات جودة الحياة في شعور الفرد بالرضا هو الذي يشعره بجودة الحياة.

- أن نضع أهدافا واقعي تكون قادرين على تحقيقها.
- أن تسعى الى تفسير ما حولنا لكي يتلاءم مع أهدافنا.
- أن إشباع الحاجات لا يؤدي بالضرورة الى رضا الفرد وإلى شعوره بجودة الحياة.¹

د/ النموذج النظري العرضي لجودة الحياة:

قدم أبو سريع وآخرون أنموذجا لتقدير وتفسير جودة الحياة أعلى تقسيم المتغيرات المؤثرة في جودة الحياة موزعة على بعدين:

البعد الأفقي: يشمل قطبي توزيع محددات جودة الحياة كونها داخل الشخص أو خارجه ويسمى بعد المحددات الشخصية الداخلية في مقابل بعد المحددات الخارجية.

البعد العمودي: يمثل توزيع تلك المحددات على وفق قياسها تحققها بين الأسس الذاتية والأسس الموضوعية:²

¹ - بخوش نورسن، حميداتي عرفية: جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طالبات - جامعة زيان عاشور (دراسة ميدانية في ظل بعض المتغيرات) ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية، 2015-2016، ص33-34.

² - روضة جديدي، وفاء شتي: جودة التعليم كمدخل لتحسين جودة حياة الأفراد في اتجاه تحقيق التنمية البشرية المستدامة، التجربة الإنسانية أنموذجا. أعمال الملتقى الوطني الأول . جودة الحياة والتنمية المستدامة 4-5 فيفري جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي، ص300.

يوضح تصور أبو سريع وآخرون محددات جودة الحياة: 03 جدول رقم

التوافق الأسري	تقدير الذات
الرضا عن الصداقة	التفاعلية الذاتية
الرضا عن المصروف	التدين
المحددات الخارجية	الهوايات الشخصية
الدخل الشهري للأسرة	الصحة العامة
المصروف الشخصي	القوام البدني
نوعية السكن	القدرات والممارسات
نوعية ومكان العمل	التكوين الدراسي

المصدر: روضة جديدي، وفاء شتي : مرجع سابق

ثانيا: النظريات المفسرة لسرطان الثدي:

يعتبر سرطان الثدي أحد الأمراض العصر الحالي، ولهذا سنتناول أهم النظريات التي فسرت هذا المرض:

*تفسير المدرسة التحليلية سرطان الثدي:

يرى فرويد أن غريزة الموت معدة لكي تؤثر في عمل وجود الجسد الحي وهذا حتى تعيده الى حالته العمرية، وفي هذه الحالة التي كان عليها الجسد قبل أن تثبت الحياة وتعطيه النبض والحركة.

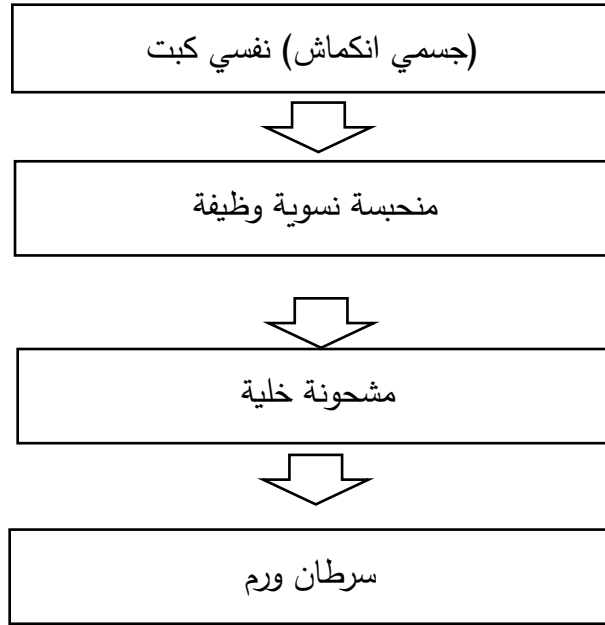
- الأمراض وفقا لفرويد تدور في فلك أزمة أو لحظات الكبت وفشل الكبت وعودة المكبوتات وفقا لهذا المخطط يتشكل العارض المرض.

- يرى رايش النشوة ليس فقط إضافة غير مفيدة للحياة أو نزقا بنته..... الطبيعية في نزوة الكائن أو وظيفة يمكن أن نشير أو تسبب قلقا للأفراد غير متبعين والمصابين بقساوة بيولوجية عدم القدرة النشوية حسب رايش الورم السرطاني يتطور في الأعضاء المتقلصة والمضخمة والمشحونة أي في الأعضاء المختلفة.

ومن خلال ما تقدمه المدرسة التحليلية فإن سرطان الثدي ينشأ من مأزم انفعالي مكبوت أو مشاعر يرفضها المريض، وتؤدي به إلى إحداث خلل على مستوى طاقة الجسم فتحصر أو تتكتمش في عضو الثدي وهذا ما تنتج عنه وربما سرطانيا.¹

1 - سمية بلهوشات :مصدر الضبط الصحي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس الإكلينيكي، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، 2016-2017، ص60-61.

" شكل رقم 02 يوضح: كيفية نشوء سرطان الثدي وفقا للمدرسة التحليلية " نموذج رايش



المصدر: سمية بلهوشات: مرجع سابق

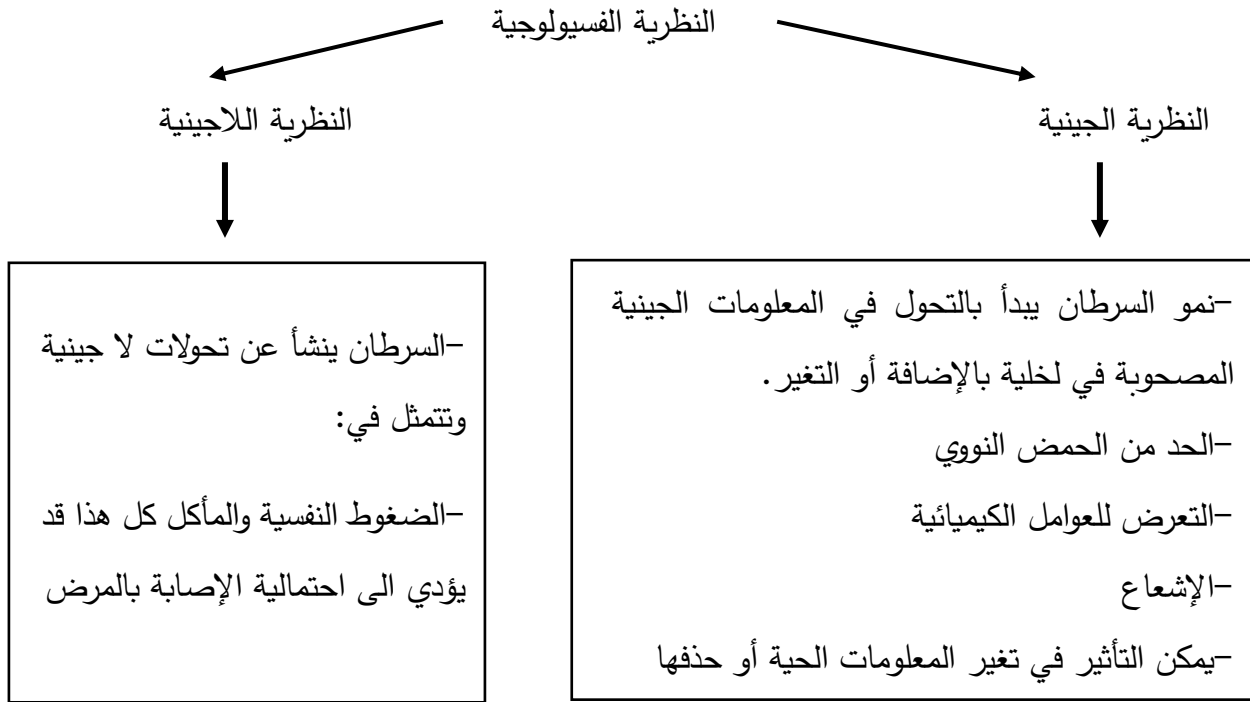
*نظرية خصال الشخصية: أكد فريد مان 1959 على أن سمات الشخصية تلعب دورا مهما في الإصابة بمختلف الأمراض النفسية ومنها الأورام الخبيثة من خلال تأثيرها في نشاط الجهاز العصبي وجهاز الغدد الصماء، وخاصة الغدد فوق الكلوية فتتخفف قدرتها على إفراز هرموناتها التي تساعد على وقاية الجسم من المخاطر.¹

*النظرية الفسيولوجية: فكرتها الإنسانية أن التغيرات الفسيولوجية والإصابة بالأمراض مثل مرض القلب وارتفاع ضغط الدم تؤثر على الجوانب النفسية، فالأمراض تلعب دور مهم في التأثير على الجانب النفسي والتي قد تتطور الى الإصابة بأمراض السرطان.²

1 - خيرية عبد الله البكوش: العلاقة بين الأهل والشعور بالألم لدى عينة من مرض السرطان، قسم علم النفس، كلية الأدب والعلوم الانسانية، جامعة الزاوية، المجلة الجامعية، العدد 6، المجلد 2، أبريل، 2014، ص5-6.

2 - أريج خالد عبد الخالق السلمي: المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي في جدة، ديسمبر 2020، المجلة العربية للنشر العلمي، العدد 35، تاريخ الإصدار: 2 أيلول 2022، السعودية، جدة، ص410.

شكل رقم 03 يوضح: فكر النظرية الفسيولوجية



المصدر: اريج خالد عبد الخالق السلمي : مرجع سابق

النظرية المفسرة للتصورات الاجتماعية:

نحن هنا نتكلم في الواقع بثلاث نماذج نظرية وهي مكملة لبعضها البعض، وهي كالآتي:

● النموذج السوسيو تطوري **Le modèle sociogénétique**

هو أول مقارنة نظرية أتى بها موسكو فيسي خاصة بالتصورات الاجتماعية، وتهتم بدراسة الكيفيات التي يأتي من خلالها الأفراد تصوراتهم حول المواضيع المختلفة.

يرى موسكو في أن ظهور وضعية اجتماعية جديدة، وما تفرضه هذه الأخيرة من قلة المعلومات بشأنها أو عجز المعارف المكتسبة سابقا عن تفسيرها، يؤدي الى ظهورها كإشكالية جديدة لا توجد معرفة سابقة لها فتنتج عن ذلك نقاشات وجدالات وتفاعلات تزيد من الرغبة في ضرورة فهم الموضوع، وهكذا يتم تفعيل التواصل الاجتماعي والتطرق لكل المعلومات والفرضيات والاعتقادات الممكنة، مما يؤدي في الأخير إلى الخروج بموقف أغلبية لدى الجماعة هذا التوافق تساعده طبيعة معالجة الأفراد الانتقالية للمعلومات، إذ يتمركزون حول مظهر خاص يتناسب وتوقعاتهم وتوجهاتهم، لكن هذه السيرورة العفوية المولودة تحتاج الى ثلاث شروط:

أ- تشتت المعلومات la dispersion de l'information

ب؛ التركيز في بؤرة la focalisation

ت- الحاجة الى الاستدلال la pression à l'inférence

- موليني فيما بعد فصل أكثر في هذه الشروط:

1- ظهور موضوع معقد ومركز أو متعدد الشروط.

ب- وجود جماعة اجتماعية.

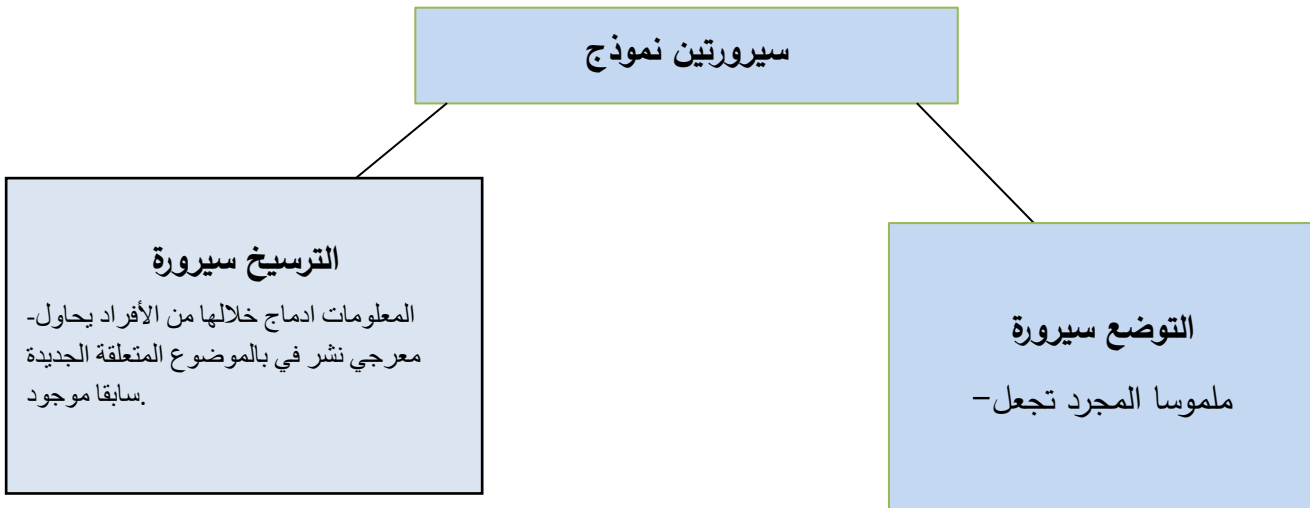
ت- وجود رهانات متعلقة بالهوية أو الترابط الاجتماعي متأثرة بهذا الموضوع.

ث- حدوث ديناميكية اجتماعية أي مجموعة من التبادلات والتفاعلات.

ج- غياب تنظيم امتثالي أو دوغمائي متحكم في المعلومة المتعلقة بالموضوع.¹

كما اقترح موسكو من خلال هذا النموذج سيارتين ينتج عنها ظهور التصورات:²

شكل رقم 04 يوضح: نموذج سيارتين



المصدر: عادل بوطاجين: مرجع سابق

2/ نظرية النواة المركزية:

النظرية اتجاهاها وصفي، تهتم بسيورة التوضيح وتلعب دورا في الكشف عن منتج هذه السيورة

وتؤكد أن التوافق الضروري للتصور الاجتماعي موجود على مستوى الآراء الشخصية للأفراد.

- يرى أبريك صاحب هذه النظرية إلى التصورات الاجتماعية على أنها مجموعة سوسيو-معرفية منظمة

بطريقة خاصة وتتحرك حسب قواعد عمل خاصة بها. فهم الميكانيزمات التي تتدخل من خلالها

¹ - عادل بوطاجين، سليمان بومدين: التصورات الاجتماعية -مدخل نظري - جامعة 20 أوت 1995 سكيكدة، مجلة

الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الوادي، العدد السادس، أبريل 2014، ص174-175.

² - عادل بوطاجين، مرجع سابق.

التصورات في الممارسات الاجتماعية يتطلب ضرورة معرفة التنظيم الداخلي للتصور، فكان الاهتمام بالمعتقدات المتقاسمة والمتوافق عليها من قبل أعضاء الجماعة، حيث ينظر لها كنسق مدرج ومع التقدم الحاصل كشف عن إمكانية وجود تدرج آخر داخل النواة المركزية.¹

● النموذج السوسيو ديناميكي:

اقترح هذا النموذج من قبل دواز الذي اهتم بالمعتقدات الخاصة التي يكونها الأفراد عن المواضيع المختلفة للحياة الاجتماعية، فالتصورات حسبه لا يمكن تبصرها بلا من خلال ديناميكية اجتماعية تضع الفاعلين الاجتماعيين في حالة تفاعل.

عندما تدور هذه الديناميكية حول مسألة مهمة تثير مواقف مختلفة لدى الأفراد بحسب الانتماءات الاجتماعية لكل واحد وذلك بالرغم من اشتراكهم في نفس المبادئ المنظمة للمواقف وهكذا تنسب هذه النظرية وضعية مزدوجة للتصورات الاجتماعية فهي تعتبرها من جهة كمبادئ مولدة للمواقف، ولكنها من جهة أخرى مبادئ منظمة للفروقات الفردية، وبالتالي فليست وجهات النظر هي المنقسمة ولكن المسائل هي المتقاسمة.

- تعطي هذه المقاربة النظرية مكانة مهمة للعلاقات ما بين الأفراد، وذلك بمحاولة توضيح الكيفية التي يمكن من خلالها للانتماءات الاجتماعية المختلفة أن تحدد الأهمية الموكلة للمبادئ المختلفة إذ يتعلق الأمر بدراسة ترسيخ التصورات في الواقع الجماعي.²

¹ - blanc N. et autres. Op. cit. pp. 21.24

² - عادل بوطاجين: مرجع سبق ذكره، ص 176.

❖ خلاصة:

وفي الأخير نستخلص إلى أنه من خلال هذا الفصل تم عرض أهم القضايا المتعلقة بالموضوع، أين تم طرح إشكالية الدراسة عن: " تأثير الكشف المبكر لسرطان الثدي عند الأستاذة الجامعية في تعزيز جودة الحياة لديها ". وأهم التساؤلات التي تعبر بوضوح عن أهم تدخلات هذه الدراسة، بالإضافة الى التأكيد على أهمية أهداف الدراسة، كما تطرقنا في هذا الفصل الى توضيح المفاهيم الأساسية والمتمثلة في جودة الحياة والكشف المبكر لسرطان الثدي، بالإضافة الى تعزيز من خلال شرح المفاهيم الفرعية لتكميل الدراسة، وذلك من أجل إزالة الغموض وتبسيطها للباحث، كما تم تحديد جامعة 8 ماي 1945 مكان الدراسة.

الفصل الثاني: جودة الحياة والوعي الصحي

تمهيد

أولاً: لمحة تاريخية عن جودة الحياة

ثانياً: جودة الحياة (المكونات والأبعاد والمظاهر)

ثالثاً: قياس جودة الحياة وآليات تحقيقها.

رابعاً: جودة الحياة وسرطان الثدي.

خامساً: الوعي الصحي: مراحل تكوينه وآلياته.

سادساً: جودة الحياة والوعي الصحي

خاتمة

تمهيد:

تعد جودة الحياة والثقافة الصحية والوعي الصحي من الموضوعات المهمة التي تشغل بال الكثيرين في الوقت الحالي، حيث أصبحت الصحة والرفاهية والجودة العالية للحياة أولوية لدى الكثير من الأفراد والمجتمعات.

يسعى الفرد إلى رفع مستوى راحته النفسية والجسدية والاجتماعية والاقتصادية وذلك لإشباع حاجاته ومتطلبات حياته، والوصول إلى تحقيق الرضا والشعور بالسعادة، والمعبر عنها بمصطلح جودة الحياة والذي يتطلب ثقافة صحية ووعي صحي لتحقيق أفضل حالة صحية ورفاهية للفرد والمجتمع باعتبار الصحة جزءاً أساسياً من جودة.

وتحسين جودة الحياة لا بد من تشجيع الناس على تحسين ثقافتهم الصحية وزيادة وعيهم الصحي من خلال التعليم والتوعية والتثقيف الصحي.

وعليه سيخصص هذا الفصل لتناول موضوع جودة الحياة والوعي الصحي هنا خلال التطرق إلى العناصر الآتية: لمحة تاريخية عن جودة الحياة ومكوناتها وأبعادها ومظاهرها، وإبراز العلاقة بين جودة الحياة وسرطان الثدي، وكذلك التطرق إلى الوعي الصحي، مراحل تكوينه وآليات تحقيقه، وإبراز العلاقة التي تربطه بجودة الحياة.

أولاً: لمحة تاريخية عن جودة الحياة:

استحوذ مفهوم جودة الحياة على إهتمام العديد من الفلاسفة والباحثين منذ القدم، والتفكير في مجال جودة الحياة يعود إلى فترة ما قبل الميلاد مع أرسطو في القرن 7 قبل الميلاد، حيث أطلق على جودة الحياة في تلك الفترة مصطلح السعادة التي تعني في ذلك الوقت حسب المفكرين القدامى على أنها شعور نابع عن تفكير ومبادئ لها توجه واضح¹، ومع مرور الزمن قام العلماء بتعديل هذا المصطلح ليصبح "جودة الحياة" وذلك ليتناسب مع الوقت الحالي والاختصاص¹.

إن مفهوم جودة الحياة أخذ بعدا اجتماعيا في عصر الأنوار مع المفكر "إيمانويل كانت" عندما دعا إلى تحقيق السعادة الفردية دون أن تتعارض مع سعادة الآخرين. ومع تزايد اهتمام الباحثين بمفهوم جودة الحياة اتضح أن أول إستخدام لهذا المفهوم كان مع الرئيس الأمريكي Lyndon Johnson، وكان ذلك سنة 1964 في مبادرة لتحسين ظروف الحياة الاقتصادية والاجتماعية عامة ونظام الرعاية الصحية للمجتمع الأمريكي².

وقد تطور مفهوم جودة الحياة خلال خمسين سنة الماضية في المجالات الصحية حيث لاحظ الأطباء العلاقة بين الحالة الصحية للفرد وجودة الحياة من خلال معايير الجودة في الرعاية الصحية، كما تعكس جودة الحياة المرتبطة بالصحة إدراك المرضى لتأثير المرض وعلاجه على حياتهم³.

فحسب دراسة استكشافية قام بها الباحثون (بيشوب وشين وميلر) سنة 2008، حيث اعتمدوا على المنهج التاريخي للاطلاع على الأبحاث المنشورة في مجال جودة الحياة والتي قدرت بـ 20 بحثا في الفترة الممتدة من (1990-1980) أما في الفترة (1995-1990م) كان هناك ما يقارب (158) بحثا، وبين الفترة (2000-1995) تضاعفت الأعمال المنشورة المتعلقة بموضوع البحث حيث يصل حجمها إلى 360 بحثا⁴.

¹ - محمد مسعودي : بحوث جودة الحياة في البحث العربي، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 20، وهران، الجزائر، 2015، ص204.

² - نبذة تاريخية عن تطور مفهوم جودة الحياة، موقع جامعة سطيف متوفر على العنوان

<https://www.setif2.dz>

³ - ايمان رزاق: مؤشرات جودة الحياة لدى المصابة بسرطان الثدي، مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخصص علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2018، ص19.

⁴ - سلاف مشري، جودة الحياة من منظور علم النفس الإيجابي (دراسة تحليلية)، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، العدد 8، جامعة الوادي، الجزائر، 2014، ص223.

وصلت إلى ذروتها وقدرت بـ 627 بحثاً وكان ذلك خلال خمس سنوات في الفترة ما بين 2000 إلى 2005.¹

ومن خلال هذه الأبحاث والدراسات اتضح أن الجودة أضحت ضرورة لا بد منها في وقتنا الحاضر، واكتسب هذا المفهوم أهمية كبيرة في الرعاية الصحية ومجالات الصحة العامة ككل حيث أصبح جزء لا يتجزأ من المفاهيم والمصطلحات الطبية.

لذلك تسعى الكثير من المنظمات إلى تعزيز جودة الحياة لما تكسبه من حسن معاملة المرضى والعناية الجيدة بهم لزيادة فرص النجاة والشفاء من الأمراض والأورام، وتوفير الدعم النفسي والاجتماعي لهم، فهي المسافة الفاصلة بين الأطباء والعلاج والنتائج التي يحققها العلاج للمريض وبين توقعاته وآماله فكما تقلصت هذه المسافة كلما أصبحت جودة الحياة الجيدة واقعا ملحوظا لحياة المريض.²

جودة الحياة حق من حقوق الأفراد وهذا ما أوضحتها منظمة الصحة العالمية في دليلها الذي نشرته وألزمت الدول بتطبيقها والذي كان تحت عنوان "تقديم خدمات صحية عالية الجودة ضرورة عالمية للتغطية الصحية الشاملة" مؤكدة على أهمية الجودة في الرعاية الصحية التي تستهدف التحسينات الصحية للأفراد والسكان والتي تزيد من احتمالية النتائج الصحية المنشودة والتي تتوافق مع المعرفة المهنية الحالية.³

وتعني جودة الحياة الرضا النفسي الذي يشعر به الفرد عن حياته الشخصية والصحية الداعمة له في التفاعل مع مختلف ظروف الحياة في الأسرة والعمل والمجتمع بشكل فعال وإيجابي.⁴ وقد تتمثل جودة الحياة حسب ما أشار إليه الأشول (2005) في درجة رقي مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع.⁵

1 - سلاف مشري، مرجع سابق، ص 223.

2 - حسناء ساحسي، حليلة حنطاوي: جودة الحياة لدى المراهق في مجال التكوين المهني، مذكرة لنيل شهادة ماستر، جامعة أدرار، 2021، ص 13.

3 - دليل منظمة الصحة العالمية ومجموعة البنك الدولي: تقديم خدمات صحية عالية الجودة ضرورة عالمية للتغطية الصحية الشاملة، 2019، ص 36.

4 - هيئة رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة: مؤشرات جودة الحياة لدى الأفراد وذوي الإعاقة في المملكة العربية السعودية، 2021، ص 6.

5 - محمد فواطمية، مرجع سبق ذكره، ص 3.

ثانياً: جودة الحياة: (المكونات والأبعاد والمظاهر)

1- مكونات جودة الحياة:

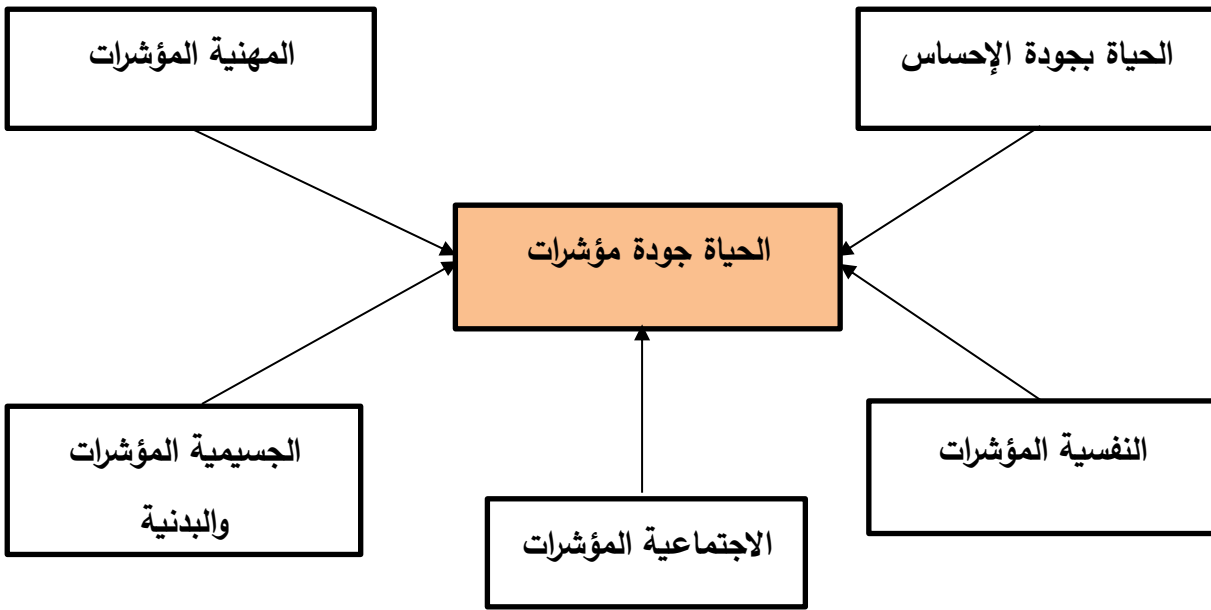
تتكون جودة الحياة من مكونات رئيسية وهي :

1-الإحساس الداخلي بحسن الحال والرضا عن الحياة الفعلية التي يعيشها المرء (بينما يرتبط الإحساس بحسن الحال بالانفعالات، يرتبط الرضا بالقناعات الفكرية أو المعرفية الداعمة لهذا الإحساس، وكلاهما مفاهيم نفسية ذاتية، أي ذات علاقة برؤية وإدراك وتقييم المرء).

2-القدرة على رعاية الذات الالتزام والوفاء بالأدوار الاجتماعية (تمثل الإعاقة المنظور المناقض لهذه القدرة وترتبط بعجز المرء عن الإلتزام أو الوفاء بالأدوار الاجتماعية) وترتبط بعجز المرء عن المصادر البيئية المتاحة الاجتماعية منها المساندة الاجتماعية والمادية.¹

2 مؤشرات جودة الحياة

شكل رقم 05 يمثل مؤشرات جودة الحياة²



المصدر: أحمد عصي حسب الرسول محمد: مرجع سابق

¹ - محمد سعيد أبو حلاوة: علم النفس الإيجابي-نشأته وتطوره ونماذج من قضاياها، الطبعة 1، عالم الكتب، القاهرة، 2016.

² -أحمد عصي حسب الرسول محمد: جودة الحياة وعلاقتها بالرضا الوظيفي لدى أخصائي علم النفس العاملين مع أطفال التوحد بمراكز التربية الخاصة بولاية الجزيرة، بحث تكميلي لنيل درجة الماجستير في علم النفس، جامعة النيل، كلية الدراسات العليا، قسم علم النفس، 2018، ص20.

3 أبعاد جودة الحياة:

إن مفهوم جودة الحياة من المفاهيم الحديثة نسبيا على مستوى تناولها في البحث العلمي، ومع ذلك نرى استخدامها قد توسع يشمل جميع العلوم والتخصصات، فهو مفهوم متعدد الأبعاد توسع مع مرور الزمن فيشمل كافة مجالات الحياة الصحية والنفسية والمجالات الاجتماعية والبيئية والاقتصادية، فجودة الحياة تعبر عن الإدراك الذاتي لنوعية الحياة. ولمفهوم جودة الحياة أبعاد عدة نذكر منها:

البعد الأول: الصحة ويشمل على الصحة البدنية والصحية والعقلية والصحة الانفعالية.

البعد الثاني: ويضم بعض خصائص الشخصية السوية ويشتمل على الصلابة النفسية، الثقة بالنفس الرضا عن الحياة، السعادة، الإستقلال النفسي، والكفاءة الذاتية.

البعد الثالث الخارجي: ويتمثل في الإنتماء-العمل-المهارات الاجتماعية-المكانة الاجتماعية والقيم الدينية.¹

أما "كاربيج جاكسون" Craig & Jackson فرأى أن جودة الحياة تتكون من 3 مجالات أساسية هي: 1- الكينونة Being 2- الإنتماء Belonging، 3- الصيرورة Becoming. و سنوضح تفاصيل المكونات الفرعية لهذه المجالات في الجدول التالي:²

¹ -حكيم بوعمامة: جودة الحياة المفهوم والأبعاد (دراسة تحليلية)، مجلة العلوم النفسية والتربوية، المجلد 8، العدد 1، المركز الجامعي بتيبازة، الجزائر، 2019، ص352.

² - أحمد يلول وآخرون: أبعاد جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية، مجلة حقائق الدراسات النفسية والاجتماعية، العدد 2، جامعة الجلفة، الجزائر، ص177.

جدول رقم 04: أبعاد ومجالات جودة الحياة

المجال	الأبعاد الفرعية	الأمثلة
الوجود Being	الوجود البدني Physical BEING	أ-القدرة البدنية على التحرك وممارسة الأنشطة الحركية. ب-أنواع المأكولات.
	الوجود النفسي Psychologico Being	أ-التحرر من القلق والضغوط. ب-الحالة المزاجية العامة للفرد
	الوجود الروحي Spiritual Being	أ-وجود أمل في المستقبل. ب-أفكار الفرد الذاتية عن الخطأ والصواب.
الإنتماء Belongin g	الانتماء المكاني Physical Belonging	أ-المنزل أو الشقة التي أعيش فيها. ب-نطاق الجيرة التي تحتوي الفرد.
	الانتماء الاجتماعي Social Belonging	أ-القرب من أعضاء الأسرة التي أعيش فيها. ب-وجود شبكة علاقات اجتماعية قوية.
الصيرورة Becomin g	الانتماء المجتمعي Community Belonging	أ-توافر فرص الحصول على الخدمات المهنية المتخصصة (طبية-اجتماعية...إلخ) ب-الأمان المالي.
	الصيرورة العملية Practical Becoming	أ-القيام بأشياء حول منزلي. ب-العمل في وظيفة أو الذهاب إلى المدرسة.
	الصيرورة الترفيهية Leisure Becoming	أ-الكرة، التريض (الأنشطة الترفيهية الخارجية). ب-الأنشطة الترفيهية داخل المنزل (وسائل الإعلام والترفيه).
	الصيرورة الارتقائية Groth Becoming	أ-تحسين الكفاءة البدنية والنفسية. ب-القدرة على التوافق مع تغيرات وتحديات الحياة.

المصدر: حكيم بوعمامة: مرجع سابق، ص 354

ومن خلال الجدول يتضح لنا أن جودة الحياة هي إدراك الفرد بتحقيق التوازن بين الجوانب الجسمية والنفسية والاجتماعية لتحقيق الرضا عن الحياة والإستمتاع بها.

كما نعني بجودة الحياة استجابات المرض بشكل إيجابي نحو الحياة والإحساس بأهميتها وقيمتها، وتشمل على الأبعاد التالية حسب رأي بعض الباحثين:¹

الرضا عن الحياة: بمعنى الرضا عن الظروف التي يعيشها الفرد كالرضا عن المظهر الشخصي ووسائل المعيشة.

الممارسات الدينية: وهي المعتقدات المتعلقة بالجانب الديني والإعتماد على الله في أمور الدنيا والدين.

الحالة الصحية العامة: وهي الاهتمام بالحالة الصحية من مراجعة الطبيب بصفة دورية وعند الإصابة بالمرض وذلك للوقاية وتفادي العجز.

العلاقات الاجتماعية: وهي الشعور بأن الآخرين يحبونك من خلال الاستمتاع بالحديث معهم ومشاركتهم الاجتماعية والتواصل معهم بكل سهولة والتطوع في مختلف الأنشطة.

أما منظمة الصحة العالمية (who) فقد أوضحت أن مفهوم جودة الحياة أبعاد عدة وهي الحالة الإنفعالية والنفسية أو الرضا عن العمل والرضا عن الحياة، والمعتقدات الدينية، والتفاعل الأسري والتعليم والدخل المادي، كما تتكون جودة الحياة من إدراك الفرد لذاته حول حالته العقلية وصحته الجسمية وقدراته الوظيفية، ومدى فهمه للأمراض التي تصيبه.²

مظاهر جودة الحياة:

4-1-العوامل المادية والتعبير عن حسن الحال:

4-1-1-العوامل المادية:

- الخدمات المادية المقدمة من طرف المجتمع.
- الحالة الاجتماعية والصحية والزوجية والتعليمية للفرد.

4-1-2-حسن الحال:

- مقياس عام لجودة الحياة.

1 - إبتسام محمد علي الضويلع: التفاؤل والأمل وعلاقتها بجودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي، مجلة البحث العلمي في التربية، العدد 19، جامعة عين الشمس، مصر، 2018، ص30.

² - محمد فواظمية: مرجع سابق، ص3.

▪ مقياس سطحي للتعبير عن جودة الحياة.¹

4-2-إشباع الحاجات والرضا عن الحياة:

4-2-1-إشباع وتحقيق الحاجات:

يعتبر المؤشر الموضوعي لجودة حياة الفرد عندما يشبع حاجاته الأساسية فإن جودة الحياة تزداد، وهناك حاجات ترتبط ببعضها البعض كالطعام والسكن والصحة ومنها ما يرتبط بالعلاقات الاجتماعية كالحاجة للأمن والانتماء والحب والقوة والحرية وغيرها من الحاجات التي يحتاجها الفرد والتي يحقق من خلالها جودة الحياة.

4-2-2-الرضا عن الحياة:

- يعتبر أحد الجوانب الذاتية لجودة الحياة.
- يمثل حكم معرفي لجودة حياة الفرد.
- يعكس الشعور بالرضا وعدم الرضا عن الحياة.
- نظرة الفرد لإنجازاته في حياته ونظرته لآماله وتطلعاته.

4-3-إدراك الفرد القوي والمتطلبات الحياتية وإحساسه بمعنى الحياة

4-3-1-القوى والمتطلبات الحياتية:

البشر يعيشون حياة جديدة لابد من استخدام القدرات والأنشطة الاحتكارية الكامنة داخلهم، من أجل القيام بتتمية العلاقات الاجتماعية وأن ينشغلوا بالمشروعات الهادفة ولديهم القدرة على التخطيط واستغلال الوقت.²

4-3-2-معنى الحياة:

يرتبط معنى الحياة بجودة الحياة، فكلما شعر الفرد بقيمته وأهميته بالنسبة للمجتمع والآخرين يشعر بإنجازاته ومواهبه وأن شعوره قد يسبب نقصاً أو افتقاد للآخرين له، فكل ذلك يؤدي إلى إحساسه بجودة الحياة.

1 -الهنداوي، محمد حامد إبراهيم، الدعم الإيجابي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركياً، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة، 2011، ص 41-42.

2 - يحي عبد الحفيظ : تعين مقياس جودة الحياة لمحمود منسي وعلي كاظم على الطلبة الجامعيين، دراسة ميدانية بجامعة الجلفة، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس وعلوم التربية تخصص قياس نفسي و تربوي، 2015-2016،

4-4-4- الصحة والبناء البيولوجي وإحساس الفرد بالسعادة

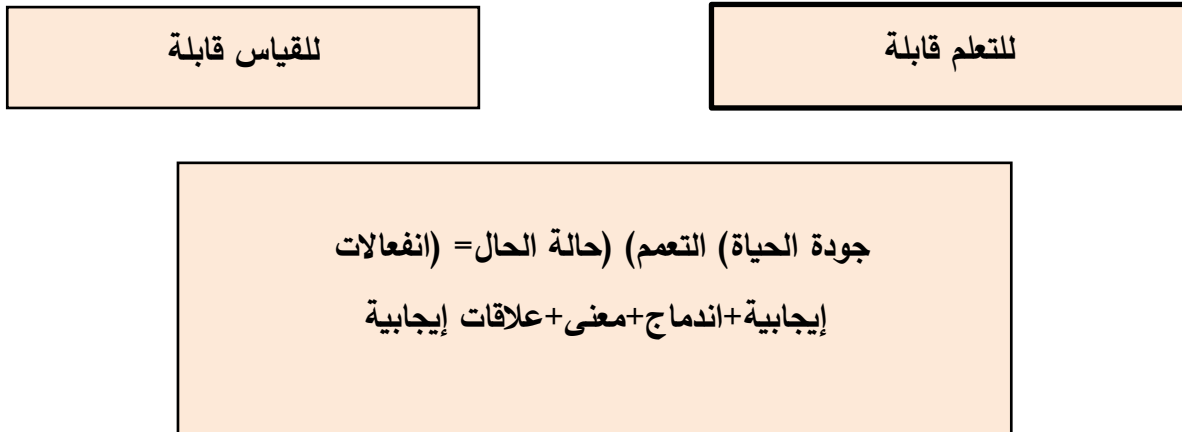
4-4-1- الصحة والبناء البيولوجي:

تعتبر حاجة من حاجات جودة الحياة والتي تهتم بالبناء البيولوجي للبشر والصحة الجسمية تعكس النظام البيولوجي لأن أداء خلايا الجسم ووظائفها بشكل صحيح يجعل الجسم في حالة صحية جيدة وسليمة.

4-4-2- السعادة:

- الإنفعالات الإيجابية للحياة السارة أو الممتعة.
- الصفات أو الخصائص الإيجابية حياة الاندماج.
- العلاقات الإيجابية الحياة الاجتماعية.
- المؤسسات الإيجابية الحياة الهادفة ذات المعنى.

شكل رقم 06 يمثل مسارات السعادة الثلاثة



المصدر: من إعداد الطالبتين بوحظيش هند وبلعدي إيناس

- ويتضح من خلال هذا النموذج أن للعادة ثلاث حالات متميزة
- أ- الإنفعالات الإيجابية وترتكز على حياة البهجة والاستمتاع.
 - ب- الاندماج حياة الاندماج والتدفق والتعايش مع الحدث أو الموقف.
 - ج- المعنى ويعني أن الحياة ذات معنى وواضح للغاية.¹

6- جودة الحياة الوجودية:

الأكثر عمقا داخل الإنسان والتي تؤدي إلى الإحساس بمعنى الحياة الذي يعد محور وجودنا، فجودة الحياة الوجودية هي التي نشعر من خلالها الفرد بالوجود والقيمة من خلال ما يستطيع أن يحصل عليه

¹ يحي عبد الحفيظ: مرجع سابق، ص 39-40.

الفرد من عمق المعلومات البشرية المرتبطة بالمعايير والقيم والجوانب الروحية التي يؤمن بها الفرد والتي من خلالها يستطيع تحقيق وجوده.¹

ثالثاً: قياس جودة الحياة وآليات تحقيقها

1- قياس جودة الحياة:

عند مناقشة مفهوم جودة الحياة من المهم أن تميز هذا المفهوم عن مفاهيم ذات علاقة ولكن تختلف من حيث المضمون مثل الصحة الجيدة، الحالة الصحية، الرضا عن الحياة والأمل ومن المهم تقسيم العلاقة ما بين الثقافة وجودة الحياة لأن الإدراك لجودة الحياة ذو ارتباط وثيق مع الثقافة والتي تختلف من مجتمع لآخر.²

أدوات قياس جودة الحياة:

قسم وكلانند (2000): أنواع قياس جودة الحياة إلى ثلاث أنواع:

أولاً: القياس العالمي:

مصمم بأسلوب عام من أجل قياس جودة الحياة بصورة شاملة ومهمة ومتكاملة، يمكن أن يكون سؤال واحد يتم سؤاله للشخص لحساب مقياس جودة الحياة بصورة عامة له مثل مقياس فلاتجان لجودة الحياة الذي يسأل الناس عن رضاهم عن 15 مجالاً من مجالات الحياة.

ثانياً: القياس العام

مقياس توجد له بعض الأمور مع المقياس العالمي وصمم من أجل مهام وظيفية في الرعاية الصحية تم تحديده ليكون بصورة شاملة مثل اجتماعية تأثير المرض أو أعراض المرض على حياة المريض.

ويبقى على مجموعة كبيرة من السكان والميزة الأساسية لهذا المقياس هي أنه يتميز بالتغطية الشاملة وكذلك الحقيقة ويسمح بالمقارنة بين مجموعات مختلفة من المرضى، عيوبه لا يعطي عناوين ذات صلة بمرض معين.³

ثالثاً: المقياس الخاص بالمرض

تم تطويره لمراقبة ردة الفعل في حالات خاصة وهذه الخطوات محصورة لمشاكل حساسة للتغيير وكذلك قلة الشعور لديهم في الربط مع تعريف جودة الحياة.¹

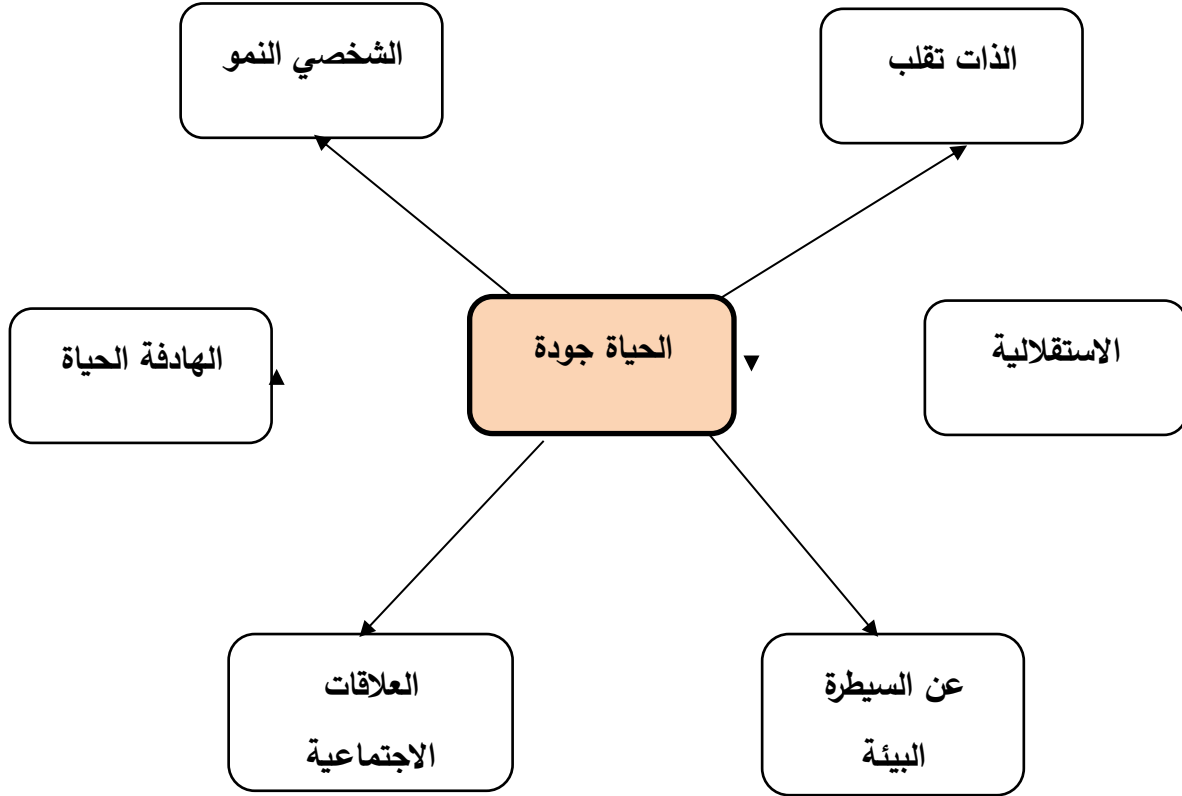
¹ - الهداوي: مرجع سابق، ص42.

² - محمد فواطمية: مرجع سبق ذكره، ص8.

³ - سالم إسماعيل، عبد الله الحمصي: قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلامته بجودة الحياة، رسالة الماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، 2010، ص51.

وضع "رايف ويكر" نموذج لجودة الحياة يعرف باسم نموذج العوامل الستة.

شكل رقم 07 يمثل نموذج رايف ويكر لجودة الحياة



المصدر: سالم اسماعيل، عبد الله الحمصي: مرجع سابق

2-آليات تحسين وتحقيق جودة الحياة

الجودة هي مفهوم معقد ومتعدد الأوجه، فهي أمر بالغ الأهمية تسعى الدول والحكومات لتحقيقها وتحسينها، وذلك عن طريق عدة تدخلات وإستراتيجيات ووضع سياسة وطنية وذلك للنهوض بالأمم وتحقيق أفضل النتائج خاصة في مجال الخدمات الصحية.

كما تعمل استراتيجيات الجودة بأقصى قدر من الفعالية في تحقيق الأهداف والأولويات التي ترفع من مستوى جودة الحياة للبلدان والتي تسعى إلى تعزيزها وذلك بإستخدام مبادئ إدارة الجودة التي تتضمن عمليات التخطيط والمراقبة والتحسين، ومن بين هذه الإستراتيجيات:

- اعتماد تعريف الجودة قابل للتطبيق على المستوى المحلي، إجراء تحليل وضع الحالة الراهنة للجودة، إشراك أصحاب المصلحة الرئيسيين في تنقيحها، إنشاء الهياكل التنظيمية التي يمكن أن

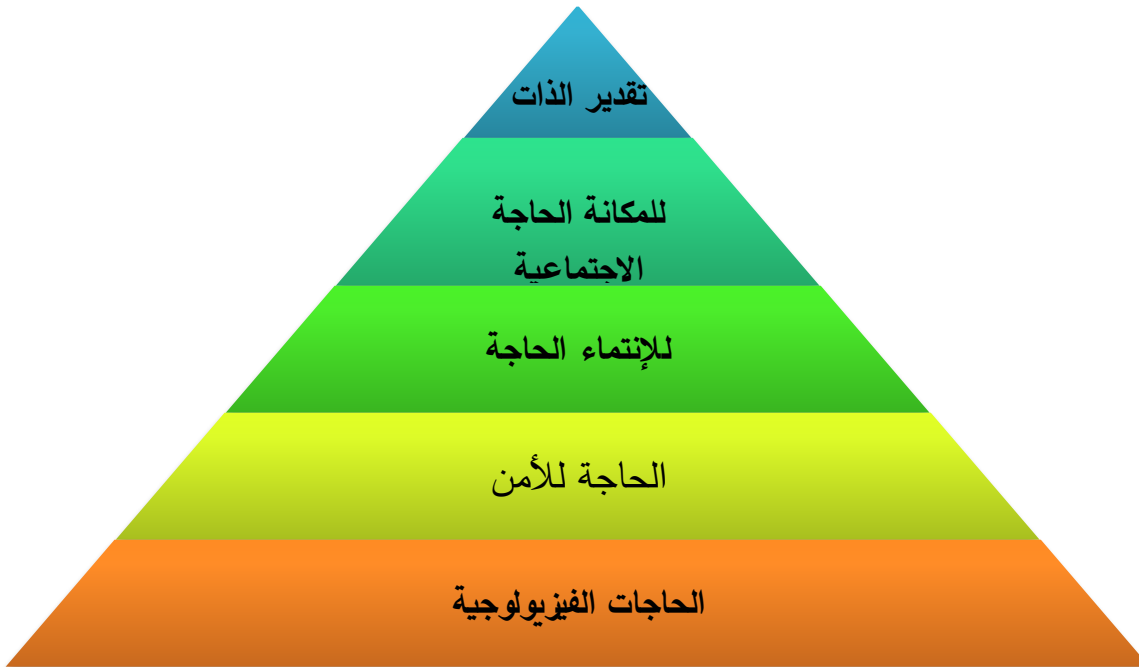
¹ - سالم إسماعيل، عبد الله الحمصي، مرجع سابق، ص 52.

توفر تصريف الشؤون والقيادة والقدرات الفنية في الجودة، ضمان إدماج الجودة في وظائف وزارة الصحة.¹

• ومن بين آليات تحقيق جودة الحياة التي اعتمدها الدول هي: تبني أسلوب الحياة الصحي وعملت على تشجيعه إضافة إلى تعزيز الصحة الجسدية والنفسية للأفراد من خلال تحسين نظام الرعاية الصحية، توفير الأمن والسلامة للسكان، إتاحة التعليم لكل فئات المجتمع والنهوض بالاقتصاد، إضافة إلى تحسين البنية التحتية والنقل.²

• ولكي نصل إلى جودة الحياة ونحققها لابد أن تتوفر مجموعة من العوامل والمتمثلة في: إشباع الحاجات كمكون أساسي لجودة الحياة، وتظهر في سلم ماسلو عن الحاجات والموضحة في

الشكل التالي: شكل رقم 08 يوضح سلم ماسلو للحاجات



المصدر: برامج جودة الحياة في المملكة العربية السعودية

الوقوف على معنى إيجابيا في الحياة: ويتم اكتشاف هذا المعنى عن طريق عمل الإنسان لشيء جديد أو القيام بعمل ما، تجربة خبرات.³

1 - دليل منظمة الصحة العالمية ومجموعة البنك الدولي: تقديم خدمات صحية عالية الجودة ضرورة عالمية للتغطية الصحية الشاملة، 2019، ص60.

2 -سلام للتواصل الحضاري: برامج جودة الحياة في المملكة العربية السعودية، مكتبة فهد الوطنية للنشر، السعودية، 2020، ص7.

3 - عائشة بية عبيد: جودة الحياة وسبل تحقيقها في ظل علم النفس الإيجابي، مجلة تاريخ للعلوم، العدد 6، جامعة عنابة، الجزائر، ص255.

تحقيق الفرد لذاته وتقديرها: حيث وجد الباحثون علاقة بين جودة الحياة وتقدير الذات، فالشعور بالرضا عن الذات يجعل الفرد يشعر بجودة الحياة ويستمتع بها.

توافر الصلابة النفسية: تساعد الفرد في التخفيف من الضغوط النفسية والجسدية التي يتعرض إليها.

التدين: يجعل الفرد متكيفا مع الضغوط وأكثر قدرة على ضبط انفعالاته لتحقيق النجاح في الحياة.

رابعا: جودة الحياة وسرطان الثدي

قد يختل إحساس الفرد بجودة الحياة وتراجع معدلات ومستويات استشعارها، خصوصا عند إصابة الفرد بأزمة صحية أو بمرض، ويعد سرطان الثدي من أكثر الأمراض قساوة على تراجع إحساس المرأة بجودة حياتها، إذ يؤدي إلى خفض مستوى جودة الحياة وتراجع نوعية الحياة المريضة، وعليه دعت منظمة الصحة العالمية إلى توفير تغطية صحية شاملة للمرضى وتطبيق برامج دعم مصابي سرطان الثدي للتقليل من نسبة المرض والرفع من جودة الحياة.

كما تتجلى العلاقة التي تربط جودة الحياة بمرض سرطان الثدي في اتباع السلوكيات الصحية السليمة¹، فالمرأة عند ممارستها الأساليب الصحية التشخيص واكتشاف الأمراض مبكرا والقيام بالأنشطة البدنية ومتابعة نظام غذائي صحي، تحافظ على صحتها الجسدية والنفسية واستقرار علاقاتها الاجتماعية وبالتالي وصولها لحالة من السعادة وتحسين جودة الحياة.

ومن هنا نستنتج أن جودة الحياة وتبني الأفراد للسلوكيات الصحية والعادات السليمة عاملان مهمان في تجنب إصابة المرأة من مختلف الأمراض وعلى رأسها سرطان الثدي الذي يزيد من مشكلاتها النفسية والاجتماعية والتأثير على صحتها الجسدية²، وباعتبار العنصر الأنثوي عنصرا فعالا في المجتمع، قامت الحكومات على توفير استراتيجيات تحسين الجودة والاهتمام بقضايا الرعاية الصحية لتحقيق خدمات صحية عالية الجودة تتمحور حول الفرد، وبالتالي الرفع من مستوى جودة الحياة.

خامسا: الوعي الصحي مراحل تكوينه وآلياته

1-الوعي الصحي:

لقد تطور مصطلح الوعي الصحي بتطور الحياة البشرية فقد دخل هذا المصطلح إلى العديد من المجالات الفكرية والثقافية، والاجتماعية والنفسية، وتشير هذه الكلمة إلى الإدراك أو الشعور فقد ورد ذكره

¹ - صوفيا وطار، كوثر وسطاني: السلوك الصحي وجودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في تخصص علم النفس العيادي، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، 2020، ص73.

² - سامر خنفر، عبلة رواق: السلوك الصحي الوقائي من سرطان الثدي لدى عينة من النساء، مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه، جامعة قسنطينة2، 2018، ص27.

في كتابنا المقدس لقوله تعالى في سورة الحاقة الآية «12»: "وتعيها أذن واعية" وكذلك في قوله عز وجل في سورة المعارج الآية 18 "وجمع فأوعي"¹ وكما عرفه معجم الوجيز على أن كلمة الوعي تعني الإدراك والإحاطة، بينما تشير الكلمة الفرنسية الأصل "conscions" إلى معنيين: الأول conscience معنى الضمير، والثاني "Awareness" بمعنى وعي أو شعور.

وقد عرف الوعي "بأنه حالة من حالات الإدراك إذ يسمح للفرد بالتمييز عن الآخرين"²، فالوعي البشري اعتبر على أنه أساس سائر الأحداث الاجتماعية، كما أشار "كارل ماركس" إلى وجود العلاقة بين الوعي والوجود لقوله "ليس وعي البشر هو الذي يحدد وجودهم، بل على العكس يتحدد وعيهم بوجودهم الاجتماعي"³، فالوعي هو إحساس الإنسان بنفسه وإدراكه الأشياء والظواهر المحيطة له، فهو يتجدد باستمرار مع التطورات الحديثة التي فرضها المجتمع وتكنولوجيا المعلومات لذا على الفرد أن يكون متيقظا لما يدور من حوله في كافة المجالات والمواقف، فالوعي هو الذي يساهم في صنع الإنسان ويحدد سلوكه.

يعتبر الوعي من المصطلحات التي جذبت إهتمام الكثير من المفكرين والعلماء فحسبهم تنامي الوعي الصحي في المجتمعات من شأنه تخفيض الإصابات من العلل والآفات والرفع من ثقافة الوقاية. فالوعي الصحي يعد جانب من الصحة العامة التي يتفاعل مع الأفراد لحل مشكلاتهم الصحية⁴ فهو اكتساب العادات والمواقف والمعرفة الحياتية وتحويلها إلى سلوكيات صحية مرورا بترجمتها إلى معلومات صحية مؤدية إلى الرفاه الصحي.

كما يقصد بالوعي الصحي المعرفة السليمة بالقضايا الصحية وإدراكها إدراكا سليما مما يسهم في مساعدة الفرد على اتخاذ الموقف المناسب لتقادي الأمراض والحفاظ على صحته.¹

¹ - الضاوية معاش: الثقافة والوعي والتنمية أي علاقة؟، مجلة المحترف لعلوم الرياضة والعلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 10، العدد 01، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، الجزائر، 2023، ص197.

² - معجم اللغة العربية، المعجم الوجيز، القاهرة، مصر، 1980، ص 67، شهرزاد نوار، كلثوم قير، الثقافة الصحية والوعي الصحي، قراءة في المفهوم والدلالة، مجلة التمكين الاجتماعي، المجلد02، العدد 12، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، جوان 2020، ص351.

³ - أ.ك أوليدوف: الوعي الاجتماعي، ترجمة: ميشل كيلو، دار ابن خلدون للنشر، بيروت، لبنان، ص7.

⁴ - شحاتة، ونجار وعمار: معجم المصطلحات التربوية والنفسية، القاهرة، مصر، ط1، ص339.

وقد عرفت منظمة الصحة العالمية بأنه تطبيق واسع من الخبرات التعليمية لتسهيل كيفية نمط الحياة المتعلم مع الممارسات الصحية من أجل تقبل الفرد سلوكيات وأنماط الصحة الجيدة.² فالوعي الصحي هو مصطلح يشير إلى الإلمام وإحاطة المواطنين بالمعلومات والحقائق الصحية فهو يساعد على رفع حس المسؤولية لديهم تجاه صحتهم وصحة الآخرين.³

2-مراحل تكوين الوعي الصحي:

المرحلة التمهيديّة: يتم في هذه المرحلة تحديد المعارف والمفاهيم التي تتوافر لدى الأفراد المتعلقة بالجوانب الصحية.⁴

المرحلة التكوينية: في هذه المرحلة تحدد المداخل المناسبة لتكوين الوعي لدى الأفراد وذلك بهدف إثارة الدافعية لدى الأفراد، وتتمثل هذه المداخل في الاهتمامات والآمال والحاجات التي يشعرون بها. مرحلة التطبيق والتثبيت: يتم التأكيد في هذه المرحلتين من المفاهيم التي تسق الأفراد وإكتسابها والتأكد من تأثيرها في مستويات الوعي لدى الأفراد، كما يتم أيضا إتاحة المواقف كما وكيفا للأفراد لكي يطبقوا ما سبق تعلمه من سلوكيات.

مرحلة المتابعة: يتم التأكيد فيها من أن ما تعلمه الأفراد وقيمة حقيقية في حياتهم اليومية.

3-آليات تحقيق الوعي الصحي

إن الوعي الصحي جزء من مسؤولية الإنسان تجاه نفسه، ومسؤولية الدولة ومؤسسات المجتمع المدني والمدارس والمعاهد والجامعات وكذلك الأسر، ويتم ذلك من خلال عدة وسائل من بينها: الأسرة: من خلال توعيتها بأهمية الكشف المبكر للأمراض وبأساليب الوقائية تجاه الآفات المرضية، وذلك لاعتبارها أساس قيام المجتمع، إذ على الدولة وجوب توفير وسائل مخصصة للتوعية الصحية تخص الأسرة.

1 - شهدة محمود بدير: مستوى الوعي الصحي عن الأمراض البوائية في ضوء وباء فيروس كورونا المستجد كوفيد 19 لدى تلاميذ المرحلة لتعليم الأساسي الإبتدائي الإعدادي (في بعض المحافظات المصرية، المجلة التربوية، عدد أكتوبر الجزء الثاني

2 - شهرزاد نوار، كلثوم قبير: مرجع سابق، ص351.

3 - بسام سعد الإلمامي: مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية لدى طلبة المرحلة الأساسية في مدارس محافظة معان، رسالة ماجستير، جامعة مؤتة، الأردن، 2008، ص14.

4 - بسام سعد الإلمامي: مرجع نفسه، ص15

المسجد: يتجلى دوره في الوعي الصحي من خلال الخطيب وإمام المسجد تجاه الأمراض وضرورة الوقاية قبل العلاج، لحث ديننا الحنيف على الوقاية والنظافة للتقليل من الأمراض ويظهر ذلك في الحديث القدسي «الوقاية خير من العلاج»¹

الإعلام الصحي: حيث يركز على عملية التثقيف الصحي، حيث يقوم بنقل المعرفة والمعلومات حيال الوقاية بالأمراض وعلاجها لمختلف فئات المجتمع، وذلك لتطوير صحتهم وصحة أسرهم ومجتمعاتهم، كما يقوم بتحسين السلوك الصحي، فبمساهمته وسائل الإعلام في نشر الوعي الصحي تتحقق تنمية المجتمع وتربية أفرادهم على سلوكيات صحية تمنح لهم الرفاهية في جميع مجالات الحياة.²

الجمعيات: يتم نشر الوعي الصحي عن طريق الأنشطة التي تقوم بها الجمعيات في سبيل التوعية الصحية تجاه الأمراض المعدية وغير المعدية والأمراض المزمنة وغيرها من الأمراض وذلك لإكتساب الناس المعارف والسلوكيات الوقائية وإرشادهم للتعامل مع مشكلاتهم الصحية.

النشاطات التربوية: حيث تقوم مديريات التربية والجامعات والمدارس والمعاهد بنشر الثقافة الصحية والوعي الصحي من خلال المحاضرات والملتقيات والندوات التي تدعو إلى كيفية التصدي للأمراض ونشر السلوكيات الصحيحة التي تساعد الأفراد للنهوض بصحتهم وتحسينها.

سادسا: علاقة جودة الحياة بالوعي الصحي:

الوعي الصحي هو القدرة على التعرف على الحالات الصحية الجيدة والسيئة واتخاذ الخطوات اللازمة للحفاظ على الصحة والوقاية من الأمراض، وبالتالي فإن الوعي الصحي يرتبط بشكل كبير بجودة الحياة، حيث يساعد على تحسين الصحة العامة والرفاهية النفسية والاجتماعية.

وعندما يتمتع الفرد بالوعي الصحي، فإنه يتمكن من اتخاذ القرارات السليمة والتي تساعد على الحفاظ على صحته، وبالتالي يشعر بالرضا والثقة بنفسه، كما أن الوعي الصحي يساعد على تقليل العبء الصحي على المجتمع بشكل عام، حيث يقلل من عدد الأشخاص المصابين وبالتالي يقلل من تكاليف الرعاية الصحية والوقاية من الأمراض، ومن هنا يمكن القول أن الوعي الصحي يلعب دورا فعالا في تحسين الحياة.

كما تشير جودة الحياة إلى الرفاهية العامة للفرد، بما في ذلك الجوانب الجسمية والعقلية والاجتماعية، فيتأثر بعوامل مختلفة مثل الدخل والتعليم والتوظيف والدعم الاجتماعي والحصول على الرعاية الصحية.

1 - علي محسن العامري: مرجع سابق، ص 10.

2 - إيمان سالم بارعيده وتماضر عثمان المنتشري: مستوى الوعي الصحي لدى طالبات المرحلة الثانوية بمدينة جدة، مجلة الدراسات الجامعية للبحوث الشاملة 2020 ص 684

ومن ناحية أخرى يشير الوعي الصحي إلى معرفة وفهم القضايا المتعلقة بالصحة والإجراءات المتخذة للحفاظ على صحة الفرد أو تحسينها، ويشمل الوعي بعوامل الخطر الأمراض، وإعتماد السلوكيات والسعي للحصول على الرعاية الطبية المناسبة عند الحاجة.

ويمكن أن يؤدي تحسين نوعية الحياة والوعي الصحي إلى نتائج صحية أفضل وزيادة الإنتاجية والسعادة بشكل عام، ويمكن تحقيق ذلك من خلال التعليم والحصول على الرعاية الصحية ومبادرات الصحة العامة التي تفرز السلوكيات وأنماط الحياة الصحية.

وقد ترتبط جودة الحياة بالوعي الصحي ارتباطاً وثيقاً بالكشف المبكر عن سرطان الثدي، فالكشف المبكر أمر بالغ الأهمية لنجاح العلاج وتحسين نوعية الحياة، فالفحوصات تؤدي إلى خيارات علاج أفضل وفرصة أكبر للبقاء على قيد الحياة، حيث تتمتع النساء اللواتي تم تشخيص إصابتهن بسرطان الثدي في مرحلة مبكرة بنوعية حياة أفضل ومن المرجح أن يعدن إلى أنشطتهن العادية بعد العلاج.¹

باختصار تلعب جودة الحياة والوعي الصحي دوراً حاسماً في الكشف المبكر عن سرطان الثدي فتشجيع فحوصات السرطان يمكن من تحسين نوعية الحياة والنتائج الصحية للنساء.

وبشكل عام يمكن أن يكون للوعي بالصحة تأثير كبير على نوعية حياة الفرد، حيث يمكن أن يساعدهم على اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن صحتهم والانخراط في السلوكيات التي تعزز الرفاهية الجسدية والعقلية والاجتماعية.

خلاصة:

وأخيرا يمكن القول بأن جودة الحياة هي عامل مهم لصحة الإنسان، ويمكن تحسينها من خلال الثقافة الصحية والوعي الصحي والسلوك الصحي، وتشمل الثقافة الصحية القدرة على فهم الصحة والمرض والوقاية من الأمراض والعلاج، يشمل الوعي الصحي القدرة على التعرف على العلامات والأعراض المرضية والكشف المبكر عن الأمراض، أما السلوك الصحي فهو تبني العادات الصحية. وبالتالي فإن الثقافة الصحية والوعي الصحي والسلوك الصحي يمكن أن يؤدي إلى تحسين جودة الحياة، وعندما يتم دمج هذه العوامل في نمط حياة شامل وصحي، فإنه يمكن تحسين الصحة العامة وجودة الحياة لدى الأفراد والمجتمعات.

الفصل الثالث: سرطان الثدي

تمهيد

أولاً: نبذة تاريخية عن سرطان الثدي

ثانياً: ماهية سرطان الثدي

ثالثاً: مراحل سرطان الثدي وأساليب العلاج والوقاية.

رابعاً: الكشف المبكر لسرطان الثدي.

خامساً: سرطان الثدي في الجزائر

خاتمة

تمهيد:

يعتبر سرطان الثدي من أهم أنواع السرطان حيث يعتبر أكثر الأنواع انتشارا في كل دول العالم. فكل الدراسات تقول إن امرأة واحدة من كل ثماني نساء معرضة لهذا المرض فهو من الأمراض المعاصرة حاليا، وفي هذا الفصل سنتطرق الى تاريخ هذا المرض واشكاله وأعراضه وأهم مراحلها وتدبير الوقاية منه وأيضا تطرقنا الى سرطان الثدي في الجزائر والسياسة الصحية التي اتبعتها الجزائر للوقاية من هذا المرض.

أولاً: نبذة تاريخية عن سرطان الثدي:

يعتبر السرطان من الأمراض التي أصابت الإنسان منذ قديم الزمان، وقد عنى هذا المرض بالبحث والدراسة على مر العصور، ويعود أصل تسمية المرض بالسرطان الى الطبيب اليوناني " أبو قراط " الذي يعتبره الكثيرون بأبو " الطب الحديث "، حيث استخدم أبقرات الكلمة اليونانية Carino's والتي تعني الكائن البحري المسمى بالسرطان في وصف الأورام السرطانية، ومن ثم قام الطبيب الروماني سيلزيوس بترجمة الكلمة الى اللاتينية فأصبحت cancer يعتقد أن سبب تسميته هو أن طبيعة الأورام السرطانية التي تهاجم الأنسجة من حولها عن طريق زوائد تشبه الأصابع يستدعي للذهن شكل ذلك الكائن البحري الذي تحيط أرجله بجسده بشكل شبه دائري، وقد استخدم الطبيب اليوناني " جالينوس " الكلمة اليونانية "Oncos" والتي تعني تورم في وصف تلك الأورام ولا يزال كلا الاسمين مستخدما في عالم السرطان، حيث يستخدم تشبيه "أبقرات" في وصف المرض نفسه، بينما يستخدم لفظ "جالينوس" في الإشارة الى العلم المختص بدراسة تلك الأورام "Oncology"¹.

على الرغم من أصل التسمية ينسب الى أبو قراط إلا أنه لم يكن أول من اكتشف ذلك المرض، حيث كان المصريون أول من وصف هذا المرض في بردياتهم ووصفوا علاجه بالاستئصال الجراحي والكي بالنار،² وبدأ السرطان أول مرة مع الطبيب الفرعوني "إمحتب" من خلال مخطوط يعود الى 2500 قبل الميلاد، معلنا ظهور الأول للسرطان كمرض متميز على يد الجراح الفرعوني القديم الذي قدم أول تشخيص سرطان الثدي على بردية فرعونية قائلا " إذا صادفتك حالة فيها كتل بارزة، منتشرة في الثدي، وكانت بارزة، ودون تحببات ولا تحتوي على سوائل ولا ينزل منها السائل، فيجب أن تقول عنها: هذه حالة كتل بارزة ينبغي علي أن أوجهها وأتغلب عليها... الكتل البارزة في الثدي تعني وجود تورمات كبيرة "منتها القول عن هذا التورم لا يوجد علاج"³.

ويعد عام 500 قبل الميلاد ثاني ظهور للسرطان، اتضح ذلك من خلال ملكة فارس التي تدعى أنوسا بإصابتها بهذا المرض وقد تم باستئصال ثدييها من طرف عبد لها، وبتاريخ 1778 للميلاد وفي عيادة الدكتور "جون هانتر" في لندن تم إطلاق تصنيف "سرطان الثدي موضعي مبكر" و بمجيء عام

1 - عهد فاضل: أول من شخصه طبيب فرعوني سيرة ذاتية لمرض السرطان، العربية نت، 20 ماي 2020، [على الخط]، متوفر على العنوان، www.alarabiya.net، بتاريخ 2023/02/19، على الساعة 11:00.

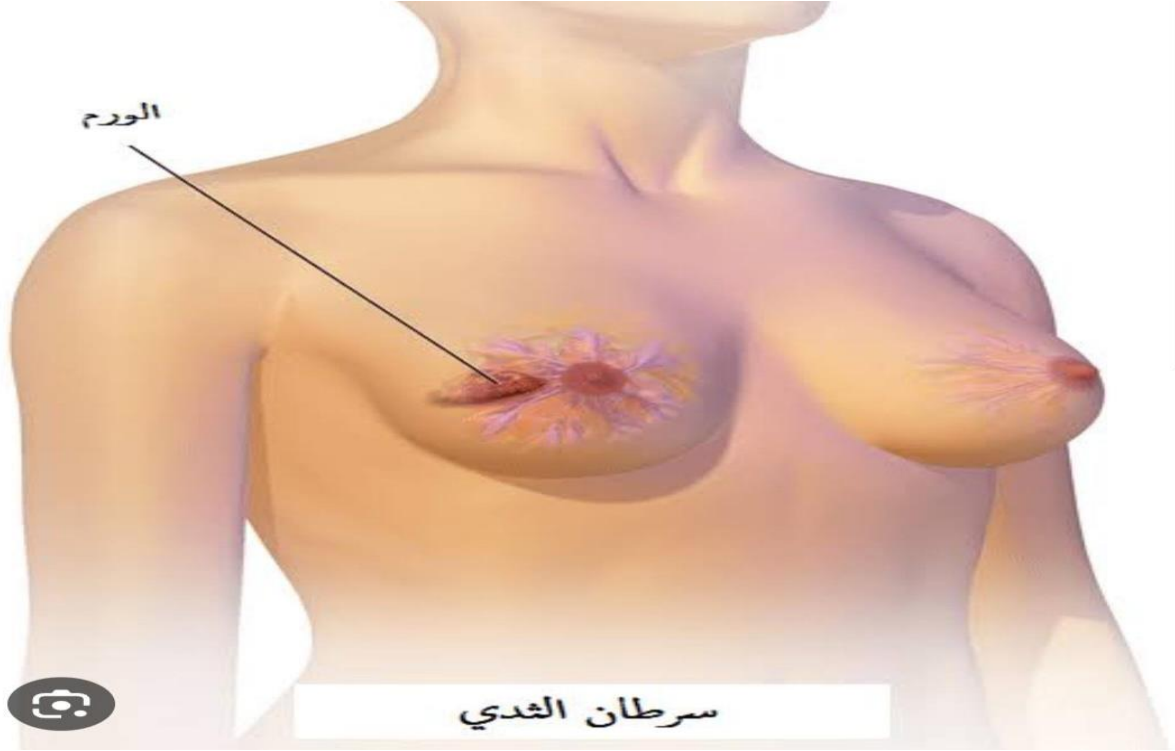
2 - سيد هارتا موخيريجي: اميراطورية الأمراض السرطان سيرة ذاتية، ترجمة طارق راشد العليان، مكتبة فهد الوطنية أثناء لنشر، الرياض، المملكة العربية السعودية، ط1، 2013، ص9.

3 - عمر هشام صفا: القاتل الفتاك، كيف ظهر السرطان في حياتنا، إضاءات علوم وتقنية، 2 مارس 2016، [على الخط]، متوفر على العنوان بتاريخ 2023/02/18.

1890م أجري استئصال جذري للثدي، شمل استئصال العضلات الصدرية العميقة والعقد اللمفاوية تحت الإبط، وفي أواخر القرن 20 فقد حاول الأطباء القضاء على الورم في شكل موضعي باستخدام الأشعة إكس.¹

ثانياً: ماهية سرطان الثدي:

1- مفهوم سرطان الثدي:



المصدر: سرطان الثدي ، موقع المركز الطبي التركي ، نوفمبر 2019

سرطان الثدي هو السرطان الأكثر شيوعاً لدى النساء، وهو شكل من أشكال الأمراض السرطانية التي تصيب أنسجة الثدي، حيث تنمو الكثير من الخلايا في الجسم في وقت واحد. ولكن الجسم يحرص على أن تكون عدد الخلايا المتكاثرية يوازي عدد الخلايا التي تهون، ويظهر السرطان حين تنمو الخلايا وتتكاثر بسرعة أكبر من الطبيعي، وتتمكن من تفادي آلية الجسم التي تتحكم بنمو الخلايا. ويؤدي ذلك كتلة سرطانية (ورم بشكل أساسي)، يكبر حجمها فأكثر في حالة عدم معالجتها ذلك أن الخلايا تستمر في الانشطار والتكاثر.

¹ - عهد فاضل، مرجع سابق.

إن الكتل شائعة في الثدي ولها عدة أسباب غير السرطان، فواحدة من كل 8 كتل في الثدي هي كتلة سرطانية (خبيثة)، والباقية ليست خطيرة ولا مميتة، ولا تنتشر في مناطق أخرى من الجسم، وتعرف باسم الكتل الحميدة، وأما العلاج الأكثر شيوعاً لسرطان الثدي فهي الجراحة لاستئصال السرطان. وفي حالة استمرت الكتلة في النمو، فقد تطور بعض الخلايا القدرة على الابتعاد عنها إلى مناطق أخرى من الجسم تنمو لتكون أوراماً أخرى، فيما يعرف بـ "النقيلة" أي انتشار السرطان في الجسم، و يمكن للخلايا السرطانية أن تنتشر في حال دخولها إلى القنوات اللمفاوية، فتنتقل من خلالها إلى عقد لمفاوية أخرى حيث قد تستمر في النمو ما يؤدي إلى غدد لمفاوية أخرى متضخمة يمكن أن تشعر بها المرأة، مثل الإحساس بكتلة تحت الإبط.¹

▪ سرطان الثدي يصيب النساء والرجال، لكنه أكثر انتشاراً بين النساء من بين الرجال (1%).

تعريف منظمة الصحة العالمية: ينشأ سرطان الثدي من الخلايا المبطنة للقنوات 85% في أنسجة الثدي الغدية، ثم تتطور السرطانات للابدة لتغزو بقية أنسجة الثدي ثم تبدأ الانتشار في باقي أجزاء الجسم كما عرفته على أنه ورم خبيث ينتشر عبر الدم والأنسجة.²

ويعرف الخبير استشاري الأورام والمعالجة بالأشعة -سرطان الثدي- بأنه: "عبارة عن النمو غير الطبيعي لخلايا الثدي حيث تنمو هذه الخلايا بطريقة غير مسيطرة عليها من قبل الجسم وإذا لم تعالج في الوقت المناسب تنتشر إلى مناطق أخرى من الجسم."³

كما يصيب سرطان الثدي أنسجة الثدي والأنسجة المحيطة به وعضلات الصدر التي تصل الثدي الضلوع، وكذلك العقد اللمفاوية في منطقة ما تحت الذراع، ويصيب كلا من الرجال والنساء على حد سواء ولكن حدوثه عند النساء بنسبة أكثر، حيث يشكل نسبة 28% من إجمالي حالات السرطان المكتشفة في العالم. ويعتبر هذا السرطان من أهم الأمراض التي تؤدي إلى الوفاة بين الإناث، وإذا تم اكتشاف سرطان الثدي في مرحلته المبكرة، فإن العلاج يكون فعالاً إلى حد كبير.⁴

فهو خبيث يصيب غدة الثدي بحيث تنمو الخلايا داخل الثدي بشكل غير طبيعي وتشكل كتلة داخله وتختلف هذه الخلية السرطانية عن الخلايا الطبيعية في عدة أمور "الجسم، الشكل".

1 - منظمة الصحة العالمية : السرطان، مارس 2021، [على الخط]، بتاريخ 2023/01/12،

<http://www.who.int/or.news-room/fact-sheets/detail/breastcancer>.

2 - مايك ديكسون :سرطان الثدي، ترجمة هنادي مزبودي، مكتبة فهد الوطنية أثناء النشر، الرياض، المملكة العربية السعودية، ط1، 2013، ص4-5.

3 - المرجع السابق، ص63.

4 - زينب منصور :معجم الأمراض وعلاجها، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، ط1، 2010، ص445.

2- أشكال سرطان الثدي:

لا يدرك كثير من النساء أن سرطان الثدي ليس مجرد مرض واحد يعالج بطريقة واحدة ذات معيار ثابت، بل ثمة أنواع متعددة من سرطان الثدي، وجوانب عدة للمرض تساهم في تحديد العلاج الملائم ومدى درجة خطورة المرض، ويمكن تصنيف السرطان في فئتين:

- غير غازي
- غازي¹

هناك العديد من أنواع سرطان الثدي المختلفة، يتم تحديد النوع حسب نوع الخلايا المصابة في الثدي، بحيث تبدأ السرطانات في خلايا الغدة في قنوات الحليب أو الفصيصات، كما يمكن أن تنمو أنواع أخرى من السرطانات في الثدي، مثل الساركوما الوعائية لكنها لا تعتبر سرطان الثدي لأنها تبدأ في خلايا الثدي المختلفة.²

إن شدة الإصابة بالسرطان واحتمالية انتشار الخلايا السرطانية إلى أماكن أخرى في الجسم يعتمد على نوعية السرطان.³

هناك نوعان رئيسيان لسرطان الثدي هنا:

● **السرطان غير الغازي:** ينمو سرطان الثدي من الخلايا التي تشكل بطانة فصوص الثدي (أوراق شجرة الثدي) و(القنوات/ الأغصان)، وتعرف الخلايا السرطانية التي تتحصر في الفصوص أو القنوات بـ "الخلايا الالبدية" أو "غير الغازية".

وتعرف هذه الخلايا في بعض الأحيان بالخلايا السابقة للسرطان، ويمكن أن تقسم إلى نوعين استناداً إلى شكلها تحت المجهر، و النوعان هما: سرطانات الالبدية في القنوات وسرطانات الالبدية في فصيصة وتعرف بالورم الفصيصي.

أن السرطانات الالبدية في القنوات هي شكل ابتدائي من سرطان الثدي، توصف أحياناً بالسرطان غير الغازي، ويعني ذلك أن الخلايا السرطانية في داخل قنوات الحليب (الوحدة الفصيضية القنوية النهائية) أو "موضعية" ولا تملك القدرة بعد على الانتشار في مناطق أخرى من الثدي أو خارجة.⁴ وتصنف إلى:

1 - الجمعية الملكية للتوعية الصحية: سرطان الثدي الكشف المبكر والعلاج، ص2.

2 - مايك ديكسون، مرجع سابق، ص64.

3- الجمعية الأمريكية للسرطان: سرطان الثدي، أنواع سرطان الثدي، 2023، [على الخط]،

<http://www.cancer.org/cancer-breastcancer>.

4 - مايك ديكسون: مرجع سابق، ص64.

● **سرطان القنوات الموضعي:** هو أكثر أنواع السرطان غير الغازية شيوعاً، ويبدأ في قنوات الحليب ولا يكون منتشرًا إلى الأنسجة المحيطة، ولا يشكل خطراً على الحياة، ولكن يجب التنويه أن الإصابة بسرطان الثدي الموضعي يمكن أن يزيد من خطر الإصابة بسرطان الثدي الغازي.

● **السرطان الفصيصي الموضعي:** ينمو هذا النوع من السرطان في الفصيصات، وهي الغدد المنتجة للحليب في نهاية قنوات الثدي، لا يحتاج هذا النوع إلى التدخل لجراحة سرطان الثدي ولا يهدد الحياة.¹

● **السرطان الغازي:** إن تحديد نوع السرطان الثدي أهمية كبيرة في معرفة سلوك السرطان ونهج العلاج وعلم الأورام في مستشفى إن إم سي رويال شارقة، عن ماهية سرطان الثدي الغازي المعروف أيضاً باسم سرطان الأفتية الغازية، على أنه السرطان الذي يبدأ بالنحو في قناة الحليب ويغزو الأنسجة الليفية أو الدهنية للثدي خارج القناة، وهو الشكل الأكثر شيوعاً لسرطان الثدي، ويمثل 80% من جميع تشخيصات سرطان الثدي.²

يمكن تصنيف السرطانات الغازية في عدة فئات، والتصنيف الأكثر شيوعاً هو:

1- الأورام من نوع مميز: النوع الخاص من السرطانات الغازية تشمل:

▪ **الورم الأنبوبي الغازي:** إنه نوع غير شائع من السرطان، وتشكل بين 2 و3% من إجمالي الإصابات بسرطان الثدي، ويتم عادة تشخيصية لدى النساء اللواتي اكتشفن الإصابة بعد الخضوع لفحوص الأشعة.

▪ **السرطان المصفوي الغازي:** إن هذا السرطان أندر حتى من السرطان الأنبوبي، ويبدو وشكله تحت المجهر أشبه بالجبنة السويسرية، ونسبة النجاة منه مرتفعة أيضاً.³

▪ **السرطان الحليمي:** تتمتع هذه الخلايا باسقاطات شبيهة بالأصابع تحيط بها الخلايا السرطانية يمكن لخلايا هذا النوع من السرطان أن تظهر على شكل كتل محددة جيداً ذات أطراف سلسلة، وقد يصعب في بعض الأحيان ما إذا كانت هذه السرطانات غازية أولاً.

▪ **السرطان الغازي الموسين:** يتميز هذا النوع من السرطان بإفراز مادة هلامية سميقة تعرف بالموسين، وتظهر هذه الخلايا على شكل دوائر واضحة في صور الأشعة السينية، وهي أكثر شيوعاً عند النساء

¹ - تعرف على أنواع سرطان الثدي، موقع ويب طب، أيلول 2022، [على الخط]، متوفر على العنوان <http://www.webteb.com>، بتاريخ 2023/01/27.

² - جمانة الصباغ، 23 أكتوبر 2021، [على الخط]، متوفر على العنوان <http://www.hiamg.com>.

³ - جايسون واسرمان: سرطان الأفتية الغازية، موقع ماي باثولوجي روبرت متوفر على الموقع، <http://www.maypathology.report>.

المتقدّمات في السن، وعادة ما تكون نسب النجاة من هذه الإصابة كبيرة، ولكن الخلايا قد تكبر كثيرا في حال تركت من دون علاج.¹

▪ **السرطان اللبي الغازي:** هو نوع نادر من السرطان يمكن أن يحدث في أي عمر، ولكن يوجد في الغالب عند النساء الأصغر سنا اللاتي ورثنا جين IBRCA المشوه، يمكن أن يحدث هذا النوع من السرطان أيضا عند الرجال، لكنه نادرا جدا، كما أنه يمثل 3 إلى 5 في المئة من جميع سرطانات الثدي المشخصة.²

▪ **السرطان الفصيصي الغازي:** هو نوع من سرطان الثدي، عادة ما يبدأ سرطان الفصيصي الغازي من نحو غير سرطان الخلايا الثدي غير الطبيعية التي تسمى بـ (LCIS) يمكن أن يكون سرطان مفصص موضعي موجودا لشهور أو سنوات قبل أن يتحول السرطان مفصص غازي، بالإضافة الى ذلك فإن المرضى الذين لديهم تشخيص مسبقا بـ LCIS لديهم مخاطر أعلى للإصابة بسرطان الفصيص الغازي.³

▪ **الأورام من نوع غير مميز:** تعرف أيضا بالسرطان القنوي الغازي وتشكل 85% من معظم أنواع السرطان وتتنوع إلى عدة فئات تصنف بحسب درجتها الى أي مدى تبدو الخلية غير طبيعية تحت المجهر أو حسب ما إذا كانت تتمتع بمستقبلات للهرمون، أو بعض عوامل النمو على سطحها.⁴

كما توجد عدة أنواع غير عادية من سرطان الثدي من بينها: سرطان الثدي الالتهابي هو حالة نادرة، لكنه شديد العدوانية، إذ تصاب الخلايا التي تنشط خلال فترة الإلتهاب والعدوى بحالة من التكاثر المفرط تؤدي الى الإصابة بالسرطان بعد الإلتهاب. وتلاحظ المريضات وجود احمرار وانتفاخ في الثدي مع تقعر الجلد وترصعه، ويكون ذلك بسبب إغلاق الخلايا السرطانية للأوعية اللمفاوية الموجودة في جلد الثدي.

▪ **سرطان باجيت:** داء باجيت يصيب الحلمة هو شكل نادر من سرطان الثدي تتجمع فيه الخلايا السرطانية داخل الحلمة أو حولها، ويصيب السرطان عادة الحلمة أولا ثم ينتشر الى سطح الحلمة والهالة.⁵

1 - مايك ديكسون: مرجع سابق، ص73-74.

2 - عيادة دبي: سرطان الثدي اللبي النخاعي، 2020 أكتوبر [على الخط] متوفر على العنوان

<https://www.kiyscollegehospitadubai.com>

3 - جايسون واسرمان: سرطان الثدي مفصص الغازية، 14 أكتوبر 2022، موقع ماي باثولوجي روبرت متوفر على العنوان

www.mypathologyreport.ca

4 - مايك ديكسون: مرجع سبق ذكره، ص76.

5 - مرض باجيت في الثدي، موقع صحة أولا، [على الخط] متوفر على العنوان <https://www.shafirst.com>

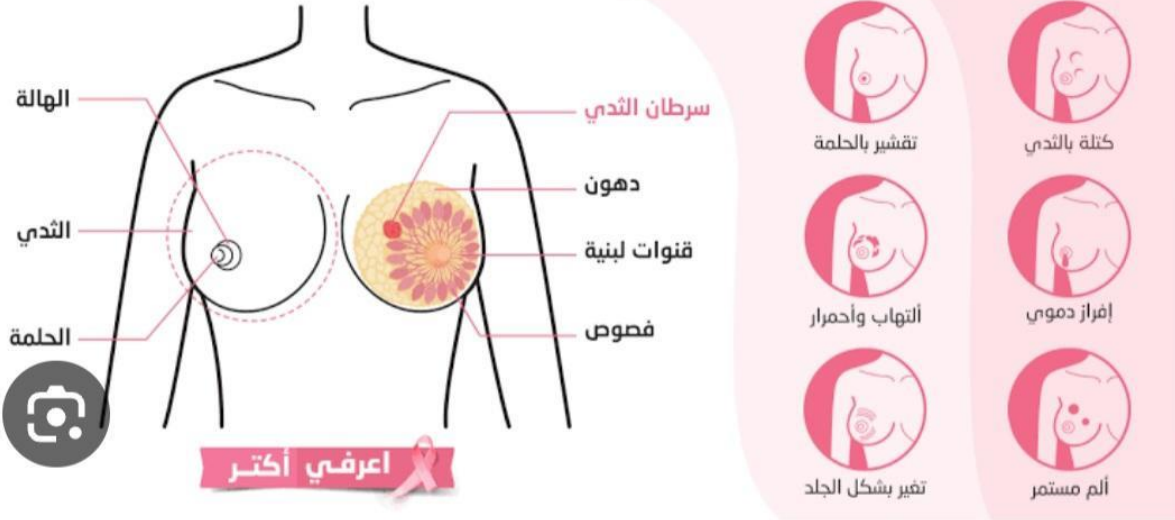
3- أعراض سرطان الثدي :



مستشفى بهية



أعراض سرطان الثدي



المصدر: الأعراض والتشخيص سرطان الثدي، موقع مستشفى بهية، 2023

معظم أنواع أورام الثدي الخبيثة تتميز بانعدام الألم وببطء النمو وتقرأ معها على الثدي المصاب تغيرات، قد تكون بسيطة أحياناً لكنها ملفتة للنظر، مثل:

- تغير شكل استدارة الثدي أو الحلمة.
- انغماس الحلمة للداخل.
- خروج دم من الحلمة.
- تورم جلد الثدي مكان الورم (يشبه شبيهاً بجلد البرنقال)
- ظهور الأوعية الدموية بوضوح بجلد الثدي المصاب.

ذلك بالإضافة الى إحساس السيدة بوجود الورم نفسه (كتلة صلبة تحت الجلد) وغالبا يكون الكشف عنه بمحض الصدفة، ومع الوقت تتورم الغدد اللمفاوية تحت الإبطين وفق عظمة الترقوة، وفي مرحلة متقدمة من المرض يبدأ انتشار الخلايا السرطانية بالجسم خلال تيار الدم والسائل اللمفاوي، فتظهر متاعب

متنوعة بمواضع مختلفة من الجسم، تشمل عادة: الرئتين والغشاء البلوري والكبد والجهاز العظمي خاصة الجمجمة والعمود الفقري وعظام الحوض.¹

○ العلامات الشخصية الرئيسية لسرطان الثدي لدى النساء :

تعتبر العلامات الشخصية لسرطان الثدي تلك التي تقوم على أحاسيس المرأة في الواقع، هي الشكاوى التي يلجأ بها المريض الى أخذ الأطباء الثدي أو الأورام، وهي كالتالي: الإحساس بالشد في الغدة الثديية، ملاحظة وجود حكة أثناء سرطان الثدي مع تورم الجلد، وظهور طفح جلدي في الحلمة، العلامات المحتملة لمتلازمة التسمم في سرطان الثدي، الحمى والغثيان، وفي حالات نادرة يلاحظ الألم، يمكن للمرأة أيضا أن تشكو من تورم في الثدي، وجود افرازات من الحلمتين.²

في معظم الحالات تظهر أعراض سرطان الثدي فقط في المراحل المتأخرة، لذلك يتطلب التشخيص في الوقت المناسب فحصا موضوعيا.

4-تداعياته :

لا أحد يعلم تحديدا ما هي أسباب سرطان الثدي وعوامل خطورته لا يستطيع الأطباء دائما تفسير لماذا تصاب سيدة بسرطان الثدي ولا تصاب أخرى، أظهرت الأبحاث أن بعض السيدات أكثر عرضة من غيرهن لأنهن يتعرضن لعوامل تزيد من مخاطر الإصابة بسرطان الثدي،³ والتي سنقوم بعرض بعض منها فيما يلي:

أسباب لا يمكن التحكم بها وتتمثل في:

1- نوع الجنس: إن كون الشخص امرأة يعتبر عامل الخطر الرئيسي لحدوث سرطان الثدي، ويمكن لسرطان الثدي لا يصيب الرجال ولكن هذا المرض تصاب به النساء بمعدل 100 امرأة أكثر من الرجال.⁴

1 - أيمن الحسيني: أسرار المرأة وحياتها الخاصة الصحية والنفسية، مكتبة ابن سينا للنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر، 1990، ص82.

2 - ناجي الصغير: ألف باء أمراض الثدي: وقاية كشف مبكر-علاج، الدر العربية للعلوم، بيروت، لبنان، ط1، ص51.

3 - مؤسسة جيونتي للمشاريع الصحية: نظرة عامة على سرطان الثدي، 2 ديسمبر 2013 [على الخط] متوفر على العنوان بتاريخ 2023/02/24، على الساعة 14:00

<http://gynity.org/resourcec/breastcance>

4 - وفاء محمود عبد الرزاق وبنية سعود الرشد: دراسة كشفية لمستوى وعي طالبات جامعة الملك سعود بمرض السرطان الثدي والمشكلات المرتبطة به في ضوء بعض التغيرات بالسعودية، مجلة كلية التربية، جامعة الإسكندرية، مجلد 26، العدد 3، 2016، ص389.

- 2- **العمر:** ترتفع نسبة الإصابة لدى المتقدمات في السن خاصة فوق 50 عاما عن اليافعات وتزداد فرص الإصابة أكثر عند السيدات اللاتي وصلن إلى سن اليأس سن انقطاع الطمث، حيث يمكن أن تصاب 8 سيدات من بين كل 10 في هذه المرحلة العمرية.
- 3- **عوامل جينية:** النساء اللواتي لديهن طفرات جينية 1BRCA و 2brca لديهن Riesgo مرتفعة مؤدية إلى الإصابة بسرطان الثدي، لا يصاب جميع الأشخاص الذين يرثون الطفرات في هذه الجينات بسرطان الثدي، فعندما يظهر 1BRCA مع 2BRCA في نفس الشخص فإنه يزيد من خطر الإصابة بسرطان الثدي بنسبة 87%¹.
- 4- **التاريخ العائلي:** أقل من واحد من أصل 10 نساء يعانين من سرطان الثدي، يصبن به لأنهن ورثن نوعا من الشذوذ الجيني يجعلهن أكثر عرضة لهذا المرض.²
- 5- **اللون والأصل:** إن النساء البيض لديهن أكبر نسبة إصابة بسرطان الثدي.
- 6- **العادة الشهرية:** بدء العادة الشهرية قبل 12 سنة أو توقف العادة في سن متأخرة بعد 55 سنة كذلك يزداد خطر حدوث السرطان لمن ينجبن أول طفل بعد 30 أو لم ينجبن على الإطلاق لأن هذه العوامل مرتبطة بالهرمونات الطبيعية للمرأة.³
- ثانيا: أسباب يمكن التحكم بها:**
- 1- **استخدام حبوب منع الحمل:** يرتفع خطر الإصابة بسرطان الثدي بشكل طفيف جدا لدى تناولها حبوب منع الحمل.⁴
- 2- **العلاج بالهرمونات:** النساء التي يتناولن أدوية العلاج الهرموني التي تجمع بين الاستروجين والبروجسترون لعلاج علامات وأعراض انقطاع الطمث لديهن احتمالية الإصابة بسرطان الثدي.
- 3- **الرضاعة غير الطبيعية:** إذ لم تكن السيدة مرضعة يزيد خطر الإصابة بسرطان الثدي.
- 4- **تناول الكحول والمسكرات:** يزيد تناول الكحوليات احتمالية الإصابة بسرطان الثدي.

1 - موقع عيادة المرأة: أسباب سرطان الثدي، [على الخطط]، متوفر على العنوان بتاريخ 2023/02/23 على الساعة 23:00
[https://www.womens.es/or/oncologia-ginecologica/mama-2/eausas-del-](https://www.womens.es/or/oncologia-ginecologica/mama-2/eausas-del-cancer/mama)

[cancer/mama](https://www.womens.es/or/oncologia-ginecologica/mama-2/eausas-del-cancer/mama)

2 - جمعية البحري لمكافحة للسرطان: ما يجب معرفته عن سرطان الثدي، 2020 ص15، متوفر على العنوان بتاريخ 2023/02/23 على الساعة 14:00

<https://www.bahraincancer.com>

3 - جمعية البحرين لمكافحة السرطان: مرجع سابق، ص16.

4 - سعادي، وردة وبديرة، محمد العربي، 2008: دراسة مقارنة لسرطان الثدي لدى النساء وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي إستراتيجية المقارنة.

5- السمنة والواجبات الذهنية: يرفع الوزن الزائد أو البدانة احتمالية الإصابة بسرطان الثدي.

ثالثا: مراحل سرطان الثدي وأساليب العلاج.



المصدر: البرنامج الأردني لسرطان الثدي ، مراحل سرطان الثدي 2018

1- مراحل سرطان الثدي: يحدد الأطباء مدى الإصابة بسرطان الثدي من خلال مدى انتشاره و يصنفونه في مراحل، ويمكن تصنيف سرطان الثدي في ثلاث مجموعات: سرطان الثدي في مرحلة مبكرة، سرطان الثدي الموضعي، سرطان الثدي ثقلي.

• **في المرحلة 0:** يكون حجم الورم صغير جداً وداخل الغدد، كما تكون العقد اللمفاوية غير مصابة بالسرطان، وينتشر على منطقة الثدي وليس خارجها، معد النجاة لمدة 5 سنوات في هذه المرحلة يكون 100%¹.

- **مرحلة الأولى ا:** يبدأ السرطان في هذه المرحلة بالانتشار، لكن يبقى قريباً من الموقع الرئيسي لتكون.
- **مرحلة الثانية ا:** يصبح حجم الورم أكبر، يمتد الى مناطق أكثر، كما قد يصل إلى الغدد اللمفاوية.
- **مرحلة الثالثة ا:** يصبح الورم من ذي قبل، كما أنه يصل الى الغدد اللمفاوية وأعضاء أخرى.

¹ - البرنامج الأردني لسرطان الثدي: مرحلة سرطان الثدي، 2018، متاح على www.jbcppjo بتاريخ 2023/02/25 الساعة 17:00.

• المرحلة الرابعة IV: تعد هذه المرحلة الأخطر، إذ يصل الورم إلى أعضاء أخرى مثل: الكبد والرئتين، ويعتمد العلاج في هذه المرحلة على وقف انتشار الورم.¹

كيفية تحديد مراحل سرطان الثدي: بعد تشخيص إصابة شخص ما بسرطان الثدي، سيحاول الأطباء معرفة ما إذا كان قد انتشر، وإذا كان الأمر كذلك فإلى أي مدى. هذه العملية تسمى "التدرج"، تصف مرحلة السرطان مقدرا السرطان في الجسم، وفي هذا الصدد تم إنشاء TNM نظام التدرج الأكثر استخداما لسرطان الثدي وهو نظام يحتوي على AJCC التابع للجنة الأمريكية المشتركة للسرطان والذي تم تفعيله في يناير 2018 لتحديد تطور² السرطان يتشكل نظام TNM لسرطان الثدي من 3 أجزاء مهمة: T (TUMOR) يصف حجم سرطان الثدي.

N (Nodes) يصف ما إن كان سرطان الثدي قد انتشر إلى الغدد اللمفاوية المجاورة.

M (Metastasis) يصف ما إذا كان سرطان الثدي قد انتشر إلى مواقع بعيدة، أي أعضاء أو غدد لمفاوية غير قريبة من الثدي (يشار إليها باسم "مواقع الانتقادات").
فئات أ لسرطان الثدي: T)) يشر الى أن سرطان ثدي هو cm2 أو أصغر في الحجم يتم تقسيم هذه المرحلة الى:

T_{1A} السرطان أكبر من 0,1 سنتيمتر، لكنه أصغر من 0,5 سنتيمتر.

T_{1B} السرطان أكبر من 0,5 سنتيمتر، لكنه أصغر من 1 سنتيمتر.

T_{1C} السرطان أكبر من 1 سنتيمتر، لكنه أصغر من 2 سنتيمتر.

T₂ : السرطان أكبر من 2 سنتيمتر.

T₃ : السرطان أكبر من 5 سنتيمتر.

T₄ : يشير الى أن السرطان قد غزا جلد الثدي أو جدار الصدر يسمى "سرطان الثدي الالتهابي".³

¹ - تعرف على مدة انتشار سرطان الثدي الإثنيين 26 أيلول 2022، ويب طب متاح على الخط بتاريخ 2023/02/25 على الساعة 18:00

<https://www.webteb.com/articles>

² - الجمعية الأمريكية للسرطان: سرطان الثدي، مراحل سرطان الثدي، 2023، [على الخط]، متوفر على العنوان <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/.html>

³ - حسان الحاج: مراحل تطور سرطان الثدي، موقع جمعية رباب، 2019، [على الخط]، متوفر على العنوان <http://www.rabab.org.ib>

فئات **N** لسرطان الثدي: تصف انتشار السرطان إلى الغدد اللمفاوية في المنطقة المحيطة بالثدي، وتسمى أيضا العقد اللمفاوية المحلية:

N₀: لم ينتشر السرطان إلى الغدد اللمفاوية القريبة.

N_{1mic}: انتشر السرطان إلى الغدد اللمفاوية المحلية، ولكن لا يزال صغيرا جدا في الحجم ولا يرى إلا من خلال المجهر (مليمترين)، وغالبا ما يسمى مجهري.

N₁: انتشر السرطان إلى غدة أو غدتين أو ثلاث غدد لمفاوية إبطية ولا يقل عن مليمترين في الحجم.

N₂: السرطان قد انتشر إلى 4 أو 9 غدد لمفاوية إبطية أو الغدد اللمفاوية تحت جذر الصدر ولكن ليس إلى الغدد اللمفاوية والثديية الداخلية معا.

N₃: السرطان قد انتشر إلى 10 غدد لمفاوية إبطية أو أكثر أو العقد اللمفاوية أعلى و أسفل الترقوة أو إلى الغدد اللمفاوية الثديية الداخلية والغدد اللمفاوية الإبطية معا.

فئات **M** سرطان الثدي: **M₀** لا توجد علامات انتشار السرطان إلى أعضاء بعيدة أو غدد لمفاوية بعيدة.

M₁ انتشار السرطان إلى غدد لمفاوية أو أعضاء أنسجة بعيدة مثل العظام والرئتين والكبد.¹

أساليب العلاج:

إن علاج سرطان الثدي يعتمد على الحالة الفردية للمريض، حيث يقوم الطبيب باختيار التقنية المناسبة لذلك سواء كانت الجراحة أو العلاج بالأشعة استنادا إلى نوع وحجم وموضع وامتداد الورم، وينقسم العلاج الكيميائي والهرموني وموجه.²

1- العلاج بالجراحة:

لا تزال اليوم الجراحة السلاح الأولي لا غنى عنه في علاج سرطان الثدي، ومن بين أنواعها المستخدمة في محاربة السرطان والقضاء عليه:

- **الجراحة المحافظة:** يقصد به إزالة لجزء من الصدر الذي فيه والجزء من النسيج السليم المحيط به (استئصال غدي، استئصال الثدي الجزئي)، ويتبع هذه العملية العلاج بالأشعة.
- **الاستئصال الثديي بالكامل:** يتم فيه إزالة لغدة الثدي والجلد والحلمة والغدد اللمفاوية والإبطية (استئصال الثدي الجذري) أم بالحفاظ على الجلد الخارجي وإذا ممكن الحلمة والهالة.

¹ - المرجع السابق.

² - صوفيا وطار وكوثر وسطاني: مرجع سابق، ص 71.

● **خزعة العقدة اللمفاوية الحارسة:** يقصد به إزالة العقد اللمفاوية الأولى التي تقبل اللمف القادم من الورم والتي قد توجد فيها الخلايا المصابة عبر الجهاز اللمفي، وعندما لا يشير الفحص النسيجي للعقدة اللمفاوية الحارسة إلى وجود خلايا ورمية، يمكن تجنب إزالة العقد اللمفاوية الأخرى.

● **التشريح الإبطية:** يتم إجرائه من الضروري في حالة التحقق من وجود عمليات نقيلية بعد الفحص الطبي والشعاعي قبل الجراحة، حيث تشرح العقد اللمفاوية الإبطية الكاملة (المستويات الأول والثاني والثالث).¹

● **ترميم الثدي:** يتم ترميم الثدي بعدة طرق والتي تهدف إلى إعادة شكل الثدي الذي تم استئصاله جراحياً، سواء هذا الاستئصال كلي أو جزئي، حتى يصبح مشابهاً بالثدي الأخرى إلى أكبر حد ممكن، ويمكن إجراء هذا الترميم في الوقت نفسه مع عملية استئصال الثدي أو في وقت لاحق، في عملية ترميم الثدي، تستخدم حشوات الثدي أو سديلات الجلد والعظم لجلب نسيج في مكان آخر في الجسم، أما في حال استئصال السرطان من النساء اللواتي يتمتعن بثديين كبيرين في هذه الحالة يمكن تصغير الثديين معاً، فيما يعرف بتصغير الثدي العلاجي.²

2- **العلاج بالإشعاع:** هو علاج موضعي يتم بواسطة استخدام أشعة قوية تقوم بتدمير الخلايا السرطانية.

3- **العلاج الكيميائي:** هو علاج شامل يعطى بشكل دوري يتم بواسطة أخذ عقاقير إما عن طريق الفم أو الحقن لقتل الخلايا السرطانية.³

4- **العلاج الهرموني:** يمنع الخلايا السرطانية من تلقي الهرمونات التي تساعد على نمو السرطان ويتم ذلك إما عن طريق الجراحة أو العقاقير، حيث يقوم الجراح أثناء الجراحة باستئصال الأعضاء (المبايض أو الخصية) التي تفرز الهرمونات، كما يقدم الطبيب أدوية تغير عمل الهرمونات.⁴

5- **العلاج الموجه:** وينقسم إلى العلاج المناعي والعلاج البيولوجي، ويقصد به استخدام العقاقير التي تعيق نمو وانتشار السرطان من خلال تداخلها مع الجزيئات التي تشارك في حدوث السرطان،

1 - جمعية ليلي من أجل المرأة: شهر أكتوبر هو شهر وقاية سرطان الثدي، ص 18.

2 - مايك ديكسون: مرجع سابق، ص 184.

3 - زينب منصور: مرجع سابق، ص 446.

4 - الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان: مرجع سابق، ص 44.

وتعتبر هذه العلاجات أكثر فعالية ونجاعة من العلاجات الالية وأقل خطورة على الخلايا الطبيعية.¹

طرق الوقاية من سرطان الثدي:

يوجد عدة طرق للوقاية من سرطان الثدي، والتي يجب على الفرد إتباعها منها:

- ضرورة القيام بفحص ذاتي منتظم وهو يساعد في الكشف المبكر عن أي تغيرات في الثدي.
- إجراء الكشف المبكر عن طريق الفحص السريري للثدي من قبل الطبيب المختص.
- إجراء فحص الماموغرافي للكشف عن أي أعراض تطراً على الثدي، ويكون هذا بانتظام.
- الحفاظ على وزن صحي، مع تجنب السمنة لزيادتها خطر الإصابة بسرطان الثدي.
- إتباع نظام غذائي صحي يحتوي على الكثير من الفواكه والخضروات، والتقليل من اللحوم الحمراء والأطعمة المعالجة.
- تجنب التدخين والامتناع عن شرب الكحول.
- ممارسة الأنشطة الرياضية بانتظام، للتقليل من خطر الإصابة بسرطان الثدي.
- ابتعاد المرأة عن العطور واستعمال كريمات ومزيلات العرق في المناطق الحساسة كالصدر والإبط، وضرورة مواظبة المرأة على ممارسة رياضة المشي لحمايتها من أعراض الإكتئاب وخفض الخوف.²

- متابعة آخر مستجدات الوقاية من السرطان التي من شأنها تخفيض نسبة الإصابة.
- إستشارة الطبيب عند الشعور بأية علامات أو الإحساس بالألم لاكتشاف المشكلة الصحية مبكراً.

رابعاً: الكشف المبكر لسرطان الثدي

1- تعريف الكشف المبكر: يعد الاكتشاف المبكر لسرطان الثدي الاكتشاف السريع لأي علامات مبكرة

لسرطان الثدي، قبل أن يصبح واضحاً أو يسبب أي أعراض، ويوصى به بدءاً من سن العشرين ويكون بصفة دورية حيث يسهل على المرأة اكتشاف التغيرات التي تصيب الثدي.

فالهدف من الكشف المبكر لسرطان الثدي هو رفع الوعي بالأعراض والعلامات المبكرة لهذا المرض الذي يصيب النساء، كما أن العثور على هذا الورم الخبيث في أبكر وقت ممكن يمنح فرصة أفضل للعلاج الناجح.¹

¹ - هناء مزعل الذهبي وحيدر كامل النصاروي: الإسناد الاجتماعي علاقته بالنمو ما بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي، مجلة العلوم النفسية، العدد 22، العراق، 2016، ص277.

² - صوفيا وطار وكوثر وسطاني: مرجع سابق ص70.

ويعتمد الكشف المبكر على الفحوصات الدورية والتي تشمل:

1- الفحص الذاتي لسرطان الثدي: وهو الفحص الذي يجريه الشخص على نفسه بانتظام ويتمثل في البحث عن أي تغيرات في حجم الثدي أو شكله أو لونه أو حركته أو وجود أي كتلة أو ألم. حيث تقوم به المرأة بنفسها كل شهر وذلك بإعتبار خطوات بسيطة والمتمثلة في:²

- الوقوف أمام المرأة وفحص ثديها إذا كان هناك أي شيء غير عادي.
- وضع يديها فوق رأسها وأن تضغط بهما إلى الأمام دون تحريك رأسها وهي تراقب نفسها أمام المرأة.
- على المرأة وضع يديها على الوسط والانحناء قليلاً مع ضغط الكتفين والمرفقين إلى الأمام.
- أن ترفع يدها اليسرى والبدء باستخدام اليد اليمنى في فحص الثدي الأيسر ابتداءً من القسم الخارجي وبشكل دائري حتى الحلمة مع التركيز على المنطقة بين الثدي والإبط.
- على المرأة الضغط بلطف على الحلمة للتأكد إذا كان هناك إفرازات.
- تعاد الخطواتان السابقتان عند الاستلقاء على الظهر.³

لذلك من الأفضل لو لاحظت النساء حالة ثديها من وقت لآخر، فلن تخسر شيئاً إذا قمنا بفحص ثديهن من وقت لآخر ولو أثناء الاستحمام أو ارتداء الملابس ويكون من الضروري إجراء هذا الفحص إذا كانت من ضمن المعرضات للإصابة بسرطان الثدي،⁴ ومن المهم إخبار الطبيب عند حدوث أي تغير خلال الفحص الذاتي.

2- الفحص الإكلينيكي: يقوم به الطبيب حيث يبدأ بفحص العقد اللمفاوية للتأكد من عدم وجود كتل، يكون هذا الفحص للنساء اللواتي تتراوح أعمارهن ما بين 20 و39 سنة وذلك كل 3 سنوات وقد أظهرت الدراسات أن الفحص الإكلينيكي للثدي لوحده يمكن أن يخفف حالات السرطان التي يمكن ألا تكتشف بالماموغرام عند النساء بعمر 50 سنة فما فوق و10% فأكثر عند النساء بعمر 39-40 سنة، كما يكشف هذا الفحص عن معظم الحالات الذي يكون فيها حجم الكتلة يزيد على 2 سم والكثير من منهم عندما يكون حجم الكتلة بين 1-2 سم.⁵

1 - وزارة الصحة السعودية: دليل البرنامج الوطني للكشف المبكر عن سرطان الثدي للعاملين 2018، ص8.

2 - محمد شريف: أمراض المرأة، دار الخطيب للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2018، ص19.

3 - زينب منصور حبيب: مرجع سابق، ص448.

4 - أيمن الحسيني: مرجع سابق، ص81.

5 - دليل البرنامج الوطني للكشف المبكر عن سرطان الثدي، مرجع سابق، ص9.

3- التصوير الشعاعي للثدي (الماموغرام): يبدأ من 40 سنة إلى 79 سنة ويتم إجرائه كل سنة بصفة دورية، كما يمكن عمل الماموغرام في عمر أبكر من 40 سنة، ويستخدم هذا النوع من الفحص عند الشك في وجود شيء غير طبيعي في الثدي، فهو يساعدنا على الكشف المبكر للكتلة قبل تضخمها، ويعد فحص الثدي الإشعاعي من أكثر الطرق شيوعا للكشف عن أي تغيرات غير طبيعية في الثدي، يستخدم هذا الفحص الأشعة إكس ولكن بدرجة منخفضة جدا.¹

4- التومو سنتنز للثدي: يشكل التومو سنتنز الثدي تطور تكنولوجي في تصوير الثدي الرقمي ويساهم في تشخيص بأمراض الثدي المبكر، أنه تصوير ثدي رقمي ثلاثي الأبعاد وعالي الوضوح تمكننا في تحليل طبقات الثدي، التومو سنتنز مفيد خصوصا لتحليل الأتداء الكثيفة أو من أجل تحديد آفات قد تكون مخفية وراء التراكيب العادية.²

5- الفحص بالأمواج فوق الصوتية: تستخدم الموجات فوق الصوتية لتكوين صورة لأنسجة الثدي يمكن ان يميز هذا الفحص بين الكتلة الصلبة التي قد تكون سرطانية، وكيس مملوء بسائل، وهو ليس سرطان في العادة.

6- الرنين المغناطيسي: يستخدم التصوير بالرنين المغناطيسي الحقول المغناطيسية، وليس الأشعة السينية لإنتاج صورة مفصلة للجسم، يتم إعطاء صبغة خاصة تسمى وسيط التباين قبل الفحص للمساعدة في تكوين صورة واضحة للسرطان المحتمل، وقد يكون التصوير الرنين المغناطيسي موجه لشخص معرض لخطر كبير جدا للإصابة بسرطان الثدي ولبعض النساء التي لديهن تاريخ من الإصابة بسرطان الثدي.³

7- خزعة الإبرة: عادة ما تكون الخطوة التالية إذا ظهر شيء غير طبيعي في فحص الماموغرام أو الأمواج فوق الصوتية، كما يجري فحص الخزعة إذا أحس الطبيب بوجود كتلة استمر وجودها دورتين شهريتين حتى لو لم يعطي فحص الماموغرام أو الأمواج فوق الصوتية دليلا على ذلك.⁴ وإذا وجد ورم توجب إجراء عملية جراحية محدودة، وهي التي تقدم تشخيصا دقيقا وذلك من خلال تحليل العينات التي أخذت من الإبرة.

أهمية الكشف المبكر لسرطان الثدي:

1 - مؤسسة حمد الطبية: طرق الكشف المبكر لسرطان الثدي، لجنة تثقيف المرضى وأسرهم للنشر، 2011، ص1.

2 - جمعية ليلى من أجل المرأة: مرجع سابق ص13.

3 - موقع كانسر نت: سرطان الثدي، التشخيص، الجمعية الأمريكية لعلم الأورام السريري، 2021، متوفر على الخط،

<http://www.cancer.net>

4 - الجمعية الملكية للتوعية الصحية: سرطان الثدي الكشف المبكر والعلاج

يحتل سرطان الثدي المرتبة الثانية من حيث عدد الإصابات بأنواع السرطانات الأخرى، حيث يصل عدد موته حوالي 44 ألف كل عام، فمسير سرطان الثدي يتوقف على الاكتشاف المبكر، فنسبة من يعيشون بعد اكتشاف المرض تصل الى 100% عند اكتشاف المرض في مرحلة الكاريسينوما المنحصرة، 90% عند اكتشاف المرض بعد انتشار سرطان في مناطق أخرى من الجسم، ومن هنا تتضح أهمية الفحص الروتيني أو الفحص الطبي لاكتشاف المرض في مراحل المبكرة لما له من فوائد كبيرة للصحة العامة.¹

يعد الكشف المبكر لسرطان الثدي أداة فعالة للغاية وذلك لتشخيص أورام الثدي مبكرا فبفضله تم خفض معدل الوفيات بسرطانات الثدي، كذلك، بسبب هذا الفحص انخفض عدد الجراحات الجذرية بسبب حجم الآفة الورمية المستكشفة الصغيرة.²

إن الكشف المبكر لسرطان الثدي يمكن من علاج هذا المرض إذا تم اكتشافه مبكرا وبالتالي تكون للمرأة خيارات أكثر لعلاجها وأملا أكبر في شفائها بالكامل،³ التشخيص المبكر للمرضى يسمح للنساء بالشفاء في كثير من الحالات، أما التشخيص المتأخر تكون نسبة النجاح والتخلص من هذا المرض قليلة.

كما يعتبر الكشف المبكر لسرطان الثدي حسب ما أوضحه الكثير من جراحي الأورام وجراحات الثدي والجراحة العامة حجر الأساس في مكافحة مرض سرطان الثدي كما يسهم في تجنب الاستئصال الجذري للثدي وتقادي مضاعفات العلاج الكيميائي والإشعاعي وخفض تكاليف العلاج،⁴ وقد ترجع أهمية الكشف المبكر عن سرطان الثدي إلى تحديد تشوهات الثدي في أقرب وقت ممكن طبعاً إذا تم اكتشاف مبكراً مما يتيح فرصة للبقاء وممارسة الحياة العادية.

كما تسهم طرق الفحص الطبي وتعدد أساليبه في الإدارة الفعالة للمرض وتجنب انتشاره ومحاولة وضع حد لهذا المرض الخبيث.

1 - جيفري كوبر: السرطان دليل لفهم الأسباب والوقاية والعلاج، ترجمة أ. د، رفعت شلبي، المكتبة الأكاديمية للنشر، مصر، 2004، ص144.

2 - جمعية ليلي من أجل المرأة: مرجع سابق ص17.

3 - محمد شريف: مرجع سابق، ص18.

4 - فاطمة اليسري: أهمية الاكتشاف المبكر لسرطان الثدي، 22 أكتوبر 2022، متوفر [على الخط] بتاريخ 2022/03/13، على الساعة 9:00

الكشف المبكر عن أورام الثدي هي أفضل وسيلة للقضاء عليه وضع تطوره وعودته مرة أخرى، لذلك يجب على المرأة فحص نفسها أو اللجوء الى الطبيب المختص بشكل دوري للوقاية ونظرا للأهمية الكبيرة التي يحظى بها الفحص الطبي لسرطان الثدي لتقليل الوفيات عبر الكشف المبكر

خامسا: سرطان الثدي في الجزائر

1-أسباب سرطان الثدي في الجزائر:

إن الجزائر تسجل أعداد كبيرة من حيث الإصابات بسرطان الثدي تصل الى 11 ألف حالة سنويا، فهذه الأرقام تعتبر مخيفة جدا كون أن معظم الحالات من النساء تكون متقدمة جدا بالمرض، فهناك عدد من أسباب أدت على انتشار هذا المرض بشكل كبير نذكر منها:

- على حسب تصريح الأخصائية في أمراض الثدي بمركز بيار ماري عوري لعلاج السرطان بالجزائر العاصمة الدكتورة نصيرة بيومباشرة: عدة أسباب لارتفاع سرطان الثدي في الجزائر:
- أسباب هرمونية التقدم في العمر ووصول النساء مبكرا الى سن البلوغ الى جانب التأخر في الزواج وعدم الإنجاب أو الإنجاب بعد سن 35 سنة.¹

- تغير نمط العيش.
- الضغط/ التوتر/ القلق.
- السمنة.
- تغير نوع الغذاء (تناول أغذية غنية جدا بالدهنيات وفقيرة من الألياف).
- الحمل المتأخر.
- تناول موانع الحمل.

- التغير الديموغرافي.²

1 - ياسمين بودهان :سرطان الثدي يقتل يوميا يعتبر بلاء بالجزائر، الجزيرة، 2014/10/19 تم الإطلاع عليه 2023/02/1، 12:35.

<https://www.aljazeera.net>

2 - شدمي رشيدة، واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي، تحت إشراف الدكتور العيد فقيه، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية 2014/2015 ص96

2- احصائيات سرطان الثدي في بعض الولايات في الجزائر:

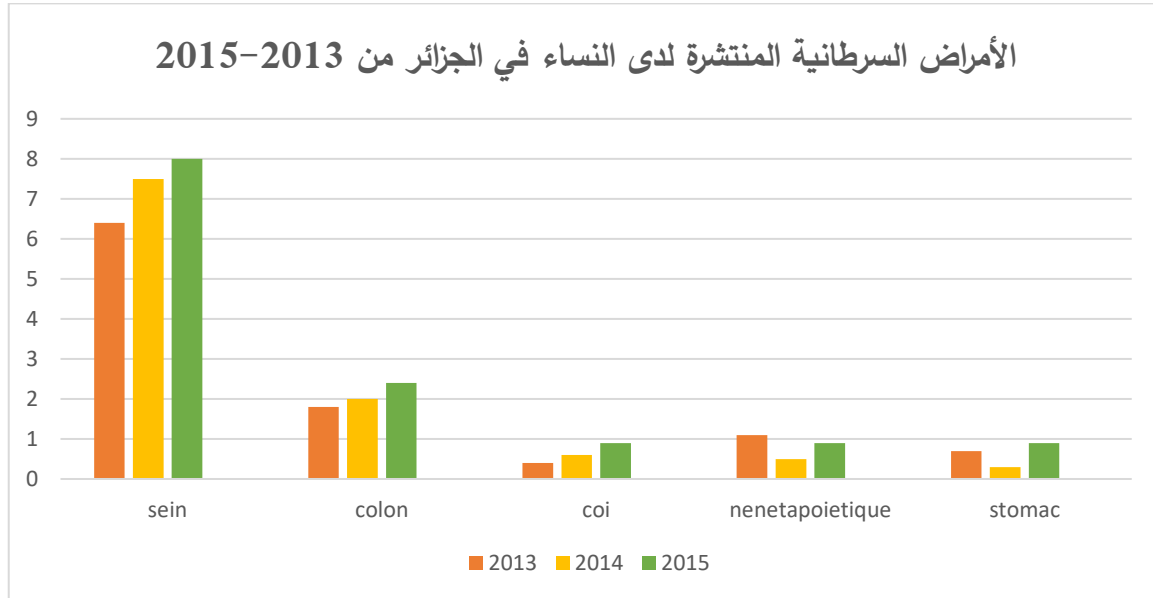
جدول يمثل عدد الإصابات في بعض السنوات في الجزائر.

السنة	عدد الإصابات
2012	6625
2014	11000
2018	12800
2020	12000
2021	14000
2022	15000

: المصدر: تصريح البروفيسور سهام رباحي متوفر على :

<http://www.aps.dz> republique algérienne.com/act 2014/2015 cancer du sein
belamri 2017/2018 cratique et populaire maison du médecin.

نلاحظ من خلال الجدول أن عدد إصابات سرطان الثدي في الجزائر تأخذ منحني متصاعد، فهي تزداد كل سنة بأعداد مخيفة.



المصدر: أسماء رحيل: تأثير التحول الوبائي على زيادة التكاليف الصحية في الجزائر،
جامعة محمد الصديق بن يحيى - جيجل.

يشكل الشكل السابق أنواع الأمراض السرطانية التي أصابت الإناث خلال الفترة الزمنية (2013-2015) بما أن معظمها متزايد على طول الفترة هي مرض سرطان الثدي، والشكل التالي يبين أن أكثر السرطانات التي تصيب النساء في الجزائر هو سرطان الثدي.

جدول يمثل معدل إصابات النساء في الجزائر سنة 2017

نوع السرطان	عدد الإصابات	100000 معدل من	100,000 معدل الحضور
سرطان الثدي	11603	55,3	62,0
القولون والمستقيم	3003	14,3	15,6
الغدة الدرقية	1575	7,5	8,1
سرطان الرحم	1134	5,4	6,7
المعدة	819	3,9	5,3
المرارة	714	3,4	4,3
LNH	798	3,8	4,1
سرطان الد	546	2,6	3,2

من خلال الجدول: نرى أن سرطان الثدي يحتل المرتبة الأولى في الأمراض السرطانية عند النساء بـ

¹ 2017. وهو أكثر السرطانات انتشارا بين النساء في الجزائر لسنة 11,603

3- السياسة الصحية ودورها في القضاء على سرطان الثدي في الجزائر:

السياسة الصحية هي مجموعة من الأهداف أو البرامج الأساسية المعلنة في مجال الصحة تصاحبها مجموعة من الأفعال المتجسدة في قرارات تنفيذية وبرامج العمل المقترحة للحكومات،² في كل دول العالم وذلك عن طريق تعاقبات دولية وأهداف للنهوض بالصحة العالمية. منظمة الصحة العالمية منذ انشائها في 1948 تحتل المرتبة الأولى في سبيل تحسين الصحة، فهي تقوم بجدولة الأعمال والتصدي للمواضيع المهمة في مجال الصحة من أجل تحسين الحاصلات الصحية، والتصدي للتحديات الراهنة والناشئة.³

¹ - mokhtar hamdi cherif. epidemiologie et prevention du cancer. Regiotre de cancer, setif, 2020/2021.

² - عمر خروبي بزار: اصلاح المنظومة في الجزائر 1999/2009- دراسة حالة المؤسسة العمومية الأخوة خليف بالشلف، مذكرة تخرج في فسم العلوم السياسية والعلاقات الدولية، تخصص رسم السياسات العامة بجامعة الجزائر 3، 2010-2011، ص29.

³ - تقرير من المدير العام، منظمة الصحة العالمي: إصلاح منظمة الصحة العالمية من أجل: صحي، أكتوبر 2011، ص1-2-3.

ومن بينها سرطان الثدي يستهدف تقدم كبير في مجال محاربة هذا المرض من خلال وضع سياسات صحية واستراتيجيات لمكافحته من حملات توعية محاولة تطوير سبل الوقاية والعلاج، فهو مرض تطور بشكل كبير في السنوات الأخيرة إذ تبلغ نسبة الإصابة حوالي 2,3 مليون امرأة ، إذ تم تخصيص أكتوبر من كل سنة الشهر الوردي -شهر التوعية بسرطان الثدي، فهي مبادرة عالمية بدأ العمل بها على المستوى الدولي في أكتوبر 2006، من أجل التوعية من مخاطر سرطان الثدي،¹ فهو مشروع مشترك في مجموع من الهيئات والمنظمات والوكالات الحكومية الأمريكية وتشجع من منظمة الصحة العالمية.²

كما أشرنا سابقا الى تعريف السياسة الصحية في الفترة الأولى، والتي تنتهي الى موقف الحكومة الرسمي في ميدان الصحة والذي تعبر عنه من خلال الخطابات الرسمية أو من خلال وثائقها الدستورية والإدارية، فمنذ الاستقلال اعتمدت الجزائر وضع قواعد تركز عليها السياسة الصحية، وهذا من أجل توفير الحق في العلاج والحق في الرعاية الصحية، وهذا من خلال مجموعة من المواثيق والداستير التي انتهجتها الدولة ضمن مراحل مختلفة منذ الاستقلال، فالوضعية الصحية في الجزائر لا تكاد تخلو من التدهور وانتشار العديد من الأمراض المختلفة وتطور العديد من السرطانات التي أصبحت تهدد حياة الملايين من الجزائريين وعلى رأسها سرطان الثدي الذي يسجل سنويا 14 ألف حالة.³ ففي هذا المبحث سنتطرق الى برنامج مكافحة السرطان 2015-2019، الذي يضم في محتواه السياسة الصحية للقضاء على سرطان الثدي، وأيضا دور المجتمع المدني في مكافحة سرطان الثدي (الجمعيات مثل ولاية قالمة)، أكتوبر الوردي في الجزائر.

1- المخطط الوطني لمكافحة السرطان 2015-2019:

مخطط مكافحة السرطان يبين نية الدولة ورغبتها في حل الأزمة والقضاء على المرض فهو يجمع الإمكانيات والموارد المتوفرة لرسم الطريق والاستراتيجية التي تستخدمها الدول لضمان نوعية العلاج والوقاية في المجال.

¹ - موقع ويكيبيديا، الشهر العالمي للتوعية حول سرطان الثدي تم الاطلاع عليه 2023\4\4

<https://zr.m.wikipedia.org>

² - الجزيرة: شهر التوعية سرطان الثدي، 2013/10/24 تم الاطلاع عليه 2023/4/4 على الساعة 02:55

<https://www.djazeera.net>

³ - وكالة الأنباء الجزائرية: سرطان الثدي، تسجيل أزيد من 14 ألف حالة إصابة سنويا في الجزائر، 3 أكتوبر 2021،

09:31 تم الإطلاع 2023/02/20 على 16:50

<https://www.aps.dz>

إن قرار السلطات العمومية في وضع مخطط مكافحة السرطان للفترة 2019/2015، بمعنى الى جمع وتنظيم الإمكانيات والموارد لتخفيض نسب الوفيات بصفة منهجية وفعالة وكذلك لترقية الصحة العمومية.¹

*الأهداف الرئيسية للمخطط الوطني لمكافحة السرطان 2015-2019:

- خفض معدلات الوفيات من مرض السرطان من خلال الوقاية التي تظل ضرورية بهدف تقليل من عدد حالات الإصابة إضافة الى الكشف المبكر من أجل معالجة وشفاء المريض.
 - تحسين النهج الوقائي ضد عوامل الخطر، وذلك بوضع مخطط مدعوم بآليات قانونية وتنظيمية لمكافحة عوامل اللاخطر مثل التدخين الذي يعتبر العدو الأول للصحة كونه السبب 90% من حالات سرطان الرئة بالإضافة الى الكحول والإدمان على المخدرات.²
 - تحسين جودة حياة المصابين بالسرطان أثناء وبعد العلاج وهذه المسؤولية تقع على عاتق عائلة المريض بالدرجة الأولى في تقديم الدعم النفسي للمريض لتقبل إصابته بالمرض من أجل العلاج والدولة توفر كل متطلبات العلاج.
 - انصاف صارم في الحصول على الرعاية الصحية لجميع الجزائريين وذلك بإنجاز مراكز العلاج عبر مختلف ولايات الوطن للاستفادة المرضى للعلاج.³
- *المحاور الإستراتيجية لمخطط مكافحة السرطان في الجزائر 2015-2019:
- المحور الأول: تحسين الوقاية ضد عوامل الخطر (بالأخص مكافحة التبغ).
 - المحور الثاني: تحسين تشخيص بعض السرطانات (وبالأخص سرطان الثدي).
 - المحور الثالث: تحسين التشخيص من خلال تحسين مصالحي المخابر تحسين مصالحي التصوير.
 - المحور الرابع: إعادة تنشيط العلاج.
 - المحور الخامس: تنظيم التوجيه و التكفل بالمريض.
 - المحور السادس: تطوير نظام الإعلام والاتصال حول السرطان (السجل السرطاني).
 - المحور السابع: تكثيف التكوين والبحث في مجال السرطان.
 - المحور الثامن: دعم قرارات التمويل للتكفل بالسرطانات.¹

1 - عادل حميدة سماعيل، كنزة مغيش : استراتيجية المنظومة الصحية في الجزائر، دراسة حالة المخطط الوطني للسرطان، 2019/2015، مخبر الدراسات وتحليل السياسات في الجزائر، 2021/3/31، ص404.

2 - فاطمة جعفرور :السياسة الصحية الوطنية لمكافحة مرض السرطان، دراسة حالة المركز الجهوي بولاية ورقلة، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في ميدان الحقوق والعلوم السياسية، شعبة العلوم السياسية، تخصص تنظيم سياسي وإداري، جامعة قاصدي ميريام ورقلة، 2018/2017، ص26.

3 - المرجع السابق، ص27.

*المحور الاستراتيجي الثاني: تحسين فحص بعض أنواع السرطان:

الهدف الرئيسي: تنظيم فحص سرطان الثدي

الكشف المبكر عن السرطان يزيد بشكل كبير من فرص علاج ناجح يعتمد على عنصرين رئيسيين لصالح التشخيص المبكر والفحص، التعرف على علامات التنبيه والتصرف بسرعة يؤدي الى التشخيص المبكر، وزيادة الوعي بين الأطباء والممرضين وغيرهم.

الزيادة السريعة والكثيرة في عدد سرطانات الثدي لدى النساء هي ظاهرة جديدة تثير القلق بشكل خاص وتستحق تطويرا خاصا في العالم وفقا لمنظمة الصحة العالمية سرطان الثدي هو أول سرطان للنساء المصابات، عدد الحالات الجديدة المقدرة ب 1,67 مليون 25% من جميع السرطان في عام 2012 في الجزائر يمثل أكثر من 11000 حالة جديدة سنويا أكثر من 40% من جميع حالات السرطان، فهو يزداد تدريجيا منذ أكثر من 20 سنة، تبين البيانات المأخوذة من سجلات السرطان في الجزائر العاصمة وسطيف هذه الزيادة من 20 حالة جديدة/ 100000 امرأة إلى 60 حالة جديدة/ 100000، وفي ولاية سطيف ارتفع معدل الإصابة 9,3 حالة/ 100000 امرأة في عام 1986 إلى 49,2 حالة لكل 100000 في عام 2010.²

وفقا لسلسلة المستشفيات فإن 40% من المرضى يتقدمون للفحص محليا في مرحلة متقدمة ومتوسط حجم الورم عند التشخيص هو 3,6 سم، وتجدر الإشارة أن سرطان الثدي في مرحلة متقدمة وغالبا ما يتطلب استئصال الثدي كليا 80% من سلسلة المستشفيات والذي يعد أمر صعب جدا ناهيك عن التأثير النفسي والاجتماعي الذي يمكن أن يسببه في امرأة شابة، ومن بين الخصائص الرئيسية لسرطان الثدي لدى النساء في الجزائر أصغر بحوالي 10 سنوات من النساء في العالم، عمر البداية 47 سنة تم العثور على 39,4% من جميع سرطانات الثدي لنساء تتراوح أعمارهن بين 40-49 سنة، بالفحص المنتظم في الوقت الحالي هو الحل الوحيد لتحسين حالة المرضى ويصل حتى للشفاء والتقليل من أعباء الرعاية من المسلم به أن فحص سرطان الثدي الجيد يؤدي إلى انخفاض معدل الوفيات من 15 الى 30%.

¹ - Ministeré de la santé de la population et de la réforme hospitalière. Plan national cancer nouvelle vision stratégique centrée sur la malade 2015-2019, algérie p45.

² - Ministeré de la santé de la population et de la réforme hospitalière. Plan national cancer nouvelle vision stratégique centrée sur la malade 2015-2019, Algérie p49.

يعتمد فحص سرطان الثدي الحالي على التصوير الإشعاعي للثدي، وهو فحص المرجح الى جانب الموجات فوق الصوتية أو حتى التصوير بالرنين المغناطيسي الديناميكي في بعض المؤشرات بشكل جيد بالضبط سيكون متوسط تكلفة اختبار الفحص للمرأة حوالي 15000 دج.¹

المعايير الواجب الوفاء بها لضمان هذه النوعية الجيدة من سرطان الثدي تقني ومهني وتنظيمي، يجب أن تكون هذه من الضروري دمج هيكل تقييم الأداء لهذا البرنامج من أجل ربما إعادة توجيهه أو تقويته أو تصحيحه.

مبادرات الفحص في بلدنا متعددة من مختلف القطاعات مثل الصندوق الوطني للتأمين الاجتماعي والجمعيات وغيرها هم نظم غير فعالة بسبب الجهود المشتتة والاستراتيجيات المتباينة، أيضا يوصى الخبراء بالإجماع بتنظيم فحص سرطان الثدي على أساس جديد، يجب أن نبنى على نموذجنا الخاص الموجودة في التشاور مع جميع أصحاب المصلحة في السلسلة الوبائية للمرض.

إن مشاركة العديد من القطاعات أمر ضروري لنجاح مثل هذا المشروع الذي يشمل يشدد على المصلحة الأساسية للمشاركين بين القطاعات والتي يجب أن تكون إلزامية.

وفي هذا السياق ينتهي على إنشاء نظام تابع لوزارة العمل والضمان الاجتماعي اتفاق (المرسوم التنفيذي رقم 009-116) للطبيب المعالج والممارس العام والأخصائي لمساهمتها كجزء من مهمة الصحة العامة في تنفيذ الخطة الوقاية من السرطان والفحص الوطني المنتظم، وسيتم ذلك من خلال تنفيذ هيئات تنسيق البرامج ونشر المعايير الجيدة الممارسات والتدريب الإضافي للمهنيين الصحيين واجور فريق الأطباء بالإضافة الى ذلك، دمج مراكز التصوير الطبي الإقليمية وتشخيص وفحص CNAS في خطط وبرامج الوقاية الوطنية.²

وينبغي النظر بجدية في الاختبارات المنظمة - نحو إنجاز ربع مراكز تصوير CNAS مجهزة تجهيزا جيدا (الموجات فوق الصوتية، التصوير الإشعاعي للثدي) تقع على مستوى من الأغواط، قسنطينة، جيجل، مغنية، وأيضا ورقلة سيكون أحد الإجراءات الرئيسية للخطة الوطنية للسرطان 2015-2019 هو إنشاء 05 مراكز مرجعية تجريبية بما في ذلك واحد في الجنوب العظيم مع جميع الموارد البشرية والمادية مع دعم الجميع، وتكون خطوات التقييم يتم جدولتها بشكل دوري، ويجب تعيين مؤشر الأداء من قبل مجموعة من الخبراء أثناء إعداد دراسة الجدوى التي سوف تسعى التنفيذ.

¹ - مرجع السابق.

² - - Ministère de la santé de la population et de la réforme hospitalière. Plan national cancer nouvelle vision stratégique centrée sur la malade 2015-2019, algérie.

من بين الإجراءات والتدابير التي اتخذتها الدولة:

- أثناء لجنة خبراء لتنظيم (الإجراء)¹
- (التدبير 011): تطوير والتحقق من صحة بروتوكول قياسي موحد وكيف لفحص سرطان الثدي.
- (التدبير 021): تطوير توصيات الجودة والتحقق من صحتها لسرطان الثدي.
- (التدبير 031): إطلاق دعوة لتقديم عطاءات لتصميم 05 ولايات بما في ولاية في الجنوب على الأرجح تنظيم سرطان الثدي للسكان المستهدفين.
- (التدبير 041): تحديد الممارسين أو الهياكل الخاصة أو العامة لفحص سرطان الثدي.
- (التدبير 051): دراسة طرائق الاستخدام الأمثل للكليو المنتقلة في فحص سرطان الثدي.
- (التدبير 061): طرق Uniformiser لجمع البيانات ونقلها فيما يتعلق بفحص تطوير الثدي بالأشعة السينية باستخدام المصطلحات، والتعاريف والتصنيفات الدولية.
- (التدبير 071): تحديد الاحتياجات التدريبية (الأولية والمستمرة وفقا للمعايير على فحص سرطان الثدي.
- (التدبير 081): تحديد النساء اللواتي يمكن لحالتهن ضمن سجلات دقيقة ويمكن الوصول إليها بيانات التعداد أو سجل السكان.
- (التدبير 091): تشجيع النساء على إجراء الاختبارات من خلال الحملات الإعلامية على فحص سرطان الثدي.
- وضع وتنفيذ خطة تدريب على التصوير الشعاعي للثدي والموجات فوق الصوتية للثدي (الإجراء 101).
- إجراء مراقبة وتقييم مستمرين للفحص (عن طريق إجراء تسوية البيانات مع تلك الخاصة بسجلات السرطان (الإجراء 3).
- إعداد شبكات القراءة مع الخدمات المرجعية للتصوير الطبي (قراءة التصوير الشعاعي للثدي والتقاط صور) لضمان المساواة في الوصول الى الفحص وجود التشخيص في المناطق الغير ساحلية (الإجراء 121).

وهنا فإن الجزائر صحيح لم تحدد مخطط مستقل لمكافحة سرطان الثدي وإنما ضمن برامج يشمل كل السرطانات مع تحديد جزء يخص هذا النوع من السرطان الذي يقوم أساسا لما أشار المخطط الى تحسين

1 - - Ministère de la santé de la population et de la réforme hospitalière. Plan national cancer nouvelle vision stratégique centrée sur la malade 2015-2019, Algérie.

وتعميم الفحص الطبي وأيضا محاولة تطوير البروتوكولات الخاصة وأهم من ذلك هو نشر الوعي الصحي وتعميم الثقافة الصحية للنساء عن طريق الحملات الإعلامية التحسيسية التي سنتطرق لها فيما بعد.¹

ب- التشريع القانوني للسرطان في الجزائر:

التشريع القانوني الجزائري لم يحد قانونا منفصلا خاصا بسرطان الثدي وإنما حدد قوانين متعلقة بالسرطان ككل والتي نجد في مضامينها بعض المواد المتعلقة بسرطان الثدي الذي كما ذكرنا سابقا فهو يحصد أعداد كبيرة من النساء لذلك هو السرطان الأول في الجزائر من ناحية عدد الإصابات. وهنا سنتطرق الى القوانين التي خصصتها الجزائر لمكافحة السرطان:

قرار وزاري مشترك مؤرخ في 3 جمادى الثانية عام 1434 الموافق لـ 14 أبريل سنة 2013، يحدد قائمة الإجراءات والنفقات لحساب التخصيص الخاص رقم 302-138 الذي عنوانه، صندوق مكافحة السرطان الذي يحتوي على:

المادة الأولى: تطبيقا لأحكام المادة 3 من المرسوم التنفيذي رقم 12-343 المؤرخ في أول ذي القعدة عام 1433 الموافق لـ 17 سبتمبر سنة 2012 والمذكور أعلاه يهدف القرار الى تحديد قائمة الإجراءات والنفقات حساب التخصيص الخاص رقم 302-138 الذي عنوانه " صندوق مكافحة السرطان ".

المادة الثانية: تحدد قائمة إجراءات ونفقات حساب التخصيص الخاص رقم 302-138 الذي عنوانه صندوق مكافحة السرطان كما يأتي:

- في باب الإجراءات:
- مخصصات ميزانية الدولة
- الرسم الإضافي على حق مرور الكحول في حدود النية المحددة قانونا.
- حصة من نتائج الرسم الإضافي على المنتوجات التبغية.
- حصة من ناتج الرسم على أعمال متعاملي الهاتف النقال.
- الرسم على رقم أعمال مؤسسات إنتاج المشروبات الغازية واستيرادها في حدود النسبة المحددة قانونا.
- كل الإيرادات والمساهمات الأخرى المحتملة.²

في باب النفقات:

النفقات المتعلقة بعمليات التحسيس والوقاية

- الحملات التحسيسية: انجاز كليات والشرطة وثائقية.

¹ - المخطط الوطني لمكافحة السرطان، مرجع سابق.

² - الجريدة الرسمية، العدد 44، الأحد، ذو القعدة عام 1434هـ، الموافق لـ 15 سبتمبر 2013، ص 27.

- لقاء مضاد لسرطان الرحم.
- نشاطات التكوين الخاص لفائدة المستخدمين المكلفين بالوقاية من مرض السرطان.
- النفقات المتعلقة بالكشف عن السرطان وعلاجه-
 - اقتناء واسمات الأورام.
 - المستضد البروتستانتني الخاص بسرطان البروستات.
 - موجهة القند المشيمائية البشرية من بين أخرى لبعض الأورام المنوية.
 - العشرين بالنسبة لسرطان المعدة.
 - الفا بروتين جنبي بالنسبة لسرطان الكبد.
 - المستضد السرطاني المضغي.
 - المستضد السرطاني 15,3 بالنسبة لسرطان الثدي.
 - المستضد السرطاني 19,9 بالنسبة لسرطان البنكرياس.
 - المستضد السرطاني 12,5 بالنسبة لسرطان المبيض.
 - شنف الكيراتين الخلوي 1,21 بالنسبة لسرطان الرئة أو المثانة.
 - الفا- بروتين جيني بالنسبة لسرطان الخصية.
 - اقتناء كواشف لتحديد الواسمات البيولوجية التي تستعمل في تحدي العلاج المستهدف.
 - اقتناء موارد الكشف عن سرطان عنق الرحم:
 - أطعم الكشف الخلوي.
 - الملونات والكواشف.
 - اختبارات فيروس الورم الحليمي البشري.
 - اقتناء المستلزمات الطبية الموجهة لزرع نخاع العظم بالنسبة للأمراض الدموية الخبيثة.
 - خزانة معالجة الهواء.
 - الجريان الطبقي.¹
 - اقتناء مواد صيدلانية اشعاعية تضم أدوية تحتوي عنصرا اشعاعيا لاستعمالها في التشخيص وكذا الحقائق المستعملة في تحضير المنتجات الصيدلانية ومولدات التكاثر المشعة.
 - اقتناء عيادات متنقلة مجهزة لتشخيص سرطان الثدي في إطار مخطط النشاط المحدد سنويا.
 - اقتناء قطع الغيار والمستهلكات الخاصة بالمعالجة الشعاعية.

¹ - الجريدة الرسمية، مرجع سابق، ص27.

- تمويل الخدمات الطبية المرتبطة بمعالجة السرطان التي تقوم بها الفرق الطبية في إطار التعاقد والشراكة.
- المادة الثالثة: ينشر هذا القرار في الجريدة الرسمية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.
- حرر بالجزائر في 3 جمادى الثاني عام 1434 الموافق ل 14 أبريل 2013.¹
- ومن خلال هذا القانون ترى أن هناك جزئية خاصة بسرطان الثدي فيما يتعلق بحملات التوعية والتحسيس التي تقوم بها الدولة بالشراكة مع المؤسسات والجمعيات والذي سنتناول في المباحث القادمة، وأيضاً تخصص جزئية بتوفير المستضد السرطاني الخاص بسرطان الثدي وهنا تترك أن الجزائر تحاول تطوير العلاج الخاص بهذا النوع، أيضاً اقتناء العيادات المتنقلة لتشخيص سرطان الثدي في مناطق الظل وهنا تهدف لنشر الوعي الصحي والثقافة الصحية للوقاية من هذا المرض.
- المادة الأولى: تطبيقاً لأحكام المادة 4 من المرسوم التنفيذي رقم 12-343 المؤرخ في أول ذي القعدة عام 1433 الموافق ل 17 سبتمبر سنة 2012 والمذكور أعلاه بهدف هذا القرار إلى تحديد كفاءات متابعة وتقييم حساب التخصيص الخاص رقم 138-302 الذي عنوانه " صندوق مكافحة السرطان".²
- المادة الثانية: يمول الصندوق النشاطات المنصوص عليها في أحكام القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 3 جمادى الثانية عام 1434 الموافق ل 14 أبريل سنة 2014، والمذكور أعلاه.
- المادة الثالثة: يجب أن يتم كل طلب منح إعانة خلال مناقشة الميزانيات على أساس ملف يتضمن على الخصوص برنامج النشاط الذي أعده الأمر بالصرف مبيناً الأهداف وآجال الإنجاز ومرفقاً بالتبريرات المتعلقة بالإيرادات المقبوضة والنفقات المنجزة والمحتملة وكذا حصائل استخدام القروض المخصصة بعنوان الإعانات السابقة.
- المادة الرابعة: تولى مصالح الوزير المكلف بالصحة متابعة ومراقبة كفاءات استخدام المخصصات المالية الممنوحة، وبهذه الصفة تؤهل لطلب جميع الوثائق والمستندات المحاسبية الضرورية لممارسة هذه الرقابة.
- المادة الخامسة: يجب ألا يتم استخدام الإعانات والمخصصات المالية الممنوحة إلا للغايات التي منحت لأجلها.

1 - الجريدة الرسمية، مرجع سابق، ص 27.

2 - الجريدة الرسمية، مرجع سابق، ص 28.

- المادة السادسة: تخضع المخصصات المالية الممنوحة لأجهزة الرقابة التابعة للدولة طبقاً للإجراءات والأحكام التشريعية والتنظيمية المعمول بها.
 - المادة السابعة: يرسل الوزير المكلف بالصحة إلى الوزير المكلف بالمالية حصيلة سنوية تبين مجموعة مبالغ الإيرادات والنفقات المنجزة في نهاية كل سنة ميزانية.
 - المادة الثامنة: ينشر هذا القرار في الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.
- حرر بالجزائر في رجب عام 1434 الموافق لـ 19 مايو 2013.
- ومن خلال ملاحظتنا لهذا القانون نرى أن ليس فيه جزئية خاصة بسرطان الثدي وإنما مجموع المواد وقوانين واستراتيجيات من نفقات وإعانات وغيرها، خاصة بمكافحة السرطان ككل وليس لنوع واحد من السرطان.¹
- ج- دور المجتمع المدني:
- التركيز على دور الجمعيات:

المجتمع المدني هو مجموعة التنظيمات الحرة التطوعية التي تملأ المجال العام بين الأسرة والدولة، أي بين مؤسسات القربى ومؤسسات الدولة التي لا مجال للاختيار لعفويتها.

هذه التنظيمات التطوعية تنشأ لتحقيق مصالح أفرادها أو لتقديم خدمات للمواطنين أو لممارسة أنشطة إنتاجية متنوعة².

ومن أمثلة المجتمع المدني: الإتحادات مثل النوادي الرياضية، الجمعيات التطوعية التي سنسلط الضوء عليها في بحثنا، نشأت الجمعيات في الجزائر إثر صدور القانون الفرنسي سنة 1901 والذي يحدد كيفية إنشاء وتسيير وحل الجمعيات وذلك لأن الجزائر في ذلك الوقت تعتبر جزءاً من فرنسا حيث تأسست عدة جمعيات وطنية ومحلية في مختلف الميادين (مهنية-نسائية-ثقافية-حقوق الإنسان-دينية)³.

¹ - الجريدة الرسمية، مرجع سابق، ص28.

² - حسام شهادة: المجتمع المدني، سلسلة التربية المدنية، 2015، بيت المواطن للنشر والتوزيع، دمشق، سوريا، ص14.

³ - محمود بوسنة: الحرية الجموعية في الجزائر، نشأتها وطبيعتها وتطورها ومدى مساهمتها في تهيئة الأمن والتنمية، مجلة العلوم الإنسانية، المجلد 13، العدد 01، جوان 2002، ص135.

ففي سنة 1988 بلغ حوالي 11 ألف جمعية حسب جريدة المجاهد 12/5/1988¹، أما في سنة 2020 بلغ عدد الجمعيات حسب مدير متابعة وترقية الحركة الجمعوية بوزارة الداخلية والجماعات المحلية جيلالي حمام أنه يوجد 1600 جمعية وطنية ما بين الجمعيات، على المستوى الولائي أكثر من 33 ألف جمعية على المستوى البلدي 59 ألف جمعية.² وهناك جمعيات في مختلف القطاعات والمجالات ومن بينها جمعيات مكافحة السرطان وخاصة سرطان الثدي، إلا أنه في الجزائر لا توجد جمعيات متخصصة في مكافحة سرطان الثدي بل تخصص في السرطان بكل أنواعه، نسلط الضوء على دور هذه الجمعيات في الوقاية-العلاج

جمعيات مكافحة سرطان الثدي في الجزائر:

من خلال اطلعنا وبحثنا عن جمعيات مكافحة سرطان الثدي في الجزائر، وجدنا أنه يوجد نقص كبير في عدد الجمعيات في مكافحة السرطان في الجزائر حيث أكدت رئيسة جمعية "الأمل" لمساعدة المصابين السيدة حميدة كتاب "أن الجمعية أعدت بطاقة خاصة بالمرضى الذين يقصدونها وتكفلت لوحدها حوالي 1500 مريض، حسب مقال نشر بجريدة البلاد أن هناك ثلاث جمعيات فقط لمساعدة مرضى السرطان في الجزائر³، ونحن سنسلط الضوء بل دور الجمعيات في مكافحة سرطان الثدي وسنأخذ مثال جمعية البدر وجمعيات مكافحة السرطان في ولاية قالمة التي تتوفر على جمعيتين فقط.

1-جمعية البدر لمكافحة السرطان: هي جمعية خيرية لمساعدة مرضى السرطان ورفع مستوى الوعي العام بعوامل خطر السرطان لمواطني البلدة والولايات المجاورة⁴

رقم الهاتف: 05.61.73.37.91

الايمل: mzilto, associzition,elbzar@gmail.com

دور الجمعية في الوقاية ومكافحة سرطان الثدي:

1 - يمينة بن شيخ، زبيدة بن عويشة: الرعاية الاجتماعية للمصابات بسرطان الثدي في الجزائر، جمعيات مكافحة السرطان نموذجاً، كلية علم الاجتماع، تخصص علم اجتماع العائلي والعمل الاجتماعي-مجتمع الأسرة، جامعة الجزائر2، ص327.

2 - جريدة أخبار اليوم: هذا عدد الجمعيات في الجزائر، 23 يونيو 2020 تم الاطلاع عليه 4-4-2023، 15:49.

<https://www.akhber elyoun.dz>

3 - سامية م: ثلاث جمعيات فقط لمساعدة مرض السرطان بالجزائر 8-2-2019، تم الإطلاع 4-4-2023، 16:04

<https://www.ELBILAD.NET>

Algeria ,dz,com,annaire

-<https://znnuzire-algeria.dw.com>⁴

- أصدرت جمعية البدر دليل طبي يعرف بمرض سرطان الثدي وكيفية التعامل معه، والتعرف بطبيعة إذ يتعمق مختلف الأسئلة التي تبادر إلى ذهن المرأة التي تعتبر المعرضة الأولى للإصابة به، الكتيب جاء باللغتين العربية والفرنسية بـ 2000 نسخة.
- إنشاء دار جديدة للتكفل بمرض السرطان في البلدية تم إنشاء دار الإحسان لإيواء مرض السرطان ومن بينهم سرطان الثدي/ تتسع لـ 45 سرير، وذلك للتكفل بمرض السرطان الوافدين من الولايات الأخرى.¹
- القيام خرجات ترفيهية لفائدة المصابات بسرطان الثدي مثل: التنزه الوردية بأعالي الشريعة، نزهة تضامنية مع المصابات بسرطان الثدي.
- تنظيم يوم تحسيسي بأهمية التشخيص المبكر لسرطان الثدي حملة "القطار الوردية" يوم 20-21-22 أكتوبر 2021.
- توفير الكشوف والتحليل.
- توفير الدواء.²
- تنظيم جمعية البدر ملتقيات علمية لنشر السرطان المختلفة على غرار سرطان الثدي، وحث النساء للقيام بالكشف المبكر وزيادة على ذلك توفر الأثناء الاصطناعية اللواتي خضعن للجراحة.³ جمعيات مكافحة السرطان في قالمة:
- من خلال المقابلات التي أجريناها، اعتمادا على دليل المقابلة مع جمعيتي نور الأمل لمكافحة السرطان، جمعية يد العون للتكفل بالسرطان، استخرجنا صنفين من الخدمات التي تقدمها جمعيات التكفل بالسرطان في مدينة قالمة.
- أولا: الدعم المادي:

¹ -رشيدة بلال، 1 أيفري 2023: جمعية البدر ننجز دارا لإيواء مرض السرطان، البلدية

<https://www.elmwss.com>

تم الاطلاع عليه 4-5-2023، 23:30

² -الصفحة الرسمية لجمعية البدر على موقع ميوك [association/b1aar](https://www.association/b1aar)

³ -جريدة الشعب: مؤسسات خيرية لمرض السرطان 3/7 / 2022 تم الاطلاع عليه 4-5-2023، 00:25

<https://www.ech.chzab.com>

1- توفير النقل: يعد توفير النقل لمريضات سرطان الثدي لتلقي العلاج من أهم الوظائف التي توفرها جمعيتي السرطان، لأن مشكلة النقل يعتبر عبئاً على المريض وأهله والمستشفيات لا توفر هذه الميزة، وأكدت رئيسة جمعية نور الأمل "د. بلحيمر وداد" أنه يتم توفير النقل للمريضات إلى داخل وخارج الولاية" وأيضاً أكد رئيس جمعية يد العون "أستاذ حزام باسم" "أن جمعية توفر النقل إلى كل المرضى".

2- توفير الكشوف والتحليل: تعمل جمعيتي يد العون ونور الأمل على مساعدة المريضات للحصول على التحاليل والكشوفات الطبية والراديوهات بأسعار منخفضة ومرات كبيرة تكون بدون مقابل، حسب تأكيد رئيسة جمعية نور الأمل "د. بلحيمر وداد" أن جمعية نور الأمل متعاقدة مع مستشفيات خاصة في مدينة عنابة وبعض الدكاترة في مدينتي قالمة وعنابة "ونفس الشيء عن جمعية يد العون".

3- توفير الدواء: يمثل الدواء واحداً من المشاكل العويصة التي تواجه مريضات السرطان، فدور الجمعيتين هو تقديم الدواء للمريضات عبر طرق مختلفة تصل إلى إطلاق نداءات عبر مواقع التواصل الاجتماعي وأيضاً الجمعيتين توفر فيهما صيدلية صغيرة في مقرها إلا أنه في بعض الأحيان تكون الأدوية غير متوفرة، فيتطلب الأمر لجلب الأدوية عن طريق العلاقات الخاصة ومساعدات المحسنين.

ثانياً: الرعاية الاجتماعية:

1- توفير المعلومات والتوجيه الإيجابي للمريضات: وتوفير المعلومات والتوجيه الاجتماعي يجعل المريضات لهن شعور الطمأنينة وترفع لهن مستوى الإيجابية والتحسن.

فأكد رئيس جمعية يد العون أستاذ حزام باسم "أن المريضات يلجأن إلينا للاستشارة المختصين النفسيين وإرشادهم عن كيفية تسيير طرق العلاج"، في الجمعيتين ترافق المريضات طيلة وقت العلاج وتقدم لهن المساعدات.

2- الدعم النفسي: توفر الجمعيتين على مختصين نفسانيين تستعين بهم، لكي تقدم استشارات نفسية للمريضات

3- توفير حملات تحسيسية: تقدم الجمعيتين حملات تحسيسية من مرض سرطان الثدي وخاصة في الشهر الوردي وذلك عن طريق خرجات ميدانية في المستشفيات وفي قطاع الخدمات وفي مراكز الجمعيات.

د- الشهر الوردي في الجزائر:

على غرار دول العالم، فإن الجزائر تحيي كل سنة في شهر أكتوبر الشهر العالمي لسرطان الثدي، أكتوبر الوردي، وذلك عن طريق إطلاق حملات توعوية وخرجات ميدانية للوقاية من هذا المرض الذي ازدادت ارقام الإصابة به في الجزائر، وهنا سنعرض لكم الشهر الوردي في الجزائر.

1- تمسك الجزائر كل عام بإحياء مبادرة "أكتوبر الوردي" المخصصة لمكافحة سرطان الثدي الذي أصبح يسجل نسبا عالية في البلاد، ويعد مناسبة ذات أهمية بالغة في الجزائر بالنسبة للسلطات الصحية والجمعيات والمنظمات التي تعنى بالسرطان، تقوم عدة جمعيات بحملات التحسيس كما أخذت مخابر أوية على عاتقها للترويج لأهمية الفحص، وعيادات الأشعة تعرض خدماتها مجانا للنساء لإجراء الفحص خاصة من اللواتي لا تسمح لهن ظروفهن في قلب العاصمة، تكون بالموازاة لشهر أكتوبر من كل عام خيام يشرف عليها أطباء وممرضون مختصون يتم فيها إجراء الفحوصات اللازمة وتقديم النصائح لاعتماد عدد أكبر ممكن من المريضات وللفت الإنتباه، يتم تزيين عمارات الجزائر الوسطى بديكور وردي ولافت كبير يحث النساء على التقدم للكشف.¹

2- مساهمة مشتركة "حياة الجزائر" من خلال علامتها التجارية "مواليد" حضورها وتجنيدها بقوة خلال شهر أكتوبر المخصص للتوعية والتحسيس بسرطان الثدي "أكتوبر الوردي" من خلال برنامج ثري ومتنوع ودعم الجمعيات المساعدين الطبيين الجزائريين (SAMA) لتوعية النساء بأهمية التشخيص المبكر.

- الجمعية العلمية لطلاب الصيدلة بجامعة الجزائر (ASEPA) نظمت "السياق الوردي" والحملة الرقمية، ≠ تهلاي في روحك- من أجل حياة دون انقطاع بهدف رفع مستوى الوعي بأهمية التشخيص المبكر.

- بالنسبة لشركة حياة الجزائر فإن التعبئة والمساهمة في مكافحة سرطان الثدي سواء داخليا أو خارجيا هي إحدى القيم المدرجة في ADN الشركة هذه المبادرات ذات أهمية كبيرة كونها تهدف إلى تحسين حياة موظفاتهن والنساء الجزائريات بشكل عام.²

3-ooredoo تطلق عملية تحسيسية واسعة حول أهمية الكشف المبكر سرطان الثدي:

¹ -دليلة يلغربي: أكتوبر الوردي في الجزائر-شهر أكتوبر لإنقاذ الأرواح من سرطان الثدي، جزائر VILTRA بتاريخ 18 أكتوبر 2022. تم الاطلاع 4/7/2023 الوقت 2:39

<https://ulrraalgeriasawr.com>

² -النهار أونلاين: حياة الجزائر لتجند لشهر أكتوبر الوردي" نشر في 25 أكتوبر 2022، 18:15 تم الاطلاع 2023/4/7، 03:00

<https://ennaharonline.com>

- أطلقت ooredoo بالشراكة مع الجمعية الوطنية لمساعدة المرضى حملة تحسيسية واسعة حول الكشف المبكر لسرطان الثدي تزامنا مع نشاطات أكتوبر الوردي، تحت شعار كنا معنيون، الكشف المبكر ينقذ حياة الآلاف ستشمل هذه الحملة العديد من ولايات الوطن: الجزائر العاصمة، تيبازة، باتنة، عين الدفلى، قسنطينة، البويرة، وهران، المسيلة، مستغانم، سعيدة، سيدي بلعباس، وتكون على ثلاث مراحل تتمثل في إطلاق قوافل طبية للتحسيس والكشف المبكر لسرطان الثدي تنظيم دورات تكوينية طبية تسمح بتحسين المعارف حول هذا المرض.

تجدد الإشارة أن النساء اللواتي تأكدن اصابتهم بعد خضوعهن للكشف المبكر، يستقدن من المرافقة النفسانية والتكفل الطبي.

- أطلقت ooredoo حملة تحسيسية حول أهمية سرطان الثدي من خلال بعث رسائل نصية قصيرة "كلنا معنيون بسرطان الثدي ومعا يمكننا مكافحته، ولهذا تدعوكم ooredoo للقيام بالتشخيص المبكر والتوعية حولكم ولا تترددوا وقوموا بالفحص¹.

4-صالون الإعلام حول مرض السرطان بالصنوبر البحري تهدف هذه التظاهرة إلى تكثيف حملات الوقاية بضمن فحوصات مجانية للكشف عن السرطان مبكرا، وتهدف هذه التظاهرة إلى عرض الملامح الوبائية لسرطان في الجزائر، وبالتأكيد على ضرورة إعلام وتحسيس المواطنين حول أنواع السرطانات المنتشرة في الجزائر².

5-أيام تحسيسية حول سرطان الثدي بجامعة الجزائر²، في إطار إحياء شهر أكتوبر الوردي الذي يهدف إلى توعية أفراد المجتمع وخاصة النساء حول مخاطر سرطان الثدي أياما تحسيسية حول أهمية الفحص الذاتي للوقاية من سرطان الثدي وذلك أيام 12-13-14 أكتوبر 2022 سياحة المبنى "ج" المركز الطبي للجامعة يقوم بالفحص والكشف المبكر لسرطان الثدي منذ بداية شهر أكتوبر³.

¹ - نوال زايد: 4 أكتوبر 2022، 10:26 تم الاطلاع عليه ب17-2-2023، 22:02.

Annaharonline.com

² - الإذاعة الجزائرية: افتتاح الطبعة ال6 لصالون الإعلام حول مرض السرطان

[https://news .radioqlgerie.dz](https://news.radioqlgerie.dz)

³ - جامعة الجزائر 2: أيام تحسيسية حول سرطان الثدي بجامعة الجزائر 2 قدم يوم 2022/10/12.

<https://univ-algerien.dz>

6-تنظيم أكاديمية المجتمع المدني الجزائري، المرصد الجزائري للمرأة يوم تحسيبي إعلامي حول أهمية التشخيص المبكر لسرطان الثدي الذي أقيم في منتزه الصابلات بالجزائر العاصمة يوم 25 أكتوبر 2018 تحت شعار "الجميع معنيون... فأنت الحياة للجميع"¹

7-نحو إنشاء اتحاد عربي للجمعيات الناشطة في مكافحة سرطان الثدي وذلك خلال لقاء نظم بالجزائر العاصمة حيث دعا المشاركون إلى إنشاء اتحاد تحت لواء جامعة الدول العربية من أجل توحيد الجهود لمكافحة الداء ووقاية المرأة بالمنظمة العربية.²

في الأخير يمكننا القول أن الجزائر تحاول أن تقضي على سرطان الثدي من خلال عمل الدولة بالمشاركة مع الجمعيات الحملات التحسيسية وأيضا التوعية لنشر الثقافة الصحية بين النساء، أما الاستراتيجيات العملية للدولة الجزائرية فهي ستتحسن تدريجيا لمكافحة هذا الداء، فهل كل هذه الاستراتيجيات والحملات التحسيسية تساعد في التثقيف الصحي ونشر الوعي الصحي لدى نساء الجزائر.

¹ -الشبكة العربية، الأستاذة نسيم مديرة مكتب الشبكة العربية في الجزائر، أهمية التشخيص المبكر لسرطان الثدي.

<https://www.zrzbi.network.net>

² -المؤسسة الوطنية للاتصال والنشر والاشهار: الملتقى العربي للجمعيات الناشئة لمكافحة سرطان الثدي، 4مارس 2023

<https://www.horizons.dw/arabe/arhives/56334>.

خلاصة:

تضمن هذا الفصل عرض ماهية سرطان الثدي من أشكال وأعراض وصولاً إلى المراحل وأساليب العلاج وأخيراً تدابير الوقاية منه، وتم التطرق أيضاً إلى السرطان الثدي في الجزائر وإحصائيات التي كانت من بعض الندوات والتصريحات من مسؤولي قطاع الصحة، نظراً لافتقار هذا الموضوع الجانب الإحصائي بدفة في الجزائر، وبعدها تطلعنا إلى السياسة الصحية ودور المجتمع المدني من جمعيات ومسؤولي القطاع الصحي.

الفصل الرابع: الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد

أولاً: التعريف بميدان الدراسة (تعريف كلية سويداني بوجمعة)

ثانياً: مجالات الدراسة

ثالثاً: منهج الدراسة

رابعاً: أدوات جمع البيانات

خامساً: عينة الدراسة

الخلاصة

تمهيد:

خطوة تحديد الإجراءات المنهجية مهمة ولا يمكن الاستغناء عنها في الدراسة العلمية بعدما تطرقنا إلى مشكلة الدراسة وإطارها النظري، سنحاول في هذا الفصل من الجانب الميداني عرض حدود الدراسة من المجال المكاني والزمني والبشري، وكذلك المنهج الذي استخدمناه في الدراسة ثم العينة المستعملة وأدوات جمع البيانات.

أولاً: التعريف بميدان الدراسة (تعريف كلية سويداني بوجمعة)

من الضروري جدا في الدراسة الميدانية التي يقوم بها الباحث التعريف بميدان دراسته حيث قمنا

بتعريف:

❖ نبذة عن كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية:

تقع كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية في مجمع سويداني بوجمعة الذي يحتوي على كليتين هما كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية وكلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، فكان تأسيس الكليتين بموجب المرسوم التنفيذي رقم 01-273 المؤرخ في 18-9-2001 بموجب القانون المعدل في جانفي 2010 أصبحت الكلية تضم ثلاث فروع.

ويتكون هذا المجمع من الهياكل والتجهيزات التالية:

- مكتبتين.
- نادي خاص بالنشاطات الثقافية والعلمية.
- المديرية الفرعية للنشاطات العلمية والثقافية.
- فضاءات الأنترنت.
- مركز الإعلام حول التشغيل.
- قاعتين محاضرتين.
- مطعم.
- مركز حساب.
- مجلس إدارة الكلية ويتكون من:
- عميد الكلية رئيسا.
- رئيس المجلس العلمي للكلية.
- رؤساء الأقسام.
- ممثلين عن الأساتذة وعن كل قسم منتخبين من بين الأساتذة ذوي الرتبة الأعلى.
- ممثل الكلية من كل قسم.
- ممثلين عن المستخدمين الإداريين والتقنيين وعمال المصالح.
- وسنتطرق للهيكل التنظيمي للكلية:

ثانياً: مجالات الدراسة:

كثير من الباحثين اتفقوا في منهجية أن كل دراسة تتكون من مجالات رئيسية تتكون من المجال المكاني-الزمني-البشري.

1-المجال المكاني:

تمت الدراسة في كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية -كلية سويداني بوجمعة وهي مؤسسة ذات طابع علمي ثقافي ومهني.
-تقع في الجنوب الشرقي لولاية قالمة وتجاورها أحياء سكنية.

2-المجال الزمني:

وهو الفترة الزمنية المستغرقة في إجراء الدراسة الاستطلاعية، وصولاً إلى الجانب الميداني من إعداد استمارة وتطبيقها على أفراد العينة، وعليه فقد استغرقت دراستنا دامت من 24 جانفي إلى 30 ماي 2023، حيث تمت على ثلاث مراحل:

- المرحلة الأولى: الدراسات النظرية لموضوع الدراسة وخاصة البحث عن الدراسات السابقة.
- المرحلة الثانية: مرحلة الدراسة الاستطلاعية وإعداد الاستمارة وتوزيعها.
- المرحلة الثالثة: مرحلة جمع وتحليل البيانات، فبعد جمع كل استمارات تم التفرغ والتحليل.

3-المجال البشري:

تحتوي كلية سويداني بوجمعة على 46 أستاذة جامعية موزعين على الأقسام التالية:

- قسم علم الاجتماع 05
- قسم تاريخ 06
- قسم علم النفس 12
- قسم علم الاتصال والمكتبات 17
- قسم الفلسفة 05
- قسم علة الآثار 01.

قمنا بتوزيع 46 استمارة إلا أنه تم استرجاع 35 فقط، وذلك لعدم رغبة الأستاذات بالإجابة أو التفاعل مع الاستمارة، وتحفظهم على التفاعل مع الموضوع.

ثالثا: منهج الدراسة:

تختلف المناهج باختلاف مواضيعها، لهذا يجب تبني منهج علمي تبني عليه الدراسة، لهذا نجد أن مصير أي منهج يتوقف على نوع الدراسة المراد دراستها، فيشير مفهوم المنهج على أنه: "الطريقة المتبعة من طرف الباحث لدراسة موضوع البحث"¹، ويعرف أيضا "الطريق المؤدي إلى الغرض المطلوب"².
-المناهج مختلفة ومتعددة تبعا لطبيعة الموضوع، ومن خلال موضوع دراستنا رأينا أن المنهج المناسب لها هو المنهج الوصفي من وصف آراء وتمثلات الأساتذات الجامعيات لسرطان الثدي ووصف واقع جودتهن واكتشاف العلاقة بين جودة الحياة والقيام بالكشف المبكر لسرطان الثدي وعليه اخترنا المنهج الوصفي الذي يعرف: "أسلوب من أساليب التحليل المرتكز على معلومات كافية ودقيقة عن ظاهرة أو موضوع محدد"³.

رابعا: أدوات جمع البيانات

لنجاح البحث العلمي في تحقيق أهدافه لابد من الاختيار المناسب لأدوات البحث، وذلك لكي يحصل على البيانات الدقيقة والمعلومات المناسبة، ومن بين جملة الأدوات التي اعتمدنا عليها في جمع المعلومات لهذه الدراسة:

1-الملاحظة:

الملاحظة من أهم وسائل جمع البيانات وذلك لأهميتها حيث أن هناك نمط الفعل الاجتماعي لا يمكن فهمه إلا من خلال مشاهدته على الحقيقة⁴، الملاحظة تعيد في جمع أكبر قدر من البيانات، وقد استخدمنا الملاحظة كوسيلة استطلاعية لجمع البيانات وكذلك ملاحظة سلوكيات المبحوثات وردود أفعالهم عند تقديم الاستمارة لهن.

2-المقابلة:

المقابلة من أهم أدوات في عملية جمع البيانات حول موضوع البحث لذا تعرف بأنها تقنية من تقنيات المباشرة لجمع المعطيات ميدانيا بطريقة نصف موجهة، يعرفها موريس أنجريس "تكون المقابلة لإكتشاف

¹ - تركي رايح: مناهج البحث في علوم التربية والنفوس، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1984، ص 108.

² -عمار بوحوش، محمد الذنبيات: مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2007، ط4، ص 102.

³ -<https://www.marodar>

⁴ - علي أبو طاحونة: مناهج وإجراءات البحث الاجتماعي، المكتب الجامعي الحديث، القاهرة، 1998، ص 277.

الحوافز العميقة للأفراد أو التطرق إلى ميادين مجهولة كثيرا أو التعرف التي يمنحها الأشخاص للأوضاع التي يعيشونها"¹

-لقد اعتمدنا هذه التقنية من خلال إجراء مقابلة مع رؤساء جمعيات مكافحة السرطان بقالمة "جمعية نور الأمل لمكافحة السرطان" وجمعية يد العون للتكفل بالسرطان" وذلك يوم 22 مارس 2023 على الساعة من 13:00 الى 14:00 ولقد تضمن محتوى المقابلة ما يلي:

- التعرف على نشاط الجمعيات التي تقدمها الجمعيات لمكافحة سرطان الثدي.
- التعرف على المساعدات التي تقدمها الجمعيات لمكافحة هذا المرض.
- التعرف على مكونات الجمعية وإمكانياتها المادية والمعنوية للحد من انتشار سرطان الثدي.

3-استمارة الاستبيان:

الإستمارة هي أكثر الأدوات المستخدمة لجمع البيانات في شكل أسئلة لاستنباط الحقائق التي تتعلق بإشكالية تم تحديدها وتسلم للأشخاص الذين تم اختيارهم لموضوع الدراسة ليقوموا بالإجابة عن الأسئلة المطروحة و إعادتها للباحث.

حيث تعرف بأنها: " الوسيلة العلمية والأساسية التي تساعد على جمع المعلومات والحقائق خلال طرح مجموعة من الأسئلة التي تخدم الموضوع وعلى المبحوث الإجابة عنها أثناء الاستجواب"² حيث شملت الإستمارة مجموعة من الأسئلة جاءت في أربعة محاور مقسمة عن النحو التالي: المحور الأول: يتضمن البيانات الشخصية، وكانت عبارة عن خمس أسئلة مقسمة من 2 إلى 5. المحور الثاني: يتمحور حول تصورات الأستاذات الجامعيات عن جودة الحياة والكشف المبكر لسرطان الثدي ينقسم إلى 9 أسئلة من 6 إلى 14 سؤال.

المحور الثالث: يتمحور حول المكانة المهنية والقيام بالكشف المبكر لسرطان الثدي حيث تقسم إلى 6 أسئلة من 15 إلى 20 سؤال.

المحور الرابع: يتمحور حول تأثير الجانب التفاعلي للقيام بالكشف المبكر لسرطان الثدي حيث ينقسم إلى 7 أسئلة من 21 إلى 27 أستاذ.

1 - أميرة منصور: المقابلة، جامعة أبو القاسم سعد الله الجزائر 2، العدد 27/ ديسمبر، 2016، ص 215.

2 - عمار بوحوش: مرجع سبق ذكره، ص 67.

خامسا: عينة الدراسة

العينة هي الوحدة الإحصائية للمجتمع الأصلي، تجمع الأفراد المتشابهون في الخصائص والفروق المشتركة، تم اختيارها بطرق مختلفة وتعرف بأنها "عبارة عن مجتمع الدراسة الذي تجمع منه البيانات الميدانية وتعتبر جزء من الكل"¹

اعتمدنا في هذه الدراسة على العينة القصدية والتي تستخدم عندما يريد الباحث دراسة مجتمع ما تم تحديده، ويقوم بإختيار العينة التي يرى أنها تحقق أغراض الدراسة²، وقد تم اختبار الأستاذات الجامعيات لكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، لأنهن الأكثر وعي باعتبارهن دكاترة أي مستوى عالي من الوعي الثقافي والعلمي والصحي ويتميز بجودة حياة عالية أكثر من باقي الفئات، حيث قمنا بتوزيع 46 استمارة على الأستاذات وتم استرجاع 35 منها.

¹ - رشد زرواتي: مناهج وأدوات البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، دار الهدى، الجزائر، (د.س)، ص 267.

² - فريد يريك معتوق: منهجية العلوم الاجتماعية عند العرب والغرب، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، لبنان، 1985، ص 127.

❖ الخلاصة:

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى التعريف بميدان الدراسة تم قمنا بتحديد مجالات الدراسة المكاني، الزماني، البشري والإجراءات المنهجية المتمثلة في المنهج وأدوات جمع البيانات التي تم اعتمادها في الدراسة.

الفصل الخامس: الإطار التحليلي للدراسة

تمهيد

أولاً: تحليل و مناقشة نتائج الدراسة

ثانياً: مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات

ثالثاً: النتائج العامة

رابعاً: صعوبات الدراسة والتوصيات

تمهيد:

بعدما تطرقنا في الفصول السابقة إلى طرح إشكالية البحث في ظل أطر نظرية، واستنادا إلى الدراسات السابقة وبعد تحديد أهداف الدراسة وصياغة فرضيات التي يجب الدراسة الميدانية التحقق من مدى صدقها أو نفيها عبر تحليل جداول الدراسة وعرضها في جداول إحصائية. يحظى هذا الفصل ب تحليل الجداول وتفسيرها وأيضا تفسير النتائج في ضوء فرضيات الدراسة وبعدها النتائج العامة للدراسة وفي الأخير التوصيات الخاصة بالدراسة.

المحور الأول: البيانات الشخصية

الجدول رقم 05: توزيع أفراد العينة حسب السن

النسبة	التكرار	السن
37,14%	13	35-25 سنة
37,14%	13	45-36 سنة
35,71%	9	أكثر من 45 سنة
100%	35	المجموع

من خلال معطيات الجدول يتضح أن مفردات العينة تقع متناصفة في الفئة العمرية (35-25) والفئة (45-36) بنسبة مئوية إجمالية تقدر بـ 74,28%، أما أكثر من 45 سنة فتقدر بنسبة 35,7%، وقد جاء اختيار البدء من 25 سنة باحتساب المسار الزمني الذي تقضيه الأستاذات لإتمام دراستها العليا ثم الالتحاق بالتدريس الجامعي.

الجدول رقم 06: بين الحالة الاجتماعية لمفردات العينة

النسبة	التكرار	الحالة الاجتماعية
65,71%	23	متزوجة
28%,34	12	عزباء
/	/	أرملة
/	/	مطلقة
100%	35	المجموع

نلاحظ من خلال معطيات الجدول أن 65,71% من العينة هن متزوجات وفئة العازبات بنسبة تقدر بـ 34,28%.

الجدول رقم 07: يبين توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

النسبة	التكرار	المستوى التعليمي
22,86%	8	ماجستير
7,44%	27	دكتوراه
100%	35	المجموع

يتضح من خلال الجدول رقم (07) أعلاه أن النسبة الكبيرة من مفردات العينة تقييم في مستوى دكتوراه بنسبة 77,14% وبواقع 27 تكرار، ويليهما مستوى ماجستير بنسبة 22,86% بواقع 8 تكرارات من إجمالي عينة الدراسة، ويرجع هذا إلى أن تباين النسب لأفراد العينة حسب المستوى التعليمي يعود غالبا إلى عامل السن الذي يوضحه الجدول رقم (01).

الجدول رقم 08: يبين توزيع أفراد العينة حسب الرتبة العلمية

النسبة المئوية	التكرارات	الرتبة
22.86%	8	أستاذ
45,71%	16	أستاذ محاضر "أ"
17,14%	6	أستاذ محاضر "ب"
5,71%	2	أستاذ مساعد "أ"
8,57%	3	أستاذ مساعد "ب"
100%	35	المجموع

يوضح الجدول رقم 08 أعلاه توزيع أفراد العينة حسب الرتبة العلمية، حيث يلاحظ أن أكبر عدد من المبحوثات هن أستاذات محاضرات من الدرجة الأولى، حيث يمثلن 45,71% بواقع 16 تكرار، تليهن أستاذات عاديات بنسبة 22,86% بواقع 8 تكرارات، ثم أستاذات محاضرات من الدرجة الثانية "ب" بنسبة 17,14% بواقع 2 تكرار، أما الأستاذات المساعدات فهن يمثلن نسبة صغيرة من الأستاذات الجامعيات بـ 5,71% و 8,57% على التوالي.

وبناء على هذه المعطيات الإحصائية يمكن القول أن هناك تدرج في تشكيلة الرتب العلمية، ويرجع ذلك إلى الفرص المتاحة التي تقدمها برامج التوظيف في الجامعة، وإلى الخبرة السابقة التي تكون حسب المستوى التعليمي.

الجدول رقم 09: يبين توزيع أفراد العينة حسب القسم

النسبة	التكرار	الأقسام
5,71%	2	علم الاجتماع
2,85%	1	علم النفس
5,71%	2	فلسفة
2,85%	1	تاريخ
2,85%	1	آثار
2,85%	1	إعلام وإتصال
22,85%	*8	المجموع

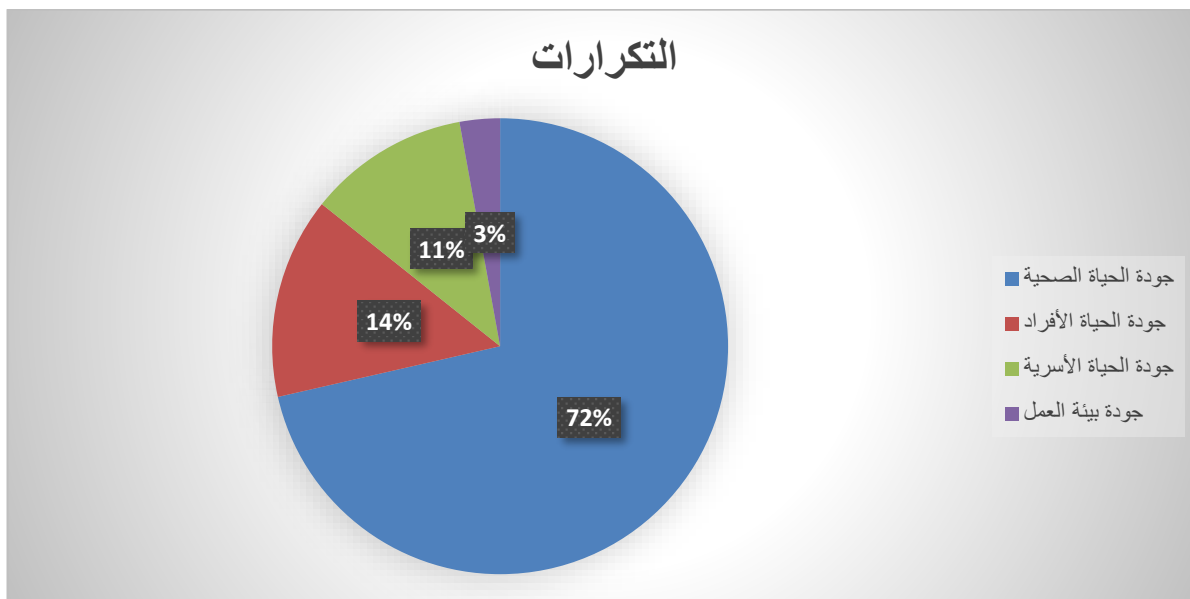
من خلال الجدول رقم (09) والذي يوضح توزيع أفراد العينة حسب القسم، حيث نلاحظ أكبر عدد من أفراد العينة كان لقسم علم الاجتماع وقسم الفلسفة بـ 2 مفردة أي بنسبة 5,71% لكل قسم، يليها كل من قسم علم النفس والتاريخ والآثار والإعلام والاتصال بمفردة واحدة وهذا بنسبة 2,85% لكل قسم، ومن خلال تفريغ استمارة الدراسة نلاحظ أن أغلبية المبحوث لم يجيب على السؤال رقم (05)، وهذا راجع إلى عوامل لا نعرفها.

*8: النسبة أقل من العينة لأن أغلب المبحوثات لم يتفاعلوا مع السؤال رقم 05.

الجدول رقم 10: خاص بأكثر الأبعاد الدالة عن جودة الحياة

النسبة	التكرارات	الأبعاد
71,42%	25	جودة الحياة الصحية
14,28%	5	جودة حياة الأفراد
11,42%	4	جودة الحياة الأسرية
2,85%	1	جودة بيئة العمل
100%	35	المجموع

شكل رقم 10 يمثل ابعاد الدالة عن جودة الحياة



من خلال ما يعرضه الجدول من معطيات يتضح لنا أن أكثر الأبعاد الدالة عن جودة الحياة حسب تصور الأساتذات الجامعيات هي جودة الحياة الصحية بنسبة 71,42%، تليها جودة حياة الأفراد بنسبة 14,28%، ثم بعد ذلك جودة الحياة الأسرية بنسبة 11,42%، وأخيرا جودة بيئة العمل بنسبة 2,85%. وعليه يمكن القول أن الأساتذات الجامعيات يحرصن على الجانب الصحي أكثر في تحقيق جودة الحياة، بالنسبة لهن الخلو من الأمراض والتمتع بالصحة القدرة على مقاومة الضغوط والقيام بالمهام وهذا ما يطابق نظرية رايف حول مفهوم السعادة النفسية وربط شعور الفرد بالجودة الحياة ينعكس إيجابا عن درجة إحساسه بالسعادة.

الجدول رقم 11: العوامل التي تساهم في تحقيق جودة الحياة

العوامل	التكرار	النسبة
استقرار الوضع الصحي	20	57,14%
الجانب المالي	10	28,57%
المكانة العلمية	3	8,57%
المكانة المهنية	2	5,71%
شبكة العلاقات الاجتماعية	/	/
المجموع	35	100%

من خلال معطيات الموجودة في الجدول نلاحظ أن العبارة المتحصلة على أكبر نسبة إجابة هي عبارة استقرار الوضع الصحي بنسبة 57,14%، ثم تليها عبارة الجانب المالي بنسبة 28,57%، بعدها المكانة العلمية بنسبة 8,57% وأخيرا المكانة المهنية بنسبة 5,7%، وفي المقابل فإن شبكة العلاقات الاجتماعية لم تتحصل على أي تكرار.

تجلت آراء المبحوثات على أن استقرار الوضع الصحي من أهم العوامل التي تساهم في تحقيق جودة الحياة، ذلك أن الصحة هي أعلى ما يمتلكه الفرد واستقرار الجسم وخلوه من الأمراض النفسية والعضوية تجعله قادر على مواجهة الحياة والعيش براحة أكبر.

الجدول رقم 12: يبين متابعة مفردات العينة لوضعهم الصحي

النسبة	التكرار	متابعة الحالة الصحية	
48,57%	17	وقائي الإطمئنان	نعم
28,57%	10	علاجي تعليمات	
22,85%	8	لا	
100%	35	المجموع	

من خلال الجدول أعلاه والذي يوضح المتابعة المستمرة للحالة الصحية نجد أن نسبة 77,74% من أفراد العينة أكدوا على أنهم يتابعون حالتهم الصحية باستمرار، حيث نجد أن معظم الأساتذات الجامعيات وبنسبة 48,57% وبواقع 17 مفردة أكدوا أن متابعتهن للحالة الصحية باستمرار للوقاية أو الإطمئنان، وهذا ما يدل على أن مستوى الوعي الصحي لديهن مرتفع، أما نسبة 28,57% وبواقع 10 تكرارات أكدت أن سبب متابعتهن للحالة الصحية تكون بناء على تعليمات من الطبيب أو من أحد أفراد الأسرة أو الأصدقاء نتيجة ظهور أعراض تستدعي الكشف، وفي المقابل نجد أن 22,85% من أفراد العينة وبواقع 8 تكرارات، لا يتابعون حالتهم الصحية باستمرار، وذلك بسبب الخوف والقلق، ووجود فوبيا من الأطباء، كما ترى هذه الفئة أن الذهاب إلى متخصصي الصحة لا يكون إلا للضرورة القصوى.

الجدول رقم 13: يبين مستوى المعلومات لدى أفراد العينة عن سرطان الثدي

النسبة	التكرار	مستوى المعلومات المتوفرة عن سرطان الثدي
28,57%	10	بسيط
45,71%	16	مقبول
25,71%	9	جيد
100%	35	المجموع

من خلال المعطيات البارزة في الجدول أعلاه نلاحظ أن غالبية المبحوثات، مستوى المعلومات المتوفرة عن سرطان الثدي لديهن مقبول وذلك بنسبة 45,71% من 16 مفردة، في حين نجد فئة المبحوثات اللواتي مستوى المعلومات لديهن بسيط بنسبة 28,57% من تكرارات، وقلة منهن مستوى المعلومات المتوفرة عن سرطان الثدي جيد بنسبة 25,71% بواقع 9 تكرارات من إجمالي عينة الدراسة. يتبين من هذه الأرقام أن غالبية المبحوثات مستوى ثقافتهن الصحية مقبول وهذا راجع إلى وعيهن وسلوكهن الصحي المكتسب من محيط عملهن، في حين نلاحظ أن فئة معينة من المبحوثات لديها مستوى بسيط من المعلومات المتوفرة عن سرطان الثدي، وذلك بسبب عدم تعرضهن لهذا المرض أو تعرض أحد المقربين لديهن، بينما فئة المبحوثات اللواتي مستوى المعلومات لديهن جيدا بسبب معرفتهن الجيدة بخطورة المرض وضرورة تجنبها كحماية صحتهم وصحة أسرتهن، وبالتالي تحسين جودة الحياة الأسرية وجودة حياتهن وتحقيق الرضا، وهنا ما تتفق عليه دراستهم دراسة الصوفيا وطار وكوثر وسطاني التي ترى أن السلوك الصحي للفرد يلعب دور فعال في تحسين جودة الحياة.

الجدول رقم 14: تماثلات الأستاذات حول سرطان الثدي

النسبة	التكرار	تماثلات حول سرطان الثدي
38,15%	29	ابتلاء من الله
23,68%	18	معاناة
17,10%	13	القلق
11,84%	09	الخوف
3,94%	03	نهاية الحياة
3,94%	03	الموت
1,31%	01	فقدان الأمل
100%	*75	المجموع

*المجموع أكبر من العينة لأنه تم الاختيار أكثر من إجابة.

من خلال الإحصائيات الموجودة في الجدول أعلاه نجد أن أكبر نسبة سجلت هي تمثل أن سرطان الثدي ابتلاء من الله بنسبة 38,15% ويليهما تمثل المعاناة بنسبة 23,68%، تليها نسبة تمثل الخوف بنسبة 17,10%، ثم بعد ذلك تمثل الموت نهاية الحياة بنسبتين متساويتين 3,94%، وأخيرا تمثل فقدان الأمل بنسبة 1,31%.

وفقا لهذه النتائج التي توضح تصور الأستاذات الجامعيات لسرطان الثدي متفاوتة وذلك حسب درجة تصور كل مبحوثة، فالتصور حسب ما أشرنا إليه مسبقا أنه معرفة بينيها أفراد مجتمع معين حول جزئية معينة، فحسب نظرية السوسيو تطوري التي أتى بها موسكوفيسي التماثلات التي تهتم بدراسة الكيفيات التي يأتي من خلالها الأفراد تصوراتهم حول أي موضوع، مما يبين أن تصورات الأستاذات حول سرطان الثدي حسب معرفتهم السابقة بالموضوع وهذا راجع لسيرورة الترسخ في نموذج ميروريتين الذي وصفه موسكو في.

وفي الأخير نستنتج أن تصورات الأستاذات الجامعيات حول سرطان الثدي متفاوت حسب المعرفة السابقة لديهن بهذا المرض.

الجدول رقم 15: مصادر الحصول على معلومات سرطان الثدي

النسبة	التكرار	مصادر الحصول على المعلومات
65,71%	23	فضاء الإنترنت
17,14%	6	محيط الأسرة
17,14%	6	بيئة العمل
100%	35	المجموع

من خلال قراءتنا للجدول أعلاه نلاحظ أن المصدر الذي تحصل على أكبر نسبة هو فضاء الإنترنت بنسبة 65,71% وتليه بيئة العمل ومحيط الأسرة بنسبتين متساويتين بنسبة 17,14% مما يدل على أن مصدر المعلومات الرئيسي بالنسبة للأستاذات الجامعيات هي فضاء الإنترنت وهذا راجع إلى الانفتاح التكنولوجي في عصرنا الحالي إمام الإنترنت بجميع المعلومات التي نتطرق لأذهاننا. نستنتج أن فضاء الإنترنت هو المصدر الرئيسي للمعلومات لدى الأستاذات الجامعيات مع وجود مصادر أخرى.

الجدول رقم 16: يبين قيام أفراد العينة بالكشف المبكر لسرطان الثدي

النسبة	التكرار	القيام بالكشف المبكر
17,14%	6	مرة
17,14%	6	مرتين
5,71%	2	ثلاثة مرات أو أكثر
60%	21	لا
100%	35	المجموع

يتضح من خلال الجدول رقم 16 الذي يبين ما إذا قامت الأستاذات الجامعيات بالكشف المبكر أم لا وكم كان عدد مرات ذلك، أن أغلبية المبحوثات لم يقمن بالكشف المبكر لسرطان الثدي بنسبة 60% من إجمالي 21 تكرار، وتليها فئة المبحوثات التي قمنا بالكشف المبكر مرة ومرتين بالنسبة لنفسها 17,14% من المفردات، في حين تأتي فئة المبحوثات يقمن بالكشف المبكر بثلاثة مرات بنسبة 5,71%.

وقد تبين من هذه الأرقام أن معظم الأستاذات الجامعيات لم يقمن بالكشف المبكر لسرطان الثدي، وهذا راجع إلى وجود عوامل وظروف شخصية لكل أستاذة جامعية، والتي من الممكن أن تؤثر على قرارها بالقيام بهذا الكشف، إضافة إلى تأثير الثقافة المجتمعية التي قد تكون سبب في عدم قيامها بالكشف المبكر لسرطان الثدي، أما بالنسبة للأستاذات اللواتي قمنا بهذا الكشف فنلاحظ أنه في الآونة الأخيرة ومع ارتفاع نسبة الإصابات بهذا الورم الخبيث زاد الوعي الصحي للنساء، وزادت التوعية في المجتمع بأهمية الكشف المبكر ومساعدته في علاج الكثير من الحالات محسنا بذلك جودة الحياة، إضافة إلى تأثير العوامل الثقافية والاجتماعية والاقتصادية على قرار المرأة بالقيام بهذا الكشف باعتباره من أهم الأساليب للحد من خطر الإصابة بسرطان الثدي.

الجدول رقم 17: يبين إجابات العينة عن سبب القيام بالكشف المبكر

النسبة	التكرار	السبب وراء القيام بالكشف المبكر
14,28	2	طلب من الطبيب
71,42	10	وعي صحي
14,28	2	ظهور أعراض مغلقة
100	*14	المجموع

*المجموع الأقل من العينة لأن السؤال (13) متعلق بالسؤال 12، حيث 21 من المبحوث لم يجب على السؤال لأنهن لم يقمن بالكشف المبكر.

يوضح الجدول رقم (17): أنا أعلى نسبة في سبب قيام الأستاذات بالكشف المبكر هو وعي صحي بنسبة 71,42% من 10 تكرار، بينما كان قيامهن سبب طلب من الطبيب وظهور أعراض مغلقة بنسبة 14,28% وبواقع 2 تكرار لكل منهما من إجمالي العينة.

يتبين من هذه الأرقام أن الأستاذات الجامعيات قمن بالكشف المبكر بسبب وعي صحي، وذلك سبب وجود توعية جيدة لديهن بأهمية الكشف المبكر عن المرض والعلاج، المبكر ودوره في تحسين جودة الحياة لدى المرأة، وهذا يعني أيضا معرفتهن بالمخاطر المرتبطة بسرطان الثدي، وبالذات الدور الفعال للوعي الصحي في الحفاظ على صحتهن والتحقق منها بشكل دوري، ومن جهة أخرى يوضح الجدول أن طلب من الطبيب وظهور أعراض مغلقة من أسباب قيام الأستاذات الجامعيات بالكشف المبكر لسرطان الثدي،

ويمكن تفسير ذلك بعدم الوعي الكافي بأهمية الكشف المبكر لسرطان الثدي وأنه يمكن من العلاج المبكر، ويمكن أيضا أن يكون لدى الأستاذات الجامعيات الخوف أو الخجل من الفحوصات اللازمة إلا عند الشعور بألم وأعراض مقلقة في جسدهن أو بعد طلب من الطبيب.

جدول رقم 18: يبين إجابات المبحوثات عن الفرق بين الفحص الطبي والكشف المبكر لسرطان الثدي

النسبة	التكرار	الفرق بين الفحص الطبي والكشف المبكر	
		الإحتمالات	
17,14%	6	الكشف المبكر وقائي والفحص الطبي له عدة تقنيات	نعم
		الكشف المبكر جزء من الفحص الطبي	
		الفحص الطبي بالأشعة والكشف المبكر بالماموغرافي	
		الفحص الطبي روتيني والكشف المبكر ظهور أعراض	
54,28%	19		لا
100	35		المجموع

من خلال ما تم عرض في الجدول 18 نلاحظ أن غالبية أفراد العينة لا يدركون الفرق بين الفحص الطبي والكشف المبكر لسرطان الثدي بنسبة 54,28% بواقع تكرار 19 مفردة، في حين معظم أفراد العينة لديهم معرفة الفرق بين الفحص الطبي والكشف المبكر، إذ يوضح الجدول أعلاه أن نسبة 17,14% بواقع التكرارات، تمثل الفرق عندها في أن الكشف المبكر وقائي والفحص الطبي له عدة تقنيات، وتليها نسبة 14,28% واقع 5 تكرار بجانب بأن الفرق هو أن الكشف المبكر جزء من الفحص الطبي.

في حين نسبة 18,57% بواقع 3 تكرارات يبين أن الفرق هو كون الفحص الطبي بالأشعة والكشف المبكر بالماموغرام، بينما نسبة 5,71% بواقع 2 مفردة من إجمالي العينة أكدت على أن الفحص الطبي روتيني والكشف المبكر ظهور أعراض.

تبين لنا الأرقام أن غالبية أفراد العينة ليس لديها وعي بالفرق بين الفحص والكشف المبكر، وذلك بسبب نقص التوعية الصحية في الوسط الجامعي والحياة لديهم، مما يؤكد أنه لا توجد علاقة بين المستوى التعليمي والرتبة العلمية وبين الوعي الصحي.

الجدول رقم 19: يبين مدى رضى المبحوثات عن بيئة العمل

النسبة	التكرار	الرضا عن بيئة العمل
22,85%	8	راضية جدا
60%	21	راضية بشكل متوسط
17,42%	6	غير راضية
100%	35	المجموع

من خلال المعطيات البارزة في الجدول أعلاه أن غالبية المبحوثات راضيات بشكل متوسط عن بيئة العمل وذلك نسبة قدرت بـ 60% من 21 مفردة، في حين نجد فئة منهن راضيات جدا عن بيئة عملهن بنسبة 22,85% من 8 تكرارات وقلة منهن غير راضيات عن بيئة العمل بنسبة 17,42% من 6 مفردات من إجمالي العينة.

بالوقوف على هذه المعطيات الإحصائية يمكن القول أن هناك ارتباط وثيق بين أبعاد جودة الحياة الوظيفية للأستاذات الجامعيات وبين مستوى الرضا عن بيئة عملهن، حيث أنه كلما كان تكوينهن الدراسي والعملية جيد وكلما كانت علاقتهن جيدة في بيئة عملهن، وأيضا كلما كان مستوى التفاعلات لديهن عال، ارتفع مستوى الرضا الوظيفي للأستاذات الجامعيات وتحسين جودة حياتهن، وهذا ما جاء في النموذج النظري العربي لجودة الحياة الذي يشير إلى محددات جودة الحياة، ومن ضمنها الرضا عن مكان العمل ونوع العمل.

الجدول رقم 20: يبين سماح بيئة العمل بالالتقيف الصحي

النسبة المئوية	التكرار	بيئة العمل تسمح بالالتقيف الصحي
40%	14	نعم
60%	21	لا
100%	35	المجموع

من خلال معطيات الجدول الموضحة في الأعلى نجد أن 60% من المبحوثات يصرحن أن بيئة العمل لا تسمح لهن بالتثقيف الصحي في حين هناك نسبة 40% ترى أن بيئة العمل تسمح لهن بالتثقيف الصحي.

يمكن تفسير ذلك إلى ضيق الوقت وعدم وجود فترات راحة كبيرة وأيضا البرنامج المكثف للأستاذات الجامعيات من محاضرات وتأطير الماستر والدكتوراه يجعلهن منشغلات أكثر بهذه المهام، فلا يكون لهن الوقت الكافي للتثقيف الصحي.

الجدول رقم 21: يبين برنامج عمل أفراد العينة المسهل لممارسة الأنشطة الرياضية

النسبة	التكرار	برنامج العمل يسهل ممارسة الأنشطة الرياضية	
/	/	خيارات مكان الممارسة	نعم
22,85	8	قاعة رياضة	
20	7	غرفة رياضة في المنزل	
57,14	20		لا
100%	35		المجموع

من خلال الجدول المذكور أعلاه، نلاحظ أن نسبة 57,14% وبواقع 20 مفردة من المبحوثات اللواتي لا يسمح لهن برنامج العمل ممارسة الأنشطة الرياضية، فيما تتمثل نسبة 22,85% وبواقع 8 تكرارات، من المبحوثات يسمح لهن برنامج العمل ممارسة الأنشطة الرياضية في قاعة رياضة، أما اللواتي يمارسن الأنشطة الرياضية في غرفة رياضة موجودة في المنزل لانتجاوز نسبتهن 20 بواقع 7 تكرارات من إجمالي العينة.

توضح لنا الأرقام أعلاه أن غالبية أفراد العينة لا تمارس الأنشطة الرياضية وذلك بسبب ضيق الوقت وتراكم الأعمال المهنية والأكاديمية لديهم، وكذلك لعدم اهتمامهم بالصحة الجسمية والبدنية، وعدم إصابتهم بخطر السمنة ومرض السكري، في حين هناك فئة تمارس الأنشطة الرياضية وذلك بسبب وجود إصابات تمنع ممارستهن الأنشطة الرياضية، كما أن الأستاذات لا يمارسن الرياضة بسبب وزنهن الزائد والتي تعيق ممارستهن الأنشطة الرياضية.

الجدول رقم 22: تأثير الأجر على جودة الحياة

النسبة	التكرار	الأجر يساعد على تحسين الجودة
71,42%	25	نعم
28,57%	10	لا
100%	35	المجموع

نلاحظ من خلال معطيات الجدول أعلاه أن أغلب أفراد العينة بنسبة 71,42% اجمعوا أن الأجر يساعد على تحسين جودة الحياة، بينما صرح 28,57% من أفراد العينة أن الأجر لا يساعد على تحسين جودة الحياة بالوقوف على هذه المعطيات نستنتج أن الأجر من أهم أسباب تحسين جودة الحياة، فالكمال المادي يجعل الفرد قادر على العيش الكريم وتوفير على متطلبات اللازمة التي يحتاجها من مأكلاً ومشرباً ورعاية صحية التي يتطلب الكثير من المصاريف.

الجدول رقم 23: توفير الجامعة لحملات التوعية للكشف المبكر لسرطان الثدي

النسبة	التكرار	الجامعة توفر حملات توعية سرطان الثدي
14,28%	5	نعم مرة
11,42%	4	مرتين
5,71%	2	ثلاثة
8,57%	3	كل سنة
60%	21	لا
100%	35	المجموع

من خلال بيانات الجدول يتضح أن 39,98% من المبحوثين، صرحوا أن الجامعة توفر حملات توعية سرطان الثدي موزعة على التالي:

- فئة صرحت أن عدد الحملات كانت مرة واحدة فقط في الجامعة بنسبة 14,28%
- فئة صرحت أنهم حضروا حملات التوعية مرتين بنسبة 11,42%.

- فئة صرحت أنهم تلقوا ثلاث مرات من الحملات التوعوية بنسبة 5,71%.
- فئة صرحت أن عدد حملات التوعية تكون كل سنة بنسبة 8,57%، في حين أن 60% من المبحوثات صرحوا أن الجامعة لم توفر حملات التوعية للكشف المبكر لسرطان الثدي.
- وهذا يعني أن أغلبية أفراد العينة لم يستفيدوا من حملات التوعية ضد سرطان الثدي في الجامعة.

الجدول رقم 24: يوضح تأثير الوظيفة على تنمية ثقافة الوعي الصحي في الوسط الجامعي

ثقافة الوعي الصحي	فعال	ايجابي	غير	فعال	النسبة	
					تكرار	نسبة
تؤثر	13	76,47%	4	23,52%	17	100%
لا تؤثر	14	77,77%	4	22,22%	18	100%
المجموع	27	77,14%	8	22,85%	35	100%

من خلال بيانات الجدول يتضح أن 27 عينة بنسبة 77,14% صرحوا أن تأثير الوظيفة على تنمية ثقافة الوعي الصحي في الوسط الجامعي فعال إيجابي، منهم 14 عينة ووضعا أن الوظيفة لا تؤثر في حين 13 عينة صرحوا أنها تؤثر في مقابل ذلك كان هناك 8 من العينة بنسبة 22,85% صرحوا أن تأثير الوظيفة على تنمية ثقافة الوعي الصحي في الوسط الجامعي غير فعال منهم 4 عينات صرحوا أنها تؤثر و4 قالوا لا تؤثر.

هذا يفسر أن المكانة العلمية للأستاذة الجامعية لها دور في تنمية الوعي الصحي، لأن مستواها العلمي يساعدها على التثقيف والمعرفة الواسعة، ونقل هذه المعرفة إلى فئات أخرى كالتالبات والعاملات على مستوى الجامعة، إلا أن هناك بعض العوائق كضيق الوقت والبرنامج المكثف هذا الذي يجعل الدور غير فعال

و بالنسبة لاقتراحات الأستاذات الجامعيات لمزيد من التعزيز والتوعية حول سرطان الثدي في الوسط الجامعي سؤال 27 تمت الإجابة عليه الا من قبل 8 مبحوثات وكانت الاقتراحات كالاتي:

- نشاطات تحسيسية والتوعية بخطورة المرض.
- برامج عن سرطان الثدي وتوفير فرص الكشف المبكر في الجامعات.

- حملات إعلانية في الوسط الجامعي وإشراك كل الفاعلين.
- ادراج محاضرات وإشراك الجمعيات فيها الأطباء للوقاية من هذا المرض.
- اجبارية المعاينة السنوية للطالبات والأستاذات سواء في الجامعة أو الإقامات الجامعية.

الجدول رقم 25: توزيع المبحوثات حسب نوع العلاقة مع زميلات العمل

نوعية العلاقات مع زميلات العمل	التكرار	النسبة
عادية	10	28,57%
سيئة	11	31,42%
حسنة	8	22,85%
جيدة	4	11,42%
ممتازة	2	5,71%
المجموع	35	100

من خلال جدول رقم 25: والذي يوضح توزيع أفراد العينة حسب نوع العلاقة مع زميلات العمل، نلاحظ أن نسبة 31,42% وبواقع 11 مفردة تعبر عن علاقتها السيئة مع زميلات عملها، تليها نسبة 28,57% وبواقع 10 تكرارات من أفراد العينة أكدت على أن علاقتها مع زميلات عملها عادية، كما نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أنه من بين المبحوثات التي علاقتهم حسنة مع زميلات العمل كانت نسبتها 22,85% وبواقع 8 تكرارات، في حين مثلت نسبة 22,42% بواقع 4 تكرارات بأن علاقتها مع زميلات العمل جيدة، بينما اللاتي علاقتهم مع زميلات عملهن ممتازة فقد قدرت نسبتها 5,71% وبواقع 2 تكرار من إجمالي عينة الدراسة.

ويتبين من هذه الأرقام أن غالبية المبحوثات عملهن، وذلك بسبب وجود عوامل، والتحديات الوظيفية وتركيبية المؤسسة الجامعية التي يعملن بها، إضافة إلى أن نوع الجنس قد يؤثر على نوع العلاقة في بيئة العمل، علاوة على ذلك من الممكن أن تكون المبحوثات قد تعرضت للتمييز، ومن جهة أخرى يوضح الجدول وجود علاقات المبحوثات مع زميلات العمل تتراوح ما بين حسنة وجيدة وعادية، ويمكن تفسير ذلك برضاتهن عن الظروف المحيطة ببيئة عملهن من حسن المعاملة من قبل الأسرة الجامعية، وارتفاع مستوى التعامل الأكاديمي، وهذا يدل على تحسين جودة الحياة العملية والاجتماعية لهن، كما يشير أيضا

الجدول أن التفاعلات بين أفراد العينة تؤثر على جودة الحياة لديهم، وهذا ما جاء به "شارلوك" في نظريته التي تبين لنا أن العلاقات بين الشخصية تحدد لنا جودة حياة الأفراد وتعتبر من مؤشراتنا.

الجدول رقم 26: طرح المواضيع الصحية مع زميلات العمل

النسبة	التكرار	طرح المواضيع الصحية في بيئة العمل
20%	7	نعم
65,71%	23	في بعض الأحيان
14,28%	5	علاقة في إطار العمل
100%	35	المجموع

يتضح من الجدول رقم 26 أعلاه أن أعلى نسبة من أفراد العينة يطرحون المواضيع الصحية في بعض الأحيان بنسبة 65,71% من 23 تكرار، وتليها نسبة 20% من أفراد العينة تصوت بنعم على طرح المواضيع الصحية مع زميلات العمل وبواقع 7 تكرار، كان طرح المواضيع الصحية مع زميلات العمل في علاقة إطار العمل بنسبة 14,28% وبواقع 5 تكرار من إجمالي العينة.

وبحيث تبين لنا الأرقام أن غالبية أفراد العينة تطرح المواضيع الصحية في بعض الأحيان، وذلك بسبب إهتمامهم بصحتهم وصحة المجتمع ومعرفة الأمراض وإرشاد الآخرين نحو تفادي الأمراض لسرطان الثدي والأمراض المزمنة وكيفية علاجها للرفع من مستوى الصحة في مجتمع التدريس وخاصة داخل الجامعة، ولكي تتبنى زميلات العمل سلوك صحي جيد لتحسين جودة الحياة وتحقيق بعد من أبعاد الحياة ألا وهو جودة الحياة الصحية، كما توضح الأرقام أعلاه أن قلة قليلة من أفراد العينة تطرح المواضيع الصحية في علاقة إطار العمل وذلك لضيق الوقت لديهم وكثرة إنشغالاتهن اليومية والمهنية.

الجدول رقم 27: أفراد الأسرة يشجعون على الكشف المبكر

النسبة	التكرار	أفراد الأسرة يشجعونك على القيام بالكشف المبكر
40%	14	نعم
60%	21	لا
%100	35	المجموع

من خلال معطيات البارزة من الجدول أعلاه نلاحظ أن غالبية المبحوثات أفراد أسرتهن لا يشجعن على الكشف المبكر لسرطان الثدي بنسبة 60%، في حين أن 40% يشجعهن على القيام بالكشف المبكر لسرطان الثدي.

التشجيع الأسري من أهم الدوافع الإيجابية لحماية النساء من الإصابة بهذا الداء إلا أن هذا راجع إلى مستوى وعي الأسر الذي نجده طبعاً متفاوت.

وفي الأخير نقول أن وعي المحيط الدائر بالمرأة يزيد من فرصة عدم إصابتها بهذا المرض.

الجدول رقم 28: وعي بالدور الجموعي لمكافحة السرطان

النسبة	التكرار	وعي بالدور الجموعي	
/	/	حضور نشاطات تحسيسية	
40,57%	17	نعم	نعم
25,71%	9	لا	نعم
25,71%	9		لا
%100	35		المجموع

من خلال معطيات الجدول يتضح أن 74,28% لهم وعي بالدور الجموعي لمكافحة سرطان الثدي مقسمين على فئتين من تحرص على حضور نشاطات تحسيسية وفئة لا تقوم بحضور نشاطات تحسيسية، حيث بلغت نسبة من تحضر نشاطات تحسيسية 25,71% حيث بلغت نسبة من لهن الوعي بالدور الجموعي لمكافحة السرطان بلغت نسبتهم 25,71%.

أن جمعيات مكافحة السرطان لها دور مهم في التوعية والتحسيس بهذا المرض من خلال برامجها المختلفة وهذا ما وضحناه من خلال مقابلتنا مع جمعيات مكافحة السرطان الثدي في ولاية قالمة الذين أكدوا أنهم يطلقون حملات واسعة لنشر الوعي والتثقيف ضد هذا المرض.

الجدول رقم 29: انخراط جمعيات مكافحة سرطان الثدي

النسبة	التكرار	انخراط في الجمعيات
11,42%	4	نعم
88,55%	31	لا
%100	35	المجموع

من خلال المعطيات المبنية في الجدول نلاحظ أن أغلبية أفراد العينة غير منخرطون في جمعيات مكافحة السرطان الثدي بنسبة 88,57%، وفي المقابل هناك بنسبة تقدر بـ 11,42% منخرطة في جمعيات مكافحة سرطان الثدي، انخراط الأساتذات الجامعيات في جمعيات مكافحة سرطان الثدي يزيد من رفع مستوى وعيهن بخطورة هذا المرض ونشر هذا الوعي على نطاق واسع على مستوى الجامعة والمجتمع.

مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

- ومن خلال تحليل وتفسير البيانات ومعطيات الفرضية الأولى والتي مفادها: تصورات وتمثلات الأستاذات الجامعيات على إجراء الكشف المبكر.
- نسبة (71.42%) من المبحوثات يرون أن جودة الحياة الصحية من أكثر الأبعاد الدالة على تحقيق جودة الحياة، وهذا ما أكدته جدول رقم 10.
 - نسبة (57.14%) من أفراد العينة يرون أن استقرار الوضع الصحي من أهم الفواصل التي تساهم في شعور الفرد بالرضا والسعادة، كما لاحظنا من خلال النتائج المتحصل عليها خلال تحليلنا لهذه الفرضية أن أغلبية المبحوثات وبنسبة 28.57% يؤكدون على الجانب المالي مهم لتحقيق جودة الحياة لديهن، كما هو موضح في الجدول رقم 11.
 - نسبة 48.57% من المبحوثات يؤكدن أن متابعة وضعهم الصحي باستمرار بغرض الاطمئنان والوقاية، وهذا موضح في الجدول رقم 12
 - نسبة 45.71% من المبحوثات لديهن ثقافة صحية ومستوى مقبول من الوعي الصحي، وهذا ما يؤثر بشكل كبير على طريقة الوقاية من مرض سرطان الثدي، كما يوضحه الجدول رقم 13.
 - نسبة 38.15% من المبحوثات يمثل مرض سرطان الثدي بالنسبة لهن ابتلاء من الله، وهذا ما سنه جدول رقم 14.
 - نسبة 65.71% من أفراد العينة يقرون أن مصادر حصولهم على معلومات سرطان الثدي من فضاء الأنترنت وهذا ما يوضحه جدول رقم 15.
 - نسبة 60% من المبحوثات لم يقمن بالكشف المبكر لسرطان الثدي، وهذا ما يوضحه جدول رقم 12.
 - نسبة 71.42% من المبحوثات، يقرون أن سبب قيامهم بالكشف المبكر لسرطان الثدي، نتيجة لارتفاع مستوى الوعي الصحي لديهن، وهذا ما يوضحه جدول رقم 16
 - نسبة 54.28% من أفراد العينة، يرون أنه لا يوجد فرق بين الفحص الطبي والكشف المبكر لسرطان الثدي، وهذا ما يوضحه جدول رقم 17.
- ومنه نستنتج أن تصورات وتمثلات الأستاذات الجامعيات على إجراء الكشف المبكر لسرطان الثدي مقبول، لأنهن لديهن مستوى وعي صحي يؤثر بشكل كبير على الوقاية من سرطان الثدي رغم أنه لا يوجد إقبال كبير على القيام بالكشف المبكر لسرطان الثدي، فيمكن القول من خلال النتائج أن الفرضية الأولى محققة جزئياً

مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

من خلال تفسير وتحليل بيانات ومعطيات الفرضية الثانية والتي مفاده: "تأثر المكانة المهنية للأستاذة الجامعية على قيامها بالكشف المبكر لسرطان الثدي:

- نسبة 60% من المبحوثات رضاهن عن بيئة العمل بشكل متوسط وهذا ما يوضحه الجدول رقم 19.
- نسبة 57.14% من المبحوثات يرون أن برنامج العمل لا يسمح لهن ممارسة الأنشطة الرياضية وهذا ما أكدته الجدول رقم 21.

- نسبة 71.42% من المبحوثات يرون أن الأجر يساعد على تحسين جودة الحياة وهذا ما سنه الجدول رقم 22

- نسبة 60% من المبحوثات يرون أن الجامعة لا توفر حملات التوعية ضد سرطان الثدي وهذا ما أقره الجدول رقم 23

- نسبة 77.14% من المبحوثات يرون أن تأثير الوظيفة على تنمية الوعي الصحي في الوسط الجامعي لها دور فعال وإيجابي وهذا ما سنه الجدول 24.

من خلال ماتم عرضه يتضح أن المكانة المهنية للأستاذة الجامعية تؤثر على قيامها بالكشف المبكر لسرطان الثدي، برغم من انه وجدنا أن بيئة العمل لا توفر التوعية الكافية من هذا المرض، الا انه المكانة المهنية لهن تساعدن على تنمية الوعي الصحي ومن خلال هذه النتائج يمكن القول أن الفرضية الثانية محققة.

مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

من خلال تفسير وتحليل نتائج ومعطيات الفرضية الثالثة والتي مفادها: "ربما تؤثر شبكة العلاقات الاجتماعية على قيامها بالكشف المبكر لسرطان الثدي".

- نسبة 31.42% من المبحوثات يرون أن العلاقة حسنة بين زميلات العمل وهذا ما يوضحه الجدول رقم 25.

- نسبة 65.71% من المبحوثات يرون أن طرح المواضيع الصحية مع زميلات العمل يكون في بعض الأحيان وهذا ما سنه الجدول رقم 26.

- نسبة 60% من المبحوثات يصرحن أنه لا يوجد تشجيع من أفراد الأسرة على القيام بالكشف المبكر لسرطان الثدي وهذا ما أكدته الجدول رقم 27.

- نسبة 74.28% من المبحوثات يصرحن أن لهن وعي بالدور الجماعي لمكافحة سرطان الثدي، وتوجد نسبة 84.57% مهتمات بحضور نشاطات تحسيسية حول هذا المرض وهذا ما أقره الجدول رقم 28.
- نسبة 88.57% يصرحن أنهم غير منخرطات في جمعيات مكافحة السرطان وهذا ما أكده الجدول رقم 29.

على ضوء هذه النتائج يتضح أن شبكة العلاقات الاجتماعية للاستاذات الجامعيات لا تساعدن على القيام بالكشف المبكر لسرطان الثدي لأنه لا يوجد تشجيع كاف من الاسرة و بيئة العمل التي يكون فيها طرح المواضيع الصحية منخفض وعلى الرغم من وعي الاستاذات بالدور الجماعي إلا أنهن غير منخرطات في هذه الجمعيات ، ومنه يمكن القول أن الفرضية الثالثة غير محققة.

النتائج العامة:

من خلال تناول موضوع "جودة الحياة و الكشف المبكر لسرطان الثدي لدى الاستاذات الجامعيات " ومحاولة الكشف عن تأثير جودة الحياة على القيام بالكشف المبكر لسرطان الثدي تم التوصل إلى النتائج التالية:

- إدراك الأستاذات الجامعيات لوضعهن المعيشي، في سياق تحقيق حياة صحية وتحسن الظروف المادية، يشعرها بمعنى الحياة والرضا الذاتي.
- إن ارتفاع مستوى الوعي الصحي لدى الأستاذات الجامعيات يساهم في توجيههن نحو سلوكيات صحية سليمة، واتخاذ الإجراءات اللازمة للوقاية من مرض سرطان الثدي.
- عندما توجد ثقافة صحية لدى الأستاذات الجامعيات، فإنهن يلجأن إلى الكشف المبكر لسرطان الثدي.
- اتفقت أغلب المبحوثات أن سرطان الثدي يعني ابتلاء من الله، مما يترجم قوة الإيمان والاعتقاد في القضاء والقدر.
- رغم المكانة المهنية والمستوى التعليمي للأستاذات الجامعيات إلا أن غالبيةهن ليس لديهن معرفة بالفرق بين الفحص الطبي والكشف المبكر.
- شبكة العلاقات الاجتماعية الجيدة في بيئة العمل تساهم في رفع معدلات الوعي الصحي بين الأستاذات إلا أنه من خلال النتائج لا توجد شبكه علاقات جيدة و بالتالي قلة طرح المواضيع الصحية
- التشجيع الأسري كان سيساهم لحد كبير من إقبال الاستاذات على إجراء الكشف المبكر لسرطان الثدي
- جودة الحياة الوظيفية من بين مؤشرات تحقيق جودة الحياة، والتي لها دور فعال في شعور الأستاذات الجامعيات الرضا الإيجابي في بيئة العمل.
- الدخل الذي تتقاضاه الأستاذات الجامعيات يساهم في تحسين جودة الحياة وينمي مشاعر السعادة والاستقرار.
- الجامعة لا تقوم بتوفير نشاطات وحملات للرفع من الوعي الصحي لدى الأستاذات، وأن المكانة المهنية التي تحضي بها الأستاذة الجامعية لها دور بالغ الأهمية في تنمية الثقافة الصحية.
- يوجد إدراك بالدور الجمعي إلا أنه الإدراك غير كاف للوقاية من سرطان الثدي و إنما الانخراط أو حضور الحملات التحسيسية ينمي بشكل كبير مستوى الوعي بخطورة هذا المرض و الوقاية منه

صعوبات الدراسة:

كل بحث توجد به الكثير من الصعوبات والمعوقات على مختلف المستويات النظرية والتطبيقية. ففي دراستنا هذه واجهتنا الصعوبات التالية:

الصعوبات على المستوى النظري:

1. نقص المراجع التي تناولت هذا الموضوع وندرتها.
2. عدم توفر الإحصائيات الخاصة بعدد حالات الإصابة بسرطان الثدي في الجزائر.
3. جل الدراسات السابقة تعرضت إلى الموضوع من ناحية المرأة المصابة أما دراستنا فكانت استباقية قبل المرض، وهو ما شكل صعوبة كبيرة في جمع المادة علمية قريبة من دراستنا.

الصعوبات على المستوى التطبيقي:

1. رفض إدارة المستشفى مقابلتنا وإدلائنا بالمعلومات اللازمة عن كيفية سير عملية الكشف المبكر.
2. تحفظ مديرية الصحة على تزويدنا بالإحصائيات الخاصة بسرطان الثدي.

الاقتراحات والتوصيات:

بعد إنجاز هذه الدراسة بشقيها النظري والتطبيقي وبناء على النتائج الميدانية، توصلت هذه الدراسة إلى مجموعة من التوصيات والاقتراحات:

1. تنظيم وتكثيف دورات صحية وتوعوية في الجامعات.
2. تخصيص حملات للتوعية بالكشف المبكر لسرطان الثدي.
3. محاولة التغيير من التمثيلات الاجتماعية الخاطئة عن هذا المرض والتي تؤثر سلبا في التوعية.
4. تعزيز برامج الكشف المبكر لسرطان الثدي يتماشى مع عمل الأستاذات وهذا من أجل التخفيف من خطورة هذا المرض.
5. تخصيص محاضرات من قبل الأستاذات الجامعيات لتوعية الطالبات والعاملات بضرورة بداية برامج الوقاية في سن مبكرة لتفادي هذا المرض.
6. خلق أطر تعاون مشترك بين الجامعة وقطاع الصحة في مجال التوعية الصحية على مستوى الجامعات.
7. إقامة ندوات ومحاضرات خاصة في الشهر الوردي وعمل خيم داخل الجامعات والإقامات الجامعية للكشف المبكر على سرطان الثدي.

خاتمة

خاتمة:

مناقشة مواضيع جودة الحياة يعد من اللبانات القاعدية لبعث التطور المجتمعي والتقدم الإنساني، فهي مفهوم شامل يشمل الصحة البدنية والنفسية والاجتماعية، ولا يمكن تحقيقها بدون وجود صحة جيدة، ولذلك يعد الكشف المبكر لسرطان الثدي من الآليات المهمة لتحسين جودة حياة المرأة في كل المجالات، لزيادة فرص النجاة من هذا المرض ورفع مستوى الصحة العامة في المجتمع، فالكشف المبكر لسرطان الثدي وجودة الحياة من المسائل الحيوية الهامة التي يجب على الجميع زيادة الوعي بأهميتها وتعزيزها، لتحقيق التنمية المستدامة في المجتمعات، لذلك يجب على الجهات المسؤولة العمل على توفير الدعم اللازم وتشجيع الأستاذات الجامعيات على إجراء الفحوص الدورية للكشف المبكر عن سرطان الثدي، وذلك لتوفير علاج فعال والحد من تفشي المرض، وجعله جزءا من عادات الرعاية الصحية للمرأة، وتحسين جودة حياتهن



المصادر قائمة

والمراجع

المعاجم والقواميس

1. زينب منصور: معجم الأمراض وعلاجها، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، ط1، 2010.
2. محمد رواس قلعجي ، حامد صادق قنبيبي :كتاب معجم لغة الفقهاء، دار النفائس للطباعة والنشر والتوزيع ط2 1977
3. معجم اللغة العربية: المعجم الوجيز، القاهرة، مصر، 1980

الكتب:

4. أ.ك أ وليدوف، الوعي الاجتماعي، ترجمة: ميشيل كيلو، دار ابن خلدون للنشر، بيروت، لبنان.
5. أنور عبر أحمد، عبد الصادق فاتن: دور التاريخ والتقاليد في التنبؤ بنوعية الحياة لدى طلاب الجامعة في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية-دراسات عربية في علم النفس، مجلد 9، عدد 34، 2010، ص570.
6. أيمن الحسيني، أسرار المرأة وحياتها الخاصة الصحية والنفسية، مكتبة ابن سينا للنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر، 1990.
7. تركي رايح: مناهج البحث في علوم التربية والنفس، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1984.
8. جيفري كوبر، السرطان دليل لفهم الأسباب والوقاية والعلاج، ترجمة أ. د، رفعت شلبي، المكتبة الأكاديمية للنشر، مصر، 2004.
9. حسام شهادة: المجتمع المدني، سلسلة التربية المدنية، 2015، بيت المواطن للنشر والتوزيع، دمشق، سوريا.
10. خالد كاظم أبو دوح: مركز البحوث الأمنية، جامعة نايف العربية للعلوم الإنسانية.
11. رشيد زرواتي: مناهج وأدوات البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، دار الهدى، الجزائر، (د.س)
12. سالم سليم الغتيوص :جودة المناخ الجامعي من وجهة نظر طلبة كلية التربية جامعة السلطان قابوس، وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة، جامعة السلطان قابوس سلطنة عمان، 2006.
13. سعادي، وردة وبدرينة، محمد العربي، 2008، دراسة مقارنة لسرطان الثدي لدى النساء وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي إستراتيجية المقارنة.

14. سيد هارتا موخيريجي، امبراطورية الأمراض السرطان سيرة ذاتية، ترجمة طارق راشد العليان، مكتبة فهد الوطنية أثناء النشر، الرياض، المملكة العربية السعودية، ط1، 2013.
15. عبد الكريم محمد بن بريك: العوامل السيكولوجية للعصابية عند الطلاب اليمنيين بهدف وضع مبادئ علاج نفسية، جامعة حضر موت للعلوم الإنسانية، المجلد الثامن، العدد الثاني.
16. علي أبو طاحونة: مناهج وإجراءات البحث الاجتماعي، المكتب الجامعي الحديث، القاهرة، 1998.
17. عمار بوحوش، محمد الذنبيات: مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2007، ط4.
18. فريد بريك معتوق: منهجية العلوم الاجتماعية عند العرب والغرب، المؤسسة الجامعية للدراسات للنشر والتوزيع، لبنان، 1985.
19. مايك ديكسون: سرطان الثدي، ترجمة هنادي مزبودي، مكتبة فهد الوطنية، أنبار التقدير، الرياض، المملكة العربية السعودية، ط1، 2013.
20. مايك ديكسون، سرطان الثدي، ترجمة هنادي مزبودي، مكتبة فهد الوطنية أثناء النشر، الرياض، المملكة العربية السعودية، ط1، 2013.
21. محمد سعيد أبو حلاوة: علم النفس الإيجابي نشأته وتطوره ونماذج من قضاياها، الطبعة 1، عالم الكتب، القاهرة، 2016.
22. محمد شريف، أمراض المرأة، دار الخطيب للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2018.
23. مصطفى القش وآخرون: ميادين الصحة العامة بتقديم أدم العيالات، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، 2000.
24. ناجي الصغير، ألف باء أمراض الثدي: وقاية كشف مبكر-علاج، الدر العربية للعلوم، بيروت، لبنان، ط1.
25. نيكولاس جيمس: السرطان، ترجمة: أسامة فاروق حسن، مراجعة أميرة علي عبد الصادق
26. هيئة رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة، مؤشرات جودة الحياة لدى الأفراد وذوي الإعاقة في المملكة العربية السعودية، 2021

المجالات:

1. عادل بوطاجين، سليمان بومدين: التصورات الاجتماعية -مدخل نظري - جامعة 20 أوت 1995 سكيكدة، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الوادي، العدد السادس، أفريل 2014.
2. مسعودي أحمد، بحوث جودة الحياة في البحث العربي، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 20، وهران، الجزائر، 2015.

3. سلاف مشري، جودة الحياة من منظور علم النفس الإيجابي (دراسة تحليلية)، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، العدد 8، جامعة الوادي، الجزائر، 2014.
4. حكيم بوعمامة، جودة الحياة المفهوم والأبعاد (دراسة تحليلية)، مجلة العلوم النفسية والتربوية، المجلد 8، العدد 1، المركز الجامعي بتيبازة، الجزائر، 2019.
5. أحمد يولول وآخرون، أبعاد جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية، مجلة حقائق الدراسات النفسية والاجتماعية، العدد 2، جامعة الحلفة، الجزائر.
6. إبتسام محمد علي الضويلع، التفاؤل والأمل وعلاقتها بجودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي، مجلة البحث العلمي في التربية، العدد 19، جامعة عين الشمس، مصر، 1020
7. سلام للتواصل الحضاري، برامج جودة الحياة في المملكة العربية السعودية، مكتبة فهد الوطنية للنشر، السعودية، 2020.
8. عبيد عائشة بية، جودة الحياة وسبل تحقيقها في ظل علم النفس الإيجابي، مجلة تاريخ للعلوم، العدد 6، جامعة عنابة، الجزائر.
9. شهيدة محمود بدير: مستوى الوعي الصحي عن الأمراض الوبائية في ضوء كورونا لدى تلاميذ مرحلة التعليم الإنساني (الابتدائي-الاعدادي) في بعض المحافظات المصرية، المجلة التربوية، عدد أكتوبر، الجزء 2، كلية التربية، جامعة سوهاج، الإسكندرية، مصر، 2021.
10. رامي عبد الله طشطوش: الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي المدرك والعلاقة بينهما لدى عينة من سرطان الثدي، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، المجلد 11، العدد 4، الأردن، 2015.
11. دليل منظمة الصحة العالمية ومجموعة البنك الدولي، تقديم خدمات صحية عالية الجودة ضرورة عالمية للتغطية الصحية الشاملة، 2019.
12. معاش الضاوية، الثقافة والوعي والتنمية أي علاقة؟، مجلة المحترف لعلوم الرياضة والعلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 10، العدد 01، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، الجزائر، 2023.
13. شهرزاد نوار، كلثوم قير، الثقافة الصحية والوعي الصحي، قراءة في المفهوم والدلالة، مجلة التمكين الاجتماعي، المجلد 02، العدد 12، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، جوان 2020.
14. إيمان سالم بارعيده وتماضر عثمان المنتشري، مستوى الوعي الصحي لدى طالبات المرحلة الثانوية بمدينة جدة، مجلة الدراسات الجامعية للبحوث الشاملة 2020.
15. هناء مزعل الذهبي وحيدر كامل النصراوي، الإسناد الاجتماعي علاقته بالنمو ما بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي، مجلة العلوم النفسية، العدد 22، العراق، 2016.

16. بسمة زراعي: الثقافة الصحية في المجتمع الجزائري، مجلة الرسالة للدراسات والبحوث الإنسانية، المجلد 2، العدد8، سبتمبر، الجزائر.
17. خيرية عبد الله البكوش: العلاقة بين الأهل والشعور بالألم لدى عينة من مرض السرطان، قسم علم النفس، كلية الأدب والعلوم الإنسانية، جامعة الزاوية، المجلة الجامعية، العدد 6، المجلد 2، أبريل، 2014.
18. محمود بوسنة، الحرية الجموعية في الجزائر، نشأتها وطبيعتها وتطورها ومدى مساهمتها في تهيئة الأمن والتنمية، مجلة العلوم الإنسانية، المجلد 13، العدد 01، جوان 2002.
19. محمود عبد الحليم منسي، علي محمد الكاظم: تطوير وتقنين مقياس جودة الحياة لدى طلاب الجامعة في سلطنة عمان، أباراماك، المجلة الأكاديمية الأمريكية العربية للعلوم والتكنولوجيا، المجلد 1، العدد 1.
20. وفاء محمود عبد الرزاق وبنية سعود الرشد، دراسة كشفية لمستوى وعي طالبات جامعة الملك سعود بمرض السرطان الثدي والمشكلات المرتبطة به في ضوء بعض التغيرات بالسعودية، مجلة كلية التربية، جامعة الإسكندرية، مجلد 26، العدد 3، 2016.

المذكرات:

1. أحلام رزاق: الصدمة النفسية عند النساء مبتورات الثدي، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، قسم علم النفس العيادي، جامعة 8 ماي 1945، اشراف اغمين نذيرة، 2019/2018.
2. أحمد عصي حسب الرسول محمد: جودة الحياة وعلاقتها بالرضا الوظيفي لدى أخصائي علم النفس العاملين مع أطفال التوحد بمراكز التربية الخاصة بولاية الجزيرة، بحث تكميلي لنيل درجة الماجستير في علم النفس، جامعة النيل، كلية الدراسات العليا، قسم علم النفس، 2018.
3. بثينة بروق: الثقافة الصحية ودورها في الوقاية من الأمراض الوبائية، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع، تخصص علم اجتماع الصحة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم الاجتماع .
4. بسمة بن صالح: مدى تكيف الأستاذ الجامعي مع أهداف تمام LMD من خلال عمليتي التقييم والتدريب، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الاجتماعية، اشراف: شبيل بوزيد، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي.

5. بلهوشات سمية: مصدر الضبط الصحي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس الإكلينيكي، إشراف بوزيد إبراهيم، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، 2016-2017.
6. رزاق إيمان، مؤشرات جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، مذكرة ماستر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2018.
7. رزاق إيمان، مؤشرات جودة الحياة لدى المصابة بسرطان الثدي، مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخصص علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2018.
8. زدادقة وفاء: تأثير عمل المرأة على جودة الحياة الأسرية، مذكرة ماستر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة 8 ماي 1945، قالمة، الجزائر، 2020.
9. ساحسي حسناء وحنطاوي حليلة، جودة الحياة لدى المراهق في مجال التكوين المهني، مذكرة لنيل شهادة ماستر، جامعة أدرار، 2021.
10. سالم إسماعيل، عبد الله الحمصي: قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلامته بجودة الحياة، رسالة الماجستير، الجامعة الإسمية، غزة، 2010.
11. سامر خنفر، عبلة رواق، السلوك الصحي الوقائي من سرطان الثدي لدى عينة من النساء، مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه، جامعة قسنطينة2، 2018.
12. شيخي مريم: طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة، دراسة ميدانية في ظل بعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية، قسم علم النفس، جامعة أبي بكر بلقايد، الجزائر.
13. صوفيا وطار وكوثر وسطني، السلوك الصحي وجودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي، مذكرة ماستر، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة العربي بن مهيدي، أم بواقي، الجزائر، 2020.
14. صوفيا وطار، وكوثر وسطاني، السلوك الصحي وجودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي، مذكرة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، 2020.
15. عبد الحفيظ يحي، تعين مقياس جودة الحياة لمحمود منسي وعلي كاظم على الطلبة الجامعيين، دراسة ميدانية بجامعة الجلفة، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس وعلوم التربية تخصص قياس نفسي و تربوي تحت اشراف جخراب محمد عرفات، 2015-2016.

16. عمر خروبي بزارة: اصلاح المنظومة الصحية في الجزائر 1999-2009، دراسة حالة المؤسسة العمومية الإخوة خليف بالشلف (مذكرة ماجستير في العلوم السياسية والعلاقات الدولية، تخصص رسم السياسات العامة بجامعة الجزائر، 2011-2012).
17. ماري ولي زاكي سلامة، "جودة الحياة في مجموعة مرضى سرطان الثدي المصريات"، مذكرة ماجستير، قسم طب الباثيات، كلية الطب، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر، 2002.
18. منصور ليلى: الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية، اشراف دجلة بشير، أطروحة للحصول على شهادة الدكتوراه في علم النفس الأسري، جامعة سمدين أحمد وهران 2 .
19. نادية محمد ناصر، نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى سرطان الثدي مستشفى الجامعة الأردنية، رسالة دكتوراه، كلية العلوم التربوية، جامعة مؤتة، الأردن.
20. ياسمين الجهني: جودة الحياة والتوافق النفسي لدى المصابات وغير المصابات بسرطان الثدي، مذكرة ماجستير، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، قسم علم النفس، جامعة الملك عبد العزيز، السعودية، 2013.
21. بشرى عناد مبارك: جودة الحياة وعلاقتها بالسلوك الاجتماعي لدى النساء المتأخرات عن الزواج، كلية التربية الإنسانية، جامعة ديالين، مجلة كلية الأدب، العدد 99.
22. أريج خالد عبد الخالق السلمي: المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالاكنتاب لدى مريضات سرطان الثدي في جدة، إشراف: دكتور أحمد علي، الخميس، ديسمبر 2020، المجلة العربية للنشر العلمي، العدد 35، تاريخ الإصدار: 2 أيلول 2022، السعودية، جدة.
23. بخوش نورسن، حميداتي عرفية: جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طالبات -مذكرة ماستر جامعة زيان عاشور (دراسة ميدانية في ظل بعض المتغيرات) إشراف فيرع فتحي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية، 2015-2016.
24. الهنداوي، محمد حامد إبراهيم، الدعم الإيجابي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركيا، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة، 2011.
25. أميرة منصور: المقابلة، جامعة أبو القاسم سعد الله الجزائر 2، العدد 27/ ديسمبر، 2016
26. قواطمية محمد: التوجهات النظرية لجودة الحياة، رسالة دكتوراه، كلية العلوم الاجتماعية جامعة مستغانم. 2015
27. بسام سعد الإلمامي، مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية لدى طلبة المرحلة الأساسية في مدارس محافظة معان، رسالة ماجستير، جامعة مؤتة، الأردن، 2008.

قائمة المصادر والمراجع

28. شدمي رشيدة، واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي، تحت إشراف الدكتور العيد فقيه، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية 2015/2014.
29. عمر خروبي بزارة اصلاح المنظومة في الجزائر 1999/2009 - دراسة حالة المؤسسة العمومية الأخوة خليف بالشلف، مذكرة تخرج في قسم العلوم السياسية والعلاقات الدولية، تخصص رسم السياسات العامة بجامعة الجزائر 3، 2010-2011.
30. فاطمة جعفرور، السياسة الصحية الوطنية لمكافحة مرض السرطان، دراسة حالة المركز الجهوي بولاية ورقلة، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في ميدان الحقوق والعلوم السياسية، شعبة العلوم السياسية، تخصص تنظيم سياسي وإداري، جامعة قاصدي مريام ورقلة، 2017/2018.
31. يمينة بن شيخ، زبيدة بن عويشة، الرعاية الاجتماعية للمصابات بسرطان الثدي في الجزائر، جمعيات مكافحة السرطان نموذجا، كلية علم الاجتماع، تخصص علم اجتماع العائلي والعمل الاجتماعي-مجتمع الأسرة، جامعة الجزائر 2.

الملتقيات:

1. روضة جديدي، وفاء شتي: جودة التعليم كمدخل لتحسين جودة حياة الأفراد في اتجاه تحقيق التنمية البشرية المستدامة، التجربة الإنسانية أنموذجا. أعمال الملتقى الوطني الأول. جودة الحياة والتنمية المستدامة 4-5 فيفري جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي.
2. سماعلي عادل حميدة، مغيش كنزة، استراتيجية المنظومة الصحية في الجزائر، دراسة حالة المخطط الوطني للسرطان، 2015/2019، مخبر الدراسات وتليل السياسات في الجزائر، 2021/3/31، ص404.
3. بشير معمريّة: جودة الحياة تعريفها محدداتها، مظاهرها، أبعادها، جامعة محمد الأمين دباغين سطيف 2، أعمال الملتقى الوطني الأول: جودة الحياة والتنمية المستدامة في الجزائر 4-5 فيفري 2020.
4. فوقية أحمد عبد الفتاح، محمد حسين سعيد: علم النفس التطبيقي وجودة الحياة، وقائع المؤتمر العلمي الثالث، الإنماء النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة، جامعة الزقازيق، مصر

الندوات:

1. مجدي عبد الكريم حبيب: فعالية استخدام تقنيات المعلومات في تحقيق أبعاد جودة الحياة لدى عينات من الطلاب الخماسي، وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة، جامعة السلطان قابوس، سلطنة عمان، 2006.

قائمة المصادر والمراجع

2. منظمة الصحة العالمية: المرأة والصحة، جمعية الصحة العالمية 68، السند 14-4 من جدول الأعمال المؤقت، 15/يناير/مايو/ 2015

المطويات:

1. دليل البرنامج الوطني للكشف المبكر عن سرطان الثدي للعاملين الصحيين، وزارة الصحة السعودية، 2018.
2. دليل منظمة الصحة العالمية ومجموعة البنك الدولي، تقديم خدمات صحية عالية الجودة ضرورة عالمية للتغطية الصحية الشاملة، 2019. ، جام
3. سرطان الثدي الكشف المبكر والعلاج، الجمعية الملكية للتوعية الصحية.
4. شهر أكتوبر هو شهر وقاية سرطان الثدي، جمعية ليلى من أجل المرأة Liliforwomen، 2010.
5. شهر أكتوبر وقاية سرطان الثدي، جمعية ليلى من أجل المرأة.
6. طرق الكشف المبكر لسرطان الثدي، مؤسسة حمد الطبية، لجنة تتقيف المرضى وأسرهم للنشر، 2011.

المواقع الالكترونية :

1. منظمة الأمم المتحدة: الصحة الجيدة والرفاه، الإمارات العربية المتحدة، متوفر على العنوان
2. <https://unledoma.bonirates.un.org/sags/3>
3. صفحة ويكيبيديا: سرطان <https://www.wikipediz.org>
4. منظمة الأمم المتحدة: الصحة الجيدة والرفاه، الإمارات العربية المتحدة، متوفر على العنوان
5. <https://unledoma.bonirates.un.org/sags/>
6. كريمة خلاص: الكشف المبكر برفع حظوظ البقاء، أكتوبر 2022، متوفر على العنوان www.echorouk.online.com، تاريخ الزيارة: 20/2/10
7. منظمة الصحة العالمية: السرطان <https://www.who.int>
8. صفحة ويكيبيديا: ثدي <https://zn.m.wikipedia.org>
9. وثيقة الأمم المتحدة في قرارها 1959/11.
10. منظمة الصحة العالمية، سرطان الثدي. أساسيات في الجودة الشاملة مفاهيم: الفصل الأول 2004 / تم الاطلاع عليه: 2023 /3/30، 1:35 univ- biskra. Dz <https://thesis->
11. سرطان الثدي، منظمة الصحة العالمية، مارس 2021 على تاريخ 2023/1/12
12. <https://www.who.int/nezs.roon/fast.sheets,de tail Brest concer>
13. سرطان الثدي: Screen for life بتاريخ 2023/3/31، 1:33، في موقع <https://aocs.ontwrio.ca>

14. -Laplantine français : Anthropologies des système des représentations de la maladie .
1994.les représentations sociales 4ème Edition PUF,paris in jodelet ,D عهد فاضل، أول
من شخصه طبيب فرعوني سيرة ذاتية لمرض السرطان، العربية نت، 20 ماي 2020، [على الخط]، متوفر على
العنوان، www.alarabiya.net،
15. عمر هشام صفا، القاتل الفتاك، كيف ظهر السرطان في حياتنا، إضاءات علوم وتقنية، 2 مارس 2016، [على
الخط]، متوفر على العنوان بتاريخ 2023/02/18.
16. سرطان الثدي، منظمة الصحة العالمية، مارس 2021، [على الخط]، بتاريخ 2023/01/12،
<http://www.who.int/or.news-room/fact-sheets/detail/breastcancer>.
17. الجمعية الملكية للتوعية الصحية، سرطان الثدي الكشف المبكر والعلاج.
18. الجمعية الأمريكية للسرطان، سرطان الثدي، أنواع سرطان الثدي، 2023، [على الخط]،
<http://www.cancer.org/cancer-breastcancer>.
20. تعرف على أنواع سرطان الثدي، موقع ويب طب، أيلول 2022، [على الخط]، متوفر على العنوان
بتاريخ 2023/01/27، <http://www.webteb.com>.
21. جمانة الصباغ، ماهو سرطان الثدي الغازي وماهي خطورته، 23 أكتوبر 2021، [على الخط]، متوفر على
العنوان
<http://www.hiamg.com>.
22. جايسون واسرمان، سرطان الأفتنية الغازية، موقع ماي باثولوجي روبرت متوفر على الموقع،
<http://www.maypathology.report>.
23. سرطان الثدي اللبي النخاعي، عيادة دبي، 2020 أكتوبر [على الخط] متوفر على العنوان
<https://www.kiyscollegghospitadubai.com>.
24. جايسون واسرمان، سرطان الثدي مفصص الغازية، 14 أكتوبر 2022، موقع ماي باثولوجي روبرت متوفر على
العنوان:
www.mypathologyreport.ca
25. مرض باجيت في الثدي، موقع صحة أولاً، [على الخط] متوفر على العنوان
<https://www.shafirst.com>
26. مؤسسة جيونتي للمشاريع الصحية، نظرة عامة على سرطان الثدي، 2 ديسمبر 2013 [على الخط] متوفر على
العنوان بتاريخ 2023/02/24، على الساعة 14:00
<http://gynity.org/resourcec/breastcance> أسباب سرطان الثدي، موقع عيادة المرأة، [على
الخط]، متوفر على العنوان بتاريخ 2023/02/23 على الساعة 23:00.
[https://www.womens.es/or/oncologia-ginecologica/mama-2/eausas-del-](https://www.womens.es/or/oncologia-ginecologica/mama-2/eausas-del-cancer/mama)
[cancer/mama](https://www.womens.es/or/oncologia-ginecologica/mama-2/eausas-del-cancer/mama)
27. جمعية البحرين لمكافحة للسرطان، ما يجب معرفته عن سرطان الثدي، 2020 ص15، متوفر على العنوان
بتاريخ 2023/02/23 على الساعة 14:00
<https://www.bahraincancer.com>

قائمة المصادر والمراجع

31. البرنامج الأردني لسرطان الثدي، مرحلة سرطان الثدي، 2018، متاح على www.jbcujo بتاريخ 2023/02/25 الساعة 17:00.
32. تعرف على مدة انتشار سرطان الثدي الإثنيين 26 أيلول 2022، ويب طب متاح على الخط بتاريخ 2023/02/25 الساعة 18:00
<https://www.webteb.com/article>
33. الجمعية الأمريكية للسرطان، سرطان الثدي، مراحل سرطان الثدي، 2023، [على الخط]، متوفر على العنوان
<https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/.html>
34. حسان الحاج، مراحل تطور سرطان الثدي، موقع جمعية رباب، 2019، [على الخط]، متوفر على العنوان
<http://www.rabab.org.ib>
35. سرطان الثدي، التشخيص، موقع كانسرننت، الجمعية الأمريكية لعلم الأورام السريري، 2021، متوفر على الخط،
<http://www.cancer.net>
36. فاطمة اليسري، أهمية الاكتشاف المبكر لسرطان الثدي، 22 أكتوبر 2022، متوفر [على الخط]
<http://www.youm7.com> بتاريخ 2022/03/13، على الساعة 9:00
37. جمال البحيري، أهمية الكشف المبكر عن سرطان الثدي، ياسمين بودهان، سرطان الثدي يقتل يوميا يعتبر بلاء بالجزائر، الجزيرة، 2014/10/19 .
<https://www.aljazeera.net>
38. تقرير من المدير العام، منظمة الصحة العالمي، اصلاح منظمة الصحة العالمية من أجل مستقبل صحي، أكتوبر 2011.
39. موقع ويكيبيديا، الشهر العالمي للتوعية حول سرطان الثدي
<https://zr.m.wikipedia.org>
40. الجزيرة، شهر التوعية سرطان الثدي، 2013/10/24 تم الاطلاع عليه 2023/4/4 على الساعة 02:55
<https://www.djazeera.net>
41. وكالة الأنباء الجزائرية، سرطان الجريدة الرسمية، العدد 44، الأحد، نو القعدة عام 1434هـ، الموافق ل 15 سبتمبر 2013.
42. جريدة أخبار اليوم، هذا عدد الجمعيات في الجزائر، 23 يونيو 2020 تم الاطلاع عليه 2023-4-4، 15:49.
<https://www.akhber elyoum.dz>
43. سامية م، ثلاث جمعيات فقط لمساعدة مرض السرطان بالجزائر 8-2-2019، تم الإطلاع 2023-4-4،
<https://www.ELBILAD.NET> 16:04
44. Algeria ,dz,com,annaire
45. <https://znnuzire-algeria.dw.com>
46. الثدي، تسجيل أزيد من 14 ألف حالة إصابة سنويا في الجزائر، 3 أكتوبر 2021، 09:31
<https://www.aps.dz>
47. رشيدة بلال، 1 فيفري 2023، جمعية البدر ننجز دارا لإيواء مرض السرطان، البلدية
<https://www.elmwss.com>
48. الصفحة الرسمية لجمعية البدر على موقع ميوزك [assoziazione/b1aar](https://www.assoziazione/b1aar)

قائمة المصادر والمراجع

49. جريدة الشعب، مؤسسات خيرية لمرض السرطان <https://www.ech.chzab.com> 7/3/ 2022
50. دليلة يلغربي، أكتوبر الوردى في الجزائر - شهر أكتوبر لانقاذ الأرواح من سرطان الثدي، جزائر VILTRA بتاريخ 18 أكتوبر 2022.
- <https://ulrraalgeriasawr.com>
51. النهار أونلاين، حياة الجزائر لتجند لشهر أكتوبر الوردى" نشر في 25 أكتوبر 2022، 18:15
- <https://ennaharonline.com>.
52. نوال زايد، 4 أكتوبر 2022، Annaharonline.com
53. الإذاعة الجزائرية، افتتاح الطبعة الـ 6 لصالون الإعلام حول مرض السرطان <https://news.radioqlgerie.dz>
54. جامعة الجزائر 2، أيار تحسيسية حول سرطان الثدي بجامعة الجزائر 2 قدم يوم <https://univ-algerien.dz> 2022/10/12
55. الشبكة العربية، الأستاذة نسيم مديرة مكتب الشبكة العربية في الجزائر، أهمية التشخيص المبكر لسرطان الثدي.
- <https://www.zrzbi.network.net>
56. المؤسسة الوطنية للاتصال والنشر والاشهار، الملتقى العربي للجمعيات الناشئة لمكافحة سرطان الثدي، 4 مارس 2023
- <https://www.horizons.dw/arabe/arvhives/56334>
57. معجم المعاني الجامع: تعريف ومعنى السرطان، <https://www.almzzny.com> نبذة تاريخية عن تطور مفهوم جودة الحياة، موقع جامعة سطيف متوفر على العنوان <https://www.setif2.dz>
58. - blanc N. et autres. Op. cit. pp. 21.24

المراجع بالاجنبية:

1. mokhtar hamdi cherif. epidemiologie et prevention du cancer. Regiotre de cancer, setif, 2020/2021.
2. Ministeré de la santé de la population et de la réforme hospitalière. Plan national cancer nouvelle vision stratégique centrée sur la malade 2015–2019, algérie.

الملاحق

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة 08 ماي 1945

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم الاجتماع

دليل مقابلة

بحث بعنوان :

جودة الحياة و الكشف المبكر لسرطان الثدي لدى الاستاذات الجامعيات

مقابلة مع جمعيات مكافحة سرطان الثدي في ولاية قالمة:

جمعية نور الأمر لمكافحة السرطان.

جمعية يد العون للتكف بالسرطان.

أسئلة المقابلة:

- حدثني عن التركيبة البشرية للجمعية من حيث:
 - العدد.
 - المستوى التعليمي.
- كيف تدعم الجمعية مرض سرطان الثدي؟
- ما هي أبرز حملات التوعية ضد سرطان الثدي التي توفرها الجمعية؟
- هل هناك تحفيز من الدولة لدور الجمعيات في مكافحة سرطان الثدي؟



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع

تخصص: علم اجتماع الصحة.

استمارة لتحضير رسالة ماستر



الجامعيات الأستاذات لدى الثدي لسرطان المبكر والكشف الحياة جودة

-قالمة والاجتماعية الإنسانية العلوم بكلية ميدانية دراسة-

تحت اشراف الأستاذة:

أ.د. بن صويلح ليليا

من إعداد الطلبة:

- بوحظيش هند إبتسام

- بلعيدي إيناس

ملاحظة:

في إطار إعداد رسالة ماستر يشرفني أن أضع بين أيديكم هذه الاستمارة راجيا منكم الاطلاع عليه

والإجابة عن الأسئلة بوضع العلامة (x) أمام العبارة المناسبة.

كما أحيطك علما في معطيات وبيانات هذه الاستمارة تبقى سرية ولا تستعمل إلا لأغراض البحث العلمي،

وشكرا لتعاونكم

السنة الجامعية: 2023/2022

المحور الأول: البيانات الشخصية:

1. السن: 35-25 من 36-45 أكثر من 45
2. الحالة الاجتماعية: عزباء متزوجة مطلقة أرملة
3. المستوى التعليمي: ماجستير دكتوراه
4. الرتبة العلمية: أستاذ أستاذ محاضر أ أستاذ مساعد أ
5. القسم: أستاذ مساعد ب

المحور الثاني: تصورات الأستاذات الجامعيات عن جودة الحياة والكشف المبكر لسرطان الثدي:

6. رتب من الأكثر إلى الأقل، في رأيك ما هي أكثر الأبعاد الدالة عن جودة الحياة:
- جودة بيئة العمل جودة حياة الأفراد
- جودة الحياة الأسرية والاجتماعية جودة الحياة الصحية
7. رتب من الأكثر إلى الأقل، حسب رأيك ما هي العوامل التي تساهم في تحقيق جودة الحياة:
- الجانب المال المكانة المهنية
- شبكة العلاقات الاجتماعية استقرار الوضع الصحي
- المكانة العلمية

8. من منطلق اهتمامك بجودة الحياة، هل تستلزمين متابعة مستمرة لحالتك الصحية:

- نعم لا

- في حالة الإجابة بنعم، كيف يكون ذلك:

- وقائي للاطمئنان علاجي تعليمات طبية

9. مستوى المعلومات المتوفرة لديك عن سرطان الثدي:

- بسيط مقبول جيد

10. بالنسبة لك، ماذا يمثل سرطان الثدي: (اختيار أكثر من إجابة)

- الخوف الموت القلق

- ابتلاء من الله معاناة نهاية الحياة فقدان الأمل

11. ماهي المصادر التي حصلتي بها على معلوماتك عن سرطان الثدي:

- محيط الأسرة: بيئة العمل فضاء الأنترنت

12. هل قمتي بالكشف المبكر لسرطان الثدي:

- نعم لا

- إذا كانت الإجابة بنعم، كم مرة: مرة مرتين

- ثلاثة وأكثر

13. ما هو السبب وراء القيام بالكشف المبكر؟

- طلب من الطبيب وعي صحي ظهور أعراض مقلقة

14. حسب مكانتك العلمية كأستاذة جامعية، هل هناك فرق بين الفحص الطبي والكشف المبكر لسرطان الثدي؟

- نعم لا

- إذا كانت الإجابة بنعم، ما هو هذا الفرق

المحور الثالث: المكانة المهنية والقيام بالكشف لمبكر لسرطان الثدي:

15. ما مدى رضاك عن بيئة العمل:

- راضي جدا راضي بشكل متوسط غير راضي

16. هل بيئة العمل تسمح لك بالتنظيف الصحي:

- نعم لا

17. هل برنامج العمل يسهل لك ممارسة الأنشطة الرياضية المختلفة للحفاظ على الصحة:

- نعم لا

- إذا كانت إجابتك بنعم، أين مارست هذا الأنشطة؟

- في قاعة رياضة غرفة رياضية في المنزل

18. هل الأجر الذي تتقاضاه يساعدك على تحسين جودة الحياة لديك:

نعم لا

19. هل الجامعة توفر حملات توعية للكشف المبكر لسرطان الثدي:

نعم لا

- في حالة الإجابة بنعم، كم مرة كانت هذه الحملات تذكر:

20. هل تعتبر بأن وظيفتك كأستاذة جامعية تؤثر في نظرتك وتصورك لجودة الحياة:

نعم لا

- في حالة الإجابة بنعم، وضح ذلك:

المحور الرابع: تأثير الجانب التفاعلي للقيام بالكشف المبكر لسرطان الثدي:

21. ما نوع علاقاتك مع زميلات العمل؟

عادية سيئة حسنة جيدة ممتازة

22. هل هناك طرح للمواضيع الصحية مع زميلات العمل؟

نعم في بعض الأحيان علاقة في إطار العمل

23. هل أفراد أسرتك يشجعونك بالقيام بالكشف المبكر لسرطان الثدي؟

نعم لا

24. هل لك وعي بالدور الجمهوري لمكافحة السرطان:

نعم لا

- إذا كانت الإجابة بنعم، هل تحرصي على حضور نشاطات تحسيسية؟

نعم لا

25. هل أنت منخرطة في جمعيات تنشط للمساعدة والوقاية من سرطان الثدي؟

نعم لا

26. هل تعتبرين أن لك دور مهم في إرساء وتنمية ثقافة الوعي الصحي لسرطان الثدي:

نعم لا

27. كأستاذة جامعية، ما هي (...) لمزيد من التعزيز الثقافي والتوعية حول سرطان الثدي في الوسط

الجامعي؟:

المخلص:

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن تأثير جودة حياة الأساتذة الجامعيين على القيام بالكشف المبكر لسرطان الثدي، وهي دراسة وصفية، أجريت في جامعة 8 ماي 1945 بقالمة، في كلية سويداني بوجمعة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي، كما اعتمدت على استبيان في جمع البيانات، وقد تم اختيار العينة بطريقة قصدية، وتكونت عينة الدراسة من (46) أستاذة جامعية، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن لجودة حياة الأساتذة الجامعية مساهمة كبيرة في دفعها لإجراء الكشف المبكر لسرطان الثدي، وفي تحسين جودة حياتها الصحية، وأن للوعي الصحي والثقافة الصحية دور مهم في تفادي مرض سرطان الثدي وأخذ الحيطة منه، وأن لشبكة العلاقات الاجتماعية تأثير على جودة حياة الأساتذة الجامعية.

كلمات مفتاحية: جودة الحياة، الكشف المبكر لسرطان الثدي، سرطان الثدي، الأساتذة الجامعيين.

ABSTRACT :

The current study aims to reveal the effect of the quality of life of female university professors on the early detection of breast cancer. This is a descriptive study conducted at the University of May 08th, 1945 in Guelma in Soudani Boujemaâ Faculty of Humanities and Social Sciences, based on a descriptive analytical approach, as well as the data collection questionnaire, data, and the sample was chosen in a way, the study sample consisted of (46) university professors, and the results of the study showed that the quality of life of the university professor is a significant contribution to pushing her to conduct early detection of breast cancer and improving the quality of her healthy life, and that health awareness and culture have an important role in avoidance of breast cancer and the good care of it, and that the network of social relations affects the quality of life of a university professor.

Keywords: life quality, early detection of breast cancer, breast cancer, university professors