مستوى وعي الطالبات الجامعيات وأمهاتهن بموضوعي سرطان الثدي وعنق الرحم (دراسة مقارنة)

د/ أحمد سمير أحمد أبو دنيا

أستاذ الأمومة والطفولة والرعاية الأسرية

المساعد– قسم الاقتصاد المنزلي– كلية الزراعة– جامعة الإسكندرية

المجلة العلمية المحكمة لدراسات وبحوث التربية النوعية

المجلد الحادى عشر– العدد الرابع– مسلسل العدد (٣٠)– أكتوبر ٢٠٢٥م

رقم الإيداع بدار الكتب ٢٤٢٧٤ لسنة ٢٠١٦

ISSN-Print: 2356-8690 ISSN-Online: 2974-4423

موقع المجلة عبر بنك المعرفة المصري https://jsezu.journals.ekb.eg

البريد الإلكتروني للمجلة E-mail JSROSE@foe.zu.edu.eg

مستوى وعي الطالبات الجامعيات وأمهاتهن بموضوعي سرطان الثدي وعنق الرحم (دراسة مقارنة)

د/ أحمد سمير أحمد أبو دنيا

أستاذ الأمومة والطفولة والرعاية الأسرية المساعد– قسم الاقتصاد المنزلي– كلية الزراعة– جامعة الإسكندرية

تاريخ الرفع ٩–٩–٢٠٢٥م **تاريخ المراجعة ٦–١٠–٢٠٢٥م**

تاريخ التحكيم ٣–١٠–٢٠٢٥م **تاريخ النشر ٧–١٠–٢٠٢٥م**

الملخص

يعتبر كل من سرطان الثدي وسرطان عنق الرحم من أكثر أنواع السرطان شيوعاً وتأثيراً على الصحة الإنجابية للإناث على المستوى العالمي والإقليمي والمحلي، وهذين النوعين من السرطان يسهمان بشكل كبير في زيادة عبء مرض السرطان لدى النساء، ويمثلان أحد المسببات الرئيسية للوفاة بين الإناث على مستوى العالم. وقد زاد الاهتمام بالتوعية الصحية المتعلقة بهذين المرضين عبر الأجيال المختلفة من النساء. ويهدف هذا البحث بصورة رئيسية إلى مقارنة مستوى وعي الطالبات الجامعيات وأمهاتهن بموضوعي سرطان الثدي وعنق الرحم. وقد تم تطبيق أداة الدراسة على عينة غرضية شملت ١٢٠ طالبة من الطالبات الجامعيات بكليات جامعة الإسكندرية، و١٢٠ من أمهات هؤلاء الطالبات.

وتمثلت أهم النتائج البحثية في أن التليفزيون قد جاء على رأس مصادر المعلومات الصحية المتعلقة بمرضي سرطان الثدي وسرطان عنق الرحم لدى الأمهات بواقع (٧٥.٠%، و٦٣.٣% على التوالي)، بينما كان الإنترنت هو مصدر المعلومات الأهم لدى الطالبات لكل من سرطان الثدي وسرطان عنق الرحم بواقع (٧٩.٢%، و٦٥.٨% على التوالي). وبالسؤال عن عوامل الخطر المؤدية للإصابة بمرض السرطان بشكل عام أفادت ٩٧,٧% من الطالبات و٨٨,٣% من الأمهات بأن التدخين يعتبر من عوامل الخطر المسببة لحدوث الأورام السرطانية بشكل عام ، أما بالنسبة لسرطان الثدي فقد تميزت أيضاً إجابات الطالبات مقارنةً بالأمهات حيث ذكرت ٧٩,٢%، و٧٠,٠% لكل منهما على التوالي أن التعرض للإشعاع يعد من عوامل الخطورة المؤدية لحدوث سرطان الثدي ، وقد أظهرت الطالبات تميزاً في الإجابات المتعلقة بالمعوقات النفسية التي تحول دون الاكتشاف المبكر لأورام الثدي حيث أجابت ٨٨,٣% من الطالبات بأن الخجل من العوامل التي تعيق الاكتشاف المبكر لأورام الثدي مقارنة بـ٧٥,٨% من الأمهات مما ظهر معه فروقاً معنوية بين التوزيعين عند مستوى احتمالي ٠,٠٥، بينما أكدت ٩٢,٥% من إجمالي المبحوثات أن الاكتشاف المبكر لأورام الثدي يحسن من فرص الشفاء دون ظهور فروق معنوية بين التوزيعين.

وبالنسبة لمعارف المبحوثات نحو سرطان عنق الرحم أفادت ٥٣,٣% من إجمالي المبحوثات بضرورة تطعيم الإناث ضد فيروس الورم الحليمي البشري HPV المسبب لسرطان عنق الرحم دون ظهور فروق معنوية بين التوزيعين، بينما أظهرت الطالبات تقدماً فيما يتعلق بمعارفهن عن مسحة عنق الرحم مقارنة بالأمهات حيث أجابت ٤٧,٥% من الطالبات أن تلك المسحة تعد من طرق الكشف المبكر مقابل ٣١,٧% من الأمهات مما أظهر فروقاً معنوية عند مستوى احتمالي ٠,٠٥ بين التوزيعين.

وبالنسبة لمستوى المعارف المتعلق بكلا المرضين فقد حققت الطالبات تميزاً في كل من من مستوى المعارف المتعلق بعوامل خطورة سرطان الثدي إذ بلغت ٤٠,٠% منهن مستوً مرتفعاً مقابل ٢٧,٥% من الأمهات، وحققن أيضاً تميزاً في مستوى معارفهن المتعلق بطرق الاكتشاف المبكر والوقاية من سرطان الثدي، حيث بلغت ٨٠,٨% منهن مستوً مرتفعاً مقابل ٦٤,٢% من الأمهات مما ظهر معه فروقاً شديدة المعنوية بين التوزيعين عند مستوى احتمالي ٠,٠١، كما أظهرن تقدماً في مستوى معارفهن المرتبط بعوامل الخطر وعلامات سرطان عنق الرحم حيث بلغت ٤٥.٨% منهن مستوً مرتفعاً مقابل ٤٢.٥% من الأمهات ظهرت معه فروقاً معنوية عند مستوى احتمالي ٠.٠٠٥.

وقد كان مستوى اتجاهات المبحوثات نحو اكتساب معارف متعلقة بكلا المرضين متوسطاً بنسبة ٧٥.٠% من إجمالي المبحوثات، وكان المستوى العام لوعي المبحوثات مرتفع بنسبة ٥٤.٦% من إجمالي المبحوثات دون ظهور فروق معنوية بين التوزيعين.

ووفقاً لنتائج اختبار معامل ارتباط بيرسون تبين وجود علاقات ارتباطية بين عمر الأم، والمستوى التعليمي للأم، وعدد مصادر المعلومات فيما يتعلق بكل من سرطان الثدي وعنق الرحم كمتغيرات مستقلة وبين المتغيرات التابعة المتمثلة في محاور مقياسي المعارف والاتجاهات المتعلقة بمرضي سرطان الثدي وسرطان عنق الرحم.

وقد خلص البحث لعدد من التوصيات من أهمها أنه من الضروري أن تتنوع وتتعدد مصادر المعلومات الصحية حيث ارتبطت بدرجة معنوية بزيادة مستوى المعارف والاتجاهات المتعلقة بكلا المرضين، وضرورة إجراء الفحص الذاتي والفحوصات الطبية لاكتشاف سرطان الثدي، والتطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري HPV للوقاية من سرطان عنق الرحم.

الكلمات المفتاحية: السرطان – عوامل خطر سرطان الثدي – عوامل خطر سرطان عنق الرحم – الفحص الذاتي للثدي – الفيروس الحليمي البشري.

The Level of Awareness of University Students and their Mothers About Breast and Cervical Cancer (Comparative Study)

Abstract

Breast and cervical cancer are the most common cancers affecting female reproductive health globally and regionally. These two types of cancer contribute significantly to the burden of cancer in women and are one of the leading causes of death among women worldwide. Health awareness about these two diseases has increased across different generations of women. This research aims mainly to compare the level of awareness of female university students and their mothers about breast and cervical cancer.

The study tool was applied to an purposive sample that included 120 female university students from Alexandria University faculties and 120 of their mothers.

The research findings revealed that television came at the top of the sources of health information related to breast and cervical cancer patients among mothers, while the Internet was the most important source of information for female students. Regarding risk factors general risk factors leading to cancer, 97.7% of the female

students and 88.3% of mothers reported that smoking is a risk factor for cancer in general. As for breast cancer, female students' answers were also distinguished compared to mothers, as 79.2% and 70.0% of each, respectively, stated that exposure to radiation is a risk factor leading to breast cancer. Female students showed distinction in their answers related to the psychological obstacles that prevent early detection of breast tumors, as 88.3% of female students responded that shyness is a factor that prevents early detection of breast tumors, compared to 75.8% of mothers, which showed significant differences between the two distributions at a probability level of 0.05 for all previous results, while 92.5% of the total respondents mentioned that early detection of breast tumors improves the chances of recovery without showing significant differences. Regarding the knowledge of the respondents about cervical cancer, 53.3% of the total respondents reported the necessity of vaccinating females against the human papillomavirus (HPV), which causes cervical cancer, without any significant differences. Meanwhile, female students showed a distinction regarding their knowledge about the cervical smear compared to mothers, as 47.5% of female students answered that this smear is one of the methods of early detection, compared to 31.7% of mothers, which showed significant differences at a probability level of 0.05.

As for the level of knowledge related to both diseases, the students achieved distinction in both the level of knowledge related to breast cancer risk factors, as 40.0% of them reached a high level compared to 27.5% of the mothers, and they also achieved distinction in their level of knowledge related to methods of early detection and prevention of breast cancer, as 80.8% of them reached a high level compared to 64.2% of the mothers, which showed highly significant differences between the two distributions at a probability level of 0.01.

According to the results of the Pearson correlation coefficient test, it was found that there were relations between the mother's age, the mother's educational level, and the number of information sources related to both breast and cervical cancer as independent variables, and between the dependent variables represented by the topics of the knowledge and attitude scales related to breast cancer and cervical cancer patients.

The most important recommendations of the research were that it is necessary to diversify and increase the sources of health information, as they were significantly associated with increasing the level of knowledge and attitudes related to both diseases, and the necessity of conducting self-examination and medical examinations to detect breast cancer, and vaccination against the human papillomavirus (HPV) to prevent cervical cancer.

Keywords: Cancer – Breast cancer risk factors – Cervical cancer risk factors – Breast self-examination – Human papillomavirus,

المقدمة والمشكلة البحثية

المقدمة

تشير إحصائيات منظمة الصحة العالمية **WHO (2021)** أن الإصابة بالأمراض السرطانية على المستوى العالمي والتي تؤثر بشكل مباشر على صحة المرأة يأتي على رأسها سرطان الثدي إذ يعد أكثر أنواع السرطان شيوعاً بين الإناث على مستوى العالم إذ يمثل حوالي ٢٥% من إجمالي حالات السرطان بين الإناث. ويأتي سرطان عنق

الرحم في المرتبة الثانية ضمن أمراض السرطان المؤثرة على صحة المرأة الإنجابية وهو يمثل نحو ٧% من حالات السرطان التي تصيب الإناث **(WHO,2021, American cancer society,2023)**. ويؤكد **Brat et al., (2021)** أن هذين النوعين من السرطان يسهمان بشكل كبير في زيادة عبء مرض السرطان العالمي لدى النساء، ويمثلان أحد المسببات الرئيسية للوفاة بين الإناث.

أما على المستوى الإقليمي فإن هذين النوعين من السرطان يعدان من الأنواع الأكثر شيوعاً بين النساء، فسرطان الثدي يعد الأشد فتكاً حيث يتسبب في حوالي ٤٩٠٠٠ وفاة سنوية في إقليم شرق المتوسط والذي يضم عدة دول من ضمنها مصر، يليه سرطان عنق الرحم وهو مسئول عن ١٠٠٠٠ وفاة سنويا في ذات الإقليم **(WHO.2024a)**.

وكذلك على المستوى المحلي ووفقاً لبيانات المعهد القومي للأورام في مصر فإن سرطان الثدي يعد الأكثر شيوعاً بين أمراض السرطان التي تؤثر على الصحة الإنجابية للمرأة إذ يصل إلى ٣٢% من جميع حالات السرطان التي تم تشخيصها بين الإناث، بينما يمثل سرطان عنق الرحم ٤% من جميع حالات السرطان التي تم تشخيصها بين النساء في مصر **(National Cancer Institute. 2020)**،

ولقد أكدت الدراسات التي بدأت منذ عدة سنوات والمتعلقة بمرض السرطان أن المعلومات المتاحة عن المرض في تزايد مستمر، لذلك فإنه من المحتمل أن يؤدي ذلك إلى سلوكيات متناقضة منشأها الخوف من السرطان، فقد يتجنب البعض المعلومات المتعلقة بهذا المرض تجنباً للخوف والقلق، بينما يسعى البعض الآخر للحصول على تلك المعلومات، إلا أن المختصين يعتبرون التوظيف الصحيح للخوف من السرطان أحد المداخل الاستراتيجية لتحفيز الأفراد للحصول على معلومات من شأنها مساعدتهم على اتباع سلوكيات صحية وقائية **(Nelissen et al., 2015)**، ومن هذا المنطلق فإن التثقيف الصحي يعد أحد أكثر الأساليب الفعالة والمنخفضة التكلفة لمكافحة السرطان وذلك بتقديم معلومات صحية سليمة تهدف إلى اتباع الأفراد لنمط حياة صحي يمكنهم من الوقاية أو الاكتشاف المبكر للمرض **(Changizi et al., 2016)**، وتعتبر معرفة عوامل الخطر وعلامات وأعراض المرض عنصراً أساسياً في المبادرة إلى اتخاذ الإجراءات الوقائية وطلب الرعاية الطبية المبكرة وتحسين فرص الشفاء **(Samah et al.,2016)**. أما الحصول على معارف غير كافية عن أسباب المرض وطرق الوقاية والعلاج فمن شأنها أن تزيد من درجة الخوف والقلق من المرض **(عائشة امتوبل،٢٠١٧)**.

وتعد تنمية الوعي لدى الشباب نواةً أساسية تمكنهم من تبني السلوكيات الصحية بشكل مستدام، علاوة على اتخاذهم للخطوات المناسبة للوقاية والتدخل الصحيح في حالة تعرضهم للمرض خاصةً خلال فترة التعليم الجامعي التي تعتبر من أخصب الفترات التي يمكن أن ينمي فيها الشباب معارفهم و يعززون سلوكياتهم الصحية **(Bhandari et al., 2016)**، فالمجتمعات تعتمد على الشباب كمحور وركيزة رئيسية وقوة منتجة قادرة على الوفاء بمتطلبات التنمية المجتمعية، والتوعية الصحية لهؤلاء الشباب هي أولوية قصوى تستلزم تضافر كافة الجهود من قبل مؤسسات المجتمع الصحية والإعلامية خاصة للإناث وذلك لغرس ثقافة الفحص الدوري والفحص الذاتي وهو الأمر الذي يقلل من فرص الإصابة بالمرض **(مدحت أبو النصر،٢٠١٩، خلود محمود ومها**

الوحش،٢٠٢٣)، ولا سيما أن فئة الشباب في المجتمع المصري تمثل شريحة مهمة إذ تبلغ نسبة الشباب في الفئة العمرية ما بين ١٥-٢٤ عاماً ١٧,٤% من إجمالي تعداد السكان بمصر **(الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، ٢٠٢٤)**.

ويشير **Gore (2018)** إلى أنه خلال مرحلة المراهقة تتخذ العلاقة بين الأم وابنتها منحى الصداقة بجانب الدور التربوي للأم، وتنظر الابنة إلى أمها كداعم وناصح خاصة في الموضوعات المتعلقة بالصحة الإنجابية، لذلك توصي الدراسات بأنه يتعين على صانعي السياسات الصحية الاهتمام بتنمية التواصل الفعال بين البنات والأمهات في الموضوعات الصحية خاصة ما يتعلق منها بالصحة الإنجابية **(Noe et al.,2018)**، وقد أكدت الدراسات بأن البنات يفضلن التواصل مع أمهاتهن في الموضوعات الصحية الحساسة ولاسيما الموضوعات المتعلقة بالصحة الإنجابية، بل وتكون الأولوية إلى التحدث مع الأم خلاف أي شخص آخر (**Mataraarachchi et al., 2023. Lin et al.,2024**).

المشكلة البحثية:

تنبع مشكلة الدارسة من أن الأمراض السرطانية التي تهدد صحة المرأة الإنجابية والتي يأتي على رأسها سرطان الثدي، وسرطان عنق الرحم تعد من المخاطر التي يمكن تجنبها إذا ما توافرت لدى السيدات المعارف الكافية نحو هذين المرضين، كما أن الإلمام بعوامل الخطورة التي يمكن أن تسبب طفرات في الخلايا وتحولها إلى خلايا سرطانية يسهم في الوقاية بتجنب تلك العوامل أو السيطرة عليها، وكذلك فإن الوعي بأعراض هذين المرضين يسهم في السيطرة على المرض عن طريق الاكتشاف المبكر ومن ثم الإسراع في التدخل الطبي والذي يؤدي غالباً إلى نتائج أفضل من حيث نسبة الشفاء وعدم التعرض لمضاعفات.

والمرأة عادةً هي الأكثر معرفةً ودرايةً عن جسدها والتغيرات التي تطرأ عليه، وبالتالي فإن إلمامها بعوامل الخطورة والأعراض ووسائل الوقاية يعد درعاً واقياً يمكنها من مواجهة تلك المشكلات الصحية إذا ما تعرضت لإحداها.

ومن واقع الدراسات السابقة التي تناولت هذين الموضوعين فإن الفئات المستهدفة من هذه الدراسات كانت معظمها من الإناث في مختلف الفئات العمرية سواءً في مرحلة الشباب أو مرحلة النضج، وفقاً لما يميز الشباب من خصائص تجعلهم هدف التنمية المجتمعية والصحية ووسيلتها الأهم، ونظراً لما أثبتته الدراسات من أهمية دور الأم في تنمية الوعي الصحي لبناتهن ودورها في احتواء مخاوفهن وتساؤلاتهن، وكذلك دور الابنة في نقل المعرفة والتوعية وثقافة الوقاية نظراً لسعة وتعدد مصادر اطلاعها تنبع أهمية هذا البحث على الجانبين النظري والتطبيقي.

أهداف البحث:

يهدف البحث بصفة رئيسية إلى مقارنة مستوى وعي الطالبات الجامعيات وأمهاتهن بموضوعي سرطان الثدي وعنق الرحم.

وينبثق من هذا الهدف الرئيسي الأهداف الفرعية التالية:

١. التعرف على بعض الخصائص الاجتماعية الاقتصادية للمبحوثات.

٢. دراسة التاريخ الصحي للمبحوثات وأمهاتهن.
٣. الكشف عن على مصادر معلومات الطالبات وأمهاتهن فيما يتعلق بهذين المرضين.
٤. دراسة وعي الطالبات المبحوثات وأمهاتهن والمقارنة بينها فيما يتعلق بكل من (عوامل خطورة حدوث الأمراض السرطانية بوجه عام – عوامل الخطورة، والأعراض والعلامات، وطرق الاكتشاف المبكر والوقاية لكل من مرضي سرطان الثدي وسرطان عنق الرحم).
٥. دراسة العلاقة الارتباطية بين بعض المتغيرات المستقلة موضع الدراسة (المتمثلة في متغيرات المستوى الاجتماعي الاقتصادي، ومجموع درجات محاور مقياس المعارف) وبين مجموع درجات محاور مقياس المعارف، وإجمالي درجات كل من المعارف والاتجاهات والوعي كمتغيرات تابعة.

فروض الدراسة:

١- لا توجد فروق ذات دلالة معنوية إحصائياً بين توزيعي المبحوثات (الطالبات – الأمهات) فيما يتعلق بمستوى معارفهن واتجاهاتهن ومجمل وعيهن بمرضي سرطان الثدي وسرطان عنق الرحم.
٢- لا توجد فروق ذات دلالة معنوية إحصائياً بين متوسطي درجات المبحوثات (الطالبات – الأمهات) فيما يتعلق بمعارفهن واتجاهاتهن ووعيهن بمرضي سرطان الثدي وسرطان عنق الرحم.
٣- لا توجد علاقة ارتباطية معنوية إحصائياً بين بعض المتغيرات المستقلة موضع الدراسة (المتمثلة في متغيرات المستوى الاجتماعي الاقتصادي، ومجموع درجات محاور مقياس المعارف) وبين مجموع درجات محاور مقياس المعارف، وإجمالي درجات كل من المعارف والاتجاهات والوعي كمتغيرات تابعة.

الأسلوب البحثي

أولاً: المصطلحات العلمية والتعريفات الإجرائية:

مرض سرطان الثدي:

عرفت منظمة الصحة العالمية **WHO (2024)b** سرطان الثدي على أنه مرض تنمو فيه خلايا الثدي بشكل غير طبيعي وخارج عن نطاق السيطرة مما يشكل أوراماً، وإذا تركت دون علاج فإنه من الممكن أن تنتشر في جميع أنحاء الجسم، وقد تم تبني هذا التعريف بهذا البحث كتعريف إجرائي.

مرض سرطان عنق الرحم:

عرفت منظمة الصحة العالمية **WHO (2024)c** سرطان عنق الرحم على أنه أحد أنواع مرض السرطان الناتج عن العدوى المتكررة بفيروس الورم الحليمي البشري Human Papillomavirus (HPV) والذي يؤدي إلى طفرات سرطانية بخلايا عنق الرحم، وقد تم تبني هذا التعريف بهذا البحث كتعريف إجرائي.

مستوى معارف الطالبات وأمهاتهن:

يقصد بمستوى معارف الطالبات وأمهاتهن إجرائياً في هذا البحث على أنه مجموع القيم الرقمية التي حصل عليها كل من عينتي الدراسة لمحاور مقياس معارف الطالبات وأمهاتهن عن الأمراض السرطانية بوجه عام، ومرضي سرطان الثدي وسرطان عنق الرحم.

مستوى اتجاهات الطالبات وأمهاتهن:

يقصد بمستوى اتجاهات الطالبات وأمهاتهن إجرائياً في هذا البحث على أنه مجموع القيم الرقمية لمقياس اتجاهات الطالبات وأمهاتهن عن اكتساب معارف متعلقة بمرضي سرطان الثدي وسرطان عنق الرحم.

مستوى وعي الطالبات وأمهاتهن:

يعرف وعي الطالبات وأمهاتهن بأنه مجموع الدرجات الدالة على مجمل محاور مقياسي معارف واتجاهات الطالبات وأمهاتهن عن الأمراض السرطانية بوجه عام، ومرضي سرطان الثدي وسرطان عنق الرحم.

ثانياً منهج البحث:

تم اتباع المنهج الوصفي التحليلي بهذا البحث وهو المنهج الذي يهتم بدراسة واقع الظاهرة ويحللها من الجانبين النوعي والكمي، ويوضح العلاقة بين المتغيرات محل الدراسة **(ذوقان عبيدات وآخرون،٢٠٢٠)**.

ثالثاً العينة الاستطلاعية وصدق وثبات الاستمارة:

تم إجراء الدارسة على عينة استطلاعية قوامها ٣٠ طالبة من طالبات كلية الزراعة وأمهاتهن – جامعة الإسكندرية وذلك للتحقق من وضوح صياغة الأسئلة والعبارات، ومدى قابلية الاستمارة للتطبيق، والزمن اللازم للإجابة على الأسئلة (وقد تم استبعاد تلك الاستمارات).

وللتحقق من صدق المقياس المستخدم، تم عرض استمارة الاستبيان على مجموعة من السادة المحكمين المتخصصين للتعرف على آرائهم من حيث مدى صحة صياغة العبارات، ومدى مناسبتها كأداة للقياس.

كما تم حساب الثبات وفقاً لمعامل الاتساق الداخلي ألفا كرونباخ Cronobach's alpha للمقياس، وقد بلغ ٠,٨٥٣ وهي قيمة تدل على ارتفاع ثبات المقياس وصلاحيته للتطبيق.

وبناءً على الإجابات المتحصل عليها من خلال العينة الاستطلاعية وآراء وتعديلات السادة المحكمين ونتائج اختبار الثبات فقد تم إجراء تعديل لمضمون وصياغة عدد من العبارات وإعداد الاستمارة في صورتها النهائية.

رابعاً عينة الدراسة:

تم تطبيق الاستبيان على عينة غرضية قوامها ١٢٠ طالبة من الطالبات الجامعيات بكليات (الزراعة، والعلوم، والآداب، والتربية) بالمستويات الجامعية المختلفة للمرحلة الجامعية الأولى (البكالوريوس)، و١٢٠ من أمهات هؤلاء الطالبات.

وقد تم اختيار أفراد عينتي الدراسة من الطالبات وأمهاتهن وفقاً للمعايير التالية:

- ممن لم يسبق لهن الإصابة بسرطان الثدي أو سرطان عنق الرحم قبل أو أثناء تجميع البيانات.
- ممن لا يعانين من مشكلات صحية تتعلق بالثدي أو بأمراض النساء بشكل عام.

وبالنسبة لعينة الطالبات فقد أضيفت المعايير التالية عند اختيارهن:

- تم اختيار عينة الطالبات من الكليات غير الطبية.
- تم اختيار الطالبات من الآنسات (ممن لم يسبق لهن الزواج).

خامساً حدود الدراسة:

الحدود الزمنية: تم تجميع البيانات خلال فترة الدراسة بالعام الجامعي ٢٠٢١/٢٠٢٢

الحدود المكانية: كليات الزراعة، والعلوم، والآداب، والتربية التابعة لجامعة الإسكندرية.

سادساً أدوات تجميع ومعالجة البيانات:

تحقيقاً لأهداف الدراسة تم تصميم استمارة استبيان اشتملت على عدد من المحاور كالتالي:

المحور الأول الخصائص الاجتماعية الاقتصادية للمبحوثات:

اشتمل هذا المحور (أسئلة تجيب عليها الأمهات فقط) تضمنت بيانات عن العمر، المستوى التعليمي، عمل الأم، الدخل الشهري الأسري، الموطن الأصلي للأم. وقد تم تقسيم أعمار الأمهات إلى ثلاث فئات باستخدام المدى الفعلي على النحو التالي (٤٤ سنة فأقل، ٤٥-٥٢ سنة، ٥٣ سنة فأكثر)، كما تم تقسيم المستويات التعليمية للأمهات إلى سبعة مستويات بحيث أعطيت الدرجة الأعلى (٧ درجات) للأم الحاصلة على شهادة ماجستير أو دكتوراه، والدرجة الأدنى (درجة واحدة) للأم التي تقرأ وتكتب. كما اشتمل هذا المحور على (أسئلة تجيب عليها الطالبات فقط) تضمنت بيانات عن العمر، المستوى الدراسي، الدراسة (عملية، نظرية)، الموطن الأصلي، وقد تم تقسيم العمر إلى أربعة فئات حدها الأدنى ١٩سنة والحد الأعلى٢٢ سنة، وقد توافق تقسيم المستوى التعليمي مع المستوى الدراسي للطالبات.

المحور الثاني التاريخ الصحي للطالبات وأمهاتهن، ومصادر المعلومات الصحية لديهن:

وقد اشتمل هذا المحور على التاريخ الصحي للمبحوثات (الطالبات – الأمهات) حيث تم حصر نوعية وعدد المشكلات الصحية التي كانت تعاني منها المبحوثات في فترة جمع البيانات وما قبلها، وقد تم إعطاء درجة واحدة لمن تعاني من أحد المشكلات الصحية ودرجتان لمن لم تعاني من أي مشكلة صحية، وقسمت مستويات الحالة الصحية إلى ثلاث فئات متساوية باستخدام المدى الفعلي على النحو التالي (حالة صحية جيدة ٢٦ درجة فأعلى – حالة صحية متوسطة ٢٣-٢٥ درجة – حالة صحية منخفضة ٢٢ درجة فأقل).

كذلك اشتمل هذا المحور على أسئلة تهدف إلى تحديد مصادر معلومات المبحوثات الصحية فيما يتعلق بسرطان الثدي وسرطان عنق الرحم، حيث تم التعرف على نوعية مصادر المعلومات وعدد تلك المصادر التي اعتمدت عليها كل من الطالبات وأمهاتهن للحصول على المعلومات فيما يتعلق بهذين المرضين.

المحور الثالث (مقياس وعي المبحوثات المتعلق بسرطان الثدي وسرطان عنق الرحم):

تضمن هذا المحور مجموعة من العبارات التي تقيس كل من المعارف والاتجاهات المتعلقة بسرطان الثدي وسرطان عنق الرحم، وفيما يتعلق بالمعارف فقد تم إعطاء قيم رقمية لإجابات المبحوثات بحيث تحصل المبحوثة على ثلاث درجات عند اختيار (الإجابة الصحيحة) ودرجتان في حالة (لا أعرف) ودرجة واحدة (للإجابة الخاطئة) بالنسبة للعبارات الخاصة بالمعارف، وعن عبارات الاتجاهات فقد أعطيت ثلاث درجات (للاتجاه الإيجابي)، ودرجتان (للمحايد)، ودرجة واحدة للاتجاه (السلبي)، وقد روعي عكس الدرجات في حالة العبارات ذات

الصياغة السلبية سواءً لعبارات المعارف أو عبارات الاتجاهات، وقد قسمت المستويات إلى مستوى جيد ومتوسط ومنخفض وتم استخدام طريقة المدى النظري (بناءً على عدد العبارات في كل محور) على النحو التالي:

أولاً: مستوى معارف المبحوثات المرتبطة بعوامل خطورة حدوث الأمراض السرطانية بوجه عام

اشتمل هذا المحور على ١٣ عبارة تناولت عوامل الخطورة المرتبطة بمرض السرطان بشكل عام مثل التدخين الفعلي والسلبي، والموجات الكهرومغناطيسية الصادرة من الأجهزة الكهربائية والإلكترونية، واستخدام البلاستيك المعاد تدويره، وبعض العادات والممارسات الغذائية المرتبطة باستهلاك الدهون واستخدامها في الطهي، والتلوث بمتبقيات المبيدات.

وقد تم حساب المستويات على النحو التالي:

الحد الأعلى ١٣×٣=٣٩ الحد الأدنى ١٣ المدى ٣٩-١٣=٢٦ طول الفئة ٣/٢٦=٨,٦ ≈ ٩

وبناءً على ذلك تم تقسيم المستويات المعرفية إلى ثلاث فئات:

مستوى منخفض (١٣-٢١) مستوى متوسط (٢٢-٣٠) مستوى مرتفع (٣١-٣٩)

ثانياً: مستوى معارف المبحوثات المرتبطة بعوامل خطورة حدوث سرطان الثدي

اشتمل هذا المحور على ١٥ عبارة تناولت عوامل الخطورة المرتبطة بحدوث سرطان الثدي مثل الإصابة في سن مبكرة أو سن كبير، والنشاط البدني للإناث، والتعرض للإشعاع أثناء الفحوصات الطبية، ووسائل منع الحمل الهرمونية، واضطرابات الدورة الشهرية، والاضطرابات المصاحبة لسن اليأس، والخامات النسيجية الملامسة للثدي.

وقد تم حساب المستويات على النحو التالي:

الحد الأعلى ١٥×٣=٤٥ الحد الأدنى ١٥ المدى ٤٥-١٥=٣٠ طول الفئة ٣/٣٠=١٠

وبناءً على ذلك تم تقسيم المستويات المعرفية إلى ثلاث فئات:

مستوى منخفض (١٥-٢٤) مستوى متوسط (٢٥-٣٥) مستوى مرتفع (٣٦-٤٥)

ثالثاً: مستوى معارف المبحوثات المرتبطة بأعراض وعلامات سرطان الثدي

اشتمل هذا المحور على ٩ عبارات عن أهم أعراض وعلامات سرطان الثدي، والتي اشتملت على التغيرات في حجم الثدي أو طبيعة جلد الثدي أو الحلمة ووجود كتلة يمكن الإحساس بها في الثدي أو تحت الإبط، أو خروج دم وإفرازات من الثدي، أو اختلاف شكل الثديين والشعور بآلام في أحد أو كلا الثديين.

وقد تم حساب المستويات على النحو التالي:

الحد الأعلى ٩×٣=٢٧ الحد الأدنى ٩ المدى ٢٧-٩=١٨ طول الفئة ٣/١٨=٦

وبناءً على ذلك تم تقسيم المستويات المعرفية إلى ثلاث فئات:

مستوى منخفض (٩-١٤) مستوى متوسط (١٥-٢١) مستوى مرتفع (٢٢-٢٧)

رابعاً: مستوى معارف المبحوثات المرتبطة بطرق الاكتشاف المبكر والوقاية من سرطان الثدي

اشتمل هذا المحور على ١٥ عبارة عن الاكتشاف المبكر والوقاية من سرطان الثدي من حيث سرعة التوجه لإجراء الفحص الطبي والفحص بأشعة الماموجرام، وأهمية الاكتشاف المبكر، والفحص الذاتي للثدي، وعوائق الاكتشاف المبكر لسرطان الثدي مثل الخوف أو الخجل أو التشاؤم، ودور الدولة في تيسير فحص الثدي.

وقد تم حساب المستويات على النحو التالي:

الحد الأعلى ١٥×٣=٤٥ الحد الأدنى ١٥ المدى ٤٥-١٥=٣٠ طول الفئة ٣/٣٠=١٠

وبناءً على ذلك تم تقسيم المستويات المعرفية إلى ثلاث فئات:

مستوى منخفض (١٥-٢٤) مستوى متوسط (٢٥-٣٥) مستوى مرتفع (٣٦-٤٥)

خامساً: مستوى معارف المبحوثات المرتبطة بعوامل الخطر وعلامات سرطان عنق الرحم

اشتمل هذا المحور على ٧ عبارات تناولت عوامل الخطر المرتبطة بسرطان عنق الرحم فيما يتعلق بمدى انتشاره، والعمر المحتمل أن تحدث فيه الإصابة، وعلامات الخطر مثل نزول دم في غير أوقات الحيض، أو النزيف غير المعتاد أثناء الحيض، وخطورة العدوى بفيروس الورم الحليمي البشري في إحداث طفرات سرطانية بخلايا عنق الرحم.

وقد تم حساب المستويات على النحو التالي:

الحد الأعلى ٧×٣=٢١ الحد الأدنى ٧ المدى ٢١-٧=١٤ طول الفئة ٣/١٤=٤,٦≈ ٥

وبناءً على ذلك تم تقسيم المستويات المعرفية إلى ثلاث فئات:

مستوى منخفض (٧-١١) مستوى متوسط (١٢-١٦) مستوى مرتفع (١٧-٢١)

سادساً: مستوى معارف المبحوثات المرتبطة بطرق الاكتشاف المبكر والوقاية من سرطان عنق الرحم

اشتمل هذا المحور على ١٣ عبارة تضمنت طرق الاكتشاف المبكر لسرطان عنق الرحم ممثلة في الفحص بالمنظار ومسحة عنق الرحم، والعمر المناسب لتلك الفحوصات، كما تناولت أساليب الوقاية من المرض والمتمثلة في تلقي التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري ومعرفة أهمية التطعيم، والعمر المناسب للتطعيم وأماكن التطعيم.

وقد تم حساب المستويات على النحو التالي:

الحد الأعلى ١٣×٣=٣٩ الحد الأدنى ١٣ المدى ٣٩-١٣=٢٦ طول الفئة ٣/٢٦=٨,٦≈ ٩

وبناءً على ذلك تم تقسيم المستويات المعرفية إلى ثلاث فئات:

مستوى منخفض (١٣-٢١) مستوى متوسط (٢٢-٣٠) مستوى مرتفع (٣١-٣٩)

سابعاً: مستوى اتجاهات المبحوثات نحو اكتساب معارف عن مرضي سرطان الثدي وسرطان عنق الرحم

اشتمل هذا المحور على ١٤ عبارة تضمنت معرفة اتجاهات الطالبات وأمهاتهن نحو المشاركة في الاهتمامات الصحية، والبحث عن المعارف صحية وتبادل الآراء والخبرات، كما تناولت عوائق الحصول على المعلومات الصحية خاصة ما يتعلق منها بالصحة الإنجابية مثل الخجل، والعوائق المتعلقة بالخوف والتشاؤم في حالة المعلومات عن مرض السرطان.

وبناءً على ذلك تم تقسيم المستويات المعرفية إلى ثلاث فئات:

الحد الأعلى ١٤×٣=٤٢ الحد الأدنى ١٤ المدى ٤٢-١٤=٢٨ طول الفئة ٣/٢٨=٩

وبناءً على ذلك تم تقسيم المستويات المعرفية إلى ثلاث فئات:

مستوى منخفض (١٤-٢٢) مستوى متوسط (٢٣-٣٣) مستوى مرتفع (٣٤-٤٢)

ثامناً: المستوى العام لمعارف الطالبات وأمهاتهن المرتبطة بسرطان الثدي وسرطان عنق الرحم

اشتمل المقياس على ٧٢ عبارة ضمت المحاور السابقة التي شكلت مقياس المعارف

وقد تم حساب المستويات على النحو التالي:

الحد الأعلى ٧٢×٣=٢١٦ الحد الأدنى ٧٢ المدى ٢١٦-٧٢=١٤٤ طول الفئة ٣/١٤٤=٤٨

وبناءً على ذلك تم تقسيم المستويات المعرفية إلى ثلاث فئات:

مستوى منخفض (٧٢-١١٩) مستوى متوسط (١٢٠-١٦٨) مستوى مرتفع (١٦٩-٢١٩)

تاسعاً: مستوى وعي المبحوثات المرتبط بسرطان الثدي وسرطان عنق الرحم

٨٦ عبارة اشتملت على جميع عبارات مقياسي المعارف والاتجاهات المرتبطة بسرطان الثدي وسرطان عنق الرحم

وقد تم حساب المستويات على النحو التالي:

الحد الأعلى ٨٦×٣= ٢٥٨ الحد الأدنى ٨٦ المدى ٢٥٨-٨٦= ١٧٢ طول الفئة١٧٢ /٣=٥٧

وبناءً على ذلك تم تقسيم المستويات المعرفية إلى ثلاث فئات:

مستوى منخفض (٨٦-١٤٢) مستوى متوسط (١٤٣-٢٠١) مستوى مرتفع (٢٠٢-٢٥٨)

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تم استخدام جداول التوزيع التكراري والنسب المئوية لعرض النتائج، كما تم استخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، واختبار مربع كاي للكشف عن معنوية الفروق بين متغيرات الدارسة، كما استخدم اختبار T للكشف عن معنوية الفروق بين متوسطين حسابيين، ومعامل ارتباط بيرسون للكشف عن العلاقة بين متغيرات الدارسة، كما تم استخدام معامل الاتساق الداخلي Cronobach's alpha لحساب الثبات، وقد تم التحليل الإحصائي بواسطة برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package for the Social Sciences SPSS الإصدار ٢٦.

النتائج والمناقشة

أولاً الخصائص الاجتماعية الاقتصادية للمبحوثات:

أظهرت النتائج الواردة بجدول (١) أن نصف أعداد عينة الأمهات كن ينتمين إلى الفئة العمرية من ٤٥ إلى ٥٢ سنة بمتوسط ٤٨,٧ ± ٥,٦ سنة، ونحو ثلثهن حاصلات على مؤهل جامعي بنسبة ٣٣,٤% (٩,٢% دراسات عليا و٢٤,٢% بكالوريوس أو ليسانس)، وكذلك نحو ثلثهن حاصلات على مؤهل متوسط (دبلوم) بنسبة ٣٢,٥%، وقد كان الحضر هو الموطن الأصلي لـ٦٢,٥% من عينة الأمهات، وقد تراوح إجمالي الدخل الشهري بين (٤٠٠٠

إلى أقل من ٥٠٠٠) جنيه شهرياً لدى أكثر من ثلث العينة ٣٥,٠%، بينما تجاوز ٥٠٠٠ جنيه لأكثر من نصف العينة بواقع ٥٦,٧%،

جدول (١): توزيع العينة البحثية وفقاً للخصائص الاجتماعية الاقتصادية للأمهات

الخصائص	العدد ن=١٢٠	%
عمر الأم		
٤٤ سنة فأقل	٢٦	٢١,٧
٤٥-٥٢ سنة	٦٠	٥٠,٠
٥٣ سنة فأكثر	٣٤	٢٨,٣
المتوسط = ٤٨,٧ ± ٥,٦ سنة		
المستوى التعليمي للأم		
دراسات عليا	١١	٩,٢
مؤهل جامعي (بكالوريوس أو ليسانس)	٢٩	٢٤,٢
مؤهل متوسط (دبلوم)	٣٩	٣٢,٥
ثانوية عامة	١٠	٨,٣
شهادة إعدادية	١٠	٨,٣
شهادة ابتدائية	١٢	١٠,٠
تقرأ وتكتب	٩	٧,٥
عمل الأم		
ربة أسرة	٨٤	٧٠,٠
وظائف حكومية	٢٢	١٨,٣
وظائف مهنية	١٤	١١,٧
الموطن الأصلي للأم		
حضر	٧٥	٦٢,٥
مختلط	٣١	٢٥,٨
ريف	١٤	١١,٧
إجمالي الدخل الأسري الشهري		
٤٠٠٠ جنيه فأقل	١٠	٨,٣
٤٠٠٠ إلى أقل من ٥٠٠٠ جنيه	٤٢	٣٥,٠
٥٠٠٠ إلى أقل من ٦٠٠٠ جنيه	٢٦	٢١,٧
٦٠٠٠ إلى أقل من ٧٠٠٠ جنيه	٢٢	١٨,٣
٧٠٠٠ جنيه فأكثر	٢٠	١٦,٧

وفيما يتعلق بالخصائص الاجتماعية للطالبات موضع البحث توضح النتائج الواردة بجدول (٢) أن ثلثا عينة الطالبات كانت أعمارهن تتراوح ما بين ٢١-٢٢ عام بنسب ٣١,٧%، و٣٣,٣% على التوالي بمتوسط ٢١,١ ±١,٤

سنة، وغالبيتهن كن من طالبات المستويين الثالث والرابع الجامعي بنسب ٣٩,٢%، و٣٦,٧% على التوالي، وكانت طبيعة الدراسة عملية لأكثر من ثلثي العينة بواقع ٦٧,٥%، وثلاثة أرباع عينة الطالبات بواقع ٧٥,٠% كن ينتمين إلى الحضر.

جدول (٢): توزيع العينة البحثية وفقاً للخصائص الاجتماعية للطالبات

الخصائص	العدد (ن=١٢٠)	%
العمر		
١٩ سنة	١٢	١٠,٠
٢٠ سنة	٣٠	٢٥,٠
٢١ سنة	٣٨	٣١,٧
٢٢ سنة	٤٠	٣٣,٣
المتوسط = ٢١,١ ± ١,٤ سنة		
المستوى الدراسي		
الأول	٧	٥,٨
الثاني	٢٢	١٨,٣
الثالث	٤٧	٣٩,٢
الرابع	٤٤	٣٦,٧
طبيعة الدراسة		
عملية	٨١	٦٧,٥
نظرية	٣٩	٣٢,٥
الموطن الأصلي		
حضر	٩٠	٧٥,٠
مختلط	١٦	١٣,٣
ريف	١٤	١١,٧

ثانياً التاريخ الصحي للمبحوثات، ومصادر معلوماتهن الصحية:

أ- التاريخ الصحي للمبحوثات:

تشير النتائج الواردة بجدول (٣) أن أكثر المشكلات الصحية شيوعاً بين عينتي البحث من الطالبات وأمهاتهن كانت مشكلات الأسنان بنسب ٣٤,٢% للطالبات و٤٥,٠% للأمهات ، بينما كانت ١٧,٥% من عينة الطالبات يعانين من مشكلات بالإبصار، و٣٠,٠% من عينة الأمهات يعانين من مشكلات بضغط الدم.

جدول (٣) توزيع المبحوثات وفقاً للمشكلات الصحية التي يعانين منها

المشكلات الصحية	الطالبات		الأمهات	
	التكرار	%	التكرار	%
مشكلات أسنان	٤١	٣٤,٢	٥٤	٤٥,٠
مشكلات بالإبصار	٢١	١٧,٥	٢٩	٢٤,٢

المشكلات الصحية	الطالبات		الأمهات	
	التكرار	%	التكرار	%
قولون عصبي	١٢	١٠,٠	٢٩	٢٤,٢
مشكلات بالضغط	٥	٤,٢	٣٧	٣٠,٨
سكر	٣	٢,٥	٢٦	٢١,٧
حساسية مزمنة	٥	٤,٢	٥	٤,٢
مشكلات بالسمع	٠	٠,٠	٧	٥,٨
مشكلات تنفسية	٠	٠,٠	٤	٣,٣
أمراض قلب	٠	٠,٠	١٠	٨,٣
اضطرابات هرمونية	٠	٠,٠	٧	٥,٨
أمراض كبد	٠	٠,٠	١٧	١٤,٢
نفسية وعصبية	٠	٠,٠	٤	٣,٣
أمراض مزمنة	٠	٠,٠	٦	٥,٠
جراحات سابقة	٠	٠,٠	٢٢	١٨,٣
مشكلات بالعظام	٠	٠,٠	٢٤	٢٠,٠

وفيما يتعلق بمستوى الحالة الصحية للمبحوثات توضح النتائج الواردة بجدول (٤) أن الغالبية العظمى من الطالبات بنسبة ٩٥,٠% كانت حالتهن الصحية جيدة، مقابل ٥٣,٣% من الأمهات وقعن في فئة الحالة الصحية الجيدة، بينما كانت ٤٢,٥% من الأمهات في فئة الحالة الصحية المتوسطة مقابل ٥,٠% من الطالبات مما أظهر فروقاً شديدة المعنوية بين التوزيعين عند مستوى احتمالي ٠,٠١ لصالح الطالبات.

جدول (٤): توزيع المبحوثات وفقا لحالتهن الصحية

الحالة الصحية	الطالبات		الأمهات	
	العدد ن=١٢٠	%	العدد ن=١٢٠	%
جيدة (٢٦ فأعلى)	١١٤	٩٥,٠	٦٤	٥٣,٣
متوسطة (٢٣-٢٥)	٦	٥,٠	٥١	٤٢,٥
منخفضة (٢٢ فأقل)	٠	٠	٥	٤,٢
الإجمالي	**١٢٠**	**١٠٠**	**١٢٠**	**١٠٠**
كا^{٢} = ٥٤,٥٧١ درجات الحرية ٢ معنوي عند مستوى احتمالي ٠,٠١				

ب- مصادر معلومات المبحوثات عن سرطان الثدي وسرطان عنق الرحم:

أظهرت النتائج البحثية الواردة بجدول (٥) أن مصادر معلومات الأمهات بالنسبة لكل من مرضي سرطان الثدي وسرطان عنق الرحم قد تصدرها التليفزيون، ثم الأقارب والمعارف، ثم الإنترنت بواقع (٧٥,٠%، و٥١,٧%، و٣٤,٢%) على التوالي لسرطان الثدي، و(٦٣,٣%، و٤٠,٨%، و٢٩,٢%) على التوالي لسرطان عنق الرحم، بينما جاء الإنترنت في المركز الأول بالنسبة للطالبات تلاه التليفزيون ثم الأقارب والمعارف لكل من المرضين بنسب (٧٩,٢%، و٧٠,٨%، و٤٩,٢%) على التوالي لسرطان الثدي، و(٦٥,٨%، و٥٩,٢%، و٣٤,٢%) على التوالي

لسرطان عنق الرحم. يستنتج مما سبق تطور مصادر المعلومات التي يتم الاستعانة بها عبر الأجيال واختلافها، حيث زاد اعتماد الأجيال الحديثة ممثلاً في الطالبات على الإنترنت كمصدر للمعلومات، مقارنة بتفضيل الأمهات للتليفزيون كمصدر للمعلومات، وهذا يدل على تنامي دور الإنترنت كمصدر للمعلومات الصحية وكمنافس قوي لمصادر المعلومات الأخرى سواءً المقروءة أو المسموعة والمرئية كالراديو والتليفزيون. وتؤكد ذلك منظمة الأمم المتحدة حيث تشير تقاريرها إلى أن ٧٩% من الشباب في الأعمار ما بين ١٥ و٢٤ عاماً هم المستخدمين الرئيسيين لمنصات التواصل عبر الإنترنت، وهم القوة المحركة للتواصل الإلكتروني العالمي (**United Nations ,2023**).

وتختلف نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة **Habib et al., (2010)** والتي أجريت عن معارف الطالبات السعوديات عن سرطان الثدي في منطقة المدينة المنورة والتي اشتملت على ٢٧٤ طالبة حيث جاء الراديو والتليفزيون على رأس مصادر معلومات الطالبات بنسبة ٥٦,٢%، تلاه المواد المقروءة بنسبة ٣٤,٨%، ثم الإنترنت بنسبة ٢٦,٣%، بينما أكدت نتائج دراسة **Answer & Khalil (2021)** والتي اتفقت مع الدراسة الحالية والتي أجريت عن معارف واتجاهات وممارسات طالبات الكليات الطبية وغير الطبية المتعلقة بسرطان الثدي، وشملت على ٩٦٣ طالبة من جامعة بني سويف وأكدت أن الطالبات قد اعتمدن على الإنترنت ووسائل التواصل الاجتماعي كمصدر أساسي للمعلومات لـ٤٢,٩%، كذلك بينت نتائج دراسة **Almeshari et al., (2023)** عن مستوى الوعي والمعارف والاتجاهات المتعلقة بسرطان الثدي بين موظفات وطالبات جامعة حائل، بالمملكة العربية السعودية والتي اشتملت على ٤٢٥ من الإناث أن ٥٤,١% منهن قد اعتمدن على حملات التوعية، تلاها وسائل التواصل الاجتماعي والإنترنت كمصدر لمعلوماتهن فيما يتعلق بسرطان الثدي بنسبة ٤٣,٠%، وكذلك أظهرت نتائج دراسة **Golbasi et al.,(2023)** عن دراسة العلاقة بين عوامل خطر الإصابة بسرطان الثدي لدى طالبات الجامعة ومعتقداتهن الصحية حول الفحص الذاتي للثدي والتي أجريت على ٣٨٩ من طالبات جامعة Sivas Cumhuriyet التركية أن استشارة العاملين في المجال الصحي قد تصدرت مصادر معلوماتهن بنسبة ٤٦,٣%، بينما جاء الإنترنت كمصدر للمعلومات في المرتبة الثانية بنسبة ٣٨,٦%.

أما بالنسبة لمصادر المعلومات المتعلقة بسرطان عنق الرحم فقد اتفقت الدراسات مع الدراسة الحالية في تنامي وتطور وتزايد دور الإنترنت كمصدر للمعلومات خاصة بين الأجيال الحديثة، فقد أظهرت نتائج دراسة **Asgarlou et al.,(2016)** عن معارف واتجاهات طالبات الجامعة عن طرق الوقاية من سرطان عنق الرحم في إيران أن المبحوثات قد اتخذن الإنترنت كمصدر للمعلومات بنسبة ١٨,٢%، بينما أكدت دراسة **بيان يعقوب (٢٠٢٠)** والتي أجريت على ٤٠٠ سيدة أردنية بهدف التعرف على تأثير المعلومات التي يقدمها موقع Facebook في التوعية بمرض سرطان الثدي، أن هناك تزايد لدور الإنترنت ممثلاً في وسائل التواصل الاجتماعي كمصدر للمعلومات حيث أوضحت النتائج أن ٥٠,٠% من عينتها البحثية قد اعتمدت على موقع Facebook كمصدر للمعلومات.

جدول (٥): توزيع المبحوثات وفقاً لمصادر معلوماتهن عن مرضي سرطان الثدي وسرطان عنق الرحم

مصادر المعلومات	الطالبات		مصادر المعلومات	الأمهات	
	التكرار	%		التكرار	%
مصادر المعلومات فيما يتعلق بسرطان الثدي					
الإنترنت	٩٥	٧٩,٢	التليفزيون	٩٠	٧٥,٠
التليفزيون	٨٥	٧٠,٨	الأقارب والمعارف	٦٢	٥١,٧
الأقارب والمعارف	٥٩	٤٩,٢	الإنترنت	٤١	٣٤,٢
حملات توعية	٥٥	٤٥,٨	حملات توعية	٢٧	٢٢,٥
سبق دراستها	١٩	١٥,٨	سبق دراستها	٥	٤,٢
دراسات حرة	١١	١١,٦	دراسات حرة	٥	٤,٢
مصادر المعلومات فيما يتعلق بسرطان عنق الرحم					
الإنترنت	٧٩	٦٥,٨	التليفزيون	٧٦	٦٣,٣
التليفزيون	٧١	٥٩,٢	الأقارب والمعارف	٤٩	٤٠,٨
الأقارب والمعارف	٤١	٣٤,٢	الإنترنت	٣٥	٢٩,٢
حملات توعية	٣٦	٣٠,٠	حملات توعية	٢٤	٢٠,٠
سبق دراستها	١٢	١٠,٠	سبق دراستها	٤	٣,٣
دراسات حرة	٥	٤,٢	دراسات حرة	٢	١,٧
*** الإجابات بهذا الجدول اعتمدت على أسئلة متعددة الإجابات وقد تم ترتيبها تنازلياً**					

توضح بيانات جدول (٦) عدد مصادر المعلومات المتعلقة بالمرضين التي اعتمدت عليها المبحوثات، فبالنسبة لمرض سرطان الثدي أظهرت النتائج أن ٤١,٠% من الطالبات اعتمدن على ثلاث مصادر للمعلومات، بينما اعتمدت أكثر من ثلثي الأمهات على مصدر واحد إلى مصدرين للمعلومات بنسب (٣٥,٨، و٣٥,٠%) على التوالي، وبالنسبة لعدد مصادر معلومات المبحوثات فيما يتعلق بسرطان عنق الرحم فقد أظهرت نتائج نفس الجدول أن ما يقرب من خمس العينة لم يسمعوا عن هذا المرض بواقع (٢١,٧%، و٢٠,٠%) للطالبات والأمهات على التوالي بينما اعتمدت على مصدر واحد للمعلومات (٣٠,٨% و٣٢,٥%) من الطالبات وأمهاتهن على التوالي. ويستنتج مما سبق أنه في الوقت الحالي أصبحت مصادر المعلومات متاحة ومتعددة لدى الجميع جاء على رأسها الإنترنت ووسائل الإعلام المرئية (التليفزيون)، وأن اللجوء إلى أكثر من مصدر للمعلومات يتيح للفرد تنقيح المعلومات وتكاملها، وفي هذا الصدد يؤكد **Goldman (2011)** أن تعدد مصادر المعلومات يعزز ويؤكد دقة المعلومات، خاصة في مجالات الصحة، وزيادة تنوع المصادر يساعد في تقديم صورة شاملة ومعمقة للموضوع، ويساهم في تحسين دقة المعلومة ويقلل من التحيز والأحكام غير العقلانية.

جدول (٦): توزيع المبحوثات وفقاً لعدد مصادر المعلومات فيما يتعلق بسرطان الثدي وسرطان عنق الرحم

عدد مصادر المعلومات	الطالبات		الأمهات	
	العدد ن=١٢٠	%	العدد ن=١٢٠	%
سرطان الثدي				
مصدر واحد	١٩	١٥,٨	٤٣	٣٥,٨
مصدران	٣١	٢٥,٨	٤٢	٣٥,٠
ثلاث مصادر	٥٠	٤١,٧	٢٢	١٨,٤
أربعة مصادر فأكثر	٢٠	١٦,٦	١٣	١٠,٨
سرطان عنق الرحم				
لم أسمع عنها	٢٦	٢١,٧	٢٤	٢٠,٠
مصدر واحد	٣٧	٣٠,٨	٣٩	٣٢,٥
مصدران	٢٢	١٨,٣	٣٠	٢٥,٠
ثلاث مصادر	١٨	١٥,٠	٢٠	١٦,٧
أربعة مصادر فأكثر	١٧	١٤,٢	٧	٥,٨

ثالثاً النتائج الوصفية لمقياس وعي المبحوثات المتعلق بسرطان الثدي وسرطان عنق الرحم:

أ- معارف المبحوثات المتعلقة بعوامل خطورة حدوث الأمراض السرطانية بوجه عام

يتضح من جدول (٧) أنه بالنسبة لمعارف الطالبات وأمهاتهن المتعلقة بعوامل خطورة حدوث الأمراض السرطانية بوجه عام أن الغالبية العظمى منهن بنسبة ٩٢,٩% أفدن بأن التدخين يعتبر من عوامل الخطر المسببة لحدوث الأورام السرطانية، مع تقدم للطالبات مقارنة بالأمهات حيث كانت النسب ٩٧,٧%، ٨٨,٣% على التوالي، مما ظهرت معه فروقاً معنوية عند مستوى احتمالي ٠,٠٥. وقد جاء بالمرتبة الثانية الأغذية الملوثة بالمبيدات كأحد العوامل التي تزيد من احتمالات حدوث الأورام حيث أفادت ٩٢,٩% من إجمالي المبحوثات بذلك، واحتلت الوجبات السريعة المقلية المركز الثالث في عوامل الخطورة للإصابة بالأورام السرطانية لنسبة بلغت ٨٠,٨% من إجمالي المبحوثات دون ظهور فروق معنوية بين التوزيعين.

وقد أظهرت نتائج نفس الجدول تميزاً لإجابات الطالبات استناداً للفروق المعنوية بين التوزيعين عند المستويين الاحتماليين ٠,٠٥، و٠,٠١ على التوالي فيما يتعلق بالعبارات المتعلقة بتأثير التدخين السلبي والأجهزة الإلكترونية التي تصدر موجات كهرومغناطيسية، وأكل اللحوم مرتفعة المحتوى الدهني كعوامل مشجعة لحدوث الأورام السرطانية حيث بلغت نسبة الإجابات الصحيحة للطالبات ٨٧,٥%، و٨٨,٣%، و٧٠,٨% على التوالي مقارنةً بإجابات الأمهات التي بلغت ٧٣,٧%، و٧٠,٨%، و٥١,٧% على التوالي.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما أوضحته نتائج دراسة **Odhiambo and Hunter.(2023)** والتي أجريت على ٢٦٥ من طلاب الجامعة بولاية كارولاينا الجنوبية عن معارفهم حول سرطان الثدي وأظهرت أن ٦٥% من المبحوثين بتلك الدراسة قد أفادوا وفقاً لمعارفهم بأن التدخين يعد من أهم عوامل الخطورة المرتبطة بحدوث

السرطان، كما أفادوا بأن استهلاك الوجبات المقلية السريعة يعد أيضاً من عوامل الخطر بنسبة ٤٠,٠%. كما تتفق نتائج الدراسة الحالة مع ما أوضحته نتائج دراسة **Charalabopoulos et al.,(2011)** عن معارف وممارسات المواطنين في اليونان تجاه مسببات السرطان والوقاية منه والتي اشتملت عينته البحثية على ٣٩١ من الأمهات واللاتي أفدن بنسبة ٨٠,٣% أن التدخين السلبي يعد عاملاً هاماً يؤدي إلى الإصابة بالسرطان. وفيما يتعلق بالوجبات السريعة المقلية يؤكد كل من **Ganesan & Xu (2020)** أن الزيوت التي يعاد استخدامها والتي يتم تسخينها إلى درجة التدخين تنتج مركبات هيدروكربونية polycyclic aromatic hydrocarbons (PAH) and aldehydes لها تأثير مسرطن لما تسببه من طفرات الحمض النووي وهي عامل من عوامل الخطورة للإصابة بأورام الثدي الخبيثة.

جدول (٧): توزيع المبحوثات وفقاً لمعارفهن المتعلقة بعوامل خطورة حدوث الأمراض السرطانية بوجه عام

استجابات المبحوثات / العبارات	استجابات المبحوثات	الطالبات (١٢٠)		الأمهات (١٢٠)		الإجمالي (٢٤٠)		مربع كاي
		ن	%	ن	%	ن	%	
١. يعتبر التدخين من عوامل الخطر المسببة لحدوث الأورام السرطانية	**نعم**	١١٧	٩٧,٧	١٠٦	٨٨,٣	٢٢٣	٩٢,٩	٨,٠١٩ *
	لا أعرف	٢	١,٧	١٢	١٠,٠	١٤	٥,٨	
	لا	١	٠,٨	٢	١٠٧	٣	١,٢	
٢. الأغذية الملوثة بالمبيدات تزيد من احتمالات الإصابة بالأورام	**نعم**	١١٥	٩٥,٨	١٠٨	٩٠,٠	٢٢٣	٩٢,٩	٣,٨٨٦
	لا أعرف	٥	٤,٢	١٠	٨,٣	١٥	٦,٢	
	لا	٠	٠	٢	١,٧	٢	٠,٨	
٣. الاعتماد على الوجبات السريعة المقلية يزيد من خطر الإصابة بالأورام السرطانية	**نعم**	٩٧	٨٠,٨	٩٧	٨٠,٨	١٩٤	٨٠,٨	٠,٤٥١
	لا أعرف	١٨	١٥,٠	١٦	١٣,٣	٣٤	١٤,٢	
	لا	٥	٤,٢	٧	٥,٨	١٢	٥,٠	
٤. التدخين السلبي (التواجد مع شخص مدخن باستمرار) من عوامل الخطورة التي تؤدي للإصابة بالأورام السرطانية	**نعم**	١٠٥	٨٧,٥	٨٨	٧٣,٧	١٩٣	٨٠,٤	٧,٩٥٥ *
	لا أعرف	١٢	١٠,٠	٢٣	١٩,٢	٣٥	١٤,٦	
	لا	٣	٢,٥	٩	٧,٥	١٢	٥,٠	
٥. كلما زاد عدد الأجهزة التي تصدر موجات كهرومغناطيسية من حولنا زاد خطر التعرض للإصابة بالأورام السرطانية	**نعم**	١٦	٨٨,٣	٨٥	٧٠,٨	١٩١	٧٩,٦	١١,٩٩٠ **
	لا أعرف	١٤	١١,٧	٣٣	٢٧,٥	٤٧	١٩,٦	
	لا	٠	٠	٢	١,٧	٢	٠,٨	
٦. إعادة استخدام الزيت للقلي والتحمير أكثر من ٣ مرات يزيد من احتمالية الإصابة	**نعم**	٩٤	٧٨,٣	٩٧	٨٠,٨	١٩١	٧٩,٦	٢,٩٠٤
	لا أعرف	٢٣	١٩,٢	١٦	١٣,٣	٣٩	١٦,٢	
	لا	٣	٢,٥	٧	٥,٨	١٠	٤,٢	

استجابات المبحوثات / العبارات	استجابات المبحوثات	الطالبات (١٢٠)		الأمهات (١٢٠)		الإجمالي (٢٤٠)		مربع كاي
		ن	%	ن	%	ن	%	
٧. الاعتماد في التغذية على الأغذية المعلبة واللحوم المصنعة يساعد على حدوث الأورام	نعم	٩٢	٧٦,٧	٧٨	٦٥,٠	١٧٠	٧٠,٨	٤,٤٠٠
	لا أعرف	٢٠	١٦,٧	٣٣	٢٧,٥	٥٣	٢٢,١	
	لا	٨	٦,٧	٩	٧,٥	١٧	٧,١	
٨. أكل اللحوم مرتفعة مستوى الدهون من العوامل المشجعة لحدوث أورام سرطانية	نعم	٨٥	٧٠,٨	٦٢	٥١,٧	١٤٧	٦١,٢	١١,٧٣٧ **
	لا أعرف	٢١	١٧,٥	٤٤	٣٦,٧	٦٥	٢٧,١	
	لا	١٤	١١,٧	١٤	١١,٧	٢٩	١١,٧	
٩. استخدام البلاستيك المعاد تدويره يزيد من احتمالات الإصابة بالأورام	نعم	٦٧	٥٥,٨	٧٨	٦٥,٥	١٤٥	٦٠,٧	٢,٤٢١
	لا أعرف	٤٧	٣٩,٢	٣٧	٣١,١	٨٤	٣٥,١	
	لا	٦	٥,٠	٤	٣,٤	١٠	٤,٢	
١٠. الإكثار من تناول الأغذية النشوية المحمرة (المقلية في الزيت) يزيد من خطر الإصابة بالأورام السرطانية	نعم	٧١	٥٩,٢	٧٣	٦٠,٨	١٤٤	٦٠,٠	٠,٥١٨
	لا أعرف	٢٨	٢٣,٢	٣٠	٢٥,٠	٥٨	٢٤,٢	
	لا	٢١	١٧,٥	١٧	١٤,٢	٣٨	١٥,٨	
١١. تزيد الإصابة بالسمنة من احتمالات الإصابة بالأورام السرطانية.	نعم	٧١	٥٩,٢	٦٥	٥٤,٢	١٣٦	٥٦,٧	٠,٧٦٧
	لا أعرف	٣٩	٣٢,٥	٤٢	٣٥,٠	٨١	٣٣,٨	
	لا	١٠	٨,٣	١٢	١٠,٨	٢٣	٩,٦	
١٢. أكل جلد الدجاج من العوامل المؤدية لحدوث أورام سرطانية	نعم	٦١	٥٠,٨	٦٢	٥١,٦	١٢٣	٥١,٦	٢,٩٢٣
	لا أعرف	٤٩	٤٠,٨	٤٢	٣٥,٠	٩١	٣٧,٩	
	لا	١٠	٨,٣	١٦	١٣,٣	٢٦	١٠,٨	
١٣. تناول اللحوم المشوية باستمرار من عوامل الخطر للإصابة بالأورام السرطانية	نعم	٤٩	٤٠,٨	٤٦	٣٨,٣	٩٥	٣٩,٦	١,٣١٢
	لا أعرف	٣٨	٣١,٧	٣٣	٢٧,٥	٧١	٢٩,٦	
	لا	٣٣	٢٧,٥	٤١	٣٤,٢	٧٤	٣٠,٨	

* قيمة معنوية عند مستوى احتمالي ٠.٠٥ ** قيمة معنوية عند مستوى احتمالي ٠.٠١

درجات الحرية = ٢ لكل عبارة

العبارات مرتبة من الأعلى إلى الأقل وفقاً للنسب المئوية الإجمالية للإجابات الصحيحة

ب – معارف المبحوثات المتعلقة بسرطان الثدي

بالنسبة لمعارف المبحوثات المتعلقة بعوامل خطورة حدوث سرطان الثدي يتضح من النتائج الواردة بجدول (٨) أن التعرض للإشعاع كأحد عوامل الخطورة للإصابة بسرطان الثدي قد تصدر إجابات ٧٤,٦% من المبحوثات مع تميز لإجابات الطالبات مقارنة بالأمهات حيث بلغت نسب من أجبن بنعم ٧٩,٢% من الطالبات مقارنة ب٧٠,٠% من الأمهات على التوالي مما أظهر معه فروقاً معنوية عند مستوى احتمالي ٠,٠٥، بينما احتل المركز الثاني لإجابات المبحوثات وجود تاريخ إصابة في العائلة كعامل يزيد من احتمالية الإصابة بسرطان الثدي بنسبة ٧٠,٠% من إجمالي المبحوثات دون ظهور فروق معنوية بين التوزيعين.

فيما يتعلق باستخدام حبوب منع الحمل، ووسائل منع الحمل الهرمونية – فعلى الرغم من انخفاض النسبة الإجمالية من الإجابات الصحيحة – أظهرت الأمهات تميزاً في الإجابة على هاتين العبارتين حيث كانت الإجابة (بلا) هي الإجابة الصحيحة لكلتا العبارتين وقد بلغت ٢٧,٥% للأمهات مقارنة ب١٢,٥% للطالبات بالنسبة لحبوب منع الحمل، و٣٠,٠% للأمهات مقارنة ب١٥,٨% للطالبات، مما ظهر معه فروقاً شديدة المعنوية بين التوزيعين عند مستوى احتمالي ٠,٠١.

وقد ظهرت فروقاً معنوية بين الطالبات وأمهاتهن عند مستوى احتمالي ٠,٠٥ لصالح الطالبات فيما يتعلق بإجاباتهن المتعلقة بأن البلوغ المبكر قد يرتبط بحدوث سرطان الثدي حيث أجابت (بنعم) ٢٢,٥% من الطالبات مقارنة ب١٥,٠% من الأمهات، وبنسبة إجمالية بلغت ١٨,٨%،

أما بالنسبة لمعارف المبحوثات المتعلقة بأهم أعراض سرطان الثدي فقد بينت النتائج الواردة بذات الجدول أن وجود كتلة بالثدي قد تصدرت إجابات المبحوثات بنسبة ٨٧,٩%، تلاها وجود تكتل تحت الإبط بنسبة ٨١,٧% دون ظهور فروق معنوية بين التوزيعين. بينما تميزت إجابات الطالبات في كل من الأعراض المتعلقة بتغير حجم الثدي بنسبة ٨٣,٣%، مقارنة ب٦٥,٠% للأمهات، مما ظهرت معه فروقاً شديدة المعنوية بين التوزيعين عند مستوى احتمالي ٠,٠١، بينما كانت الفروق المعنوية عند مستوى احتمالي ٠,٠٥ أيضاً لصالح الطالبات بالنسبة للعبارتين المتعلقتين بتغير لون أجزاء بجلد الثدي، وتغير شكل حلمة الثدي، حيث بلغت ٦٤,٢% للطالبات مقارنة ب٥٠,٨% للأمهات، و٦٨,٣% للطالبات مقارنة ب٦١,٧% للأمهات لكلتا الإجابات على التوالي.

وعن معارف المبحوثات المتعلقة بطرق الاكتشاف المبكر والوقاية من سرطان الثدي، فقد أفادت المبحوثات بأن الاكتشاف المبكر يزيد من نسبة الشفاء، ووجوب التوجه الفوري للطبيب عند الشك في وجود أعراض لسرطان الثدي في مقدمة الإجابات بنسب ٩٢,٥%، ٩٠,٨% لإجمالي المبحوثات على التوالي دون ظهور فروق معنوية بين التوزيعين. وقد أظهرت الطالبات تميزاً في الإجابات المتعلقة بالمعوقات النفسية التي تحول دون الاكتشاف المبكر للمرض حيث أجابت ٨٨,٣% من الطالبات بأن الخجل من العوامل التي تعيق الاكتشاف المبكر لأورام الثدي مقارنة ب٧٥,٨% من الأمهات، كما أفادت الطالبات أن التشاؤم يعد من أهم العوامل التي تعيق الاكتشاف المبكر للأورام مقارنة ب٧٤,٢% من الأمهات مما أظهر فروقاً معنوية بين التوزيعين عند مستوى احتمالي ٠,٠٥ لكلتا الإجابتين.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع أوضحته نتائج دراسة **Habib et al., (2010)** حيث أفادت الطالبات المبحوثات أن عوامل الخطورة المرتبطة بسرطان الثدي تتمثل في وجود تاريخ وراثي للمرض داخل العائلة بنسبة ٥٥,٠%، ثم التعرض للإشعاع بنسبة ٢٧,٠% وأخيرا زيادة المتناول من الدهون بنسبة ١٦%، وتشير نتائج نفس الدراسة إلى أن الطالبات قد أفدن بأن من أهم علامات وأعراض سرطان الثدي وجود كتلة بالثدي بنسبة ٥٩,٩%، وتغير في طبيعة جلد الثدي بنسبة ٤٩,٧%، وخروج إفرازات غير طبيعية أو مدممة بنسبة ٤٢,٩%، وتسطح الحلمة بنسبة ٢٧,٩%.

كما تتفق مع دراسة **Walz et al., (2022)** عن معارف الطلاب الجامعيين عن سرطان الثدي وعنق الرحم والتي اشتملت على ٢٠٧ من طلاب جامعة مقديشيو بالصومال حيث أفاد ٩٤,٣% من الطلاب أن الاكتشاف المبكر للسرطان يؤدي إلى التدخل المبكر ومن ثم إلى نتائج أفضل، وكذلك في دراسة **(Odhiambo and Hunter.(2023** أفاد ٦٩% من الطلاب المبحوثين بهذه الدراسة أن الفحص بالأشعة للثدي أو للجزء العلوي من الجسم يعد عاملاً من عوامل الخطورة للإصابة بسرطان الثدي، وأفاد ٩٠% منهم أن وجود تاريخ عائلي للإصابة بسرطان الثدي يعد أيضاً عاملاً هاماً من عوامل الخطورة، كما أفاد ٥٧% منهم بأن الرضاعة الطبيعية تعد عاملاً هاماً يقلل احتمالية إصابة المرأة بسرطان الثدي، وأفاد ٧١% من الطلاب بنفس الدراسة بإجابات صحيحة فيما يتعلق بأهمية الاكتشاف المبكر لزيادة فرص التعافي من المرض.

وفي دراسة **Doumit et al., (2017)** المسحية التي أجريت على معارف وممارسات واتجاهات السيدات اللبنانيات عن سرطان الثدي والتي اشتملت على ١٢٠٠ سيدة ممن تزيد أعمارهن عن ٤٠ سنة، أظهرت النتائج أن ٨٣,٥% من المبحوثات كن على دراية بأهمية وكيفية الفحص الذاتي للثدي، لذلك أوضحت دراسة **Genedy. et al.,(2023)** والتي أجريت على ٣٠٠ من موظفات جامعة المنصورة عن معارفهن واتجاهاتهن والعوائق تجاه مبادرات وزارة الصحة للكشف المبكر عن سرطان الثدي أن ٦٤,٠% من المبحوثات كن على دراية بأهمية الفحص المبكر للكشف عن سرطان الثدي في وقايتهن وسهولة التعامل مع المرض في حالة وجوده، و١٤,٠% منهن على استعداد لإجراء فحص طبي دوري للكشف عن سرطان الثدي و١٣,٣% لديهن استعداد للالتزام بإجراء هذا الفحص.

وتؤكد الجمعية الأمريكية لأطباء أمراض النساء والتوليد **American College of Obstetricians and Gynaecologists (2023)** أن خطر الإصابة بسرطان الثدي بين مستخدمات وسائل منع الحمل الهرمونية كان منخفضاً، بل لأقراص منع الحمل الهرمونية دور وقائي في حماية مستخدميها من سرطان المبيض وسرطان بطانة الرحم وسرطان القولون.

جدول (٨): توزيع المبحوثات وفقاً لمعارفهن المتعلقة بسرطان الثدي

استجابات المبحوثات / العبارات	استجابات المبحوثات	الطالبات (١٢٠)		الأمهات (١٢٠)		الإجمالي (٢٤٠)		مربع كاي
		ن	%	ن	%	ن	%	
معارف المبحوثات المتعلقة بعوامل خطورة حدوث سرطان الثدي								
١. يعتبر التعرض للإشعاع من أكبر عوامل الخطورة لحدوث سرطان الثدي	**نعم**	٩٥	٧٩,٢	٨٤	٧٠,٠	١٧٩	٧٤,٦	٧,٢٥٢ *
	لا أعرف	٢٤	٢٠,٠	٢٧	٢٢,٥	٥١	٢١,٢	
	لا	١	٠,٨	٩	٧,٥	١٠	٤,٢	
٢. وجود تاريخ إصابة في العائلة بسرطان الثدي يزيد من احتمالات الإصابة بالمرض	**نعم**	٨٤	٧٠,٠	٨٤	٧٠,٠	١٦٩	٧٠,٠	١,٣٩٩
	لا أعرف	٢٢	١٨,٣	١٧	١٤,٢	٣٩	١٦,٢	
	لا	١٤	١١,٧	١٩	١٥,٨	٣٣	١٣,٨	
٣. يمكن حدوث سرطان الثدي للسيدات في جميع الأعمار.	**نعم**	٨٣	٦٩,٢	٧٤	٦١,٧	١٥٧	٦٥,٤	٤,٠١٩
	لا أعرف	٢١	١٧,٥	١٨	١٥,٠	٣٩	١٦,٢	
	لا	١٦	١٣,٣	٢٨	٢٣,٣	٤٤	١٨,٣	
٤. عدم ممارسة الرضاعة الطبيعية يزيد من احتمالية الإصابة بسرطان الثدي	**نعم**	٧١	٥٩,٢	٧٢	٦٠,٦	١٤٣	٥٩,٦	٥,٥٣٠
	لا أعرف	٣٤	٢٨,٣	٢٢	١٨,٣	٥٦	٢٣,٣	
	لا	١٥	١٢,٥	٢٦	٢١,٧	٤١	١٧,١	
٥. الخامات النسيجية الصناعية الملامسة للثدي تزيد من احتمالية تكون أورام	**نعم**	٧٣	٦٠,٨	٥٥	٤٥,٨	١٢٨	٥٣,٣	٩,٧٢٢ **
	لا أعرف	٤٠	٣٣,٢	٤٤	٣٦,٧	٤٨	٣٥,٠	
	لا	٧	٥,٨	٢١	١٧,٥	٢٨	١١,٧	
٦. يعد عدم الاهتمام بالنشاط البدني وممارسة الرياضة من عوامل الخطر المهددة بالإصابة بسرطان الثدي.	**نعم**	٦٦	٥٥,٠	٥٥	٤٥,٨	١٢١	٥٠,٤	٥,٥٦٨
	لا أعرف	٣١	٢٥,٨	٢٦	٢١,٧	٥٧	٢٣,٨	
	لا	٢٣	١٩,٢	٣٩	٣٢,٥	٦٢	٢٥,٨	
٧. يرتبط حدوث سرطان الثدي بالتقدم في العمر.	**نعم**	٥٣	٤٤,٢	٥٥	٤٥,٨	١٠٨	٤٥,٠	١,٢٣٠
	لا أعرف	٣٢	٢٦,٧	٢٥	٢٠,٨	٥٧	٢٣,٨	
	لا	٣٥	٢٩,٢	٤٠	٤٥,٨	٧٥	٣١,٢	
٨. العلاج الهرموني لسن اليأس يزيد من احتمالات الإصابة بسرطان الثدي	**نعم**	٥٩	٤٩,٢	٤٥	٣٧,٥	١٠٤	٤٣,٣	٥,٢٤٦
	لا أعرف	٤٨	٤٠,٠	٥١	٤٢,٥	٩٩	٤١,٣	
	لا	١٣	١٠,٨	٢٤	٢٠,٠	٣٧	١٥,٤	
٩. التعرض للضغوط النفسية يرتبط بزيادة	**نعم**	٥٤	٤٥,٠	٤٨	٤٠,٠	١٠٢	٤٢,٥	٠,٦٦٤

استجابات المبحوثات / العبارات	استجابات المبحوثات	الطالبات (١٢٠)		الأمهات (١٢٠)		الإجمالي (٢٤٠)		مربع كاي
		ن	%	ن	%	ن	%	
احتمالية الإصابة بسرطان الثدي	لا أعرف	٣٧	٣٠,٨	٣٩	٣٢,٥	٧٦	٣١,٧	
	لا	٢٩	٢٤,٢	٣٣	٢٧,٥	٦٢	٢٥,٨	
١٠.الاضطرابات الهرمونية لدى الفتيات من عوامل الخطر المهددة بالإصابة بالأورام	نعم	٤٩	٤٠,٨	٥٢	٤٣,٣	١٠١	٤٢,١	١,٨٣٨
	لا أعرف	٥٥	٤٥,٨	٤٦	٣٨,٣	١٠١	٤٢,١	
	لا	١٦	١٣,٤	٢٢	١٨,٣	٣٨	١٥,٨	
١١.الوصول إلى سن انقطاع الطمث يعتبر مؤشر خطر للإصابة بسرطان الثدي.	نعم	٣٦	٣٠,٠	٤٢	٣٥,٠	٧٨	٣٢,٥	٢,٩٥٨
	لا أعرف	٥٥	٤٥,٨	٤٢	٣٥,٠	٩٧	٤٠,٤	
	لا	٢٩	٢٤,٢	٣٦	٣٠,٠	٦٥	٢٧,١	
١٢.استخدام حبوب منع الحمل (الوسائل الهرمونية) يزيد من احتمالات الإصابة بسرطان الثدي.	نعم	٣٦	٣٠,٠	٣٩	٣٢,٥	٧٥	٣١,٣	١٠,٦٣٩ **
	لا أعرف	٦٩	٥٧,٠	٤٨	٤٠,٠	١١٧	٤٨,٨	
	لا	١٥	١٢,٥	٣٣	٢٧,٥	٤٨	٢٠,٠	
١٣.استخدام وسائل منع الحمل أي كان نوعها يسبب حدوث الأورام.	نعم	٣٤	٢٨,٣	٤٠	٣٣,٣	٧٤	٣٠,٨	١٠,٥٠٧ **
	لا أعرف	٦٧	٥٥,٨	٤٤	٣٦,٧	١١١	٤٦,٢	
	لا	١٩	١٥,٨	٣٦	٣٠,٠	٥٥	٢٢,٩	
١٤.تأخر انقطاع الطمث يزيد من احتمالية الإصابة بسرطان الثدي	نعم	٣٩	٣٢,٥	٣٢	٢٦,٧	٧١	٢٩,٦	٥,٠٢٢
	لا أعرف	٦٣	٥٢,٥	٥٦	٤٦,٧	١١٩	٤٩,٦	
	لا	١٨	١٥,٠	٣٢	٢٦,٧	٥٠	٢٠,٨	
١٥. البلوغ المبكر يرتبط بحدوث سرطان الثدي	نعم	٢٧	٢٢,٥	١٨	١٥,٠	٤٥	١٨,٨	٨,٥٠٨ *
	لا أعرف	٦٣	٥٢,٥	٥١	٤٢,٥	١١٤	٤٧,٥	
	لا	٣٠	٢٥,٠	٥١	٤٢,٥	٨١	٣٣,٨	
معارف المبحوثات المتعلقة بأعراض وعلامات سرطان الثدي								
١. من أعراض وعلامات الإصابة بسرطان الثدي وجود كتلة بالثدي	نعم	١١٠	٩١,٧	١٠١	٤٨,٢	٢١١	٨٧,٩	٣,٣٤٤
	لا أعرف	٩	٧,٥	١٦	١٣,٣	٢٥	١٠,٤	
	لا	١	٠,٨	٣	٢,٥	٤	١,٧	
٢. من أعراض وعلامات الإصابة بسرطان الثدي ظهور تكتل حول الإبط	نعم	٩٨	٨١,٧	٩٨	٨١,٧	١٩٦	٨١,٧	١,١٠٠
	لا أعرف	٢١	١٧,٥	١٩	١٥,٨	٤٠	١٦,٧	
	لا	١	٠,٨	٣	٢,٥	٤	١,٧	

العبارات / استجابات المبحوثات	استجابات المبحوثات	الطالبات (١٢٠)		الأمهات (١٢٠)		الإجمالي (٢٤٠)		مربع كاي
		ن	%	ن	%	ن	%	
٣. من أعراض وعلامات الإصابة بسرطان الثدي تغير في حجم الثدي	نعم	١٠٠	٨٣,٣	٧٨	٦٥,٠	١٧٨	٧٤,٢	١٠,٦١٢ **
	لا أعرف	١٤	١١,٧	٣١	٢٥,٨	٤٥	١٨,٨	
	لا	٦	٥,٠	١١	٩,٢	١٧	٧,١	
٤. من أعراض وعلامات الإصابة بسرطان الثدي اختلاف شكل أحد الثديين عن الآخر	نعم	٩٠	٧٥,٠	٨١	٦٧,٥	١٧١	٧١,٣	٤,٤٩٣
	لا أعرف	٢٦	٢١,٧	٢٧	٢٢,٥	٥٣	٢٢,١	
	لا	٤	٣,٣	١٢	١٠,٥	١٦	٦,٧	
٥. خروج إفرازات أو دم من حلمة الثدي مؤشر للإصابة بسرطان الثدي	نعم	٧٧	٦٤,٧	٧٧	٦٤,٢	١٥٤	٦٤,٢	١,١٧٧
	لا أعرف	٣٩	٣٢,٨	٣٧	٣٠,٨	٧٧	٣٢,١	
	لا	٣	٢,٥	٦	٥,٠	٩	٣,٨	
٦. يعتبر الشعور بآلام شديدة في أحد الثديين أو تحت الإبط من أعراض وعلامات الإصابة بسرطان الثدي.	نعم	٧٦	٦٣,٥	٧٧	٦٤,٢	١٥٣	٦٣,٧	٠,٩٦٤
	لا أعرف	٢١	١٧,٥	٢٥	٢٠,٨	٤٦	١٩,٢	
	لا	٢٣	١٩,٢	١٨	١٥,٠	٤١	١٧,١	
٧. من أعراض وعلامات الإصابة بسرطان الثدي تغير لون أجزاء بجلد الثدي بشكل مفاجئ	نعم	٧٧	٦٤,٢	٦١	٥٠,٨	١٣٨	٥٧,٥	٨,٦٠١ *
	لا أعرف	٣٨	٣١,٦	٤٢	٣٥,٠	٨٠	٣٣,٣	
	لا	٥	٤,٢	١٧	١٤,٢	٢٢	٩,٢	
٨. من أعراض وعلامات الإصابة بسرطان الثدي تغير في شكل حلمة الثدي	نعم	٨٢	٦٨,٣	٧٤	٦١,٧	١٥٦	٥٦,٥	٨,٦٠٧ *
	لا أعرف	٣٦	٣٠,٠	٣٣	٢٧,٥	٦٩	٢٨,٧	
	لا	٢	١,٧	١٣	١٠,٨	١٥	٦,٣	
٩. من أعراض وعلامات الإصابة بسرطان الثدي ظهور تجعد في الجلد	نعم	٦٦	٥٥,٠	٥٦	٤٦,٧	١٢٢	٥٠,٨	٤,٣٩١
	لا أعرف	٤٥	٣٧,٥	٤٥	٣٧,٥	٩٠	٣٧,٥	
	لا	٩	٧,٥	١٩	١٥,٨	٢٨	١١,٧	
معارف المبحوثات المتعلقة بطرق الاكتشاف المبكر والوقاية من سرطان الثدي								
١. الاكتشاف المبكر يزيد من نسبة الشفاء من سرطان الثدي	نعم	١١٢	٩٣,٣	١١٠	٩١,٧	٢٢٢	٩٢,٥	٢٠,٠١٨
	لا أعرف	٨	٦,٧	٨	٦,٧	١٦	٦,٧	
	لا	٠	٠	٢	١,٧	٢	٠,٨	
٢. عند الشك في حدوث أحد الأعراض المرتبطة بسرطان الثدي يجب التوجه فوراً	نعم	١١١	٩٢,٥	١٠٧	٨٩,٢	٢١٨	٩٠,٨	٠,٩٦٢
	لا أعرف	٧	٥,٨	١١	٩,٢	١٨	٧,٥	

استجابات المبحوثات / العبارات	استجابات المبحوثات	الطالبات (١٢٠)		الأمهات (١٢٠)		الإجمالي (٢٤٠)		مربع كاي
		ن	%	ن	%	ن	%	
لإجراء الفحص الطبي	لا	٢	١,٧	٢	١,٧	٤	١,٧	
٣. يعد الخوف من العوامل التي تعيق الاكتشاف المبكر لأورام الثدي	نعم	١٠٩	٩٠,٨	٩٧	٨٠,٨	٢٠٦	٨٥,٨	٥,٢٦٦
	لا أعرف	٧	٥,٨	١٧	١٤,٢	٢٤	١٠,٠	
	لا	٤	٣,٤	٦	٥,٠	١٠	٤,٢	
٤. من العوامل المساعدة على الوقاية والاكتشاف المبكر لسرطان الثدي الفحص الذاتي للثدي	نعم	١٠٢	٨٥,٠	١٠١	٨٤,٢	٣٠٢	٨٤,٦	٠,٢٠٥
	لا أعرف	١٦	١٣,٣	١٦	١٣,٣	٣٢	١٣,٣	
	لا	٢	١,٧	٣	٢,٥	٥	٢,١	
٥. يعتبر الخجل من العوامل التي تعيق الاكتشاف المبكر لأورام الثدي	نعم	١٠٦	٨٨,٣	٩١	٧٥,٨	١٩٧	٨٢,١	٦,٧٢٩ *
	لا أعرف	١١	٩,٢	٢٥	٢٠,٨	٣٦	١٥,٠	
	لا	٣	٢,٥	٤	٣,٣	٧	٢,٩	
٦. التشاؤم من أهم العوامل التي تعيق الاكتشاف المبكر لأورام الثدي	نعم	١٠٠	٨٣,٣	٨٩	٧٤,٢	١٨٩	٧٨,٨	٦,٩١٩ *
	لا أعرف	١٧	١٤,٢	١٨	١٥,٠	٣٥	١٤,٦	
	لا	٣	٢,٥	١٣	١٠,٨	١٦	٦,٧	
٧. يشمل الفحص الذاتي للثدي فحص منطقة الثدي وصولاً إلى منطقة تحت الإبط	نعم	٩٤	٧٨,٣	٩٣	٧٧,٥	١٨٧	٧٧,٩	٠,٣٣٩
	لا أعرف	٢٥	٢٠,٨	٢٥	٢٠,٨	٥٠	٢٠,٨	
	لا	١	٠,٨	٢	١,٧	٣	١,٣	
٨. أعرف أين أتوجه إذا اكتشفت أي عرض من الأعراض غير الطبيعية على ثديي	نعم	٨٧	٧٢,٥	٨٨	٧٣,٣	١٧٥	٧٢,٩	٠,٩١٢
	لا أعرف	١٩	١٥,٨	٢٠	١٦,٧	٣٩	١٦,٣	
	لا	١٤	١١,٧	١٢	١٠,٠	٢٦	١٠,٨	
٩. يجب أن يجرى الفحص الذاتي للثدي أمام مرآة في أوضاع مختلفة لاكتشاف أي تغيرات تطرأ على الثدي	نعم	٨٣	٦٩,٢	٨١	٦٧,٥	١٦٤	٦٨,٣	٦,٢٥٣ *
	لا أعرف	٣٧	٣٠,٨	٣٣	٢٧,٥	٧٠	٢٩,٢	
	لا	٠	٠	٦	٥,٠	٦	٢,٥	
١٠. يبدأ إجراء الفحص الذاتي للثدي من سن البلوغ.	نعم	٨٢	٦٨,٣	٦٤	٥٣,٣	١٤٦	٦٠,٨	٦,٦٣٣
	لا أعرف	٣٠	٢٥,٠	٣٩	٣٢,٥	٦٩	٢٨,٧	
	لا	٨	٦,٧	١٧	١٤,٢	٢٥	١٠,٤	
١١. يجرى الفحص الذاتي للثدي شهرياً بعد انتهاء الحيض مباشرة	نعم	٦٢	٥١,٧	٦٦	٥٥,٠	١٢٨	٥٣,٣	٠,٣٠٣
	لا أعرف	٤٧	٣٩,١	٤٣	٣٥,٨	٩٠	٣٧,٥	

استجابات المبحوثات / العبارات	استجابات المبحوثات	الطالبات (١٢٠)		الأمهات (١٢٠)		الإجمالي (٢٤٠)		مربع كاي
		ن	%	ن	%	ن	%	
	لا	١١	٩,٢	١١	٩,٢	٢٢	٩,٢	
١٢.يجب إجراء الفحص بأشعة الماموجرام لاكتشاف سرطان الثدي بعد سن الأربعين مرة كل سنتين.	نعم	٦٢	٥١,٧	٦٣	٥٢,٥	١٢٥	٥٢,١	٠,٤٩٤
	لا أعرف	٥٤	٤٥,٠	٥١	٤٢,٥	١٠٥	٤٣,٨	
	لا	٤	٣,٣	٦	٥,٠	١٠	٤,٢	
١٣.توفر الدولة فحص طبي مجاني للكشف المبكر عن سرطان الثدي	نعم	٥٩	٤٩,٢	٦٣	٥٢,٥	١٢٢	٥٠,٨	٠,٤٥٦
	لا أعرف	٤٥	٣٧,٥	٤٠	٣٣,٣	٨٥	٣٥,٤	
	لا	١٦	١٣,٣	١٧	١٤,٢	٣٣	١٣,٨	
١٤.يجب تكرار الفحص بأشعة الماموجرام لاكتشاف سرطان الثدي بعد سن الخمسين مرة كل سنة.	نعم	٥٧	٤٧,٥	٦١	٥٠,٨	١١٨	٤٩,٢	٢,٣٠٧
	لا أعرف	٦٠	٥٠,٠	٥٢	٤٣,٣	١١٢	٤٦,٧	
	لا	٣	٢,٥	٧	٥,٨	١٠	٤,٢	
١٥.يفضل إجراء الفحص الذاتي للثدي بعد الاستحمام مباشرة	نعم	٤٧	٣٩,٢	٦٢	٥١,٧	١٠٩	٤٥,٤	٣,٩٠٢
	لا أعرف	٦٠	٥٠,٠	٤٩	٤٠,٨	١٠٩	٤٥,٤	
	لا	١٣	١٠,٨	٩	٧,٥	٢٢	٩,٢	

* قيمة معنوية عند مستوى احتمالي ٠.٠٥ ** قيمة معنوية عند مستوى احتمالي ٠.٠١

درجات الحرية = ٢ لكل عبارة

العبارات مرتبة من الأعلى إلى الأقل وفقاً للنسب المئوية الإجمالية للإجابات الصحيحة

ج- معارف المبحوثات المتعلقة بسرطان عنق الرحم:

فيما يتعلق بمعارف المبحوثات عن سرطان عنق الرحم من حيث عوامل الخطر وأعراض المرض، فقد أظهرت النتائج الواردة في جدول (٩) أن المبحوثات قد تصدرت إجاباتهن النزيف المهبلي المتكرر، ونزول قطرات من الدم في غير أوقات الحيض بنسب ٦٢,٩%، و٥٥,٨% على التوالي من إجمالي المبحوثات مع عدم ظهور فروق معنوية بين التوزيعين، وقد أفادت ٤٥,٥% من إجمالي المبحوثات بأن الإصابة بفيروس الورم الحليمي البشري يعد من أسباب الإصابة بسرطان عنق الرحم دون ظهور فروق معنوية بين التوزيعين، بينما أفادت ٤٦,٧% من الأمهات أن الأكثر عرضة للإصابة بسرطان عنق الرحم هن السيدات في منتصف العمر، مقابل ٤٢,٥% من الطالبات مما أظهر فروقاً معنوية بين التوزيعين عند مستوى احتمالي ٠,٠٥

أما عن معارف المبحوثات فيما يتعلق بطرق الاكتشاف المبكر والوقاية من سرطان عنق الرحم، فقد أفادت ٥٣,٣% من إجمالي المبحوثات بضرورة تطعيم الإناث ضد فيروس الورم الحليمي البشري HPV دون ظهور فروق معنوية بين التوزيعين، وقد أظهرت الطالبات تميزاً في إجاباتهن المتعلقة بأنه يمكن التأكد من سلامة عنق الرحم عن طريق الفحص بالمنظار بنسبة ٥٦,٧% مقارنة بـ٤٥,٨% من إجابات الأمهات، بينما كانت الأمهات

الأكثر تميزاً في إجاباتهن بأن سرطان عنق الرحم يمكن اكتشافه من خلال الفحوصات العادية لأمراض النساء، و من خلال مسحة عنق الرحم (العينة) بنسب ٤٥,٨%، و٤٧,٥%، مقارنة ب٣٤,٢%، و٣١,٧% من إجابات الطالبات، مما ظهرت معه فروقاً معنوية بين التوزيعين. ويمكن تفسير هذا التميز في ضوء ما كونته الأمهات من خبرات في الجوانب المتعلقة بالصحة الإنجابية وأمراض النساء كما مررن بخبرات الحمل والولادة والنفاس، وكما أظهرت النتائج أن نصف عينة الأمهات ٥٠.٠% كانت أعمارهن ما بين ٤٥ إلى ٥٢ سنة وأن ٢٨.٣% منهن تجاوزت أعمارهن هذا السن، مما يدل على أن من هؤلاء الأمهات من وصلت إلى سن انقطاع الطمث أو ما قبل انقطاع الطمث بما تتميز به هذه المراحل من اضطرابات في الدورة الشهرية والحيض.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة **Asgarlou et al.,(2016)** والتي خلصت إلى أن ٤٥,٠% من الطالبات المبحوثات قد ذكرن أنه من أعراض سرطان عنق الرحم النزيف غير المعتاد أو حدوث نزيف في غير أوقات الحيض، وفي ذات الدراسة ذكرت ٥٦,٠% أن التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري HPV يعد من أساليب الوقاية ضد سرطان عنق الرحم، و٦٨,٥% أفدن بأنه يمكن التأكد من حدوث الإصابة أو عدمها باستخدام مسحة عنق الرحم Pap smear، وفي دراسة **Walz et al., (2022)** اتضح أن ٧٧,٢% من الطلاب المبحوثين قد أفادوا بأن عدوى فيروس الورم الحليمي البشري HPV من عوامل الخطورة للإصابة بالمرض، و٦٥,١% منهم أفادوا بأن التطعيم ضد الفيروس يعد من الطرق الوقائية، وكذلك أظهرت دراسة **Usman et al.,(2023)** عن معارف واتجاهات وممارسات الطالبات الجامعيات بأوغندا عن سرطان عنق الرحم والتي أجريت على ٤٠٧ طالبة اتضح أن ٧٠,٣% من الطالبات يعرفن أن عدوى فيروس الورم الحليمي البشري HPV من مسببات سرطان عنق الرحم، و٨٨,٠% منهن أفدن بأن الاكتشاف المبكر للمرض يزيد من فرص الشفاء، و ٧٨,٩% أفدن بأن التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري HPV يعد من أفضل سبل الوقاية من المرض.

تتفق نتائج الدراسة الحالية أيضاً مع أوضحته نتائج دراسة **Charalabopoulos et al., (2011)** والتي اشتملت على ٣٩١ من الأمهات اليونانيات أن من مسببات السرطان العدوى بفيروس الورم الحليمي البشري بنسبة ٤٨,١%، وفي دراسة **Kose et al.,(2014)** والتي أجريت على ٧٩٩ من الأمهات بتركيا عن معارفهن واتجاهاتهن نحو التطعيم ضد الفيروس الحليمي البشري HPV اتضح انخفاض معارف الأمهات حيث لم تعرف ٨٨,٢% من الأمهات تحديداً ما هو الفيروس الحليمي البشري HPV ، ٧٩% منهن لم يعرفوا طريقة انتقال الفيروس، وأجابت ١٦,٥% فقط من الأمهات بأن التطعيم ضد هذا الفيروس يعد من سبل الوقاية. وفي دراسة **Khalifa et al.,(2023)** عن فعالية برنامج تعليمي لتحسين معارف واتجاهات السيدات في عمر الإنجاب عن سرطان عنق الرحم، والذي أجري على عينة من ١٠٠ سيدة من المنيا أوضحت النتائج أن ٧٤,٠% من المبحوثات أجبن أن سرطان عنق الرحم مرض يمكن الوقاية منه بواسطة التطعيم، وقد تعرفت ٦٩,٠% منهن على الفيروس المسبب للإصابة بسرطان عنق الرحم.

جدول (٩) : توزيع المبحوثات وفقاً لمعارفهن المتعلقة بسرطان عنق الرحم

استجابات المبحوثات / العبارات	استجابات المبحوثات	الطالبات (١٢٠)		الأمهات (١٢٠)		الإجمالي (٢٤٠)		مربع كاي
		ن	%	ن	%	ن	%	
معارف الطالبات وأمهاتهن المتعلقة بعوامل الخطر وأعراض سرطان عنق الرحم								
١. يعد حدوث نزيف مهبلي متكرر من الأعراض التي تثير قلق الإصابة بسرطان عنق الرحم	**نعم**	٧٤	٦١,٧	٧٧	٦٤,٢	١٥١	٦٢,٩	١,٣٣٩
	لا أعرف	٤٢	٣٥,٠	٣٦	٣٠,٠	٧٨	٣٢,٥	
	لا	٤	٣,٣	٧	٥,٨	١١	٤,٦	
٢. نزول قطرات من الدم في غير أوقات الحيض بشكل متكرر من أعراض الإصابة بسرطان عنق الرحم	**نعم**	٧٠	٥٨,٣	٦٤	٥٣,٣	١٣٤	٥٥,٨	٢,٣٠٩
	لا أعرف	٤٨	٤٠,٠	٥٠	٤١,٧	٩٨	٤٠,٨	
	لا	٢	١,٧	٦	٥,٠	٨	٣,٣	
٣. تعتبر الإصابة بفيروس الورم الحليمي البشري من أسباب الإصابة بسرطان عنق الرحم لدى السيدات	**نعم**	٥٤	٤٥,٠	٥٥	٤٥,٨	١٠٩	٤٥,٤	٠,٨٦٣
	لا أعرف	٥٥	٤٥,٨	٥٠	٤١,٧	١٠٥	٤٣,٨	
	لا	١١	٩,٢	١٥	١٢,٥	٢٦	١٠,٨	
٤. الأكثر عرضة للإصابة بسرطان عنق الرحم هن السيدات في منتصف العمر	**نعم**	٥١	٤٢,٥	٥٦	٤٦,٧	١٠٧	٤٤,٦	٦,٨٠٦ *
	لا أعرف	٦٣	٥٢,٥	٤٨	٤٠,٠	١١١	٤٦,٢	
	لا	٦	٥,٠	١٦	١٣,٣	٢٢	٩,٢	
٥. يمثل انتشار سرطان عنق الرحم ثاني أسباب الإصابة بالسرطان بين النساء.	**نعم**	٤٣	٣٥,٨	٣٨	٣١,٧	٨١	٣٣,٨	٠,٤٧٤
	لا أعرف	٧٣	٦٠,٨	٧٨	٦٥,٠	١٥١	٦٢,٩	
	لا	٤	٣,٣	٤	٣,٣	٨	٣,٣	
٦. النزيف الشديد أثناء الحيض يعد من أعراض الإصابة بسرطان عنق الرحم	**نعم**	٤٢	٣٥,٠	٣٨	٣١,٧	٨٠	٣٣,٣	٥,٥١٧
	لا أعرف	٦٣	٥٢,٥	٥٣	٤٤,٢	١١٦	٤٨,٣	
	لا	١٥	١٢,٩	٢٩	٢٤,٢	٤٤	١٨,٣	
٧. يمكن لفيروس الورم الحليمي البشري أن ينتقل من خلال العلاقة الجنسية	**نعم**	٢٦	٢١,٧	٢٣	١٩,٢	٤٩	٢٠,٤	١,٤٤٠
	لا أعرف	٨٢	٦٨,٣	٧٩	٦٥,٨	١٦١	٦٧,١	
	لا	١٢	١٠,٠	١٨	١٥,٠	٣٠	١٢,٥	
معارف الطالبات وأمهاتهن المتعلقة بطرق الاكتشاف المبكر والوقاية من سرطان عنق الرحم								
١. من الضروري تطعيم البنات والسيدات ضد فيروس الورم الحليمي البشري	**نعم**	٦٣	٥٢,٥	٦٥	٥٤,٢	١٢٨	٥٣,٣	٣,٠٣٨
	لا أعرف	٥٦	٦٤,٧	٥٠	٤١,٧	١٠٦	٤٤,٢	
	لا	١	٠,٨	٥	٤,٢	٦	٢,٥	
٢. يمكن التأكد من سلامة عنق الرحم عن	**نعم**	٦٨	٥٦,٧	٥٥	٤٥,٨	١٢٣	٤٥,٨	٧,٨٩١

استجابات المبحوثات / العبارات	استجابات المبحوثات	الطالبات (١٢٠)		الأمهات (١٢٠)		الإجمالي (٢٤٠)		مربع كاي
		ن	%	ن	%	ن	%	
طريق الفحص بالمنظار.	لا أعرف	٤٦	٣٨,٣	٦٤	٥٣,٣	١١٠	٥٣,٣	*
	لا	٦	٥,٠	٦	٠,٨	٧	٠,٨	
٣. يمكن اكتشاف أمراض واضطرابات أخرى خلاف سرطان عنق الرحم من خلال فحوصات أمراض النساء.	نعم	٤١	٣٤,٢	٥٥	٤٥,٨	٩٦	٤٠,٠	٨,٦٢٧ *
	لا أعرف	٧٧	٦٤,٢	٥٧	٤٧,٥	١٣٤	٥٥,٨	
	لا	٢	١,٧	٨	٦,٧	١٠	٤,٢	
٤. من إجراءات الكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم مسحة عنق الرحم	نعم	٣٨	٣١,٧	٥٧	٤٧,٥	٩٥	٣٩,٦	٦,٨٤١ *
	لا أعرف	٧٩	٦٥,٨	٢٩	٤٩,٢	١٣٨	٥٧,٥	
	لا	٣	٢,٥	٤	٣,٣	٧	٢,٩	
٥. يمكن إجراء مسحة عنق الرحم في أي وقت ما عدا وقت الحيض	نعم	١٧	٣١,١	٤٧	٣٩,٢	٨٥	٣٥,٤	٢,٩٣٩
	لا أعرف	٩٧	٦٥,٨	٦٧	٥٥,٨	١٤٦	٦٠,٨	
	لا	٦	٢,٥	٦	٥,٠	٩	٣,٢	
٦. يجب تطعيم الإناث والذكور ضد فيروس الورم الحليمي البشري على حد سواء	نعم	٣٨	٣١,٧	٣٠	٢٥,٠	٦٨	٢٨,٣	٤,٥٦٦
	لا أعرف	٨٠	٦٦,٧	٨٢	٦٨,٣	١٦٢	٦٧,٥	
	لا	٢	١,٧	٨	٦,٧	١٠	٤,٢	
٧. يوجد تطعيم للوقاية من الإصابة بفيروس الورم الحليمي البشري	نعم	٣٤	٢٨,٣	٣٠	٢٥,٠	٦٤	٢٦,٧	٢,١٧٩
	لا أعرف	٨٢	٦٨,٣	٨١	٦٧,٥	١٦٣	٦٧,٩	
	لا	٤	٣,٣	٩	٧,٥	١٣	٥,٤	
٨. من الممكن أن يسبب التطعيم نفسه بعض حالات الإصابة بسرطان عنق الرحم	نعم	٢٨	٢٣,٣	٣٢	٢٦,٧	٦٠	٢٥,٠	١,٣٣٤
	لا أعرف	٨٢	٦٨,٣	٧٤	٦١,٧	١٥٦	٦٥,٠	
	لا	١٠	٨,٣	١٤	١١,٧	٢٤	١٠,٠	
٩. يمكن إجراء مسحة عنق الرحم ابتداء من سن ٢٠ حتى ٦٠ عام.	نعم	٢٥	٢٠,٨	٣١	٢٥,٨	٥٦	٢٣,٣	١,٠٦٣
	لا أعرف	٩٢	٧٦,٧	٨٥	٧٠,٨	١٧٧	٧٣,٨	
	لا	٣	٢,٥	٤	٣,٣	٧	٢,٩	
١٠. تعتبر مسحة عنق الرحم من الإجراءات الطبية المؤلمة	نعم	٢٧	٢٢,٥	٢٣	١٩,٢	٥٠	٢٠,٨	١,٦٨٨
	لا أعرف	٨٣	٦٩,٢	٩١	٧٥,٨	١٧٤	٧٢,٥	
	لا	١٠	٨,٣	٦	٥,٠	١٦	٦,٧	
١١. يجب إجراء مسحة عنق الرحم كل عام بعد	نعم	٤١	١٤,٢	٣٠	٢٥,٠	٤٧	١٩,٦	٥,٦٣٤

استجابات المبحوثات / العبارات	استجابات المبحوثات	الطالبات (١٢٠)		الأمهات (١٢٠)		الإجمالي (٢٤٠)		مربع كاي
		ن	%	ن	%	ن	%	
سن العشرين.	لا أعرف	٧٧	٨٠,٨	٨١	٦٧,٥	١٧٨	٧٤,٢	
	لا	٦	٥,٠	٩	٧,٥	١٥	٦,٣	
١٢.أعرف أماكن التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري	نعم	٢٢	١٨,٣	٢٥	٢٠,٨	٤٧	١٩,٦	٠,٩٤٨
	لا أعرف	٦٩	٥٧,٥	٧٢	٦٠,٠	١٤١	٥٨,٥	
	لا	٢٩	٢٤,٢	٢٣	١٩,٢	٥٢	٢١,٧	
١٣.السن المناسب لتطعيم الإناث ضد فيروس الورم الحليمي البشري هو ١٣-٢٦ سنة	نعم	١٧	١٤,٢	٢١	١٧,٥	٣٨	١٨,٨	٠,٨٤٢
	لا أعرف	٩٧	٨٠,٨	٩٥	٧٩,٢	١٩٢	٨٠,٠	
	لا	٦	٥,٠	٤	٣,٣	١٠	٤,٢	

* قيمة معنوية عند مستوى احتمالي ٠.٠٥ ** قيمة معنوية عند مستوى احتمالي ٠.٠١

درجات الحرية = ٢ لكل عبارة

العبارات مرتبة من الأعلى إلى الأقل وفقاً للنسب المئوية الإجمالية للإجابات الصحيحة

اتجاهات المبحوثات نحو اكتساب معارف متعلقة بمرضي سرطان الثدي وسرطان عنق الرحم:

وفيما يتعلق باتجاهات المبحوثات نحو اكتساب معارف متعلقة بمرضي سرطان الثدي وسرطان عنق الرحم تشير النتائج الواردة بجدول (١٠) أن ٦٧,٩% من المبحوثات وافقن على عبارة " أفضل أن أشارك أمي / ابنتي مشاهدة البرامج التليفزيونية المتعلقة بالعناية الصحية" تلا ذلك الموافقة على عبارة " لا أخجل من إطلاع أمي/ ابنتي على ما هو جديد عن صحة المرأة" بنسبة ٥٣,٨% ثم الموافقة على عبارة "أحب أن أتشارك أنا وأمي /ابنتي الاهتمام بالموضوعات الصحية المتعلقة بالمرأة" بنسبة ٤٧,٥% من إجمالي المبحوثات، بينما رفضت ٤٦,٠% من إجمالي المبحوثات عبارة "أتجنب الحديث مع أمي/ابنتي عن موضوع العناية بصحة الثدي لأنه موضوع مخجل" دون ظهور فروق معنوية بين التوزيعين لجميع العبارات السابقة.

بينما ظهرت فروق معنوية بين التوزيعين عند مستوى احتمالي ٠,٠٥ عند الإجابة على عبارة "أفضل أن أتحدث مع أمي / ابنتي عما يقلقني من موضوعات تتعلق بصحتي كامرأة" وذلك لصالح الأمهات حيث كانت آراء ٨٦,٧% ما بين (أوافق بنسبة ٤٦,٧%، ومحايد بنسبة ٤٠,٠%) مقابل ٧٤,٢% ما بين (٤٥,٠% أوافق، و ٢٩,٢% محايد)، وكانت الفروق لصالح الطالبات في عبارة "لا أشعر بالقلق عند الحديث عن موضوعات الأورام السرطانية النسائية" حيث أفادت بها ٨٠,٨% ما بين (٤٥,٠% أوافق، و٣٥,٨% محايد) مقابل ٦٩,٧% ما بين (٤٦,٧% موافق، و٢٢,٥% محايد).

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة **Noe et al., (2018)** والتي هدفت إلى تحديد معوقات التواصل بين الأمهات وبناتهن في مناقشة الموضوعات المتعلقة بالصحة الإنجابية والجنسية والتي أجريت على ١١٢ أم وابنتها حيث أظهرت النتائج أن ٤١,٠% من الأمهات كانت لديهن اتجاهات إيجابية مقابل ٤٨,٢% من البنات،

وأظهرت نتائج نفس الدراسة أن ١٢,٥% من المبحوثات لا يخجلن من التواصل في أي موضوع يتعلق بصحة المرأة. وفي دراسة **Zakaria (2019)** حول التواصل بين الأمهات وبناتهن فيما يتعلق بالموضوعات الصحية والصحة الإنجابية والتي أجريت على ١١٧٤ من الطالبات في عمر المراهقة المتأخرة أظهرت النتائج أنهن يفضلن التواصل مع أمهاتهن بنسبة ٧٨,٠% في الموضوعات الصحية وخاصة الصحة الإنجابية، ثم التواصل مع الأخت الكبرى بنسبة ١٢,٠%، ثم زميلات الدراسة والأقارب بنسب ٨,٠%، و٢,٠% على التوالي. وفي دراسة **Mataraarachchi et al.,(2023)** والتي أجريت على التواصل بين الأمهات وبناتهن فيما يتعلق بموضوعات الصحة الإنجابية في سريلانكا، والتي تم فيها دراسة اتجاهات عينة من ٨١٠ من الشابات، حيث أظهرت النتائج أن ٦٧,١% من المبحوثات كانت اتجاهاتهن إيجابية نحو مناقشة الموضوعات الصحية مع أمهاتهن، ٧٨,٢% منهن يعتبرن أمهاتهن المرجع الرئيسي في الموضوعات المتعلقة بالصحة ولاسيما الصحة الإنجابية. وفي دراسة **Lin et al., (2024)** والتي أجريت ضمن مسح قومي أجري بمدينة شينزن بالصين على ١١٧٢٨ أم عن التواصل بينهن وبين بناتهن حول التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري HPV المسبب لسرطان عنق الرحم، أظهرت النتائج أن ٤٣,٠% من الأمهات وافقن على التحدث مع بناتهن حول سرطان عنق الرحم وأهمية التطعيم ضد الفيروس المسبب لهذا السرطان.

أما عن الاتجاهات نحو الحديث عن مرض السرطان وتأثير القلق والخوف جراء ذلك، فيشير كل من **Nelissen et al.,(2015)** **وهمت عطية (٢٠٢١)** و**Shen & Callejas (2023)** إلى أن الخوف من السرطان سلاح ذو حدين إذ أنه يعد محركاً ودافعاً في بعض الأحيان لبعض الأفراد لإجراء فحوص طبية للاطمئنان على صحتهم، ومن جهة أخرى فإن وفرة المعلومات عن مرض السرطان زادت من احتمالية تعرض الفرد لأحد هذه المعلومات، وما لم تكن تلك المعلومة صحيحة وكاملة فإنه من المحتمل أن يؤدي خوف الفرد من أن يكون مريضاً بالسرطان أن يحجم عن إجراء الفحوص، أو حتى يتجنب الحديث أو مناقشة أو الاستماع أو مشاهدة أي موضوع يتعلق بمرض السرطان ولاسيما في حالة وجود تاريخ عائلي لهذا المرض، وقد يصل الأمر إلى أن هذا الخوف من المرض قد يقلل من السمات الإيجابية لشخصية الفرد مثل الانبساطية والانفتاحية.

جدول (١٠): توزيع المبحوثات وفقاً لاتجاهاتهن نحو اكتساب معارف متعلقة بمرضي سرطان الثدي وسرطان عنق الرحم

استجابات المبحوثات / العبارات	استجابات المبحوثات	الطالبات (١٢٠)		الأمهات (١٢٠)		الإجمالي (٢٤٠)		مربع كاي
		ن	%	ن	%	ن	%	
١. أفضل أن أشارك أمي / ابنتي مشاهدة البرامج التليفزيونية المتعلقة بالعناية الصحية	أوافق	٨٠	٦٦,٧	٨٣	٦٩,٢	١٦٣	٦٧,٩	١,٦٢٧
	محايد	٢٨	٢٣,٣	٢١	١٧,٥	٤٩	٢٠,٤	
	أرفض	١٢	١٠,٠	١٦	١٣,٣	٢٨	١١,٧	
٢. لا أخجل من إطلاع أمي/ ابنتي على ما هو جديد عن صحة المرأة	أوافق	٦١	٥٠,٨	٦٨	٥٦,٧	١٢٦	٥٣,٨	٠,٩٤٨
	محايد	٣٦	٣٠,٠	٣٠	٢٥,٠	٦٦	٢٧,٥	

استجابات المبحوثات / العبارات	استجابات المبحوثات	الطالبات (١٢٠)		الأمهات (١٢٠)		الإجمالي (٢٤٠)		مربع كاي
		ن	%	ن	%	ن	%	
	أرفض	٢٣	١٩,٢	٢٢	١٨,٣	٤٥	١٨,٨	
٣. أحب أن أتشارك أنا وأمي / ابنتي الاهتمام بالموضوعات الصحية المتعلقة بصحة المرأة	أوافق	٥٨	٤٨,٣	٥٦	٤٦,٧	١١٤	٤٧,٥	٠,٤٨٢
	محايد	٤٤	٣٦,٧	٤٢	٣٥,٠	٨٦	٣٥,٨	
	أرفض	١٨	١٥,٠	٢٢	١٨,٣	٤٠	١٦,٧	
٤. أتجنب الحديث مع أمي / ابنتي عن موضوع العناية بصحة الثدي أو الرحم لأنه موضوع مخجل.	أوافق	٢٧	٢٢,٥	٢٥	٢١,٠	٥٢	٢١,٨	١,٢٩١
	محايد	٤٢	٣٥,٠	٣٥	٢٩,٤	٧٧	٣٢,٢	
	أرفض	٥١	٤٢,٥	٥٩	٤٩,٦	١١٠	٤٦,٠	
٥. أفضل أن أتحدث مع أمي / ابنتي عما يقلقني من موضوعات تتعلق بصحتي كامرأة	أوافق	٥٦	٤٦,٧	٥٤	٤٥,٠	١١٠	٤٥,٨	٦,٨٦٠ *
	محايد	٤٨	٤٠,٠	٣٥	٢٩,٢	٨٣	٣٤,٦	
	أرفض	١٦	١٣,٣	٣١	٢٥,٨	٤٧	١٩,٦	
٦. لا أبالغ بالقلق أو الخوف عند الحديث عن موضوعات الأورام السرطانية.	أوافق	٥٦	٤٦,٧	٥٤	٤٥,٠	١١٠	٤٥,٨	٦,٩٦٠ *
	محايد	٢٧	٢٢,٥	٤٣	٣٥,٨	٧٠	٢٩,٢	
	أرفض	٣٧	٣٠,٨	٢٣	١٩,٢	٦٠	٢٥,٠	
٧. أحب أن أتحدث مع أمي / ابنتي عن موضوعات وتجارب صديقاتي أو زميلاتي الصحية	أوافق	٥٩	٤٩,٢	٥١	٤٢,٥	١١٠	٤٥,٨	١,٣٢٩
	محايد	٣٠	٢٥,٠	٣٧	٣٠,٨	٦٧	٢٧,٩	
	أرفض	٣١	٢٥,٨	٣٢	٢٦,٧	٦٣	٢٦,٢	
٨. أخاف من أن أصطحب أمي/ ابنتي لإجراء الفحوص الدورية للاطمئنان على صحتها.	أوافق	٣٥	٢٩,٢	٣٤	٢٨,٣	٦٩	٢٨,٨	٠,١٦٢
	محايد	٣٢	٢٦,٧	٣٠	٢٥,٠	٦٢	٢٥,٨	
	أرفض	٥٣	٤٤,٢	٥٦	٤٦,٧	١٠٩	٤٥,٤	
٩. لا أشعر بالتشاؤم عند ذكر مرض السرطان.	أوافق	٥٥	٤٥,٨	٥١	٤٢,٥	١٠٦	٤٤,٠	١,٠٠٠
	محايد	٣١	٢٥,٨	٣٨	٣١,٧	٦٩	٢٨,٨	
	أرفض	٣٤	٢٨,٣	٣١	٢٥,٨	٦٥	٢٧,١	
١٠. لا أخجل من أن أتحدث مع أمي / ابنتي عن أهمية إجراء مسحة عنق الرحم.	أوافق	٤٨	٤٠,٠	٥٤	٤٥,٠	١٠٢	٤٢,٥	١,٦٠٠
	محايد	٥٤	٤٥,٠	٤٨	٤٠,٠	١٠٢	٤٢,٥	
	أرفض	١٨	١٥,٠	١٨	٤٥,٠	٣٦	١٥,٠	
١١. لا أشعر بالرعب والخوف أن تحدثني أمي / ابنتي عن موضوع الأورام.	أوافق	٤٦	٣٨,٣	٥١	٤٢,٥	٩٧	٤٠,٤	٢,٨٣٦
	محايد	٢٨	٢٣,٣	٣٥	٢٩,٢	٦٣	٢٦,٢	

استجابات المبحوثات / العبارات	استجابات المبحوثات	الطالبات (١٢٠)		الأمهات (١٢٠)		الإجمالي (٢٤٠)		مربع كاي
		ن	%	ن	%	ن	%	
	أرفض	٤٦	٣٨,٤	٣٤	٢٨,٣	٨٠	٣٣,٣	
١٢.لا أفضل مشاهدة برامج طبية تتناول موضوعات تتعلق بمرض السرطان.	أوافق	٤٧	٣٩,٢	٣٩	٣٢,٥	٨٦	٣٥,٨	١,٢٥٧
	محايد	٤٦	٣٨,٣	٥٣	٤٤,٢	٩٩	٤١,٢	
	أرفض	٢٧	٢٢,٥	٢٨	٢٣,٣	٥٥	٢٢,٩	
١٣.أحرص على اقتناء الكتب والمجلات الصحية وأدعو أفراد الأسرة لقراءتها.	أوافق	٢٤	٢٠,٠	٢٧	٢٢,٥	٥١	٢١,٢	٠,٣١٣
	محايد	٢٦	٢١,٧	٢٧	٢٢,٥	٥٣	٢٢,١	
	أرفض	٧٠	٨٥,٣	٦٦	٥٥,٠	١٣٦	٥٦,٧	
١٤.لا أخجل من الحديث مع أمي/ ابنتي عن أهمية إجراء الفحص الذاتي للثدي	أوافق	٢٢	١٨,٣	٢٦	٢١,٧	٤٨	٢٠	٢,٩٧٥
	محايد	٣٧	٣٠,٨	٢٨	٢٣,٣	٦٥	٢٧,١	
	أرفض	٦١	٥٠,٨	٦٦	٥٥,٠	١٢٧	٥٢,٩	

* قيمة معنوية عند مستوى احتمالي ٠.٠٥ ** قيمة معنوية عند مستوى احتمالي ٠.٠١

درجات الحرية = ٢ لكل عبارة

العبارات مرتبة من الأعلى إلى الأقل وفقاً للنسب المئوية الإجمالية للاتجاهات الإيجابية (مع مراعاة العبارات ذات الصياغة السلبية)

رابعاً النتائج في ضوء الفروض البحثية:

الفرض الأول

ينص الفرض الأول على لا توجد فروق ذات دلالة معنوية إحصائياً بين توزيعي المبحوثات (الطالبات – الأمهات) فيما يتعلق بمستوى معارفهن واتجاهاتهن ومجمل وعيهن بمرضي سرطان الثدي وسرطان عنق الرحم.

يتضح من النتائج الواردة بجدول (١١) أن ٨٢,٩% من إجمالي المبحوثات حققن مستوً مرتفع من المعارف المتعلقة بعوامل خطورة حدوث الأمراض السرطانية بوجه عام، فيما أظهرت الطالبات تميزاً في كل من مستوى المعارف المتعلق بعوامل خطورة سرطان الثدي إذ بلغت ٤٠,٠% منهن مستوً مرتفعاً مقابل ٢٧,٥% من الأمهات، وحققن أيضاً تميزاً في مستوى معارفهن المتعلق بطرق الاكتشاف المبكر والوقاية من سرطان الثدي، حيث بلغت ٨٠,٨% منهن مستوً مرتفعاً مقابل ٦٤,٢% من الأمهات مما أظهر فروقاً شديدة المعنوية بين التوزيعين عند مستوى احتمالي ٠,٠١ لكلا المتغيرين. بينما حققت ٨٤,٢% من إجمالي المبحوثات مستوً مرتفعاً من المعارف المتعلقة بطرق الاكتشاف المبكر والوقاية من سرطان الثدي دون ظهور فروق معنوية بين التوزيعين. أما فيما يتعلق بمستوى معارف المبحوثات حول عوامل الخطر وعلامات سرطان عنق الرحم فقد تميزت الطالبات عن الأمهات إذ كانت نسبة من وقعن في فئات المستوى المرتفع والمتوسط ٤٥,٨%، و٥٤,٢% ولم تقع أي منهن في فئات المستوى المنخفض مقارنةً بنسب ٤٢,٥%، و٥٠,٨%، و٦,٧% على التوالي للأمهات مما أظهر فروقاً معنوية عند مستوى احتمالي

٠,٠٥. وعن مستوى معارف المبحوثات بطرق الاكتشاف المبكر والوقاية من سرطان عنق الرحم فقد حققت ٧١,٣% من إجمالي المبحوثات مستوً متوسطاً من المعارف دون ظهور فروق معنوية بين التوزيعين.

وعن اتجاهات المبحوثات نحو اكتساب معارف تتعلق بمرضي سرطان الثدي وسرطان عنق الرحم، فقد أوضحت النتائج أن ثلاثة أرباع المبحوثات بنسبة ٧٥,٠% قد وقعن في الفئة المتوسطة، مع عدم ظهور فروق معنوية بين التوزيعين.

أما عن المستوى العام للمعارف فقد وقعت ٧٠,٨% من إجمالي المبحوثات في فئة المستوى المعرفي المرتفع دون ظهور فروق معنوية بين التوزيعين. وعن المستوى العام للوعي (الذي يضم مجموع الدرجات الدالة على المعارف والدرجة الدالة على الاتجاهات) فقد وقعت ٥٤,٦% من المبحوثات ضمن المستوى المرتفع من الوعي دون ظهور فروق معنوية بين التوزيعين.

وبناءً على ما سبق فإنه يمكن **قبول الفرض الأول لكل** من مستوى معارف المبحوثات المرتبط بعوامل خطورة حدوث الأمراض السرطانية بوجه عام، ومستوى معارف المبحوثات المرتبط بطرق الاكتشاف المبكر والوقاية من سرطان الثدي، ومستوى معارف المبحوثات المرتبط بطرق الاكتشاف المبكر والوقاية من سرطان عنق الرحم، ومستوى اتجاهات المبحوثات نحو اكتساب معارف متعلقة بمرضي سرطان الثدي وسرطان عنق الرحم، والمستوى العام لمعارف المبحوثات المرتبط بسرطان الثدي وسرطان عنق الرحم، والمستوى العام لمعارف لوعي المبحوثات المرتبط بسرطان الثدي وسرطان عنق الرحم حيث لم تظهر فروقاً معنوية إحصائياً بين توزيعي المبحوثات وفقاً للمستويات المذكورة. **ويرفض الفرض الأول لكل من** مستوى معارف المبحوثات المرتبط بعوامل خطورة حدوث سرطان الثدي، ومستوى معارف المبحوثات المرتبط بأعراض وعلامات سرطان الثدي، ومستوى معارف المبحوثات المرتبط بعوامل الخطر وعلامات سرطان عنق الرحم حيث أظهرت النتائج وجود فروق معنوية بين توزيعي المبحوثات وفقاً للمستويات المذكورة.

وتختلف نتائج هذه الدراسة مع نتائج **Odhiambo and Hunter(2023)** حيث كان المستوى العام لمعارف المبحوثين عن سرطان الثدي بدراسته في المستوى المتوسط بنسبة ٦٩,٠%، ونحو ربع المبحوثين ٢٤,٠% في المستوى المرتفع، وكذلك في دراسة **Almeshari et al.,(2023)** حيث كان إجمالي معارف المشاركات ضعيف بنسبة ٤٦,٢%، بينما كان متوسطاً فيما يتعلق بعوامل الخطر والعلامات والأعراض بنسب ٥٧,٦%، و٥٢,٠% على التوالي، وكان ضعيفاً لكل من الوعي بالفحص الذاتي للثدي والفحص بالماموجرام بنسب ٣٦,٣%، و٣٨,٩% على التوالي، وفي دراسة **Khonji et.al (2024)** والتي أجريت على ٣٧٥ طالبة جامعية من البحرين بهدف التعرف على معارفهن واتجاهاتهن وممارساتهن عن الفحص الذاتي للثدي والتي أوضحت النتائج أن مستوى معارف واتجاهات الطالبات المبحوثات (الجيدة) كانت بنسب ٣٠,٤%، و٢٨,٥% على التوالي وذلك فيما يتعلق بموضوع الفحص الذاتي للثدي.

وقد كان المستوى العام لمعارف الطلاب الجامعيين عن سرطان عنق الرحم منخفض إلى متوسط في دراسة **Tan et al.,(2010)** بنسب ٥٤,٤%، و٣٧,٢% على التوالي. وفي دراسة **Rocha et al.,(2024)** والذي

أجري على ٦١٨ طالبة بمرحلة البكالوريوس بالبرتغال عن معارفهن واتجاهاتهن نحو فحوصات سرطان عنق الرحم أظهرت نتائج الدراسة ضعفاً في المستوى العام لمعارفهن المتعلقة بفحوصات سرطان عنق الرحم بنسبة ٨٦,٢% من المبحوثات، وكذلك اتجاهات سلبية نحو إجراء الفحوصات لدى ٦٧,٣% منهن. وفي دراسة **Genedy. et al.,(2023)** والتي أجريت على الموظفات أظهرت النتائج أن معارفهن كانت صحيحة فيما يتعلق بمفهوم سرطان الثدي وعوامل الخطورة، وأعراض سرطان الثدي، وطرق الكشف عن سرطان الثدي بنسب ٤٥,٣%، و ٤٤,٣%، و٧٧,٣% على التوالي. وفي دراسة **Khalifa et al.,(2023)** أوضحت النتائج أن مستويات معارف السيدات كانت قبل تطبيق البرنامج التعليمي عن سرطان عنق الرحم ما بين المتوسط إلى الجيد بنسب ٤٠,٠%، و٣٩,٠% على التوالي، وكانت اتجاهات ٦٢,٠% إيجابية نحو إجراء فحوص طبية للكشف عن المرض.

جدول (١١): توزيع المبحوثات وفقاً لمستويات (المعارف والاتجاهات والوعي) المتعلق بمرضي سرطان الثدي وسرطان عنق الرحم

المستويات	الطالبات		الأمهات		الاجمالي		مربع كاي
	العدد ن=١٢٠	%	العدد ن=١٢٠	%	العدد ن=٢٤٠	%	
مستوى معارف المبحوثات المرتبط بعوامل خطورة حدوث الأمراض السرطانية بوجه عام							
مرتفع (٣١ – ٣٩)	١٠٤	٨٦,٧	٩٥	٧٩,٢	١٩٩	٨٢,٩	كا^{٢}=٣,٠٠٧
متوسط (٢٢–٣٠)	١٦	١٣,٣	٢٤	٢٠,٠	٤٠	١٦,٧	درجات الحرية=٢
منخفض (١٣–٢١)	٠	٠,٠	١	٠,٨	١	٠,٤	
مستوى معارف المبحوثات المرتبط بعوامل خطورة حدوث سرطان الثدي							
مرتفع (٣٦ – ٤٥)	٤٨	٤٠,٠	٣٣	٢٧,٥	٨١	٣٣,٨	كا^{٢}=٩,٣٠٧**
متوسط (٢٥–٣٥)	٧٢	٦٠,٠	٨١	٦٧,٥	١٥٣	٦٣,٧	درجات الحرية=٢
منخفض (١٥–٢٤)	٠	٠,٠	٦	٥,٠	٦	٢,٥	
مستوى معارف المبحوثات المرتبط بأعراض وعلامات سرطان الثدي							
مرتفع (٢٢–٢٧)	٩٧	٨٠,٨	٧٧	٦٤,٢	١٧٤	٧٢,٥	كا^{٢}=٨,٣٥٩**
متوسط (١٥–٢١)	٢٣	١٩,٢	٤٣	٣٥,٨	٦٦	٢٧,٥	درجات الحرية=١
مستوى معارف المبحوثات المرتبط بطرق الاكتشاف المبكر والوقاية من سرطان الثدي							
مرتفع (٣٦–٤٥)	١٠٣	٨٥,٨	٩٩	٨٢,٥	٢٠٢	٨٤,٢	كا^{٢}=٠,٥٠٠
متوسط (٢٥–٣٥)	١٧	١٤,٢	٣٨	١٧,٥	٣٨	١٥,٨	درجات الحرية=١
مستوى معارف المبحوثات المرتبط بعوامل الخطر وعلامات سرطان عنق الرحم							
مرتفع (١٧–٢١)	٥٥	٤٥,٨	٥١	٤٢,٥	١٠٦	٤٤,٢	كا^{٢}=٨,٢٧٨*
متوسط (١٢–١٦)	٦٥	٥٤,٢	٦١	٥٠,٨	١٢٦	٥٢,٥	درجات الحرية=٢
منخفض (٧–١١)	٠	٠,٠	٨	٦,٧	٨	٨	
مستوى معارف المبحوثات المرتبط بطرق الاكتشاف المبكر والوقاية من سرطان عنق الرحم							
مرتفع (٣١–٣٩)	٢٩	٢٤,٢	٣٩	٣٢,٥	٦٨	٢٨,٣	كا^{٢}=٣,١٧٨
متوسط (٢٢–٣٠)	٩١	٧٥,٨	٨٠	٦٦,٧	١٧١	٧١,٣	درجات الحرية=٢

المستويات	الطالبات		الأمهات		الاجمالي		مربع كاي
	العدد ن=١٢٠	%	العدد ن=١٢٠	%	العدد ن=٢٤٠	%	
منخفض (١٣-٢١)	٠	٠,٠	١	٠,٨	١	٠,٤	
المستوى العام لمعارف المبحوثات المرتبط بسرطان الثدي وسرطان عنق الرحم							
مرتفع (١٦٩-٢١٩)	٨٨	٧٣,٣	٨٢	٦٨,٣	١٧٠	٧٠,٨	كا^{٢}=٠,٧٢٩
متوسط (١٢٠-١٦٨)	٣٢	٢٦,٧	٣٨	٣١,٧	٧٠	٢٩,٢	درجات الحرية=١
مستوى اتجاهات المبحوثات نحو اكتساب معارف متعلقة بمرضي سرطان الثدي وسرطان عنق الرحم							
مرتفع (٣٤-٤٢)	١٥	١٢,٥	١٣	١٠,٨	٢٨	١١,٧	كا^{٢}=٠,٨٤٣
متوسط (٢٣-٣٠)	٨٧	٧٢,٥	٩٣	٧٧,٥	١٨٠	٧٥,٠	درجات الحرية=٢
منخفض (١٤-٢٢)	١٨	١٥,٠	١٤	١١,٧	٣٢	١٣,٣	
المستوى العام لوعي المبحوثات المرتبط بسرطان الثدي وسرطان عنق الرحم							
مرتفع (٢٠٢-٢٥٨)	٧١	٥٩,٢	٦٠	٥٠,٠	١٣١	٥٤,٦	كا^{٢}=٢,٠٣٤
متوسط (١٤٣-٢٠١)	٤٩	٤٠,٨	٦٠	٥٠,٠	١٠٩	٤٥,٤	درجات الحرية=١
* معنوي عند مستوى احتمالي ٠,٠٥ ** معنوي عند مستوى احتمالي ٠,٠١							

الفرض الثاني

لا توجد فروق ذات دلالة معنوية إحصائياً بين متوسطي درجات المبحوثات (الطالبات – الأمهات) فيما يتعلق بمعارفهن واتجاهاتهن ووعيهن بمرضي سرطان الثدي وسرطان عنق الرحم.

تشير النتائج الواردة بجدول (١٢) أنه بمقارنة متوسطات درجات معارف المبحوثات في محاور المقياس باستخدام اختبار T، اتضح أن متوسطات معارف الطالبات قد تفوقت على متوسطات معارف الأمهات بدرجة شديدة المعنوية إحصائياً (عند مستوى احتمالي ٠,٠١) وفقا لاختبار T لكل من متوسطات معارف المبحوثات المرتبطة بعوامل خطورة حدوث سرطان الثدي، ومتوسطات معارف المبحوثات المرتبطة بأعراض وعلامات سرطان الثدي استناداً لقيم اختبار T حيث بلغت ٢,٧٦٢، و٢,٥٨٥ لكل منهما على التوالي، أما بالنسبة لاتجاهات المبحوثات نحو اكتساب معارف نحو مرضي سرطان الثدي وسرطان عنق الرحم فلم تظهر فروقاً معنوية بين متوسطي الدرجات، بينما تفوقت متوسطات الطالبات على الأمهات بدرجة معنوية إحصائياً (عند مستوى احتمالي ٠,٠٥) بالنسبة لإجمالي درجات المعارف، وذلك استناداً إلى قيمة اختبار T التي بلغت ٢,١٣٧، ولم تظهر فروق بين متوسطي إجمالي درجات وعي المبحوثات.

وبناءً على ما سبق فإنه يمكن قبول الفرض الثاني لجميع المتغيرات المدرجة باختبار T فيما عدا معارف المبحوثات المرتبطة بعوامل خطورة حدوث سرطان الثدي، ومعارف المبحوثات المرتبطة بأعراض وعلامات سرطان الثدي، إجمالي درجات معارف المبحوثات المتعلقة بسرطان الثدي وسرطان عنق الرحم حيث أظهرت النتائج البحثية وجود فروق معنوية إحصائياً بين متوسطي درجات المبحوثات في تلك المتغيرات وبالتالي يمكن قبول الفرض البحثي لتلك المتغيرات فقط.

وتتفق نتائج جدول (١٢) مع النتائج الواردة بجدول (١١) فيما يتعلق بوجود فروق معنوية بين متوسطات درجات معارف الطالبات وأمهاتهن ومستويات معارفهن لكل من محوري المعارف المرتبطة بعوامل خطورة سرطان الثدي، وأعراض وعلامات سرطان الثدي، الأمر الذي يشير إلى وجود فجوة معرفية بين الطالبات وأمهاتهن في هذين المحوريين، إذ كانت الفروق المعنوية لصالح الطالبات في كلا المحورين بكلا الجدولين.

جدول (١٢): توزيع المبحوثات وفقاً لنتائج اختبار T

محاور المقياس	المبحوثات	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة T
معارف المبحوثات المرتبطة بعوامل خطورة حدوث الأمراض السرطانية بوجه عام	الطالبات	١٢٠	٣٤,٤	٣,٧	١,٨١٤
	الأمهات	١٢٠	٣٣,٥	٤,١	
معارف المبحوثات المرتبطة بعوامل خطورة حدوث سرطان الثدي	الطالبات	١٢٠	٣٤,٨	٥,٤	٢,٧٦٢ **
	الأمهات	١٢٠	٣٢,٨	٥,٤	
معارف المبحوثات المرتبطة بأعراض وعلامات سرطان الثدي	الطالبات	١٢٠	٢٤,٠	٢,٨	٢,٥٨٥ **
	الأمهات	١٢٠	٢٣,٠	٣,١	
معارف المبحوثات المرتبطة بطرق الاكتشاف المبكر والوقاية من سرطان الثدي	الطالبات	١٢٠	٣٩,٩	٣,٧	١,١٠٢
	الأمهات	١٢٠	٣٩,٣	٤,٣	
معارف المبحوثات المرتبطة بعوامل الخطر وعلامات سرطان عنق الرحم	الطالبات	١٢٠	١٦,٥	٢,٦	١,١٨٣
	الأمهات	١٢٠	١٦,١	٢,٨	
معارف المبحوثات المرتبطة بطرق الاكتشاف المبكر والوقاية من سرطان عنق الرحم	الطالبات	١٢٠	٢٩,٠	٣,٤	٠,٧٨٦-
	الأمهات	١٢٠	٢٩,٤	٣,٩	
إجمالي درجات معارف المبحوثات المتعلقة بسرطان الثدي وسرطان عنق الرحم	الطالبات	١٢٠	١٧٨,٧	١٥,٣	٢,١٣٧ *
	الأمهات	١٢٠	١٧٤,٢	١٧,١	
اتجاهات المبحوثات نحو اكتساب معارف تتعلق بسرطان الثدي وسرطان عنق الرحم	الطالبات	١٢٠	٢٧,٦	٤,٧	٠,٣٩٥-
	الأمهات	١٢٠	٢٧,٩	٥,٣	
إجمالي درجات الوعي المتعلقة بسرطان الثدي وسرطان عنق الرحم	الطالبات	١٢٠	٢٠٦,٤	١٧,٠	١,٧٨٦
	الأمهات	١٢٠	٢٠٢,٢	١٩,٦	
** معنوي عند متوسطات احتمالي ٠,٠١			* معنوي عند متوسطات احتمالي ٠,٠٥		

الفرض الثالث

لا توجد علاقة ارتباطية معنوية إحصائياً بين بعض المتغيرات المستقلة موضع الدراسة (المتمثلة في متغيرات المستوى الاجتماعي الاقتصادي، ومجموع درجات محاور مقياس المعارف) وبين مجموع درجات محاور مقياس المعارف، وإجمالي درجات كل من المعارف والاتجاهات والوعي كمتغيرات تابعة.

بدراسة العلاقات الارتباطية بين مجموعة من المتغيرات المستقلة والمتغيرات التابعة توضح النتائج الواردة بجدول (١٣) أن المتغيرات المستقلة المتمثلة في (عمر الأمهات، المستوى التعليمي للأم، عدد مصادر المعلومات فيما

يتعلق بسرطان الثدي، عدد مصادر المعلومات فيما يتعلق بسرطان عنق الرحم) هي المتغيرات **التي تبين معنوية العلاقة** بينها وبين معظم المتغيرات التابعة المدروسة وذلك على النحو التالي:

- تبين وجود علاقة ارتباطية موجبة معنوية إحصائياً بين عمر الأمهات كمتغير مستقل وبين كل من المتغيرات التابعة الممثلة في (مجموع درجات عوامل الخطورة المرتبطة بحدوث الأورام السرطانية بوجه عام – مجموع درجات عوامل الخطورة المرتبطة بحدوث سرطان الثدي– إجمالي درجات المعارف – إجمالي درجات الوعي) عند مستوى احتمالي ٠,٠٥ وبين (مجموع درجات المعارف عن إجراء الفحوصات لاكتشاف المرض) عند مستوى احتمالي ٠,٠١، مما يعني أنه كلما زاد عمر الأمهات كمتغير مستقل تزيد معه درجة المتغيرات التابعة السابقة.
- تبين وجود علاقة موجبة معنوية إحصائياً بين المستوى التعليمي للأم كمتغير مستقل وبين كل من (مجموع درجات عوامل الخطورة المرتبطة بحدوث الأورام السرطانية بوجه عام عند مستوى احتمالي ٠,٠١، و كل من – مجموع درجات المعارف عن إجراء الفحوصات لاكتشاف المرض – إجمالي درجات المعارف – إجمالي درجات الوعي عند مستوى احتمالي ٠,٠٥) كمتغيرات تابعة، مما يعني أنه كلما زاد المستوى التعليمي للأم كمتغير مستقل تزيد معه درجة المتغيرات التابعة السابقة.
- تبين وجود علاقة موجبة معنوية إحصائياً بين عدد مصادر المعلومات فيما يتعلق بسرطان الثدي كمتغير مستقل وبين كل من (مجموع درجات عوامل الخطورة المرتبطة بحدوث الأورام السرطانية بوجه عام – مجموع درجات عوامل الخطورة المرتبطة بحدوث سرطان الثدي – مجموع درجات المعارف حول أعراض وعلامات سرطان الثدي – مجموع درجات المعارف عن إجراء الفحوصات لاكتشاف المرض – إجمالي درجات الاتجاهات – إجمالي درجات الوعي عند مستوى احتمالي ٠,٠١) وكل من (مجموع درجات المعارف عن أعراض وعلامات سرطان عنق الرحم– إجمالي درجات الاتجاهات عند مستوى احتمالي ٠,٠٥) كمتغيرات تابعة، مما يعني أنه كلما زاد عدد مصادر المعلومات فيما يتعلق بسرطان الثدي كمتغير مستقل تزيد معه درجة المتغيرات التابعة السابقة.
- تبين وجود علاقة موجبة شديدة المعنوية إحصائياً بين عدد مصادر المعلومات فيما يتعلق بسرطان عنق الرحم كمتغير مستقل وبين جميع المتغيرات التابعة عند مستوى احتمالي ٠,٠١، مما يعني أنه كلما زاد عدد مصادر المعلومات فيما يتعلق بسرطان عنق الرحم كمتغير مستقل تزيد معه درجة المتغيرات التابعة السابقة.
- يتضح من النتائج الواردة بجدول (١٤) وجود علاقة ارتباطية موجبة معنوية (عند مستوى احتمالي ٠,٠٥) إلى شديدة المعنوية (عند مستوى احتمالي ٠,٠١) بين جميع محاور مقياس المعارف كمتغيرات مستقلة وبين إجمالي درجات مقياس الاتجاهات وبين إجمالي درجات مقياس الوعي كمتغيرات تابعة.

بناءً على ما سبق فإنه يمكن رفض الفرض الثالث جزئياً حيث أنه تبين وجود علاقات ارتباطية بين عمر الأمهات، والمستوى التعليمي للأم، وعدد مصادر المعلومات فيما يتعلق بكل من سرطان الثدي وعنق الرحم

كمتغيرات مستقلة وبين المتغيرات التابعة، وكذلك وجود علاقة ارتباطية بين جميع محاور مقياس المعارف كمتغيرات مستقلة وبين إجمالي درجات مقياس الاتجاهات وبين إجمالي درجات مقياس الوعي كمتغيرات تابعة.

وتشير نتائج **Genedy et al., (2023)** إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين درجات معارف المبحوثات من السيدات المتعلقة بسرطان الثدي ومبادرات الكشف المبكر عن سرطان الثدي، وأثبتت دراسة **Khonji e.al (2024)** وجود علاقة ارتباطية موجبة بين إجمالي درجات معارف واتجاهات المبحوثات من طالبات الجامعة وبين تبنيهن للممارسات الصحية السليمة.

ويستنتج مما سبق أنه كلما زاد العمر (وما يرتبط به من تراكم للخبرات)، وزيادة درجة التعليم، وتعدد مصادر المعلومات، ودرجات المعارف تزداد معه قابلية الفرد لاتخاذ اتجاهات إيجابية وتبني سلوكيات وممارسات صحية سليمة سواء على الجانب الوقائي أو على جانب التدخل المبكر في حالة وجود المرض.

جدول (١٣): توزيع المبحوثات وفقاً لمعامل ارتباط بيرسون بين عمر الأمهات ومستواهن التعليمي وعدد مصادر المعلومات كمتغيرات مستقلة وبين مجاميع درجات المعارف والاتجاهات والوعي كمتغيرات تابعة

المتغيرات التابعة / المتغيرات المستقلة	العدد (ن)	مجموع درجات المعارف بعوامل الخطورة المرتبطة بحدوث الأورام السرطانية بوجه عام	مجموع درجات المعارف بعوامل الخطورة المرتبطة بحدوث سرطان الثدي	مجموع درجات المعارف حول أعراض وعلامات سرطان الثدي	مجموع درجات المعارف عن إجراء الفحوصات لاكتشاف المرض	مجموع درجات المعارف عن أعراض وعلامات سرطان عنق الرحم	مجموع درجات المعارف حول طرق الوقاية والاكتشاف المبكر لسرطان عنق الرحم	إجمالي درجات المعارف	إجمالي درجات الاتجاهات	إجمالي درجات الوعي
عمر الأمهات	١٢٠	*٠,١٨١	*٠,١٨٩	-٠,١٠٦	**٢٤٥,	٠٦٣,٠	١٣٧,٠	*١٨٨,	٠,١٢٢	*٠,١٩٧
المستوى التعليمي للأم	١٢٠	**٠,٢٨٢	٠,١٣٠	٠,٥٠٠	*٠,٢٣٣	٠,١٠٦	٠,٠٦٩	*٠,٢٠٢	٠,٠٢٣	*٠,١٨٣
إجمالي عدد مصادر المعلومات فيما يتعلق بسرطان الثدي	٢٤٠	**٠,٤٢٨	**٠,٤١١	**٠,٣٦٦	** ٠,٣٥٥	*٠,١٤٢	٠,١١٠	**٠,٤٤٧	*٠,١٣٦	**٠,٤٣٤
إجمالي عدد مصادر المعلومات فيما يتعلق بسرطان عنق الرحم	٢٤٠	**٠,٤٢٩	**٠,٣٩٨	**٠,٣٤٣	**٠,٤١٨	**٠,١٧٢	**٠,٢١٣	**٠,٤٨٢	**٠,١٩٨	**٠,٤٨٣

* معنوي عند مستوى احتمالي ٠,٠٥ ** معنوي عند مستوى احتمالي ٠,٠١

جدول (١٤): توزيع المبحوثات وفقاً لمعامل ارتباط بيرسون بين مجموع درجات كل محور بمقياس المعارف كمتغيرات مستقلة وبين إجمالي درجات لاتجاهات والوعي كمتغيرات تابعة

المتغيرات المستقلة / المتغيرات التابعة	إجمالي مقياس الاتجاهات	إجمالي مقياس الوعي
مجموع درجات المعارف بعوامل الخطورة المرتبطة بحدوث الأورام السرطانية بوجه عام	*٠,١٥٠	**٠,٧١٥
مجموع درجات المعارف بعوامل الخطورة المرتبطة بحدوث سرطان الثدي	*٠,١٥٦	**٠,٧٣٥
مجموع درجات المعارف حول أعراض وعلامات سرطان الثدي	**٠,٢١٢	**٠,٧٠٢

مجموع درجات المعارف عن إجراء الفحوصات لاكتشاف المرض	**٠,٢٨٨	**٠,٧١٦
مجموع درجات المعارف عن أعراض وعلامات سرطان عنق الرحم	**٠,٢٠٦	**٠,٦٣٦
مجموع درجات المعارف حول طرق الوقاية والاكتشاف المبكر لسرطان عنق الرحم	**٠,١٩٢	**٠,٥٧٩
إجمالي درجات مقياس المعارف	**٠,٢٧٧	**٠,٩٦٥
ن= ٢٤٠ * قيمة معنوية عند مستوى احتمالي ٠.٠٥ ** قيمة معنوية عند مستوى احتمالي ٠.٠١		

الاستنتاج

يستنتج مما سبق أن تنوع مصادر المعلومات الصحية من الأمور المفيدة حيث اختلفت تفضيلات المبحوثات نحو مصادر المعلومات، فوفقاً للعمر كانت الأمهات تفضل التليفزيون كمصدر للمعلومات بينما احتل الإنترنت مكان الصدارة بالنسبة للطالبات، علاوة على أن تعدد مصادر المعلومات الصحية أيضاً يعد مفيداً حيث يمكن التوثق وتأكيد المعلومات ولاسيما في الوفرة الشديدة للمعلومات بوسائل الإعلام ووسائل التواصل الاجتماعي.

كما يستنتج أنه خلاف التدخين كأحد أشهر عوامل الخطورة المؤدية إلى مرض السرطان، إلا أن المبحوثات قد تعرفن على عوامل خطورة أقل شهرة من التدخين ممثلة في الأغذية المقلية في زيوت معاد استخدامها، والتعرض لمتبقيات المبيدات في الأغذية، كما كن على دراية بعوامل الخطورة التي تهدد بسرطان الثدي وسرطان عنق الرحم مثل التعرض للإشعاع أو العدوى بفيروس الورم الحليمي البشري HPV، وكن أيضاً على دراية بأن وسائل منع الحمل الهرمونية ليست من عوامل الخطورة الكبيرة كما يشاع عنها إذا ما استخدمت تحت إشراف طبي.

ويستنتج أيضاً أن التواصل بين الأمهات وبناتهن يعد أمراً مهماً في نقل المعلومة الصحية السليمة، وأن الخوف والخجل يعدان من العوائق التي تحول دون طلب المعلومات الصحية أو البحث عنها أحياناً. وأن معارف واتجاهات المبحوثات تتأثر بعوامل مثل عمر الأم ومستواها التعليمي وتعدد مصادر المعلومات الصحية المتاحة.

التوصيات

بناءً على ما أظهرته الدراسة من نتائج تم التوصل إلى التوصيات التالية:

١- الاهتمام بتعدد مصادر المعلومات الصحية وتحديث تلك المعلومات باستمرار وتحديث أساليب تقديم المعلومات الصحية بشكل جذاب، ولاسيما في ضوء تعدد ووفرة مصادر المعلومات.

٢- استغلال وَلَع الشباب واهتمامهم المتزايد باستخدام وسائل التواصل الاجتماعي في توصيل معلومات صحية سليمة لهم من خلال تلك الوسائل.

٣- التوعية بعوامل الخطورة غير التقليدية وغير المعروفة التي يمكن أن تسبب السرطان.

٤- التوعية بعوامل الخطورة الكامنة في نمط الحياة غير الصحي مثل استهلاك الأطعمة السريعة المقلية في زيوت معاد استخدامها.

٥- التوعية بأهمية وكيفية إجراء الفحص الذاتي للثدي لاكتشاف أي تغيرات تستدعي إجراء فحوص طبية.

٦- التوعية بفحص الثدي بأشعة الماموجرام للسيدات الأكبر من ٤٠ عاماً.

٧- التوعية ضرورة التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري HPV.

٨- إجراء مسحة عنق الرحم كإجراء وقائي في حالة الشك في وجود أورام بالرحم.

٩- إجراء فحوصات طبية دورية.

المراجع

أولاً المراجع العربية

- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء (٢٠٢٤) : "مصر في أرقام" متاح على الموقع الالكتروني https://www.capmas.gov.eg/،
- بيان إبراهيم يعقوب (٢٠٢٠) : "دور شبكات التواصل الاجتماعي في توعية المرأة الأردنية بالكشف المبكر عن سرطان الثدي – الفيسبوك نموذجاً" – رسالة ماجستير – قسم الإذاعة والتليفزيون– كلية الإعلام – جامعة اليرموك.
- خلود ماهر محمود ومها شبانة الوحش (٢٠٢٣) : "التماس جمهور المرأة المصرية للمعلومات الصحية الواردة بمبادرة رئيس الجمهورية لكشف المبكر لسرطان الثدي وعلاقته بمستوى الوعي الصحي لديهن – المجلة المصرية لبحوث الرأي العام ٢٢ (٣): ٣٥٥-٣٨٤.
- ذوقان عبيدات، وعبد الرحمن عدس، وكايد عبد الحق (٢٠٢٠) :"البحث العلمي: مفهومه وأدواته وأساليبه" – الطبعة التاسعة – دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع – الأردن.
- عائشة سعيد حمد امتوبل (٢٠١٧) : " قياس الخوف من السرطان لدى عينة من طلبة جامعة بني غازي" – مجلة العلوم والدراسات الإنسانية – (٣٨) : ١-١٦،
- مدحت محمد أبو النصر (٢٠١٩): الشباب وصناعة المستقبل، القاهرة، المجموعة العربية للتدريب والنشر.
- همت مصطفى نصر عطية (٢٠٢١) : "الخوف من السرطان وعلاقته بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى عينة من طلبة الجامعات – دراسة تنبؤية" – مجلة كلية التربية جامعة طنطا – مجلد ٨٣ (٣) :١٧٥-١٩٩،

ثانياً المراجع الأجنبية

- Almeshari M. Alzamil Y. Alyahyawi A. Abanomy A. Althmali O. Al-Enezi MS. Awareness level. knowledge and attitude towards breast cancer among staff and students of Hail University. Saudi Arabia. PLoS ONE. 2023;18(3):e0282916,
- American cancer society (2023) : “Cancer Facts for Women” Available at: cancer.org.
- American College of Obstetricians and Gynaecologists (2023): “Hormonal Contraception and Risk of Breast Cancer” Available at https://www.acog.org.
- Anwar MM. Khalil DM. 2021Breast cancer knowledge. attitude and practice among medical and non-medical university students. J Public Health. 2021;29:871–8,
- Asgarlou. Z.. Tehrani. S.. Asghari. E.. Arzanlou. M.. Naghavi-Behzad. M.. Piri. R.. Gareh Sheyklo. S. and Moosavi. A.. (2016) : “Cervical Cancer Prevention Knowledge and Attitudes among Female University Students and Hospital Staff in Iran”. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. Vol 17. 4921- 4927,
- Bray. F.. Ferlay. J.. Soerjomataram. I.. Siegel. R.L.. Torre. L.A. and Jemal. A. (2021) 'Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries'. The Lancet. 21(3). pp. 573-593,
- Changizi. Maryam . Kaveh. Mohammad . Ahmadijouybari. Tuoraj and Hosseini.

M.S.:(2016)””The role of health education in cancer prevention: A systematic review”. International Journal of Pharmacy and Technology. 8. 24082-24099,

- Charalabopoulos. K.. Makris. G.. Charalabopoulos. A.. Golias. C.. & Athanasiou. K. (2011). Public knowledge. beliefs and practices in Greece about cancer etiology and prevention. Eastern Mediterranean Health Journal. 17(05). 392–397.
- Doumit. M. A. A.. Fares. S.. & Arevian. M. (2017): “Knowledge. practices. and attitudes of women towards breast cancer in Lebanon”. American Journal of Haematology/Oncology. 13(7). 21-28,
- Ganesan. K.. & Xu. B. (2020). Deep frying cooking oils promote the high risk of metastases in the breast-A critical review. Food and Chemical Toxicology. 144
- Genedy. A. S. E.. Osman. N. E.. & Khalil. D. E. (2023):” Females employees' knowledge. attitude. and perceived barriers regarding the Ministry of Health initiatives for early detection of breast cancer at Mansoura University”. Mansoura Nursing Journal. 10(1). 409-420.
- Gölbaşı Z. Yeşildağ B. & Altunbaş N. (2023). An investigation of the relationship between female university students’ breast cancer risk factors and their health beliefs about breast self-examination Afri Health Sci. 23(4). 256-265. https://dx.doi.org/10,4314/ahs.v23i4,28
- Goldman. S. (2011):”Choosing and using multiple information sources: Some new findings and emergent issues”. Learning and Instruction journal. 21. 238-242.
- Gore. J. S.. Frederick. H.. & Ramkissoon. M. (2018). Mother–daughter communication and health: A cross-cultural comparison. Health Care for Women International. 39(9). 994–1007.
- Habib F.. Salman S.. Safwat M.. Shalaby S. (2010) :” Awareness and Knowledge of Breast Cancer Among University Students in Al Madina Al Munawara Region”. Middle East Journal of Cancer 1(4):159-166,
- khalifa. A.. Hossien. Dr. Y.. Ibrahim. Dr. E.. & Taha. Dr. R. (2023). Effect of educational program on knowledge and attitudes towards cervical cancer screening among women of reproductive age. Minia Scientific Nursing Journal. 014(1). 2–12.
- Khonji. L. M.. Rashwan. Z. I.. Eweida. R. S.. Narayanan. G.. Darwish. E. M.. & Bayoumi. M. M. (2024). Assessment of university students’ knowledge. attitude and practice regarding breast self-examination in Bahrain: A call for action. The Open Public Health Journal. 17(1):1-9,
- Kose. D.. Erkorkmaz. U.. Cinar. N.. & Altinkaynak. S. (2014). Mothers’ knowledge and attitudes about HPV vaccination to prevent cervical cancers. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. 15(17). 7263–7266.
- Lin. Z.. Chen. S.. Su. L.. Chen. H.. Fang. Y.. Liang. X.. Chan. K. F.. Chen. J.. Luo. B.. Wu. C.. & Wang. Z. (2024). Exploring mother-daughter communication and social media influence on HPV vaccine refusal for daughters aged 9-17 years in a cross-sectional survey of 11,728 mothers in China. Human Vaccines & Immunotherapeutics. 20(1):1-13,
- Mataraarachchi. D.. Pathirana. T. E. A.. Buddhika. M. P. K.. & Vithana. P. V. S. C. (2023):”Mother-daughter communication of sexual and reproductive health (SRH) matters and associated factors among Sinhalese adolescent girls aged 14–19 years. in Sri Lanka”. BMC. 23. 461-471,
- National Cancer Institute. Egypt (2020) 'Cancer Incidence in Egypt'. Available at: http://www.cancerregistry.gov.eg,
- Odhiambo. C. and Hunter. S. (2023) "Breast Cancer Knowledge among Students at a State
- Comprehensive University." Teacher-Scholar: The Journal of the State Comprehensive

University: Vol. 12: Iss. 1. Article 1,1-22,
- Rocha. N. S.. Clara. B. M.. Luz. L. M.. & Martins. M. do. (2024). Knowledge. attitudes and practices of cervical cancer screening among female students enrolled in higher education institutions in Cabo Verde. Ecancermedicalscience. 18.
- Samah. A.A.. Ahmadian. M.. & Latiff. L.A. (2016). Insufficient knowledge of
- breast cancer risk factors among Malaysian female university students.
- Global Journal of Health Science. 8(1). 277-285,
- Nelissen. S.. Beullens. K.. Lemal. M.. & Van den Bulck. J. (2015) :" Fear of cancer is associated with cancer information seeking. scanning and avoiding: A cross-sectional study among cancer diagnosed and non-diagnosed individuals". Health Information and Libraries Journal.32(2),107–119.
- Shen. L.. & Acevedo Callejas. M. L. (2023):"Fear of cancer. its antecedents. correlates. and disease risk estimates". Communication and the Public. 8(4). 343–356.
- United Nations (2023): "Child and Youth Safety Online". Available at: https://www.un.org/en
- Usman. I. M.. Chama. S. N.. Aigbogun. E. O.. Kabanyoro. A.. Kasozi. K. I.. Usman. C. O.. Diaz. M. E.. Ndyamuhakyi. E.. Onongha. C.. Ochieng. J. J.. Kanee. R. B.. & Ssebuufu. R. (2022). Knowledge. Attitude. and Practice toward Cervical Cancer Screening among Female University Students in Ishaka Western Uganda. International Journal of Women's Health (15):611-620.
- Walz. L.. Mohamed. D.. Haibah. A.. Harle. N.. Al-Al. S.. Moussa. A. A.. Alawa. J.. Awale. M. A.. & Khoshnood. K. (2022). Knowledge. attitudes and practices concerning breast cancer. cervical cancer and screening among healthcare professionals and students in Mogadishu. Somalia: A cross-sectional study. cancer medical science. (16) 1-14
- WHO (2021) 'Cancer'. Available at: https://www.who.int
- WHO (2024a) : "Leadership roundtable event on women's health: addressing women's cancers in the Eastern Mediterranean" Available at www.who.int.
- WHO (2024a): "Accelerating action on cancer control can save lives". Available at: www.who.int,
- WHO (2024b) : "Breast cancer" Available at www.who.int.
- WHO (2024c) : "Cervical cancer" Available at www.who.int.
- Zakaria. M.. Xu. J.. Karim. F.. & Cheng. F. (2019). Reproductive health communication between mother and adolescent daughter in Bangladesh: A cross-sectional study. Reproductive Health. 16(1):1-12,

Open Access: المجلة مفتوحة الوصول، مما يعني أن جميع محتوياتها متاحة مجانًا دون أي رسوم للمستخدم أو مؤسسته. يُسمح للمستخدمين بقراءة النصوص الكاملة للمقالات، أو تنزيلها، أو نسخها، أو توزيعها، أو طباعتها، أو البحث فيها، أو ربطها، أو استخدامها لأي غرض قانوني آخر، دون طلب إذن مسبق من الناشر أو المؤلف. وهذا يتوافق مع تعريف BOAI للوصول المفتوح. ويمكن الوصول عبر زيارة الرابط التالي: https://jsezu.journals.ekb.eg/