السلوك الصحي الوقائي من سرطان الثدي لدى عينة من النساء

سامرة خنفار* &أ.د عبلة رواق**

* طالبة دكتوراه ، مخبر تحليل السيرورات الاجتماعية والمؤسساتية ، جامعة قسنطينة 2 عبد الحميد مهري.

** استاذ التعليم العالي، مخبر تحليل السيرورات الاجتماعية والمؤسساتية ، جامعة قسنطينة 2 عبد الحميد مهري.

تاريخ الإرسال	2018 /06/12	تاريخ القبول	2019/02/20

ملخص: هدف البحث الحالي إلى دراسة مستوى السلوك الصحي الوقائي من سرطان الثدي على عينة من النساء بمدينة قسنطينة وكذا الفروق في مستوى ممارسة السلوك الصحي حسب متغير وجود أو عدم وجود إصابة في العائلة، وقد قدر عدد افراد العينة ب74 امرأه بمختلف المستويات التعليمية، ولهذا الغرض تم تطبيق مقياس من إعداد الباحثة يضم 5 أبعاد أساسية لأنواع السلوك الصحي الوقائي من سرطان الثدي والبالغ عددها إجمالا 45 بند، وتم التأكد من ثبات وصدق الأداة باستعمال معامل ألفا كرونباخ والمقارنة الطرفية. ومن بين أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن مستوى ممارسة السلوك الصحي الوقائي مستوى منخفض، وأن بعد السلوك الغذائي أخذ الترتيب الأول من حيث الممارسة، كما بينت النتائج عدم وجود فروق بين أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير وجود أو عدم وجود اصابة بسرطان الثدي في العائلة.

الكلمات المفتاحية : المرض، السلوك الصحي، السلوك الصحي الوقائي، سرطان الثدي.

Abstract :

The aim of the present study is to identify the level of preventive healthy behaviour from breast cancer among a sample of women in Constantine city, as well as identify the differences in the level of practicing healthy behaviour according to the variable of presence or absence this disease in

the family, The sample was estimated about 74 women at different educational levels. For this purpose, the researcher used scale that was prepared, which includes 5 basic dimensions of the types of preventive healthy behaviour from breast cancer, with total of 45 items, and the reliability and validity of the tool was verified using the Alpha-Cronbach coefficient and the peripheral comparison. Among the most important findings of the study is that the level of practicing preventive healthy behaviour is Low, and that the food behaviour dimension took the first order in practice, also the results showed no differences between the study sample according to the variable of presence or absence of breast cancer in the family.
Keywords: The disease, the healthy behaviour, the preventive healthy behaviour, the breast cancer.

1- مقدمة- إشكالية:

لا يخفى على أحد مهما كان عمره أو جنسه أو جنسيته أو تعليمه أو ثقافته إدراك مدى خطورة مرض السرطان، وكذلك مدى الهلع والفزع والخوف الذي يصيب الناس لمجرد سماع اسم هذا المرض والذي يطلق عليه أحيانا اسم المرض الخبيث أو اللعين أو الموت البطيء (مفتاح محمد عبد العزيز،2010، ص 291).

والسرطان لا يزال يخيف رغم كل الحملات التحسيسية والإعلامية ورغم المشاريع التي يقوم بها بعضهم لتغيير النظرة حول السرطان، تغيير الخطاب، تغيير حتى وضع المريض والنظر إليه كفاعل ملتزم بعلاجه، وشريك حذر من فريق التكفل، التمثيلات الاجتماعية الثقافية الجماعية والفردية، والتوهم الغير واعي الذي يدعوه هذا المرض تبقى بشكل دائم مثمرة وتحمل عنف مفاجئ (P. Ben Soussan, 2009, pp 15,14).

ويشتمل السرطان على مجموعة من الأمراض والتي تصيب جميع أجراء الجسم، منها سرطان الثدي والذي يعتبر بحق هم مشترك لكل نساء العالم، وذلك يرجع لسببين رئيسين أولهما أنه من أكثر أمراض السرطان انتشارا بين النساء، ويعد السبب الرئيسي للوفيات من

السرطان عندهن، وثانيهما أهمية الثدي كعضو رئيسي لإحساس المرأة بالأنوثة إذ يطلق على هذا المرض الجرح الأنثوي.. حيث تشير أرقام منظمة الصحة العالمية إلى تسجيل 1.38 مليون إصابة جديدة بسرطان الثدي سنويا عبر مختلف دول العالم.

أما عن الوضع في الجزائر، فأكد البروفيسور محسن بوبنيدر، رئيس مصلحة أمراض الثدي بمركز بيار وماري كوري بالجزائر العاصمة، أنه يتم سنويا تسجيل قرابة 12 ألف حالة جديدة لسرطان الثدي مشيرا إلى أن توقعات الوضع الصحي تشير إلى ترقب حدوث ارتفاع في عدد الحالات الجديدة لسرطان الثدي المسجلة سنويا، والتي من المنتظر أن تبلغ 15 ألف حالة جديدة في غضون عام 2020

(15أكتوبر 2017 /http://www.elkhabar.com/press/article/127453/12).

وما كشفته العديد من الدراسات الحديثة حول أسباب انتشار الأمراض المزمنة والخطيرة ومنها سرطان الثدي هو ما يتعلق بالسلوك الصحي فقد لاحظت هذه الدراسات أن كثير من الأمراض يعود إلى أسباب سلوكية وتبني الفرد نمطا غير صحي في الحياة. وبهذا احتلت مسالة السلوك الصحي وتنميته أهمية متزايدة، ليس فيما يتعلق بالجوانب الجسدية فحسب وإنما بالجوانب النفسية أيضاً. وقد قاد الفهم المتزايد للعلاقة الكامنة بين السلوك والصحة إلى حدوث تحولات كبيرة في العقود الثلاثة الأخيرة من القرن العشرين في فهم الصحة وتنميتها، وإمكانية التأثير فيها على المستوى الفردي، وأصبحت الصحة مفهوماً ديناميكياً، يحتاج إلى جهد وبذل من قبل الأفراد في سبيل تحقيقها والحفاظ عليها.

حيث تنطلق فكرة الارتقاء بالصحة من فلسفة عامة مفادها أن الصحة الجيدة هي نتاج إنجاز شخصي تراكمي، فهي على المستوى الفردي تتضمن القيام بتطوير نظام عادات صحي في مرحلة مبكرة من العمر والمحافظة عليه في مرحلتي الرشد والشيخوخة، أما على المستوى الطبي، فهي تتضمن تعليم الناس كيفية الوصول إلى إتباع أسلوب حياة صحي، ومساعدة الفئات الأكثر عرضة لمخاطر صحية معينة، كي يسلكوا بطريقة تمكنهم من الانتباه لما يمكن أن يتعرضوا إليه من مخاطر (شيلي تايلور، 2008، ص 121).

وفي نفس المجال كشفت مترازو (Matrasso,1980) في تقرير علمي هام حول الصحة وآفاتها أن معظم المشكلات الصحية التي يواجهها الانسان المعاصر لها طبيعة سلوكية، وبالتالي إمكان أي شخص تفادي تلك المشكلات إذا غير من عاداته الصحية السيئة وأقدم على ممارسة سلوكات صحية سليمة (مفتاح محمد عبد العزيز، 2010، ص65).

فالسلوكات الصحية هي عبارة عن مجموعة من التصرفات التي تنخرط فيها بشكل قصدي لتحقيق حالة صحية جيدة، وللحفاظ عليها، بالإضافة إلى التصرفات التي من شأنها أن تضمن الوقاية من الأمراض ولذلك لم تعد التصرفات الإيجابية تشمل فقط أداء السلوكيات العكسية للتصرفات السلبية مثل التوقف عن التدخين أو تناول العقاقير، أو تقليل تناول الكحوليات أو تحسين النظام الغذائي أو ممارسة التمارين الرياضية بشكل منتظم، لكنها أيضا تشمل أداء السلوكات الوقائية مثل تقبل دعوات فحص الصحة أو ببساطة الإنخراط في السلوكيات الوقائية مثل تنظيف الأسنان وغسل اليدين (هناء احمد محمد شيوخ ، 2009، ص 24).

وقد أشارت مجموعة من الدراسات العربية والاجنبية والمحلية قمنا بحصرها الى أهمية ممارسة السلوك الصحي حيث ركزت بعض هذه الدراسات على أهمية السلوك الصحي الوقائي كدراسة (عمارة سامية، 2013)، و(واردل واخرون، 1997). بينما ركزت دراسة (زعطوط، 2005) و(فاطمة مساني 2009) على السلوك الصحي العلاجي. كما أشارت الدراسات إلى وجود سلوكات مدعمة للصحة كالتغذية والحمية وممارسة النشاط الرياضي ...الخ ، وسلوكات مهددة للصحة كالتدخين والكحول والسلوك الجنسي. وتجدر الاشارة إلى أن هناك من الدراسات التي تناولت السلوك الصحي عامة أشارت إلى سلوكات فحص الثدي وأهميته كدراسة (عمارة سامية 2013)، (شرفي محمد الصغير2014)، (سامر جميل رضوان، كونراد ريشكة، 2009)، وبالنسبة للدراسات التي ركزت على مرضى سرطان الثدي فقد بينت علاقة كل من نمط الحياة الرياضي والغذائي ووجود سرطان الثدي، وأن وجود مشكلات صحية يزيد من فرص الالتزام بسلوك الوقاية.

أما بخصوص الدراسات التي ركزت على السلوك الصحي المتعلق بسرطان الثدي فنلاحظ أن بعضها تناول عينة الطالبات الجامعيات كدراسة (ليديا بوراك وباربرا بوون، 2008)، دراسة (كندرا غيلفورد، 2011)، (سميرة محمد ابراهيم،2014)، بينما تناولت دراسة (مأرب يونس، بسام، 2013) عينة المعلمات، في حين ركزت كل من دراسة (بيداء عبد الكريم ،2016)، (سيجينلي،2006)، (هدى غازي حميد، 2013) على المترددات على مراكز الرعاية الصحية للكشف المبكر. وتناولت دراسة (نورمان وبرين،2005) النساء اللاتي يملكن تاريخا عائليا بالإصابة بسرطان الثدي. واهتمت دراسة كل من (تومسون واخرون،2011)، (ندى العلوان، وفاء العطار، نوار الملا، 2016)، على النساء المصابات وغير المصابات بسرطان الثدي.

إضافة الى دراسة (أدمز وسكوت، 2000) التي ركزت على علاقة السلوك الصحي بنموذج المعتقدات الصحية ودراسة (نورمان وبرين، 2005) التي تناولت دراسة سلوك الفحص الذاتي للثدي حيث ركزت دراسة (أدمز وسكوت، 2000) على السلوك الصحي العلاجي، تناولت دراسة (نورمان وبرين، 2005) السلوك الصحي الوقائي من خلال المنبئات النفسية الاجتماعية لممارسة هذا السلوك وتناولت فئة معرضة للخطر وهن ذوات التاريخ الاسري للإصابة بمرض سرطان الثدي.

ولأن هذه الأمراض تشكل عبئا كبيرا على الفرد والأسرة والمجتمع بسبب تكاليف العلاج والرعاية إضافة الى الوفاة المبكرة فقد سعت كثير من دول العالم ومنهم الجزائر إلى سن قوانين وتشريعات من الممكن أن تقلل من التعرض للمخاطر، إذ أن السياسة الوطنية وفي إطار نشاطها الصحي عبر إنجاز مراكز جهوية للتصوير الطبي (والتابعة للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية) تم تجهيزها بأحدث المعدات العصرية التي تسمح بالقيام بمختلف التشخيصات والكشف عن الأمراض بواسطة التصوير الإشعاعي، ومنها أربع مراكز أولى موزعة عبر ولايات جيجل، قسنطينة، الأغواط، مغنية (تلمسان). حيث يشرف الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء على عملية الكشف المبكر عن سرطان الثدي بالمجان على مستوى هذه المراكز كما يتكفل الصندوق بمصاريف تنقل النساء المعنيات.

ويشرف وكذلك على الحملات التحسيسية والإعلامية تتكفل بها خلية الإصغاء والمتابعة لضمان نجاح عملية التشخيص المبكر.

وقد تبين لنا من خلال إحصائيات تم الحصول عليها من مركز التصوير الطبي الاشعاعي لولاية قسنطينة أن عدد المستفيدين المدعوات بلغ 66878 منهم 27099 من ولاية قسنطينة و39779 الولايات التابعة (عنابة، باتنة بسكرة، الواد، قالمة، خنشلة، ميلة، أم البواقي، سوق أهراس، طارف، تبسة) ما بين 3 جانفي 2010 الى غاية 31 ديسمبر 2016. في حين أن عدد المستفيدات اللاتي تلقين الفحص 5198 بولاية قسنطينة أي نسبة 19,18% أما عدد القادمات من الولايات المجاورة والتابعة للمركز فقدر ب 1211 أي بنسبة 3.04 وبذلك يكون العدد الإجمالي للمستفيدات اللاتي تلقين الفحص 6409 أي أن نسبة إجابة الدعوة الكلية قدرت ب 9.58% وهذا ما يبرز الإقبال القليل لإجراء الفحص على الرغم من التكفل بالنقل وبمجانية الفحص. (المصدر: الاحصائيات الخاصة بعمليات الكشف المبكر لسرطان الثدي في مركز التصوير لولاية قسنطينة)

ونتيجة لما سبق عرضه من دراسات ونظرا لقلة الدراسات التي تناولت السلوكات الوقاية من سرطان الثدي والتركيز فقط على السلوك الخاص بالفحص الذاتي والفحص الاشعاعي خاصة في الدراسات الأجنبية وتركيز الدراسات العربية على المعارف المتعلقة بأسباب المرض والفحص الذاتي، وعدم وجود دراسات محلية تناولت سلوكات الوقاية من سرطان الثدي (في حدود علم الباحة). إضافة إلى المعطيات الإحصائية التي تظهر أن نسبة ممارسة الكشف المبكر ضئيلة رغم مجانية الفحص. تبرز أهمية تناول هذا الموضوع الذي يركز على البحث في مجمل الممارسات السلوكات الوقائية من سرطان الثدي والتي لم تتناولها الدراسات السابقة كسلوكات الوقاية الغذائية وكذا سلوكيات المتعلقة بالنشاط الرياضي الوقائي بالإضافة إلى الفحص الذاتي للثدي والفحص الطبي السريري، والفحص الاشعاعي وعليه نطرح.

الاشكال الرئيسي التالي:

- ما مستوى ممارسة السلوك الصحي الوقائي من سرطان الثدي لدى عينة من النساء؟

الاسئلة الجزئية:

- ما هو السلوك الصحي الوقائي من سرطان الثدي الأكثر ممارسة لدى أفراد عينة الدراسة ؟
- هل توجد فروق في مستوى ممارسة السلوك الصحي الوقائي من سرطان الثدي لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير وجود إصابة بسرطان الثدي في العائلة ؟

1-1 الفرضيات :

الفرضية العامة:

-مستوى ممارسة السلوك الصحي الوقائي من سرطان الثدي منخفض.

الفرضيات الجزئية:

- السلوك الاكثر ممارستا لدى افراد عينة الدراسة هو سلوك الفحص الذاتي للثدي.
- توجد فروق في مستوى ممارسة السلوك الصحي تعزى لمتغير وجود اصابة بسرطان الثدي في العائلة.

2-1 الأهداف: تتمثل أهداف الدراسة في:

- التعرف على مستوى ممارسة السلوكات الصحية الوقائية من سرطان الثدي.
- معرفة السلوكات الصحية الوقائية الأكثر ممارستا لدى عينة الدراسة.
- معرفة الفروق التي يحدثها وجود تاريخ أسري عائلي للمرض على ممارسة السلوك الصحي الوقائي من سرطان الثدي لدى عينة الدراسة.

3-1 الأهمية:

تنبع أهمية تناول هذا الموضوع في كونه من المواضيع الهامة في ميدان علم النفس العيادي والصحي والذي يركز على البحث في مجمل الممارسات السلوكية الوقائية من سرطان الثدي خصوصا وأننا نشاهد انتشارا كبيرا لمرض سرطان الثدي لدى المرأة. كما تكمن أهمية

الموضوع في إثراء البحث العلمي خاصة في ظل عدم وجود دراسات محلية تناولت هذا الموضوع (في حدود عم الباحثة) رغم ما يملكه من أهمية في الحقل الصحي. إذ تساهم نتائج البحث في تزويد المسؤولين بمعلومات تمكنهم من بناء برامج التوعية الصحية والوقائية الفاعلة.

4-1 المصطلحات الأساسية للدراسة :

1-4-1 المرض: هو فساد الصحة وعجز الجسد عن استعمال الدفاع التنظيمي ضد الاعتداءات الخارجية (صدمة، تسمم، عدوى)، وحل الصراعات النفسية (N. Sillamy, 2003, p163)

والمرض هو تغير عضوي أو وظيفي يُنظر إليه في تطوره وبأنه وحدة مرضية مستقلة، والتي تضم ثلاث أبعاد مختلفة متكاملة: حالة التغير العضوي، وحدة تصنيفية مرتبطة بمرض محدد، ووضعية ملموسة تصيب شخص ما.

وبالنسبة لعلم النفس الصحي فإن المرض هو حدث ضاغط يصيب الشخص على المستوى البيولوجي والمستوى النفسي والمستوى الاجتماعي على حد سواء، إذ يتم اختبار المرض على أنه زعزعة للشخص، ويفضل دراسة وأهمية العوامل النفسية والاجتماعية المتعلقة بجميع مراحل تطور المرض (G.N. Fischer, C. Tarquinio, 2006, pp135-136).

2-4-1 الصحة: غياب المرض أو العجز، مع توافر حالة متكاملة من التوازن الجسمي والنفسي والعقلي والاجتماعي، ويرى علماء النفس الصحي أن الصحة يمكن تحقيقها وليست مجرد غياب المرض (شيلي تايلور، 2008،ص88).

3-4-1 السرطان: يعرف السرطان بأنه مرض في الخلايا حيث تكون لديه آلية التكاثر الفوضوي المتواصل للخلايا والغير منضبط وهو مصطلح يغطي مجموعة واسعة من الأمراض (Larousse médical, 2000, p160).

4-4-1 سرطان الثدي: هو عبارة عن ورم يتشكل في الثدي ويتكون من خلايا تنمو وتتكاثر بشكل غير منتظم وعشوائي، تغزو هذه الكتلة الورمية محيطها وتستطيع الانتقال إلى الدم

أو السائل اللمفاوي وعبرهما إلى أماكن متعددة في الجسم وتسبب ما نسميه انتشارا (آسيا موساي، ب ت، ص5).

1-4-5 السلوكات الصحية: تشير السلوكات الصحية إلى تلك السلوكات التي يؤديها الأفراد بهدف تعزيز وضعهم الصحي والحفاظ على صحتهم (شيلي تايلور، 2008، ص 124).

حيث أن السلوك صحي يخفض من خطورة حدوث المرض، عكس سلوكات الخطر التي تكون ممرضة وتنمي إحتمال حدوث المرض (A. Bonnaud-Antignac, 2007,p9).

فالسلوكات الصحية: هي مجموعة من التصرفات التي ننخرط فيها بشكل قصدي لتحقيق الصحة الجيدة أو للحفاظ عليها أو لتحسينها إضافة إلى التصرفات التي نؤديها لنقي أنفسنا من الأمراض (هناء احمد الشويخ، 2009، ص 21).

وقد إختلف الباحثون في تحديد أنماط السلوك الصحي **فقسمها : كازل وكوب الى ثلاث فئات:**

- **السلوك الصحي الوقائي** : وهو أي نشاط يقوم به الفرد الذي يعتقد أنه معافى صحيا بغرض الوقاية ضد الأمراض، وذلك في حالة عدم وجود أعراض مرضية لدى الفرد.
- **السلوك المرضي**: ويقصد به أي نشاط يقوم به الفرد الذي يدرك أنه مريض، ليصل إلى حالة من الصحة والشفاء بالعلاج المناسب.
- **سلوك الدور المرضي:** و هو أي نشاط يقوم به الفرد الذي يعتبر نفسه مريضا، بغرض أن يصبح بحالة جيدة. ويشمل هذا السلوك تلقي العلاج من الأطباء ، كما يشمل بشكل عام مدى واسعا من السلوكيات ويؤدي إلى درجة من إعفاء الشخص من القيام بمسؤوليات معتادة بالنسبة له (اميرة محمد الدق،2011،ص57).

وقد قسم ماتارازو (Matarozzo,1984) السلوكات الصحية من حيث :

-**العادات الغريبة على الصحة**: التي دعاها مسببات السلوكية للأمراض (مثل: التدخين، تناول نظام غذائي عالي الدهون).

-**السلوكيات الوقائية الصحية**: والمسمات المناعية السلوكية : مثال حضور فحص الصحة.

وباختصار فرق ماتارزو (1984) بين السلوكات التي لها أثر سلبي على الصحة والسلوكات الممرضة مثل التدخين، تناول جرعات عالية من الكحول والسلوكات التي لها أثر ايجابي السلوكات المناعية مثل تنظيف الأسنان، مع الفحوصات الدورية، عدد ساعات نوم كافية في الليل (Jane Ogden, 2004, p14).

السلوكات المرتبطة بالصحة والسلوكات التي تحافظ على الصحة: حيث نقصد بالسلوكات المرتبطة بالصحة جميع السلوكات التي يعتمدها الناس والمؤثرة أو المرتبطة بصحتهم، سواء كانت سلوكات صحية (ايجابية) مثل: التمارين الرياضية، وعدم التدخين، وتناول الافطار....الخ، أو غير صحية (السلبية) مثل التدخين، الإفراط في تناول الكحول، تناول الدهون والمواد الدسمة ..الخ. أما السلوكات التي تحافظ على الصحة: فهي الأنشطة التي يقوم بها الناس للحفاظ على صحتهم، وبالتالي فإن مفهوم السلوكيات التي تحافظ على الصحة هي التي تقتصر على السلوكيات الإيجابية فقط: عدم التدخين، عدم الإكثار من الدهون أو الدسم، ممارسة الرياضة... (محمد قاسم عبد الله، 2012، ص 223).

1-4-6 الوقاية: تعني تحديد وإعتماد معايير ملائمة لمقاومة العوامل الخطرة المسببة للمرض (شيلي تايلور،2008).

1-5 التعريف الإجرائي للسلوك الصحي الوقائي: وهو أي نشاط تمارسه المرأة بشكل قصدي بهدف الوقاية من المرض أو لغرض التعرف على المرض أو تشخيصه في مراحل مبكرة قبل ظهور أي أعراض مرضية. وتعرف إجرائيا بالدرجة التي تتحصل عليها المبحوثة في الاستبيان المعد من طرف الباحثة والذي يقيس خمسة أنواع من النشاطات التي يمكن للمرأة ممارستها بهدف الوقاية من سرطان الثدي وتتمثل في: **السلوك الغذائي، السلوك الرياضي، سلوك فحص الثدي عند الطبيب، سلوك الفحص الذاتي للثدي، سلوك الفحص الاشعاعي للثدي**.

2- اجراءات الدراسة الميدانية :

2-1 المنهج : تم الاعتماد في هذا البحث على المنهج الوصفي باعتباره المنهج الأنسب لدراسة هذا الموضوع.

2-2 الاطار الزماني والمكاني: تم إجراء هذا البحث بداية شهر ماي 2018 بمدينة قسنطينة على عينة من النساء.

2-3 أداة جمع البيانات : بعد الاطلاع على المقاييس التي تناولت قياس السلوك الصحي لم يتم العثور على مقياس للسلوك الصحي الوقائي وبالأخص من سرطان الثدي ولذلك عمدت الباحثة إلى بناء إستبيان لقياس السلوك الصحي الوقائي يتضمن: إما البحث والاطلاع على أهمية السلوك أو تجنب عوامل الخطر السلوكية أو القيام بالسلوك الإيجابي ويشمل المقياس 5 أبعاد أساسية وهي **بعدين عامين يتعلقان بسرطان الثدي وبالأمراض الاخرى المزمنة وهما :**

- **السلوك الغذائي الوقائي** : ويضم 12 بند .
- **النشاط الرياضي الوقائي:** ويضم 8 بنود.

وثلاث أبعاد تتعلق فقط بسرطان الثدي وهي

- **سلوك الفحص الذاتي للثدي:** ويضم 11 بنود.
- **سلوك الفحص السريري الطبي:** وهي تضم 6 بنود.
- **سلوك الفحص الاشعاعي للثدي**: ويضم 8 بنود. بحيث ان مجموع العبارات التي يتضمنها المقياس هو 45 عبارة . ويتضمن ثلاث بنود سلبية والاخرى هي بنود ايجابية.

مفتاح التصحيح للمقياس:

جدول رقم (1): يمثل مفتاح تصحيح المقياس.

الاجابة للبنود الايجابية	مطلقا	نادرا	احيانا	غالبا	غالبا جدا

الدرجة	1	2	3	4	5

وبذلك فان البنود الثلاث السلبية تصحح بالطريقة العكسية. وعليه فان أعلى درجة على المقياس هي 225 وأدنى درجة هي 45.

الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة: لحساب الخصائص السيكومترية تم الاعتماد على عينة إستطلاعية قدر أفرادها ب 30 .

الثبات : بالنسبة لحساب الثبات لأداة الدراسة فقد إعتمدنا على حساب معامل آلفا كرونباخ والقيمة موضحة في الجدول الموالي:

جدول رقم (2): يوضح قيمة آلفا كرومباخ للأداة المطبقة في الدراسة.

عبارات المقياس	Cronbach's Alpha	النتيجة
جميع عبارات مقياس السلوك الصحي الوقائي والبالغ عددها 45	**,904**	ثابت

تعليق : من خلال الجدول أعلاه نجد أن قيمة معامل آلفا كرومباخ ذات قيم مرتفعة قدرت ب 0.90 وهي قيم أكبر من الحد الأدنى 0.6 مما يدل على ثبات أداة الدراسة وتجدر الإشارة أن معامل ألفا كرومباخ كلما إقتربت قيمته من 01 دل على أن قيمة الثبات مرتفعة.

الصدق: لحساب صدق المقياس فقد تم إستخدام الصدق التمييزي عن طريق المقارنة الطرفية بين الذين تحصلوا على الدرجات العليا (الثلث الأعلى) والذين تحصلوا على الدرجات المنخفضة (الثلث الأدنى)، وبعد ذلك تم حساب الفروق بين متوسطي المجموعتين بتطبيق إختبار " ت " ونتائج الجدول تمثل ذلك:

جدول رقم (3): يمثل قيمة "ت" لدلالة الفروق بين الثلث الأعلى والثلث الأدنى لمقياس السلوك الصحي الوقائي من سرطان الثدي

المؤشرات المتغير	العينة "ن"	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	T المحسوبة	Sig
الذين تحصلوا على الدرجات الدنيا	**8**	**87,63**	**11,538**	**14**	**-11,31**	**0.000**
الذين تحصلوا على الدرجات العليا	**8**	**158,38**	**13,405**			

تعليق: وجدت قيمة (ت) المحسوبة والمقدرة بـ (11.31 -) دالة عند المستوى (0,01) ودرجة حرية (14) وهذا ما يدل على وجود فروق ذات دلالة بين متوسط درجات المجموعة العليا والمجموعة الدنيا وهو ما يؤكد على قدرة المقياس على التمييز بين طرفي المجموعة وعلى هذا الأساس نعتبر المقياس يتمتع بصدق تمييزي.

4-2 وصف العينة : إشتملت عينة البحث على عينة من النساء بمدينة قسنطينة تم إختيارهم بطريقة عشوائية، حيث تكونت عينة الدراسة من 74 امرأة بمختلف المستويات وتم تطبيق أداة البحث. وسنوضح خصائص العينة من خلال الجداول التوضيحية التالية:

بالنسبة للمهنة

جدول رقم (4): يبين توزيع العينة حسب متغير المهنة

	التكرار	النسبة

المهنة	ماكثة بالبيت	13	17,6
	عاملة	39	52,7
	طالبة	22	29,7
	المجموع	74	100

تعليق: يتضح من الجدول أعلاه أن أفراد العينة يتوزعون حسب متغير المهنة بـــــ نسبة 52.7 لصـــالح العاملات وهي أعلى نســـبة تليها نســـبة ب29.7 % للطالبات ونســـبة 17.6% للماكثات بالبيت من إجمالي عينة الدراسة .

بالنسبة للفئات العمرية:

جدول رقم (5): يبين توزيع العينة حسب الفئات العمرية

		التكرار	النسبة
الفئات العمرية	من 20 الى 39	52	70,3
	من 40 الى 59	21	28,4
	فما فوق 60	1	1,4
	المجموع	74	100,0

تعليق: يتضح من الجدول أعلاه أن أفراد العينة يتوزعون حسب الفئات العمرية بـ نسبة 70.3% لصالح الفئة العمرية (من 20 الى 39) وهي أعلى نسبة تليها الفئة العمرية من (من 40 الى 59) بنسبة 28.4% وأدني نسبة للفئة العمرية 60 سنة فما فوق 1.4% .

بالنسبة لمتغير تاريخ الاصابة بسرطان الثدي في العائلة:

جدول رقم (6): يبين توزيع العينة حسب متغير تاريخ الاصابة بسرطان الثدي في العائلة

		التكرار	النسبة
وجود اصابة بسرطان الثدي في العائلة	لا يوجد	**64**	**86,5**
	يوجد	**10**	**13,5**
	المجموع	**74**	**100**

تعليق: يتضح من الجدول أعلاه أن أفراد العينة يتوزعون حسب متغير وجود إصابة بسرطان الثدي في العائلة بـ نسبة 86.5% لصالح اللاتي لا يملكن إصابة بسرطان الثدي في العائلة وهي أعلى من نسبة اللاتي يملكن إصابة بسرطان الثدي في العائلة (أم، أو اخت، أو خالة ، جدة لام ، أو عمة، أو جدة لاب) والتي قدرت ب 13.5% .

3- عرض النتائج :

1-3 عرض نتائج الفرضية العامة :

-**نص الفرضية**: مستوى ممارسة السلوك الصحي الوقائي من سرطان الثدي منخفض.

بعد التأكد من اعتدالية التوزيع الطبيعي للبيانات حيث بلغت قيمة الاختبار المحسوبة (0.11) وهي أكبر من مستوى المعنوية (0.05) والتي تدل على اعتدالية التوزيع الطبيعي. تم اختبار هذه الفرضية اعتمدا على اختبار "ت" للعينة الواحدة ومقارنة المتوسط الحسابي بالمتوسط النظري والجدول الموالي يوضح النتائج:

جدول رقم (7): يوضح نتائج اختبار "ت" للعينة الواحدة.

متغير الدراسة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة المحكية	"T" "قيمة المحسوبة	مستوى الدلالة

			(المتوسط النظري)			
السلوك الصحي	ن=74	116,4595	25,00147	135	-6,379	0.01

تعليق : : وجدت قيمة (ت) المحسوبة والمقدرة بـ) (6,379-) دالة عند درجة حرية (73) وهذا ما يدل على أنه توجد فروق ذات دلالة بين المتوسط النظري والمقدر ب (135) و المتوسط الحسابي والمقدر ب (116,45). وبما أن المتوسط الحسابي أقل من المتوسط النظري فهذا يعني أن مستوى ممارسة السلوك الصحي الوقائي من سرطان الثدي ككل لدى أفراد عينة الدراسة مستوى منخفض وبالتالي فالفرضية تحققت وهي تنص على أن مستوى ممارسة أفراد عينة الدراسة للسلوك الصحي مستوى منخفض.

2-3 عرض نتائج الفرضية الجزئية رقم 01: السلوك الاكثر ممارستا لدى أفراد عينة الدراسة هو سلوك الفحص الذاتي للثدي.

لغرض اختبار هذه الفرضية فقد عمدنا إلى ترتيب أبعاد المقياس (السلوك الغذائي، السلوك الرياضي، سلوك الفحص الذاتي للثدي، سلوك فحص الثدي لدى الطبيب،

سلوك الفحص الاشعاعي) حسب المتوسط الحسابي بحيث أن البعد الذي يأخذ الترتيب الاول هو الاكثر ممارسة لدى أفراد العينة والجدول الموالي يعرض النتائج:

وجدول رقم (8): يمثل ترتيب ابعاد المقياس حسب المتوسط الحسابي :

الأبعاد	الفقرات	المتوسط	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
السلوك الغذائي	1	2.76	1.04	متوسط	
	2	3.45	1.22	متوسط	
	3	3.36	1.21	متوسط	
	4	3.15	1.30	متوسط	
	5	3.38	1.32	متوسط	
	6	3.16	1.24	متوسط	
	7	3.34	1.21	متوسط	
	8	2.62	1.13	متوسط	
	9	1.96	1.40	منخفض	
	10	2.68	1.16	متوسط	
	11	2.03	1.29	منخفض	
	12	3.18	1.48	متوسط	
البعد 1	**12 فقرة**	**3.10**	**0.91**	**متوسط**	**الأول (01)**
السلوك الرياضي	1	2.39	1.45	متوسط	
	2	2.19	1.41	منخفض	
	3	2.65	1.32	متوسط	
	4	2.16	1.48	منخفض	
	5	3.18	1.30	متوسط	

	6	3.62	1.28	متوسط	
	7	2.78	1.29	متوسط	
	8	3.65	1.15	متوسط	
البعد 2	**8 فقرات**	**2.83**	**0.64**	**متوسط**	**الثاني (02)**
سلوك فحص الثدي الذاتي	1	1.77	1.27	منخفض	
	2	4.30	1.20	مرتفع	
	3	2.10	1.43	منخفض	
	4	2.23	1.39	منخفض	
	5	2.88	1.44	متوسط	
	6	2.50	1.43	متوسط	
	7	2.28	1.37	منخفض	
	8	2.04	1.32	منخفض	
	9	2.23	1.35	منخفض	
	10	2.15	1.29	منخفض	
	11	2.47	1.41	متوسط	
البعد 3	**11 فقرة**	**2.45**	**0.90**	**متوسط**	**الرابع (04)**
سلوك فحص الثدي لدى الطبيب	1	1.58	1.03	منخفض	
	2	1.47	0.89	منخفض	
	3	1.85	1.48	منخفض	
	4	2.43	1.42	متوسط	
	5	1.96	1.22	منخفض	
	6	2.24	1.41	منخفض	

البعد 4	**6 فقرات**	**1.92**	**0.88**	**منخفض**	**الخامس (05)**
الفحص الاشعاعي	1	1.58	1.13	منخفض	
	2	3.34	1.57	متوسط	
	3	2.26	1.43	منخفض	
	4	4.03	1.41	مرتفع	
	5	2.28	1.42	منخفض	
	6	2.24	1.36	منخفض	
	7	2.34	1.46	متوسط	
	8	2.23	1.49	منخفض	
البعد 5	**8 فقرات**	**2.54**	**0.78**	**متوسط**	**الثالث (03)**

تعليق : من خلال الجدول اعلاه نلاحظ ان ترتيب الابعاد كان كالتالي :

- **الاول** : البعد الأول والذي يمثل السلوك الغذائي 3.10 (0.91) ومستواه متوسط.
- **الثاني :** البعد الثاني والذي يمثل السلوك الرياضي 2.83 (0.64) ومستواه متوسط.
- **الثالث:** البعد الخامس والذي يمثل الفحص الاشعاعي 2.54 (0.78) ومستواه متوسط.
- **الرابع:** البعد الثالث الفحص الذاتي للثدي 2.45 (0.90) ومستواه متوسط.
- **الخامس:** البعد الرابع والذي يمثل فحص الثدي لدى الطبيب 1.92 (0.88) ومستواه منخفض.

وهذا ما يعني أن سلوك الفحص الذاتي للثدي ليس هو السلوك الأكثر ممارسة، فقد حل في المرتبة الرابعة 2.45 (0.90). وعليه فالفرضية لم تتحقق.

3-3 عرض نتائج الفرضية الجزئية رقم 2:

نص الفرضية: توجد فروق في مستوى ممارسة السلوك الصحي تعزى لمتغير وجود اصابة بسرطان الثدي في العائلة (وجود تاريخ مرضي/عدم وجود تاريخ مرضي)

ولاختبار هذه الفرضية فقد تم الاعتماد على اختبار ت لدلالة الفروق والنتائج موضحة في الجدول الموالي:

جدول رقم (9) يوضح نتائج اختبار "ت" للفروق في مستوى ممارسة السلوك الصحي بحسب وجود إصابة بسرطان الثدي في العائلة

متغيرات الدراسة		حجم العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "T"	درجة الحرية	الدلالة
السلوك الصحي	عدم وجود اصابة	**64**	**2.56**	**0.56**	**0.12 -**	**72**	**0.90 غير دال**
	وجود اصابة	**10**	**2.59**	**0.43**			

تعليق : : وجدت قيمة (ت) المحسوبة والمقدرة بـ (0.12 -) غير دال عند درجة حرية (72) وهذا ما يدل على انه لا توجد فروق ذات دلالة في مستوى ممارسة السلوك الصحي بحسب وجود وعدم وجود إصابة بسرطان الثدي في العائلة.

4- تحليل ومناقشة النتائج:

تشير الفرضية العامة أن مستوى ممارسة السلوك الصحي الوقائي لدى النساء منخفض حيث تبين من خلال الجدول رقم (07) أن مستوى ممارسة السلوك الصحي الوقائي مستوى منخفض وعليه نقبل الفرضية العامة لتحققها، ونظرا لعدم حصولنا على دراسات تناولت

السلوك الصحي الوقائي بأبعاده الخمسة المتناولة هنا إلا أننا يمكن أن نرجع هذه النتيجة والتي تبرز ان هذا المستوى من الممارسة ضعيف وغير كافي للوقاية من سرطان الثدي إلى قلة المعلومات التي تمتلكها المرأة حول عوامل الحماية وكذا قلة التوعية الصحية بالسلوكات الوقائية وبهذا فان النساء بحاجة إلى زيادة توعية وتحسيس من أجل الرفع من مستوى ممارسة السلوكات الوقائية عامة ومن سرطان الثدي خاصة. و ترجع ممارسة السلوك الصحي كذلك إلى مجموعة من العوامل كلما ارتفعت ارتفع مستوى ممارسة السلوك الصحي منها المستوى التعليمي، ومستوى الوعي بأهمية ممارسة السلوك الصحي ومن العوامل المساهمة في هذا الاخير وسائل الاعلام الثقافية والاعلامية. حيث وجد مثلا أن التعلم الافضل كان عاملا وراء زيادة تناول الفواكه والخضروات (Paller et al,2001). كما أن المعرفة بأهمية هذه السلوكات والاعتقاد في الكفاءة والقدرة على أدائها من الممكن أن يحسن أو يساهم في إرتفاع وتحسن مستوى السلوك الصحي.

أما الفرضية الجزئية الأولى فتشير إلى أن السلوك الاكثر ممارسة لدى افراد عينة الدراسة هو سلوك الفحص الذاتي للثدي. حيث تبين من خلال الجدول رقم (8) أن **الترتيب الاول** من حيث المستوى كان للبعد الاول والذي يمثل السلوك الغذائي بمتوسط 3.10 وانحراف معياري (0.91) ومستواه متوسط، **اما الترتيب الثاني** كان للبعد الثاني والذي يمثل السلوك الرياضي بمتوسط 2.83 وانحراف معياري (0.64) ومستواه متوسط. **والترتيب الثالث** كان للبعد الخامس والذي يمثل الفحص الاشعاعي للثدي بمتوسط 2.54 وانحراف معياري (0.78) ومستواه متوسط. في حين **ان الترتيب الرابع:** البعد الثالث الفحص الذاتي للثدي بمتوسط 2.45 (0.90) ومستواه متوسط. اما **الترتب الخامس** والاخير كان للبعد الرابع والذي يمثل فحص الثدي لدى الطبيب 1.92 (0.88) ومستواه منخفض. وهذا ما يعني أن سلوك الفحص الذاتي للثدي ليس هو السلوك الأكثر ممارسة، فقد حل في المرتبة الرابعة 2.45 (0.90). وعليه فالفرضية لم تتحقق. وبهذا فإن السلوكات العامة الغذائية والرياضية من حيث مستوى الممارسة احتلت المرتبة الأولى في حين سلوكات الوقاية من سرطان الثدي المباشرة جاءت متأخرة ويمكن تفسير هذا أن السلوك الغذائي والرياضي أهم بالنسبة للنساء

لأنه ينعكس على الصحة العامة. وما لاحظناه في مستوى ممارسة كل عبارة من بنود السلوك الغذائي فقد كان لكل من تناول الخضر والفواكه، وتناول الوجبات الكاملة والمتوازنة، البحث عن معلومات عن الأغذية الوقائية واتباع الندوات التليفزيونية للأغذية الوقائية وكذا تجنب الاغذية المسببة للأمراض والمحفوظة وتقليل الدهون والحرص على عدم زيادة الوزن مستوى متوسط، اما سؤال اخصائي التغذية عن الغذاء المناسب واتباع نظام غذائي وقائي فقد كان بمستوى ضعيف، أما البعد الرياضي فنلاحظ أن الاهتمام بالرياضة والبحث عن أهميتها وممارسة النشاط الحركي المنزلي وعدم الاكثار من الجلوس وكذا سلوك المشي كانت بمستوى متوسط أما تخصيص وقت يومي كافي أو أسبوعي لممارسة تمارين رياضية فكانت بمستوى منخفض. أما ترتيب السلوكات الوقائية الخاصة بفحوص الثدي فقد وجد أن الفحص الاشعاعي احتل الترتيب الثالث من بين كل السلوكات والاول في فحوص الثدي ومستواه متوسط ، أما الثاني فكان للفحص الذاتي للثدي أما الثالث فكان لفحص الثدي لدى الطبيب وهو بمستوي منخض. ويمكن تفسير هذه النتيجة الى أن النساء يعتقدون في أهمية الفحص الاشعاعي للكشف المبكر أكثر من الفحصين الآخرين ويرتبط هذا أيضا بشكل مباشر مع المؤسسات المسؤولة عن تقديم مثل هذه الخدمات وبإمكانية الوصول إليها. إلا أننا نلاحظ من خلال فقرات هذا البعد أن سلوك السؤال عن المراكز وأماكن إجراء الفحص كان بمستوى مرتفع مقارنة بالعبارات الاخرى وهو ما يعكس رغبة النساء في التعرف على هذه المراكز فقد بينت دراسة (Kiney et al ,200é) أنه على الرغم من المعرفة المحدودة بسرطان الثدي بين أمريكيات من أصل إفريقي إلا أن هناك اهتمام كبير بالفحوص الجينية وارادت غالبيتهن مناقشة عوامل الخطر مع مهني الصحة. أما العبارة التي تقول أنه في حال عدم الشعور بأي أعراض يمكنها القيام بالفحص للتأكد من صحة الثدي فكانت بمستوى متوسط لأن للمرأة ثقة ومعرفة بأن الفحص الاشعاعي يكشف عن المرض حتى في غياب الاعراض، وهذا ما أكدته العبارة التي تبرز أن لدى النساء إستعداد للقيام بالفحص في حال تلقي دعوة لإجراء الفحص التي كانت بمستوى متوسط . بينما بقية العبارات فكانت بمستوى

منخفض وهي إجراء الفحص الاشعاعي، نصح الاخريات بفحص الثدي متابعة برامج تدعو للفحص والسؤال عن الفحص ممن سبق لهن القيام به.

أما الفحص الذاتي للثدي فقد احتل المرتبة الرابعة بالنسبة للسلوكات كافة والترتيب الثاني بالنسبة لفحوص الثدي حيث لاحظنا مستوى كل العبارات ووجدنا ان السؤال عن طريقة اجراء الفحص الذاتي للثدي مرتفع وهو ما يعكس عدم المعرفة بطريقة إجراء الفحص وحاجة النساء إلي تعلم الطريقة كما أن ملاحظة الثدي وتحسسه أثناء الاستحمام والاستلقاء ومراقبة تغير الثدي كانت بمستوى متوسط، أما العبارات التي تتناول تحسس الابط والضغط عل الحلمة للتأكد من إفرازات تعلم أساليب الفحص الذاتي وإجراء الفحص بصورة منتظمة شهريا ودون وجود أي أعراض والاهتمام بالنظر للثدي في المرأة لملاحظة التغيرات فكانت بنسبة منخفضة وهو ما يعكس أن النساء لا يملكن المعرفة الكافية بالفحص الذاتي للثدي. وهذا ما إتفق مع نتائج دراسة نورمان وبرين 2007 والتي بينت أنه على الرغم من سهولة تنفيذ سلوك الفحص الذاتي للثدي وكونه طريقة غير مكلفة ويمكن المرأة من اكتشاف أي تغيرات حتى قبل أن يكشفها الطبيب فإن الكثير من السيدات لا يؤدين سلوك الفحص بصورة منتظمة. وأن عدم القيام بالفحص الذاتي بصورة منتظمة يعكس الخوف من المرض ، كما بينت دراسة (نورمان وبرين،2007) أن السيدات اللاتي يمارسن سلوك الفحص الذاتي للثدي بشكل نادر يتسمن بانخفاض في الكفاءة الذاتية وهي القدرة والثقة والمعرفة الكافية بأداء الفحص وكذا بانخفاض الفوائد المدركة لممارسة السلوك. واتفقت هذه النتيجة مع دراسة هبة محمد الشرع 2013 على عينة مصرية حيث بينت نتائجها أن النساء اللاتي كن أكثر ثقة في قدرتهن على إجراء الفحص الذاتي للثدي هن الأكثر ممارسة له. إلا أن هذه النتيجة إختلفت مع دراسة Kirsten .N, Frankenfild,2009 حيث أظهرت نتائج دراسته أن المشاركات يعرفن أداء الفحص الذاتي ويشعرن بالثقة عند أدائه لكن لا يمارسن فحص الثدي الذاتي بانتظام، كما بينت دراسة هدى غازي حميد أنه على الرغم من أن 74.4% سمعن بالفحص الذاتي للثدي إلا أن 21.8% فقط هن من يمارسنه وأن أهم أسباب عدم ممارسة الفحص كانت الخوف من اكتشاف ورم وعدم المعرفة بالفحص ، وقد

اتفقت مع دراسة سميرة محمد ابراهيم ،2014: التي بينت أن هناك سببين لعد ممارسة الفحص الذاتي للثدي وهما عدم المعرفة بكيفية الفحص ويليها عدم وجود أعراض مرضية. كما بينت دراسة كندرا غيلفورد2011 أن المستوى المنخفض للقابلية بالإصابة بسرطان الثدي والثقة والحواجز المدركة ترتبط بممارسة الفحص الذاتي للثدي.

أما البعد الذي احتل المرتبة الاخيرة وبمستوى منخفض هو البعد الخاص بالفحص السريري لدى الطبيب حيث لاحظنا من خلال مستويات عبارات البعد أن إجراء الفحص لدى الطبيب كل سنة وفي غياب الاعراض وزيارة الطيب لفحص الثدي، وإتباع نصائح الطبيب والبحث في اهمية الفحص لدى الطبيب فقد كانت منخفضة وهذا ما يعكس عدم إدراك النساء لأهمية الفحص لدى الطبيب في الكشف عن سرطان الثدي.

أما الفرضية الثالثة والتي تنص على وجود فروق بين أفراد عينة الدراسة في مستوى ممارسة السلوك الصحي حسب متغير الاصابة في العائلة فنلاحظ من خلال نتائج الجدول رقم (9) أن قيمة ت المحسوبة غير دالة ولا توجد فروق ذات دلالة في مستوى ممارسة السلوك الصحي بحسب وجود وعدم وجود إصابة بسرطان الثدي في العائلة. وعليه نرفض الفرض البديل ونقبل الفرض الصفري، ويمكن أن نفسر هذه النتيجة في أن اللاتي يملكن تاريخ عائلي بالمرض لا يدركن إمكانية الاصابة ولا خطورة التاريخ العائلي المرضي وعليه فإن مستوى ممارسة السلوك الصحي لم تختلف حسب متغير وجود إصابة بسرطان الثدي في العائلة وقد يعكس خوف وثقل هذا المرض في المجتمع وبتالي تجاهل النساء لممارسة السلوك رغم وجود عامل خطر.

5- استنتاج عام :

انتهى البحث بمجموعة من النتائج تم عرضها وتفسيرها في ضوء معطيات البحث واستنادا إلى الاطار النظري، حيث تبين من خلال نتائج البحث أن مستوى السلوك الصحي

الوقائي لدى أفراد عينة الدراسة مستوى متوسط ، وأن السلوك الاكثر ممارسة هو السلوك الغذائي والرياضي وهي سلوكات عامة في حين تأخر ترتيب سلوكات فحص الثدي الوقائية، كما اظهرت النتائج أنه لا توجد فروق بين من توجد لديهن إصابة في العائلة بسرطان الثدي واللاتي لا توجد لديهن إصابة في العائلة. وبناءا على ما تقدم يمكن القول أن الدراسة قد حققت أهدافها في حدود ما انطلقت منه وعلى ضوء ما توفر من أطر نظرية ودراسات سابقة مع بقاء نتائج هذه الدراسة محدودة بالمنهج المتبع وبالأداة المطبقة وبعدد أفراد العينة. وما يمكن إستنتاجه أن مستوى السلوك الصحي لا زال منخفض ويحتاج جهد من مهني الصحة والقائمين على برامج التوعية لتكثيف الجهود في توعية وتعليم النساء بأهمية ممارسة السلوك الصحي الوقائي بالنسبة لهذا المرض وأمراض أخرى لأن هناك ارتباط كبير بين الصحة والسلوك وهي نتاج جهد فردي وجماعي على حد سواء، والعمل على تغيير التمثيلات الاجتماعية الخاطئة عن هذا المرض والتي تؤثر في برامج الوقاية لذلك يجب أن تعزز برامج الكشف المبكر ثقافيا واجتماعيا. كما أن محاولة توعية النساء بعوامل الخطر وبعوامل الحماية وبداية برامج الوقاية من سن مبكرة وتحسين المعرفة والمعلومات بتقنيات الفحص الذاتي والفحوص الدورية أمر بالغ الأهمية خاصة وأننا نلاحظ وجود ثغرة معرفية بطريقة أداء وأهمية هذه الفحوص. كل هذا يمكن أن يقلل من تفاقم خطر الاصابة بسرطان الثدي.

قائمة المراجع:

1. اسماء لشهب، حكيمة نيس (2014)، مركز الضبط الداخلي وعلاقته بالسلوك الصحي لدى الموظف الجزائري (القطاع الصحي والتربوي)، مداخلة ضمن اعمال الملتقى الوطني حول الصحة العامة والسلوك الصحي في المجتمع الجزائري، قسم علم الاجتماع، جامعة الطارف ايام 21 22 أفريل، ص ص(1-17).
2. آسيا موساي، كمال بوزيد،(بدون تاريخ)، سرطان الثدي الشفاء ليس مستحيلا ،الجزائر، عن الجمعية الجزائرية لطب السرطان وجمعية الأمل لمساعدة مرضى السرطان.

3. اميرة محمد الدق (2011)، انماط السلوك الصحي لدى مرضة الكبد الفيروسي المزمن في ضوء فاعلية الذات والحالة العقلية، القاهرة، دار ايتراك للطباعة والنشر والتوبع.
4. تيموثي ج. ترول، ترجمة فوزي شاكر طعيمة داود، حنان لطفي زين الدين،(2007)، كتاب علم النفس الإكلينيكي، عمان، دار الشروق للنشر والتوزيع.
5. رضوان سامر جميل، ريشكة كونراد، (2009)، السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة، دراسة ميدانية مقارنة بين طلاب سوريين والمان، جامعة دمشق ، كلية التربية (www.albe7es.com)
6. رمضان زعطوط (2005)، نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين وعلاقتها ببعض المتغيرات، مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه علوم تخصص علم النفس الاجتماعي، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة ورقلة.
7. رمضان زعطوط، عبد الكريم قريشي (2014)، الاتجاه نحو السلوك الصحي وعلاقته بالتدين لدى مرضى السكري ومرضى ضغط الدم المرتفع، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة ورقلة، العدد 17 ، ديسمبر 2014، (ص ص 279-294).
8. شرفي محمد صغير، جدو عبد الحفيظ (2014)، واقع السلوك الصحي في المجتمع الجزائري دراسة ميدانية على عينة من طلاب جامعة بسكرة، الملتقى الوطني الاول: حول الصحة العامة والسلوك الصحي في المجتمع يومي (21-22 افريل)، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، قسم علم الاجتماع، (ص ص 1-23).
9. شهرزاد نوار، نرجس زكري(2016)، الصلابة النفسية وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري دراسة ميدانية بمدينة ورقلة، مجلة العلوم النفسية والتربوية، ص ص 85-108.
10. شيلي تايلور، (2008)، علم النفس الصحي، ترجمة وسام درويش بريك، فوزي شاكر طعمية داود، عمان، دار الحامد للنشر والتوزيع، ط1.

11. عمارة سامية (2013): السلوكات الصحية لدى النساء في مرحلة نهاية الخصوبة، اطروحة دكتوراه، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، قسم علم الاجتماع والديمغرافيا، تخصص ديمغرافيا، جامعة الجزائر2.

12. فاطمة مساني(2014)، الوضع المادي للمريض وانعكاساته على السلوك الصحي، مداخلة ضمن اعمال الملتقى الوطني حول الصحة العامة والسلوك الصحي في المجتمع الجزائري، قسم علم الاجتماع، جامعة الطارف، ايام 21 22 أفريل ص ص(1-19).

13. محمد قاسم عبد الله (2012)، علم نفس الصحة، عمان، دار الفكر ط1.

14. مفتاح محمد عبد العزيز،(2010)، مقدمة في علم النفس الصحة، عمان، داروائل للنشر، ط1.

المراجع الاجنبية

1. Bayda'a Abdul Kareem, (2016),Women's percevived of Mammography in National Center of Early Detection of Breast Cancer at Baghdad Medical City, vol 6, n1, p p 17 -23.University of Kufa.
2. Ben Soussan P, Dudoit E. (2009), Les souffrance psychologique des malades du cancer, Paris, Springer-Verlag.
3. Bereolos, Nicole Margaret (2007) ,The role of acculturation in the health belief model for Mexican-Americans with type II diabetes, Doctor of Philosophy (Health Psychology and Behavioral Medicine).
4. Bonnaud A. (2007), Psychologie médical. Le modèle de la psychologie de la santé, Faculté de médecine, Département de sciences humaines et sociales, coures DCM1, 17 septembre 2007, Université de Nantes.
5. Fischer G.N, Tarquinio C. (2006), Les concept fondamentaux de la psychologie de la santé, paris, Dunod
6. Huda Ghazi Hamid, (2013), the impact of educational level on K nwledge, Attitude and practices tward breast cancer among Woman attending Primary,AL-Qadisiya Medical Journal, Vol 11, no19, pp 78-88.
7. Jane Ogden, (2004) Health Psychology, England , Open University Pres,. 3rd edition.

8. Kendra Guilford (2011), Breast Cancer knowledge, Beliefs, and screening Behaviors of College Womens : Utilisation of the Health Belief Model, dissertation of Doctora of Philosophy in the Department of Health Science in the Graduate School of The University of Alabama, Tuscaloosa, Alabama.
9. Maarab Younis AbdullahAl-Fathy, Bssam AAlneema, (2013), Knowledge, Attitude, and Parctice af Breast-Self Examination among School Teachers in Mosul City, Iraq Tikrit Medical Journal, College of Medicine, Mosul University, vol19, n2, pp221-228.
10. Najaat Hamza Hassan, Rabea M.Ali, (2013), Effect of contributing physical stressors on Breast Cancer in Women Aretrospective Study in Babyylon Govermorate, Kufa Journal For Nursing Sciences, Vol 3, No 1, , PP 251-263 .
11. Samira .Muhammed Ebrahim, (2014) ,Knowledge of Students toward breast Cancer And Breast self-Examination Practice At High School Nursing in Basra City , Journal of Kufa fornursing Science Vol4, n1 ,pp84-92 .
12. Sillamy N, (2003), Dictionnaire de psychologie, paris
13. Thomson et et al, (2014), Belivfs and perceptions about the causes of Breast Cancer, BMC, Resarch Notes pp 1-8.