

الانعكاس الاجتماعي وعلاقته بتوزيع نسبة الإصابة بمرض السرطان
سرطان الثدي عند النساء نموذجاً للدراسة
دراسة تحليلية عن تصور المرأة لمرض السرطان في محافظة السلبيانية
الدراسة من ضمن اختصاص علم الاجتماع/ علم الاجتماع الطبي

م.م. نياز محمد فتاح م.م. كاروان على شامار

المقدمة:

طوال تاريخ عمل الاطباء ادركوا انه يوجد ارتباط وثيق بين المرض والبيئة الاجتماعية.واخذ هذا الادراك ينعكس على النظرية والتطبيق،ومنذ بداية القرن العشرين ظهر اعتراف من الجانب الطبي بتأثير العوامل الإجتماعية في المرض والصحة.

ولاشك ان ممارسة الطب في الثقافات المختلفة تشير إلى أهمية إدراك الطبيب لدور العوامل الاجتماعية والثقافية في ظهور الامراض،واهمية العلاقات الاجتماعية في علاجها.كما يتجلى دور المجتمع المحلي في تقديم المساعدة،والراحة للمريض،ويميل الافراد كذلك الى النظر الى واقعة المرض من منظور ثقافتهم الخاصة،كما يستعينون بمجموعة من الوسائل المتسقة لعلاجة الامراض التي تظهر في جماعاتهم،وقد تكون هذه الوسائل بسيطة نسبيا.ويعتبر بحثنا هذا محاولة لايجاد العلاقة بين العوامل والانعكاسات الاجتماعية التي يؤدي الي نسبة الإصابة بمرض السرطان (وسرطان الثدي عند النساء كنموذج).لأن في الاونة الاخيرة مرض السرطان وسرطان الثدي عند النساء اصبحت اكثر الامراض انتشارا ولهذا اخذ اكبر مساحة من المداولة بين الافراد على جميع المستويات مما ادى الى تصوره كمصدر يهدد امن وسلامة النساء على جميع الفئات العمرية و على جميع المستويات العلمية و التطبيقية والتي يعتبر من احدى الدراسات الخاصة بحقل علم الاجتماع الطبي الذي شهدت الربع الاخير من القرن التاسع عشر مولد هذا الفرع منفصلا من علم الاجتماع، او مايمكن ان نطلق عليه اصطلاح الطب المستند إلى العلوم الاجتماعية،وهو ميدان خاص من ميادين علم الاجتماع العام يهتم بدراسة التأثير المتبادل بين المجتمع من جهة والطب و التمريض من جهة اخرى،ويبحث في الاسباب والنتائج الاجتماعية للمرض في المجتمع المحلي وكذلك دراسة مشاكل المجتمع المعاصر،وتطور البلد من نواحي عديدة و الخصائص التي يتميز بها هذا التطور وخصوصا في البلدان النامية.ويعني

^١حسين عبدالحميد احمد،دور المتغيرات الاجتماعية في الطب والامراض،الطبعة الرابعة،سنة الطبع ٢٠١٠،مطبعة المكتبة الجامعية،مصر/اسكندرية،ص٩٨

علم الاجتماع الطبي بدراسة العوامل الاجتماعية كالعادات والتقاليد و المعتقدات التي تؤدي الى الامراض، كما ان هناك امراض تنشأ وتعالج بوسائل اجتماعية.

مرض السرطان من الامراض التي يختلف اسباب ظهوره و انتشاره حسب العوامل المختلفة وليست هناك قاعدة ثابتة و هذا يؤدي الى تناوله من جوانب مختلفة لحياة المرضى و الحالات الاجتماعية، هذا ليس في الإصابة بل يساعد في عملية الشفاء و الانتصار في التحدي. سرطان الثدي يعتبر من اكثر انواع السرطان انتشارا بالاصابة بين النساء، في جميع أنحاء العالم، سرطان الثدي هو السرطان الأكثر شيوعا في النساء. يؤثر على حوالي ١٢ ٪ من النساء في العالم . (الشكل الأكثر شيوعا من السرطان هو سرطان الجلد الغير غازي الغير قمامي، عادة تكون السرطانات الغير غازية سهلة الشفاء ، تسبب وفيات قليلة جدا، ويتم استبعادها بشكل مستمر من إحصاءات السرطان.) يشكل سرطان الثدي ٢٢.٩٩ ٪ من السرطانات الغازية في النساء و ١٦ ٪ من جميع سرطانات الإناث. في عام ٢٠١٢، شكل ٢٥.٢٢ ٪ من السرطانات التي شخّصت في النساء، مما يجعله السرطان الأكثر شيوعا في الإناث. ٩٠

في عام ٢٠٠٨، تسبب سرطان الثدي بـ ٤٥٨٥٠٢ حالة وفاة في جميع أنحاء العالم (١٣.٧ ٪ من وفيات السرطان من النساء و ٦.٠ ٪ من مجموع وفيات السرطان من الرجال والنساء معا). سرطان الرئة، السبب الثاني الأكثر شيوعا للوفاة المتعلقة بالسرطان لدى النساء، سبب ١٢.٨ ٪ من وفيات السرطان في النساء (١٨.٢٢ ٪ من مجموع وفيات السرطان من الرجال والنساء معا) حالات الإصابة بسرطان الثدي تختلف إلى حد كبير في جميع أنحاء العالم: فهي أقل في البلدان الأقل تطورا وأكثر في البلدان الأكثر تطورا. في مناطق العالم الاثني عشر، معدلات الإصابة السنوية في سن موحد لكل ١٠٠٠٠٠ امرأة هي كما يلي: في شرق آسيا، ١٨ عاما؛ جنوب وسط آسيا، ٢٢؛ أفريقيا جنوب الصحراء، ٢٢؛ جنوب شرق آسيا، ٢٦٦؛ شمال أفريقيا وغرب آسيا، ٢٨؛ أمريكا الجنوبية والوسطى، ٤٢؛ أوروبا الشرقية، ٤٩؛ جنوب أوروبا، ٥٦؛ أوروبا الشمالية، ٧٣؛ أوقيانوسيا، ٧٤؛ أوروبا الغربية، ٧٨؛ وفي أمريكا الشمالية، ٩٠.

عدد الحالات في جميع أنحاء العالم قد زاد بشكل ملحوظ منذ ١٩٧٠م، وهي ظاهرة تعزى جزئيا إلى أنماط الحياة الحديثة. يرتبط سرطان الثدي ارتباطا وثيقا مع العمر بنسبة ٥ ٪ فقط من جميع سرطانات الثدي التي تحدث في النساء تحت سن ٤٠ عاما. كان هناك أكثر من ٤١،٠٠٠ حالة سرطان الثدي تم تشخيصها حديثا مسجلة في انكلترا في عام ٢٠١١، حوالي ٨٠ ٪ من هذه الحالات كانت في النساء في سن ٥٠ أو أكثر. . بالرجوع الى احصائيات عام ٢٠٠٥ يوجد حوالي ٢.٨ مليون امرأة مصابة بسرطان الثدي سرطان الثدي هو أكثر أنواع السرطان المؤثرة على الإناث شيوعا، حيث يتم تشخيصه لدى أكثر من مليون امرأة كل عام، في جميع أنحاء العالم. وهو يصيب النساء المتقدمات بالسن بشكل رئيسي، فاستنادا إلى بيانات الولايات المتحدة، يتم تشخيص ٥-٦ ٪ فقط من المريضات قبل سن الأربعين. وقد أدت التطورات الحديثة في مجال بيولوجيا سرطان الثدي إلى وضع توصيف أفضل لسرطان الثدي على المستوى الجزيئي، وبت من الواضح الآن أن سرطان الثدي ليس مرضا واحدا، حيث توجد أربعة أنواع فرعية منه على الأقل.

Jahanzeb M (August .<https://ar.wikipedia.org/wiki/%D8%B> من يوم الثلاثاء ساعة الخامسة عصرا، ٢٠١٧). "Adjuvant trastuzumab therapy for HER2-positive breast cancer". *Clin. Breast Cancer*.

إن السبب الذي يجعل السن عاملاً مؤثراً بشكل كبير على بيولوجيا سرطان الثدي غير واضح. فقد كان يعتقد سابقاً أن التغيرات الصمائية التي تحدث بشكل ثانوي للحيض لدى النساء قبل انقطاع الطمث هي المسؤولة عن هذه الاختلافات. ولكن مع ذلك، أظهرت الدراسات باستمرار أن إنداز المريضات الأصغر سناً سيء، حتى بين النساء قبل انقطاع الطمث.

ولكن على النقيض من هذا، تشير الدراسات المستندة إلى بيانات المستشفيات إلى أن ما يقارب ٥٠٪ من مريضات سرطان الثدي في الشرق الأوسط تشخص إصابتهن قبل سن الخمسين بعمر متوسطه ٤٩-٥٢ سنة، مقارنة بعمر متوسطه نحو ٦٣ عاماً في الدول الغربية.

وقد وجدت دراسة تستند إلى بيانات مستشفى إحالة كبير في المملكة العربية السعودية أن متوسط عمر ٨٦٧ مريضة بسرطان الثدي كان ٤٥ سنة، وأن نحو ٣٣٪ من الحالات تم تشخيصها قبل حلول عيد ميلادهن الأربعين. وذكرت دراسة أخرى من لبنان، شملت ٣٢٠ مريضة بسرطان الثدي في مستشفى جامعي كبير على مدى عشر سنوات (١٩٩٠-٢٠٠١)، أن ٨٪ من المريضات اللاتي شخضت إصابتهن كن أصغر من ٣٥ عاماً من العمر، وأن نسبة تصل إلى ٤٧٪ كن دون سن الخمسين. وقد أظهرت كلتا الدراستين نتائج سيئة للمريضات الأصغر سناً كذلك، كما كان ملاحظاً في دراسات غربية^٢

والبيانات التي أخذت من المستشفيات الخاصة في إقليم كورستان/محافظة السليمانية ان نسبة الإصابة في عمر قبل الخمسين في تزايد مستمر و حسب هذه البيانات نسبة المسجلين في المستشفى ٣٥٦ إصابة مسجلة في سنة ٢٠١٥ والتي تشكل نسبة ٥٣.٤٪ من المصابات المسجلات في محافظة واحدة وسنة واحدة هم من فئات عمرية من (٣٠-٥٠) ويجب أخذه بنظر مع مقارنته بالبلدان اخرى الشرقية هناك تفاوت كبير من الفئة العمرية اقل من ٥٠ الاعتبار العوامل التي ادت الي ظهور هذا الفرق مع اختلاف في نمط الحياة بين المجتمعات الغربية والشرقية.

لهذا يعتبر هذا البحث محاولة لايجاد العوامل الاجتماعية التي ممكن ان يكون له علاقة بتزايد الإصابة بها واطهار العلاقة بين العوامل الاجتماعية، في مرحلة الاولى جمعت الباحثين المعلومات عن المصابات بمرض السرطان وقاموا بتحليل البيانات الموجودة لدى مستشفى هيو، وفي النتيجة وجدوا ان البيانات التي تتأخذ من المصابات قليلة و لا تتعدى البيانات الشخصية مثل موقع السكن و العمر و رقم الهاتف ونوع العمل، نتيجة لدراسات كثيرة قد اثبتت هناك عوامل قد تؤدي الى ازدياد نسبة الإصابة منها الحالة الاجتماعية اي متزوجة ام لا، حالات عدم الانجاب، حالات العلاج من اجل الانجاب، النظام الغذائي، نمط حياة اليومي، ولكن في المستشفى لم تأخذ هذه العوامل الاجتماعية التي تؤدي الى ازدياد النسبة بعين الاعتبار ولم تؤخذ بيانات كافية من المصابات و لم يكن هناك متابعة متواصلة مع المريضة مع انوا مرض سرطان و خصوصا سرطان الثدي تحتاج الى خمس سنوات لكي نصل الى نهاية العلاج

^٢ ساعة ٤ عصر، يوم ٢٠/٥/٢٠١٧، تقارير الصحة العالمية، من موقع

<http://www.natureasia.com/ar/nmiddleeast/article/10.1038/nmiddleeast.2013.191>

أولاً: منهجية الدراسة:

كل بحث عملي يحتاج الى منهجية معينة للإثبات وتحقيق الاهداف المرجوة واول خطوة لتحديد منهجية البحث تصور العلاقة بين المتغيرين و ماهية تأثيرهما على الاخر
 ١. العلاقة بين الانعكاس و الإصابة بمرض السرطان:

الأنثولوجيا: هي علم الانسان ككائن ثقافي، او هي الدراسة المقارنة للثقافة. يعرفها هوبل بذلك القسم من الأنثروبولوجيا المختص بتحليل المادة الثقافية وتفسيرها تفسيراً منهجياً هي الثقافة وان هدفها هو الوصول الى معرفة وفهم اعمق للانسان من الناحية الثقافية، دراسة للثقافة على اساس اقليمي ذات اتجاه سيولوجي وتاريخي وجوانب سيكولوجية معينة.^٤ ان الأنثولوجيا يتصف هذا الاتجاه مثل غيره من الاتجاهات الظاهرية بموقفه النقدي و الرفض للاتجاه الوضعي في علم الاجتماع، و قد ظهر هذا المصطلح (الأنثوميثودولوجيا) في عام ١٩٦٧ م حينما نشر العالم الأمريكي هارولد جارفنكل، كتابه بعنوان: "دراسات في الأنثوميثودولوجيا" حيث صاغ جارفنكل مصطلح الأنثوميثودولوجي متأثراً بالفلسفة الظاهرية (فلسفة الظواهر) و من ثم فقد نهض المنظور الأنثوميثودولوجي على أسس فلسفية و على مستوى من التنظير يوصف بأنه ما وراء النظرية.^٥

ترجع الجذور الفكرية لمنظور الأنثوميثودولوجي إلى كل من التفاعلية الرمزية و الفلسفة الظاهرية (الفينومينولوجي)، و على الرغم من تأثر هذا المنظور بأراء هاتين المدرستين من مدارس الفكر الاجتماعي، إلا أن هذا المنظور قد اتخذ له وجهة نظر مختلفة عن الواقع أو العالم الاجتماعي، مما أدى إلى ظهوره على اعتبار أنه أحد البدائل النظرية المعاصرة المطروحة في علم الاجتماع الغربي، و يذهب " والاس " إلى أنه يمكن اعتبار المنظور الأنثوميثودولوجي على أنه بمثابة أحد الاتجاهات المعاصرة للتفاعلية الرمزية.^٦

و إذا كان المنظور الأنثوميثودولوجي قد استمد جذوره من التفاعلية الرمزية و الفينومينولوجية، إلا أن هذا المنظور كما يرى " ألفن جولدنر " يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالاتجاهات النقدية التي شهدتها علم الاجتماع في الستينات من القرن العشرين، و قد ظهر المنظور الأنثوميثودولوجي كأحد البدائل النظرية التي تتخذ موقفاً نقدياً من النظريات الاجتماعية التقليدية، و خاصة من الاتجاه الوضعي في علم الاجتماع و امتداداته المعاصرة و الرجوع إلى الفلسفة الظاهرية أو فلسفة الظواهر

الانعكاسية او الإثنوميثودولوجيا Ethno methodology يعتبر احد مداخل علم الاجتماع التي ظرت كثمرة لفترة انهيار الإجماع التقليدي(الاصولي) في اواسط ستينات القرن العشرين،وقد صك المصطلح عالم الاجتماع الامريكي هارولد جارفينكل،الذي وضع أسس الإثنوميثودولوجيا ،سواء كنظرية او كنقد واع ذاتيا لعلم الاجتماع التقليدي برمته. كما قدم جارفينكل تفسيراً لأصول هذا المصطلح بقوله ان كلمة اثنو تدل بطريقة او بأخرى على نوع من المعرفة البديهية أو الادراك العام المتاحة لعضو الجماعة عن مجتمعه في شتى المناحي، " اصول مصطلح الإثنوميثودولوجيا تحلل مفصل للأساليب التي يستخدمها الناس في حياتهم اليومية لتفسير انشطتهم (وجعلها

^٤ أحسان محمد الحسن، موسوعة علم الاجتماع، الدار العربية للموسوعات، طبعة الاولى، ١٩٩٩، لبنان/بيروت، ص ٢٢

• أحمد ، سمير نعيم ، النظرية في علم الاجتماع، القاهرة، مكتبة سعيد رأفت، ١٩٧٧ م ص ٢٤٥

• ^٦ حجازي، محمد فؤاد، النظريات الاجتماعية، القاهرة، مكتبة وهبة، ١٩٨٨م، ص ٢٢٢

مفهومة)سواء لانفسهم أو للآخرين^٧. لقد نهضت الإثنوميثودولوجيا على خلفية فلسفية تتسم بالتنوع منها^٨ الفينومينولوجيا من ناحية وفلسفة فيتجنشتين والفلسفة اللغوية من ناحية أخرى، وهي تمثل الى جانب كثير من اتجاهات ما بعد البنيوية وما بعد الحداثة إسهام علم الاجتماع فيما أصبح يعرف باسم المرحلة اللغوية^٨. هناك فكرتان اساسيتان في المنهجية الشعبية هما الإشارية والانعكاسية، الأولى تؤكد أنه ليس هناك تعريف شامل واضح لأي كلمة او مفهوم لغوي، حيث تستمد المعنى من خلال الإحالة الى كلمات أخرى وإلى سياق الذي يتم التحدث فيه، لذا فمن الممكن دائما أن نسأل "ماذا تعني؟" من وراء تعبير بعينه. فليست هناك اجابة شافية ونهائية لذا كثير من اعمال جارفينكل الأولى قامت بتكليف طلابه ببحوث ميدانية تدريبية خلص منها إلى اننا نحن الذين نخلق الإحساس بالمعنى والوجود في الحياة الاجتماعية، التي قد لا يكون له وجود في الواقع ونحافظ على استمراره وبقائه. اما فكرة الانعكاسية فتشير إلى أن إحساسنا بالنظام هو نتيجة لعمليات ماحداثية، أي تتخلق أثناء الكلام، مع ذلك نحن نعتبر أننا نصف النظام القائم حولنا فعلاً، وفي اصحاب الإثنوميثودولوجيا أن وصف الموقف معناه أننا نخلقه في الوقت نفسه^٩. ولهذا نرى قبل القرن الـ ٢٠، كان الناس يخشون سرطان الثدي وإذا أرادوا الحديث عنه كانوا يتحدثون بأصوات خافتة، كما لو كان شيء مخجل. كان حينها يمكن عمل شيء بسيط لمحاولة معالجة المرض باستخدام تقنيات جراحية بدائية، لذا كانت النساء تميل للمعاناة من المرض بصمت بدلا من طلب الرعاية والعلاج. عند تقدم الجراحة وارتفاع معدلات البقاء على قيد الحياة على المدى الطويل، بدأ الوعي للمرض ينتشر بين النساء وزادت إمكانية نجاح العلاج. كانت أحد أولى الحملات المنظمة للسيطرة على سرطان الثدي هي "جيش مجال المرأة"، التي تديرها الجمعية الأمريكية لمكافحة السرطان (في وقت لاحق جمعية السرطان الأمريكية) في الثلاثينيات و الأربعينيات من القرن الماضي . في عام ١٩٥٢، أنشئت أول مجموعة دعم للنظير أطلق عليها "الوصول إلى الشفاء"، بدأت هذه المجموعة في تقديم الزيارات في المستشفى للنساء اللواتي نجون من سرطان الثدي بعد عملية استئصال الثدي. كانت حركة مكافحة سرطان الثدي في ١٩٨٠ و ١٩٩٠ من أكبر الحركات النسوية وأكبر حركة صحة المرأة في القرن ٢٠. هذه السلسلة من الحملات السياسية والتعليمية كانت مستوحاة جزئيا من الحملات السياسية الفعالة اجتماعيا للإيدز، أسفرت عن قبول على نطاق واسع في الآراء الثانية قبل الجراحة، والإجراءات الجراحية الأقل غزواً، وجماعات الدعم، وتحسينات أخرى في رعاية المرضى.

هذه المحاولات اتت عندما اكدت البحوث العلمية ان تصور المريض للمرض و مقاومته لطريق العلاج يؤدي الى اختلاف في نسبة عدد الشفاء في مرحلة المرض و عدم الإصابة في مرحلة قبل الإصابة، لان تاريخ مرض السرطان وطرق اكتشافه وعلاجه قد قطع عبر مراحل طويلة و ذهب ضحاياها اعداد كبيرة، ان مشكلة مرض السرطان عموما و سرطان الثدي خصوصا عند النساء هي فقدان للأنوثة من فقدان الشيء الذي تعتبر من اهم عوامل تميز عند النساء و مصدر مهم لدلالة على الأنوثة والشباب و ايضا طريق العلاج الطويل و نوعية العلاجات قد صنعت عند النساء عامل مهم في ازدياد نسبة مخاوف المرأة من هذا المرض، وكل حالات القلق و الخوف و عدم الاستقرار

^٧ جارفينكل، المنشور في هيلوكريتندن، اعمال مؤتمر بورودو عن اثنوميثودولوجيا، سنة ١٩٦٨

^٨ جون سكوت وغوردن ماشال، ترجمة احمد زايد، موسوعة علم الاجتماع، المجلد الاول، الطبعة الثانية، المركز القومي

للترجمة، القاهرة، مصر، ٢٠١١، ص ٦١

^٩ المصدر السابق ذكره، ص ٦٢

يؤدي الى خلل في وظائف الجسم وخصوصا وظائف المناعية وهورمونية عند المرأة، وفي حالة تسجيل كل الحالا و تشخيص حالات اكثر و علاج معظمهم ومساعدة وسائل الاعلام و النشر في وصول هذه البيانات الى الاغلبية من النساء قد ساهم في ازدياد عامل الخوف مع ازدياد العوامل في زيادة نسبة السكان و زيادة نسبة الاصابات بالمرض بسبب ازدياد عوامل جانبية مساعدة لضعف مناعة جسم الانسان

ثقافة سرطان الثدي

ان كل الادميين يعانون من افة الخوف اخوف من اشياء كثيرة و لكن خوف عند النساء يزيد عليه الخوف على اجسامهن، لانهن يخفن من التغير عمليات التغير النسوي، الخوف من السرطان عند نساء يجعلهن لا يجروون النطق باسمه حتى. هذا الخوف من السرطان بسبب خوف من الموت؟! لا يمكن، او الخوف من الالام؟ ليس هناك الم اكثر قوة من الام الولادة. لذا يزيد الخوف من السرطان الى الخوف من الجهول او الخوف من فقد الانوثة و الجمال لان الاصابة بسرطان يجعلها غير جميلة و محبوبة لان صورة المكونة عن السرطان مرعب عندهن.

سرطان الثدي هو أكثر أنواع السرطان المؤثرة على الإناث شيوعاً، حيث يتم تشخيصه لدى أكثر من مليون امرأة كل عام، في جميع أنحاء العالم. وهو يصيب النساء المتقدمات بالسن بشكل رئيسي، فاستناداً إلى بيانات الولايات المتحدة، يتم تشخيص 5-6٪ فقط من المريضات قبل سن الأربعين. وقد أدت التطورات الحديثة في مجال بيولوجيا سرطان الثدي إلى وضع توصيف أفضل لسرطان الثدي على المستوى الجزيئي، وبات من الواضح الآن أن سرطان الثدي ليس مرضاً واحداً، حيث توجد أربعة أنواع فرعية منه على الأقل

ان ما يجعل الانعكاس الاجتماعي يكون له تاثير مباشر على معدلات الاصابة هي العوامل المختلفة و المتنوعة و المتغيرة التي تؤدي الى الاصابة بمرض، وايضا لقد تبين للاطباء ان منذ عهد الطويل ان الخوف مشكلة طبية وان في البداية يسبب ضروبا من الاضطرابات تتسلل من اضطراب في خفقان القلب الى سوء الهضم، وهناك من الباحثين يظنون ان ضغط الخوف قديفيضي الى امراض القلب او ربما الاصابة بالسرطان.^١

الاهداف الرئيسية أو أهداف ثقافة سرطان الثدي هي الحفاظ على هيمنة سرطان الثدي كقضية بارزة في صحة المرأة، لتعزيز مظهر أن المجتمع "يفعل شيئاً ما" لقضية سرطان الثدي، ولتوسيع والحفاظ على القوة الاجتماعية والسياسية والمالية للنشاطات المتعلقة بسرطان الثدي. وهكذا نجد العلاقة بين الانعكاس الاجتماعي و تصوره لرسم ملامح الصورة للمصطلحات و تاثيره على الافراد و هكذا نتأكد من وجود العلاقة بين الانعكاس الاجتماعي و استعداد الافراد للمقاومة و مواجهة الامراض وخصوصا مرض السرطان وسرطان الثدي بالتحديد لانه يحتاج الى العناية و القوة و السيطرة على جوانب مختلفة من حياة المرأة.

٢. الاجراءات المنهجية للدراسة:

لكي يكون لدينا خط سير عمل حدد الباحثين اهداف معينة لتحقيقه ويكمن اختصاره فيما يلي:

١. هل هناك تصور خاص لمرض السرطان (سرطان الثدي نموذجاً) عند النساء

٢. هل هذا التصور او الرسم له علاقة نوعية بالمرض و علاجه

٣. يمكن يكون هذا التصور له علاقة بنسبة عدم وعي النساء بالمرض

٤. انتقال صورة وانتشاره في المجتمع كونت فكرة خاطئة لدى الافراد

^١ ماريون هيلارد وكيف تطرد المرض من بيتك، دار عمر ابو النصر وشركائه، لبنان، بيروت، لم توجد سنة طبع، صفحة ١٧٣

٥- النساء دورهم تقتصر على مانيكانات الجمال لهذا يخافون من الإصابة بهذا المرض والسرطان حسب مفهومهم قاتل للجمال

٦. هل التطورات والتنوعات في مصادر المعلومات ادى الى زيادة المعلومات والوعي او تسبب في تشويش الفكر والتخبط في الفهم.

يحاول البحث تحقيق هذه الاهداف عن طريق استخدام منهج الوصفي باعتباره اكثر منهج مساعداً للبحث و يساعد في الوصول الى تحقيق اهداف البحث، حيث ان يحاول الباحث وصف طريقة الجهات الطبية الخاصة مع الحالة الاجتماعية للمرضى المصابات بسرطان الثدي و ماهي نقاط التشابه و الاختلاف بينهم بهدف الوصول الى اكثر العوامل الاجتماعية مؤثراً على نسبة الإصابة وهذا عن طريقة تحليل السجلات الجاهزة و الرسمية الخاص بالمصابات بمرض السرطان و قياس مستوى ثقافتهم و وعي النساء حول المرض و انطباعهم عليه و مصدر تصور هذا الانطباع وهذا من خلال وسيلة اخذ العينة عن طريق المسح في جانب و تصور العلاقة بين المتغيرين، باستخدام اداة استمارة استبيان

في المرحلة الاولى اعتمد الباحثين على الاخذ بعين الاعتبار المعلومات الموجودة في مستشفى هيوا الخاص بمرض السرطان، وجمع المعلومات حول المصابات بمرض سرطان الثدي، وبالتحديد في محافظة السليمانية وتحديد اكثر لسنة ٢٠١٥ وتحليل سجلاتهم الخاصة. وفي المرحلة الثانية عمل الباحثان في استخدام استمارة خاصة بقياس تصور النساء حول المرض في نفس المحافظة اخذت العينة من النساء غير المصابات ومحاولة قياس علاقتهم بمرض السرطان و ماهي مصدر معلوماتهم والعينة عبارة عن ١٥٥ امرأة في تقسيم لمستويات مختلفة من المستوى العلمي والمهني والاستبيان شملت ١٧ سؤالاً قسم الى ثلاثة اقسام. مجموعة معلومات شخصية و قسم معلومات حول الصحة بشكل عام و تحديد مستوى ثقافتهم، والقسم الثالث والاخير مجموعة مباشرة من الاسئلة حول مرض السرطان و علاقتهم معه و تصورهم للمصطلح و المرض نفسه. وشملت الاستبيان الفئات العمرية المختلفة و مستويات علمية و مهنية مختلفة.

ثانياً: الانعكاس الاجتماعي و تكوين ثقافة المجتمع و تكوين التصور

الجدور الفكرية للمنظور الاثنوميثودولوجي :

ترجع الجذور الفكرية لمنظور الاثنوميثودولوجي الى كل من التفاعلية الرمزية و الفلسفة الظاهرانية (الفيونومينولوجي)، و على الرغم من تأثر هذا المنظور بأراء هاتين المدرستين من مدارس الفكر الاجتماعي ، إلا أن هذا المنظور قد اتخذ له وجهة نظر مختلفة عن الواقع أو العالم الاجتماعي ، مما أدى إلى ظهوره على اعتبار أنه أحد البدائل النظرية المعاصرة المطروحة في علم الاجتماع الغربي ، و يذهب " والاس " إلى أنه يمكن اعتبار المنظور الاثنوميثودولوجي على أنه بمثابة أحد الاتجاهات المعاصرة للتفاعلية الرمزية .

و إذا كان المنظور الاثنوميثودولوجي قد استمد جذوره من التفاعلية الرمزية و الفيونومينولوجية ، إلا أن هذا المنظور كما يرى " ألفن جولدندر " يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالاتجاهات النقدية التي شهدتها علم الاجتماع في الستينات من القرن العشرين، و قد ظهر المنظور الاثنوميثودولوجي كأحد البدائل النظرية التي تتخذ موقفاً نقدياً من النظريات الاجتماعية التقليدية ، و خاصة من الاتجاه الوضعي في علم الاجتماع و امتداداته المعاصرة و الرجوع إلى الفلسفة الظاهرانية أو فلسفة الظواهر .

ومن داخل هذا الإطار المتأثر بالتفاعلية الرمزية و الفينومينولوجية و الاتجاهات النقدية ، صاغ عالم الاجتماع الأمريكي " هارولد جارفنكل " مفهومه عن المنظور الاثنوميثودولوجي و استطاع جارفنكل تكوين مدرسة فكرية لتبني هذا المنظور الجديد في جماعة كاليفورنيا حيث كان يزاوّل مهنة التدريس في مدينة لوس أنجلوس ، ثم انتشر هذا المنظور حديثاً في باقي الولايات المتحدة و كندا و بريطانيا و غير ذلك من الدول ."

المفاهيم الأساسية في المنظور الاثنوميثودولوجي :

يتكون مصطلح Ethnomethodology من مقطعين ، يتكون المقطع الأول من الكلمة اليونانية Ethno و التي تعني الشعب أو الناس أو القبيلة أو السلالة ، أما المقطع الآخر methodology فيشير إلى المنهج أو الطريقة التي يستخدمها الناس في صياغة و تشكيل الحقيقة الاجتماعية ، مما يشير إلى أن المنظور الاثنوميثودولوجي يهتم أساساً بتطوير مناهج للبحث ، و يدفعنا إلى البحث عن هذه المناهج المستخدمة في الدراسات الاثنوميثودولوجية . و قد قام جارفنكل بتعريف مصطلح " الاثنوميثودولوجي " على أنه يعني استقصاء الخصائص العقلية لمجموعة التعبيرات و الأفعال العلمية التي تتم أثناء الحياة اليومية و بتعبير آخر ، يشير هذا المصطلح إلى دراسة المعاني التي يعطيها الناس لكلماتهم و أنماط سلوكهم .

كما حدد جارفنكل المقصود بالاثنوميثودولوجيا بقوله : إن الدراسات الاثنوميثودولوجية تحلل أنشطة الحياة اليومية تحليلاً يكشف عن المعنى الكامن خلف هذه الأنشطة و تحاول أن تسجل هذه الأنشطة و تجعلها مرئية و منطقية و صالحة لكل الأغراض العلمية .

و تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن الطرق التي يسلكها أعضاء المجتمع خلال حياتهم اليومية ، لتكوين نوع من الألفة بالأحداث و الوقائع .

و بالإضافة إلى تحديد مفهوم " الاثنوميثودولوجي " نجد أن أصحاب هذا المنظور قد قاموا بتطوير بعض المفاهيم الأساسية مثل مفهوم " الفعل المنعكس " و مفهوم " البيئة المرتبطة بالمعنى " .

و يشير مفهوم الفعل المنعكس إلى أن كثيراً من أنماط التفاعل التي تحدث بين أعضاء المجتمع تهدف إلى المحافظة على رؤية معينة للحقيقة الاجتماعية التي قاموا بتشكيلها في مواقف محددة و نجد أن كثيراً من أنماط التفاعل بين أعضاء المجتمع تعتبر أفعالاً منعكسة ، فالكلمات و الإشارات و الإيماءات التي نستخدمها أثناء عملية التفاعل تهدف إلى المحافظة على رؤية معينة للحقيقة الاجتماعية ، و تستخدم في تشكيل و تفسير و إعطاء المعاني للعالم الاجتماعي .

أما مفهوم البيئة المرتبطة بالمعنى ، فيشير إلى أن التفاعل المتبادل بين أعضاء المجتمع يتضمن معان تدركها عقولهم مباشرة ، و هي معان تفوق دلالاتها و مغزاها ما قد تدل عليه إشارة أو كلمة أو عبارة في حديث تتبادل بينهم ، و من ثم فإن الإشارات أو الكلمات أو العبارات التي ترسل أو تستقبل أثناء عملية التفاعل بين أعضاء المجتمع يكون لها عدة معان ترتبط بموقف معين أو بيئة أو ظروف معينة .

ومن خلال مفهومي " الفعل المنعكس " و " البيئة المرتبطة بالمعنى " حاول أصحاب المنظور الاثنوميثودولوجي التعرف على كيفية قيام أعضاء المجتمع باستخدام الإشارات و الكلمات و العبارات في تشكيل العالم الاجتماعي الذي يعيشون فيه ، و نجد أن ممثلي هذا المنظور لم يتركز اهتمامهم حول التعرف على حقيقة اجتماعية معينة أو على

محتويات هذا العالم الاجتماعي ، بل حول المناهج أو الطرق التي يستخدمها أعضاء المجتمع لتشكيل رؤية معينة للحقيقة الاجتماعية و المحافظة عليها ، أو تغييرها ، و من ثم يهتم المنظور الاثنوميثودولوجي بالكشف عن الطرائق أو أساليب الناس أو الشعب في التعبير عن أنشطتهم و توصيلها للآخرين ، و الكشف عن الإجراءات التي يستخدمها أعضاء المجتمع في تشكيل و تفسير و إعطاء المعاني لعالمهم الاجتماعي^{١٢}.

ولهذا نرى ان تكوين صورة لمرض السرطان و سرطان الثدي تحديداً ليست مرضاً كباقي الامراض او حتى سرطانات،بل هي نوع من اللعنة التي تنزل على امرة و تفقدها كل ماتملك من معاني الانوثة و مصدر من مصادر الخوف والرعب اذا لم تفقدها الحياة. ولهذا نجد ان نسبة كبيرة من النساء يفضلن عدم المتابعة التشخيصية للمرض والموت بسبب عدم العلاج و التشخيص لكي لا يراهم ممن حولهم بدون ملامح الانوثة. ثقافة الدور الجمالي التي تمثله المرأة في المجتمع و انعكاسه على المرأة ان الجمال و الانوثة من الثروات التي يجب ان يهتم بها و يحافظ عليها والتي من دونه يشعر بأنها ناقصة وغير مكتملة و بأن دورها في حياة المجتمع و حياة الرجل عبارة عن عروسة جميلة و يشبع نظرهم،يعتبر هذا التصور احد العوامل التي ادى الى ازدياد مخاوف المرأة من السرطان عموماً و سرطان الثدي خصوصا لان في مراحل مقاومة المرض قد يحتاج الى تنازل عن ملامحها الجميلة من نتيجة الجراحة او العلاج الكيميائي،هذان المفهومان اندمجا و شكلا تصور خاطئ مما ادى الى ازدياد مخاوف المرأة و خصوصا سرطان الثدي التي تخص اهم مناطق النساء حساسية و التي تعتبر علامة من معالم الجمال عند المرأة.

الشريط الوردي احدى المحاولات و هو رمز لظهار الدعم للتوعية بسرطان الثدي، الشريط الوردي هو الرمز الأبرز للتوعية بمرض سرطان الثدي. يمكن بيع الشرائط الوردية الغير مكلفة الصنع لجمع التبرعات، مثل مبدأ الخشخاش في يوم الذكرى. يمكن ارتداؤه لتكريم أولئك الذين تم تشخيصهم بسرطان الثدي، أو لتحديد المنتجات التي يود الصانع أن يبيعها للمستهلكين المهتمين في سرطان الثدي، عادة تكون فئة المستهلكين هم النساء المتعلقات ذواتى البشرة البيضاء، في منتصف العمر، من الطبقة الوسطى والطبقة العليا.

ويرتبط الشريط الوردي مع كرم الأفراد، والإيمان في التقدم العلمي، وإيمان الشخص بقدرته على القيام بأي شيء. كما تشجع المستهلكين على التركيز على الرؤية النهائية لعلاج سرطان الثدي، وليس على مسار محفوف بين المعرفة الحالية وأية علاجات قد تكتشف في المستقبل. إن ارتداء الشريط الوردي تعرض لانتقادات من قبل المعارضين لهذه الممارسة كنوع من السلام كيف؛ لأنه لا يوجد لديه تأثير عملي إيجابي. كما أنه وُصف بالنفاق، لأن بعض الناس ترتدي الشريط الوردي لإظهار حسن النية تجاه النساء المصابات بسرطان الثدي، ولكن بعد ذلك يعارضوا الأهداف العملية لهذه الممارسة، مثل حقوق المرضى والتشريعات لمكافحة التلوث. يقول النقاد أن الشعور بالسعادة والرضى عند ارتداء الشرائط الوردية تصرف المجتمع عن حقيقة عدم إحراز تقدم طبي في منع وعلاج سرطان الثدي. وانتقد أيضا لتعزيز الصور النمطية بين الجنسين وعرض النساء وصدورهن. أطلقت مؤسسة مبادرة سرطان

^{١٢} المصدر السابق ذكره، ص ١٤٥ - ١٤٩

الثدي حملة " Think Before You Pinkk "، وقالت إن الشركات قد تحيد الحملة الوردية للترويج للمنتجات التي تسبب سرطان الثدي، مثل المشروبات الكحولية.^{١٣} كل هذه المحاولات لجعل الماء تكون صورة او تغير مفهومها اما للأنوثة او للمرض نفسها والتي قد اوتية كانعكاس لجمعات الشرقية اذا نلاحظ مقارنته بالمجتمعات الغربية مختلفة بنسب الإصابة و نسبة الشفاء و ايضا نسبة الفئة العمرية التي تظهر فيها اكثرية الإصابة.

ثالثاً: مرض السرطان و اختلافه عن الامراض اخرى

مرض السرطان :

عرف مرض السرطان على أنه أحد الأمراض الخطيرة والمزمنة، وتتميز خلاياه بكونها عدائية ومدمرة، كما تتميز بقدرتها الكبيرة على غزو أنسجة الجسم والسيطرة عليها، أو الانتقال من مكانٍ لآخر في الجسم سواء كان بعيداً أم قريباً، كما يمكن أيضاً تعريفه بأنه عملية انتشار ونمو للخلايا السرطانية في الجسم بشكل لا يمكن التحكم أو السيطرة عليها، والجدير ذكره أنه يصيب أجزاء مختلفة من الجسم.^{١٤} ويعرف السرطان بأنه هو عبارة عن نمو غير طبيعي لنسيج من أنسجة الجسم لذا فهو يصيب أنواعاً مختلفة من الأعضاء وتختلف الأعراض عادة باختلاف العضو أو النسيج المصاب وهناك أعراض عامة قد تظهر مع وجود المرض مثل فقدان الوزن وفقدان الشهية والارتفاع في درجة الحرارة إلا أن هذه الأعراض بالطبع لا تعني وجود مرض السرطان فهي قد تصاحب أي مرض آخر وأحياناً حتى الحالة النفسية قد تتسبب في أعراض مشابهة لذا لا يمكن تشخيص المرض إلا بعد الفحص الطبي الشامل وإجراء الفحوصات الطبية والتأكد من الأنسجة بأخذ عينة أو خزعة من الأنسجة لفحصها تحت المجهر^{١٥}

سرطان الثدي بالإنجليزية (breast cancer) نوع من أنواع السرطان يظهر في أنسجة الثدي. من علاماته تغير في شكل الثدي، وظهور كتلة في الثدي، وخروج سائل من الحلمة أو ظهور بقعة حمراء ذات قشور. في حالة انتشار المرض في الجسم تظهر العلامات التالية: ألم في العظام، انتفاخ في الغدد الليمفية، ضيق في التنفس أو اصفرار في الجلد. العوامل التي تزيد من احتمالية الإصابة بسرطان الثدي: نوع الجنس؛ النساء أكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي من الرجال، السمنة، وعدم ممارسة الرياضة، شرب الكحول، العلاج بالهرمونات البديلة خلال فترة انقطاع الطمث ، التعرض للإشعاع الأيوني، البلوغ المبكر للفتاة، إنجاب الأطفال في عمر متأخر أو عدم إنجاب الأطفال، والتقدم في العمر. يظهر عادة في ١٠-٥٪ من الحالات الوراثية تغير في الجين سواء من الأب أو الأم بما في ذلك. تتضمن غدد الحليب وقنوات الحليب (غره أو بصيلة لبنية) BRCA1، BRCA2 كلها عوامل تساعد في ازدياد نسبة الإصابة بسرطان الثدي. ينقسم سرطان الثدي الى نوعين حسب نوع الخلايا المصابة:

*عند الإصابة في قنوات الحليب يسمى : ductal carcinomas

^{١٣} يوم الثلاثاء، ٢٠/٥/٢٠١٧، الساعة التاسعة مساءً،

<http://www.natureasia.com/ar/nmiddleeast/article/10.1038/nmiddleeast.2013.191>

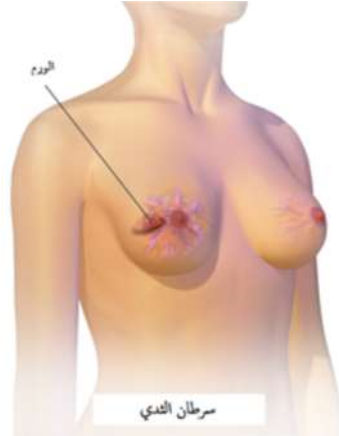
^{١٤}، وليد مرازقة، نور الجبالي، حول السرطان، pdf، ص ١٨

^{١٥} المصدر السابق نفسه، ص ٢٠

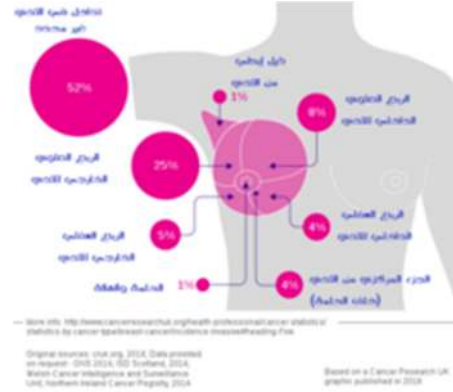
*عند الإصابة في غدد الحليب يسمى : lobular carcinomas

بالإضافة الى وجود ١٨ نوع فرعي . يتم تشخيص المرض عن طريق أخذ خزعة من الكتلة الموجودة على الثدي لفحصها، بعد ذلك تجرى عدة فحوصات لمعرفة ما إذا كان المرض قد انتشر ثم يحدد نوع العلاج الملائم. لا زال ميزان الفوائد مقابل أضرار فحص سرطان الثدي مثير للجدل. وفي عام ٢٠١٣ أوضحت مؤسسة كوكرين بأنه غير معروف بعد ما إذا كانت أضرار استخدام جهاز الماموغرام لفحص الثدي أكبر من فوائده. وفي عام ٢٠٠٩ وجدت المؤسسة الأمريكية للخدمات الوقائية بأن الفئة العمرية من ٤٠-٧٠ سنة أكثر استفادة من غيرها وقد أوصت بالقيام بفحص الثدي كل سنتين للنساء من الأعمار ٥٠-٧٤ سنة بجهاز الماموغرام. دواء تاموكسيفين و رالوكسيفين كعلاج وقائي للأشخاص الأكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي. ومن الممكن أيضا إجراء عملية استئصال لكلا الثديين للأشخاص ذوي العرضة الشديدة جداً للإصابة. هناك عدد من الطرق لعلاج الأشخاص المصابين بسرطان الثدي مثل المعالجة الكيميائية، العلاج الهرموني، والعلاج الموجه. إجراء عملية المعالجة بالأشعة تتضمن ابقاء الثديين او استئصالهما حسب الحالة. في حالة استئصال الثديين يمكن إعادة ترميمهما في وقت اخر في نفس عملية استئصالهما. علاج الأشخاص الذين انتشر السرطان في أجزاء أخرى من جسدكهم يهدف الى زيادة راحتهم وتحسين نوعية الحياة. آثار سرطان الثدي على الشخص المصاب تختلف بعدة عوامل منها: نوع السرطان، درجة انتشاره في الجسم، وعمر المصاب. تعتبر معدلات البقاء في الدول المتقدمة عالية في إنجلترا والولايات المتحدة تكون بين ٨٠-٩٠٪ أما في الدول النامية تعتبر معدلات البقاء أقل منها في الدول المتقدمة، يعتبر سرطان الثدي أكثر شيوعاً في الدول المتقدمة. عالمياً، يعتبر سرطان الثدي النوع الرائد عند النساء حيث يمثل ٢٥٪ من حالات السرطان. وفي عام ٢٠١٢ سجلت ١٦٨٠٠٠٠ حالة و ٥٢٢٠٠٠ حالة وفاة وهو أكثر شيوعاً في البلاد المتقدمة وتصيب النساء أكثر من ١٠٠ مرة من الرجال.

العلامات والأعراض



^{١١} المصدر السابق ذكره



أول علامة ظاهرة لسرطان الثدي هي وجود كتلة ضمن أنسجة الثدي تختلف عن النسيج الطبيعي له. تكتشف في ٨٠٪ من الحالات عندما تشعر المرأة بوجود هذه الكتلة، يكون الاكتشاف المبكر للسرطان عن طريق جهاز الماموغرام^٧ ويمكن أن تشير انتفاخ العقد الليمفية في منطقة الإبط أيضا إلى سرطان الثدي . علامات أخرى - بجانب ظهور كتلة في الثدي - تدل على وجود سرطان الثدي: زيادة قساوة منطقة معينة في نسيج الثدي نسبة للنسيج الطبيعي، كبر أو صغر حجم ثدي عن الآخر، تغير في شكل أو موقع الحلمة أو تصبح الحلمة مسحوبة للداخل، تغير في جلد الثدي إلى مجعد أو منقر المظهر، ظهور طفح جلدي حول الحلمة أو عليها، خروج سائل من الحلمة، الشعور بألم متواصل في جزء من الثدي أو في منطقة الإبط، وظهور تورم تحت منطقة الإبط أو حول الترقوة. لا يمكن الاعتماد على الشعور بألم في الثدي لتحديد ما إذا كان الشخص مصاب بسرطان الثدي أم لا، ولكن قد يكون مؤشراً مهماً لوجود مشكلات صحية أخرى في الثدي. سرطان الثدي الالتهابي نوع من أنواع سرطان الثدي، يمثل تشخيصه تحدي كبير حيث تشبه أعراضه أعراض التهاب الثدي تتضمن حكة، ألم، انتفاخ، احمرار و سخونة في الثدي بالإضافة إلى انسحاب الحلمة للداخل وجلد الثدي يشبه ملمس قشر البرتقال بما أن سرطان الثدي الالتهابي تظهر فيه كتلة فإن الكشف عنه يكون متأخر. تمثل متلازمة بيجيت التي تصيب الثدي تغيرات في الجلد تشبهها في الاكزيما، مثل الاحمرار، تغير لون الجلد، سقوط خفيف للجلد المغطي للحلمة. عند تقدم المرض تصبح الأعراض تشمل وخز، حكة، زيادة حساسية الثدي، الشعور بالحرق في الثدي وألم، من الممكن أيضا أن يخرج سائل من الحلمة. تقريبا نصف النساء المصابات بمتلازمة بيجيت في الثدي يظهر لديهن كتلة في الثدي. في بعض الحالات النادرة يظهر في البداية ورم غدي ليفي (كتلة صلبة، متقلبة غير سرطانية)، يمكن أن يكون في الحقيقة ورماً ظاهرياً ليفياً. يتكون الورم الظهاري الليفي في السروما (نسيج ضام) الخاصة بالثدي، ويحتوي على غدد وأنسجة ضامة. لا يصنف الورم الظهاري الليفي بالطريقة المعتادة وإنما تصنف اعتماداً على مظهرها تحت المجهر كورم حميد، أو خبيث أو بيني (حالة بين الحميد والخبيث)^٨. أحياناً، يعتبر سرطان الثدي مرضاً نقيلياً؛ بمعنى أنه ينتشر إلى أجزاء أخرى من الجسم غير مكانه الأصلي. أعراض سرطان الثدي المنتقل تختلف باختلاف المكان الذي انتقل إليه، يعد العظم، الكبد، الرئتين والدماغ من المواقع الشائعة لانتقال سرطان الثدي. خسارة الوزن غير المريرة تعتبر أحياناً من مؤشرات سرطان الثدي، بالإضافة إلى ارتفاع درجة الحرارة أو القشعريرة واليرقان، من الممكن أن يكون ألم العظام أو المفاصل من مظاهر سرطان الثدي النقيلي أو أعراض عصبية أخرى. تعد هذه الأعراض عامة حيث

^٧ حول السرطان، المصدر السابق ذكره، ص ٢٢

^٨ المصدر السابق ذكره

من الممكن أن تكون مظهراً لمرض آخر. وأمراض الثدي الحميدة مثل التهاب الثدي، ووجود ورم غدي ليفي هي الأسباب الأكثر شيوعاً لظهور أعراض جديدة على محمل الجد من قبل كل من المرضى والأطباء بسبب احتمال وجود سرطان الثدي الأساسي في أي عمر تقريباً.

العوامل التي تزيد من احتمالية الإصابة بسرطان الثدي

ويمكن تقسيم عوامل الخطر إلى فئتين:

*عوامل الخطر القابلة للتعديل (الأشياء التي يمكن للناس تغييرها في أنفسهم، مثل استهلاك المشروبات الكحولية)،

*عوامل ثابتة المخاطر (الأشياء التي لا يمكن تغييرها، مثل السن والجنس البيولوجي).

العامل الرئيسي للإصابة بسرطان الثدي هو نوع الجنس (النساء أكثر عرضة من الرجال) والتقدم في العمر (تزيد الاحتمالية بزيادة العمر) وقلة الانجاب أو عدمه، وقلة الرضاعة الطبيعية، زيادة نسبة هرمونات معينة في الجسم، وبعض الأنظمة الغذائية والسمنة، والوراثة وأظهرت الدراسات الحديثة أن التعرض للتلوث الضوئي يعتبر عاملاً من عوامل الإصابة بسرطان الثدي. لذا عند تسجيل الحالات المصابة يجب ان تؤخذ بيانات كافية لكي تظهر اكثر العوامل التي تؤدي الى نسبة الاصابة من مجتمع الى اخر

نمط الحياة

يزيد تدخين التبغ من احتمالية الإصابة بسرطان الثدي، حيث كلما زادت الكمية وكان بدء التدخين بعمر مبكر، ترتفع احتمالية الإصابة بشكل أكبر، وأولئك المدخنين لمدى طويل تزيد الاحتمالية من ٣٥% الى ٥٠% وقد تم ربط قلة ممارسة الرياضة الى ١٠% من الحالات. إن الجلوس لفترات طويلة يزيد من معدلات الوفيات من سرطان الثدي، لا تلغي ممارسة الرياضة احتمالية الإصابة بسرطان الثدي وإنما تقللها. قد يكون هناك علاقة بين استخدام حبوب منع الحمل وتطور سرطان الثدي قبل انقطاع الطمث. ولكن استخدام حبوب منع الحمل يتسبب في الإصابة بسرطان الثدي قبل انقطاع الطمث وهو موضوع مثير للجدل. ولكن مازال موضوع ما إذا كان هناك حقاً صلة، فإن تأثيره ضعيف جداً. للذين يحملون طفرات جينية أو لديهم تاريخ عائلي للإصابة بسرطان الثدي. أظهرت الدراسات أن استخدام حبوب منع الحمل لا تؤثر لديهم على احتمالية الإصابة بسرطان الثدي العلاقة بين الرضاعة الطبيعية وسرطان الثدي لم تحدد بوضوح؛ أوجدت بعض الدراسات وجود علاقة في حين أن البعض الآخر لم يجد. في الثمانينيات من القرن الماضي، تم افتراض فرضية أن الإجهاد المتعمد يزيد من احتمالية الإصابة بسرطان الثدي.^{١٩}

كانت هذه الفرضية تشكل موضوع بحث علمي واسع النطاق، حيث انتهت إلى أن الإجهاد غير مرتبط بزيادة احتمالية الإصابة بسرطان الثدي. هناك علاقة بين النظام الغذائي وسرطان الثدي، يتضمن زيادة احتمالية الإصابة مع ارتفاع محتوى الدهون في النظام الغذائي، تناول الكحول، و السمنة، حيث ترتبط جميعها بزيادة مستوى الكوليسترول في الجسم. قد يلعب نقص تناول اليود في النظام الغذائي دوراً في ذلك أيضاً. عوامل أخرى تزيد من احتمالية الإصابة بسرطان الثدي تشمل: الإشعاع، العمل بنظام المناوبة. أيضاً عدد من المواد الكيميائية بما في ذلك: مركبات ثنائي الفينيل متعدد الكلور، والهيدروكربونات العطرية متعددة الحلقات، والمذيبات العضوية وعدد من

^{١٩} موسوعة الف باء الصحة/ جزء الرابع مرض السرطان، سنة ٢٠٠٩ الطبعة الثانية، لبنان، بيروت. ص ٤٥

المبيدات الحشرية. على الرغم من أن كمية إشعاع جهاز الماموغرام (جهاز فحص الثدي) تعتبر قليلة ، إلا أنه يُقدر سنويا أن فحص النساء ضمن المرحلة العمرية ٤٠-٨٠ سنة من الممكن أن يسبب ما يقارب ٢٢٥٥ حالة من الإصابة بسرطان الثدي المميت لكل مليون من النساء اللاتي يتم فحصهن أي ما يقارب ٠.٢٥٥٪ من النساء اللاتي أُجريت الفحص سنويا.

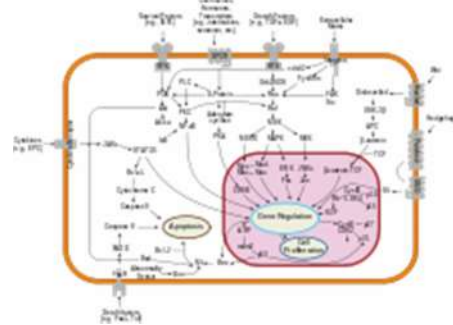
الوراثة

تلعب الوراثة دورا ثانويا في معظم الحالات. مع ذلك، يُعتقد أن الوراثة قد تكون السبب الرئيسي ل ٥-١٠٪ من جميع الحالات. للنساء اللواتي تم تشخيص أمهاتهن قبل ال ٥٠ لديهن خطر متزايد من ١.٧ وأولئك الذين تم تشخيص الأم في سن ٥٠ أو بعد زيادة خطر ١.٤. للأشخاص الذين لهم واحد أو اثنين أول لا أحد من الأقارب مصابين بسرطان الثدي، تكون احتمالية إصابتهم بالمرض قبل سن ال ٨٠ هو ١٣.٣٪، و ٢١.١٪، و ٧.٨٨٪ على التوالي، وبلغت نسبة الوفيات من هذا المرض ٤.٢٪، و ٧.٦٪، و ٢.٣٪ على التوالي أيضا. تكون احتمالية الإصابة بسرطان الثدي بين سن ال ٤٠-٥٠ للأشخاص الذين لهم أقرباء من الدرجة الأولى ضعف الأشخاص العاديين. في أقل من ٥٥٪ من الحالات، تلعب الوراثة دورا بالغ الأهمية من خلال التسبب في متلازمة سرطان الثدي-المبيض الوراثية، حيث يكون هناك طفرات في جينات معينة. تمثل هذه الطفرات نسبة تصل إلى ٩٠٪ من مجموع التأثير الجيني مع احتمالية الإصابة بسرطان الثدي بنسبة ٦٠-٨٠٪ في الأشخاص المصابين. في عام ٢٠١٢، أوضح باحثون أن هناك أربعة أنواع وراثية من سرطان الثدي، وأنه في كل نوع هناك تغيرات جينية مميزة تنتج عنها العديد من أنواع السرطان.^{٢٠} وهذا تؤكد ان نسبة الاصابات بعلاقته بالوراثة ضعيفة و هناك عوامل اخرى كثيرة اذا لم تكن موجودة قد تسقط احتمالية الإصابة بها.

الحالة الصحية

إن حدوث تغيرات في الثدي، مثل تضخم غير نمطي في قنوات الثدي، وسرطان غدد الحليب، بسبب وجود اضطرابات الثدي الحميدة مثلا التهاب الثدي الكيسي، تزيد من احتمالية الإصابة بسرطان الثدي. قد يزيد السكري أيضا من احتمالية الإصابة بسرطان الثدي.

الفيسيولوجيا المرضية



Oxford: Oxford (الطبعة ١). *Breast cancer*. (Sunil (2009, Jassal, Christobel, Saunders^{٢٠}

University Press. صفحة 13. Chapter 13. ISBN .٨-٩٥٥٨٦٩-١٩-٠-٩٧٨

نظرة عامة على مسارات نقل الإشارة المشاركة في موت الخلايا المبرمج. الطفرات التي تؤدي إلى فقدان الخلايا التي يمكن أن تؤدي إلى تكون الأورام.

سرطان الثدي، مثل أنواع السرطان الأخرى، يحدث بسبب التفاعل بين عامل بيئي (خارجي) وقابلية الإصابة. الخلايا الطبيعية تنقسم عدة مرات حسب الحاجة ومن ثم تتوقف عن الانقسام. ثم تلتصق على خلايا أخرى و تبقى في مكانها في الأنسجة. تصبح الخلايا سرطانية عندما تفقد قدرتها على التوقف عن الانقسام، الالتصاق على الخلايا الأخرى، البقاء حيث تنتمي، والموت في الوقت المناسب. تقوم الخلايا الطبيعية بالانتحار (الموت الخلوي المبرمج) عندما لم تعد هناك حاجة إليها. حتى ذلك الحين، تكون الخلايا الطبيعية محمية من الانتحار عن طريق عدة مجموعات بروتينية و مسارات. احد مسارات الحماية هو مسار (فسفواينوزيتيد ٣٣-كيناز/بروتين كيناز ب)؛ مسار اخر و هو (راس/ كيناز البروتين المنشط بالميتوجين/ايرك). أحيانا الجينات المتعلقة بمسارات الحماية تتعرض لطفرات جينية بحيث تصبح هذه المسارات نشيطة بشكل دائم، وبالتالي تصبح الخلية غير قادرة على الانتحار عندما لم تعد هناك حاجة إليها. هذه خطوة من الخطوات التي تسبب السرطان بالاجتماع مع طفرات جينية اخرى. في الحالة الطبيعية، يعمل بروتين (بي اي تي ان) على إيقاف مسار (فسفواينوزيتيد ٣-كيناز/بروتين كيناز ب) عندما تكون الخلية جاهزة للانتحار. في بعض سرطانات الثدي، يتعرض الجين الخاص ببروتين (بي اي تي ان) لطفرة جينية، مما يؤدي الى بقاء مسار (فسفواينوزيتيد ٣-كيناز/بروتين كيناز ب) في الحالة النشيطة و بالتالي لن تقوم الخلايا السرطانية بالانتحار. الطفرات الجينية التي تؤدي الى سرطان الثدي مرتبطة تجريبيًا بالتعرض لهرمون الإستروجين^{٦٢}. اشارات عامل النمو غير الطبيعيه خلال التفاعل بين الخلايا للحمية والخلايا الظهارية قد تؤدي الي تسهيل نمو الخلايا الخبيثة. في انسجة الثدي الدهنية، زيادة تصنيع اللبتين يؤدي الى زيادة تكاثر الخلايا و السرطان. في الولايات المتحدة، من ١٠ إلى ٢٠٠ في المئة من مرضى سرطان الثدي ومرضى سرطان المبيض لهم احد من اقاربهم من الدرجة الاولى أو الثانية مصابا باحدى المرضين. ويطلق على قابلية العائلة للإصابة بهذه السرطانات متلازمة سرطان الثدي-المبيض الوراثية. الاكثر شهرة بهذه السرطانات، طفرات (بي ار سي أ)، تؤدي الى خطر الإصابة بسرطان الثدي بين ٦٠ و ٨٥ في المئة، وخطر الإصابة بسرطان المبيض بين ١٥ و ٤٠ في المئة. بعض الطفرات المرتبطة بالسرطان، مثل البروتين ب٥٣، (بي ار سي أ١)، و (بي ار سي أ٢)،^{٦١}، تحدث في آليات لتصحيح الأخطاء في الحمض النووي. هذه الطفرات إما موروثية أو مكتسبة بعد الولادة. ومن المفترض أنها تسمح بحوث مزيد من الطفرات، بالتالي تسمح بانقسام غير منضبط، وقلة الالتصاق، والانتشار الخبيث إلى أعضاء بعيدة. ومع ذلك، هناك دليل قوي على اختلاف المخاطر المتبقية التي تذهب إلى ما وراء الطفرات الوراثية في جين (بي ار سي أ) بين العائلات الناقلة للجين. يحدث هذا بسبب عوامل الخطر غير الملحوظة. وهذا يؤشر الى ان الأسباب البيئية وغيرها يؤدي الى سرطان الثدي الطفرة الموروثة في الجينات (بي ار سي أ١) أو (بي ار سي أ٢)، يمكن أن تتداخل مع إصلاح روابط الحمض النووي وتكسر حبل الحمض النووي المزدوج (وظائف معروفة للبروتين المشفر). وهذه المواد المسببة للسرطان تسبب التلف في الحمض النووي مثل روابط الحمض النووي و تكسر الحبل المزدوج التي غالبا ما تتطلب إصلاحات من خلال مسارات تحتوي على (بي ار سي أ١) و (بي ار سي أ٢). ومع ذلك، الطفرات في جينات (بي ار سي أ) تمثل ٢٢ إلى ٣٪ فقط من جميع سرطانات الثدي. ليفين ات ال يقول أن السرطان

^{٦١} الف وباء الصحة، المصدر السابق، ص ٦٢

قد لا يكون محتوم لجميع ناقلي طفرات (بي ار سي أ) و (بي ار سي أ٢). ما يقرب من نصف متلازمات الشدي- المبيض الوراثية تتضمن جينات مجهولة. تسيطر (جاتا٣) بشكل مباشر على إظهار مستقبلات هرمون الاستروجين والجينات الأخرى المرتبطة بتمايز الخلايا الظهارية، فقدان (جاتا٣٣) يؤدي إلى فقدان القدرة على التمايز وتوقعات سير علاج سيئة بسبب غزو الخلايا السرطانية و السرطان النقيلي.^{٢٢}

رابعاً: الانعكاس و علاقته بالإصابة بمرض السرطان

في خطوة الاولى: قام الباحثان في تحليل السجلات الخاصة بالمصابات في المستشفى الخاص بهم، وكانت البيانات غير متوفرة لسنوات قبل و غير مبوبة ولذا اخذت البيانات الخاصة بسنة ٢٠١٥ والتي كانت مسجلة كاملة و بالتحديد البيانات الخاصة بمدينة السلیمانية، وقد اثبتت البيانات ان في سنة ٢٠١٥ كانت لدينا في مركز المدينة ٣٣٠ حالة اصابة بهذا المرض، الباحثان لم يستطيعوا الحصول على نسبة النساء التي يعيوشون في محافظة لذا لم يستطيعوا تحليل نسبة هذه الحالات كم تشكل مقارنة بعدد السكان، وايضا البيانات المطلوبة للمصابات بسرطان الشدي في سنة ٢٠١٥ ليست كافية فجميع البيانات عبارة عن (العمر و العمل و الاسم و العنوان و البيانات الشخصية) وهذا يدل على ان الهيئات الطبية قد اغفلت عن العوامل الاجتماعية او الخارجية المساعدة في ارتفاع نسبة الإصابة ومن هذه البيانات ظهر لنا ان المصابات تتراوح اعمارهم بين (٣٠ الى ٥٠) اي نسبة عمر صغيرة مقارنة بالفئة العمرية المحددة والاكثر انتشاراً في العالم والتي تعتبر اخطر مرحلة للإصابة و تبدو غير طبيعية وخصوصا اقل من ٣٠ يشكل ٢٩ من عدد الإصابة و نسبة الاصابات التي تتراوح اعمارهن من ٣٠ الى ٤٥ تتراوح عدد الاصابات ١١٨ من مجموع ٣٣٠ واذا جمعناهم يشكلون النسبة الاكبر من عدد الاصابات.

وهي المرحلة العمرية ذو مؤشرات متناقضة بالعوامل المحددة و المساعدة في نسبة الإصابة مثل انقطاع عن الطمث او اخذ ادوية خاصة بالشيخوخة او عدم الانجاب او النظام الغذائي..... الى اخره، ولان الباحثان لم يستطيعوا الوصول الى بيانات اكثر دقة للمصابات مثل هل هم متزوجات ام لا؟ هل انجبا اطفالا ام حاولا اخذ ادوية لمساعدة على الانجاب؟ هل هن من ساكني مناطق مدنية او شعبية و طليقة؟ لديهم امراض مزمنة؟ هل انقطع الطمث عندهم؟ هل هم عانسات؟ هناك عوامل اجتماعية لم تسجل في البيانات ولم تساعدنا المستشفى الوصول الى المرضى بسبب الحفاظ على المرضى لذا لم نجد اي مؤشر تساعدنا على التشخيص و تحديد العامل الاجتماعي المشترك بين المصابات.

وايضا البيانات التي اخذناها من المصابات داخل المستشفى وضح ان من عدد الاصابات المجموع (١٥٠) كانت (٦٤) منهن فقط ليست لديهم عمل و ربات البيوت، ولكن رغم هذه النواقص يشير البيانات الى ان معظم الاصابات في مرحلة عمرية ليست طبيعية ومعظمهم ربات البيوت و العاملين لا يعملون في مكان يمكن ان يؤدي الى الإصابة و نوعية الاعمال طبيعية و بل بالعكس اعمال يمكن ان يساعد في عملية الوقاية.

وفي مرحلة الثانية قد بينت لنا ان هناك عوامل اخرى قد تكون ساعدت في ارتفاع نسبة الإصابة و نحاول القضاء الضوء عليها من خلال النتائج المصنفة من استمارة الاستبيان والتي توزعت على فئات مختلفة، وقد وزع الباحث الاستمارة على ١٥٥ عينة والتي اختيرت بشكل عشوائي من مجتمع البحث التي حاول ان تكون فيها فئات عمرية مختلفة و مستويات علمية ومهنية مختلفة، استند الباحثان لتوزيع الاستمارة بشكل الالكتروني للعينات التي

^{٢٢} المصدر السابق نفسه، ص ٧٤

يستطيعن القراءة والكتابة و التي تشكل ١٠٥ من العينة و ٥٠ من العينة وهن من الاميات قد وزع عليهن الاستمارة بشكل مباشر و امتلئت من قبل الباحثون، و لان مجتمع البحث يتكلمون اللغة الكردية اضطر الباحث ان يصيغ الاستمارة باللغة الكردية استخدم برنامج SPSS ولان الاستمارة وزعت بشكل الالكتروني دخلت البيانات بشكل مباشر وادخلت باقي الاستمارات بعدها واستنتجت من البيانات ما يلي:

بيانات حول العينة:

١. عمر العينة: استهدف البحث العينة بين الاعمار من ١٥ الى ٦٠ لكي يشمل جميع الاعمار للاصابة و قبل الاصابة لكي نتعرف على الاهتمام والخلفية الثقافية والوعي حول المرض و كما نجد النسبة الاكبر تتراوح بين ١٥- ٦٠ وهذا الهدف لكي نتعرف على اسباب جمع المعلومات حول المرض هل له علاقة بالتقدم في العمر و بيان ملامح الشيخوخة؟

العمر	p2
15-30	58 37%
30-40	٦6 43%
40-50	20 13%
50-60	11 7%

٢- الحالة الاجتماعية للعينة: معظم البيانات اكدت ان الاصابة بالمرض له عوامل ترتبط بالحالات الجسدية بعد الزواج و الانجاب و عدم الانجاب وهكذا، ولكن هناك نسبة اخرى تكون في غير المتزوجات و بسبب خلل في الهرمونات او الحالة النفسية او اسباب اخرى لذا استهدفنا تقسيم العينة الى المتزوجات التي انجبن والتي لم تنجبن وغير متزوجات

الحالة الاجتماعية	p3
متزوجة	111 72%
عزباء	44 28%

٣- الحالة المهنية للعينة: لان اسلوب الحياة اليومية له تاثير مباشر على صحة الانسان حاولنا الاخذ بجميع الفئات منهم ربات المنزل و منهم من تعمل خارجا في اعمال مختلفة حسب مستويات مختلفة من العلم

p4	المهنة
----	--------

ربة منزل	58	39%
تعمل خارجا	٧9	61%

٤- المستوى العلمي للعيينة التصنيفات العلمية تبدا من التعليم العالي لحد الأمية ولذا حاولنا الاخذ بنظر الاعتبار كل المستويات و المتناسبة مع الفئات العمرية الماخوذة من النساء، والمستوى العلمي من الامي او متعلمة لكي نلاحظ مصدر المعلومات حول المرض تختلف؟

p5	مستوى التعليم
----	---------------

متعلمة	٢٩1	83%
غير متعلمة	26	17%

حول مفهوم الصحة العامة:

٥- وللسؤال عن مدى معرفتهم بالصحة و متطلباتها النتيجة: نسبة ٨٦% تصرح بانهم لديهم معلومات حول الصحة. هذه الاسئلة من الاسئلة المباشرة التي حاول الباحث استخدامها للتأكد من اسلوب تفكير المشاركين في الاستفتاء

هل لديكي معلومات عن الصحة؟

نعم	134	86%
لا	21	14%

٦- هل لديهم معلومات حول طرق الإصابة بالمرض: في سؤال اخر اكد نسبة ٧٦% من المشاركات بان لديهن معلومات حول طريقة الإصابة بالامراض، هذا يساعدنا في تفهم العينة كيفية السيطرة على الامراض، من السيطرة على طريقة الإصابة.

p6	هل تفرقين بين الطرق المختلفة لإصابة بلامراض؟
----	--

نعم	118	76%
لا	37	24%

٧- ماهي الاختلاف بين مرض او اخر: (سبب الاصابة،طريقة الاصابة،طريقة العلاج،جميعها):سؤال حول نقاط الاختلاف بين الامراض،أكد النسبة الأكبر من العينة ان الامراض يختلفن عن البعض في مراحل الاصابة و التعامل و العلاج،والبقية اعطو على كل مرحلة حسب وجهة نظرهم التي تتراوح بين الاختلاف تكمن في الاصابة او العلاج او سبب الاصابة،اذا كانت الاختلاف من جميع النواحي فاذن المرض والتعامل معه يختلف من مريضة الى اخرى وتكون هذا الاختلاف يحتاج الى معاملة مختلفة في مرحلة الوقاية و العلاج ايضا

الاختلاف بين مرض واخرى عبارة عن:		p7
سبب الاصابة	2هـ	1%٥
طريقة الاصابة	8	5%
طريقة العلاج	3١	2١%
جميعها	91	59%

٨- ماهي العوامل التي تؤثر على صحة الانسان:(اسلوب الحياة،الحالة النفسية،الغذاء،جميعها):سؤال حول العوامل التي تؤثر على صحة الانسان،أكدت نسبة ٧٨٪ ان العوامل الثلاثة المذكورة تؤثر على صحة الانسان و هي الجواب الامثل،لن بينهم ترابط اذا قارنا هذه النسبة بنسبة سؤال حول هل لديك معلومات عن الصحة وكانت النسبة ٨٦٪: بنعم نجد الفرق بينهم والتي تكون اجوبتهم مقسمة على العوامل المتفرقة وهذا يشكل النسبة الخاطئة حول الصحة لدى العينة.

ماهي العوامل التي تؤثر على صحة الانسان؟		p8
اسلوب الحياة	17	11%
الحالة النفسية	1	1%
النظام الغذائي	17	1١%
جميعها	12٠	77%

٩- ماهي الاختلاف بين مرض واخرى من ناحية الصعوبة: (المواجهة في العلاج،كيفية المعاملة مع المرض،فترة المرض،عدم فهم المرض و معاملته):في جواب لسؤال عن مالذي يجعل هذا المرض صعب،الاجوبة ونسبة الاعلى

٤٢٪ لعدم معرفة كيفية التعامل مع المرض، ٣٥٪ لعدم معرفة كيفية المواجهه و العلاج والذي يشكلان اكثر العوامل التي يشكل صعوبة في مرض السرطانلان هناك اختلاف في العوامل الاصابة و في مراحل العلاج ايضا حسب المكان المنتشر فيه السرطان و حسب عمر المريض او الحالة الاجتماعية و النفسية.

p9	مالذي يشكل الفرق بين مرض واخرى؟	
المواجهة والعلاج	54	35%
كيفية التعامل مع المرض	64	41%
فترة المرض	٢3	21%
فهم المرض	٥	3%

ماهي العلاقة مع السرطان كمرض:

١٠ الى اي مدى لديكي معلومات حول مرض سرطان؟ (لاشيئ، القليل، متوسط، معلوماتي جيدة). السؤال حول مرض السرطان و المعلومات عنها و اكدت نسبة ٤٥٪ من العينة بمستوى متوسط، نسبة ٤٣٪ مستوى قليل والتي تكون الجمع ٨٨٪ من العينة اكدت على متسوى قليل والتي اذا قورنت بالمستوى التعليمي نجد ان نسبة ٨٣٪ من العينة من المتعلمات في مستويات مختلفة، ٨٪ تؤكد على المستوى الجيد، ٥٪ لاشيئ،

p10	حسب تقييمك ماهي مستوى معلومات عن مرض السرطان	
لاشيئ	7	5%
قليل	66	43%
متوسط	69	44%
معلومات كثيرة	13	8%

١١ ماهي احساسك عندما تسمع باسم السرطان (الخوف، الارتباك، الابتلاء، النهاية، احساس عادي)، الاحساس عند سماع بكلمة السرطان نسبة ٥٣٪ تؤكد الاحساس بالخوف، ١٦٪ النهاية، ٩٪ ارتباك و ٥٪ الابتلاء، اذا جملناهن نجد ٨٣٪ من العينة احساسهم سيئ او غير ايجابي لتصور الكلمة نفسها (السرطان) وليس المرض نفسها، ١٧٪ احساسهم عاي.

p11		لما تستمعين الى كلمة السرطان بماذا تحسین؟	
الخوف	۲8	53%	
الارتباك	14	9%	
البتلاء	8	5%	
النهاية	25	16%	
احساس عادي	26	17%	

۱۲- هل توجد نقاط مشتركة بين مرض السرطان و انفلونزا؟ هذا السؤال يساعدنا على التأكد من المعلومات الصحية التي لدى العينة، خصوصا حول طرق الإصابة، نقطة التشابه عبارة عن سبب الإصابة والتي هي فايروس في المرضين، عندما نقول فايروس يعني السيطرة على هذا المرض يعود للمريض نفسه، وان نسبة ۶۸٪ تؤكد انه لا توجد تشابه وهذا يؤكد على المعلومات الخاطئة وقلة الثقافة الصحية.

p12		هل هناك نقاط تشابه بين سرطان و انفلونزا	
نعم	49	32%	
لا	106	68%	

۱۳- ماهي مصدر معلوماتك عن مرض السرطان؟ (الكتب، الاعلام، المجتمع، الشخص المصاب، مصادر اخرى): اكدت النسبة الاعلى وهي ۳۸٪ ان مصدر معلوماتهم من الاعلام حول المرض ولكن ماهي القنوات و من المتكلمين و كيفية التكلم عن المرض هل هي نتائج علمية للبحوث او مجرد اراء للبعض او شكوك المختصين او اراء المصابين او ماذا، ۲۱٪ عن المجتمع و ۲۶٪ من المصابين، ۱۰٪ من مصادر اخرى، كلها تشكل نسبة ۹۵٪ فما فوق من العينة تاخذ المعلومات حول المرض من مصادر غير رسمية و مؤكدة، نسبة ۶٪ فقط تاخذ المعلومات من الكتب.

p13	مصادر المعلومات لديك حول المرض؟	
الكتب	9	6%
الاعلام	59	38%
المجتمع	32	21%
الشخص المصاب	40	26%
مصادر اخرى	15	10%

١٤- الإصابة بمرض السرطان ماذا تعني عندك؟ العلاج والنجاة، معركة خاسرة، الموت) في سؤال حول تصور الحالة النفسية عند سماع الإصابة بمرض السرطان، أكدت نسبة ٤٠٪ وهي الأكبر العلاج والتخلص من المرض، نسبة ٣٣٪ معركة خاسرة و نسبة ٢٧٪ الموت و الجمع بين ٦٠٪ احساس سيئ و مهزوم حول الإصابة بالمرض لدى العينة مع التاكيد ان العينة من فئات عمرية و اجتماعية و ثقافية مختلفة.

p14	الإصابة بمرض السرطان ماذا تعني لك؟	
العلاج والنجاة منه	62	40%
معركة خاسرة	٢5	33%
الموت	41	27%

١٥- ابرايك هل النساء اكثر الإصابة بالمرض ام الرجال؟ يؤكد نسبة الاكبر من العينة ان نسبة الإصابة عند النساء اكثر من الرجال وهي التي تشكل ارتفاع نسبة الخوف عندهم

p15	برأيك النساء يصيبون اكثر من الرجال؟	
	نعم	75% 116
	لا	25% 39

١٦- اكثر النقاط السيئة في مرض السرطان: (ينتشر بسرعة، معلوماتنا قليلة عنه، علاجه طويل وصعب، ليس لديه علاج): في سؤال حول مالذي يصعب مرض السرطان، ويجعله سيئاً: النسبة الاكبر يرون ان مدة علاجه طويلة ٤٤%، نسبة منهم ٢٨% انتشاره سريع، نسبة ليس له علاج مباشر و المعلومات عنه قليلة كان نسب متساوية ١٤%.

p16	ماهي اسواء النقاط في هذا المرض	
	ينتشر بسرعة	28% ٢4
	ليس لدينا معلومات كافية عنه	14% 22
	علاجه طويل و صعب	44% 69
	ليس له علاج	14% 22

١٧- هل يستطيع الانسانية التخلص من هذا المرض: الجواب على تخلص الانسانية من المرض جائت بتفانول و ثقة بالعلم ٦٨% يؤكدون التخلص منه، اما نسبة ٣٨% منهم يبدون الاستسلام ويؤكدون على عدم النجاة منه

p17	برايك الانسانية يستطيع التخلص من هذا المرض؟	
	نعم	64% 98
	لا	36% ٧5

خامساً: النتائج العامة و اقتراحات للمستقبل

النتائج العامة:

حسب المعلومات و البيانات التي جمعت من قبل الباحثين توصلنا الى مايلي:

١. هناك علاقة قوية بين الانعكاس الاجتماعي و تكوين التصور لدور المرأة و تكوين صورة السرطان كمرض مرعب عند الافراد و هذا يشكل تهديدا مباشراً عليهم لان الحالة النفسية و الخوف والضغط النفسي يضعف مناعة الاشخاص. وان نسبة الاكبر من العينة اكدوا المشاعر السلبية تجاه الاسم و المرض. اي معلومات حول التشخيص المبكر و ازدياد وسائل العلاج والنجاة اما لم تصل لليهن او لم يقلل التصور المخيف لديهن لمرض السرطان.

٢. مع ان معظم انواع سرطان الثدي قد تكون سهلة الشفاء اذا كانت المرأة متمسكة بقوة وسهلة الوقاية منها و التوعية تساعد في تسهيل العملية الوقائية و العلاجية.

٣. عدم فهم مراحل اختلاف الامراض وبرمجة المعلومات ادى الى الوصول الى حالة الهلع منه وخصوصا عند النساء

٤. الجهات المختصة لم تهتم بدراسة العوامل التي ادت الى ازدياد نسبة الإصابة بها والنقاط المشتركة بين المصابات، هل متزوجات، هل لديهم اطفال، هل حاولوا اخذ اي نوع من انواع العلاج. ماهي النظام الغذائي الخاص بهم وماهي اهم تفاصيل نمط حياتهم اليومي، خارطة منازلهم، كل هذه العوامل من العوامل المذكورة في تأثيرها على ازدياد نسبة الإصابة و لم تؤخذ بعين الاعتبار عند الجهات المختصة.

٥. بين الحالات المصابة في سنة ٢٠١٥ ٣٣٠ حالة و ١٥٠ منهم من عمر ٣٠-٥٠ والتي يجب ان يكون النسبة اقل من ذلك بكثير. تؤكد ان التطور المستمر و ازدياد تعقيدات الحياة المدنية ومع ازدياد العوامل المساعدة وعدم ارتفاع المستوى الثقافي والوعي الصحي حول الامراض و كيفية الوقاية قد يشكل خطرا اكبر لزيادة نسبة الإصابة بما ان تسجيل الاصابات في هذه المرحلة العمرية من النواذر اذا قورنت بمختلف الدول

٦. اي تغير في نمط الحياة يحتاج الى زيادة وعي الفرد بكيفية التغيرات التي يجب ان ياخذها بنظر الاعتبار مع هذا التغيرات في نمط الحياة، العينة لم يكن لهم اي نوع من الاستعدادات لكل التغيرات الحاصلة في نمط حياتهم اليومي ومصادر معلوماتهم مصادر اولية بسيطة

٧. الخوف عامل مهم عند النساء، عموما الانسان يخاف من كل مجهول، عدم معرفة بعامل المباشر التي يؤدي الى الإصابة بمرض او علاج معين يؤدي الى التخلص منه، قد اثر على تشوش فكر المرأة و ازداد مخاوفهم من المرض بشكل يخافون النطق باسمه، وعدم مساعدتهم لفهم ماهي السرطان قد شكل عاملا لزيادة نسبة الخوف.

خطوات المستقبل :

١- تعديل البيانات الذي يجب ان يؤخذ من المصابات و العمل على جمع البيانات الاجتماعية، اكثر النقاط المشتركة بين المصابات والعمل على المتابعة وتشكيل لجان خاصة لهذا العمل و الوصول الى السبب المشترك و توعية المجتمع منه

٢. العمل على توفير المصادر الاكثر شيوعا و سهلا للوصول اليه من قبل النساء حول اجرائات الوقاية من المرض بشكل متسلسل و مبرمج ومخطط من قبل وزارة الصحة و مشمولاً الجهات المعنية، ليست بشكل عشوائي التي تخوف او تهدد استقرار نفسية المرأة، اي العمل على نشر الوعي اكثر من نشر عدد الاصابات و مخاطر الإصابة.

٣. العمل على توعية الافراد عموما والنساء خصوصا على الاخذ بنظر الاعتبار التغيرات الحاصلة في نمط الحياة اليومي و التعرف على الاجرائات التي يجب ان يتخذوها مع هذه التغيرات.

٤. الحصول على الصحة ليست عمل الاطباء فقط هناك عوامل نحن مسؤولون عنها ومسئولون عن متطلباتنا الجسمية

٥. تصحيح صورة كلمة السرطان عند النساء لكي يكون الوقع عليهم اقل شدة و سمرم صورة الصحيحة له وهو عبارة عن مرض كباقي الامراض لكن يحتاج الى خطوات اقوى و مدة علاج اطول و مستوى التوقاية والتشخيص والعلاج في تطور مستمر والاصابة به لاتعني الموت ابدا

٦. مساعدة الاعلام لتحديد برامج اكثر لما يخص الصحة و الاجرائات الوقاية بشكل افضل و بشكل متسلسل للوصول ال هدف رفع المستوى الصحي للمجتمع

٧. العمل على تطوير مفهوم دور المرأة واهميته خارج نطاق الجمال والانثى وتغيير مقاييس الجمال عند المرأة نفسها و عند الرجل ايضا وتقسيم المسؤولية بيننا للوصول الى هذا الهدف

المصادر:

الدراسات السابقة والتقارير الرسمية :

١. جارفينكل، المنشور في هيلوكريتنندن، اعمال مؤتمر بورودو عن اثنوميثودولوجيا

٢. تقارير منظمة يونسيف و الصحة العالمية والتي هي نتائج لبيانات رسمية

القواميس:

٣. جون سكوت وغوردن ماشال، ترجمة احمد زايد، موسوعة علم الاجتماع

٤. احسان محمد حسن، موسوعة علم الاجتماع.

الكتب:

٥. حسين عبد الحميد احمد، دور المتغيرات الاجتماعية في الطب والامراض

٦. أحمد ، سمير نعيم ، النظرية في علم الاجتماع

٧. حجازي، محمد فؤاد، النظريات الاجتماعية

٨. ماريون هيليارد وكيف تطرد المرض من بيتك،

٩. لطفي طلعت إبراهيم و كمال الزيات، النظرية المعاصرة في علم الاجتماع

١٠. وليد مرزوقة، نور الجبالي، حول السرطان

١١. موسوعة الف بء الصحة/ جزء الرابع مرض السرطان

١٢. علي عبدالرزاق جليبي واخرون، علم الاجتماع العام

١٣. ميل تشيرون وان براون، ترجمة هنا الدوهري، علم الاجتماعات النظرية والمنهج

النيت:

14. <https://ar.wikipedia.org/wiki/%D8%B>. Jahanzeb M (August 2008). "Adjuvant trastuzumab therapy for HER2-positive breast cancer ." *Clin. Breast Cancer* .
15. <http://www.natureasia.com/ar/nmiddleeast/article/10.1038/nmiddleeast.2013.191>
16. <http://www.natureasia.com/ar/nmiddleeast/article/10.1038/nmiddleeast.2013.191>
17. :) <https://smq1951.wordpress.com/cancer1/>
18. ://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=926757174058306&id=893447187389305
19. <://www.fungamma.org/English/generoeng.html>
20. marriage.about.com – glossary
21. Cochrane database of systematic reviews .1 . CD001877 .PMID .٢٣٧٣٣٩٦ doi.١٤٦٥١٨٥٨/١٠.١٠٠٢:CD001877.pub5
22. "Breast Cancer" .NCI ٢٩ .June.٢٠١٤
23. Christobel Jassal, Sunil (2009). (Breast cancer .Oxford: Oxford University Press. Chapter 13 .ISBN.٨-٩٥٥٨٦٩-١٩-٠-٩٧٨
24. . (12 January 2016). "Screening for Breast Cancer: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement
25. "Cancer Survival in England: Patients Diagnosed 2007–2011 and Followed up to 2012") PDF .(Office for National Statistics.
26. American College of Surgeons) September 2013".(Five Things Physicians and Patients Should Question" .Choosing Wisely :an initiative of theABIM Foundation.

پوختە

کاردانەوہی کۆمەڵایەتی و پەيوەندی بە دابەشبوونی دوچاربون بە نەخۆشی سەرەتان، سەرەتانی مەمک لەلای
ژنان وەك نمونە

توێژینەوہیەکی وەصفی شیکاریە بۆ ھەئسەنگاندنی وینای ژنان بۆ نەخۆشی سەرەتان
ئەم توێژینەوہیە لە چوارچۆی توێژینەوہی کۆمەڵناسی پزیشکی ھەژمار دەکرێت

وہك ھەموان دەزانین بارودۆخی کۆمەڵایەتی فاکتەرێکی گرنگ بوو بەدریژای مێژوی کاکردنی پزیشکەکان
و مامەلەکردنیان بۆ رێگری لە نەخۆشی یاخود ھەولدان بۆ چاکیبوونەوہی نەخۆشەکانیان، ھەربۆیە بەپێی جووری
نەخۆشیەکانیش ئەم فاکتەرە کۆمەڵایەتیانە کاریگەری و پەيوەندیان گۆرانکاری بەسەردادیت. نەخۆشی سەرەتان
یەکیکە لەو نەخۆشیانە مێژویەکی خراپی ھەیە لەگەڵ مرۆفایەتیدا، بۆیە ھەردەم جیی پرسیارو گومان و
بەدواداچون بوو. ھەر ئەمەش دەبێتە دەستپێکی توێژینەوہکەمان کە ئایا کاردانەوہی کۆمەڵایەتی (الانعکاس
الاجتماعی) کە بە بۆچونی زۆربەي زانیان واتە ئەو رێککەوتنەي کە مرۆفەکان یەكدەخات بۆ وینا کردن و
تیگەشتن لە چەمک و زاراوەکان نەك بە خودی تیگەشتنی خۆیان بۆی، ئایا ئەم وینەيە ھیچ رۆلێکی ھەیە
لەزیادبوونی دوچاربون بە نەخۆشیە.

ئامانجی ئەم توێژینەوہیە دەرخستنی خودی وینەي چەمکی سەرەتان لەلای خانمان و پەيوەندی بە ژمارەي
دوچاربوونەوہ ھەر و ھا بەدوا گەڕانی ئەو فاکتەرە کۆمەڵایەتیەي کە لەوانەيە رۆلی ھەبێت لە زیادبوونی رێژەي
دوچاربون بە نەخۆشیەکە.

بۆبەدی ھینانی ئەم ئامانجە توێژەرەن ھەستان بە ئەنجامدانی کۆمەڵی ھەنگاو بە پشتبەستن بە بنەما
زانستییەکانی توێژینەوہی زانستی، توێژینەوہکە پشتبەستووە بە بنەماو چوارچۆی پەپرەي وەصفی شیکاری و
بە بەکارھینانی دوو ئامرازی جیاواز (شیکاری زانیاری فەرمی تۆمارکراو، لەگەڵ فۆرمی گشتپرسی) و بە پشت
بەستن بە بنەمای نمونە. جیبەجیکراوە لە پارێزگای سلیمانی.

لە ھەنگاوی یەكەم: لەبەر ئەوہی توێژینەوہکە تایبەتە بە پارێزگای سلیمانی، توێژەرەن و بەمەبەستی شیکاری
زانیاریە تۆمارکراوەکانی نەخۆشخانەي ھیوا کە تاکە نەخۆشخانەي تایبەتە بە نەخۆشی سەرەتان لە پارێزگاکە
سەردانیان کرد، پاش وەرگرتنی زانیاریەکان و شیکاری و ھەئسەنگاندنی، باشترین زانیاری تۆمارکراو لەسەر
دوچاربوون بە نەخۆشی سەرەتانی مەمک تەنھا بۆ سالی ۲۰۱۵ بوو کە کۆی دوچاربووان ۳۳۰ نەخۆش
بون، بەلام کۆی ئەو زانیاریانەي کە لەسەریان ھەبوو لە زانیاری ناو تەمەن و شوینی نیشتەجیوون و جووری کار
تینەدەپەری، بۆیە ئەم زانیاریانە ھاوکارمان نەبون بۆ شیکاریەکە، لەبەر ئەوہی نەخۆشخانەش رێگەي پەيوەندی
نەدەدا بە نەخۆشەکانەوہ بۆیە توێژەرەن نەیان توانی ھیچ زانیاریەکی زیاد بزانی لەبارەیانەوہ، ئەوہندی توانرا کە
لە کۆی ئەو ۳۳۰ حالەتە ۱۵۰ حالەتیان لە تەمەنی ۳۰-۵۰ یە کە ئەم تەمەنە و بەم رێژەيە و بەبەرورد بە
ولاتیان دیکە سروشتی نیە لەکاتی کدا کە تیکدا کە تیکرای دوچاربوون لە ولاتیان دیکە لە سەر و ۵۰ و ۵۰ یە، لەکۆی ئەم ۱۵۰
حالەتە ۶۴ حالەتیان ژنی مائەوہن واتە بی کارن کە واتە فاکتەری ژینگەي کار و پەستانی کار و مائ

بەريۆەبەردنیش بۇ ئەمان دوورە!!ئەى فاكتەرى كارا چيە لەبەرزبونەوہى ئەو ريژەيە لەو تەمەنە نەگونجاوہ؟
نەتوانرا بزانی

لەكاتىك كە زۆربەى تويژينەوہ پزىشكەكان تەمەنى سەر و ۵۵ بە شياو دادەنيڭ بۇ دوچاربوون و لەتەمەنى
۳۵ بە پيويستى دەزانن پشكەن دەستپيىكات،ھەر وھا نەتوانرا بزانی ئايا ئەمانە زەواحيان كەردوہ يان نا
مندالايان ھەيە يان نا شيريان داوہ بە مندال يان نا ،ھيچ چارەسەرپيكيان وەرگرتوہ بۇ مندال يان نا،جگەرە كيشن
يان مادە كحولىەكان دەخۆن،چونكە نەخۆشخانە ھيچ كام لەو زانياريانەى بە پيويست نەزانبيو و تومار
نەكرابو لە لايان كە ئەمانە فاكتەرى گرنگن بۇ زيادبوني دوچاربوون بە نەخۆشپيەكە.

بۆيە لە ھەنگاوى دووھەدا تويژەران ھەستان بە نامادەكردنى فۆرميكي گشتپرسی وداپەشيان كەرد لە
پاريزگاگە ۱۵۵ فۆرم بەوەرگتنى نمونە لە زۆربەى تەمەن و ئاستى پيشەى و زانستى و كۆمەلايەتى جياواز
وەرگيرابوون و بە ريگەى ئەلكترۆنى بۇ خويئندەوارەكان و راستەوخۆ بۇ نەخويئندەوارەكان بلاوكرابوہ و لەكۆى
فۆرمەكە كە سى بەشە، كاگرا لەسەر كۆكردنەوہى زانيارى لەسەر نمونەكە وەك تەمەن و بارى خيزانى و
ھەر وھا زانيارى لەسەر ئاستى رۆشنيى تەندروستى بەگشتى و زانيارى لەسەر ھۆشيارى تەندروستى لەسەر
نەخۆشى سەرەتان،كە زۆربەى زانيارىەكان دواى شيكارى دەريان دەخات خانمانى ئيمە تاكو ئيستا تاكە
سەرچاوى ھۆشياريان لەسەر ئەم نەخۆشپيە ريگەى پەرتەوازەو بى بەرنامەيە بۆيە ترس و ھەستە خراپەكانى
لەسەر وشەى ناوہكە و خودى نەخۆشپيەكە زياترە وەك لە ئاستى ھۆشيارى ،بەمەش كاردانەوہى كۆمەلايەتى
كارى كەردۆتە سەر خراپى تېروانين بۇ نەخۆشپيەكە كە ئيستا ريگاكانى خۆپاراستن و دەستنيشانكردن و
چارەسەرى قۇناغى زۆر گەورەى برپووە و سەرەتانى سنگ بۆتە يەككە لەو جۆرانەى سەرەتان كە ريژەى مردن
زۆر كەمى كەردوہ لە جياھاندا،بۆيە تويژەران لەدوچار پيشنيار دەكەن كارى جدى بكرىت بۇ راستكردنەوہى ئەم
ويئايە و بەدواداچونى جدى بكرى بۇ دۆزینەوہى ئەو فاكتەرانە كۆمەلايەتيانەى كە كارىگەرن و وەزارەتى
تەندروستى پيويستە ھەنگاوى ھۆشيارى پشتگوئى نەخات كە پلان بۇدانانى پيويستى بەزانيارى وورد ھەيە كە
نەخۆشخانەكان باشترين سەرچاوہ دەبن بۆى،بەمەبەستى روبروونەوہى ھەر وھا خانمان تاكو ئيستا نەخۆشى
سەرەتان و سەرەتانى سنگ بەتايبەتى بە لەناوبەرى جوانى و ژنيىتى ئەوان دەزانن چونكە وينەى ژنيىتى ئەوان
ھيشتا لە جەستەو سنگياندا دەبينەوہ بۆيە ترسەكە لەم نەخۆشپيە دوقات بووہوزۆرى كەنالەكان و زۆر بونى
تۆمارەكانيش و بلاوكردەوہى بەريگەى ناتەندروست رۆليان ھەبووہ لە زۆربونى ئەم ريژەى ترس و بارگە سلبپە
لاى خانمان.

بەرپرسيارىتى ئەم راستكردنەوہيەش كۆمەلئى لايەنە و كۆمەلئى ھەنگاوى گەورەى پيويستە.كە بەوردى
خراونەتەپوو.