

Evaluation of Women's Knowledge on the HPV Vaccine

Dr. Issa Abboud Dona*

(Received 25 / 6 / 2019. Accepted 27 / 8 / 2019)

□ ABSTRACT □

Human Papilloma Virus (HPV) is a common virus, which causes some of its very serious types of cervical cancer, which is often slow-growing and does not show symptoms in its early stages, According to World Health Organization statistics, cervical cancer is the second most common cancer in women living in less developed regions, which justifies the importance of spreading health awareness and culture about the causes of the disease, ways of infection, and increasing the level of knowledge about human papilloma virus, which is the main cause of the disease, And prevention methods by vaccinating girls at an early age with HPV vaccine as a preventive step against cervical cancer.

The study aimed to assess the information of women about HPV vaccine. To achieve this, the researcher used the questionnaire method to collect data from a sample of 150 women in the Obstetric and Pediatric hospital in Lattakia. The questionnaire was divided into four sections: demographic variables, information level about cervical cancer, the level of information about HPV, and the level of information about the HPV vaccine. The data were analyzed using statistical tests, the most important of which are: One-Sample T. test, and One Way ANOVA. The researcher found several results, the most important are: More than a quarter of the sample have never heard of HPV virus and its vaccine. There is also an overall average assessment of the level of the women information about cervical cancer, and a low overall assessment of their level of knowledge about HPV and its virus, and the level of information is influenced by the studied demographic factors.

The researcher recommends increasing attention to spreading awareness of prevention of cervical cancer in Syrian women, spreading the health culture that defines women with the causes of the disease, especially HPV, and the importance of vaccination to prevent it, and the need for continuous early detection to increase the chances of recovery if it exists.

Keywords: Cervical cancer, HPV, HPV vaccine.

* Assistant Professor, Department of Maternity and Gynecological Nursing, Faculty of Nursing, Tishreen University, Lattakia, Syria.

تقييم معلومات السيدات حول لقاح فيروس الورم الحليمي البشري HPV

د. عيسى عبود دونا *

(تاريخ الإيداع 25 / 6 / 2019. قُبِلَ للنشر في 27 / 8 / 2019)

□ ملخص □

يعد فيروس الورم الحليمي البشري من الفيروسات الشائعة الانتشار، والتي تسبب بعض أنواعه الشديدة الخطورة سرطان عنق الرحم، الذي غالباً ما يكون بطيء النمو ولا تظهر له أعراض في مراحله المبكرة، ووفق إحصائيات منظمة الصحة العالمية فإن سرطان عنق الرحم ثاني أكثر السرطانات شيوعاً لدى النساء القاطنات في المناطق الأقل تقدماً، مما يبرر أهمية نشر التوعية والثقافة الصحية المتعلقة بمسببات هذا المرض، وطرق العدوى به، وزيادة مستوى المعرفة بفيروس الورم الحليمي البشري الذي يعد المسبب الرئيس لهذا المرض، ووسائل الوقاية منه والتي تتم من خلال تطعيم الفتيات في سن مبكرة بلقاح HPV كإجراء وقائي من الإصابة بسرطان عنق الرحم.

وهدف البحث إلى تقييم معلومات السيدات حول اللقاح المضاد لفيروس الورم الحليمي البشري HPV، ولتحقيق ذلك استخدم الباحث أسلوب الاستبانة لجمع البيانات من عينة مكونة من 150 سيدة في مشفى التوليد والأطفال في مدينة اللاذقية، وتم تقسيم الاستبانة إلى أربعة أقسام تضم: المتغيرات الديموغرافية، مستوى المعلومات حول سرطان عنق الرحم، مستوى المعلومات حول فيروس الورم الحليمي البشري، ومستوى المعلومات حول لقاح HPV. وتم تحليل البيانات باستخدام اختبارات إحصائية أهمها: اختبار الوسط الحسابي One-Sample T. test، واختبار التباين الأحادي One Way ANNOVA. وقد توصل الباحث إلى عدة نتائج أهمها: أكثر من ربع العينة لم يسمعن أبداً عن فيروس HPV ولقاحه. كما يوجد تقييم إجمالي متوسط لمستوى معلومات السيدات محل الدراسة حول سرطان عنق الرحم، وتقييم إجمالي ضعيف لمستوى معلوماتهن حول فيروس HPV ولقاحه، كما يتأثر مستوى المعلومات بالعوامل الديموغرافية المدروسة.

ويوصي الباحث بزيادة الاهتمام بنشر الوعي الوقائي لمكافحة مرض سرطان عنق الرحم لدى السيدات السوريات، ونشر الثقافة الصحية التي تعرّف بمسببات هذا المرض ولاسيما فيروس الورم الحليمي البشري، وأهمية اللقاح للوقاية منه، وضرورة الكشف المستمر المبكر لزيادة فرص الشفاء في حال وجوده.

الكلمات المفتاحية: سرطان عنق الرحم، فيروس الورم الحليمي البشري، لقاح فيروس الورم الحليمي البشري.

* أستاذ مساعد - قسم تمريض الأمومة وصحة المرأة - كلية التمريض - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

مقدمة

يعد فيروس الورم الحليمي البشري المسبب الرئيس بنسبة (90 %) من حالات سرطان عنق الرحم، نتيجة عدوى منقولة جنسياً بأنواع معينة من هذا الفيروس، حيث يوجد أكثر من 100 نوع له، منها 14 نوعاً على الأقل يسبب السرطان (تُعرف أيضاً بالأنواع الشديدة الخطورة)؛ والتي تسبب النمو غير الطبيعي لخلايا عنق الرحم الذي ينتشر إلى أجزاء أخرى من الجسم؛ وعادة ما يكون من الصعب للغاية تحديد السرطان في المراحل المبكرة بسبب عدم ظهور أعراض في تلك المراحل من المرض. (1-2)

ووفق إحصائيات منظمة الصحة العالمية فإن سرطان عنق الرحم ثاني أكثر السرطانات شيوعاً لدى النساء القاطنات في المناطق الأقل تقدماً، بما فُدر بـ 570 000 حالة جديدة في عام 2018 والتي تشكل نسبة 84% من الحالات الجديدة على النطاق العالمي. وفي عام 2018، توفيت قرابة 311 000 امرأة بسرطان عنق الرحم، وحدث أكثر من 85% من هذه الوفيات في بلدان ذات دخل منخفض ومتوسط. ووفقاً للإحصائيات الخاصة بسورية لعام 2018؛ فقد بلغ عدد الحالات الجديدة لسرطان عنق الرحم 259 حالة، وحقق المرتبة رقم 19 من بين أنواع السرطان الأخرى الأكثر انتشاراً في سورية؛ حيث يحتل سرطان الثدي المرتبة الأولى، كما بلغت عدد حالات الوفاة 190 حالة، بمرتبة 18 من بين حالات الوفاة بسبب السرطان؛ حيث أن سرطان الرئة هو المسبب الأول للوفاة في سورية. (3)

وتتعدد العوامل التي تزيد من خطورة استمرار فيروس الورم الحليمي البشري وتطور سرطان عنق الرحم، من أبرزها: نوع الفيروس أي مدى خطورته وقدرته على تكوين أورام، والحالة المناعية للمريض، كما يعد التدخين أحد العوامل الرئيسية، كما أن الاستخدام الطويل الأمد لحبوب منع الحمل عن طريق الفم يمكن أن يسبب السرطان أيضاً، وأيضاً حالات الحمل المتعددة، والولادة في عمر مبكر، وغيرها من العوامل الأخرى. (2)

وتعد بروتينات الورم الحليمي البشري المشفرة لفيروس الورم الحليمي البشري E7 / E6 بمثابة الدوافع الرئيسية لنشاط الورم الحليمي البشري لفيروس HPV، وكلاهما ضروري وكافي لإحداث تحول في الجين الورمي. فعندما تخضع خلايا عنق الرحم المصابة بفيروس الورم الحليمي البشري (HPV infected) لتغيرات سرطانية، يتم التعبير عن كل من البروتينات المسرطنة E6 و E7 في الخلايا الظهارية لعنق الرحم بمستويات مرتفعة. لذلك، يمكن أن يوفر اختبار هذا البروتين الفيروسي طريقة أكثر تحديداً للكشف عن السرطان. ويعد اختبار OncoE6TM العنقي بمثابة اختبار نوعي يكتشف المستويات المرتفعة من بروتين E6 HP6 المعبر عنه في أنواع فيروس الورم الحليمي البشري HPV 16 و HPV18. (4)

وحسب توصيات نظام الاتحاد الدولي لأمراض النساء والتوليد (FIGO) International Federation of Gynecology and Obstetrics فإنه يفضل الحد من التصوير الشعاعي، وبالتالي فإن تشخيص سرطان عنق الرحم إلى حد كبير هو تقييم سريري؛ على الرغم من أن التقييم الجراحي أكثر دقة من التقييم السريري، إلا أنه لا يمكن إجراء التدرج الجراحي في البلدان منخفضة الموارد، والذي يأخذ في الاعتبار خصائص الورم الأساسية (القطر في أكبر البعد، غزو عنق الرحم، الانتشار الموضعي). (5)

ويمكن تقسيم مراحل الوقاية من سرطان عنق الرحم وفقاً ل (Ferlay et al, 2018) إلى ثلاث مراحل وتشمل:

1- مرحلة الوقاية الأولية: للفتيات من عمر 9 - 14 سنة عن طريق التلقيح ضد فيروس الورم الحليمي البشري.

2-الوقاية الثانوية: وتشمل فحص ومعالجة الآفات السابقة للتسرطن لدى النساء في عمر 30 أو أكبر من خلال الاختبارات السريعة للفيروس في نقاط الرعاية للكشف عن الأنواع الشديدة من الفيروس، ويعقبها علاج فوري. (1)

3 - الوقاية المتخصصة: وتشمل تشخيص وعلاج السرطان الغازي لعنق الرحم لدى جميع النساء حسب الحاجة مما يتطلب الجراحة والعلاج الإشعاعي والكيميائي والرعاية الملطفة.

على الرغم من أن معظم حالات العدوى بفيروس الورم الحليمي البشري لا تسبب أي أعراض، إلا أن استمرار عدوى فيروس الورم الحليمي البشري التناسلي يمكن أن يتسبب في إصابة السيدات بسرطان عنق الرحم. ويجري حالياً تسويق لقاحين، ثنائي ورباعي التكافؤ، من لقاحات فيروس الورم الحليمي في العديد من البلدان في جميع أنحاء العالم. وتعتبر كل من اللقاحات فعالة جداً في منع الإصابة بنوعي الفيروسات 16 و18، حيث يعتبران مسئولان عما يقرب من 70% من حالات سرطان عنق الرحم على مستوى العالم. وتعتبر أيضاً اللقاحات فعالة جداً في الوقاية من حالات عدوى عنق الرحم السرطانية التي تسببها هذه الأنواع الفيروسية. وتشير البيانات الواردة من التجارب السريرية ومتابعة مرحلة ما بعد التفقيح الأولية التي أجريت في عدة قارات إلى أمان كلا اللقاحين. (6)

ثبت أن لقاحات فيروس الورم الحليمي البشري (HPV) فعالة للغاية في الوقاية من الأورام الظهارية داخل عنق الرحم من الدرجة الثانية (CIN2) أو التشخيصات الأكثر شدة (\geq CIN2). (4)

تجدر الإشارة إلى أن تطعيم النساء ضد فيروس الورم الحليمي البشري لا يغني عن استمرار الحاجة إلى الفحص عن طريق التنظير المهبل وإجراء مسحة عنق الرحم، لأن اللقاحات قد لا تحمي من أنواع فيروس الورم الحليمي البشري عالية المخاطر الأخرى التي تسبب ما يقرب من 30% من سرطان عنق الرحم، كما لا تعالج عدوى فيروس الورم الحليمي البشري HPV16 و HPV18 الموجودة بالفعل بالنسبة للنساء اللواتي يبدأن الخضوع للفحص وتتراوح أعمارهن بين 21 و 24 عاماً، كما يفضل اختبار فيروس الورم الحليمي البشري كل خمس إلى عشر سنوات. (7)

تعد التكلفة المرتفعة وصعوبة الوصول إلى نقاط الرعاية من أبرز العوامل التي تعيق توجه السيدات حول العالم إلى أخذ اللقاح، وإجراء اختبارات الكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم؛ حيث توجد في البلدان المتقدمة برامج قائمة نتيج تطعيم الفتيات ضد فيروس الورم الحليمي البشري وفحص النساء بانتظام. ويسمح الفحص بالتعرف على الآفات السابقة للتسرطن في مراحل يمكن خلالها معالجتها بسهولة. وبقي العلاج المبكر من 80% من سرطانات عنق الرحم في هذه البلدان. أما البلدان النامية فهي تعاني من محدودية إتاحة هذه التدابير الوقائية، وغالباً ما يتعدّر التعرف على سرطان عنق الرحم إلى أن يبلغ مراحل متقدمة وتتطور الأعراض. وإضافةً إلى ذلك، فإن إتاحة علاج هذا المرض في مرحلة متأخرة كهذه (على سبيل المثال جراحات السرطان والعلاج الإشعاعي والعلاج الكيميائي) قد تكون محدودة للغاية، مما يسفر عن ارتفاع معدل الوفاة بسرطان عنق الرحم في هذه البلدان. (4-7)

أجريت العديد من الدراسات لتقييم المعرفة والتوعية حول لقاح سرطان عنق الرحم (HPV) في دول متعددة، منها دراسة (saqer, 2018) حول تقييم المعرفة بلقاح سرطان عنق الرحم في الشارقة، حيث تشير النتائج إلى أن 78% من العينة لديهم معرفة بوجود مرض سرطان عنق الرحم، و41% من العينة لديهم معرفة بفيروس الورم الحليمي البشري، و36.5% لديهم معرفة بلقاح فيروس الورم الحليمي البشري، وتوجد علاقة ارتباط قوية بين مستوى المعرفة والمستوى التعليمي. (8)

دراسة (Fadzil et al, 2012) حيث تم تقييم مستوى معرفة المرأة السورية ومحددات المعرفة الجيدة بسرطان عنق الرحم وعدوى فيروس الورم الحليمي البشري واللقاحات الخاصة بالوقاية منه. وتوصلت هذه الدراسة إلى أن أقل من ثلث الأمهات قد سمعن بالعدوى بفيروس الورم الحليمي البشري واللقاحات المضادة لسرطان عنق الرحم، وكانت مستويات

المعرفة منخفضة عموماً. وارتبطت المعرفة الجيدة بمستوى التعليم العالي، وارتفاع الدخل الشهري للأسرة، وعدد قليل من الأطفال (أقل من أربعة أطفال)، والتاريخ الإيجابي لفحص سرطان عنق الرحم، والعمل/ أو وجود أقارب يعملون في المجال الطبي. وكان المصدر الرئيس للمعلومات التلفزيون وقليل من مقدمي الرعاية الصحية كمصدر للمعرفة حول عدوى فيروس الورم الحليمي البشري واللقاح.⁽⁹⁾

ودراسة (Ojinnaka et al, 2017) التي هدفت إلى استكشاف محددات الوعي بلقاح فيروس الورم الحليمي البشري بين مجموعة من النساء ذوات الدخل المنخفض المشاركات في برنامج الوقاية من السرطان في وسط ولاية تكساس ومقارنتها مع سكان الولايات المتحدة الأمريكية؛ وتشير النتائج إلى 59% من السيدات لم يكن على دراية بلقاح فيروس الورم الحليمي البشري، حيث يتأثر مستوى الوعي بشكل كبير بالعرق حيث ينخفض مستوى المعرفة لدى السود غير اللاتينيين، واللاتينيين من أصل إسباني، كما يتأثر بالعمر حيث تنخفض مستويات المعرفة بشكل كبير لدى الأشخاص الأكبر من 65، وأيضاً بمستوى الدخل، حيث تنخفض مستويات الوعي لدى الأشخاص ذوي الدخل المنخفض، في حين لم يرتبط التحصيل العلمي بشكل كبير مع الوعي بلقاح فيروس الورم الحليمي البشري بين المستطلعين في تكساس وفق هذه الدراسة.⁽¹⁰⁾

وفي دراسة (Kops et al, 2019) توصلت أن أكثر من 70% من البالغين الذين شملتهم الدراسة في البرازيل، على وعي بالتطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري، وبحسب هذه الدراسة فإن هذه النسبة تتشابه مع بلدان أخرى مثل الولايات المتحدة الأمريكية بنسبة 87%، وإيطاليا بنسبة 75%، وتبين وجود مستويات معرفة أعلى لدى الإناث، والعاملين في المجال الصحي والإعلامي، وذوي المستوى التعليمي العالي، لكن انخفض مستوى المعرفة إجمالاً المتعلقة بطرق العدوى.⁽¹¹⁾

وتوصلت دراسة (Gamaoun, 2018) التي شملت 500 سيدة تونسية إلى أن (27.7%) من العينة التي قمن بإجراء اختبار مسحة عنق الرحم مرة واحدة على الأقل في حياتهم، وكان (80.3%) مهتمين بتلقي لقاح مضاد فيروس الورم الحليمي البشري لأنفسهم، و (86%) لبناتهم و (90%) وافقوا على إدخال لقاح مضاد فيروس الورم الحليمي البشري في البرنامج الوطني التونسي للتطعيم.⁽¹²⁾

طرائق البحث ومواده

تصميم البحث

بحث وصفي

المكان:

تم إجراء هذا البحث في مستشفى التوليد والأطفال في مدينة اللاذقية من تاريخ 15 تشرين الأول 2018 ولغاية 20 كانون الأول 2018.

العينة

تم اختيار عينة ميسرة تضم 150 سيدة من مختلف المراحل العمرية، حيث تم فرز العينة وفقاً للمتغيرات الديمغرافية التي شملتها الدراسة، كما تضمنت العينة المواصفات الآتية:

- ليست خروس.

– لديها أبناء إناث.

أدوات البحث

تم تطوير استبانة بالاستفادة من الدراسات السابقة وبما يتلاءم مع البيئة الاجتماعية والثقافية في سورية بما يخدم أهداف الدراسة، وتتألف الاستبانة إلى ثلاث أقسام رئيسية وهي:

القسم الأول: البيانات الديمغرافية.

القسم الثاني: تقييم مستوى معلومات السيدات حول مرض سرطان عنق الرحم.

القسم الثالث: تقييم مستوى معلومات السيدات حول فيروس الورم الحليمي البشري.

القسم الرابع: تقييم مستوى معلومات السيدات حول لقاح HPV.

طريقة البحث:

تم جمع البيانات باستخدام أسلوب المقابلة مع السيدات في مشفى الولادة والأطفال في مدينة اللاذقية بعد أخذ الموافقات من الجهات المعنية.

قام الباحث بتحليل البيانات باستخدام الاختبارات الإحصائية الآتية:

1 – الإحصائيات الوصفية: (التكرارات ، الوسط الحسابي، الانحراف المعياري).

2 – اختبار One-Sample Test .

4– اختبار التباين الأحادي One Way ANNOVA.

تم الاعتماد على معيار حكم مقياس ليكرت الخماسي في تحليل نتائج المتوسطات الحسابية وفق الآتي:

معيار حكم مقياس ليكرت الخماسي

المجال	1 – 1,8	2,60 – 1,81	3,40 – 2,61	4,20 – 3,41	5 - 4,21
التقييم	ضعيف جداً	ضعيف	متوسط	جيد	جيد جداً

النتائج والمناقشة

1- مقياس معامل الثبات Reliability Coefficient

بلغت قيم معامل ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha كالآتي:

Reliability Statistics (الجدول (1) اختبار ثبات أداة البحث)		
Cronbach's Alpha	N of Items	اختبار ثبات الاستبانة
0,915	13	معامل الثبات لعبارات تقييم مستوى معلومات السيدات حول مرض سرطان عنق الرحم
0,948	8	معامل الثبات لعبارات تقييم مستوى معلومات السيدات حول فيروس HPV
0,929	7	معامل الثبات لعبارات تقييم مستوى معلومات السيدات حول لقاح فيروس HPV
0,959	28	معامل الثبات لجميع بنود الاستبانة

يتبين من خلال الجدول (1) أنّ قيم معاملات الثبات لكلّ محور من محاور الاستبانة ولجميع عبارات الاستبانة تقع ضمن المجال [0.915 - 0.959]، وهي معاملات ثبات مقبولة.

2- تقييم مستوى معلومات السيدات حول مرض سرطان عنق الرحم

فيما يلي التكرارات الخاصة بطريقة حصول عينة الدراسة على معلوماتهم حول سرطان عنق الرحم:

مصدر المعلومات	Frequency	Percent
الإنترنت	62	41,3
الوسائل الإعلامية	59	39,3
المدرسة/الجامعة/العمل	29	19,3
Total	150	100

يتبين من الجدول (2) أن المصدر الأول للحصول على المعلومات حول مرض سرطان عنق الرحم هو الإنترنت بنسبة 41%، يليه الوسائل الإعلامية بنسبة 39%، ثم المحيط المتعلق بالمدرسة أو الجامعة أو مكان العمل بنسبة 19%. وفيما يلي الإحصائيات الوصفية الخاصة بكل بند من بنود الاستبانة المتعلقة بتقييم مستوى معلومات السيدات حول مرض سرطان عنق الرحم:

الجدول(3) الإحصائيات الوصفية لبنود الاستبانة الخاصة بتقييم مستوى معلومات السيدات حول مرض سرطان عنق الرحم

Sig	Std. Deviation	Mean	N	بنود الاستبانة
.000	1,083	63,2	150	1- يزيد التدخين احتمال الإصابة بسرطان عنق الرحم
.000	1,087	2,59	150	2- تزيد حبوب منع الحمل احتمال الإصابة بسرطان عنق الرحم
.000	1,031	2,41	150	3- تزيد الولادة في سن مبكرة احتمال الإصابة بسرطان عنق الرحم
.000	1,101	2,86	150	4- تزيد ضعف المناعة احتمال الإصابة بسرطان عنق الرحم
.001	1,032	2,71	150	5- لا توجد أعراض لسرطان عنق الرحم في مراحله المبكرة
.020	1,279	2,75	150	6- يمكن الوقاية من سرطان عنق الرحم
.000	1,045	3,43	150	7- لا يمكن الشفاء من سرطان عنق الرحم في مراحله المتقدمة
.001	1,185	2,67	150	8- يمكن الشفاء من سرطان عنق الرحم في مراحله المبكرة
.004	1,211	2,71	150	9- يمكن أن يصيب سرطان عنق الرحم المرأة في جميع الفئات العمرية
.013	1,198	2,75	150	10- تسبب العدوى الفيروسية سرطان عنق الرحم
.021	1,275	2,76	150	11- يسبب العامل الوراثي سرطان عنق الرحم
.000	1,235	2,47	150	12- يجب تكرار إجراء اختبار مسحة عنق الرحم كل 3-5 سنوات
.000	1,123	2,61	150	13- يتم إجراء اختبار مسحة عنق الرحم بهدف اختبار الإصابة بسرطان عنق الرحم

يبين الجدول (3) أن قيم المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد العينة على بنود الاستبانة المتعلقة بتقييم مستوى معلومات السيدات حول مرض سرطان عنق الرحم للبنود رقم (2)، (3)، (12) تقع ضمن المجال (2.41 - 2.59) وبفرق معنوي وتقابل مستوى ضعيف لمعلومات السيدات حول مرض سرطان عنق الرحم للبنود السابقة، بينما تقع قيم المتوسطات

الحسابية لإجابات أفراد العينة المتعلقة بباقي البنود ضمن المجال (2.61-3.43)، ويفرق معنوي وتقابل مستوى متوسط لمعلومات السيدات حول مرض سرطان عنق الرحم لتلك البنود.

ويوضح الجدول الآتي المتوسط الحسابي الإجمالي لمستوى معلومات السيدات حول مرض سرطان عنق الرحم:

الجدول (4) One-Sample Statistics				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
سرطان عنق الرحم	150	2,7067	0,80645	0,06585

يبين الجدول (4) أن قيمة المتوسط الحسابي الإجمالي لمستوى معلومات السيدات حول مرض سرطان عنق الرحم تبلغ (2.70) وتقابل تقييم إجمالي متوسط.

3- تقييم مستوى معلومات السيدات حول فيروس HPV:

فيما يلي التكرارات الخاصة بطريقة حصول عينة الدراسة على معلوماتهم حول فيروس HPV:

الجدول (5) مصدر معلوماتي حول فيروس HPV عن طريق:				
مصدر المعلومات	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
الإنترنت	67	44,7	44,7	44,7
الوسائل الإعلامية	28	18,7	18,7	63,3
المدرسة/الجامعة/العمل	17	11,3	11,3	74,7
لم أسمع به	38	25.3	25.3	100.0
Total	150	100.0	100.0	

يتبين من الجدول (5) أن المصدر الأول للحصول على المعلومات حول فيروس HPV هو الإنترنت بنسبة 44%، يليه الوسائل الإعلامية بنسبة 18%، ثم المحيط المتعلق بالمدرسة أو الجامعة أو مكان العمل بنسبة 11%، و 25% من أفراد العينة لم تسمع به على الإطلاق.

فيما يلي الإحصائيات الوصفية الخاصة بكل بند من بنود الاستبانة المتعلقة بتقييم مستوى معلومات السيدات حول فيروس HPV:

الجدول (6) الإحصائيات الوصفية لبنود الاستبانة الخاصة بتقييم مستوى معلومات السيدات حول فيروس HPV

Sig	Std. Deviation	Mean	N	بنود الاستبانة
.000	1,202	2,38	150	14-يسبب فيروس الورم الحليمي البشري سرطان عنق الرحم
.000	1,219	2,47	150	15-فيروس الورم الحليمي البشري هو فيروس شائع الانتشار
.000	1,232	2,41	150	16-لا تسبب جميع أنواع فيروس الورم الحليمي البشري سرطان عنق الرحم
.000	1,166	2,42	150	17-ينتشر فيروس الورم الحليمي البشري عن طريق عدوى جنسية
.000	1,207	2,45	150	18-لا ينتقل فيروس الورم الحليمي البشري عن طريق الدم
.000	1,216	2,41	150	19-يمكن العلاج من فيروس الورم الحليمي البشري
.000	1,127	2,63	150	20-يصيب فيروس الورم الحليمي البشري الرجال والنساء
.000	1,081	2,35	150	21-يمكن أن يسبب فيروس الورم الحليمي البشري التآليل التناسلية

يبين الجدول (6) أن قيم المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد العينة على جميع بنود الاستبانة المتعلقة بتقييم مستوى معلومات السيدات حول فيروس HPV تقع ضمن المجال (2.35-2.47) ويفرق معنوي، وتقابل تقييم ضعيف لمستوى معلومات السيدات حول فيروس HPV، باستثناء البند رقم 20 حيث تقع قيمة المتوسط الحسابي لإجابات أفراد العينة المتعلقة (2.63)، ويفرق معنوي وتقابل تقييم متوسط.

ويوضح الجدول الآتي المتوسط الحسابي الإجمالي لمستوى معلومات السيدات حول فيروس HPV:

الجدول (7) One-Sample Statistics				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
فيروس HPV	150	2,43	1,0049	0,08206

يبين الجدول (7) أن قيمة المتوسط الحسابي الإجمالي لمستوى معلومات السيدات حول فيروس HPV تبلغ (2.43) وتقابل تقييم إجمالي ضعيف لمستوى معلومات السيدات حول فيروس HPV:

4- تقييم مستوى معلومات السيدات حول لقاح فيروس HPV:

فيما يلي التكرارات الخاصة بطريقة حصول عينة الدراسة على معلوماتهم حول لقاح فيروس HPV:

الجدول (8) مصدر معلوماتي حول لقاح فيروس HPV				
مصدر المعلومات	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
الإنترنت	61	40,7	40,7	40,7
الوسائل الإعلامية	35	23,3	23,3	64
العمل/الجامعة/المدرسة	14	9,3	9,3	73,3
لم أسمع به	40	26,7	26,7	100.0
Total	150	100.0	100.0	

يتبين من الجدول (8) أن المصدر الأول للحصول على المعلومات حول لقاح فيروس HPV هو الإنترنت بنسبة 40%، يليه الوسائل الإعلامية بنسبة 23%، ثم المحيط المتعلق بالمدرسة أو الجامعة أو مكان العمل بنسبة 9%، و26% من أفراد العينة لم تسمع به على الإطلاق.

فيما يلي الإحصائيات الوصفية الخاصة بكل بند من بنود الاستبانة المتعلقة بتقييم مستوى معلومات السيدات حول لقاح فيروس HPV:

الجدول (9) الإحصائيات الوصفية لبنود الاستبانة الخاصة بتقييم مستوى معلومات السيدات حول لقاح فيروس HPV

Sig	Std. Deviation	Mean	N	بنود الاستبانة
.000	0,983	2,66	150	22- تزداد فعالية التطعيم في سن مبكر في الوقاية من سرطان عنق الرحم
.000	1,109	2,54	150	23- يمكن للمرأة أن تأخذ لقاح HPV في أي مرحلة من عمرها
.000	1,37	2,41	150	24- تؤخذ الجرعة من خلال حقنة
.000	0,932	2,52	150	25- يتراوح عدد الجرعات من 2 - 3 جرعات
.000	1,01	2,69	150	26- يفضل تطعيم الفتيات قبل سن 12 عام
.000	1,013	2,56	150	27- يحمي اللقاح من سرطان عنق الرحم
.000	0,981	2,53	150	28- يجب إجراء مسحة عنق الرحم بشكل مستمر بعد التطعيم

يبين الجدول (9) أن قيم المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد العينة على جميع بنود الاستبانة المتعلقة بتقييم مستوى معلومات السيدات حول لقاح فيروس HPV تقع ضمن المجال (2.41-2.56) ويفرق معنوي وتقابل تقييم ضعيف لمستوى معلومات السيدات حول لقاح فيروس HPV ، باستثناء البندين رقم 22 ، 26 ، حيث تبلغ قيمة المتوسط الحسابي لإجابات أفراد العينة المتعلقة بهما (2.66-2.69)، ويفرق معنوي وتقابل تقييم متوسط.

ويوضح الجدول الآتي المتوسط الحسابي الإجمالي لمستوى معلومات السيدات حول لقاح فيروس HPV:

الجدول (10) One-Sample Statistics				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
لقاح فيروس HPV	150	2,56	0,84592	0,06907

يبين الجدول (10) أن قيمة المتوسط الحسابي الإجمالي لمستوى معلومات السيدات حول لقاح فيروس HPV

تبلغ (2.56) وتقابل تقييم إجمالي ضعيف لمستوى معلومات السيدات حول لقاح فيروس HPV.

5- تأثير العوامل الديموغرافية على مستوى المعلومات لدى السيدات المتعلقة بمحاور الدراسة

أ- متغير العمر:

يوضح الجدول الآتي الفروق الجوهرية لمستوى المعلومات لدى السيدات حول محاور الدراسة تبعاً لمتغير العمر

باستخدام اختبار التباين الأحادي One Way ANNOVA:

الجدول (11): الفروق الجوهرية لمستوى المعلومات لدى السيدات حول محاور الدراسة تبعاً لمتغير العمر

العمر		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
سرطان cc	Between Groups	0,180	2	0,090	0,137	0,872
	Within Groups	96,724	147	0,658		
	Total	96,904	149			
فيروس HPV	Between Groups	11,275	2	5,638	5,953	0,003
	Within Groups	139,217	147	0,947		
	Total	150,492	149			
لقاح HPV	Between Groups	10,645	2	5,323	8,152	0,000
	Within Groups	95,976	147	0,653		
	Total	106,622	149			

يتضح من خلال الجدول (11) ما يلي:

- عدم وجود فروق جوهرية لمستوى المعلومات حول سرطان عنق الرحم تبعاً لمتغير العمر حيث أن قيمة $0.05 < \text{Sig}$.
 - وجود فروق جوهرية لمستوى المعلومات حول فيروس HPV تبعاً لمتغير العمر حيث أن قيمة $0.05 > \text{Sig}$.
 - وجود فروق جوهرية لمستوى المعلومات حول لقاح فيروس HPV تبعاً لمتغير العمر حيث أن قيمة $0.05 > \text{Sig}$.
- حيث تتوزع المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد العينة تبعاً لفئات العمر وفقاً للجدول الآتي الذي يوضح هذه الفروق:

الجدول (12) توزع المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد العينة تبعاً لفئات العمر

	العمر	N	Mean	Std. Deviation	نسبة الفئة	تقييم مستوى معلومات الفئة
سرطان CC	أصغر من 30	59	2,6662	0,61133	%39	متوسط
	30-40	74	2,7256	0,95222	%49	متوسط
	أكبر من 40	17	2,7647	0,74404	%11	متوسط
فيروس HPV	أصغر من 30	59	2,2119	0,91658	%39	ضعيف
	30-40	74	2,7111	1,02493	%49	متوسط
	أكبر من 40	17	2,0368	0,92888	%11	ضعيف
لقاح HPV	أصغر من 30	59	2,2494	0,73688	%39	ضعيف
	30-40	74	2,8185	0,89082	%49	متوسط
	أكبر من 40	17	2,5378	0,63993	%11	ضعيف

يتبين من الجدول (12) أن مستوى المعلومات لدى السيدات محل الدراسة يتأثر بمتغير العمر، حيث تشير النتائج إلى أن فئة السيدات التي تتراوح أعمارهن بين 30-40 سنة هي الفئة الأكثر وعياً، وهذه النتيجة تتفق إلى حد ما مع ما توصل إليه (Ojinnaka *et al*, 2017) حيث أن مستوى المعلومات أقل لدى فئة السيدات الأكبر عمراً، ومنخفض جداً لمن تجاوزوا ال 60 من العمر. (10)

ب-متغير المستوى التعليمي:

يوضح الجدول الآتي الفروق الجوهرية لمستوى المعلومات لدى السيدات حول محاور الدراسة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي باستخدام اختبار التباين الأحادي (One Way ANNOVA):

الجدول (13): الفروق الجوهرية لمستوى المعلومات لدى السيدات حول محاور الدراسة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	
سرطان CC	Between Groups	11,197	2	5,599	9,603	.000
	Within Groups	85,707	147	0,583		
	Total	96,904	149			
فيروس HPV	Between Groups	42,640	2	21,320	29,058	.000
	Within Groups	107,853	147	0,734		
	Total	150,492	149			
لقاح HPV	Between Groups	21,897	2	10,948	18,996	.000
	Within Groups	84,725	147	,576		
	Total	106,622	149			

يتضح من خلال الجدول (13) ما يلي:

- وجود فروق جوهرية لمستوى المعلومات حول سرطان عنق الرحم تبعاً لمتغير المستوى التعليمي حيث أن قيمة $0.05 > \text{Sig}$.
- وجود فروق جوهرية لمستوى المعلومات حول فيروس HPV تبعاً لمتغير المستوى التعليمي حيث أن قيمة $0.05 > \text{Sig}$.

- وجود فروق جوهرية لمستوى المعلومات حول لقاح فيروس HPV تبعاً لمتغير المستوى التعليمي حيث أن قيمة $Sig > 0.05$.

حيث تتوزع المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد العينة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي وفقاً للجدول الآتي الذي يوضح هذه الفروق:

الجدول (14): توزع المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد العينة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي

	المستوى التعليمي	N	Mean	Std. Deviation	نسبة الفئة	تقييم مستوى معلومات الفئة
سرطان CC	أساسي	30	2,42	0,74216	20%	ضعيف
	ثانوي	56	2,50	0,37827	37%	ضعيف
	جامعي	64	3,02	0,99094	43%	متوسط
فيروس HPV	أساسي	30	1,49	0,56184	20%	ضعيف
	ثانوي	56	2,38	0,62314	37%	ضعيف
	جامعي	64	2,93	1,1079	43%	متوسط
لقاح HPV	أساسي	30	2,05	0,68007	20%	ضعيف
	ثانوي	56	2,34	0,50662	37%	ضعيف
	جامعي	64	2,98	0,95282	43%	متوسط

يتبين من الجدول (14) أن مستوى المعلومات لدى السيدات محل الدراسة يتأثر المستوى التعليمي، حيث تشير النتائج إلى أن وجود تقييم ضعيف لمعلومات السيدات مع انخفاض المستوى التعليمي، وهذه النتيجة تتوافق مع دراسة (saqer, 2018) ودراسة (fadzil et al, 2012)، وأيضاً دراسة (Kops et al, 2019)، ولكنها تختلف مع دراسة Ojinnaka et al (2017) حيث توصلت هذه الدراسة إلى عدم تأثير المستوى التعليمي على مستوى المعلومات. (8,9,10,11)

ج- متغير العمل

يوضح الجدول الآتي الفروق الجوهرية لمستوى المعلومات لدى السيدات حول محاور الدراسة تبعاً لمتغير العمل باستخدام اختبار التباين الأحادي One Way ANNOVA:

الجدول (15): الفروق الجوهرية لمستوى المعلومات لدى السيدات حول محاور الدراسة تبعاً لمتغير العمل

العمل		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
سرطان CC	Between Groups	65,870	2	32,935	156,005	.000
	Within Groups	31,034	147	0,211		
	Total	96,904	149			
فيروس HPV	Between Groups	106,459	2	53,230	177,704	.000
	Within Groups	44,033	147	0,300		
	Total	150,492	149			
لقاح HPV	Between Groups	65,187	2	32,593	115,632	.000
	Within Groups	41,435	147	0,282		
	Total	106,622	149			

يتضح من خلال الجدول (15) ما يلي:

- وجود فروق جوهرية لمستوى المعلومات حول سرطان عنق الرحم تبعاً لمتغير العمل حيث أن قيمة $Sig > 0.05$.

- وجود فروق جوهرية لمستوى المعلومات حول فيروس HPV تبعاً لمتغير العمل حيث أن قيمة $Sig > 0.05$.

- وجود فروق جوهرية لمستوى المعلومات حول لقاح فيروس HPV تبعاً لمتغير العمل حيث أن قيمة $Sig > 0.05$.

حيث تتوزع المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد العينة تبعاً لمتغير العمل وفقاً للجدول الآتي الذي يوضح هذه الفروق:

الجدول (16): تتوزع المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد العينة تبعاً لمتغير العمل

	العمل	N	Mean	Std. Deviation	نسبة الفئة	تقييم مستوى معلومات الفئة
سرطان CC	لا يوجد	28	2,37	0,73754	19%	ضعيف
	مجال غير طبي	99	2,61	0,38557	66%	متوسط
	مجال طبي	23	4,25	0,28426	14%	جيد جداً
فيروس HPV	لا يوجد	28	1,14	0,45698	19%	ضعيف
	مجال غير طبي	99	2,29	0,60407	66%	ضعيف
	مجال طبي	23	4,26	0,34605	14%	جيد جداً
لقاح HPV	لا يوجد	28	1,18	0,60491	19%	ضعيف
	مجال غير طبي	99	2,41	0,51257	66%	ضعيف
	مجال طبي	23	4,03	0,52262	14%	جيد

يتبين من الجدول (16) أن مستوى المعلومات لدى السيدات محل الدراسة يتأثر بمتغير طبيعة العمل، حيث تشير النتائج إلى تقييم ضعيف لمستوى معلومات السيدات اللاتي لا يعملن مقارنة باللواتي يعملن في مجال غير طبي بتقييم متوسط، بينما كانت فئة العاملات في مجالات طبية هي الأكثر وعياً بتقييم جيد جداً لمستوى معلوماتهن، وتتوافق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (fadzil et al, 2012) و دراسة (Kops et al, 2019) حيث أن فئة السيدات اللواتي يعملن أو لديهن مقربين يعملون في مجالات طبية هي الفئة الأكثر وعياً. (9-11)

د- متغير عدد مرات الحمل

يوضح الجدول الآتي الفروق الجوهرية لمستوى المعلومات لدى السيدات حول محاور الدراسة تبعاً لمتغير عدد مرات الحمل باستخدام اختبار التباين الأحادي One Way ANNOVA:

الجدول (17): الفروق الجوهرية لمستوى المعلومات لدى السيدات حول محاور الدراسة تبعاً لمتغير عدد مرات الحمل

عدد مرات الحمل	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	
سرطان CC	Between Groups	50,683	1	50,683	162,290	.000
	Within Groups	46,221	148	0,312		
	Total	96,904	149			
فيروس HPV	Between Groups	77,400	1	77,400	156,725	.000
	Within Groups	73,092	148	0,494		
	Total	150,492	149			
لقاح HPV	Between Groups	44,127	1	44,127	104,500	.000
	Within Groups	62,495	148	0,422		
	Total	106,622	149			

ينتضح من خلال الجدول (17) ما يلي:

- وجود فروق جوهرية لمستوى المعلومات حول سرطان عنق الرحم تبعاً لمتغير عدد مرات الحمل حيث أن قيمة Sig > 0.05.
 - وجود فروق جوهرية لمستوى المعلومات حول فيروس HPV تبعاً لمتغير عدد مرات الحمل حيث أن قيمة Sig > 0.05.
 - وجود فروق جوهرية لمستوى المعلومات حول لقاح فيروس HPV تبعاً لمتغير عدد مرات الحمل حيث أن قيمة Sig > 0.05.
- حيث تتوزع المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد العينة تبعاً لفئات عدد مرات الحمل وفقاً للجدول الآتي الذي يوضح هذه الفروق:

الجدول (18): توزيع المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد العينة تبعاً لفئات عدد مرات الحمل

	عدد مرات الحمل	N	Mean	Std. Deviation	نسبة الفئة	تقييم مستوى معلومات الفئة
سرطان CC	2-4	120	2,41	0,49305	%80	ضعيف
	أكثر من 4	30	3,86	0,77218	%20	متوسط
فيروس HPV	2-4	120	2,07	0,66893	%80	ضعيف
	أكثر من 4	30	3,87	0,82720	%20	متوسط
لقاح HPV	2-4	120	2,29	0,58869	%80	ضعيف
	أكثر من 4	30	3,64	0,85610	%20	متوسط

يتبين من الجدول (18) أن مستوى المعلومات لدى السيدات محل الدراسة يتأثر بمتغير عدد مرات الحمل، حيث تشير النتائج إلى وجود تقييم متوسط لمستوى معلومات السيدات اللواتي لديهن أكثر من 4 أطفال، وتختلف هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (farzer et al, 2008) التي توصلت إلى أن وعي السيدات في حلب اللواتي لديهن أقل من 4 أطفال أفضل من فئة السيدات اللواتي لديهن أكثر من 4 أطفال، ويفسر الباحث ذلك باختلاف خصائص العينة وعدد مفرداتها بين الدراستين، وتأثير باقي المتغيرات الديموغرافية على مستوى معلومات هاتين الفئتين من السيدات، وبالتالي لابد من إجراء مسح شامل للسيدات السوريات بهدف الوصول إلى نتائج أكثر دقة.⁽¹³⁾

هـ- متغير مكان الإقامة

يوضح الجدول الآتي الفروق الجوهرية لمستوى المعلومات لدى السيدات حول محاور الدراسة تبعاً لمتغير مكان الإقامة باستخدام اختبار التباين الأحادي One Way ANNOVA:

الجدول (19): الفروق الجوهرية لمستوى المعلومات لدى السيدات حول محاور الدراسة تبعاً لمتغير مكان الإقامة

مكان الإقامة	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	
سرطان CC	Between Groups	3,713	1	3,713	5,864	0,017
	Within Groups	93,086	147	0,633		
	Total	96,800	148			
فيروس HPV	Between Groups	15,423	1	15,423	16,786	.000
	Within Groups	135,065	147	0,919		
	Total	150,488	148			
لقاح HPV	Between Groups	20,202	1	20,202	34,434	.000
	Within Groups	86,242	147	0,587		
	Total	106,444	148			

يتضح من خلال الجدول (19) ما يلي:

- وجود فروق جوهرية لمستوى المعلومات حول سرطان عنق الرحم تبعاً لمتغير مكان الإقامة حيث أن قيمة $\text{Sig} > 0.05$.

- وجود فروق جوهرية لمستوى المعلومات حول فيروس HPV تبعاً لمتغير مكان الإقامة حيث أن قيمة $\text{Sig} > 0.05$.

- وجود فروق جوهرية لمستوى المعلومات حول لقاح فيروس HPV تبعاً لمتغير مكان الإقامة حيث أن قيمة $\text{Sig} > 0.05$.

حيث تتوزع المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد العينة تبعاً لمتغير مكان الإقامة وفقاً للجدول الآتي الذي يوضح هذه الفروق:

الجدول (20): توزيع المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد العينة تبعاً لمتغير مكان الإقامة

	مكان الإقامة	N	Mean	Std. Deviation	نسبة الفئة	تقييم مستوى معلومات الفئة
سرطان CC	ريف	74	2,54	0,52322	%49	ضعيف
	مدينة	75	2,86	0,99391	%51	متوسط
فيروس HPV	ريف	74	2,11	0,76993	%49	ضعيف
	مدينة	75	2,75	1,1137	%51	متوسط
لقاح HPV	ريف	74	2,19	0,58620	%49	ضعيف
	مدينة	75	2,93	0,90909	%51	متوسط

يتبين من الجدول (20) أن مستوى المعلومات لدى السيدات محل الدراسة يتأثر بمتغير مكان الإقامة، حيث تشير النتائج إلى أن مستوى معلومات السيدات القاطنات في المدينة أفضل من مستويات معلومات السيدات الريفيات.

هـ - متغير مستوى الدخل

يوضح الجدول الآتي الفروق الجوهرية لمستوى المعلومات لدى السيدات حول محاور الدراسة تبعاً لمتغير مستوى الدخل باستخدام اختبار التباين الأحادي One Way ANNOVA:

الجدول (21): الفروق الجوهرية لمستوى المعلومات لدى السيدات حول محاور الدراسة تبعاً لمتغير مستوى الدخل

مستوى الدخل	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	
سرطان CC	Between Groups	19,570	2	9,785	18,498	.000
	Within Groups	77,230	146	0,529		
	Total	96,800	148			
فيروس HPV	Between Groups	18,598	2	9,299	10,294	.000
	Within Groups	131,890	146	0,903		
	Total	150,488	148			
لقاح HPV	Between Groups	38,926	2	19,463	42,086	.000
	Within Groups	67,518	146	0,462		
	Total	106,444	148			

يتضح من خلال الجدول (21) ما يلي:

- وجود فروق جوهرية لمستوى المعلومات حول سرطان عنق الرحم تبعاً لمتغير مستوى الدخل حيث أن قيمة $Sig > 0.05$.

- وجود فروق جوهرية لمستوى المعلومات حول فيروس HPV تبعاً لمتغير مستوى الدخل حيث أن قيمة $Sig > 0.05$.

- وجود فروق جوهرية لمستوى المعلومات حول لقاح فيروس HPV تبعاً لمتغير مستوى الدخل حيث أن قيمة $Sig > 0.05$.

حيث تتوزع المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد العينة تبعاً لفئات متغير مستوى الدخل وفقاً للجدول الآتي الذي يوضح هذه الفروق:

الجدول (22): تتوزع المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد العينة تبعاً لفئات متغير مستوى الدخل

	مستوى الدخل	N	Mean	Std. Deviation	نسبة الفئة	تقييم مستوى معلومات الفئة
سرطان CC	منخفض	68	2,51	0,50661	%45	ضعيف
	متوسط	57	2,59	0,77128	%38	ضعيف
	مرتفع	24	3,53	1,0778	%16	متوسط
فيروس HPV	منخفض	68	2,18	0,76126	%45	ضعيف
	متوسط	57	2,41	0,86710	%38	ضعيف
	مرتفع	24	3,20	1,4884	%16	متوسط
لقاح HPV	منخفض	68	2,16	0,58405	%45	ضعيف
	متوسط	57	2,58	0,71748	%38	ضعيف
	مرتفع	24	3,34	0,82977	%16	متوسط

يتبين من الجدول (22) أن مستوى المعلومات لدى السيدات محل الدراسة يتأثر بمتغير مستوى الدخل، حيث تشير النتائج إلى أن انخفاض مستوى المعلومات لدى السيدات محل الدراسة بانخفاض مستوى الدخل، وهذه النتيجة تتفق مع ما توصلت إليه دراسة (penngton et al, 2019) ودراسة (maria et al, 2019). (14-15)

تبين النتائج انخفاض مستوى المعلومات بشكل عام لدى السيدات في مشفى الولادة والأطفال في مدينة اللاذقية حول مرض سرطان عنق الرحم، ومسبباته وطرق الوقاية منه؛ وتأثير المتغيرات الديموغرافية على مستوى المعلومات والمتعلقة بمستوى الدخل والتعليم ومكان العمل وعدد مرات الحمل ومكان الإقامة وطبيعة العمل.

الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات

- يوجد تقييم إجمالي متوسط لمستوى معلومات السيدات محل الدراسة حول مرض سرطان عنق الرحم.

- يوجد تقييم إجمالي ضعيف لمستوى معلومات السيدات محل الدراسة حول فيروس HPV.

- يوجد تقييم إجمالي ضعيف لمستوى معلومات السيدات محل الدراسة حول لقاح فيروس HPV؛ وتشير النتائج إلى أكثر من ربع العينة لم يسمعن أبداً عن فيروس HPV ولقاحه.

- يتأثر مستوى المعلومات لدى السيدات محل الدراسة بالعوامل الديموغرافية: حيث أن مستوى المعلومات ينخفض بانخفاض مستوى الدخل، والمستوى التعليمي، وعدد مرات الحمل، وتعد الفئة العمرية الأكثر وعياً من 30-40 سنة، كما يتأثر مستوى المعلومات بمكان الإقامة حيث ينخفض في المناطق الريفية، وبمكان العمل حيث أن السيدات اللواتي يعملن في مجال طبي هن الأكثر وعياً.

التوصيات:

- زيادة الاهتمام بنشر الوعي الوقائي لمكافحة مرض سرطان عنق الرحم لدى السيدات السوريات، ونشر الثقافة الصحية التي تعرّف بمسببات هذا المرض ولاسيما فيروس الورم الحليمي البشري، وأهمية التطعيم للوقاية منه، وضرورة الكشف المستمر المبكر لزيادة فرص الشفاء في حال وجوده.

- توعية الأمهات إلى أهمية تطعيم الإناث بلقاح HPV في عمر مبكر قبل الزواج لتحصينهن من الإصابة بفيروس الورم الحليمي البشري.

-ضرورة قيام الجهات الصحية المعنية بإجراء دراسات مسحية تشمل السيدات السوريات للوصول إلى نتائج شاملة ودقيقة، يتم في ضوئها إقامة حملات فعالة لمكافحة سرطان عنق الرحم والتطعيم بلقاح HPV.

المراجع

1. ERVIK M, FERLAY J, LAM F, COLOMBET M, MERY L, PIÑEROS M, ZNAOR A, SOERJOMATARAM I, BRAY F ,2018. Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Available from: <https://gco.iarc.fr/today>. [https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
2. PARIKH,DHWAANI, VINEET MENON, 2019. *Machine Learning Applied to Cervical Cancer Data*. I.J. Mathematical Sciences and Computing, 1, 53-64.
3. THE GLOBAL CANCER OBSERVATORY ,2019. *Syrian Arab Republic*. International Agency for research on cancer, World Health Organization.
4. FERRERA, ANNABELLE, WENDY VALLADARES, YESSY CABRERA, MARIA DE LA LUZ HERNANDEZ, TERESA DARRAGH, ARMANDO BAENA, MARIBEL ALMONTE, ROLANDO HERRERO ,2019. *Performance of an HPV 16/18 E6 oncoprotein test for detection of cervical precancer and cancer*. Research Article, 1-32.
5. KOH, WUI-JIN, MD; NADEEM R. ABU-RUSTUM, SARAH BEAN *ET AL*,2019 *Cervical Cancer, Version 3*. Asian Pac J Cancer Prev. 13(3):879-83.
6. BROUTET, NATHALIE, LINDA O'NEAL ECKERT, ANDREAS ULLRICH, PAUL BLOEM,2014. *Comprehensive Cervical Cancer Contro: A guide to essential practice*, Second edition, World Health Organization.116-117.
7. CASTLEA, PHILIP E., XIANHONG XIEA, XIAONAN XUEA, NANCY E. POITRASB, THOMAS S. LOREYB, WALTER K. *ET AL*, 2019. *Impact of human papillomavirus vaccination on the clinical meaning of cervical screening results*, Preventive Medicine 118 ,2019 44–50.
8. SAQER,AHMAD , SHAYMAA GHAZAL, HIBA BARQAWI, JUMAN ADNAN BABI, RANYA ALKHAFAJI, AND MOHAMED MOHSEN ELMKRESH ,2017. *Knowledge and Awareness about Cervical Cancer Vaccine (HPV) Among Parents in Sharjah*. [Asian Pac J Cancer Prev](https://doi.org/10.4172/1573-4409.10001241). 18(5): 1237–1241.
9. FADZIL [ALSAAD MA FADZIL F](https://doi.org/10.4172/1573-4409.10001241), [SHAMSUDDIN K](https://doi.org/10.4172/1573-4409.10001241). 2012. *Knowledge towards HPV infection and HPV vaccines among Syrian mothers*. [Asian Pac J Cancer Prev](https://doi.org/10.4172/1573-4409.10001241). 2012;13(3):879-83
10. OJINAKA ,CHINEDUM O.,DAVID A. MCCLELLAN B,C, CYNTHIAWESTON D, KATIE PEKAREK B,C, JANETW. HELDUSER A, JANE N. BOLIN ,2017. *Determinants of HPV vaccine awareness and healthcare providers' discussion of HPV vaccine among females*. *C.O, Preventive Medicine Reports* 5 ,257–262.
11. KOPS, NATÁLIA LUIZA, GLAUCIA FRAGOSO HOHENBERGERA, MARINA BESSELA, JAQUELINE DRIEMEYER CORREIA HORVATHA, CARLA DOMINGUESB, *ET AL* ,2019. *Knowledge about HPV and vaccination among young adult men and women:Results of a national survey*. *Papillomavirus Research* 7 ,2019. 123–128.
12. GAMAOUNA, R. 2018. *wareness and knowledge about cervical cancer prevention methods among Tunisian women*. *J Prev Med Hyg* , 59: E30-E35.
13. FRAZER, IAN H ,2008. *HPV vaccines and the prevention of cervical cancer*, *update on cancer therapeutics* 3,43–48.

14. MARIA ,SILVIA, SANTOS CARDOSO, PAULO CARDOSO, ROMMEL MÁRIO, CARLOS ALBERTO ,2019. *Effect of the kaurenoic acid on genotoxicity and cell cycle progression in cervical cancer cells lines*. Toxicology in Vitro 2019 [doi 10.1016_j.tiv.2019.02.022].
15. PENNINGTON, KATHRYN P MD; RENATA R. URBAN, MD; AND HEIDI J. GRAY, MD ,2019 . *Revisiting Minimally Invasive Surgery in the Management of Early-Stage Cervical Cancer*, J Natl Compr Canc Netw;17(1):86–90.