الدعم الاجتماعي الأسري لدى مريضات السرطان

(دراسة وصفية تحليلية على عينة من مريضات السرطان)

Family social support for women cancer patients

(a descriptive and analytical study on a sample of women cancer patients)

إعداد الباحثة:

ابتسام محمد الحبيشي

١٤٤٢هـ-٢٠٢٠م

المستخلص

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة مستوى الدعم الاجتماعي الأسري لمريضات السرطان، و الكشف عن الفروق الدالة إحصائيًا في مستوى الدعم الاجتماعي الأسري تبعاً لبعض المتغيرات الخاصة بمريضات السرطان، وهي دراسة وصفية تعتمد على منهج المسح الاجتماعي، كما اعتمدت على أداة الاستبانة في جمع البيانات، وطبقت على عينة قوامها (١٩١) مريضة مصابة بالسرطان، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن الدعم الاجتماعي الأسري لدى مريضات السرطان جاء مرتفعاً، وأن هناك فروق دالة إحصائياً بين مستويات الدعم الاجتماعي تعزى للمتغيرات التالية (المؤهل العلمي، مدة الإصابة بالمرض)، بينما لا توجد فروق دالة إحصائيًا في مستوى الدعم الاجتماعي الأسري لمتغير (العمر).

Abstract

The current study aims to know the level of family social support for women cancer patients, and to reveal statistically significant differences of the level of family social support according to some variables for cancer patients. This study is a descriptive study based on a social survey approach, and it was relied on the questionnaire tool in collecting data from a sample of (191) cancer patients. The results of the study showed that the family social support among women cancer patients is high, and that there are statistically significant differences between the levels of social support for the following variables (academic qualification, duration of disease), while there are no statistically significant differences in the family social support level for the variable (age).

مقدمة

جراء التقدم والتطور الذي يشهده العالم انتشرت –وبكثرة– الأغذية غير الصحية، وكذلك الملوثات الكيميائية التي ترتب عليها انتشار جملة من الأوبئة والأمراض كانت وما تزال تتسم بالغموض، ومن بين هذه الأمراض الخطيرة تلك الأمراض المهدِّدة للحياة كالسرطان (بساسي، ٢٠١٣: ١).

ويتفق علماء الاجتماع والخدمة الاجتماعية والصحة النفسية والطب النفسي على ربط الاضطرابات الجسدية بالصراعات النفسية والاجتماعية، حيث تلعب العوامل الاجتماعية والنفسية دورًا رئيسًا في التأثير على العديد من الجوانب الصحية التي يسببها السرطان (نصر، ٢٠١١: ٥٠٦٩).

حيث يؤدي السرطان من الناحية الصحية إلى اضطرابات كثيرة ومتنوعة كالغثيان وسقوط الشعر وتغيرات الوزن، هذا بالإضافة إلى الناحية النفسية كالقلق والاكتئاب والأرق، وكذلك يعاني مرضى السرطان من الناحية الاجتماعية من بعض الآثار الاجتماعية الضاغطة مثل فقدان الدخل والانعزال الاجتماعي وغيره (بساسي، ٢٠١٣: ١).

إذاً فالمرض ليس ظاهرة بيولوجية فقط بل هو ظاهرة اجتماعية أيضا، فالمجتمع الإنساني لا يتطور طبيعيًّا ما لم يقم الأفراد جميعا بأداء أدوارهم الاجتماعية في كل الأوقات. فإذا أصيب أحدهم بمرض أصبح دوره الاجتماعي شاغرًا؛ لأنه لا يستطيع القيام بتأدية ذلك الدور المناط به اجتماعيًّا، والنتيجة إما أن يحال ذلك الدور إلى فرد سليم من الناحية الصحية، وإما أن يبقى شاغرًا. وهذا التبادل في الأدوار الاجتماعية يؤدي لضغوط، ويولد إرباكا ضد الحركة الطبيعية للنظام الاجتماعي (عبد الحميد، ٢٠١٥: ٤٧٤).

مشكلة الدراسة

السرطان مرض يهدد سلامة الكيان الإنساني ليس فقط جسميًّا، وإنما كذلك اجتماعيًّا ونفسيًّا، بشكل يعوق المريض في أدائه لأدواره الاجتماعية والاندماج في حياته الطبيعية، فنجد أن الإصابة بالسرطان تمثل تهديدًا للمريض من كل جوانب حياته؛ مما قد تشكل أزمة حقيقية (علي، ٢٠٢٠: ٨٥٠).

وهناك العديد من الدراسات التي تؤكد على أهمية الدعم الاجتماعي ودوره الإيجابي على مرضى السرطان، ومنها دراسة "كارنيل وآخرون" (٢٠٠٦) (Lucy Hynds Karnell) التي هدفت إلى معرفة أثر الدعم الاجتماعي على جودة الحياة المتعلقة بالصحة لمرضى أورام الرأس والعنق، وأظهرت النتائج الارتباط بين الدعم الاجتماعي ونتائج جودة الحياة المتعلقة بالصحة في هذه المجموعة من المرضى، وأن الدعم الاجتماعي يمكن أن يعزز نجاة هؤلاء المرضى. وأكدت دراسة الزهراني (٢٠١٧) على أهمية الدعم الاجتماعي حيث هدفت إلى الكشف عن مستوى الكرب النفسي والدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن هناك علاقة ارتباطية عكسية بين مستوى الكرب النفسي ومستوى الدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي.

وبحسب إحصائيات المجلس الصحي السعودي بلغ إجمالي عدد حالات السرطان المكتشفة في عام ٢٠١٦م والمسجلة من مختلف المرافق الصحية الحكومية والخاصة بالمملكة العربية السعودية ١٦٨٥٩ حالة، من بين هذه الحالات ١٣١٦١ من السعوديين، وكان عدد حالات السرطان لدى الذكور السعوديين ٥٨٠٣ حالة، بنسبة إجمالية قدرها ٤٤,١%، بينما بلغ عدد الحالات لدى الإناث السعوديات ٧٣٥٨ حالة، بنسبة إجمالية قدرها ٥٥,٩% (المجلس الصحي السعودي، ٢٠١٩).

وبالتالي يتضح ارتفاع نسبة الإصابات بشكل عام، وارتفاع نسبة الإصابات لدى النساء بشكل خاص مقارنة بالرجال، ما أكد على الحاجة إلى الاهتمام بأمرهن بشكل أكبر، فالمرأة هي ابنة وقد تكون زوجة أو أمًّا، وغالبًا ما تكون كل ما سبق، كما أن السرطان لا يعني أن هناك

مريضة واحدة ،فقط وإنما يعني أسرة مريضة، وإصابة المرأة في الأسرة بمرض السرطان يربك الأسرة كلها ويضعها في أزمة، وقد يؤثر المرض كذلك على العلاقات الزوجية والأسرية، ويؤدي إلى تغيرات جوهرية في الأدوار الاجتماعية التي تقوم بها الأسرة؛ ولذا يعد الدعم الاجتماعي أحد الوسائل بالغة الأهمية التي يمكن أن يقدمها أفراد أسرة المريضة المصابة بالسرطان أو المحيطين بها ، والدعم بمختلف أنواعه الاجتماعية والنفسية والمعلوماتية، له أثر كبير وإيجابي على المريضة، ويسمح بتقوية العلاقات الاجتماعية، ومن ثم الابتعاد عن مشاعر الوحدة والانعزال، وتنمية القدرة على تقبل المرض الذي يمكن اعتباره بمثابة مؤشرات إيجابية أيضا على صحة المريضة المصابة بالسرطان.

ومن ثم تجدر الإشارة إلى أن السرطان من الأمراض المهدِّدة لحياة المرأة وكيانها الاجتماعي والنفسي والصحي، فكيف سيكون وضعها إن لم تحصل على المساعدة والدعم اللازم من قبل المحيطين بها، كالأسرة. ومن ثَمّ تبرز الحاجة إلى معرفة حجم استفادة المرأة المصابة بالسرطان من هذا الدعم ؟

أهمية الدراسة

تتمثل أهمية الدراسة الحالية في النقاط التالية:

-أنها تهتم بفئة حساسة من فئات المجتمع وهي المرأة، حيث تؤثر الإصابة بالسرطان على الجوانب الاجتماعية والنفسية والصحية للمرأة المصابة؛ لذا يستلزم بذل الجهد لتوضيح تأثير هذا المرض الذي ينعكس عليها وعلى أسرتها والمحيطين بها، و قد يمتد هذا التأثير إلى المجتمع ككل.

-تهتم الدراسة الحالية بإبراز دور الدعم من خلال قياس مستوى الدعم الاجتماعي المقدم من الأسرة .

-على الرغم من وجود الدراسات التي تناولت موضوع الدعم الاجتماعي، إلا أنه ما زالت هذه الدراسات -خاصة الدراسات العربية- في حاجة إلى المزيد من الاهتمام .

-كما أن الدراسات التي تناولت هذا الموضوع غالبًا تندرج تحت مجالات علم النفس والإرشاد و الخدمة الاجتماعية ولكنها لم تنل الاهتمام اللازم في مجال علم الاجتماع، وتحديدًا علم الاجتماع الطبي، وبالتالي تسعى الدراسة الحالية إلى أن تكون إضافة مفيدة في هذا المجال.

أهداف الدراسة

-تهدف الدراسة إلى معرفة مستوى الدعم الاجتماعي الأسري المقدم لمريضات السرطان.

- الكشف عن الفروق دالة إحصائيًا في مستوى الدعم الاجتماعي الأسري لدى مريضات السرطان تبعًا للمتغيرات الخاصة بالمريضات المصابات بالسرطان.

تساؤلات الدراسة

١-ما مستوى الدعم الاجتماعي الأسري المقدم لمريضات السرطان؟

٢-هل توجد فروق دالة إحصائيًا في مستوى الدعم الاجتماعي الأسري لدى مريضات السرطان تبعًا لمتغير العمر؟

٣-هل توجد فروق دالة إحصائيًا في مستوى الدعم الاجتماعي الأسري لدى مريضات السرطان تبعًا لمتغير المؤهل العلمي؟

٤-هل توجد فروق دالة إحصائيًا في مستوى الدعم الاجتماعي الأسري لدى مريضات السرطان تبعًا لمتغير مدة الإصابة بالمرض؟

المفاهيم الإجرائية للدراسة

١- المفهوم الإجرائي للدعم الاجتماعي:

ما تلمسه وتشعر به المرأة المصابة بالسرطان من رعاية واهتمام وحب واحتواء ونصائح ومعلومات وتوجيهات إرشادية، وذلك من خلال أفراد أسرتها.

٢- المفهوم الإجرائي لمريضة السرطان:

النساء اللاتي يعانين من مرض السرطان بكافة أشكاله في مختلف الأعمار ،سواء كن متزوجات أو غير ذلك ، ويتلقين العلاج في مركز الأورام .

مرض السرطان

-مفهوم مرض السرطان:

يعرف السرطان بأنه انقسام مستمر غير منظم أو غير مروَض للخلايا، ويؤدي هذا الانقسام إلى تكون عدد هائل من الخلايا. ونمو السرطان عادة ما يتطلب خطوات متعددة، يتحكم في كل خطوة عوامل كثيرة، البعض منها يتوقف على التركيب الوراثي للفرد، والبعض الآخر يتوقف على بيئته وأسلوب الحياة بوجه عام، فلو كان في استطاعتنا تغيير الظروف المحيطة بنا والتعديل من عاداتنا إلى الأفضل دائمًا فبكل تأكيد ستكون النتيجة تقليل فرصة تكوّن أو نمو أي نوع من السرطان إلى حد كبير (عرفات، ٢٠٠٩).

والسرطان اسم عام لمجموعة تزيد عن ١٠٠ مرض، وعلى الرغم من تعدد أنواعه فإنه جميعاً يبدأ بخلايا غير طبيعية تنمو خارج نطاق السيطرة (عنقاوي، ٢٠١٥: ٢٦).

- **بعض المشكلات الاجتماعية والنفسية التي تواجهها مريضات السرطان:**

مرض السرطان عندما يصيب أحد أفراد الأسرة يؤدي إلى اضطراب الحياة اليومية، وتتأثر العلاقات الأسرية خاصة مع المتزوجات المصابات بالسرطان إن لم تجد أمامها زوجًا متفهمًا ومقدرًا لظروفها الصحية، فطول مدة بقائها في المستشفى، وما تعانيه من أعراض مرضية نتيجة العلاج كالصداع والغثيان والتقلبات المزاجية، وربما العجز الحركي بسبب المرض، وما يترتب على ذلك من مشكلات تتمثل في عدم القدرة على القيام بدورها كزوجة، ما يجعل بعض الأزواج يرغبون بالانفصال، فالطلاق هنا قد يدخل المريضة في الكثير من الاضطرابات النفسية، وبالتالي تتدهور حالتها الصحية (الغباري، ٢٠٠٣).

كذلك الأم المصابة بالسرطان بسبب تغيبها عن أبنائها فترات طويلة للعلاج، وشعورها المستمر بالتعب والإعياء، يجعلها غير قادرة على أداء أدوارها الرقابية والتوجيهية لأبنائها، وهذا قد يتسبب في ضياع الأبناء وربما انحرافهم نتيجة عدم حصولهم على الرعاية والتنشئة السليمة (الغباري، ٢٠٠٣). بالإضافة إلى المشكلات التي قد تطال أبناء مريضة السرطان خاصة إذا كانوا أطفالًا كالحرمان من عطف وحنان والدتهم المصابة، وسيادة الفوضى في حياتهم، والإهمال الدراسي (روزنتال، ٢٠٠١: ١٥٢).

وأحياناً تنتاب مريضة السرطان كذلك مشاعر الخوف والقلق الذي يصيبها كالعجز وقلة الحيلة وعدم القدرة على اتخاذ القرار (عوض، ٢٠١٠).

الدعم الاجتماعي

- **مفهوم الدعم الاجتماعي:**

الدعم الاجتماعي "هو ما يتلقاه الفرد من الدعم العاطفي والمعلوماتي والمادي من خلال الآخرين في بيئته الاجتماعية، كالأسرة، والأصدقاء، والجيران خاصة عندما يواجه أحداثًا أو مواقف يمكن أن تثير لديه المشقة وتسبب له المتاعب؛ مما يساعده على التكيف مع الأزمات والشدائد" (أبو غالي، ٢٠١٠: ١٩)

ويعرف أيضًا بأنه "مجموعة من السلوكيات الداعمة والمعينة للفرد المستهدف، بحيث يشعر من خلالها بأنه محبوب ومقبول وموضع رعاية الآخرين وتقديرهم من الأهل والأصدقاء وزملاء العمل؛ مما يجعله قادرًا على حل مشاكله التي يواجهها، وتلبية حاجاته المختلفة ماديًّا ونفسيًّا، الأمر الذي يشعره بالأمن والطمأنينة والاستقرار، وبأنه جزء لا يتجزأ من شبكة علاقات اجتماعية آمنة ومقبولة لديه" (أبو هدروس، ٢٠١٣: ١٨٧).

-أهمية الدعم الاجتماعي:

يحمل الدعم الاجتماعي في طياته معنى المعاضدة والمؤازرة وشد الأزر والتقوية والمساعدة على مواجهة المواقف. ويعد الدعم الاجتماعي ظاهرة قديمة قدم الإنسان نفسه، وإن لم

يهتم بها الباحثون إلا مؤخرًا بعدما لاحظوه من آثار هامة لها في مواقف الشدة والإجهاد النفسي، وما يقوم به من تخفيف لنتائج الضغوط والشدائد والمواقف العصيبة. وربما تكون بدايات ظهور اصطلاح الدعم الاجتماعي حديثًا في العلوم الإنسانية مع تناول علماء الاجتماع لهذا المفهوم في إطار تناولهم للعلاقات الاجتماعية، حيث صاغوا اصطلاح شبكة العلاقات الاجتماعية أو ما يسمى برأس المال الاجتماعي، الذي يعد البداية الحقيقية لظهور مصطلح الدعم الاجتماعي.

والدعم الاجتماعي يعد مصدرًا هامًا من مصادر الأمن الذي يحتاجه الإنسان من عالمه الذي يعيش فيه، بعد لجوئه إلى الله –سبحانه وتعالى– عندما يشعر أن هناك ما يهدده، وعندما يشعر أن طاقته قد استنفذت أو أجهدت أو بمعنى آخر أنه لم يعد بوسعه أن يجابه الخطر أو يحمل ما يقع عليه من إجهاد، وأنه يحتاج إلى مد وعون من خارجه، فالإسلام يدعو إلى التراحم بين الناس بعضهم بعضًا، وتبادل المنافع والدعوة للخير والأمر بالمعروف والنهي عن المنكر. وفي هدي الإسلام للمؤمنين ما يدعو إلى الإحسان للآخرين بالمعنى الواسع لهذه الكلمة بدءًا من الإحسان المادي إلى الإحسان المعنوي وهو يبدأ بالأمر بالإحسان إلى الوالدين؛ لما ينتابهما من كبر وضعف، ووفاء لبعض ما قدماه للابن ثم ينتقل إلى ذوي القربى واليتامى والمساكين والجار القريب والجار الأجنبي وابن السبيل. وفي الهدي النبوي وردت الكثير من الأحاديث عن الرسول –صلى الله عليه وسلم– تحض على التعاون والمساعدة والإحسان، نذكر منها على سبيل المثال ما رواه أبو هريرة –رضي الله عنه– عن النبي –صلى الله عليه وسلم– قال: "من نفَّس عن مؤمن كربة من كرب الدنيا، نفَّس الله عنه كربة من كرب يوم القيامة، ومن يسَّر على معسر يسر الله عليه في الدنيا والأخرة، ومن ستر مسلمًا ستره الله بالدنيا والآخرة، والله في عون العبد ما كان العبد في عون أخيه" (الشناوي، عبد الرحمن، ١٩٩٤).

-أبعاد الدعم الاجتماعي:

أبعاد الدعم الاجتماعي الذي طرحته العالمة كاترونا (Cutrona) والذي حاز درجة عالية من الاتفاق بين الباحثين لخصته في خمسة تصنيفات رئيسة هي:

١- **الدعم الوجداني:** والذي يؤدي إلى إحساس الفرد بالاستقرار، والراحة النفسية.

٢- **التكامل الاجتماعي:** ويتمثل في المشاركة المادية، والوجدانية في المواقف الصعبة التي يتعرض لها أي عضو في شبكة العلاقات الاجتماعية.

٣- **دعم التقدير:** ويظهر في دعم شبكة العلاقات الاجتماعية للفرد حتى يشعر بالكفاءة الشخصية، وتقدير الذات.

٤- **الدعم المادي:** وتتمثل في تقدير العون المادي.

٥- **الدعم المعرفي:** ويظهر في عمليات التوجيه والإرشاد (علي، ٢٠٠٩: ٣٧).

- **الأدوار الأساسية للدعم الاجتماعي:**

١- **دور إنمائي:** يظهر من خلال تعزيز شبكة العلاقات الاجتماعية التي يرتبط بها الفرد، وتسانده وقت الحاجة إليها، وتساعده على التمتع بالصحة.

٢- **دور وقائي:** إن الدعم الاجتماعي له دور مخفف وواقي من الآثار النفسية السلبية التي تحدث نتيجة المشكلات الاجتماعية (علي، ٢٠٠٩: ١٠٤).

نظرية التبادل الاجتماعي:

يعني التبادل بالفرص والمزايا، وعموما فإن فكرة التبادل في السلوك والعلاقات الاجتماعية فكرة تتسم بالعمومية والشمول بحيث لا تقتصر على إعطاء واستبدال أشياء محددة (محمد، ٢٠٠٠: ٣٨٥).

وينظر إلى العلاقات العامة من خلال نظرية التكافؤ التي تعد من أهم نظريات التبادل الاجتماعي على أنها تتكون من تبادل المصالح والفوائد، أي أن الأفراد المشتركين في علاقة تبادل يفترضون أن تقديم فائدة أو منفعة يرتبط بتلقي الفرد منفعة أخرى في المقابل، وأن تلقي منفعة يعد ديْنًا ملزمًا بإعادة تقديم منفعة في المقابل، وأي خلل في هذا التبادل المتوقع يؤدي إلى ردود فعل وجدانية سلبية، ومن بين العوامل الهامة التي تؤثر على أهمية تلك الاعتبارات نوعية العلاقة، إذ إن التكافؤ مهم في علاقات العمل وكذلك في العلاقات الودية (هوارية، ٢٠١٤).

وفي ضوء نظرية التبادل الاجتماعي يمكن القول: إن العلاقات العامة القائمة بين مريضة السرطان وأسرتها وغيرهم من أهم العوامل التي قد تساعد مريضات السرطان على تحمل

المرض، بالإضافة إلى أن الدعم الاجتماعي الذي تتلقاه المصابة من الآخرين يؤثر بالإيجاب على قدرتها على تبادل العلاقات الاجتماعية والمنفعة مع الآخرين، لا سيما أسرتها الذين هم في حاجتها، فقد يكون على عاتقها مسؤوليات تجاه أسرتها كالزوج والأبناء وكذلك تجاه والديها وربما إخوتها، وقد تكون امرأة عاملة أو لديها مسؤوليات خارجية تؤديها، والدعم المقدم لها قد يسهل التنظيم الذاتي لديها عن طريق تمكين قدراتها لمواجهة التحديات والتغلب عليها.

الدراسات السابقة

- دراسة الزهراني، عبد الله أحمد (٢٠١٧) بعنوان **الكرب النفسي والدعم الاجتماعي في ضوء بعض المتغيرات لدى مريضات سرطان الثدي**، هدفت إلى الكشف عن مستوى الكرب النفسي والدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات، وتكونت عينة الدراسة من (١٦٣) مريضة بسرطان الثدي والمتلقيات للعلاج في قسم الأورام بمستشفى قوى الأمن، ومدينة الملك فهد الطبية بمدينة الرياض. وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) بين أفراد العينة على مستوى الكرب النفسي تعزى لمتغيرات العمر، والحالة الاجتماعية، بينما لم يكن هناك فروق دالة إحصائيًّا في مستوى الكرب النفسي تبعًا لمتغيرات: المستوى التعليمي، مرحلة العلاج، مدة الإصابة بالمرض. وأن هناك علاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائيًّا عند مستوى الدلالة (٠,٠١) بين مستوى الكرب النفسي ومستوى الدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي.

- **دراسة سنيورة، سيرين أحمد سعيد (٢٠١٥) بعنوان الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية والعلاقة بينهما لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية**، هدفت الدراسة إلى التعرف على درجة الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية والعلاقة بينهما لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية في ضوء المتغيرات المستقلة (الجنس، العمر، مكان السكن، المؤهل العلمي، عدد سنوات الإصابة بالمرض، الحالة الاجتماعية)، وتكونت عينة الدراسة من (٣٥٠) مريضًا بسرطان الرئة المقيمين والمترددين على المستشفيات

الحكومية والخاصة بعلاج مرضى السرطان، وتم إعداد استبانتان لقياس متغيرات الدراسة، وهما استبانة المساندة الاجتماعية واستبانة الصلابة النفسية، وتمت معالجتها باستخدام الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss)، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات المساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة بحسب متغيرات الجنس، العمر، عدد سنوات الإصابة، مكان السكن، المستوى التعليمي. بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات المساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة بين أعزب ومتزوج لصالح المتزوج، ووجود علاقة ارتباطية طردية موجبة بين درجتي الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة.

- دراسة طشطوش، رامي عبد الله (٢٠١٥) دراسة بعنوان **الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي المدرك والعلاقة بينهما لدى عينة من مريضات سرطان الثدي:** هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى الرضا عن الحياة ومستوى الدعم الاجتماعي المدرك والعلاقة بينهما لدى مريضات سرطان الثدي، تكونت عينة الدراسة من (٢١٠) مريضة من مريضات السرطان المتلقيات للعلاج في مركز الحسين للسرطان. وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي كان مرتفعًا، وأن هنالك فروقًا دالة إحصائية في مستوى الدعم الاجتماعي المدرك تبعًا لمتغير مدة الإصابة بالمرض، بينما لم يكن هنالك فروق دالة إحصائية في مستوى الدعم الاجتماعي المدرك تبعًا لمتغيرات : العمر، والحالة الاجتماعية، ومستوى التعليم، ومرحلة العلاج. كما أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائية بين مستوى الرضا عن الحياة ومستوى الدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي.

- دراسة الكركي، ياسمين رافع (٢٠١٥) بعنوان **صورة الجسد وعلاقتها بمستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات،** هدفت الدراسة إلى الكشف عن درجة رضا مريضات سرطان الثدي عن صورة الجسد ومستوى الدعم الاجتماعي المدرك لديهن. وكانت الدراسة وصفية ارتباطية. وتم اختيار أفراد الدراسة من مريضات سرطان الثدي بالطريقة المتيسرة حيث بلغ عددهن (٢٢٠) مريضة يتلقين العلاج في مركز الحسين

للسرطان ممن يراجعن العيادات الخارجية واللاتي يشاركن في برنامج التأهيل النفسي في المركز واللاتي تحت العلاج ،وأظهرت النتائج أن مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي قد كان كبيرًا، كما أظهرت أن درجة الرضا عن صورة الجسد لديهن كانت متوسطة.

- دراسة باوية، نبيلة (٢٠١٣) دراسة بعنوان **الدعم الاجتماعي لدى المصابات بسرطان الثدي دراسة استكشافية مقارنة على عينة من النساء المصابات بمستشفى محمد بوضياف، بورقلة:** تهدف الدراسة إلى البحث في مستوى الدعم الاجتماعي لدى عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي، كما تهدف إلى دراسة الفرق في الدعم الاجتماعي، والفرق في بعديه: الدعم العاطفي و الدعم المعلوماتي وفق متغيرات الحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي ومدة الإصابة بالمرض، كما أن الدراسة وصفية مقارنة، وتم الاعتماد على مقياس الدعم الاجتماعي المصمم لغرض الدراسة، الذي طبق على عينة عددها (١١٠) من النساء المصابات بسرطان الثدي واللواتي تم اختيارهن بطريقة عشوائية من مركز علاج السرطان بمستشفى محمد بوضياف بورقلة. وأسفرت نتائج الدراسة عن أن مستوى الدعم الاجتماعي مرتفع لدى المصابات بسرطان الثدي، وأنه لا يوجد اختلاف في الدعم الاجتماعي وفي أبعاده (العاطفي، والمعلوماتي) وفق الحالة الاجتماعية، كما لا يوجد اختلاف في الدعم الاجتماعي، ولا اختلاف أيضًا في بعد الدعم المعلوماتي، بينما ظهر الاختلاف في بعد الدعم العاطفي وفق المستوى التعليمي، كما انعدم الفرق في الدعم الاجتماعي، وفي بعد الدعم العاطفي بالإضافة إلى وجود اختلاف في بعد الدعم المعلوماتي باختلاف مدة الإصابة بالمرض لصالح المصابات قديما.

- دراسة تل، ساري وآخرون (٢٠١٣) (Sari ،B. ،H Tel ،& Aydin ،A.) بعنوان **الدعم الاجتماعي والاكتئاب بين مرضى السرطان،** هدفت الدراسة إلى تحديد الدعم الاجتماعي وحالة الاكتئاب لدى مرضى السرطان، احتوت عينة الدراسة على (٩٠) مريضًا ومريضة تلقوا العلاج في مركز الأورام بالمستشفى الجامعي في أنقرة بتركيا، تم جمع البيانات باستخدام نموذج البيانات الشخصية، وجرد بيك للاكتئاب والمقياس متعدد الأبعاد للدعم الاجتماعي المتصور.

وأشارت النتائج إلى وجود علاقة كبيرة بين عمر المرضى والدعم الاجتماعي الكلي، ولوحظ أن المرضى غير المتزوجين لديهم دعم اجتماعي أقل، وتوصي الدراسة بأهمية الاستخدام الفعال للدعم الاجتماعي في الوقاية من الاكتئاب.

-دراسة اروارا، نيراج و اخرون(٢٠٠٧) (Neeraj K. Arora & others) بعنوان **المساعدة الملموسة وتأثير الدعم الاجتماعي المقدم من قبل العائلة والأصدقاء ومقدمي الرعاية الصحية للنساء اللاتي تم تشخيصهن حديثا بسرطان الثدي**، هدفت الدراسة إلى تقييم مدى فائدة الدعم المعلوماتي والعاطفي ودعم اتخاذ القرار الذي تلقته النساء اللاتي تم تشخيصهن حديثا بسرطان الثدي من أسرهن وأصدقائهن ومقدمي الرعاية الصحية، وتم جمع البيانات في نقطتين زمنيتين من خلال مسح المرضى شهرين كخط أساس، والمتابعة أشهر بعد خط الأساس، وقد أظهرت النتائج قوة ارتباط الدعم العاطفي والمعلوماتي بعد أشهر من المتابعة بشكل كبير على جودة الحياة المتعلقة بصحة المرضى والكفاءة الذاتية. كما أظهرت أن المريضات تلقين الكثير من الدعم خلال الفترة القريبة من التشخيص ولكن انخفض بشكل ملحوظ بعد مرور الوقت على التشخيص خلال السنة الأولى نفسها.

الإجراءات المنهجية للدراسة

- **نوع الدراسة ومنهجها:**

في ضوء أهداف الدراسة الراهنة فإن نوع الدراسة وصفي، والدراسة الوصفية تهدف إلى وصف الظاهرة محل الدراسة وتشخيصها وإلقاء الضوء على مختلف جوانبها، وجمع البيانات اللازمة عنها مع فهمها، وتحليلها من أجل الوصول إلى المبادئ والقوانين المتصلة بظواهر الحياة، والعمليات الاجتماعية الأساسية والتصرفات الإنسانية (شفيق، ١٩٩٨: ٩٣)، وبالتالي فإن الدراسة الحالية اعتمدت على منهج المسح الاجتماعي: ويعرف بأنه طريقة لجمع بيانات من أعداد كبيرة من المبحوثين عن طريق الاتصال بمفردات مجتمع البحث سواء كان الاتصال مباشرًا، أو عبر الهاتف أو البريد (نوري، ٢٠١٤: ٦٩).

- **أدوات جمع البيانات:**

اعتمدت الدراسة على استبانة الدعم الاجتماعي في جمع البيانات، والتي تم تصميمها من قبل الباحثة بالرجوع إلى الدراسات والأدبيات السابقة ذات العلاقة بالدراسة الحالية.

وتتمثل استبانة الدراسة الحالية بالمحاور التالية:

- **المحور الأول: البيانات الأولية** وهي(العمر، مستوى التعليم، مدة الإصابة بالمرض).

- **المحور الثاني: وتتمثل في الدعم الاجتماعي الأسري.**

- وتمت الاستجابة لجميع مواقف الاستبانة من خلال مقياس متدرج من ثلاث نقاط كالتالي: (دائما، أحيانا، إطلاقا).

- **الصدق والثبات لأدوات جمع البيانات:**

- **الصدق:**

١- تم عرض استبانة الدعم الاجتماعي الأسري بصورتهما الأولية على مجموعة من المحكمين الأكاديميين من أعضاء هيئة التدريس ومن ذوي الخبرة والاختصاص في مجال علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية وعلم النفس؛ للاستفادة من آرائهم حول دقة وصحة محتوى الأداة من حيث درجة انتماء الفقرة للمصدر الذي تتبع له، ووضوح الفقرات، والصياغة اللغوية ومناسبتها لقياس ما وضعت لأجله، وإضافة أو تعديل أو حذف ما يرونه مناسبًا. وبعد ذلك تم تصميم الشكل النهائي لاستبانة الدعم الاجتماعي الأسري بناء على التعديلات السابقة.

٢- والتحقق من صدق الاتساق الداخلي لاستبانة الدعم الاجتماعي الأسري يكون من خلال حساب معامل الارتباط بين كل درجة وعبارة من العبارات الفرعية المكونة للاستبانة ومجموع درجات القيمة على استبانة الدعم الاجتماعي.

جدول (١): لقياس ارتباط العبارات المكونة لاستبانة الدعم الاجتماعي الأسري لمريضات السرطان ومتوسطة العام

العبارات المكونة للاستبانة	الارتباط باستبانة الدعم الاجتماعي لمريضات

	معامل ارتباط بيرسون	السرطان الدلالة الإحصائية عند مستوى معنوية ٠,٠٥
أحصل على المساعدة العاطفية من أسرتي.	٠,٥٨٧	٠,٠٠٠
تشعرني أسرتي بقوتي في مواجهة المرض.	٠,٥٨٣	٠,٠٠٠
يتابع أفراد أسرتي أخباري المتعلقة بمرضي.	٠,٤٦٠	٠,٠٠٠
عندما أقضي يومًا شاقًا في المستشفى يحاول أفراد أسرتي التخفيف عني.	٠,٥٢٣	٠,٠٠٠
تساعدني أسرتي في تدبير احتياجاتي الضرورية.	٠,٥٦٤	٠,٠٠٠
أسرتي تتفهم تقلباتي المزاجية خاصة عند الذهاب للعلاج.	٠,٦٢١	٠,٠٠٠
أجد من يرافقني من أسرتي أثناء جلسات العلاج.	٠,٤٩٤	٠,٠٠٠

نستنتج من جدول (١) الخاص بقياس ارتباط العبارات المكونة لاستبانة الدعم الاجتماعي الأسري لمريضات السرطان ومتوسطه العام أن كافة العبارات ترتبط ارتباطًا معنويًّا بالمتوسط العام للاستبانة، حيث إن كافة الدلالات الإحصائية أقل من مستوى المعنوية ٠,٠٥.

- **الثبات:**
- تم تطبيق استبانة الدعم الاجتماعي الأسري مرتين على عينة من النساء المصابات بالسرطان من خارج الدراسة الحالية، وذلك من خلال طريقة إعادة الاختبار، على أن تكون المدة الزمنية التي تفصل بين التطبيقين هو أسبوعين فقط. وبعد حساب معامل الارتباط بين درجات التطبيقين في المرتين سوف ينظر إلى معامل ثبات الاستبانة باستخدام معامل ارتباط بيرسون وحساب الدرجة الناتجة عن هذه الطريقة.

- **مجتمع وعينة الدراسة:**

ويتمثل مجتمع الدراسة الحالية، في النساء السعوديات المصابات بالسرطان اللاتي يتلقين العلاج بمركز الأورام التابع لمدينة الملك عبد الله الطبية بمكة المكرمة.

وتتحدد وحدة المعاينة في هذه الدراسة على المرأة المصابة بالسرطان وتتلقى العلاج في مركز الأورام التابع لمدينة الملك عبد الله الطبية.

وتم الاعتماد على طريقة المسح الشامل لمجتمع البحث، كما كان اختيار أفراد العينة من المراجعات في العيادات الخارجية بمركز الأورام التابع لمدينة الملك عبد الله الطبية بمكة المكرمة، وكان حجم أفراد العينة (١٩١) مريضة مصابة بالسرطان، و كانت العينة لها نفس الخصائص من حيث العمر، والمرحلة التعليمية، ومدة الإصابة بالمرض، لكل مريضة تتلقى العلاج في المركز.

- **متغيرات الدراسة:**

اشتملت الدراسة على المتغيرات الآتية:

- **المتغيرات المستقلة وتشمل:** (العمر – المؤهل العلمي – مدة الإصابة بالمرض)

المتغير التابع : الدعم الاجتماعي الأسري.

- **أساليب المعالجة الإحصائية:**

أجريت المعالجة الإحصائية وتحليلها باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وقد تم استعمال المعاملات التالية في تحليل بيانات البحث وهي:

– التكرارات والنسب المئوية.

– المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

– تحليل تباين (أنوفا) لمعرفة الفروق المعنوية بين المتوسطات واختبار (شيفيه) البعدي لتحديد مواطن الفروق.

– مقايس (ليكرت الثلاثي) لقياس اتجاهات الآراء وفق الترتيب الموضح بالجدول:

المتوسط	اتجاه الرأي
من 1 إلى 1.66	منخفض
من 1.67 إلى 2.33	متوسط
من 2.34 إلى 3	مرتفع

نتائج الدراسة

١. الإحصاء الوصفي لعينة الدراسة:

جدول رقم (٢): توزيع مفردات الدراسة حسب العمر

رقم	العبارة	التكرار	النسبة %
١	من ١٦ إلى اقل من ٢٥ سنة	21	**11.0**
٢	من ٢٥ إلى أقل من٣٥ سنة	37	**19.4**
٣	من ٣٥ إلى أقل من٤٥ سنة	65	**34.0**
٤	من ٤٥ سنة فأكثر	68	**35.6**
مجموع		**١٩١**	**١٠٠**

يتضح من الجدول السابق والخاص بتوزيع المفردات وفقاً للعمر أن الأعمار متفاوتة بين جميع الفئات العمرية ألا أن الفئتين العمرية "**من ٤٥ سنة فأكثر**" و " من ٣٦ إلى اقل من ٤٥ سنة " يقع بها أكبر عدد من مفردات العينة بنسب جاءت على التوالي 35.6% و٣٤,٠%، ويليها الفئة العمرية "**من ٢٥ إلى أقل من٣٥ سنة**" بنسبة بلغت 19.4%، ثم يليهم الفئة العمرية "**من ١٦ إلى أقل من ٢٥ سنة**" بنسبة ١١%.

جدول رقم (٣): توزيع مفردات الدراسة حسب المؤهل العلمي

رقم	العبارة	التكرار	النسبة %
١	ابتدائي فأقل	34	17.8
٢	متوسط / ثانوي	68	35.6
٣	جامعي فما فوق	89	46.6
	مجموع	١٩١	١٠٠

يتضح من الجدول السابق والخاص بتوزيع المفردات وفقاً للمؤهل العلمي أن اعلي نسبه بلغت ٤٦,٦% للحاصلات على مؤهل جامعي فما فوق، وأن ٣٥,٦% منهن حاصلات على مؤهل متوسط / ثانوي، بينما ١٧,٨% منهن حاصلات على مؤهل ابتدائي فأقل.

جدول رقم (٤): توزيع مفردات الدراسة حسب مدة الإصابة بالمرض

رقم	العبارة	التكرار	النسبة %
١	أقل من ٨ أشهر	39	20.4
٢	من ٨ أشهر إلى سنتين	69	36.1
٣	أكثر من سنتين	83	43.5
	مجموع	١٩١	١٠٠

يتضح من الجدول السابق والخاص بتوزيع المفردات حسب مدة الإصابة بالمرض بأن ٤٣.٥% منهن مدة إصابتهن بالمرض أكثر من سنتين، و٣٦,١% منهن من ٨ أشهر إلى سنتين، بينما ٢٠,٤% منهن أقل من ٨ أشهر.

٢-النتائج الخاصة بالإجابة على تساؤلات الدراسة:

- مستوى الدعم الاجتماعي الأسري لمريضات السرطان:

جدول (٥): مستوى الدعم الأسري لمريضات السرطان

المعيار	إطلاقا		أحيانًا		دائمًا		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة
	ت	%	ت	%	ت	%			
يتابع أفراد أسرتي أخباري المتعلقة بمرضي.	9	4.7	23	12	159	83.2	2.79	0.51	93%
تشعرني أسرتي بقوتي في مواجهة المرض.	7	3.7	29	15.2	155	81.2	2.77	0.5	92%
عندما أقضي يومًا شاقًا في المستشفى يحاول أفراد أسرتي التخفيف عني.	9	4.7	31	16.2	151	79.1	2.74	0.54	91%
أسرتي تتفهم تقلباتي المزاجية خاصة عند الذهاب للعلاج.	7	3.7	38	19.9	146	76.4	2.73	0.52	91%
تساعدني أسرتي في تدبير احتياجاتي الضرورية.	8	4.2	36	18.8	147	77	2.73	0.53	91%
أحصل على المساعدة العاطفية من أسرتي.	4	2.1	50	26.2	137	71.7	2.67	0.5	89%
أجد من يرافقني من أسرتي أثناء جلسات العلاج.	18	9.4	32	16.8	141	73.8	2.64	0.65	88%
مستوى الدعم الاجتماعي الأسري بشكل عام							2.73	0.43	91%

نلاحظ من الجدول (٥) الخاص بالدعم الاجتماعي الأسري لمريضات السرطان أن مستوى الدعم الأسري(مرتفع) بنسبة بلغت ٩١%، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة اورورا، نيراج كي وآخرون (Arora & others) (٢٠٠٧) في وجود اختلافات بسيطة في النسبة، حيث بلغت نسبة الدعم العاطفي من العائلة بالدراسة ٨٥%، وقد تم ترتيب معايير الدعم الأسري من المتوسط الحسابي الأعلى إلى الأقل. وكانت العبارة صاحبة أعلى متوسط "يتابع أفراد أسرتي أخباري المتعلقة بمرضي" بنسبة بلغت ٩٣%، والعبارة التي لها أقل متوسط "أجد من يرافقني من أسرتي أثناء جلسات العلاج" بنسبة بلغت ٨٨%، نالت العبارة الخاصة بمتابعة أفراد الأسرة للأخبار المتعلقة بالمريضة أعلى نسبة.

ولأن الملجاء الأول لمريضة السرطان هو أسرتها وهم أقرب المقربين لها ومصدر الأمان و الاطمئنان، كان لزاماً على كل فرد من أفراد الأسرة أن يكون له دوراً مهماً في دعم مريضتهم المصابة لتتجاوز معناتها و ألامها، لذا أشارت نتيجة الدراسة عن ارتفاع مستوى الدعم الاجتماعي المقدم من أسرة المريضة المصابة بالسرطان.

- **الفروق الدالة إحصائيًا في مستوى الدعم الاجتماعي الأسري لمريضات السرطان تبعًا للمتغيرات الخاصة بالمريضة.**

جدول (٦): يوضح نتائج اختبار تحليل التباين الأنوفا لدراسة الفروق بين مستوى الدعم الاجتماعي الأسري(المتوسطات) تبعًا للمتغيرات الخاصة بالمريضة واختبار شيفيه البعدي للكشف عن مواطن الفروق

المتغيرات الخاصة	فئات المتغير	مستوى الدعم الاجتماعي لمريضات السرطان	
		المتوسط	الدلالة الإحصائية لأنوفا
العمر	من ١٦ إلى اقل من ٢٥ سنة	2.32	0.910
	من ٢٥ إلى أقل من٣٥ سنة	2.26	
	من ٣٥ إلى أقل من٤٥ سنة	2.28	
	من ٤٥ سنة فأكثر	2.26	
المؤهل العلمي	ابتدائي فأقل	**2.41***	**0.020***
	متوسط / ثانوي	2.21	
	جامعي فما فوق	2.26	
مدة الإصابة بالمرض	أقل من ٨ أشهر	2.41	**0.008***
	من ٨ أشهر إلى سنتين	**2.19***	
	أكثر من سنتين	2.28	

* القيمة دالة إحصائيًا عند مستوى معنوية ٠,٠٥

يشير الجدول (٦) الآتي:

- لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين مستويات الدعم الاجتماعي الأسري تعزى لمتغير (العمر) وتتوافق هذه النتيجة من ناحية متغير العمر مع دراسة الكركي، ياسمين رافع. وحنان الشقران (٢٠١٥) ودراسة البكوش، خيرية عبد الله أبو القاسم (٢٠١٤) ومع دراسة طشطوش، رامي عبد الله (٢٠١٥). بينما تختلف مع دراسة تل، ساري وآخرون (٢٠١٣). ويمكن تفسير هذه النتيجة بأنه بغض النظر عن المرحلة العمرية للمريضة المصابة بالسرطان هي بحاجة ماسة للحصول على الدعم الاجتماعي للتخفيف من شعور الخوف والتوتر والتعب الجسدي الناتج عن المرض.

- توجد فروق دالة إحصائيًا بين مستويات الدعم الاجتماعي الأسري تعزى للمتغيرات (المؤهل العلمي، مدة الإصابة بالمرض) وتتوافق هذه النتيجة مع دراسة طشطوش، رامي عبد الله (٢٠١٥) من ناحية متغير مدة الإصابة بالمرض، ومع دراسة الكركي، ياسمين رافع. وحنان الشقران (٢٠١٥) ودراسة أبو هدروس، ياسرة محمد أيوب (٢٠١٣)، بينما تختلف نتيجة هذه الدراسة مع دراسة سنيورة، سيرين أحمد سعيد (٢٠١٥). وبتطبيق اختبار شيفيه البعدي للكشف عن الفروق لكلٍّ من المتغيرات لوحظ أن مستوى الدعم الاجتماعي للمريضات الحاصلات على مؤهلات علمية أقل من ابتدائي أعلى من نظيراتهن، كما نلاحظ أن مستوى الدعم للمريضات اللاتي أصبن بالمرض لمدة بين ٨ أشهر وسنتين حصدن أقل دعم اجتماعي. ويمكن تفسير نتيجة الدراسة من ناحية حصول المريضات الحاصلات على مؤهلات علمية أقل على دعم اجتماعي أعلى بأن أفراد المجتمع يرون أنهن بحاجة أكثر من نظيراتهن ذوات التعليم المتوسط أو العالي اللاتي يملكن علمًا ووعيًا أكبر عن ماهية المرض وطرق علاجه، وإطلاعًا أعمق عن تجارب الأخريات ممن سبقهن بالمرض وتجاوزنه، وبالتالي لديهن قدرة أفضل على تخطي معاناة المرض من ذوات التعليم المتدني الأقل وعيًا وإدراكًا، فيحصلن على تعاطف أكبر من مقدمي الدعم الاجتماعي. ويمكن تفسير حصول المريضات

اللاتي أصبن بالمرض لمدة (من ٨ أشهر وسنتين) عن غيرهن بأن هذه الفترة تكون في مرحلة العلاج الفعلية، والذي تدخل فيها المريضة بمضاعفات العلاج والألم، مما يتطلب حاجتها لمضاعفة الدعم الاجتماعي لها.

- **التوصيات:**

- تشجيع مشاركة المصابات بالسرطان في أنشطة المجتمع المختلفة كنوع من الدعم الاجتماعي لهن؛ وذلك لخلق توجه إيجابي نحو الحياة لديهن.
- إجراء المزيد من الدراسات بهدف التعرف على مستوى الدعم الاجتماعي لدى مرضى السرطان من خلال أبعاد جديدة.

المراجع

أبو غالي،عطاف محمود(٢٠١٤). المساندة الاجتماعية و علاقتها بمعنى الحياة لدى حالات البتر في محافظات غزة. جامعة الزرقاء–عمادة البحث العلمي و الدراسات العليا. المجلد ١٤. العدد ٢.

أبو هدروس، ياسرة محمد أيوب (٢٠١٣). المساندة الاجتماعية المدركة وعلاقتها بالكفاءة الذاتية في مواجهة المرض و التوجه نحو الحياة لدى مرضى السرطان بقطاع غزة. جامعة الملك فيصل.المجلد ١٤.العدد ٢.

باوية، نبيلة (٢٠١٣) الدعم الاجتماعي لدى المصابات بسرطان الثدي دراسة استكشافية مقارنة على عينة من النسا المصابات بمستشفى محمد بوضياف، بورقلة. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. العدد ١٣. رسالة ماجستير.

بساسي، نور الهدى(٢٠١٣). التوافق النفسي الاجتماعي لمرضى السرطان –دراسة ميدانية بالمركز الجهوي لمكافحة السرطان بمدينة ورقلة.جامعة قاصدي مرباح ورقلة. كلية العلوم الانسانية الاجتماعية رسالة ماجستير.

روزنتال، سارة.(٢٠٠١) المرجع الأول حول سرطان الثدي، ترجمة فرج الشامي،الدار العربية للعلوم، لبنان، الطبعة الأولى.

الزهراني، عبد الله بن أحمد. (٢٠١٧). الكرب النفسي والدعم الإجتماعي في ضوء بعض المتغيرات لدى مريضات سرطان الثدى. مجلة التربية – كلية التربية – جامعة الأزهر.

سنيورة ، سيرين أحمد سعيد (٢٠١٥) . الصلابة النفسية و المساندة الاجتماعية و العلاقة بينهما لدى مرضى السرطان في محافظات شمال الضفة الغربية . رسالة ماجستير ، عمادة الدراسات العليا ، جامعة القدس .

شفيق، محمد (١٩٩٨). البحث العلمي، الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية. المكتب الجامعي الحديث. الإسكندرية.

الشناوي، محمد محروس. عبد الرحمن، محمد السيد (١٩٩٤). المساندة الاجتماعية والصحة النفسية مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية. الطبعة الأولى. مكتبة الانجلو المصرية.

طشطوش، رامي عبد الله (٢٠١٥) الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي المدرك والعلاقة بينهما لدى عينة من مريضات سرطان الثدي. المجلة الأردنية في العلوم التربوية. العدد ٤.

عبدالحميد، سلوى محمد هاني (٢٠١٥). المتغيرات النفسية والاجتماعية المؤثرة في الأمراض السرطانية : بحث تطبيقي في مركز العلاج الكيميائي بمستشفى الدمرداش بمحافظة القاهرة. جامعة بغداد– كلية الاداب. مجلة الأداب.العدد ١١٢.

عرفات، محمد عبدالمرضى (٢٠٠٩). السرطان والإنسان. الهيئة المصرية العامة للكتاب. القاهرة.

علي، عبد السلام علي (٢٠٠٩). المساندة الاجتماعية وتطبيقاتها العلمية. مكتبة النهضة المصرية. كلية الأداب–قسم علم النفس.

عنقاوي، حنان عبدالله (٢٠١٥). الدليل العلمي للتعامل مع مرضى السرطان. الطبعة الأولى. المركز الدولي للدراسات الاستراتيجية و الإعلام. لبنان– بيروت.

عوض،عبدالناصر (٢٠١٠) الأساس النظري للخدمة الاجتماعية النفسية. الطبعة الخامسة. الرياض مكتبة الزهراء.

غباري ، محمد سلامة (٢٠٠٣) أدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي. الاسكندرية . المكتب الجامعي الحديث.

غباري،ثائر أحمد. أبو شعيرة، خالد محمد (٢٠١٥). التكيف مشكلات وحلول. الطبعة الأولى. مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع. عمان– الأردن.

الكركي، ياسمسن رافع (٢٠١٥). صورة الجسد وعلاقتها بمستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات. سالة ماجسير. جامعة اليرموك.

المجلس الصحي السعودي، سجل السرطان السعودي (٢٠١٩) تقرير عن الإصابة بالمرض. المملكة العربية السعودية.

محمد، علي محمد (١٩٨٢) علم الاجتماع والمنهج العلمي، دراسة في طرائق البحث وأساليب

دراسة. دار المعرفة الجامعية. الإسكندرية. الطبعة الثالثة.

نصر،أحمد محمد (٢٠١١) المساندة الاجتماعية في علاقتها بقلق الموت لدى مرضى السرطان ببعض المستشفيات الحكومية. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، جامعة حلوان .العدد ٣١.المجلد ١١.

نوري، محمد عثمان الأمين (٢٠١٤). تصميم البحوث في العلوم الاجتماعية والسلوكية. خوارزم

العلمية للنشر والتوزيع. جدة. الطبعة الرابعة.

Arora, Neeraj K. &others (2007) ,Perceived helpfulness and impact of social support provided by family, friends, and health care providers to women newly diagnosed with breast cancer , Published online in Wiley Inter Science,16, 474–486.

Tel ،B. ،Sari ،A. ،& Aydin ،H (2013). social support and depression among the cancer Patients. Global Journal of Medical Research ، 13 (3) ،1–5.