برامج الدعم الاجتماعي وأثرها على أُسر مرضى السرطان (دراسة وصفية على عينة من أُسر المرضى المستفيدين من برامج جمعية ساند الخيرية بمدينة جدة)

Social support programs and their impact on the families of cancer patients (a descriptive study on a sample of families of patients benefiting from the programs of the Sand Charity Association in Jeddah)

إعداد: الدكتور/ عطية بن رويبج السلمي

استاذ علم الاجتماع الطبي المشارك، قسم علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية، جامعة الملك عبد العزيز بجدة، المملكة العربية السعودية

الباحث/ أحمد حسن الحارثي

ماجستير في علم الاجتماع، قسم علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة الملك عبد العزيز، المملكة العربية السعودية

مستخلص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على برامج الدعم الاجتماعي المقدمة لأسر مرضى السرطان المستفيدين من برامج جمعية ساند الخيرية بمدينة جدة، والكشف عن مدى فاعلية البرامج المقدمة للأسر، والتعرف على دور برامج الدعم في تحقيق التكيف الاجتماعي لأسر المرضى، بالإضافة إلى الكشف عن أهم المشكلات التي تواجه أُسر المرضى. اعتمدت الدراسة على استخدام منهج المسح الاجتماعي بالعينة، طبقت الدراسة على عينة من أُسر مرضى السرطان المستفيدين من برامج جمعية ساند الخيرية بمدينة جدة، والبالغ عددهم (105) أسرة، تم اختيارها بطريقة العينة غير العشوائية المختارة بواسطة الخبراء، وتم الاعتماد على الاستبانة كأداة لجمع البيانات. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن أهم برامج الدعم الاجتماعي المقدمة لأسر مرضى السرطان تمثلت في: البرنامج العلاجي، ويليه البرنامج المالي، ثم البرنامج السكني. كما أظهرت النتائج وجود درجة موافقة مرتفعة من جانب أفراد عينة الدراسة فيما يتعلق بمدى فاعلية البرامج المقدمة للأسرة، وأظهرت النتائج أيضاً وجود درجة موافقة مرتفعة من جانب أفراد عينة الدراسة فيما يتعلق بدور برامج الدعم في تحقيق التكيف الاجتماعي لأسر المرضى، وبالنسبة لأهم المشكلات التي تواجه أُسر المرضى فقد جاء في مقدمتها ما يلي: "تواجه الأسرة بعض المشكلات النفسية بسبب إصابة ابنها/ابنتها بالسرطان"، و"تواجه الأسرة بعض المشكلات الاقتصادية بسبب إصابة ابنها/ابنتها بمرض السرطان"، و"تشعر الأسرة بالعزلة الاجتماعية بسبب رعاية المريض"، و"تواجه الأسرة صعوبة في التكيف مع واقع المرض". وفي ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة تمت صياغة مجموعة من التوصيات.

الكلمات الافتتاحية: الدعم الاجتماعي، برامج الدعم الاجتماعي، مرض السرطان، أسر مرضى السرطان.

Social support programs and their impact on the families of cancer patients (a descriptive study on a sample of families of patients benefiting from the programs of the Sand Charity Association in Jeddah)

Abstract

The current study aimed to: identify the social support programs provided to families of cancer patients who benefit from the programs of the Sanid Charity Association in Jeddah, reveal the effectiveness of the programs provided to families, identify the role of support programs in achieving social adaptation for patients' families, and reveal the most important problems facing families. The patients. The study relied on the use of a social sample survey approach. The study was applied to a sample of families of cancer patients benefiting from the programs of the Sanid Charitable Society in Jeddah - numbering (105) families - selected using a non-random sample method selected by experts, and the questionnaire was relied upon as a tool for collecting data. The results of the study showed that the most important social support programs provided to families of cancer patients were: the therapeutic program, followed by the financial program, and then the housing program. The results also showed a high degree of agreement on the part of the study sample members regarding the effectiveness of the programs provided to the family. The results also showed a high degree of agreement on the part of the study sample regarding the role of support programs in achieving social adaptation for patients' families. As for the most important problems facing patients' families, the first ones included: "The family faces some psychological problems because their son/daughter has cancer," "The family faces some economic problems because their son/daughter has cancer," and "The family feels socially isolated." Because of caring for the patient," and "the family faces difficulty adapting to the reality of the disease." In light of the results of the study, a set of recommendations were formulated.

Keywords: Social support, social support programs, Cancer, families of cancer patients.

1. المقدمة:

شهدت المملكة العربية السعودية تحولًا ملحوظًا في ظل رؤية المملكة العربية السعودية 2030، بعدما أسهمت الإصلاحات الاجتماعية والثقافية والتحول الرقمي في بناء مجتمع حيوي، حيث قامت المملكة العربية السعودية بتطوير منظومة الخدمات الاجتماعية لتكون أكثر كفاءة وعدالة وسهولة في الوصول إليها، كما ركزت على دعم نظام الضمان الاجتماعي، وتشجيع المؤسسات والأفراد على الإسهام في الأعمال الخيرية.

وقد حملت رؤية 2030 أولى لبنات مأسسة "العمل الخيري" عبر إنشاء المركز الوطني لتنمية القطاع غير الربحي، وإصدار التشريعات والسياسات ذات العلاقة بهدف تمكين القطاع غير الربحي من تحقيق مستهدفاته الوطنية، وتعظيم الأثر على الصعيدين الاجتماعي والاقتصادي.

ويعتبر القطاع الثالث مكون أساسي لأي اقتصاد وطني، يساهم في تحقيق أهداف التنمية المستدامة، وتخفيض تكاليف الدعم الاجتماعي الحكومي. وتقليص الفجوة المتعلقة بالدخل لتأمين احتياجات أفراد المجتمع، ومساعدة الدولة في تحسين جودة الخدمات الاجتماعية والصحية للمجتمع.

وأصبح القطاع غير الربحي في المملكة العربية السعودية من أكثر الجهات العاملة في تقديم المساعدات المادية والعينية الرعوية المباشرة التي تمنح لذوي الحاجة، بحيث تحوّلت مقاصده واستراتيجياته إلى اعتماد التحوّل التنموي بالأسر والفئات المحتاجة نحو الاعتماد على الذات، والانتقال من الحاجة إلى الاكتفاء.

1.1. مشكلة الدراسة

تعتبر الأمراض المزمنة هي المسؤولة عن 60٪ من الوفيات في جميع أنحاء العالم بمعدل 36 مليون وفاة سنويا. تحدث 80٪ من وفيات الأمراض المزمنة في الدول الفقيرة والنامية. تحدث حوالي نصف وفيات الأمراض المزمنة في الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 70 عام بمعدل 9 ملايين وفاة سنويا. كما وتصيب الرجال والنساء بالتساوي تقريباً على مستوى العالم. كما تهدد الأمراض غير السارية الجهود الرامية إلى إحراز تقدم نحو بلوغ أهداف خطة التنمية المستدامة 2030، التي تتضمن غاية تهدف إلى خفض احتمال الوفاة الناجمة عن أي من الأمراض غير السارية الأربعة الرئيسية، في أعمار تتراوح بين 30 و70 عاما، بمقدار الثلث بحلول عام 2030. وهذه الأمراض الأربعة هي: أمراض القلب والأوعية الدموية، والسرطانات بأنواعها، وأمراض الجهاز التنفسي كالربو والانسداد الرئوي المزمن، ومرض السكري. (منظمة الصحة العالمية، 16 سبتمبر 2023)

ويمثل السرطان أحد الأسباب الرئيسية لوفاة الأطفال والمراهقين. ويعتمد احتمال بقاء الأطفال المُشخصة حالتهم بالسرطان على قيد الحياة على البلد الذي يعيش فيه الطفل: ففي البلدان المرتفعة الدخل، يُشفى أكثر من 80٪ من الأطفال المصابين بالسرطان، وفي المقابل يشفى أقل من 30% من الأطفال المصابين بالسرطان في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل. بيد أنه يمكن علاج أكثر من 80% من الأطفال المصابين بالسرطان إذا أتيحت خدمات علاج سرطان الأطفال. ويشمل العلاج الدوائي على سبيل المثال أدوية جنيسة غير مكلفة ومُدرجة في قائمة الأدوية الأساسية الصادرة عن المنظمة. ويحتاج الأطفال الذين يستكملون العلاج إلى رعاية مستمرة لرصد حالتهم من أجل التأكد من عدم إصابتهم بالسرطان مُجدّداً والتدبير العلاجي لأية آثار طويلة الأجل يُحتمل أن تنجم عن العلاج. (منظمة الصحة العالمية، 12 فبراير 2021).

وتشير إحصائيات السجل السعودي للأورام من عام 2010 إلى عام 2020 أن إجمالي عدد حالات السرطان المسجلة من مختلف المرافق الصحية الحكومية والخاصة بالمملكة العربية السعودية من البالغين والكبار من كلا الجنسين بلغت 178,646 حالة من

السعوديين وغير السعوديين، بالإضافة إلى أن إجمالي حالات السرطان بين الأطفال لكلا الجنسين بلغت 8076 حالة. (السجل السعودي للأورام).

إن انتشار مرض السرطان في السنوات الأخيرة وتنوع الفئات العمرية المصابة به وزيادة المشاكل التي تسببها هذه الإصابة لمرضى السرطان وأسرهم أدى إلى ضرورة الاهتمام بحالة المرضى وذويهم، في ظل المتغيرات الراهنة السائدة في المجتمعات والسعي لتلبية احتياجات الإنسان وخاصة الحق في الرعاية للتعامل مع المرض والمشاكل التي يسببها سواء على مستوى الفرد أو الأسرة أو المجتمع. (غاصب، 2023، ص 232)

كما أن السرطان لا يعني أن هناك شخص مريض فقط وإنما يعني أسرة مريضة، وهذا يربك الأسرة كلها ويضعها في أزمة، ولذا يعد الدعم الاجتماعي أحد الوسائل بالغة الأهمية التي يمكن أن تقدمها مؤسسات المجتمع لأسر مرضى السرطان، والدعم بمختلف أنواعه له أثر إيجابي سواء على المريض أو أسرته، فهو يسمح بتقوية العلاقات الاجتماعية وتجنب مشاعر الوحدة والانعزال وتنمية القدرة على تقبل المرض ومواجهته، ويساعد على الشفاء من المرض، كما أنه يساعد الأسرة في التعامل مع المريض وتقديم الرعاية اللازمة له.

ويعد الدعم الاجتماعي مصدرًا مهمًا يحتاجه الأفراد في الحياة اليومية، وهو حاجة ملحة يتمناها الأفراد الذين يواجهون مواقف حياتية مرهقة وصعبة، وللدعم الاجتماعي أهمية كبيرة في تحسين الصحة النفسية والانفعالية للمريض، حيث يمكن المريض من التغلب على الضغوط الاجتماعية والنفسية ويحقق الاستقرار النفسي والرضا عن الحياة والسعادة، بالإضافة إلى تقديم تأثيرات إيجابية في حياة الفرد، وعليه فإن مرضى السرطان أكثر حاجة للدعم من المحيطين بهم وخاصة الأسرة التي ينتمون لها. (تومي، 2017، 215)

مما سبق عرضه يشير الى أن الدعم الاجتماعي لمرضى السرطان وأسرهم يعتبر ضرورة ملحة، نتيجة لما تعانيه الأسرة من مشكلات مصاحبة لإصابة طفلها بالمرض حيث يساهم الدعم الاجتماعي في تقبل المريض لمرضه ويعطيه أمل بالحياة، ويساعد في الاستقرار النفسي والاجتماعي للمريض وأسرته. ومن هنا جاء اهتمام هذه الدراسة ببحث أثر برامج الدعم الاجتماعي على أسر مرضى السرطان في المملكة العربية السعودية.

2.1. تساؤلات الدراسة:

1- ماهي برامج الدعم الاجتماعي المقدمة لأسر مرضى السرطان؟

2- ما مدى فاعلية البرامج المقدمة للأسرة؟

3- ما دور برامج الدعم في تحقيق التكيف الاجتماعي لأسر المرضى؟

4- ما هي أهم المشكلات التي تواجه أُسر المرضى؟

3.1. أهداف الدراسة

تهدف الدراسة بشكل رئيس إلى التعرف على برامج الدعم الاجتماعي وأثرها على مرضى السرطان وينبثق من هذا الهدف مجموعة من الأهداف الفرعية تتمثل في:

1- التعرف على برامج الدعم الاجتماعي المقدمة لأسر مرضى السرطان.

2- الكشف عن مدى فاعلية البرامج المقدمة للأسرة.

3- التعرف على دور برامج الدعم في تحقيق التكيف الاجتماعي لأسر المرضى.

4- الكشف عن أهم المشكلات التي تواجه أُسر المرضى.

4.1. أهمية الدراسة

1.4.1. الأهمية العلمية:

- تقديم دراسة علمية مفيدة في مجال علم الاجتماع الطبي والذي يركز على الجانبين الاجتماعي والصحي في آن واحد باعتبار أنهما يمثلان ترابطا قويًا ومهمًا في حياة الإنسان.
- إثراء المكتبة المحلية والعربية بالمزيد من الدراسات عن برامج الدعم الاجتماعي وأثرها على أُسر مرضى السرطان بهدف التعرف على دور تلك البرامج في مواجهة الاحتياجات الجديدة التي تطرأ على هذه الأسر.
- تتناول الدراسة شريحة مهمة من شرائح المجتمع من خلال تسليط الضوء على أنواع برامج الدعم التي تسهم في تحقيق الاستقرار الأسري والتكيف الاجتماعي للأطفال المصابين بالسرطان وأُسرهم.
- لفت انتباه الباحثين في العالم العربي نحو دراسة قضايا الصحة والمرض في الدراسات الاجتماعية، لارتباط الجوانب الاجتماعية في تحسين الصحة العامة والتعافي من الأمراض المزمنة والوقاية منها.

2.4.1. الأهمية العملية:

- تفيد هذه الدراسة المسؤولين في الجهات المختصة على التعرف على أنواع المشكلات التي تواجه أسر مرضى السرطان، ومن ثم تقديم البرامج اللازمة التي تواجه تلك المشكلات.
- تساعد الجهات والمؤسسات على تصميم برامج للدعم الاجتماعي تساعد المريض وأسرته على تحقيق التكيف الاجتماعي والاستعداد الجيد لمواجهة مرض السرطان والتعافي منه.
- تسهم في توضيح أهمية التكامل بين أدوار الأطباء والأخصائيين الاجتماعيين في مراحل العلاج المختلفة لمساعدة المرضى على التعافي من المرض وتجاوزه.
- تساعد القائمين على برامج الدعم الاجتماعي في معرفة مدى فاعلية البرامج المقدمة للأسر المرضى بهدف تطويرها وتحسينها.

5.1. مفاهيم الدراسة:

- **الدعم الاجتماعي:**

يعرف (كابلان) الدعم الاجتماعي على أنه مجموعة من الأنظمة تتكون من مجموعات اجتماعية مستمرة توفر للأفراد المعلومات والتوجيه المعرفي والموارد الملموسة والمساعدات والدعم العاطفي في أوقات الحاجة. (Irwin, S,B 1985,p4).

ويعرّف (كوب) الدعم الاجتماعي بأنه معلومات تقود الشخص إلى الاعتقاد بأنه يحظى بالرعاية والحب، محترم ومقدر، ينتمي إلى شبكة من الاتصالات والالتزام المتبادل. (Irwin, S,B 1985,p4).

ويشير الطعاني وطشطوش إلى أن الدعم الاجتماعي هو المساندة والمؤازرة التي تقدمها العلاقات الاجتماعية في البيئة المحيطة للفرد، وإدراك الفرد لوجود سند مادي أو معنوي أو معلوماتي أو توجيهي من خلال علاقاته الاجتماعية في الوسط الأسري، أو وسط الأصدقاء وغيرها من الأوساط التي يتعامل معها الفرد أثناء العمل، الدراسة، العلاج ...الخ). سواء في مواقف السراء أو مواقف الضراء. (الطلعاني وطشطوش،2015، ص5)

ويعرف الدعم الاجتماعي إجرائيًا: بأنه جميع أنواع المساعدات التي يتلقاها الأفراد من شبكة علاقاتهم الاجتماعية مثل الأسرة، الأقارب، الأصدقاء، الجمعيات، مؤسسات المجتمع، والتي تقدم لهم المساندة المادية والمعنوية في مجالات الحياة المختلفة.

- **برامج الدعم الاجتماعي:**

يعرف البرنامج في المعجم الوسيط بأنه الورقة الجامعة لِلْحسابِ أَو الَّتِي يرسم فِيهَا مَا يحمل من بلد إِلَى بلد من أَمْتعَة التُّجَّار وسلعهم وَالنُّسْخَة الَّتِي يكْتب فِيهَا الْمُحدث أَسمَاء رُوَاته وأسانيد كتبه والخطة المرسومة لعمل مَا كبرامج الدَّرْس والإذاعة وجمعها برامج.

ويعرف الدعم في معجم الرياض للغة العربية المعاصرة: ودَعَمَ الشيءَ يَدَعَمُه دَعْماً: مال فأَقامه. ما دَعَمَهُ به. والدِّعامُ والدِّعامَةُ: كالدِّعْمَةِ؛ قال: لما رأَيْتُ أَنَّهُ لا قامَهْ، وأَنَّني ساقٍ على السَّآمَهْ، نَزَعْتُ نَزْعاً زَعْزَعَ الدِّعامَهْ الليث: الدَّعْمُ أن يميلَ الشيء فَتَدْعَمَهُ بدِعامٍ كما تَدْعَمُ عُروشَ الكَرْمِ ونحوه، والدِّعامَةُ: اسم الخشبة التي يُدْعَمُ بها، والمَدْعُومُ: الذي يميل فتَدْعَمُهُ ليستقيم. ويَدْعَم فلانٌ فلانًا: يعينه، ويساعده. ويَدْعَم فلانٌ الشيءَ: يقوّيه، ويثبّته. ودعمه دعما أسْندهُ بِشَيْء يمنعهُ من السُّقُوط وَيُقَال دعم فلَانا أَعَانَهُ وَقواهُ دعمه: قواه وثبته. (الباحث العربي).

وتعرف برامج الدعم الاجتماعي إجرائياً: هي برامج متعددة الجوانب تهدف إلى تقديم الدعم الشامل لأسر مرضى السرطان، من خلال توفير العلاج اللازم، وتوفير سكن ملائم خلال فترة العلاج، وتقديم الدعم المالي، وتثقيف الأسر حول المرض وكيفية التعامل معه، بالإضافة إلى تقديم أنشطة ترفيهية لتخفيف الضغوط وتعزيز الروح المعنوية.

- **مرض السرطان**

ويطلق مصطلح السرطان على مجموعة الأمراض التي تتميز بنمو وتكاثر غير طبيعي للخلايا، والتي تؤدي إلى تدمير الخلايا السليمة الأخرى في الجسم. وللخلايا السرطانية القدرة على التكاثر والانتقال من عضو إلى آخر في جسم الإنسان. (وزارة الصحة، 01 جمادى الأولى 1443 هـ الساعة 07:59 م)

كما يعرف مرض السرطان بأنه ناتج عن خلل خلوي يؤدي إلى انقسام الخلية السليمة انقساما غير منتظم, مما ينشأ عنه تشكل كتلة أو ورم يبدأ بالنمو والتكتل بطريقة غير طبيعية, فمرض السرطان يشمل مجموعة من الأمراض والتي تشترك جميعها في كونها تتميز بسرعة الانشطار الخلوي والذي تنشأ عنه خلايا غير متخصصة, لا تقوم بالوظيفة الأساسية للخلايا الأصلية, فالكتل السرطانية تنمو وتتغذى على حساب الخلايا السليمة, تتسبب الخلايا السرطانية في استهلاك مخزون الجسم من الغذاء لصالح هذا المرض المتطفل والذي لا يتوقف حتى يستنزف طاقة الجسم كاملة ويسخرها لصالحه, لذلك اصطلح العلماء على تسمية المرض بالخبيث لكونه يستنزف إمكانيات الجسم وطاقاته لصالحه. (الشاعر، 2021).

ويعرف مرض السرطان إجرائيًا: بأنه مرض خبيث يصيب جسم الإنسان وينتشر في خلاياه ويؤدي إلى تدمير الخلايا السليمة الأخرى في الجسم، ويفرض احتياجات وتحديات جديدة ترهق المريض وأسرته جسديًا ونفسيًا وماديًا مما يتطلب معه تقديم الدعم والمساعدة للمريض ولأسرته.

- **مرضى السرطان:**

ويعرف في لسان العرب هو: السُّقْمُ نَقِيضُ الصِّحَّةِ، يكون للإنسان والبعير، وهو اسم للجنس. وقال اللحياني: عُدْ فلاناً فإنه مَريضٌ، ولا تأْكل هذا الطعام فإنك مارِضٌ إن أَكلْتَه أَي تَمْرَضُ، والجمع مَرْضَى ومَراضَى ومِراضٌ؛ قال جرير: وفي المِراضِ لَنا شَجْوٌ

وتَعْذِيبُ قال سيبويه: . . . أَمْرَضَ الرجلَ جعله مَرِيضاً، ومرَّضه تمْرِيضاً قام عليه وَولِيَه في مرَضه وداواه ليزول مرَضُه، جاءَت فَعَّلْت هنا للسلب وإن كانت في أَكثر الأَمر إنما تكون للإِثبات. (الباحث العربي)

والسرطان هو مجموعة من الأمراض تتكاثر فيها الخلايا بشكل غير طبيعي، تدمر الخلايا السليمة، وتنتقل من عضو لآخر. (معجم الرياض للغة العربية المعاصرة)

التعريف الإجرائي لمرضى السرطان: هم الأطفال الذين يعانون من مرض السرطان بكافة أشكاله والمستفيدين من برامج جمعية ساند الخيرية بمدينة جدة.

- **أُسر مرضى السرطان:**

الأُسْرَةُ: الدِّرْعُ الحصينة؛ وأَنشد: والأُسْرَةُ الحَصْدَاءُ، والْـبَيْضُ المُكَلَّلُ، والرِّمَاح وأَسَرَ قَتَبَهُ: شدَّه. وأُسْرَةُ الرجل: عشيرته ورهطُه الأَدْنَوْنَ لأَنه يتقوى بهم. وفي الحديث: زنى رجل في أُسْرَةٍ من الناس؛ الأُسْرَةُ: عشيرة الرجل وأَهل بيته. (الباحث العربي)

ويعرفها كمال مرسي: "أسرة الفرد هي أهلة الذين يأنس بهم، ويستريح إليهم، ويشعر بالأمن والأمان معهم، ويجدهم سندا له" (مرسي، 2008، ص20)

كما تعرف الأسرة بأنها جماعة اجتماعية، تربط أفرادها روابط الدم والزواج، يعيشون معاً في حياة مشتركة ويتفاعلون على نحو مستمر للوفاء بالمتطلبات الاقتصادية والاجتماعية الضرورية لبقاء الأسرة. (عزب، ص 12)

التعريف الإجرائي لأسر مرضى السرطان: هي جماعة اجتماعية تتكون من الاب والام والابناء وبينهم طفل يعاني من مرض السرطان، وتستفيد لأُسرة من برامج جمعية ساند الخيرية لمرضى السرطان.

2. الدراسات السابقة والنظرية الموجهة للدراسة

تمهيد

تعد الدراسات السابقة من عناصر وأجزاء البحث العلمي الضرورية والتي لا يمكن الاستغناء عنها، حيث تعطي فكرة شاملة عن موضوع البحث العلمي الذي يقوم به الباحث وأهميته في التراث الثقافي العالمي. كما تقدم معلومات عديدة، وشرحًا واضحًا ومفسرًا حول موضوع البحث العلمي، كما تجعل مشكلة البحث واضحة بالنسبة للباحث حيث تساعده على تحديد المشكلات المتعلقة بموضوعه، وترشده نحو الطريق الصحيح لحل مشكلة بحثه. والهدف من الدراسات السابقة هو تعزيز قوة ومصداقية البحث العلمي من خلال عرض النتائج التي توصل لها الباحثون الآخرون في الموضوع قيد البحث والدراسة.

اولاً: الدراسات المحلية

- **دراسة أسماء التوجيري (2023)** بعنوان الأبعاد الاجتماعية لمرضى سرطان الأطفال :دراسة ميدانية بإحدى مستشفيات الرياض. وطبقت على كافة العاملين بالمستشفى محل الدراسة وبلغ عددهم (121) من الأطباء والأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين، و (10) حالات من الأطفال المرضى. اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي ومنهج دراسة الحالة .كشفت النتائج: أن إصابة الأطفال بمرض السرطان ينجم عنه العديد من المشكلات على مستوى الأطفال أنفسهم وأسرهم، منها ما هو طبي ومنها ما هو اجتماعي ونفسي، وأن صورة الرعاية الاجتماعية التي يجب أن يحظى بها الطفل (مريض السرطان) تنقسم إلى نوعين، الأول رعاية موجهة للمريض نفسه، والثانية رعاية موجهة لأسرة المريض وأوصت الدراسة بضرورة تأسيس جمعيات تهدف الى دعم أسر مرضى السرطان، وأن تركز كافة مؤسسات الدولة المعنية بدعم أسر الأطفال من مصابي السرطان،

خاصة الدعم المادي، وأن تعمل الأجهزة المعنية على تبني برنامج يستهدف رفع وعي الأسرة بالجوانب الطبية الخاصة بمرض سرطان الأطفال.

- **دراسة اريج خالد السلمي (2021)** بعنوان المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي في جدة. دراسة وصفية. طبقت على 60 مريضة بسرطان الثدي في مستشفيات محافظة جدة استخدمت المنهج الوصفي وهدفت إلى دراسة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب لدى عينة من مريضات سرطان الثدي. أهم النتائج التي توصلت لها: وجود علاقة عكسية بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب. بمعنى أنه كلما زاد مستوى المساندة الاجتماعية قل الاكتئاب والعكس صحيح. كما أوصت بضرورة عمل خطط علاجية تناسب خصائص كل مريض بالاكتئاب.
- **دراسة مساعد الرشيدي (2023)** بعنوان المشكلات التي تعاني منها أسر مرضى السرطان ودور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدتها. وهدفت الدراسة إلى التعرف على المشكلات الاجتماعية والاقتصادية والنفسية والأسرية التي يعاني منها أسر مرضى السرطان، والكشف عن أدوار الاخصائي الاجتماعي في التخفيف من حدة هذه المشكلات، استخدمت منهج المسح الاجتماعي، واشتملت عينة الدراسة على(40) فرداً من أسر مرضى السرطان بمدينة حائل و (15) اخصائيا اجتماعيا العاملين في مستشفى الملك سلمان بمدينة حائل، وقد أظهرت النتائج الى: تعدد المشكلات الاجتماعية والاقتصادية والنفسية والأسرية التي تواجه أسر مرضى السرطان، أهمها: حاجة المريض إلى من يرافقه بشكل مستمر، التكلفة العالية للعلاج وزيادة الأعباء المالية على الأسرة، والتشاؤم تجاه المستقبل، والشعور بالإحباط بسبب حالة المريض، ضعف قدرة الأسرة على الحياة بشكل طبيعي، افتقاد الأسرة الشعور بالإقبال على الحياة. وبالنسبة لأهم أدوار الاخصائي الاجتماعي في التخفيف من حدة هذه المشكلات فكانت :تقديم النصائح المفيدة بشأن كيفية التعامل مع المريض، والعمل على رفع الروح المعنوية للأسرة وإقناعها بإمكانية تحسن حالة المريض، وتعريف الأسرة بمضاعفات المرض وكيفية الوقاية منها.
- **دراسة أمنية الهندي (2019)** بعنوان تكيف مريضات سرطان الثدي مع الحياة الاجتماعية والأسرية :دراسة وصفية على المريضات المتزوجات في محافظة جدة. هدفت إلى معرفة تكيف مريضات سرطان الثدي مع الحياة الاجتماعية والأسرية، ووضع تصور مقترح لزيادة درجة التكيف المريضات سرطان الثدي مع حياتهم الأسرية والاجتماعية في المجتمع السعودي، دراسة وصفية استخدمت منهج المسح الاجتماعي، وطبقت على (117) عينة من المريضات المتزوجات في مدينة جدة. وتوصلت نتائج الدراسة: أن (63%) يتمتعن بعلاقة جيدة مع الأصدقاء، وأن (60%) يسعدهم حضور الجلسات العائلية في المنزل، وأن (55) يتمتعن بدعم كبير من الزوج وأن (54%) منهن مؤمنين بقضاء الله وقدره.

أهم التوصيات للدراسة: تصميم برامج إرشادية لمريضات السرطان للعمل على تخفيف الضغوطات النفسية والاسرية والاجتماعية وأن المساندة الاجتماعية لها دور في تحقيق التكيف الاجتماعي لهم. وتوعية مريضات السرطان على مخاطر سوء التكيف الاجتماعي ومدى تأثيره على صحتهم.

ثانياً: الدراسات العربية

- **دراسة بومعزة و بوحصان (2023)** بعنوان الدعم الاجتماعي لدى المصابات بسرطان الثدي، دراسة وصفية على (80) امرأة مصابة بسرطان الثدي في العيادة متعددة الخدمات "مرقاق امحمد" بولاية قالمة. وهدفت إلى التعرف على مستوى الدعم الاجتماعي المقدم للمصابات بسرطان الثدي، والكشف عن الفروق ذات دلالة إحصائية في الدعم الاجتماعي (الأسري، المؤسساتي) المقدم للمصابات بسرطان الثدي حسب جميع متغيرات الدراسة ما عدا متغير السن، وأظهرت أهم النتائج:

تتلقى المريضة دعم اجتماعي أسري بمستوى عالي في حين تتلقى دعم اجتماعي مؤسساتي بمستوى متوسط، تتلقى مريضات سرطان الثدي دعم اجتماعي أسري ذو بعد عاطفي ومادي بمستوى عالي بينما مستوى متوسط بالنسبة لبعد الوظيفي. يتراوح مستوى البعد النفسي والمعلوماتي للدعم الاجتماعي المؤسساتي بين متوسط وعالي في حين أن البعد اللوجستي للمصابات بسرطان الثدي منعدم. من أهم التوصيات هي التركيز على التوعية حول مدى أهمية المساندة والدعم الاجتماعي لمرضى السرطان.

- **دراسة محمد أحمد محمود (2021)** بعنوان المساندة الاجتماعية لدى مريضات سرطان الدم ومريضات سرطان الرحم والصحيحات. دراسة مقارنة دراسة وصفية. تكونت عينة الدراسة من ثلاث مجموعات، تتمثل المجموعة الأولى (30) من مريضات سرطان الدم، والثانية (30) من سرطان الرحم أما المجموعة الثالثة (30) من الإناث الصحيحات. استخدمت المنهج الوصفي المقارن. وهدفت إلى التعرف إذا ما كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين مريضات سرطان الدم ومريضات سرطان الرحم والإناث الصحيحات في المساندة الاجتماعية. توصلت نتائجها: إلى وجود فروق على مقياس المساندة الاجتماعية بمكوناته بين مجموعتي الإناث الصحيحات ومريضات سرطان الدم في اتجاه مريضات سرطان الدم والرحم. وأوصت بضرورة تقديم الدعم النفسي والاجتماعي لمرضى السرطان من خلال اعتماد برامج ترويحية علاجية تقدم لهم بشكل دوري. وإجراء مزيد من البحوث والدراسات المرتبطة بمرض السرطان.
- **دراسة عبدالرزاق العيساوي (2020)** بعنوان المشكلات التي يواجها مرضى السرطان ودور الأسرة والأصدقاء المدرك في توفير الدعم الاجتماعي. دراسة وصفية على (76) مصاباً بمرض السرطان في المستشفيات والعيادات الخاصة في أربيل في العراق، و (16) مصاباً تم إجراء مقابلات معهم. وهدفت إلى التعرف على المشكلات التي يواجهها مرضى السرطان ودور الأسرة والأصدقاء في توفير الدعم الاجتماعي لهم. وأظهرت أهم النتائج: تُقدم الأسرة دعماً كبيراً للمريض بالسرطان من خلال اهتمامها بزيادة ثقته بنفسه، وتحسين حالته النفسية بمختلف السبل. يواجه مرضى السرطان بعض المشكلات النفسية والاجتماعية التي قد تنعكس على نجاح علاجهم. وأوصت الدراسة بضرورة توعية أسر وأصدقاء مرضى السرطان بأهمية دورهم في التأثير الإيجابي في تحسين الحالة النفسية للمريض. وضرورة قيام المستشفيات والمراكز الطبية بالدعم الاجتماعي لمرضى السرطان وقيام الأنشطة الاجتماعية والترفيهية لهم.
- **دراسة إيهاب حامد (2020)** بعنوان المساندة الاجتماعية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى المرضى بأمراض مزمنة. دراسة وصفية طبقت على عينة بلغت (270) مفردة بمستشفيات القصر العيني بالقاهرة. استخدمت منهج المسح الاجتماعي. وافترضت وجود علاقة طردية دالة إحصائياً بين المساندة الاجتماعية ومعنى الحياة لعينة الدراسة من المرضى بأمراض مزمنة، بالإضافة إلى وجود فروق دالة احصائيًا بين بعض المتغيرات الديموغرافية لدى عينة الدراسة من المرضى بأمراض مزمنة على كلاً من المساندة الاجتماعية ومعنى الحياة. وتوصلت إلى أنه كلما ارتفع مستوى المساندة الاجتماعية لدى المرضى بأمراض مزمنة ارتفع مستوى معنى الحياة؛ والعكس كلما انخفض مستوى المساندة الاجتماعية لدى المرضى انخفض مستوى معنى الحياة، وكلما كان متوسط دخل أسرة المريض مرتفع كلما كان معنى الحياة لديه مرتفع والعكس صحيح. وأوصت بضرورة: الاهتمام بتقديم المساندة الاجتماعية بكافة أنواعها للمريض بمرض مزمن أو أسرته، التركيز على ما قد يترتب على الإصابة بالأمراض المزمنة من آثار سلبية تؤدي الى فقدان المعنى في الحياة لأن ذلك لا يؤثر فقط على المريض وإنما في كافة الأنساق الاجتماعية المتفاعلة معه. وإعداد برامج للتدخل المهني وتحسين معنى الحياة لدى المرضى بأمراض مزمنة من خلال التدخل مع المرضى أو أسرهم.

- **دراسة ابتسام الحبيشي (2020)** بعنوان الدعم الاجتماعي الأسري لدى مريضات السرطان دراسة وصفية تحليلية على (191) من مريضات السرطان اللاتي يتلقين العلاج بمركز الأورام التابع لمدينة الملك عبد الله الطبية بمكة المكرمة. استخدمت منهج المسح الاجتماعي. وهدفت إلى التعرف على مستوى الدعم الاجتماعي الأسري المقدم لمريضات السرطان. والكشف عن الفروق دالة إحصائيا في مستوى الدعم الاجتماعي الأسري لدى مريضات السرطان تبعًا للمتغيرات الخاصة بالمريضات المصابات بالسرطان. وتوصلت الى أن مستوى الدعم الأسري لمريضات السرطان مرتفع بنسبة 91٪. كما توجد فروق دالة إحصائيا بين مستويات الدعم الاجتماعي الأسري تعزى للمتغيرات المؤهل العلمي الأقل، حيث حصلت مريضات السرطان ممن لديهم مؤهل ابتدائي على مستوى أعلى من الدعم الاجتماعي من نظيراتهن ذوات التعليم المتوسط والعالي. من أهم توصيات الدراسة هو: إجراء المزيد من الدراسات بهدف التعرف على مستوى الدعم الاجتماعي لدى مرضى السرطان من خلال أبعاد جديدة.
- **دراسة أميرة بخيت (2020)** بعنوان علاقة المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية بنوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى النوع الثاني من مرض السكري. دراسة وصفية طبقت على عينة من (60) مريضاً بمرض السكري بمستشفى عين شمس الجامعي (الدمرداش) التابع لكلية الطب بجامعة عين شمس. استخدمت المنهج الوصفي المقارن. وافترضت الدراسة بوجود علاقة ارتباطية دالة بين المساندة الاجتماعية ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى السكري من النوع الثاني. وكشفت الدراسة عن: وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين المساندة الأسرية وأبعاد نوعية الحياة المرتبطة بالصحة، (الصحة العامة، وحدود النشاط اليومي، الأداء الاجتماعي، الحيوية والحالة المعنوية العامة، الأنشطة الاجتماعية، إدراكات الصحة في حاضرها ومستقبلها) لدى مرضى السكري من النوع الثاني. ووجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين كل من مساندة الأصدقاء وأبعاد نوعية الحياة المرتبطة بالصحة (الصحة العامة، وحدود النشاط اليومي، الأداء الاجتماعي، الحيوية والحالة المعنوية العامة، الأنشطة الاجتماعية، إدراكات الصحة في حاضرها ومستقبلها) لدى مرضى السكري من النوع الثاني.
- **دراسة مرزوق العنزي (2019)** بعنوان المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالرفاهية النفسية لدى المصابين بالأمراض المزمنة في دولة الكويت. دراسة وصفية طبقت على عينة بلغت 120 من الأفراد الذين يعانون من الأمراض المزمنة: السكري، وضغط الدم، الكوليسترول، في دولة الكويت. استخدمت المنهج الوصفي التحليلي. وهدفت إلى كشف العلاقة بين المساندة الاجتماعية والرفاهية النفسية. وكشفت أهم النتائج عن: وجود علاقة إيجابية بين المساندة الاجتماعية والرفاهية النّفسيّة. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية تبعا لمتغير النوع. وأوصت الدراسة بإعداد برامج تدريبية إرشادية لتعزيز مستوى المساندة الاجتماعية لدى الإناث الذين يعانون من أمراض مزمنة.
- **دراسة عماد اشتية (2018)** بعنوان تأثير المساندة الاجتماعية في الصلابة النفسية لدى المصابين بمرض السرطان. دراسة وصفية طبقت على (60) شخص من مرضى السرطان في مستشفيات مدينة نابلس. استخدمت المنهج الوصفي. وهدفت إلى التعرف على درجة توافر المساندة الاجتماعية التي يتلقاها مرضى السرطان. ومعرفة تأثير نموذج المساندة الاجتماعية بأبعاده (الانفعالية، الأدائية، التوجيه الصحبة الاجتماعية) في كل بعد من أبعاد الصلابة النفسية (الالتزام، التحكم، التحدي). وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة موجبة بين كل بعد من أبعاد المساندة الاجتماعية، وكل بُعد من أبعاد الصلابة النفسية باستثناء بعد مساندة الصحبة الاجتماعية على بعدي الالتزام والتحكم. وجود أثر ذي دلالة إحصائية لأبعاد المساندة الاجتماعية في بعد الالتزام لدى المصابين بمرض السرطان كأحد أبعاد الصلابة النفسية. وأوصت بضرورة العمل على تعزيز المساندة الاجتماعية في بعد مساندة التوجيه أو المعلومات والتركيز عليها لما لها من أثر في تحسين شعور مرضى السرطان بالصلابة النفسية في بعد التحدي.

- **دراسة سامية تومي (2017)** بعنوان جودة الحياة الأسرية والدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان من منظور علم النفس الإيجابي دراسة حالة بمركز مكافحة السرطان بباتنة. أجريت على (4) حالات من مرضى السرطان الذين يخضعون للمراقبة الطبية. استخدمت المنهج الإكلينيكي. وهدفت إلى الإجابة على التساؤلات التالية: ما مستوى جودة الحياة لدى مرضى السرطان، ما مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان، ما هي التصورات الإيجابية التي وصل إليها مرضى السرطان من خلال الدعم الاجتماعي الموجه لهم في تحقيق جودة الحياة الأسرية. وتوصلت الى أن الحالات الأربع يحظون بمستوى مرتفع جداً من الدعم الاجتماعي المدرك، وأن دعم الأسرة ساعدهم على تخطي المحنة. كما توصلوا الى عدة تصورات إيجابية من خلال الدعم الاجتماعي في تحقيق جودة الحياة الأسرية تتمثل أهمها في: أن الدعم الأسري يخفف آلام المرض والعلاج الكيميائي. وأن الدعم الاجتماعي الجيد يحقق جودة الحياة والسعادة. وأن الدعم النفسي والعاطفي يحفز مقاومة المرض. أن الدعم الاجتماعي المدرك يقضي على مشاعر الخوف واليأس والضيق.

- **دراسة احمد نصر (2011)** بعنوان المساندة الاجتماعية في علاقتها بقلق الموت لدى مرضى السرطان ببعض المستشفيات الحكومية. دراسة وصفية طبقت على (30) مصاب بمرض سرطان الدم في المعهد القومي ومركز للأورام بالقاهرة ومركز الأورام بطنطا. افترضت افتراضين الأول توجد علاقة سالبة بين درجات كل من قلق الموت والمساندة الاجتماعية لدى المصابين بمرض السرطان في المستشفيات الحكومية، والثاني وجود اختلاف بين كل من المساندة الاجتماعية وقلق الموت لدى المصابين بمرض السرطان في المستشفيات الحكومية تبعًا لمتغير الجنس. توصلت النتائج: إلى وجود ارتباط سالب بين قلق الموت والمساندة الاجتماعية لدى المصابين بمرض السرطان. كما يوجد اختلاف بين المساندة الاجتماعية وقلق الموت لدى المصابين بمرض السرطان باختلاف الجنس لصالح الذكور. وكانت أهم التوصيات: ضرورة التركيز على الجانب الاجتماعي للمريض مع الجانب العضوي للاستفادة من نتائج البحوث والدراسات في التطورات المستقبلية الحديثة في علاج مرض السرطان. ووضع برامج علاجية اجتماعية لتخفيف حدة الآثار الاجتماعية والتي تؤثر في الشعور بقلق الموت لدى مرضى السرطان.

ثالثاً: الدراسات الأجنبية

- **دراسة Greinacher وآخرون (2024)** بعنوان تأثير الأشكال المتباينة من الدعم الاجتماعي على نوعية الحياة المتعلقة بالصحة لدى المرضى الذين يعانون من المايلوما المتعددة وحالاته السابقة. و تهدف إلى التحقيق في ارتباط الجوانب الإيجابية والسلبية للدعم الاجتماعي على HRQoL لمرضى . MM. وتم إجراءها من خلال المسح المقطعي على (126) مريضا في المركز الوطني لأمراض الأورام في هايدلبرغ بألمانيا. وتوصلت الدراسة إلى أن الدعم الاجتماعي الإيجابي كان له ارتباط مفيد كبير بالوظيفة العاطفية والاجتماعية. وكان للتفاعلات الضارة ارتباط سلبي كبير بالوظيفة الاجتماعية، وارتباط إيجابي كبير مع الآثار الجانبية للعلاج.

- **دراسة Tomic´ (2023) وآخرون.** بعنوان دور المرونة في العلاقة بين الخصائص الاجتماعية والديموغرافية والسريرية والدعم الاجتماعي بين مرضى سرطان الثدي في صربيا. دراسة مقطعية وصفية تحليلية. وهدفت إلى تحديد مستويات الدعم الاجتماعي والمرونة لدى مريضات سرطان وما إذا كانت المرونة وسيطاً بين الخصائص الاجتماعية والديموغرافية والسريرية للمرضى ومستويات الدعم الاجتماعي. تألفت العينة من (236) مريضة بسرطان الثدي في مستشفى راديفوي سيمونوفيتش العام في سومبور. وتوصلت الى مجموعة من النتائج: أن زيادة المرونة ترتبط ارتباطاً مباشراً بزيادة الدعم الاجتماعي. وأن العمر والمستوى التعليمي المنخفض يساهمان في زيادة الحاجة إلى الدعم الاجتماعي.

وفي المقابل ظل مستوى الدعم الاجتماعي كما هو فيما يتعلق بالوضع الاجتماعي والاقتصادي وما إذا كان الشخص يعيش في المناطق الحضرية أو الريفية. كما توجد علاقة إيجابية قوية بين المرونة والدعم الاجتماعي. أي أنه كلما كانت المشاركات أكثر مرونة، كلما ارتفع مستوى الدعم الاجتماعي المتلقى. أوصت الدراسة بأنه يجب انشاء برامج دعم اجتماعي تستهدف المرضى وأسرهم حتى يتمكنوا من التعبير عن أفكارهم ومشاعرهم لتحديد عوامل الخطر وآليات المواجهة.

- **دراسة Pasek وآخرون (2023)** بعنوان الدعم الاجتماعي المدرك والشعور بالتماسك بين المريض ومقدم الرعاية مقابل قبول المرض لدى مرضى السرطان. كان الهدف من هذه الدراسة هو تحليل العلاقات المتبادلة بين الدعم المتصور وSOC في مقدمي الرعاية، والدعم المتصور وSOC وقبول المرض لدى مرضى السرطان. افترضت الدراسة أن الدعم المتصور وSOC في كل من مقدمي الرعاية ومرضى السرطان يرتبطان بشكل إيجابي مع قبول مرض المريض. تم إجراء الدراسة في قسم الأورام السريرية مع وحدة العلاج الكيميائي فرع كراكوف لمركز الأورام، ومعهد ماريا سكلودوفسكا كوري التذكاري وفي قسم العلاج الإشعاعي مع وحدة العلاج الإشعاعي، ومستشفى مقاطعة سانت لوقا في تارنوف. (بولند). شملت الدراسة (80) ثنائياً من مقدمي الرعاية والمريض. وتشير أهم النتائج: أظهر مرضى السرطان إحساساً أقوى بالتماسك من مقدمي الرعاية لهم. وأن قبول المرض لدى مرضى السرطان يعتمد على الشعور بالتماسك والدعم الاجتماعي المتصور سواء من جانبهم أو من جانب القائمين على رعايتهم. وتبين أن العلاقة بين الدعم الاجتماعي المتصور وقبول المرض تتوسط بشكل كامل من خلال الشعور بالتماسك في السرطان، يمكن لمقدمي الرعاية الذين يتمتعون بإحساس أقوى بالتماسك أن يجعلوا المرض ذا معنى، وأن يتعاملوا معه ويفهموه بشكل أفضل؛ بسبب هذا الموقف، قد يوفر سلوكهم للمرضى إحساساً أقوى بالاستقرار والدعم. إحساس مقدم الرعاية بالتماسك يعد مورداً رئيسياً يعدل الدعم الاجتماعي المتصور والشعور بالتماسك وقبول المرض لدى مرضى السرطان. وبالتالي يجب أن تركز كل من الأبحاث المستقبلية والتدخلات العلاجية النفسية على الثنائي الكامل بين المريض ومقدم الرعاية.

- **دراسة Naseri and Taleghani (2018)** بعنوان الدعم الاجتماعي والاكتئاب لدى مرضى السرطان الإيرانيين: دور المتغيرات الديموغرافية. دراسة وصفية ارتباطية على (200) مريض بالسرطان في مستشفى سيد الشهداء في أصفهان. إيران. وهدفت إلى معرفة العلاقة بين الدعم الاجتماعي المتصور والاكتئاب والمتغيرات الديموغرافية لدى مرضى السرطان وأظهرت النتائج: أن الدعم الاجتماعي والاكتئاب يرتبطان بقوة لدى مرضى سرطان حيث ترتبط مستويات الأعلى من الدعم الاجتماعي بمستويات منخفضة من الاكتئاب. وأن غالبية مرضى السرطان (94.5%) تلقوا دعماً اجتماعياً عالياً من العائلة والأصدقاء والأقارب. ووجود دلالة إحصائية بين مستوى التعليم والاكتئاب. وأن هناك علاقة معنوية بين عدد الأطفال والدعم الاجتماعي والاكتئاب لدى مرضى السرطان. وفي هذا الصدد، تشير إلى أن الدعم من أفراد الأسرة، وخاصة الأطفال، يلعب دوراً مهماً في تخفيف أعراض الاكتئاب لدى مرضى السرطان. كما أوصت الدراسة بدراسة العوامل الفعالة في الدعم الاجتماعي والاكتئاب من خلال دراسات أكثر شمولًا مع حجم أكبر للعينات واستخدام أخذ العينات المنهجية للوصول الى التعميم والمزيد من الأدلة.

- **دراسة Ansuk Jeong, Ji Yeong An (2017)** بعنوان الدور المعتدل للدعم الاجتماعي في علاج الاكتئاب والقلق لدى مرضى سرطان المعدة ومقدمي الرعاية لأسرهم، وهدفت الدراسة إلى معرفة الدور المعتدل للدعم الاجتماعي على الصحة النفسية لكل من مرضى السرطان ومقدمي الرعاية الأسرية. طبقت على عينة مقدارها (52) من مرضى السرطان و (52) من أفراد أسرهم، استخدمت منهج المسح الاجتماعي. وتوصلت النتائج: قلل الدعم الاجتماعي من الآثار السلبية لحالة الدخل المنخفض على المرضى. كان تأثير الدعم الاجتماعي أعلى بالنسبة لأولئك الذين ينتمون إلى المجموعة ذات الدخل المنخفض مقارنة بأولئك

الذين ينتمون إلى المجموعة ذات الدخل المرتفع. وكانت التنبؤات التي فسرت الاكتئاب والقلق لدى المرضى مختلفة عن تلك التي فسرت الاكتئاب والقلق لدى مقدمي الرعاية على النحو التالي: أن المرضى الأكبر سنا والمرضى ذوي الدخل الأقل يشعرون بالاكتئاب أكثر؛ وأن المرضى ذوي الدخل الأقل والمرضى الذين لديهم دعم اجتماعي أقل شعروا بمزيد من القلق. بالنسبة لمقدمي الرعاية، كان الدعم الاجتماعي لمقدمي الرعاية فقط هو الذي يفسر اكتئابهم وقلقهم: مقدمو الرعاية الذين لديهم دعم اجتماعي أقل شعروا بمزيد من الاكتئاب والقلق. توصى الدراسة بإدراج أنواع مختلفة من السرطان، إلى جانب المراحل المختلفة للسرطان، في الدراسات المستقبلية.

- **دراسة Puerto (2016)** الدعم الاجتماعي المتصور لدى مقدمي الرعاية الأسرية للأشخاص في معالجة السرطان، دراسة وصفية طبقت على (75) من مقدمي الرعاية الاسرية للمرضى الذين يخضعون لعلاج السرطان في وحدة الأورام والعلاج الإشعاعي في مستشفى جامعة سانتاندر في مدينة بوكارامانغا كولومبيا. والتي هدفت إلى تحديد الدعم الاجتماعي المتصور في الأمراض المزمنة لدى مقدمي الرعاية الأسرية للأفراد الذين يعالجون من السرطان، وتم جمع البيانات عن طريق أداة الدعم الاجتماعي في الأمراض المزمنة (SSCII)، وتوصلت الدراسة إلى أن لدى القائمين على رعاية الأسرة تصور متوسط للدعم الاجتماعي المتصور بنسبة 36 ٪. ويظهر تقرير المقاييس الفرعية للأداة درجات في التفاعل الشخصي (42.7 %)، والتوجيه (40 %)، والتغذية الراجعة (41.3 %)، والمساعدة الملموسة (28%)، والتفاعل الاجتماعي (45.3 %). وتؤكد الدراسة على أن الدعم الاجتماعي هو أكبر وأقوى قوة تسهل النجاح عندما يتعرض الأفراد ومقدمو الرعاية لهم للتهديد بالسرطان.

رابعاً: التعقيب على الدراسات السابقة.

تتميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة، في كونها تبحث بشكل مباشر عن برامج الدعم الاجتماعي وأثرها على أسر مرضى السرطان، بهدف التعرف على أنواع برامج الدعم المقدمة لهم، والكشف عن مدى فاعلية تلك البرامج في تحقيق التكيف الاجتماعي لكل أسرة. حيث لم تتطرق الدراسات السابقة الى هذا الجوانب، بالإضافة إلى أن الدراسات السابقة استهدفت فئة المرضى غالبًا في تناولها لموضوع المساندة الاجتماعية بهدف التعرف على الدعم الاجتماعي الذي يتلقاه المرضى سواء من أسرهم أو أصدقائهم أو الطاقم الطبي في المؤسسة العلاجية، بينما تتميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في كونها تستهدف شريحة مهمة من شرائح المجتمع، وهي الأسرة التي يوجد بها طفل مصاب بمرض السرطان، حيث أن الاهتمام بهذه الشريحة وتقديم الدعم لها يعني الاهتمام بجميع أفراد الأسرة والمريض في نفس الوقت وتقديم الدعم الاجتماعي لهم.

فالدراسات السابقة تناولت موضوع الدعم الاجتماعي في نطاق ضيق يتمركز حول المريض، بينما تتناول الدراسة الحالية موضوع الدعم الاجتماعي في نطاق أوسع يمتد إلى المحيط الاجتماعي الذي ينتمي اليه المريض ويستمد منه قوته وصحته. فالأسرة هي المحيط الاجتماعي القادر على تقديم الدعم والرعاية اللازمة للمريض بصورة فعالة، ونقص الدعم الاجتماعي للأسرة يجعلها غير قادرة على دعم ورعاية المريض بالصورة المطلوبة، وبالتالي فإن التركيز على الدعم الاجتماعي الذي يتلقاه المريض فقط دون أسرته يترك مجالًا أكبر لظهور مشكلات وتحديات لا يستطيع أن يواجهها المريض بمفرده مما يضطره إلى البحث في المحيط الذي يعيش فيه عن مصادر قادرة على مساعدته في مواجهة تلك المشكلات والصعوبات وتجاوزها. وبصفة عامة فإن موضوع الدعم الاجتماعي وعلاقته بمرض السرطان لم يحظ حتى الآن بالقدر المناسب من الاهتمام والطرح الملائم للمشكلة من جانب المتخصصين في علم الاجتماع في المملكة العربية السعودية، وهذا ما يجعل الدراسة الحالية تتناول هذا الموضوع من جوانب أخرى مختلفة.

خامساً: النظرية الموجهة للدراسة

إن المنطق النظري يُعد من أهم الخطوات التي يقوم عليها أي بحث علمي والذي من خلاله تتحدد جوانب الدراسة والاتجاه الفكري والنظري لها، ومنه سوف نعتمد كاقتراب نظري على منظور الإجهاد والتكيف ومنظور الإجراءات الداعمة. حيث تم الإشارة الى هاتين النظريتين في كتاب لاكي وكوهين (2000) بعنوان "الدعم الاجتماعي: النظرية والقياس والتدخل". والتي سوف نعتمد عليها في تفسير العلاقة بين برامج الدعم الاجتماعي وأسر المصابين بمرض السرطان. فيما يلي: (Lakey, B and C,S,2000, pp29-32)

- منظور الإجهاد والتكيف (THE STRESS AND COPING PERSPECTIVE):

يقترح منظور الإجهاد والتكيف أن الدعم يساهم في الصحة من خلال حماية الناس من الآثار الضارة للإجهاد. ويفترض المنظور النظري الأكثر تأثيرًا حول الدعم الاجتماعي أن الدعم يقلل من آثار أحداث الحياة الضاغطة على الصحة (أي يعمل كمخفف للضغط) من خلال الإجراءات الداعمة للآخرين. ويُعتقد أن الإجراءات الداعمة تعزز أداء التكيف. ويرتبط هذا المنظور ارتباطًا وثيقًا بالبحث والنظرية حول الإجهاد والتكيف، وتمت مناقشته في معظم المراجعات الرئيسية والأوراق النظرية حول الدعم الاجتماعي، ويتنبأ نهج الإجراءات الداعمة بأن الدعم المتلقي يعزز التكيف، مما يخفف العلاقة بين الإجهاد والنتائج الصحية.

- منظور الإجراءات الداعمة. (Supportive Actions):

يفترض هذا المنظور أن الدعم الاجتماعي سيكون فعالا في تعزيز التكيف والحد من آثار الضغوطات بقدر ما يتوافق شكل المساعدة مع متطلبات الضغوطات. ووفقا لهذا الرأي، فإن كل ظرف ضاغط يفرض متطلبات محددة على الفرد المتضرر. على سبيل المثال، قد يكون من المفيد أن يقرضك شخص ما المال في مواجهة فقدان الوظيفة مؤقتًا، ولكنه غير مفيد في مواجهة وفاة أحد الأصدقاء. وبالمثل، فإن وجود رفاق ومقربين قد يكون مفيدًا للغاية عند فقدان صديق ولكنه أقل فائدة عند مواجهة طلب اقتصادي مفاجئ.

- البنائية الوظيفية (Structural Functionalism):

وتعتمد هذه النظرية على تدعيم بناء شبكة العلاقات الاجتماعية بالفرد لزيادة حجمها وتعدد مصادرها وتوسيع مجالاتها لتوظيفها في خدمة الفرد ومساندته في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة ووقايته من أي آثار نفسية سلبية يواجهها في البيئة المحيطة.

وتؤكد هذه النظرية على وظائف العلاقات المتداخلة في شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد والتي تسانده في الظروف الصعبة التي يواجهها في بيئته من خلال تعزيز أنماط السلوك المتداخل في شبكة هذه العلاقات لزيادة مصادر المساندة الاجتماعية للفرد. (الهملان، 2008، ص 54).

ومما سبق عرضه فإن برامج الدعم الاجتماعي تعمل على تخفيف الأحداث الضاغطة التي تواجه أسر مرضى السرطان، فهي تقدم مجموعة من المساعدات التي تتناسب مع احتياج وظروف كل الأسرة، فإذا افترضنا أن هناك أسرة لديها شخص مصاب بالسرطان وتعاني من الشعور بالعجز في فهم احتياجات المريض لتقديم الرعاية الصحية اللازمة له، ففي هذه الحالة لا تحتاج الأسرة الى تقديم الدعم المالي، وإنما تحتاج الى تقديم المعلومات اللازمة حول مرض السرطان وكيفية التعامل معه، فبرامج الدعم الاجتماعي تقدم مجموعة متنوعة من البرامج التي تساعد الأسر على تخفيف الضغوطات التي تواجهها والتكيف معها. ومن ثم فإن برامج الدعم الاجتماعي قد لا تسهم في تخفيف الضغوط التي تواجه أسر مرضى السرطان في حال كانت المساعدات المقدمة لا تتوافق مع متطلبات الضغوط التي تمر بها الأسرة.

وبالتالي يجب تقديم برامج متنوعة تتناسب مع ظروف ومتطلبات كل أسرة، لمساعدتها على التكيف مع الأوضاع الجديدة، ومواجهة المشكلات والصعوبات التي تمر بها، وتلبية احتياجاتها النفسية والاقتصادية والاجتماعية والصحية، لتمكينها من رعاية المريض الرعاية المناسبة، ومساعدته في التعافي والشفاء من المرض.

3. الإطار النظري للدراسة

أولًا: القطاع غير الربحي في المملكة العربية السعودية.

تُعتبر المملكة العربية السعودية من أبرز الدول التي تدعم القطاع الغير ربحي بشكل كبير، وذلك انطلاقاً من رؤية 2030 التي تركز على تعزيز دور هذا القطاع في التنمية الاجتماعية والاقتصادية. ويهدف دعم المملكة العربية السعودية للقطاع الغير ربحي إلى تحقيق التنمية المستدامة وتحسين جودة الحياة للمواطنين، وتعزيز المشاركة المجتمعية في مختلف المجالات.

1- برنامج التحول الوطني وتمكين القطاع غير الربحي.

يعتبر برنامج التحول الوطني جزء لا يتجزأ من رؤية المملكة العربية السعودية 2030، إذ يشكل الإطار التنفيذي لتحقيق الأهداف الطموحة التي تتضمنها الرؤية. ويساهم في تحقيق الأبعاد الثلاثة لرؤية 2030، مجتمع حيوي، اقتصاد مزدهر، وطن طموح. حيث يركز برنامج التحول الوطني على تحسين جودة الحياة للمواطنين من خلال توفير بيئة صحية واجتماعية ملائمة، وتعزيز القدرة التنافسية للاقتصاد السعودي من خلال تنويع مصادر الدخل، ودعم الابتكار، وتطوير القطاعات الجديدة التي تساهم في خلق فرص عمل وتحقيق النمو الاقتصادي المستدام، كما يسعى البرنامج إلى تعزيز فعالية الأداء الحكومي، وزيادة كفاءة استخدام الموارد، مما يساهم في تحقيق التطلعات الوطنية بأن تصبح المملكة نموذجاً ناجحاً ورائداً على المستوى الإقليمي والدولي. ويهدف برنامج التحول الوطني إلى تنويع الاقتصاد وتقليل الاعتماد على النفط، وتحقيق التنمية المستدامة في جميع القطاعات. ويُركز البرنامج على تحسين الأداء الحكومي، وتعزيز الشراكة بين القطاعين العام والخاص، وتطوير البنية التحتية، وتحقيق التحول الرقمي. كما يهدف برنامج التحول الوطني الى دعم وتمكين القطاع الثالث غير الربحي، الذي يشمل الجمعيات الخيرية، والمؤسسات الغير حكومية، والمبادرات التطوعية.

يعد تمكين القطاع الثالث غير الربحي جزءاً أساسياً من أهداف برنامج التحول الوطني. حيث يهدف البرنامج إلى تعزيز دور هذا القطاع في التنمية الاجتماعية والاقتصادية من خلال مجموعة من السياسات والمبادرات، التي تشمل على تطوير التشريعات والتنظيمات التي تسهل تأسيس الجمعيات والمؤسسات الغير ربحية وتوفير الدعم اللازم لها. وإنشاء صناديق تمويلية توفر دعمًا ماليًا للقطاع الغير ربحي. وتعزيز الشراكات بين القطاع الغير ربحي والقطاعات الحكومية والخاصة، من خلال مبادرات تشجع على المشاركة في دعم المجتمع بالتعاون مع الجمعيات الغير ربحية.

وتعتبر الشراكات بين القطاع غير ربحي والقطاعين العام والخاص من أهم الأدوات التي تستخدمها المملكة العربية السعودية في تعزيز هذا القطاع. حيث تعمل على تسهيل الشراكات بين الجمعيات الخيرية والمؤسسات الحكومية والشركات الكبرى، مما يعزز من قدرات الجمعيات على تنفيذ مشاريع تنموية ضخمة. على سبيل المثال، يُعتبر برنامج "شراكة المسؤولية الاجتماعية" أحد المبادرات التي تُشجع الشركات على تبني مشاريع مجتمعية بالتعاون مع الجمعيات الغير ربحية.

2- دور المؤسسات غير الربحية في دعم الأسرة.

تقوم المؤسسات غير الربحية بدور حيوي في المجتمع من خلال سعيها لتكملة دور القطاعات الحكومية والخاصة، خاصة في مجالات الرعاية الاجتماعية والتعليم والصحة. وتستند فلسفة هذه المؤسسات على مبادئ التضامن الاجتماعي والعمل الجماعي؛

حيث تسعى هذه المؤسسات إلى تعزيز الرفاه العام وحماية الحقوق الأساسية للأفراد، خاصة الأكثر احتياجًا. فمن خلال برامجها ومبادراتها، تعمل هذه المؤسسات على توفير الدعم والمساندة للأفراد والأسر، مما يعمل على تشجيع التنمية المستدامة، وتحفيز التغيير الاجتماعي الإيجابي. لذلك، يمكن اعتبار المؤسسات غير الربحية بمثابة عنصر أساسي في بناء مجتمعات أكثر تكافلاً وعدالة.

وتعتبر المؤسسات غير الربحية حجر الزاوية في توفير الدعم الشامل للأسر، خاصة في الأوقات التي تتعرض فيها لضغوط مالية أو اجتماعية. فهذه المؤسسات تلعب دوراً محورياً في تعزيز الاستقرار الأسري من خلال تقديم مجموعة متنوعة من الخدمات مثل الاستشارات الأسرية، الدعم النفسي، وبرامج التنمية الاقتصادية التي تساعد الأسر على تحسين ظروفها المعيشية. كما أنها تسهم في رفع مستوى الوعي والتعليم بين الأسر، مما يؤدي إلى تحقيق تقدم ملموس في مجالات الصحة، التعليم، والتمكين الاجتماعي. بالإضافة إلى ذلك، تعمل هذه المؤسسات على توفير شبكات الأمان الاجتماعي التي تضمن توفير الحماية والدعم في أوقات الأزمات، مما يعزز من قدرة الأسر على التعافي والنمو رغم التحديات.

ومن خلال هذه الجهود، تلعب المؤسسات غير الربحية دوراً حيوياً في تقوية النسيج الاجتماعي وتحقيق التماسك الاجتماعي، حيث تعمل على إزالة العوائق التي تفصل بين مختلف شرائح المجتمع وتحفز على التعاطف والتفاهم المتبادل. وهذا النهج المبني على التضامن لا يقتصر فقط على تقديم المساعدة الفورية، بل يشمل أيضاً تعزيز قدرة الأسر على التكيف والنمو بشكل مستقل، مما يسهم في خلق مجتمع أكثر قدرة على مواجهة التحديات المستقبلية بصورة جماعية وفعّالة.

3- إحصائيات عن مرض السرطان لعام 2020 في المملكة العربية السعودية.

بلغ إجمالي عدد حالات السرطان المكتشفة في عام 2020 والمسجلة من مختلف المرافق الصحية الحكومية والخاصة بالمملكة العربية السعودية 17291 حالة، من بين هذه الحالات 14050 سعوديين بنسبة 81,3 ٪ وغير سعوديين 3241 بنسبة 18,7 ٪. وكان عدد حالات السرطان لدى السعوديين الذكور 6209 حالة بنسبة إجمالية قدرها 44,2 ٪ بينما بلغ عدد الحالات لدى الإناث السعوديات 7841 حالة بنسبة إجمالية قدرها 55,8٪. (السجل السعودي للأورام، 2020).

ثانياً: الدعم الاجتماعي.

شهدت فترة السبعينات من القرن الماضي اهتماماً كبيراً بموضوع الدعم الاجتماعي، وغزارة في الإنتاج من قبل الباحثين في مجال علم النفس، وعلم النفس الاجتماعي والباحثين الاجتماعيين. حيث تم النظر إلى الدعم الاجتماعي على أنه متغير وعامل مؤثر في الصحة النفسية والعقلية. (أحمد،2023، ص 95).

وينبع الاهتمام العلمي الحديث بالدعم الاجتماعي إلى حد كبير من المحاضرات التي ألقاها اثنان من الأطباء المتميزين في علم الأوبئة ولهما اهتمامات وخبرات نفسية اجتماعية قوية، محاضرة جون كاسيل أمام جمعية الصحة العامة الأمريكية، والخطاب الرئاسي لسيدني كوب إلى الجمعية النفسية الجسدية. (House and others,1988,pp294)

قام كل من كاسل وكوب بمراجعة الدراسات الموجودة لإثبات مركزية العلاقات الاجتماعية والدعم في الحفاظ على الصحة، مع التركيز على قدرتها على تخفيف الآثار الصحية الضارة المحتملة الناجمة عن الضغط النفسي الاجتماعي والمخاطر الصحية الأخرى. (House and others,1988,pp294))

1- أشكال الدعم الاجتماعي:

في حقيقة الأمر توجد ركيزتان يتم الانطلاق منها في تحديد وتصنيف أشكال الدعم الاجتماعي على أساس الوظيفة التي يؤديها الدعم. يعتبر تصنيف هاوس لأشكال الدعم الاجتماعي التصنيف الأساسي الذي ترتكز عليه مختلف الدراسات عند تناوله موضوع أشكال الدعم الاجتماعي، يقوم هذا التصنيف على أربع أشكال أو أنماط هي: (أحمد، 2023، ص 98).

- **الدعم العاطفي:** يتمثل في تعبير الشخص عن التأثيرات الإيجابية والتي يشعر بها متلقي الدعم، وتعتبر علاقات الصداقة أهم مصادر الدعم العاطفي. يوفر هذا النوع من الدعم مشاعر الطمأنينة والراحة والحماية، ويُساعد متلقي الدعم على تخطي الأزمات والأوقات الصعبة التي يمر بها.
- **الدعم المادي أو الفعال:** يقدم المساعدة المباشرة إلى الشخص، لا يقتصر تقديم الدعم المادي بالناحية المادية الملموسة، وإنما يمكن أن يتمثل في تقديم بعض الخدمات في لحظات الأزمات.
- الدعم المعرفي أو المعلوماتي: يتمثل في تقديم النصائح أو المقترحات التي يمكن أن توضح الرؤية للفرد وتسهم في إيجاد الحلول للمشاكل التي يعاني منها.
- **الدعم المتعلق بتقدير الذات:** يتمثل في تعزيز الفرد بقدراته وإمكانياته ومهاراته وزيادة ثقته بنفسه في لحظات تكون فيها ثقته بذاته منخفضة، فقد يعتقد الفرد بأنه غير قادر على تأدية عمل ما نتيجة لتغيير دوره قد يُسبب له ضغطاً نفسياً وتوتراً.

وفي هذا الصدد يؤكد تايلور ماريا على ثلاثة أنواع رئيسية من تفاعلات الدعم الاجتماعي التي تظهر في أدبيات الدعم الاجتماعي: (T. Marie, 2019 , pp 4-6)

- **الدعم المعلوماتي:** يشير إلى معلومات أو موارد معينة تساعد في تحديد المشكلة أو فهمها أو التعامل معها. وقد يأتي على شكل نصيحة أو اقتراحات أو الوصول إلى المعلومات.
- **الدعم العاطفي:** إلى التواصل اللفظي وغير اللفظي للرعاية أو الاهتمام أو الحب أو الاحترام أو الاستحسان أو التشجيع أو القبول أو التعاطف.
- **الدعم الفعال:** يشير إلى المعونة أو المساعدة التي تأتي في شكل خدمات أو مواد مطلوبة. تشمل أمثلة الدعم الفعال، الدعم المالي والموارد المادية والمساعدة في اكتساب المهارات والمساعدة في إكمال المهام.

2- أبعاد الدعم الاجتماعي:

هناك ثلاثة أبعاد رئيسية للدعم الاجتماعي وهي بعد الشبكة الداعمة، بعد السلوكيات أو طريقة الدعم وأخيراً تقدير الدعم أو تقييمه، كل بعد من هذه الأبعاد تضمن أبعاد فرعية أيضاً. (أحمد،2023، ص 97-98) وهي كالآتي:

- شبكة الدعم: تشمل على مجموعة الروابط الاجتماعية المستقرة التي يحتفظ بها الفرد، والتي يمكن تحديدها من خلال الهيكلية والبناء، وعدد الأشخاص المتصلين في هذه الشبكة.
- سلوكيات الدعم: هي مجمل التصرفات والأفعال التي تؤدي بالعمل على مساعدة الشخص، يتصف هذا الدعم بأنه فعال ويتكون من عدد من الأفعال أو السلوكيات التي تحدث بشكل خاص لدعم الآخر بحيث تظهر للعلن على أنها تعبير للدعم أو للمساعدة. يمكن أن تظهر تلك السلوكيات بطرق مختلفة وتتنوع من شخص إلى اخر، ويمكن إجمالها في الأنماط التالية: السلوكيات المتمثلة بتقديم الدعم المادي والعاطفي والمعلوماتي والتقييمي. إن الأدوات العامة ضمن هذا المنظور العام هو مجرد السلوكيات المحددة والموجهة التي تحدث في إطار وسياق العلاقات. ومن هذا المنطلق يمكن أن يكون مجرد الاستماع أو النظر أو حتى مجرد وضع اليد على كتف الآخر والتربيت عليها يمكن أن يقع ضمن نطاق وأشكال الدعم الاجتماعي.

- تقدير الدعم: يقوم هذا البعد على تقييم الفرد للدعم الذي يتوقع أن يحصل عليه من الآخرين. يشمل تقييم الفرد المتلقي للدعم عدة جوانب هي: كفاية العواطف والمشاعر، مدى الرضا على الدعم المقدم، وكذلك التصور عن الحاجات التي يمكن إشباعها من خلال هذا الدعم، أو إدراك مدى توافر الدعم وكفايته، وأخيراً الثقة بأن الدعم سيتوفر في حال الحاجة إليه.

3- برامج الدعم الاجتماعي:

مجموعة من المبادرات التي تهدف إلى توفير الدعم لأسر مرضى السرطان تساعدهم على مواجهة التحديات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والصحية الناتجة عن الإصابة بمرض السرطان، وتحسن جودة الحياة لهم، وتشمل هذه البرامج مجموعة متنوعة من الخدمات مثل الدعم العلاجي والمالي والسكني والترفيهي والتوعوي وبرنامج زيارة المرضى.

- **البرنامج العلاجي:**

هو خطة منظمة تهدف إلى تقديم الدعم العلاجي لمرضى السرطان مجانًا، بهدف تحسين حالة المريض الصحية وتقليل الأعراض، وضمان استمرارية تقديم العلاج له.

- **البرنامج السكني:**

عبارة عن خطة مجهزة تعمل على توفير سكن ملائم ومجهز للأسر مرضى السرطان، بهدف تحسين جودة حياتهم وتقديم رعاية مستمرة. ويشمل هذا البرنامج توفير مساكن للأسر في فترات المواعيد والمراجعات الدورية، لضمان بيئة معيشية تتناسب مع احتياجاتهم الصحية الخاصة.

- **البرنامج المالي:**

هو خطة دعم مالي تهدف لمساعدة الأسر التي تعاني من ضغوط مالية نتيجة اصابة أحد أفرادها بمرض السرطان. حيث يساعد البرنامج على إدارة الميزانية المالية للأسرة لتحسين وضعها الاقتصادي، من خلال تقديم معونة مالية شهرية طوال فترة العلاج من المرض.

- **برنامج التوعية والتثقيف:**

برنامج مصمم لتوفير المعلومات حول السرطان وطرق الوقاية منه وعلاجه، كما يهدف إلى تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للمرضى وأسرهم، وزيادة وعي الأسرة بالمرض لتقديم الرعاية المناسبة للمريض.

- **برنامج زيارة المرضى:**

هو عبارة عن خطة مصممة تقوم على تقديم زيارات منتظمة من فريق مختص مثل الأطباء والمتطوعين وغيرهم، لمرضى السرطان وأسرهم، بهدف تقديم الدعم العاطفي والاجتماعي لهم طوال فترة العلاج.

- **البرنامج الترفيهي:**

برنامج يهدف إلى تخفيف الضغط النفسي للمرضى المصابين بالسرطان وأسرهم من خلال توفير الأنشطة الترفيهية المناسبة لكل منهم، يتضمن البرنامج مجموعة متنوعة من الأنشطة الترفيهية مثل الحفلات، والألعاب، والفعاليات الثقافية، بهدف إيجاد بيئة إيجابية مليئة بالأمل. كما يمكن تقديم هذا البرنامج الترفيهي للمريض أثناء علاجه حسب نوع العلاج المقدم له، تصمم هذه البرامج من المتخصصين والأطباء.

4. الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد:

يتضمن الفصل الحالي عرضاً للإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة الحالية، وذلك من خلال تحديد كل من منهج الدراسة، ومجتمع وعينة الدراسة، وحدود الدراسة، وأداة الدراسة، وصدق وثبات أداة الدراسة، والأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

1.4. منهج الدراسة

تصنف الدراسة الحالية على أنها من الدراسات الوصفية التي تعتمد على وصف الظاهرة كما توجد في الواقع، من خلال جمع المعلومات عنها، ووصفها وصفًا دقيقًا، والتعبير عنها تعبيرًا كميًا أو تعبيرًا كيفيًا، وتقديم التفسير الموضوعي لها. وهذا النوع من الدراسات يناسب تحقيق أهداف الدراسة الحالية التي تسعى إلى التعرف على برامج الدعم الاجتماعي وأثرها على أُسر مرضى السرطان المستفيدين من برامج جمعية ساند الخيرية بمدينة جدة. ولتحقيق هذا الهدف فقد اعتمدت الدراسة على استخدام منهج المسح الاجتماعي بطريقة العينة غير العشوائية المختارة بواسطة الخبراء؛ حيث تم الاعتماد على خبراء جمعية ساند في اختيار عينة الدراسة من خلال تحديد أكثر المستفيدين للبرامج المختلفة التي تقدمها الجمعية لهم والذين يعتبرون أكثر تمثيلاً لمجتمع الدراسة.

2.4. مجتمع وعينة الدراسة

اشتمل مجتمع الدراسة الحالية على جميع أُسر مرضى السرطان المستفيدين من برامج جمعية ساند الخيرية بمدينة جدة أثناء فترة إجراء الدراسة في العام الدراسي 1445 هـ، والبالغ إجمالي عددهم (554) أسرة. أما عينة الدراسة فقد اشتملت على (105) فرداً من أفراد هذه الأسر، وتم اختيار أفراد عينة الدراسة بطريقة العينة غير العشوائية المختارة بواسطة الخبراء.

3.4. مجالات الدراسة

المجال المكاني: تم تطبيق هذه الدراسة في جمعية ساند الخيرية بمدينة جدة.

المجال الزماني: تمت الدراسة عام 1445 هـ.

المجال البشري: عينة من أسر مرضى السرطان المستفيدين من برامج جمعية ساند الخيرية بمدينة جدة.

4.4. الأداة المستخدمة لجمع البيانات

وقد تم إعداد الاستبانة المستخدمة لجمع البيانات في ضوء المنهج المتبع في الدراسة، ومشكلتها، وأهدافها، كما تم بناؤها بالرجوع إلى الأدبيات والدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة.

وتكونت الاستبانة من جزئين، وهما: الجزء الأول: ويتعلق هذا الجزء بالبيانات الأولية لأفراد عينة الدراسة الذين تم تطبيق الاستبانة عليهم، وتتمثل هذه البيانات في: النوع، والسن، والمستوى التعليمي، والحالة الوظيفية، ومكان السكن.

الجزء الثاني: ويتعلق هذا الجزء بمحاور وعبارات الاستبانة، وقد اشتمل هذا الجزء على أربعة محاور، وهي:

- **المحور الأول (ماهي برامج الدعم الاجتماعي المقدمة لأسر مرضى السرطان؟)** وقد اشتمل هذا المحور على (6) أنواع من البرامج ويطلب من المستجيب تحديد جميع البرامج التي تمت الاستفادة منها، وقد تضمنت هذه البرامج كلاً من: البرنامج المالي، والبرنامج السكني، والبرنامج العلاجي، وبرنامج التوعية والتثقيف، والبرنامج الترفيهي، وبرنامج زيارة المرضى.

- **المحور الثاني (ما مدى فاعلية البرامج المقدمة للأسرة؟)** وقد اشتمل هذا المحور على العبارات التي تعبر عن فاعلية البرامج المقدمة للأسرة، وعددها (17) عبارة، وهي العبارات من رقم (1) إلى رقم (17) في الاستبانة.
- **المحور الثالث (ما دور برامج الدعم في تحقيق التكيف الاجتماعي لأسر المرضى؟):** وقد اشتمل هذا المحور على العبارات التي تعبر عن دور برامج الدعم في تحقيق التكيف الاجتماعي لأسر المرضى، وعددها (6) عبارات، وهي العبارات من رقم (18) إلى رقم (23) في الاستبانة.
- **المحور الرابع (ما هي أهم المشكلات التي تواجه أُسر المرضى؟):** وقد اشتمل هذا المحور على العبارات التي تعبر عن أهم المشكلات التي تواجه أُسر المرضى، وعددها (13) عبارة، وهي العبارات من رقم (24) إلى رقم (36) في الاستبانة.

استخدمت الدراسة مقياس ليكرت الخماسي لقياس استجابات المبحوثين لفقرات الاستبانة، تتمثل درجات المقياس في: غير موافق بشدة وقيمتها (1)، وغير موافق وقيمتها (2)، ومحايد وقيمتها (3)، وموافق وقيمتها (4)، وموافق بشدة وقيمتها (5)، وتم توزيع درجات مقياس (ليكرت) على النحو التالي:

جدول (1) مقياس ليكرت الخماسي لمعرفة اتجاه إجابات أفراد عينة الدراسة عند إجابتهم على عبارات الاستبانة

بدائل الإجابة	الأوزان	المدى
غير موافق بشدة	1	من 1 إلى أقل من 1.80
غير موافق	2	من 1.80إلى أقل من 2.40
محايد	3	من 2.40 أقل من 3.60
موافق	4	من 3.60 إلى 4.20
موافق بشدة	5	من 4.20 إلى 5

تم حساب المتوسطات الحسابية المرجحة لكل عبارة من عبارات أداة الدراسة ومقارنتها مع المدى الموجود في الجدول أعلاه وتعطى الإجابة المقابلة للمدى الذي يقع بداخله متوسط العبارة.

5.4. صدق وثبات الاستبانة

فيما يلي الأساليب المستخدمة في التحقق من صدق وثبات الاستبانة:

1- الصدق الظاهري

بعد الانتهاء من إعداد الاستبانة قام الباحث بعرضها على سعادة الأستاذ الدكتور المشرف على الدراسة، لمعرفة آراءه فيما يتعلق بسلامة الاستبانة وصحة صياغة عباراتها وتوافقها مع مشكلة وأهداف الدراسة، وكذلك للتأكد من مناسبة كل عبارة للمحور الذي تنتمي إليه، وكذلك مناسبتها لأفراد مجتمع الدراسة، وشمولها لجميع جوانب الظاهرة المدروسة، وفي ضوء توجيهاته، قام الباحث بإجراء التعديلات المطلوبة حتى تم التوصل إلى الصورة النهائية للاستبانة.

2- صدق الاتساق الداخلي للاستبانة

تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي للاستبانة من خلال تطبيقها على عينة استطلاعية مكونة من (30) فرداً من أُسر مرضى السرطان المستفيدين من برامج جمعية ساند الخيرية بمدينة جدة، وتم حساب قيم معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل محور من محاور الاستبانة وبين الدرجة الكلية للاستبانة، وكانت النتائج كما يلي:

جدول (2) معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل محور من محاور الاستبانة وبين الدرجة الكلية للاستبانة

محاور الدراسة	قيمة معامل الارتباط بالدرجة الكلية للاستبانة	مستوى الدلالة
ماهي برامج الدعم الاجتماعي المقدمة لأسر مرضى السرطان؟	0.89	0.01
ما مدى فاعلية البرامج المقدمة للأسرة؟	0.91	0.01
ما دور برامج الدعم في تحقيق التكيف الاجتماعي لأسر المرضى؟	0.92	0.01
ما هي أهم المشكلات التي تواجه أُسر المرضى؟	0.94	0.01

ويتضح من الجدول السابق أن قيمة معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للمحور الأول (ماهي برامج الدعم الاجتماعي المقدمة لأسر مرضى السرطان؟) وبين الدرجة الكلية للاستبانة بلغت (0.89) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، وأن قيمة معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للمحور الثاني (ما مدى فاعلية البرامج المقدمة للأسرة؟) وبين الدرجة الكلية للاستبانة بلغت (0.91) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، وأن قيمة معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للمحور الثالث (ما دور برامج الدعم في تحقيق التكيف الاجتماعي لأسر المرضى؟) وبين الدرجة الكلية للاستبانة بلغت (0.92) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، وأن قيمة معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للمحور الرابع (ما هي أهم المشكلات التي تواجه أُسر المرضى؟) وبين الدرجة الكلية للاستبانة بلغت (0.94) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، مما يشير إلى اتصاف هذه الاستبانة بدرجة مناسبة من الاتساق الداخلي.

6.4. ثبات الاستبانة

التحقق من ثبات الاستبانة المستخدمة في الدراسة الحالية بطريقة ألفا كرونباخ، حيث تم تطبيق الاستبانة على عينة استطلاعية مكونة من (30) فرداً من أُسر مرضى السرطان المستفيدين من برامج جمعية ساند الخيرية بمدينة جدة، وتم حساب قيم معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ لكل محور من محاور الاستبانة وللاستبانة ككل، وكانت النتائج كما في الجدول التالي:

جدول (3) معاملات الثبات لمحاور الاستبانة وللاستبانة ككل بطريقة ألفا كرونباخ

المحور	قيمة معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ
المحور الأول (ما هي برامج الدعم الاجتماعي المقدمة لأسر مرضى السرطان؟)	0.90
المحور الثاني (ما مدى فاعلية البرامج المقدمة للأسرة؟)	0.92
المحور الثالث (ما دور برامج الدعم في تحقيق التكيف الاجتماعي لأسر المرضى؟)	0.93
المحور الرابع (ما هي أهم المشكلات التي تواجه أُسر المرضى؟)	0.91
الاستبانة ككل	**0.94**

يتضح من الجدول السابق أن قيمة معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ للمحور الأول (ماهي برامج الدعم الاجتماعي المقدمة لأسر مرضى السرطان؟) بلغت (0.90)، وأن قيمة معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ للمحور الثاني (ما مدى فاعلية البرامج المقدمة للأسرة؟) بلغت (0.92)، وأن قيمة معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ للمحور الثالث (ما دور برامج الدعم في تحقيق التكيف الاجتماعي لأسر المرضى؟) بلغت (0.93)، وأن قيمة معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ للمحور الرابع (ما هي أهم المشكلات التي تواجه أُسر المرضى؟) بلغت (0.91)، وأن قيمة معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ للاستبانة ككل بلغت (0.94)، وجميعها قيم مرتفعة، مما يشير إلى اتصاف الاستبانة بدرجة مناسبة من الثبات.

7.4. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

اعتمدت الدراسة الحالية على استخدام الأساليب الإحصائية التالية في معالجة البيانات:

1. التكرارات والنسب المئوية: وتم استخدامها لوصف عينة الدراسة، ووصف إجاباتهم على أداة الدراسة.
2. المتوسطات الحسابية: وتم استخدامها لتحديد درجة موافقة أفراد عينة الدراسة على كل عبارة من عبارات أداة الدراسة وكل محور من محاورها، وترتيبها حسب درجة الموافقة.
3. الانحرافات المعيارية: وتم استخدامها للتعرف على مدى انحراف استجابات أفراد عينة الدراسة عن متوسطها الحسابي، ولتحديد درجة تشتت هذه الاستجابات، فكلما زادت قيمة الانحراف المعياري كلما زاد تشتت هذه الاستجابات، وكلما انخفضت قيمة الانحراف المعياري كلما زاد تجانس استجابات أفراد عينة الدراسة وانخفض تشتتها.
4. معامل الارتباط الخطي لبيرسون: وتم استخدامه للتحقق من صدق أداة الدراسة بطريقة الاتساق الداخلي.
5. معامل ألفا كرونباخ: وتم استخدامه للتحقق من ثبات أداة الدراسة.

5. نتائج الدراسة وتوصياتها

1.5. وصف النتائج الأولية للمبحوثين

فيما يلي وصف النتائج الأولية للمبحوثين (أفراد عينة الدراسة) من أُسر مرضى السرطان المستفيدين من برامج جمعية ساند الخيرية بمدينة جدة وفقاً لمتغيرات النوع، والسن، والمستوى التعليمي، والحالة الوظيفية، ومكان السكن.

1- وصف عينة الدراسة وفقاً لمتغير النوع:

جدول (4) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً للنوع

النوع	عدد التكرارات	النسبة المئوية
ذكر	41	% 39.05
أنثى	64	% 60.95
المجموع	**105**	**% 100**

يتضح من الجدول السابق أن عينة الدراسة من أُسر مرضى السرطان المستفيدين من برامج جمعية ساند الخيرية بمدينة جدة اشتملت على (41) مفردة من الذكور وهو ما يمثل نسبة (39.05%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة، و(64) مفردة من الإناث وهو ما يمثل نسبة (60.95%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة.

2- وصف عينة الدراسة وفقاً لمتغير السن:

جدول (5) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً للسن

السن	عدد التكرارات	النسبة المئوية
أقل من 25 سنة	23	% 21.90
من 25 إلى أقل من 35 سنة	34	% 32.38
من 35 إلى أقل من 45 سنة	42	% 40
45 سنة فأكثر	6	% 5.71
المجموع	**105**	**% 100**

يتضح من الجدول السابق أن عينة الدراسة من أُسر مرضى السرطان المستفيدين من برامج جمعية ساند الخيرية بمدينة جدة اشتملت على (23) مفردة أعمارهم أقل من 25 سنة وهو ما يمثل نسبة (21.90%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة، و(34) مفردة أعمارهم من 25 إلى أقل من 35 سنة وهو ما يمثل نسبة (32.38%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة، و(42) مفردة أعمارهم من 35 إلى أقل من 45 سنة وهو ما يمثل نسبة (40%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة، و(6) مفردات أعمارهم 45 سنة فأكثر وهو ما يمثل نسبة (5.71%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة.

3- وصف عينة الدراسة وفقاً لمتغير المستوى التعليمي:

جدول (6) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً للمستوى التعليمي

المستوى التعليمي	عدد التكرارات	النسبة المئوية
ابتدائي فأقل	30	% 28.57
متوسط	36	% 34.29
ثانوي	26	% 24.76
جامعي فأعلى	13	% 12.38
المجموع	**105**	**% 100**

يتضح من الجدول السابق أن عينة الدراسة من أُسر مرضى السرطان المستفيدين من برامج جمعية ساند الخيرية بمدينة جدة اشتملت على (30) مفردة مستواهم التعليمي ابتدائي فأقل وهو ما يمثل نسبة (28.57%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة، و(36) مفردة مستواهم التعليمي متوسط وهو ما يمثل نسبة (34.29%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة، و(26) مفردة مستواهم التعليمي ثانوي وهو ما يمثل نسبة (24.76%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة، و(13) مفردة مستواهم التعليمي جامعي فأعلى وهو ما يمثل نسبة (12.38%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة.

5- وصف عينة الدراسة وفقاً لمتغير الحالة الوظيفية:

جدول (7) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً للحالة الوظيفية

الحالة الوظيفية	عدد التكرارات	النسبة المئوية
بدون عمل	70	% 66.67
وظيفة حكومية	8	% 7.62
وظيفة خاصة	21	% 20
متقاعد	6	% 5.71
المجموع	**105**	**% 100**

يتضح من الجدول السابق أن عينة الدراسة من أُسر مرضى السرطان المستفيدين من برامج جمعية ساند الخيرية بمدينة جدة اشتملت على (70) مفردة حالتهم الوظيفية بدون عمل وهو ما يمثل نسبة (66.67%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة، و(8) مفردات حالتهم الوظيفية وظيفة حكومية وهو ما يمثل نسبة (7.62%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة، و(21) مفردة حالتهم الوظيفية وظيفة خاصة وهو ما يمثل نسبة (20%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة، و(6) مفردات حالتهم الوظيفية متقاعد وهو ما يمثل نسبة (5.71%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة.

6- وصف عينة الدراسة وفقاً لمتغير مكان السكن:

جدول (8) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمكان السكن

مكان السكن	عدد التكرارات	النسبة المئوية
داخل مدينة جدة	65	% 61.90
خارج مدينة جدة	40	% 38.10
المجموع	**105**	**% 100**

يتضح من الجدول السابق أن عينة الدراسة من أُسر مرضى السرطان المستفيدين من برامج جمعية ساند الخيرية بمدينة جدة اشتملت على (65) مفردة مكان سكنهم داخل مدينة جدة وهو ما يمثل نسبة (61.90%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة، و(40) مفردة مكان سكنهم خارج مدينة جدة وهو ما يمثل نسبة (38.10%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة.

2.5. النتائج الخاصة بالإجابة على تساؤلات الدراسة:

فيما يلي النتائج الخاصة بالإجابة على تساؤلات الدراسة، وذلك من خلال تحليل استجابات أفراد عينة الدراسة على كل محور من محاور الاستبانة:

1- النتائج المتعلقة بالتساؤل الأول:

للإجابة على التساؤل الأول والذي ينص على: "ماهي برامج الدعم الاجتماعي المقدمة لأسر مرضى السرطان؟" قام الباحث بحساب التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد عينة الدراسة، وتم ترتيب هذه البرامج بناءً على درجات الاستجابة، وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (9) استجابات أفراد عينة الدراسة نحو برامج الدعم المقدمة من جمعية ساند الخيرية بمدينة

البرنامج	عدد التكرارات	النسبة المئوية	الترتيب
البرنامج المالي	56	% 53.33	2
البرنامج السكني	35	% 33.33	3
البرنامج العلاجي	84	% 80	1
برنامج التوعية والتثقيف	29	% 27.62	4
البرنامج الترفيهي	11	% 10.48	5
برنامج زيارة المرضى	9	% 8.57	6

يتضح من الجدول السابق برامج الدعم الاجتماعي المقدمة لأسر مرضى السرطان وفقاً لدرجة الاستفادة منها حيث جاء في مقدمة برامج الدعم الاجتماعي المقدمة لأسر مرضى السرطان البرنامج العلاجي بمجموع تكرارات (84) وبنسبة مئوية مقدارها (80 %) من إجمالي عينة الدراسة، ويليه البرنامج المالي بمجموع تكرارات (56) وبنسبة مئوية مقدارها (53.33 %) من إجمالي عينة الدراسة، ويليه البرنامج السكني بمجموع تكرارات (35) وبنسبة مئوية مقدارها (33.33 %) من إجمالي عينة الدراسة، ويليه برنامج التوعية والتثقيف بمجموع تكرارات (29) وبنسبة مئوية مقدارها (27.62 %) من إجمالي عينة الدراسة، ويليه البرنامج الترفيهي بمجموع تكرارات (11) وبنسبة مئوية مقدارها (10.48 %) من إجمالي عينة الدراسة، ويليه برنامج زيارة المرضى بمجموع تكرارات (9) وبنسبة مئوية مقدارها (8.57 %) من إجمالي عينة الدراسة.

2- النتائج المتعلقة بالتساؤل الثاني:

للإجابة على التساؤل الثاني والذي ينص على: "ما مدى فاعلية البرامج المقدمة للأسرة؟" قام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحديد درجة الموافقة، وتم ترتيب العبارات بناءً على درجات الاستجابة، وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (10) استجابات أفراد عينة الدراسة نحو العبارات المتعلقة بمدى فاعلية البرامج المقدمة للأسرة

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	درجة الموافقة	الترتيب
1	يقلل البرنامج المالي من الأعباء الاقتصادية للأسرة.	4.24	0.71	84.76	مرتفعة جداً	3
2	تساعد المعونة المالية في حل المشكلات الاقتصادية للأسرة.	4.06	0.94	81.14	مرتفعة	5
3	نشعر بالرضا عن الدعم المالي المقدم لنا.	4.28	0.73	85.52	مرتفعة جداً	1
4	يساهم البرنامج السكني في تخفيف التكاليف المالية على الأسرة.	3.97	0.64	79.43	مرتفعة	10

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	درجة الموافقة	الترتيب
5	نشعر بالرضا عن الدعم السكني المقدم لنا	3.39	0.90	67.81	متوسطة	15
6	يوفر السكن الأدوات الطبية اللازمة لرعاية ابننا/ابنتنا.	3.94	0.89	78.86	مرتفعة	11
7	يسهم البرنامج العلاجي في تقدم حالة ابننا/ابنتنا الصحية.	4.03	0.84	80.57	مرتفعة	7
8	تساعد الجمعية في دفع علاج ابننا/ابنتنا من مرض السرطان.	4.01	0.94	80.19	مرتفعة	9
9	يعزز البرنامج العلاجي الشعور بالأمل في الشفاء من المرض.	3.81	0.83	76.19	مرتفعة	12
10	نشعر بالرضا عن الدعم العلاجي المقدم من الجمعية.	3.67	0.92	73.33	مرتفعة	13
11	تساعدنا البرامج التوعوية في التعامل مع الحالة الصحية للابن/هـ.	4.01	0.63	80.19	مرتفعة	8
12	تساعد البرامج التوعوية في تبادل الخبرات مع الأسر الأخرى.	4.12	0.70	82.48	مرتفعة	4
13	تساعد البرامج التوعوية في دعم الأسرة نفسيًا واجتماعيًا.	4.24	0.67	84.76	مرتفعة جداً	2
14	تقلل البرامج الترفيهية من الضغوط التي تمر بها أسرة المريض.	3.23	0.97	64.57	متوسطة	17
15	تساعد البرامج الترفيهية في تنمية قدرات ومهارات ابننا/ابنتنا.	4.05	0.71	80.95	مرتفعة	6
16	قللت زيارات المتطوعين من شعور المريض بالعزلة الاجتماعية.	3.33	0.94	66.67	متوسطة	16
17	تساعد برامج زيارة المرضى على تحسين الحالة النفسية للأسرة.	3.50	0.95	70.10	مرتفعة	14
	المتوسط العام لمدى فاعلية البرامج المقدمة للأسرة	**3.88**	**0.34**	**77.50**	**مرتفعة**	

يتضح من الجدول السابق أن المتوسط العام لاستجابات أفراد عينة الدراسة من أُسر نحو العبارات المتعلقة بمدى فاعلية البرامج المقدمة للأسرة بلغ (3.88) بانحراف معياري قيمته (0.34) وبوزن نسبي قيمته (77.50) وبدرجة موافقة مرتفعة، وقد حصلت (3) عبارات على درجة موافقة مرتفعة جداً، في حين حصلت (11) عبارة على درجة موافقة مرتفعة وحصلت (3) عبارة على درجة موافقة متوسطة. وقد جاء في مقدمة العبارات التي حصلت على درجة موافقة مرتفعة جداً العبارة رقم (3) والتي تنص على "نشعر بالرضا عن الدعم المالي المقدم لنا" بمتوسط حسابي (4.28) وبانحراف معياري قيمته (0.73) وبوزن

نسبي مقداره (85.52)، وتليها العبارة رقم (13) والتي تنص على "تساعد البرامج التوعوية في دعم الأسرة نفسيًا واجتماعيًا" بمتوسط حسابي (4.24) وبانحراف معياري قيمته (0.67) وبوزن نسبي مقداره (84.76)، وتليها العبارة رقم (1) والتي تنص على "يقلل البرنامج المالي من الأعباء الاقتصادية للأسرة" بمتوسط حسابي (4.24) وبانحراف معياري قيمته (0.71) وبوزن نسبي مقداره (84.76). أما العبارات التي حصلت على درجة موافقة مرتفعة فقد جاء في مقدمتها العبارة رقم (12) والتي تنص على "تساعد البرامج التوعوية في تبادل الخبرات مع الأسر الأخرى" بمتوسط حسابي (4.12) وبانحراف معياري قيمته (0.70) وبوزن نسبي مقداره (82.48)، وتليها العبارة رقم (2) والتي تنص على "تساعد المعونة المالية في حل المشكلات الاقتصادية للأسرة" بمتوسط حسابي (4.06) وبانحراف معياري قيمته (0.94) وبوزن نسبي مقداره (81.14)، وتليها العبارة رقم (15) والتي تنص على "تساعد البرامج الترفيهية في تنمية قدرات ومهارات ابننا/ابنتنا" بمتوسط حسابي (4.05) وبانحراف معياري قيمته (0.71) وبوزن نسبي مقداره (80.95)، وتليها العبارة رقم (7) والتي تنص على "يسهم البرنامج العلاجي في تقدم حالة ابننا/ابنتنا الصحية" بمتوسط حسابي (4.03) وبانحراف معياري قيمته (0.84) وبوزن نسبي مقداره (80.57)، وتليها العبارة رقم (11) والتي تنص على "تساعدنا البرامج التوعوية في التعامل مع الحالة الصحية للابن/هـ" بمتوسط حسابي (4.01) وبانحراف معياري قيمته (0.63) وبوزن نسبي مقداره (80.19)، وتليها العبارة رقم (8) والتي تنص على "تساعد الجمعية في دفع علاج ابننا/ابنتنا من مرض السرطان" بمتوسط حسابي (4.01) وبانحراف معياري قيمته (0.94) وبوزن نسبي مقداره (80.19)، وتليها العبارة رقم (4) والتي تنص على "يساهم البرنامج السكني في تخفيف التكاليف المالية على الأسرة" بمتوسط حسابي (3.97) وبانحراف معياري قيمته (0.64) وبوزن نسبي مقداره (79.43)، وتليها العبارة رقم (6) والتي تنص على "يوفر السكن الأدوات الطبية اللازمة لرعاية ابننا/ابنتنا" بمتوسط حسابي (3.94) وبانحراف معياري قيمته (0.89) وبوزن نسبي مقداره (78.86)، وتليها العبارة رقم (9) والتي تنص على "يعزز البرنامج العلاجي الشعور بالأمل في الشفاء من المرض" بمتوسط حسابي (3.81) وبانحراف معياري قيمته (0.83) وبوزن نسبي مقداره (76.19)، وتليها العبارة رقم (10) والتي تنص على "نشعر بالرضا عن الدعم العلاجي المقدم من الجمعية" بمتوسط حسابي (3.67) وبانحراف معياري قيمته (0.92) وبوزن نسبي مقداره (73.33)، وتليها العبارة رقم (17) والتي تنص على "تساعد برامج زيارة المرضى على تحسين الحالة النفسية للأسرة" بمتوسط حسابي (3.50) وبانحراف معياري قيمته (0.95) وبوزن نسبي مقداره (70.10). وفيما يتعلق بالعبارات التي حصلت على درجة موافقة متوسطة فقد جاء في مقدمتها العبارة رقم (5) والتي تنص على "نشعر بالرضا عن الدعم السكني المقدم لنا" بمتوسط حسابي (3.29) وبانحراف معياري قيمته (0.90) وبوزن نسبي مقداره (67.81)، وتليها العبارة رقم (16) والتي تنص على "قللت زيارات المتطوعين من شعور المريض بالعزلة الاجتماعية" بمتوسط حسابي (3.33) وبانحراف معياري قيمته (0.94) وبوزن نسبي مقداره (66.67)، وتليها العبارة رقم (17) والتي تنص على "تقلل البرامج الترفيهية من الضغوط التي تمر بها أسرة المريض" بمتوسط حسابي (3.23) وبانحراف معياري قيمته (0.97) وبوزن نسبي مقداره (64.57).

3- النتائج المتعلقة بالتساؤل الثالث:

للإجابة على التساؤل الثالث والذي ينص على: " ما دور برامج الدعم في تحقيق التكيف الاجتماعي لأسر المرضى؟" قام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحديد درجة الموافقة، وتم ترتيب العبارات بناءً على درجات الاستجابة، وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (11) استجابات أفراد عينة الدراسة نحو العبارات المتعلقة بدور برامج الدعم في تحقيق التكيف الاجتماعي لأسر المرضى

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	درجة الموافقة	الترتيب
1	تساعد برامج الدعم في تحقيق التكيف الاجتماعي مع الأوضاع الجديدة نتيجة الإصابة بالمرض.	4.33	0.65	86.67	مرتفعة جداً	1
2	قدمت برامج الدعم لنا المساعدات المادية والمعنوية للتعامل مع المرض.	4.17	0.63	83.43	مرتفعة	2
3	تقلل برامج الدعم الاجتماعي من شعور الأسرة بالعزلة الاجتماعية.	4.13	0.73	82.67	مرتفعة	3
4	ساهمت برامج الدعم في تحسين جودة حياة الأسرة.	3.90	0.63	78.10	مرتفعة	4
5	تسهم برامج الدعم الاجتماعي في تحقيق التماسك الأسري.	3.24	0.66	64.76	متوسطة	6
6	تحقق برامج الدعم التكيف الاجتماعي والنفسي للأسرة.	3.60	0.83	72	مرتفعة	5
	المتوسط العام لدور برامج الدعم في تحقيق التكيف الاجتماعي لأسر المرضى	**3.90**	**0.29**	**77.94**	**مرتفعة**	

يتضح من الجدول السابق أن المتوسط العام لاستجابات أفراد عينة الدراسة نحو العبارات المتعلقة بدور برامج الدعم في تحقيق التكيف الاجتماعي لأسر المرضى بلغ (3.90) بانحراف معياري قيمته (0.29) وبوزن نسبي قيمته (77.94) وبدرجة موافقة مرتفعة، وقد حصلت عبارة واحدة على درجة موافقة مرتفعة جداً، في حين حصلت (4) عبارة على درجة موافقة مرتفعة وحصلت عبارة واحدة على درجة موافقة متوسطة. وبالنسبة للعبارة التي حصلت على درجة موافقة مرتفعة جداً فكانت العبارة رقم (1) والتي تنص على "تساعد برامج الدعم في تحقيق التكيف الاجتماعي مع الأوضاع الجديدة نتيجة الإصابة بالمرض" بمتوسط حسابي (4.33) وبانحراف معياري قيمته (0.65) وبوزن نسبي مقداره (86.67). أما العبارات التي حصلت على درجة موافقة مرتفعة فقد جاء في مقدمتها العبارة رقم (2) والتي تنص على "قدمت برامج الدعم لنا المساعدات المادية والمعنوية للتعامل مع المرض" بمتوسط حسابي (4.17) وبانحراف معياري قيمته (0.63) وبوزن نسبي مقداره (83.43)، وتليها العبارة رقم (3) والتي تنص على "تقلل برامج الدعم الاجتماعي من شعور الأسرة بالعزلة الاجتماعية" بمتوسط حسابي (4.13) وبانحراف معياري قيمته (0.73) وبوزن نسبي مقداره (82.67)، وتليها العبارة رقم (4) والتي تنص على "ساهمت برامج الدعم في تحسين جودة حياة الأسرة" بمتوسط حسابي (3.90) وبانحراف معياري قيمته (0.63) وبوزن نسبي مقداره (78.10)، وتليها العبارة رقم (6) والتي تنص على "تحقق برامج الدعم التكيف الاجتماعي والنفسي للأسرة" بمتوسط حسابي (3.60) وبانحراف معياري قيمته (0.83) وبوزن نسبي مقداره (72). أما العبارة التي حصلت على درجة موافقة متوسطة فهي العبارة رقم (5) والتي تنص على "تسهم برامج الدعم الاجتماعي في تحقيق التماسك الأسري" بمتوسط حسابي (3.24) وبانحراف معياري قيمته (0.66) وبوزن نسبي مقداره (64.76).

4- النتائج المتعلقة بالتساؤل الرابع:

للإجابة على التساؤل الرابع والذي ينص على: "ما هي أهم المشكلات التي تواجه أُسر المرضى؟" قام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحديد درجة الموافقة من جانب أفراد عينة الدراسة، وتم ترتيب العبارات بناءً على درجات الاستجابة، وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (12) استجابات أفراد عينة الدراسة نحو العبارات المتعلقة بأهم المشكلات التي تواجه أُسر المرضى

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	درجة الموافقة	الترتيب
1	توجد صعوبة في عملية التواصل مع الجمعية عند طلب الحصول على برامج الدعم.	2.13	0.92	42.67	منخفضة	13
2	لا تلبي البرامج المقدمة احتياجاتنا بالشكل المطلوب.	2.39	0.83	47.81	منخفضة	12
3	تشعر الأسرة بالعزلة الاجتماعية بسبب رعاية المريض.	4.29	0.63	85.71	مرتفعة جداً	3
4	يقل اهتمام الأسرة ببقية أطفالها بسبب انشغالها برعاية الطفل المصاب.	3.84	0.86	76.76	مرتفعة	8
5	تواجه الأسرة صعوبة في رعاية المريض.	4.03	0.58	80.57	مرتفعة	6
6	تدني مستوى وعي الأسرة عن الأمراض المزمنة يؤثر على كيفية التعامل هذه الأمراض.	3.96	0.62	79.24	مرتفعة	7
7	نواجه صعوبة في الحصول على الخدمات الصحية المتخصصة لحالة ابننا/ابنتنا.	2.81	0.72	51.43	متوسطة	11
8	تتأثر الأسرة بسبب نقص الدعم الاجتماعي.	3.69	0.69	73.71	مرتفعة	9
9	نواجه صعوبة في معرفة الخدمات التي تتيحها مؤسسات المجتمع لنا.	3.44	0.73	68.76	مرتفعة	10
10	تواجه الأسرة بعض المشكلات الاقتصادية بسبب إصابة ابنها/ابنتها بمرض السرطان.	4.33	0.73	86.67	مرتفعة جداً	2
11	تواجه الأسرة صعوبة في التكيف مع واقع المرض.	4.29	0.81	85.71	مرتفعة جداً	4
12	تواجه الأسرة بعض المشكلات النفسية بسبب إصابة ابنها/ابنتها بالسرطان.	4.35	0.85	87.05	مرتفعة جداً	1
13	يوجد حالة من التوتر والصراع في العلاقات داخل الأسرة بسبب إصابة الابن/ه بالسرطان.	4.12	0.73	82.48	مرتفعة	5
المتوسط العام لأهم المشكلات التي تواجه أسر المرضى		**3.67**	**0.46**	**73.33**	**مرتفعة**	

يتضح من الجدول السابق أن المتوسط العام لاستجابات أفراد عينة الدراسة نحو العبارات المتعلقة بأهم المشكلات التي تواجه أُسر المرضى بلغ (3.67) بانحراف معياري قيمته (0.46) وبوزن نسبي قيمته (73.33) وبدرجة موافقة مرتفعة، وقد حصلت (4) عبارات على درجة موافقة مرتفعة جداً، في حين حصلت (6) عبارة على درجة موافقة مرتفعة، وحصلت عبارة واحدة على درجة موافقة متوسطة، وحصلت عبارتان على درجة موافقة منخفضة. وقد جاء في مقدمة العبارات التي حصلت على درجة موافقة مرتفعة جداً العبارة رقم (12) والتي تنص على "تواجه الأسرة بعض المشكلات النفسية بسبب إصابة ابنها/ابنتها بالسرطان" بمتوسط حسابي (4.35) وبانحراف معياري قيمته (0.85) وبوزن نسبي مقداره (87.05)، وتليها العبارة رقم (10) والتي تنص على "تواجه الأسرة بعض المشكلات الاقتصادية بسبب إصابة ابنها/ابنتها بمرض السرطان" بمتوسط حسابي (4.33) وبانحراف معياري قيمته (0.73) وبوزن نسبي مقداره (86.67)، وتليها العبارة رقم (3) والتي تنص على "تشعر الأسرة بالعزلة الاجتماعية بسبب رعاية المريض" بمتوسط حسابي (4.29) وبانحراف معياري قيمته (0.63) وبوزن نسبي مقداره (85.71)، وتليها العبارة رقم (11) والتي تنص على "تواجه الأسرة صعوبة في التكيف مع واقع المرض" بمتوسط حسابي (4.29) وبانحراف معياري قيمته (0.81) وبوزن نسبي مقداره (85.71). أما العبارات التي حصلت على درجة موافقة مرتفعة فقد جاء في مقدمتها العبارة رقم (13) والتي تنص على "يوجد حالة من التوتر والصراع في العلاقات داخل الأسرة بسبب إصابة الابن/ه بالسرطان" بمتوسط حسابي (4.12) وبانحراف معياري قيمته (0.73) وبوزن نسبي مقداره (82.48)، وتليها العبارة رقم (5) والتي تنص على "تواجه الأسرة صعوبة في رعاية المريض" بمتوسط حسابي (4.03) وبانحراف معياري قيمته (0.58) وبوزن نسبي مقداره (80.57)، وتليها العبارة رقم (6) والتي تنص على "تدني مستوى وعي الأسرة عن الأمراض المزمنة يؤثر على كيفية التعامل هذه الأمراض" بمتوسط حسابي (3.96) وبانحراف معياري قيمته (0.62) وبوزن نسبي مقداره (79.24)، وتليها العبارة رقم (4) والتي تنص على "يقل اهتمام الأسرة ببقية أطفالها بسبب انشغالها برعاية الطفل المصاب" بمتوسط حسابي (3.84) وبانحراف معياري قيمته (0.86) وبوزن نسبي مقداره (76.76)، وتليها العبارة رقم (8) والتي تنص على "تتأثر الأسرة بسبب نقص الدعم الاجتماعي" بمتوسط حسابي (3.69) وبانحراف معياري قيمته (0.69) وبوزن نسبي مقداره (73.71)، وتليها العبارة رقم (9) والتي تنص على "نواجه صعوبة في معرفة الخدمات التي تتيحها مؤسسات المجتمع لنا" بمتوسط حسابي (3.44) وبانحراف معياري قيمته (0.73) وبوزن نسبي مقداره (68.76). بالنسبة للعبارة التي حصلت على درجة موافقة متوسطة فهي العبارة رقم (7) والتي تنص على "نواجه صعوبة في الحصول على الخدمات الصحية المتخصصة لحالة ابننا/ابنتنا" بمتوسط حسابي (2.81) وبانحراف معياري قيمته (0.72) وبوزن نسبي مقداره (51.43). وفيما يتعلق بالعبارات التي حصلت على درجة موافقة منخفضة فقد جاء في مقدمتها العبارة رقم (2) والتي تنص على "لا تلبي البرامج المقدمة احتياجاتنا بالشكل المطلوب" بمتوسط حسابي (2.39) وبانحراف معياري قيمته (0.83) وبوزن نسبي مقداره (47.81)، وتليها العبارة رقم (1) والتي تنص على "توجد صعوبة في عملية التواصل مع الجمعية عند طلب الحصول على برامج الدعم" بمتوسط حسابي (2.13) وبانحراف معياري قيمته (0.92) وبوزن نسبي مقداره (42.67).

6. نتائج وتوصيات الدراسة

1.6. نتائج الدراسة

- أوضحت نتائج الدراسة أن نسبة (28.57%) من عينة الدراسة من أسر المرضى مستواهم التعليمي ابتدائي فأقل، وأن نسبة (34.29%) مستواهم التعليمي متوسط، وأن نسبة (24.76%) مستواهم التعليمي ثانوي، وأن نسبة (12.38%) مستواهم التعليمي جامعي فأعلى.

- أظهرت نتائج الدراسة أن نسبة (21.90%) من عينة الدراسة من أُسر المرضى أعمارهم أقل من 25 سنة، وأن نسبة (32.38%) أعمارهم من 25 إلى أقل من 35 سنة، وأن نسبة (40%) أعمارهم من 35 إلى أقل من 45 سنة، وأن نسبة (5.71%) أعمارهم 45 سنة فأكثر.
- أشارت نتائج الدراسة إلى أن نسبة (66.67%) من عينة الدراسة من أُسر المرضى حالتهم الوظيفية بدون عمل، وأن نسبة (7.62%) حالتهم الوظيفية وظيفة حكومية، وأن نسبة (20%) حالتهم الوظيفية وظيفة خاصة، وأن نسبة (5.71%) حالتهم الوظيفية متقاعد.
- كشفت نتائج الدراسة أن نسبة (39.05%) من عينة الدراسة من أسر المرضى من الذكور، وأن نسبة (60.95%) من الإناث.
- أوضحت نتائج الدراسة أن نسبة (61.90%) من عينة الدراسة من أُسر المرضى مكان سكنهم داخل مدينة جدة، وأن نسبة (38.10%) من خارج مدينة جدة.
- أوضحت نتائج الدراسة أن برنامج الدعم العلاجي جاء في مقدمة البرامج التي تقدمها الجمعية للأسر يليه البرنامج المالي والسكني حيث ساهمت تلك البرامج في تذليل الكثير من الصعوبات التي تواجه الأسرة.
- اشارت نتائج الدراسة الى الشعور بالرضا عن البرامج التي تقدمها الجمعية، حيث أوضحت النتائج فاعلية تلك البرامج من خلال المساهمة في التخفيف من الأعباء الاقتصادية، بالإضافة إلى الدعم النفسي والاجتماعي.
- ساهم برنامج زيارات المتطوعين في تحسين الحالة النفسية للأسرة بالإضافة عدم شعور الابن بالعزلة الاجتماعية.
- أوضحت نتائج الدراسة دور البرامج المقدمة من الجمعية في تحقيق التكليف الاجتماعي والتماسك الأسري للأسرة حيث بلغت قيمة المتوسط العام (3.90) بانحراف معياري قيمته (0.29) وبوزن نسبي قيمته (77.94) وبدرجة موافقة مرتفعة.
- أشارت نتائج الدراسة إلى أن هناك مشكلات تواجه الأسرة، حيث بلغت قيمة المتوسط العام لاستجابات أفراد عينة الدراسة من أُسر المرضى للعبارات المتعلقة بأهم المشكلات التي تواجه أُسر المرضى (3.67) بانحراف معياري قيمته (0.46) وبوزن نسبي قيمته (73.33).
- أوضحت النتائج الخاصة بالدراسة أن أهم المشكلات التي تواجه أسر المرضى تتمثل في المشكلات النفسية والاقتصادية بالإضافة للعزلة الاجتماعية بسبب إصابة الابن بمرض السرطان.
- أوضحت نتائج الدراسة أن أسر المرضى تواجه صعوبة في التكيف مع واقع المرض ويتمثل ذلك من خلال حالة التوتر والصراع في العلاقات داخل الأسرة.
- أوضحت نتائج الدراسة تدني مستوى وعي الأسرة تجاه الأمراض المزمنة والذي أثر على التعامل مع المرض.
- أشارت نتائج الدراسة إلى أن الأسرة تواجه صعوبة في رعاية بقية أبنائها في ظل إصابة ابنها بمرض السرطان.

2.6. توصيات الدراسة:

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة تمت صياغة التوصيات الآتية:

- إنشاء جمعيات تهدف الى تقديم برامج دعم متكاملة لأسر المصابين بالأمراض المزمنة.
- القيام بالمزيد من الأبحاث العلمية حول موضوع الدعم الاجتماعي وآثره على فئات المجتمع على المستويين المحلي والعربي.
- إتاحة برامج الدعم الصحية والاجتماعية عبر منصات رقمية تتيح لكافة فئات المجتمع فرصة الحصول عليها.
- تقديم دورات تدريبية للأسر حول كيفية تقديم الرعاية المناسبة لمرضى السرطان وتحسين قدراتهم في التعامل مع المرض.

- العمل على رفع نسبة الشراكات المجتمعية بين الجمعيات الخيرية والمؤسسات الصحية بهدف توفير العلاج المبكر للفئات المحتاجة من المرضى والذي بدوره يساهم في تحسين جودة وفاعلية الخدمات التي تقدمها الجمعيات.
- القيام بدراسات مستقبلية تهدف إلى تحديد الصورة المتغيرة للدعم الاجتماعي وأثره في مختلفة مراحل علاج الأمراض المزمنة.
- تصميم برامج أسرية تهدف الى دعم وتعزيز العلاقات داخل الأسرة لمساعدة المريض على تقبل العلاج وتحسين حالته الصحية.

7. المراجع

1.7. المراجع العربية:

- تومي، سامية (2017) جودة الحياة الأسرية والدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان من منظور علم النفس الإيجابي، مجلة المقدمة للدراسات الإنسانية والاجتماعية، ص 214-238.
- التويجري، أسماء بنت عبد الله (2023) الأبعاد الاجتماعية لمرضى سرطان الأطفال: دراسة ميدانية بأحد مستشفيات الرياض. مجلة العلوم الإنسانية، ع19، 9-30.
- الجعفراوي، أسماء محمد إبراهيم. (2010). تقويم خدمات الرعاية الاجتماعية للأطفال مرضى السرطان من منظور الممارسة العامة: دراسة مطبقة على مرافقي الأطفال بالمعهد القومي للأورام. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ع 29 ج 1، 201 - 235.
- الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان، 2013 م، كل ما تريد أن تعرفه عن السرطان، الطبعة الأولى 55.
- الحبيشي، ابتسام محمد (2020)، الدعم الاجتماعي الأسري لدى مريضات السرطان دراسة وصفية تحليلية على عينة من مريضات السرطان، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية - جامعة الفيوم، العدد الثاني والعشرون، ص 707-732.
- الرشيدي، مساعد محمد (2023) المشكلات التي تعاني منها أسر مرضى السرطان ودور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدتها، (دراسة ميدانية على مستشفى الملك سلمان التخصصي بمدينة حائل)، المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، مصر،7(28)، أكتوبر، 357-404
- الشاعر، محمود (2021)، نظرة إلى السرطان وطرق علاجه، جامعة الزرقاء.
- الطعاني آية عبد الكريم وطشطوش، رامي عبدالله يوسف (2015) الدعم الاجتماعي المدرك والعزلة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي رسالة ماجستير غير منشورة جامعة اليرموك، إربد.
- الطملاوي، منال محمد محروس (2015). دراسة تحليلية لاحتياجات الأطفال المصابين بمرض السرطان ودور خدمة الجماعة في مواجهتها. مجلة الخدمة الاجتماعية 53 229 - 270.
- عزب، عمرو محمد، صورة الأسرة في الصحافة المصرية رؤية الواقع وتشكيل المستقبل، العربي للنشر والتوزيع.
- على، إيهاب حامد سالم، المساندة الاجتماعية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى المرضى بأمراض مزمنة. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ع 50 م 3، ص 847-888.
- العيساوي، عبد الرازق جاسم محمود (2020)، المشكلات التي يواجهها مرضى السرطان ودور الأسرة والأصدقاء المدرك في توفير الدعم الاجتماعي، مجلة الجامعة العراقية 48 ج2، 379 - 401.

- غاصب، عبد الله مسفر (2023) جهود أخصائي الخدمة الاجتماعية في تقديم المساندة لأسر مرضى السرطان. هدفت إلى التعرف عمى دور أخصائي الخدمة الاجتماعية في تقديم المساندة الاجتماعية لأسر مرضى السرطان (دراسة تطبيقية على الأخصائيين الاجتماعيين في مستشفى الملك فهد التخصصي بالدمام). مجلة الخدمة الاجتماعية، م76، ع4.
- المطالقة، فيصل إبراهيم ونصار، هاجر تركي (2015) مصادر الدعم الاجتماعي لدى طلبة كليات الشمال التابعة لجامعة البلقاء التطبيقية "دراسة اجتماعية ميدانية، المجلد 34، 165جزء2، الصفحة 601-645.
- ليله، رزق سند إبراهيم (2010)، نحو دور مقترح للأخصائي الاجتماعي المساعدة الأطفال المصابين بالسرطان في مواجهة مشكلاتهم النفسية والاجتماعية (دراسة ميدانية بمعهد الأورام بسوهاج)، جامعة عين شمس - كلية الدراسات العليا للطفولة، م13، ع49، ص 1-27.
- مرسي، كمال ابراهيم (2008)، الأسرة والتوافق الأسري، دار النشر للجامعات، الطبعة الأولى، القاهرة.
- معجم الرياض للغة العربية المعاصرة، مجمع الملك سلمان العالمي للغة العربية 2023.
- نصر، أحمد محمد (2011) المساندة الاجتماعية في علاقتها بقلق الموت لدى مرضى السرطان ببعض المستشفيات الحكومية. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ع 31 ج 11، 5067 – 5113.
- الهندي، أمنية عبد الغني عبد السلام (2019) تكيف مريضات سرطان الثدي مع الحياة الاجتماعية. والأسرية: دراسة وصفية على المريضات المتزوجات في محافظة جدة. مجلة الخدمة، 62, ج 5 من 1105858
- بومعزة، صفاء و بوحصان، شيماء، (2023) الدعم الاجتماعي لدى المصابات بسرطان الثدي دراسة ميدانية بالعيادة متعددة الخدمات الشهيد - مرقاق امحمد - بولاية قالمة.
- العقيل، محمد عبد الرحمن (2013)، كل ما تريد أن تعرفه عن السرطان، الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان، الطبعة الأولى.
- إسماعيل، علي صالح جروان وحداد عفاف شكري (2001). مصادر الدعم الاجتماعي والتوافق النفسي لدى عينة من الأطفال المساء معاملتهم من قبل أسرهم في الأردن (رسالة ماجستير غير منشورة جامعة اليرموك، إربد.
- أحمد، عبير. "الدعم الاجتماعي: مفهومة، أبعاده وأدواته. "مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية - سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية مح 45 6 (2023) 91 - 104
- عزاق، رقية (2014)، الدعم الاجتماعي المدرك وعلاقته بالآثار النفسية البعيدة المدى لأفراد الجيش الوطني الشعبي ضحايا الإرهاب، جامعة الجزائر 2، ص ص 1-285.
- السلمي، أريج خالد عبد الخالق، وأحمد علي الحميضي، (2021). "المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي في جدة. المجلة العربية للنشر العلمي ع 35: 404 - 435
- محمود محمد أحمد أمين، (2021) "المساندة الاجتماعية لدى مريضات سرطان الدم ومريضات سرطان الرحم والصحيحات دراسة مقارنة. "المجلة العلمية لكلية الآداب مج 24, ملحق129 - 146.
- لعنزي، مرزوق العبد الهادي (2019). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالرفاهية النفسية لدى المصابين بالأمراض المزمنة في دولة الكويت. مجلة كلية التربية مج 19, 4، 61 – 98.
- اشتية، عماد عبد اللطيف حسين. (2018) تأثير المساندة الاجتماعية في الصلابة النفسية لدى المصابين بمرض السرطان، مجلة جامعة القدس المفتوحة للبحوث الإنسانية والاجتماعية، 46، 103 - 122.

- بخيت، أميرة سعد جمعة. (2020). علاقة المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية بنوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى النوع الثاني من مرض السكري. مجلة الخدمة النفسية، 13، 381 - 414.
- أبو النصر، مدحت محمد (2017). مناهج البحث في الخدمة الاجتماعية. القاهرة: المجموعة العربية للتدريب والنشر.
- الجرجاوي، زياد بن علي (2010). القواعد المنهجية التربوية لبناء الاستبيان. فلسطين: جامعة القدس المفتوحة.
- علي، إسلام على محمد (2020) الدعم الاجتماعي لمرضى زرع النخاع العظمي المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية - دراسات وبحوث تطبيقية ع12 مج 1 181 - 198.
- قنون خميسة (2016). الاستجابة المناعية وعلاقتها بالدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان. مجلة دراسات في علم نفس الصحة، ع841، -116.

2.7. المراجع الاجنبية

- Anchalee Warapornmongkholkul and Nopporn Howteerakul, (2018). Self-efficacy, social support, and quality of life among primary family-member caregivers of patients with cancer in Thaila, Journal of Health Research Vol. 32 No. 2, pp. 111-122.
- Anja Greinacher· Rea Kuehl· Elias K. Mai· Hartmut Goldschmidt· Joachim Wiskemann· Anna Fleischer· Leo Rasche· Ulrike Dapunt· Imad Maatouk. (2024). The impact of divergent forms of social support on health-related quality of life in patients with multiple myeloma and its precursor states, Journal of Cancer Research and Clinical Oncology 150:55.
- Ayik, Derya Bicak. (2022). “Determination of the Relationship between Social Support and Quality of Life in Oncology Patients and Caregivers” January-April 2022 Volume 15 | Issue 1| Page 263
- Dębska G, Pasek M, Wojtyna E. (2017). Does anybody support the supporters? Social support in the cancer patient-caregiver dyad. Fam Med Prim Care Rev; 19(2): 110-113,
- Irwin G. Sarason and Barbara R. Sarason ،Social Support: Theory, Research and Applications ، Martinus Nijhoff Publishers ،NATO ASI Series ،Series D: Behavioural and Social Sciences - No. 24.
- J. S. House, D. Umberson and K. R. Landis, (1988) Structures and Processes of Social Support Annual Reviews ،pp. 293-318. Stable
- Jeong A, An JY (2017) The moderating role of social support on depression and anxiety for gastric cancer patients and their family caregivers.
- Lakey, B and C,S (2000) Social Support Theory and Measurement, Measuring and intervening in social support (pp.29-52) Publisher: Oxford University Press, Editors: Sheldon Cohen, L. Underwood, B. Gottlieb.

- Małgorzata Pasek, Graz_yna Dezbska, Ewa Wojtyna, (2017). Perceived social support and the sense of coherence in patient–caregiver dyad versus acceptance of illness in cancer patients, August 2017Journal of Clinical Nursing 26(23-24).
- Melguizo-Garín, A.; Benítez-Márquez, M.D.; Hombrados-Mendieta, I.; Martos-Méndez, M.J. (2013). Importance of Social Support of Parents of Children with Cancer: A Multicomponent Model
- Nan Lin, Alfred Dean, Walter M. Ensel, "Social Support, Life Events, and Depression" Academic Press, pp1-394.
- Naseri N, Taleghani F. (2018). Social support and depression in Iranian cancer patients: the role of demographic variables. J Caring Sci.
- Pasek, M.; Goz´dzialska, A.; Jochymek, M.; Caruso, R. (2023). Social Support in a Cancer Patient-Informal Caregiver Dyad: A Scoping Review. Cancers.
- Person, R.E., (1990). Counseling and Social Support: Perspectives and Practice. California: Sage Publication.
- Puerto HM. (2017). Soporte social percibido en cuidadores familiares de personas en tratamiento contra el cáncer. Rev Cuid..
- Tomic´, S.D.; Malenkovic´, G.; Šljivo, A.; Mujicˇic´, E.; Tomic´, S. (2023). The Role of Resilience in the Relationship between Sociodemographic, Clinical Characteristics, and Social Support among Breast Cancer Patients in Serbia. Healthcare.

جميع الحقوق محفوظة © 2024، الدكتور/ عطية بن رويبج السلمي، الباحث/ أحمد حسن الحارثي، المجلة الأكاديمية للأبحاث والنشر العلمي (CC BY NC)

Doi: doi.org/10.52132/Ajrsp/v6.65.1