

"المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالاكئاب لدى مريضات سرطان الثدي في جدة"

إعداد الباحثة:

أريج خالد عبد الخالق السلمي

إشراف:

دكتور أحمد علي الحميضي

ديسمبر 2020

المملكة العربية السعودية , جدة

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة الى معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب لدى عينة من مريضات سرطان الثدي بمحافظة جدة وكذلك التعرف على الفروق في مجموع متوسطات درجات الاكتئاب بينهن تبعاً للعمر والحالة الزوجية وايضا التعرف على الفروق بينهن في المساندة الاجتماعية تبعاً للعمر والحالة الزوجية، وتكونت عينة الدراسة من 60 مريضة بسرطان الثدي بمحافظة جدة تتراوح اعمارهن ما بين 22-59 سنة في العيادات التخصصية الشاملة للحرس الوطني- مركز الرعاية الصحية الأولية التابع للحرس الوطني، واعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي الارتباطي. و استخدمت مقياس المساندة الاجتماعية إعداد السمدوني (1997) و مقياس الاكتئاب إعداد فهد الدليم و اخرون (1993). و تستخدم الدراسة الحالية برنامج SPSS 26 للمعالجة الإحصائية، معامل بيرسون لتحديد العلاقة ونوعها واختبار ت لتحديد دلالة الفروق واختبار التباين الاحادي لقياس الفروق. كما أظهرت النتائج انه توجد علاقة عكسية المساندة الاجتماعية والاكتئاب لدى عينة من مريضات سرطان الثدي بمحافظة جدة، لا توجد فروق في مجموع متوسطات درجات الاكتئاب بينهن تبعاً للعمر والحالة الزوجية، لا توجد فروق بينهن في المساندة الاجتماعية تبعاً للعمر، توجد فروق في المساندة الاجتماعية تبعاً للحالة الزوجية لصالح المتزوجات. وفي ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج فقد أوصت الباحثة بجملة من التوصيات أهمها توعية النساء للكشف المبكر لمرض سرطان الثدي، الحرص على تنمية دور المساندة الاجتماعية مثل اشراك الاسرة في العلاج و ضرورة تواجد الاخصائي النفسي العيادي في الفريق العلاجي لدى مرضى سرطان الثدي.

الكلمات المفتاحية: سرطان الثدي، المساندة الاجتماعية، الاكتئاب.

المقدمة:

أضحى مرض السرطان بكافة أنواعه ودرجاته أحد أخطر أمراض العصر، فعلى سبيل المثال سرطان الثدي هو الأكثر انتشاراً بين النساء وفق إحصائيات منظمة الصحة العالمية سنة 2015 بالنسبة 22% بينما لوحظ في المملكة العربية السعودية أن سرطان الثدي يبدأ في سن مبكرة فهو يبدأ في سن 17 سنة مما يشكل عبئاً اجتماعياً واقتصادياً وصحياً، فقد بلغت الإصابات في المملكة حسب السجل الوطني للأورام التابع للمجلس الصحي السعودي إلى 16 ألف حالة (السجل الوطني للأورام، 2016)

فتأثير مرض السرطان على الجانب النفسي يتمثل في ظهور اضطرابات نفسية لدى المرضى مثل الاكتئاب الذي يؤثر على نوعية الحياة و تكيف المريض واستجابته للعلاج المقدم له، فالإكتئاب يعتبر الاضطراب النفسي الشائع عند مرضى السرطان وفقاً للجمعية العالمية للطب النفسي (الجمعية العالمية للطب النفسي، 2013).

قد يظهر الاكتئاب كعرض مصاحب لبعض الأمراض العضوية خاصة المزمنة والخطيرة منها، مما يقف عائقاً أمام تماثل المرضى للشفاء واستمرارهم في العلاج الكيميائي، وهذا ما يدعو إلى ضرورة تدخل العلاج النفسي بالتوازن مع العلاج الدوائي، وتعتبر المساندة الاجتماعية أحد الوسائل البالغة الأهمية التي يمكن أن يقدمها أفراد أسرة الشخص المريض أو المحيطين به للتخفيف من حدة الاكتئاب التي يعاني منها، فالدعم الاجتماعي بمختلف أنواعه المادية، المعنوية، التوجيهية، لها أثر كبير وإيجابي على صحة المريض أمام التماثل للشفاء، كما لها دور مهم في التخفيف من الأعراض الاكتئابية (خميسة، 2007).

وقد أشارت دراسات مثل (بالخير 2018، دراسة الموسى 2009، ودراسة (nausheen& kamal, 2008) لوجود علاقة بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب، فكلما ارتفع مستوى وجود المساندة الاجتماعية انخفضت أعراض الاكتئاب لدى مريضات سرطان

الثدي ، و دراسة (Yoo et al, 2013, Nayereh & Fariba, 2018) التي بينت نتائجها على وجود علاقة بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب ، فكلما ارتفع مستوى المساندة الاجتماعية انخفضت أعراض الاكتئاب لدى مرضى السرطان .ومن هذا المنطلق يركز البحث الحالي ، المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظة جدة .

مشكلة الدراسة:

أن السرطان هو المرض الذي يهدد حياة الكثير من النساء و يفكك بهن فهو يمثل ازمة لمن تصاب به فبمجرد معرفة المريضة بحقيقة المرض تتداعى كل التطمينات وتبدأ بالقلق والاكتئاب والتفكير في ما سيحدث لها و الخوف من النهاية ومن فراق الاهل والخوف من الموت (محمود ، 2009) وفي هذا السياق اكدت بعض الدراسات أن الاكتئاب شائع عند مرضى السرطان بما في ذلك ارتفاع معدل الانتحار بينهم (تايلور ، 2008) .

ولقد أوضحت العديد من الدراسات مثل (قدوري و كرامة ، 2013 ، الزهراني 2017 ، محمود 2009) على انتشار أعراض الاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي بينما دراسات أبرزت دور المساندة الاجتماعية في التخفيف من الآثار النفسية المصاحبة لمرض سرطان الثدي (محمود 2009 ، الزهراني 2017 ، Nayereh&Fariba, 2018 ، nausheen & kamal, 2008 ، موسى 2009) في المقابل هنالك ندرة في الدراسات النفسية التي تناولت موضوع علاقة المساندة الاجتماعية بالاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي في المملكة العربية السعودية.

تساؤلات الدراسة:

- 1- هل توجد علاقة ارتباطية بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب لدى عينة من مريضات سرطان الثدي بمحافظة جدة؟
- 2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مجموع متوسطات درجات الاكتئاب لدى عينة من مريضات سرطان الثدي بمحافظة جدة تبعا للعمر والحالة الزوجية ؟
- 3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مجموع متوسطات درجات المساندة الاجتماعية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي بمحافظة جدة تبعا للعمر والحالة الزوجية ؟

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

إن ندرة الدراسات السعودية التي تناولت الموضوع بحسب علم الباحثة يجعل من هذه الدراسة إضافة علمية للمكتبة العربية في مجال الصحة النفسية عامة وعلم النفس العيادي خاصة.

الاهمية العلمية:

- 1- قد تمثل هذه الدراسة ونتائجها مصدرا مهما لإجراء دراسات تجريبية لأختبار فاعلية برامج علاجية مقترحة قد تسهم في التخفيف من الاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي.
- 2- قد تسهم نتائج هذا الدراسة وتوصياتها في حث المتخصصين على بناء وتصميم برامج علاجية مقننة لتنمية آليات المساندة الاجتماعية الفعالة والمناسبة مع طبيعة وخصوصية من يعانون من الاكتئاب من مريضات سرطان الثدي.

اهداف الدراسة:

دراسة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب لدى عينة من مريضات سرطان الثدي بمحافظة جدة.
التعرف على الفروق في مجموع متوسطات درجات الاكتئاب لدى عينة من مريضات سرطان الثدي بمحافظة جدة تبعا للعمر والحالة الزوجية.
التعرف على الفروق في مجموع متوسطات درجات المساندة الاجتماعية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي بمحافظة جدة تبعا للعمر والحالة الزوجية.

حدود البحث:

المكانية: تم تطبيق الدراسة في مستشفيات محافظة جدة.
الزمانية: تم تطبيق الدراسة خلال شهر نوفمبر سنة 2020.
البشرية: محددة بعدد 60 مريضة من النساء المصابات بسرطان الثدي تراوحت اعمارهن ما بين 22 - 59 من المتزوجات والغير متزوجات.

مصطلحات البحث:

المساندة الاجتماعية Social support:

يؤكد تايلور (2008) أنه يمكن الحصول على المساندة الاجتماعية عبر الأشخاص الذين يشعر الفرد نحوهم بالحب والاهتمام ، والاحترام والتقدير ، ويشكلون جزءا من دائرة علاقاته الاجتماعية ، ويرتبط معهم بمجموعة من الالتزامات المتبادلة ، مثل الوالدين والحبيب ، والأصدقاء والذين يرتبط معهم بعلاقات اجتماعية ومجتمعية ، أو حتى الحيوان الأليف ، إن الافراد الذين يحصلون على مستوى مرتفع من المساندة الاجتماعية ، قد يشعرون بضغط أقل ، عندما يتعرضون لخبرة ضاغطة وقد يتعاملون معها بنجاح أكبر .
تعرف المساندة الاجتماعية : "النظام الذي يستمد الفرد من شبكة العلاقات الاجتماعية والذي يساعده على التفاعل الفعال مع الأحداث الضاغطة"(فايد ,2005, ص19).

التعريف الإجرائي للمساندة الاجتماعية:

الدرجة الخام التي تحصل عليها المريضة المصابة بسرطان الثدي على مقياس المساندة الاجتماعية إعداد السمدوني (1997) .

الاكتئاب Depressant:

يعرف بيك الاكتئاب انه : "خبرة معرفة وجدانية تتبدى في اعراض الحزن والتشاؤم وعدم حب الذات ونقدها والافكار الانتحارية و التهيج والاستثارة و فقدان الاهتمام والتردد وفقدان الطاقة و انعدام القيمة , تغيرات في نمط النوم و القابلية للغضب و تغيرات في الشهية و صعوبة التركيز والارهاق والاجهاد و فقدان الاهتمام بالجنس" . (عبد الخالق وآخرون, 2011, ص 170)

التعريف الاجرائي:

الدرجة الخام التي تحصل عليها المريضة المصابة بسرطان الثدي على مقياس الاكتئاب إعداد الدليم وآخرون (1993).

سرطان الثدي Breast cancer:

هو نوع من انواع السرطان ويعرف بانه" النمو الغير الطبيعي لقنوات الحليب او لخلايا الثدي ، حيث تنمو هذه الخلايا بطريقة غير مسيطر عليها من قبل الجسم لتشكل كتلة داخل الثدي و تختلف هذه الخلايا السرطانية عن الخلايا الطبيعية في عدة أمور هي : الحجم والشكل والسلوك ؛ وهذه الخلايا تفرز الى الأنسجة المحيطة وأحياناً تنتقل الى أماكن أخرى من الجسم إذا لم تعالج في الوقت المناسب". (سعادي, 2009, ص 59)

المصابات بسرطان الثدي:

النساء اللواتي شخّصن بسرطان الثدي من قبل الفريق الاستشاري المخصص في الاورام من خلال فحوصات اكلينيكية او اشعة ولازالوا يتعالجون منه.

الاطار النظري:

أولاً: سرطان الثدي

دلت دراسات عديدة منها دراسة (Andrew et al, 2016) على وجود أساس وراثي لسرطان الثدي مما يساعد على تقييم عوامل الخطورة لدى أفراد العائلة. فسرطان الثدي يعتبر شائعاً لدى سكان شمال اوربا , وهناك من الباحثين من يعتقد بوجود علاقة بالجهاز المناعي حيث باستطاعة المناعة الخلوية و الخلايا الطبيعية القاتلة (Natural killer cell) أن تقوم بوظيفة الرقابة في الجسم و القضاء على الخلايا السرطانية و الخلايا المصابة بالفيروس, و يمكن للضغط النفسي أن يحد من قدرة الخلايا القاتلة في القضاء على الاورام السرطانية و تدل هذه النتيجة على اهمية نشاط الخلايا القاتلة في المحافظة على بقاء بعض مرضى السرطان على قيد الحياة و بوجه الخصوص مرضى سرطان الثدي المبكر و وجد ان الاكتئاب يرتبط بالتطور وازدياد تسارع المرض (تايلور, 2013) .

وللسرطان آثاره وتبعاته الجسمية و النفسية الخطيرة ، وتتجم الصعوبات الجسمية عادة عن الألم والضيق الناجمين عن السرطان ، خاصة في المراحل المتقدمة والنهائية من المرض ، فقد يؤدي السرطان إلى هبوط في قدرة جهاز المناعة على تنظيم العمليات الحيوية في الجسم ، وهذا ما يجعل المريض عرضة لأمراض ومضاعفات أخرى .(محمود, 2009)

قد ينجم عن مرض السرطان العديد من المشكلات في التكيف النفسي للمريض ، وذلك بكونه مرضاً مزمناً تدوم آثاره لفترة طويلة ، وقد تنتهي بموت المريض خلال فترة من تطور المرض فطبيعة المرض وطرق علاجه تفرض قيوداً على نشاطات المريض الاعتيادية ، وهذا ما قد يولد العديد من الاضطرابات النفسية ومنها الاكتئاب فالإكتئاب لا يقلل في حد ذاته من نوعية الحياة فحسب ، وإنما قد تكون له آثاره السلبية على الصحة الجسمية أيضاً فقد يضعف جهاز المناعة

(Cohut, 2019) ، وقد أُنْصَح أن مشكلات التكيف تكون بأقصى درجاتها عند النساء اللواتي سبق وأن تعرضن لضغوط حياتية أو اللواتي لم يكن يتمتعن بالمساندة الاجتماعية ، ومع أن مرضى السرطان قد لا يختلفون عن غيرهم من غير المصابين بالمرض من حيث الضيق والكرب النفسي ، إلا أنهم أكثر عرضة للاكتئاب .(تايلور ، 2013)

و" ينجم عن العلاج بدوره صعوبات ومضاعفات ترتبط به ؛ فقد يُعالج بعض المرضى بالجراحة ، وربما يخلق استئصال الأعضاء مشكلات تجميلية ، كما هو الحال في سرطانات الثدي التي تستدعي إزالة جزء من المنطقة المصابة و القلق حول صورة الجسم (Body Image) لا يحدث نتيجة تغير المظهر بعد الجراحة فقط ، وإنما بسبب اعتبارات أخرى أيضاً تتعلق بالإحساس بأن جسد الإنسان لم يعد مكتملاً وقادراً على القيام بوظائفه بشكل سوي ، وهذا ما يمكن أن يزيد من تعقيد ردود أفعال المريض تجاه العلاج" (تايلور ، 2013 ، ص 667) ، وقد بينت بعض الدراسات كدراسة كلا من

(العتيبي ، 2015) و (أحمد وآخرون ، 2013) أن أكثر الضغوط والاضطرابات النفسية كالإكتئاب تحدث للفرد المنعزل الذي يفقد للمساندة الوجدانية و المساندة الاجتماعية و المؤازرة.

تعريف سرطان الثدي:

عرفه (قروي, 2017, ص 4) " ورم خبيث ينتج عن التكاثر العشوائي وغير الطبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي، والتي تؤدي إلى تدمير النسيج الأصلي ثم تغزو الأنسجة المحيطة، وتنتقل أحياناً إلى أماكن أخرى في الجسم " في المقابل يعرفه (ديكسون, 2013, ص 4) بأنه: "نمو الخلايا وتكاثرها بسرعة أكبر من الطبيعي و تمكنها من تقاوي آلية الجسم التي تتحكم بنمو الخلايا ويؤدي ذلك الى كتلة سرطانية في الثدي و يزداد حجم الكتلة شيئاً فشيئاً ، و تبدأ الخلايا في التكاثر والانتشار والانتقال إلى باقي الجسم إذا لم تعالج".

أعراض سرطان الثدي:

"تورم أو سماكة في الثدي ، تغير في جلد الثدي، تورم تحت الإبط ، تغير في الثدي أو شكل الحلمة أو أي إفرازات منها غير طبيعية أو دم ، حدوث تقرحات على جلد الثدي أو الحلمة لا تشفى ". (الصغير، 2005، ص 51)

النظريات المفسرة للسرطان الثدي:

تعددت النظريات المفسرة لمرض سرطان الثدي ومنها النظريات الفسيولوجية و النظريات النفسية:

1- النظرية الفسيولوجية : تتلخص الفكرة الرئيسة للنظرية أن التغيرات الفسيولوجية والإصابة بالأمراض مثل مرض القلب و ارتفاع ضغط الدم تؤثر على الجوانب النفسية لدى الشخص , فالأمراض تلعب دور كبير في التأثير على الجانب النفسي مما لها من أعراض جانبية والتي قد تؤدي بدورها إلى احتمال الإصابة بالسرطان (الخواجة، 2000). وقد أرجعت اسباب الإصابة بالمرض و اسباب تكوينه الى نظريتين:

أ- النظرية الجينية:

وترى ان نمو الورم السرطاني يبدأ بتحول في المعلومات الجينية المصحوبة في الخلية إما بالاضافة او بالتغير او الحد من الحمض النووي ,أو التعرض للعوامل الكيميائية , أو الاشعاع التي من الممكن ان تؤثر في تغيير هذه المعلومات الجينية أو حذفها (أنشاصي, 2010, ص12)

ب- النظرية اللاجينية:

وترى هذه النظرية ان السرطان ينشأ عن تحولات غير جينية كالظروف البيئية فالضغوط النفسية و المشاكل التي يمر بها الفرد في حياته من الممكن ان تؤدي بدورها إلى احتمال الإصابة بالسرطان . (الصمودي, 2010, ص38)

2- النظرية النفسية:

هناك احتمالاً مؤداه أن مرضى السرطان قد تعرضوا لمواقف ضاغطة وأحداث صدمية كبرى جعلتهم يعانون انفعالات شديدة تتعلق بفقدان العلاقة مع الوالدين مثل (الموت أو الطلاق) مما يؤدي إلى انفصال الطفل عن أحدهما ، الأمر الذي يؤدي إلى شعور المريض بالوحدة النفسية والقلق والغضب وانخفاض تقدير الذات وارتفاع الاكتئاب ومن ثم احتمالات حدوث الأورام الخبيثة . (الخواجة, 2000) فلقد أشارت دراسة (Shabaan et al, 2015) أن الاكتئاب على سبيل المثال قد يرتبط باضطراب في الهرمونات مما يؤدي الى زيادة افراز هرمون كورتيزول ويثبط الآليات الطبيعية لإصلاح الحمض النووي، وهو ما يضعف المناعة امام السرطان, فحدث حدث صادم او التعرض للضغوط نفسية يؤدي الى الاكتئاب وهو يلعب دور في اضطراب الهرمونات و كيميائيات الجسم وبالتالي يحدث السرطان (طاووش, 2016, ص95) لهذا يعتبر الفرد وحدة متكاملة من جانبيين و لا يمكن فصل الجانب النفسي عن الجانب البيولوجي (ارجايل, 2004)

ثانياً: المساندة الاجتماعية:

بينت دراسات عديدة ومنها دراسة (عبد صلاح, 2019) ان المساندة الاجتماعية تساعد في تخفيف الضغوط و تعزز احتمالات الشفاء بين الاشخاص الذين يعانون من المرض في المقابل هناك دراسات أخرى أشارت إلى نتائج معاكسة كدراسة (Weiss et al, 2001) تشير إلى أن وجود الكثير من المساندة الاجتماعية او عندما تصل الى مرحلة بحيث تقتحم حياة الشخص فإنها تؤدي الى تقاوم الضغط فالمساندة الاجتماعية التي تأخذ طابعاً تحكيميا او توجيهيا فأنها تسبب بعض المعاناة النفسية (تايلور , 2013), وكما من

الممكن أن الأشخاص الذين يعانون من مرض يمكن أن ينفروا اصدقائهم منهم بدلا من الاستفادة من المساندة الاجتماعية التي يقدمونها لهم (Weiss et al,2001) .

تعريفات المساندة الاجتماعية:

المساندة الاجتماعية: " بأنها الدعم الانفعالي والمادي والأدائي الذي يتلقاه الفرد من الآخرين المحيطين به و مدى قدرة الفرد على تقبل و ادراك هذا الدعم " (الدامر, 2014, 14) . بينما عرفها (علي, 2005, 8) "الشعور الذاتي بالانتماء والإحساس بالقبول والحب وابداء المساندة الوجدانية في المواقف الصعبة" . وايضا تعرف على أنها : "إحساس الفرد بأنه محبوب ومقدر وذو قيمة وأهمية وينتمي إلى شبكة اجتماعية بإمكانها تقديم المساعدة له إذا احتاج إليها " (الهاشمي , بن زروال , 2006, ص 94) .

انواع المساندة الاجتماعية:

تصنيف كاترونا (Cutrona,1990) الذي لخص أنواع المساندة في خمسة تصنيفات رئيسية هي:

- 1- المساندة الوجدانية: التي تؤدي إلى إحساس الفرد بالاستقرار النفسي.
- 2- التكامل الاجتماعي: وتتمثل في المشاركة المادية، والوجدانية في المواقف الصعبة التي يتعرض لها أي عضو في شبكة العلاقات الاجتماعية.
- 3- مساندة التقدير: وتظهر في دعم شبكة العلاقات الاجتماعية للفرد حتى يشعر بالكفاءة الشخصية و تقدير الذات , وذلك يحدث بان نقل للأشخاص انهم مقدرون لقيمتهم الذاتية وخطائهم الشخصية .
- 4- المساندة النفسية: وتظهر في عمليات التوجيه والارشاد.

وظائف المساندة الاجتماعية:

1- دور إنمائي:

يتمثل في أن الأفراد الذين لديهم علاقات اجتماعية متبادلة مع الآخرين، ويدركون أن هذه العلاقات موضع ثقة يسهل ارتقائهم في اتجاه السواء، ويكونون أفضل في التمتع بالصحة النفسية من الآخرين الذين يفقدون لمثل هذا النوع المتميز من العلاقات الاجتماعية (علي , 2005) .

2- دور وقائي:

يتمثل في أن المساندة الاجتماعية لها أثر مخفض للنتائج السلبية التي تحدثها الحياة الضاغطة، فالأشخاص الذين يمرون بأحداث ضاغطة أو مؤلمة تتفاوت استجاباتهم لتلك الأحداث تبعا لوجود مثل هذه العلاقات الودية ومقومات المساندة الاجتماعية كما وكيفا، وقد أصبح الدور الوقائي معروفا بالأثر الملطف للمساندة (علي , 2005) .

3- دور علاجي:

مشاركة الأسرة والأصدقاء في العملية العلاجية يشجع المريض على الالتزام بالعلاج، اهتمام أسرة المريض بأدويته ومواعيد زيارته للطبيب وحميته الغذائية يساعد المريض على تقبل العلاج والالتزام به (Russell,2005) .

النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية:

نموذج الأثر الرئيسي للمساندة الاجتماعية :

"يؤكد هذا النموذج وجود أثر عام ومفيد للمساندة الاجتماعية على الصحة البدنية بصرف النظر عما إذا كان هذا الفرد يقع تحت ضغط أم لا وذلك من خلال تزويد الشبكات الاجتماعية للفرد بخبرات إيجابية منتظمة ومجموعة من الأدوار التي تتلقى مكافأة من المجتمع ويعمل هذا النوع من المساندة على تحسين ظروف الحياة والإحساس بالاستقرار كما تعمل على تجنب الخبرات السالبة والتي من الممكن أن تزيد من احتمال حدوث الاضطرابات النفسية والبدنية في حال عدم توفر المساندة الاجتماعية" (عبدالرحمن, 2001, ص321)

نظرية فرض التأثيرات المباشرة :

تشير الى أن المساندة الاجتماعية مفيدة لكل الناس بغض النظر عن كمية المشقة التي ندركها والعكس صحيح فنقص المساندة الاجتماعية ضار لصحتنا في غياب أي مشقة موجودة في حياتنا , أي أنه كلما زادت المساندة الاجتماعية المقدمة سينعكس بشكل إيجابي على الفرد حتى إذا لم يكن لديه أي صعوبات أو مشاكل في الحياة (شويخ , 2012).

ثالثا: الاكتئاب

يعرف الاكتئاب : "بأنه اضطراب نفسي يتضمن زملة من الأعراض تشمل عدم القدرة على التركيز حيث النوم لفترات قصيرة أو طويلة , وفقدان الشهية أو تناول الطعام بصورة أكبر من المعتاد والضيق و القابلية للاستثارة وفقدان الطاقة والشعور بالحزن و الذنب والعجز والياس المبالغ فيه , وأحيانا التفكير في الموت" (بريس, 2010, ص2) . ويعرف أيضا بأنه : "حالة انفعالية وقتية او دائمة , يشعر فيها الفرد بالانقباض و الحزن و الضيق و تشيع فيها مشاعر الهم والغم والشؤم فضلا عن مشاعر القنوط و الجزع والياس والعجز , وتصاب هذه الحالة أعراض محددة متصلة بالجوانب المزاجية و المعرفية و السلوكية ومنها نقص الاهتمامات , وتناقص الاستمتاع بمباهج الحياة , وفقدان الوزن و اضطرابات في النوم والشهية , بالإضافة الى سرعة التعب و ضعف التركيز و الشعور بنقص الكفاءة والميل للانتحار" (هندية, 2003, ص11).

بينما يؤكد بيك على أنه "عندما نكون مكتئبين فإن لدينا أفكار سلبية عن أنفسنا (لوم الذات) , وعن العالم (سلبية عامة) , وعن مستقبلنا (اليأس)" (باديسكي , 2001, ص148). وذلك من خلال ما يقوم به مرضى الاكتئاب من تشويه لتفسيراتهم للأحداث ولهذا هم يواصلون رؤيتهم السلبية لأنفسهم وللبيئة والمستقبل و تعبر هذه التشويهات عن انحرافات في العمليات المنطقية للتفكير التي يستخدمها الناس عادة (بارلو, 2015).

معايير التشخيص حسب DSM5:

الاضطراب الاكتئابي الجسيم

Major Depressive Disorders

"A- تواجد خمسة (أو أكثر) من الأعراض التالية لنفس الأسبوعين ، والتي تمثل عن الاداء الوظيفي السابق ، على الأقل أحد الأعراض يجب أن يكون إما (1) مزاج منخفض أو (2) فقد الاهتمام أو المتعة :

ملاحظة: لا تضمن الأعراض التي تعزى بصورة جلية لحالة طبية أخرى .

1- مزاج منخفض معظم اليوم ، كل يوم تقريبا ويعبر عنه إما ذاتيا مثل (الشعور بالحزن أو بالفراغ واليأس) أو يلاحظ من قبل الآخرين (مثل أن يبدو دامعا) .

ملاحظة: يمكن أن يكون عند الأطفال أو المراهقين مزاج مستثار .

2- انخفاض واضح في الاهتمام أو الاستمتاع في كل الأنشطة أو معظمها وذلك معظم اليوم في كل يوم تقريبا (ويستدل على ذلك بالتعبير الشخصي أو بملاحظة الآخرين) .

3- فقد وزن بارز بغياب الحمية عن الطعام، أو كسب وزن (مثل، التغير في الوزن لأكثر من 5% في الشهر)أو انخفاض الشهية أو زيادتها في كل يوم تقريبا .

ملاحظة: ضع في الحسبان، الإخفاق في كسب الوزن المتوقع عند الأطفال.

4- أرق أو فرط نوم كل يوم تقريبا .

5- هياج نفسي حركي أو خمول كل يوم تقريبا (ملاحظ من قبل الآخرين وليس مجرد أحاسيس شخصية بالتلملل أو البطء).

6- تعب أو فقد الطاقة كل يوم تقريبا .

7- أحاسيس بانعدام القيمة أو شعور مفرط أو غير مناسب بالذنب (والذي قد يكون توهما) كل يوم تقريبا وليس مجرد لوم الذات أو شعور بالذنب لكونه مريضا .

8- انخفاض القدرة على التفكير أو التركيز أو عدم الحسم كل يوم تقريبا (إما بالتعبير الشخصي أو بملاحظة الآخرين).

9- أفكار متكررة عن الموت (وليس الخوف من الموت فقط)، أو تفكير انتحاري متكرر دون خطة محددة، أو محاولة انتحار أو خطة محددة للانتحار .

B- لا تعزى الأعراض لتأثيرات فيزيولوجية لمادة (مثل سوء استخدام عقار ، تناول دواء)أو عن حالة طبية أخرى المعايير A-C تشكل نوبة اكتئابيه جسيمة.

ملاحظة: الاستجابة لخسارة كبيرة (فقد عزيز، الانهيار المالي، الخسائر الناجمة عن الكوارث الطبيعية، مرض طبي خطير أو إعاقة) قد تتضمن مشاعر الحزن الشديد، وأرق، وفقدان الشهية، وفقدان الوزن ، حيث تتواجد هذه الأعراض في المعيار A والتي قد تشبه نوبة

اكتئاب, على الرغم من ان هذه الاعراض قد تكون مفهومة أو تعتبر مناسبة للخسارة, فإن وجود نوبة اكتئاب بالإضافة إلى الاستجابة الطبيعية للخسارة الكبيرة يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار " (الحمادي, 2013 , ص75-76).

النشأة والمآل للاكتئاب:

تختلف المراحل العمرية التي يبدأ فيها الاكتئاب من جيل الى جيل , فمن الممكن أن يصيب الاكتئاب أشخاص في سن العشرين اكثر من أشخاص في الستينات , وهناك احتمال أن ترتفع احتمالية الإصابة بمن تتراوح أعمارهم ما بين 18-29 عاما , وأن تزايد باحتمال الإصابة بالاكتئاب خلال مرحلة المراهقة سواء في بدايتها أو نهايتها و أشار ان الاكتئاب منتشر عند النساء ضعف عند الرجال . (ديفيدسون وآخرون , 2016) .

ومن حيث "المآل" يقدر المعهد القومي للصحة العقلية (NAMI) في الولايات المتحدة الأمريكية أنه من بين 80-90% من الذين يعانون من الاكتئاب الرئيسي يمكن علاجهم بنجاح " (مصطفى , 2010 , ص 176).

النظريات المفسرة للاكتئاب:

1- نظرية العجز المتعلم:

وتفسر هذه النظرية الاكتئاب بأنه " ينتج عن خبرات متعلمة يكون الفرد فيها قد عجز عن تجنب الإجهاد فيلجأ إلى الاستسلام ويتسم سلوكه بالسلبية في مواجهة الضغوط فعندما يواجه الشخص مواقف لا يتمكن فيها من تجنب الأذى, أو الانسحاب من تلك المواقف المؤلمة يتكون لديه اعتقاد بأنه لن يستطيع أن يفعل شيئاً ولن يجد سبيل يجنبه الأذى, ويشعر بالاكتئاب من جراء ذلك " . (فايد , 2005, ص17)

2- النظرية السلوكية:

تقدم النظريات السلوكية نموذجين أساسيين في تفسير الاكتئاب , النموذج الاول يشير أن الاكتئاب ينشأ عن مستويات منخفضة للإثابة أو مستويات مرتفعة للعقاب أو كليهما , ويذهب النموذج الثاني بتفسير الاكتئاب على أنه انماط سلوكية متعلمة تظل قائمة لأنها تؤدي إلى إثابة للفرد مثل التعاطف والدعم من الآخرين (عكاشة , 2008).

وايضاً ينظر أصحاب النظرية السلوكية إلى " عملية التدعيم , حيث يحدث الاكتئاب نتيجة تناقص التدعيم الإيجابي وتزايد التدعيم للأحداث المكروهة والذي ينتج عنه اضطراب معرفي يتمثل في توقع كل ما هو سلبي في المواقف التي يوضع فيها الفرد أو توقع الفشل واستبعاد النجاح وتشويه المدركات وتحريف خبرات الذاكرة لتمثل على نحو سيئ ويكون العرض الأساسي انخفاض تقدير الذات والشعور بالحزن والبؤس والأعراض الاكتئابية الأخر " (علي, 2014, ص295)

3- النظرية الذهنية:

ركزت النظريات الذهنية على الأفكار والمعتقدات السلبية والتي تعتبرها أحد العوامل الرئيسية للإصابة بالاكتئاب , فالتشاؤم والأفكار الناقدة للذات و الأفكار السلبية يمكنها أن تدفع الشخص إلى الاكتئاب , ومن بين هذه النظريات نظرية بيك للاكتئاب حيث أوضح أن

الاكتئاب يرتبط بوجهات النظر السلبية تجاه العالم والذات ، والمستقبل إذا أن العالم جزء من الرؤية الاكتئابية وتشير إلى الجانب الذي يتخذه الشخص تجاه العالم و المواقف التي يواجهها في هذا العالم (ديفيدسون وآخرون ، 2016).

ووفقا لهذا النموذج فإن الفرد خلال مرحلة الطفولة يعيش ضمن مخططات سلبية مثل فقد الوالدين أو رفض أقرانه له أو التوجه الاكتئابي للوالدين وتؤثر هذه المخططات في معتقداته نتيجة لظروف خارجية و تشكل وعي الفرد وإدراكه للتجارب التي يمر بها، تنشط هذه المخططات عندما يمر الفرد بمواقف مشابهة للمواقف الأصلية التي تؤدي إلى حدوث هذا التفكير ومجرد أن تنشط هذه المؤثرات الذهنية فإنها تسبب التحيز الذهني أو الميل إلى التعامل مع المعلومات بطريقة سلبية (المحارب ، 2013).

الدراسات السابقة:

أولا: دراسات تناولت المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالاكتئاب:

جاءت دراسة (المشعان ، عويد 2011) بهدف التعرف على المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالعصابية والاكتئاب والعوانية لدى عينة من المتعاطين والطلبة في دولة الكويت وعددهم 1217 (553 ذكور ، 269 إناث، 368 متعاطين ذكور) و استخدم الباحث قائمة بك للاكتئاب تقنين وترجمة عبد الخالق والنيال (1991) ومقياس العصابية تقنين الثويني (2006) و مقياس المساندة الاجتماعية تقنين الثويني (2006) ومقياس العدوانية تقنين المشعان وعبد الستار (2006) وقد أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيا بين المساندة الاجتماعية و الاكتئاب لدى المتعاطين و وجود علاقة موجبة دالة إحصائيا بين العصابية و الاكتئاب والعدوانية عند المتعاطين ، و عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين المساندة الاجتماعية والعصابية عند المتعاطين، وانه توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث غير المتعاطين على مقياس العصابية والاكتئاب لصالح الإناث .

أما دراسة العتيبي ، رسمية 2015 هدفت الى دراسة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب و تقدير الذات و متغيرات أخرى و الفروق بين المطلقات تبعا لمتغير العمل و العمر لدى عينة من المطلقات يشمل عددهم 347 أعمارهم من 15 - 50 سنة و قد استخدم الباحث مقياس المساندة الاجتماعية تقنين العتيبي (2015) ، مقياس بيك للاكتئاب تقنين الحسين (2002) ، دليل تقدير الذات إعداد و تقنين الدسوقي (2004) و قد اشارت النتائج الى انه توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيا بين المساندة الاجتماعية و الاكتئاب ، توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين المساندة الاجتماعية و تقدير الذات ، لا يوجد فروق دالة إحصائيا في المساندة الاجتماعية بين المطلقات تبعا لمتغير العمل والعمر .

دراسة المالكي ، سعيد 2019 هدفت الى دراسة العلاقة بين المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة والاكتئاب لدى عينة من المرضى 80 (40 ذكور ، 40 إناث) أعمارهم 24 - 60 سنة وقد استخدم الباحث مقياس المساندة الاجتماعية تقنين الباحث (2016) و استبانة أحداث الحياة الضاغطة تعريب عبد المعطي (1994) و مقياس بيك للاكتئاب تقنين أحمد (1999) و اشارت النتائج الى انه توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين أحداث الحياة الضاغطة والاكتئاب عند مرضى الاكتئاب ، توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيا بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب عند مرضى الاكتئاب ، توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات الذكور و متوسط درجات الإناث على مقياس الأحداث الضاغطة لصالح الإناث .

دراسة أحمد وآخرون 2013 وكانت عن المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالاكئاب وقلق الموت لدى عينة من أطفال مرضى السرطان و اشتملت العينة على 100 (50 ذكور , 50 إناث من المصابين بسرطان الدم الحاد 12 -15) سنة و استخدم الباحث الأدوات التالية :

مقياس المساندة الاجتماعية تقنين أحمد (2013) , مقياس قلق الموت تقنين أحمد (2013) , مقياس الاكئاب إعداد عبد الفتاح (1992), استمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادي إعداد شفيق (1998), وكانت النتائج كالتالي : وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيا بين المساندة الاجتماعية وقلق الموت عند أطفال مرضى السرطان .

يوجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية و الاكئاب عند أطفال مرضى السرطان, توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث على مقياس المساندة الاجتماعية لصالح الإناث , لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور والإناث على مقياس الاكئاب و قلق الموت.

اما دراسة Yoo H et al 2013 فقد اهتمت بدراسة إدراك الدعم الاجتماعي و تأثيره على الاكئاب و نوعية الحياة المتعلقة بالصحة : مقارنة بين مرضى السرطان وعامة السكان و اشتملت العينة على 2000 شخص غير مصاب بالسرطان منهم 991 ذكور , 1009 إناث و قد استخدم الباحث الأدوات التالية : مقياس جودة الحياة تقنين Yun YH (2004) Park YS , استبيان صحة المريض -phq-9 تقنين Kroenke K (2001), استبيان الدعم الاجتماعي الوظيفي تقنين Gehlbach SH (2007) , Broadhead WE , وكانت النتائج كالتالي : توجد علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائية بين الدعم الاجتماعي و الاكئاب لدى مرضى السرطان , توجد علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائية بين الدعم الاجتماعي و جودة الحياة لدى مرضى السرطان , توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات مرضى السرطان ومتوسط درجات غير المصابين بالسرطان على مقياس الدعم الاجتماعي و الاكئاب لصالح مرضى السرطان .

Nayereh, Fariba 2018 اهتمت بدراسة الدعم الاجتماعي و الاكئاب لدى مرضى السرطان و دور المتغيرات الديموغرافية و أشتملت العينة على 90 ذكور اعمارهم 20 الى 78 و استخدم الباحث المقاييس التالي : مقياس بيك للاكئاب تقنين Taheri T, (2015) Garmaroudi, مقياس متعدد الأبعاد للدعم الاجتماعي المدروس تقنين Canty-Mitchell (2000) و كانت النتائج كالتالي : توجد علاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائية بين الاكئاب ومستوى التعليم لدى مرضى السرطان , لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين العمر و الاكئاب , توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية موجبة بين الاكئاب و عدد أطفال مرضى السرطان.

د علاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائية بين الدعم الاجتماعي والاكئاب لدى مرضى السرطان .

أما دراسة Havva T et al, 2013 فقد درسة الدعم الاجتماعي و الاكئاب بين مرضى السرطان و اشتملت العينة على 90 ذكور اعمارهم 20 الى 78 و استخدم الباحث المقاييس التالية : بيك للاكئاب (1988), مقياس متعدد الأبعاد للدعم الاجتماعي المدروس (Arkar 1995) و اشارت النتائج الى التالي :

وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات الدعم الاجتماعي للمرضى تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح المتزوجين , لا يوجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات الاكئاب للمرضى تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية , لا يوجد فروق دالة إحصائية بين متوسط

درجات الدعم الاجتماعي من حيث آرائهم حول مستقبل المرض , توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات الاكتئاب لدى المرضى من حيث آرائهم حول مستقبل المرض لصالح من يعتقدون بإمكانية الشفاء من المرض .

ثانياً: دراسات تناولت متغير المساندة الاجتماعية عند مرضى السرطان:

دراسة إبراهيم , الصادق 2015 و هي عن الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى المصابات بسرطان الثدي في ولاية الخرطوم لدى عينة أشتملت على 120 مريضة اعمارهم 25- 70 و استخدم الباحث المقاييس التالية : مقياس الصلابة النفسية إعداد حنصالي (2014) , مقياس المساندة الاجتماعية إعداد جورج و ترجمة عبد الهادي (2008) , و أشارت النتائج الى التالي :توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائية بين الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية , لا توجد فروق دالة إحصائية على مقياس الصلابة و مقياس المساندة الاجتماعية تبعاً لمتغير العمر و نوع الاصابة , توجد فروق دالة إحصائية على مقياس الصلابة النفسية تبعاً لمتغير مستوى التعليم لصالح الأعلى تعليماً .

أما دراسة الزهراني ,عبدالله 2017 الكرب النفسي والدعم الاجتماعي في ضوء بعض المتغيرات لدى مريضات سرطان الثدي و أشتملت العينة على 163 مريضة اعمارهم 19-46 واكثر و استخدم الباحث المقاييس التالية :مقياس المستشفى للقلق والاكتئاب إعداد زيقموند و سنيث 1983 تقنين الرفاعي وابو سعود (1995), مقياس الدعم الاجتماعي إعداد زيمات وفارلي (1988) تقنين الزهراني (2017), و اشارت النتائج الى التالي :توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات مريضات سرطان الثدي تبعاً للحالة الاجتماعية على مقياس الكرب النفسي لصالح غير المتزوجة , توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات مريضات سرطان الثدي تبعاً لمتغير العمر على مقياس الكرب النفسي لصالح الفئة العمرية الاصغر وهي من 19 الى 35, توجد علاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائية بين مستوى الكرب النفسي و الدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي, لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي تبعاً لمتغيرات العمر و الحالة الاجتماعية و نوع العلاج و المستوى التعليمي .

أما دراسة إبراهيم وآخرون 2017 فقد اهتمت بدراسة المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالألم لدى مرضى السرطان و عددهم 100 (50 ذكور و 50 إناث) اعمارهم 15-19, و استخدم الباحث مقياس المساندة الاجتماعية إعداد السري و عبد المقصود 2002 تقنين إبراهيم (2017), مقياس مركز الصحة الخاص بالألم إعداد والستون 1978 ترجمة مرزاقه

(2009) و اشارت النتائج الى التالي: توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية والألم لدى مرضى السرطان , لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور والإناث على مقياس المساندة الاجتماعية و الألم .

ثالثاً: دراسات ركزت على الاكتئاب عند مرضى السرطان:

دراسة Jadoon et al, 2010 اشارت الى تقييم الاكتئاب والقلق لدى مرضى السرطان البالغين 150 مريض بالسرطان (96 ذكور و 54 إناث) 268 شخص غير مصاب بالمرض 158 ذكور , 110 إناث اعمارهم 17 - 70 و استخدم الباحثون مقياس القلق و الاكتئاب لجامعة الاغا خان , و اشارت النتائج الى : وجود 66% من مرضى السرطان يعانون من الاكتئاب والقلق , 40% من المجموعة الضابطة يعانون من الاكتئاب والقلق .

توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات مرضى السرطان و غير المصابين بالسرطان على مقياس القلق والاكتئاب لصالح مرضى السرطان , لا توجد علاقة دالة إحصائية بين القلق والاكتئاب و الحالة الاجتماعية لدى مرضى السرطان, لا توجد علاقة دالة إحصائية بين القلق والاكتئاب و مدة المرض لدى مرضى السرطان .

أما دراسة Rittlerband and charles 2001 فقد درست الاكتئاب عند مرضى السرطان و اشتملت على 54 مريض بالسرطان الثدي و سرطان البروستات 28 اناث و 26 ذكور مجموعة المقارنة 59 اصحاء 75 مرضى نفسيين , و استخدم الباحث مقياس بيك للاكتئاب اعداد بيك عام (1987), مقياس حالة الاكتئاب اعداد Ritterband (1995) , مقياس سمة الشخصية اعداد Ritterband (1998) و أشارت النتائج الى التالي : توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات الاصحاء و مرضى السرطان على مقياس الاكتئاب تبعا لمتغير العمر لصالح الفئة العمرية الأصغر سنا من مرضى السرطان , توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات مرضى السرطان و المرضى النفسيين على مقياس الاكتئاب لصالح المرضى النفسيين . لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات مرضى السرطان و المرضى النفسيين والأصحاء على مقياس سمة الشخصية

منهج البحث

أ- المنهج المستخدم:

المنهج الوصفي الارتباطي وهو "يعتمد على دراسة العلاقة بين المتغيرات و يصف درجة العلاقة بين المتغيرات وصفا كميا وذلك باستخدام مقاييس كمية" (أبو علام , 1998, ص235) وقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي لمناسبته لموضوع البحث الحالي .

ب- مجتمع البحث:

مريضات سرطان الثدي بمستشفيات محافظة جدة.

ت- عينة البحث:

تكونت عينة البحث من 60 مريضة بسرطان الثدي من اللاتي يتعالجون في مستشفيات محافظة جدة وتراوح أعمارهم من 22 الى 59 سنة من المتزوجات و غير المتزوجات . و تم اختيار العينة بالطريقة العمدية من خلال التحويل المباشر من الطبيب المختص .

ث- ادوات البحث:

مقياس المساندة الاجتماعية - Social Support Scale:

من إعداد السمدوني (١٩٩٧) ويتكون هذا المقياس من ٣٠ بندا صممت على طريقة ليكترت Likert بحيث يختار المفحوص إجابة واحدة من خمس إجابات هي : (تنطبق تماما ، تنطبق كثيرا ، تنطبق أحيانا ، تنطبق قليلا ، لا تنطبق على الإطلاق) وأعطيت هذه الفئات الأوزان (1. 2 . ٣ . 4 . 5) على التوالي . ويشتمل هذا المقياس على بعدين رئيسيين هما :

1- مساندة أفراد الأسرة : و يقيس هذا البعد مقدار المساندة الاجتماعية المقدمة من الاسرة .

وعدد فقرات هذا البعد 16 فقرة .

2- مساندة الزملاء: و يقيس هذا البعد مقدار المساندة الاجتماعية المقدمة من قبل الاصدقاء.

وعدد فقرات هذا البعد 14 فقرة .

وقد قام السمدادوني (١٩٩٧) بإيجاد معاملات الصدق والثبات للمقياس ، فقد وجد أن معاملات ثبات المقياس بإعادة التطبيق بفواصل زمني قدره ثلاثة أسابيع على عينة مكونة من ١٧٩ طالبا وطالبة من جامعة طنطا تراوحت بين (0.879-0.882) كما قام السمدادوني 1997 بحساب الصدق بعدة طرق وكانت معاملات الصدق عالية صدق.

أ - صدق المقياس: للتحقق من صدق المقياس استخدم الباحث الطرق التالية:

1- الاتساق الداخلي : تم حساب معاملات الارتباط لكل بند من بنود المقياس مع الدرجة الكلية له على عينة مكونة من (١٠٠) طالبا وطالبة .

2- الصدق العاملي : تم إجراء التحليل العاملي للبيانات الخاصة بالبنود التي انتهت إليها المرحلة السابقة وعددها (٣٠) بندا ، وقد بدأ ذلك الإجراء بحساب مصفوفة معاملات الارتباط بين درجات تلك البنود ، ثم أجرى التحليل العاملي بطريقة المكونات الرئيسية . وتبين وجود (٧) عوامل جذرها الكامن أكبر من 1.0 وقد تمت إدارة هذه العوامل بطريقة الفارماكس . Varimax ، و أن نسبة التباين العاملية المستخلصة بلغت 59.3 % وهي قيمة مرتفعة تدل على صدق المقياس

ب- ثبات المقياس للتحقق من ثبات المقياس قام الباحث باستخدام الطرق التالية:

1- معامل ألفا : تم حساب معامل ألف رونباخ لبيانات (١٠٠) طالبا وطالبة على مقياس المساندة الاجتماعية المكون من (٣٠) بند ، وقد كانت قيمة معامل ألفا 0.89 ، وهي قيمة مرتفعة مما يدل على أن المقياس على درجة عالية من الثبات .

2- التجزئة النصفية : تم حساب معامل الارتباط بين مجموع درجات بنود المقياس الفردية ومجموع درجات بنود المقياس الزوجية على عينة مكونة من 150 طالبا وطالبة . وقد جاءت قيمة معامل الثبات بطريقة سبيرمان 0.92 وهذه القيمة تدل على أن المقياس يتميز بثبات مرتفع .

تصحيح المقياس:

يتم تصحيح المقياس في إتجاه درجة المساندة الاجتماعية أي أن الدرجات العالية في هذا المقياس تدل على وجود مساندة اجتماعية من الآخرين لدى الفرد و العكس صحيح هذا و تعطى الدرجات التالية لاستجابات المفحوص على كل عبارة من عبارات المقياس

تتطبق تماما =5

تتطبق كثيرا =4

تتطبق احيانا =3

تتطبق قليلا = 2

لا تتطبق على الإطلاق = 1

و ذلك باستثناء العبارات ارقام (6-10-17-29-30) فان التصحيح يتم فيها بصورة معاكسة و ذلك على النحو التالي:

تتطبق تماما = 1

تتطبق كثيرا = 2

تتطبق احيانا = 3

تتطبق قليلا = 4

لا تتطبق على الإطلاق = 5

تتراوح العلامة بين 30-150 و المتوسط هو 90 وكلما زادت العلامة عن المتوسط دل ذلك على وجود مساندة اجتماعية من الآخرين لدى الفرد وسيتم الاعتماد على الدرجات الخام في الدراسة الحالية.

مقياس الاكتئاب لفهد الدليم وآخرون 1993:

وتم تقنين المقياس على عينة عددها 4156 فردا من ذكور وإناث من مدن مختلفة من المملكة العربية السعودية .

وتم التحقق من صدق وثبات المقياس كالتالي :

1- صدق المقياس:

أ- صدق المحكمين : تم توزيع المقياس على (25) طبيبا نفسيا بمستشفى الصحة النفسية بالطائف وقد بينت النتائج حصول بنود المقياس على درجة عالية من الاتفاق بين المحكمين .

ب- الصدق التلازمي : وقد تم تطبيق المقياس تلازميا مع مقياس بك للاكتئاب على (19) حالة من الذكور والإناث من مراجعي مستشفى الصحة النفسية بالطائف والتي شخّصت حالاتهم إكلينيكيًا بالاكتئاب .

ت- تم حساب الصدق العاملي للمقياس وأظهرت نتائج التحاليل العاملي تمتع المقياس بالصدق .

2- ثبات المقياس : تم حساب ثبات المقياس بأكثر من طريقة على النحو التالي :

أ- معامل الفا كرونباخ حيث بلغت (0.907) وهو معامل ثبات مرتفع .

ب- معامل الاتساق الداخلي : حيث حسبت معاملات الارتباط بين درجه كل بند والدرجة الكلية للمقياس وقد أظهرت النتائج أن جميع معاملات الارتباط دالة احصائيا عند مستوى (0.05) مما يؤكد ثبات المقياس .

وقد حذفت الفترات (3 ، 7 ، 32 ، 47) من المقياس رغم دلالتها الإحصائية وذلك لصغر قيمة معاملات الارتباط الخاصة

بها مما يدل على تمام قوتها أو مساهمتها في تفسير العوامل ، بالتالي أصبح المقياس صورته النهائية (47) عبارة .

تصحيح المقياس:

يتم تصحيح المقياس في اتجاه درجة الاكتئاب أي أن الدرجات العالية في هذا المقياس تدل على درجة عالية من الاكتئاب لدى المفحوص و العكس صحيح هذا و تعطى الدرجات التالية لاستجابات المفحوص على كل عبارة من عبارات المقياس

دائما = ٤

أحيانا = ٣

نادرا = ٢

ابدا = ١

و ذلك باستثناء العبارات ارقام (١-٩-١٠-١٣-١٥-٢١-٣٩-٤٠-٤١) فان التصحيح يتم فيها بصورة معاكسة و ذلك على النحو التالي :

دائما = ١

أحيانا = ٢

نادرا = ٣

ابدا = ٤

سيتم الاعتماد على الدرجات الخام في الدراسة الحالية .

فروض البحث:

- 1- توجد علاقة ارتباطية بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب لدى عينة من مريضات سرطان الثدي بمحافظة جدة.
- 2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مجموع متوسطات درجات الاكتئاب لدى عينة من مريضات سرطان الثدي بمحافظة جدة تبعا للعمر والحالة الزوجية .
- 3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مجموع متوسطات درجات المساندة الاجتماعية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي بمحافظة جدة تبعا للعمر والحالة الزوجية

الاساليب الاحصائية:

برنامج spss 26 لمعالجة البيانات احصائيا .

- التحليل الوصفي (Descriptive analysis) وعن طريقة يتم احتساب المتوسط والانحراف المعياري لوصف بيانات الدراسة.
- معامل ارتباط بيرسون (Pearson Coefficient Correlation) لقياس الارتباط بين متغيرات الدراسة.
- الاختبار التائي المستقل (Independent t test) لقياس الفروق في المتوسطات لمجموعتين (المتزوجات وغير المتزوجات).
- اختبار التباين الأحادي (One way ANOVA) لقياس الفروق في المتوسطات لأكثر من مجموعتين (25 سنة أو أقل - من 26 الى 35 سنة - أكبر من 35 سنة).
- مستوى الدلالة الإحصائية عند (0.05) لوصف لنتيجة تجربة أجريت عندما تكون القيمة الاحتمالية (p-value) أقل من مستوى الدلالة .

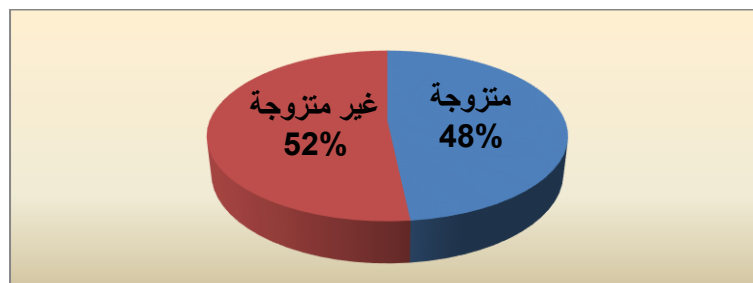
بيانات العينة:

بلغ عدد افراد الدراسة 60 أنثى توزعت على عدة عناصر وذلك لتحقيق اهداف الدراسة موضحة كما يلي:

الحالة الزوجية: كما يتضح من الجدول رقم (1) والشكل رقم (1) بلغت عدد الغير متزوجات 31 ونسبة (51.7%) وبلغ عدد المتزوجات 29 ونسبة (48.3%).

جدول (1) توزيع افراد الدراسة للحالة الزوجية

النسبة المئوية	التكرار	المؤهل العلمي
48.3%	29	متزوجة
51.7%	31	غير متزوجة
100%	60	المجموع

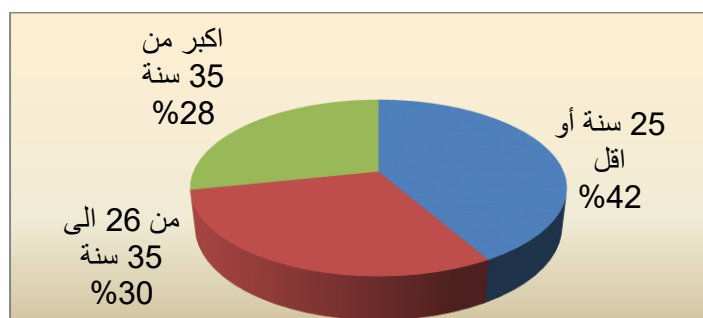


شكل (1) نسبة أفراد العينة تبعا للحالة الزوجية

العمر: كما يتضح من الجدول رقم (2) والشكل رقم (2) بلغ عدد الفئة العمرية 25 سنة أو أقل 25 ونسبة (41.7%) تلاها الفئة العمرية من 26 الى 35 سنة بعدد 18 ونسبة (30%) ثم الفئة العمري أكبر من 35 بعدد 17 ونسبة (28.3%).

جدول (2) توزيع أفراد الدراسة للعمر

العمر	التكرار	النسبة المئوية
25 سنة أو أقل	25	41.7%
من 26 الى 35 سنة	18	30%
أكبر من 35 سنة	17	28.3%
المجموع	60	100%



شكل (2) نسبة أفراد العينة تبعا للعمر.

اعتدالية البيانات:

لاختبار اعتدالية توزيع البيانات تم استخدام اختبار كولموغوروف-سميرنوف (Z) كما هو موضح بالجدول رقم (3)

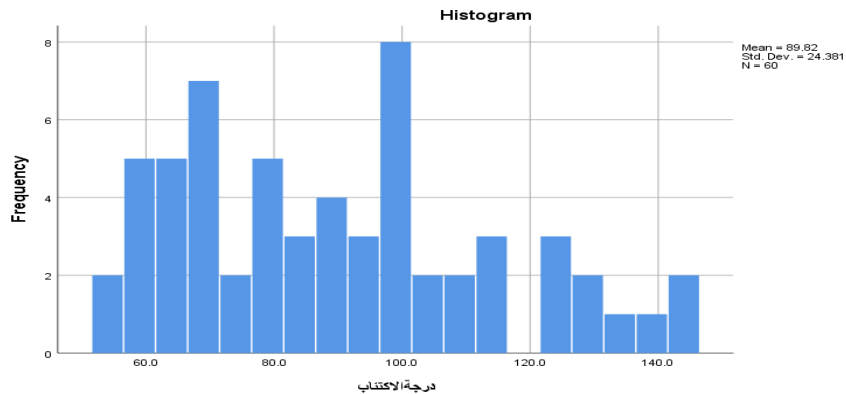
جدول (3)

اختبار اعتدالية البيانات - كولموغوروف-سميرنوف (Z)

المتغير	الاكتئاب	المساندة الاجتماعية
العدد	60	60
المتوسط	89.817	113.083
الانحراف المعياري	24.3815	16.0363
كولموغوروف-سميرنوف (Z)	0.812	1.006
الدالة	0.525	0.264

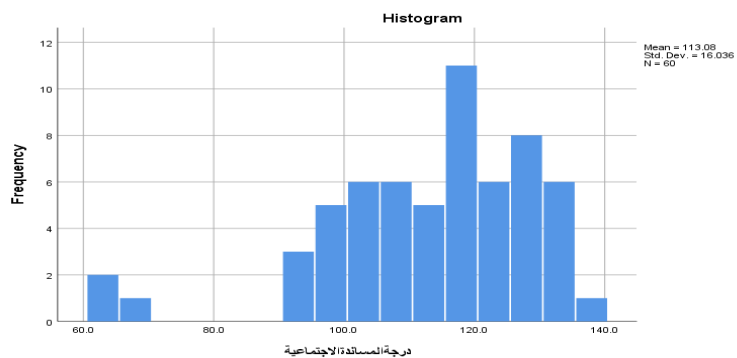
وكما يتضح من الجدول اعلاه حيث بلغت قيمة Z للاكتئاب 0.812 وذلك عند درجة دلالة احصائية قدرها (0.525) وهي غير دالة احصائية حيث انها اعلى من 0.05 مما يؤكد اعتدالية البيانات للاكتئاب وهذا ما يوضحه شكل 3.

شكل (3) اعتدالية البيانات للاكتئاب



كما بلغت حيث بلغت قيمة Z للمساعدة الاجتماعية 1.006 وذلك عند درجة دلالة احصائية قدرها (0.264) وهي غير دالة احصائية حيث انها اعلى من 0.05 مما يؤكد اعتدالية البيانات للمساعدة الاجتماعية وهذا ما يوضحه شكل 4 , ووفقا لذلك الأسلوب الاحصائي الأمثل بيرسون .

شكل (4) اعتدالية البيانات للمساعدة الاجتماعية



الفرض الأول : توجد علاقة ارتباطية بين المساندة الاجتماعية والاكنتاب لدى عينة من مريضات سرطان الثدي بمحافظة جدة. للتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط (بيرسون) لقياس قوة واتجاه العلاقة بين في الجدول رقم (4)

جدول (4) معاملات الارتباط (بيرسون) للعلاقة بين المساندة الاجتماعية والاكنتاب

المحور	معامل الارتباط (بيرسون)
المساندة الاجتماعية	-0.484
والاكتئاب	
** مستوى الارتباط دال احصائيا عند مستوى (0.05)	

من الجدول اعلاه يتضح ان هناك علاقة عكسية بين المساندة الاجتماعية والاكنتاب ($r = -0.484$) وذلك عند درجة دلالة اقل من (0.05). وقد اتضح من النتائج ان كلما زادت المساندة الاجتماعية انخفضت اعراض الاكنتاب.

الفرض الثاني : توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مجموع متوسطات درجات المساندة الاجتماعية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي بمحافظة جدة تبعا للحالة الزوجية .

تم استخدام الاختبار التائي (اختبار ت) لمعرفة الفروق في مجموع متوسطات درجات المساندة الاجتماعية تبعا لمتغير الحالة الزوجية كما هو موضح بالجدول رقم (5).

جدول (5) الاختبار التائي للفروق في مجموع متوسطات درجات المساندة الاجتماعية تبعا لمتغير الحالة الزوجية

التباين				التحليل الوصفي				
مستوى الدلالة	قيمة ت	فرق المتوسط	درجة الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط	العدد	الحالة الزوجية	المحور
0.037	2.13	8.58	59	13.20	117.52	29	متزوجة	المساندة
				17.50	108.94	31	غير متزوجة	الاجتماعية
** فرق المتوسط دال احصائيا عند مستوى دلالة احصائية (0.05)								

وبالنظر للجدول اعلاه نجد ان القيمة التائية دالة إحصائيا عند (0.05) وقدرها (2.13) وهذا يدل أن هناك فروقات في المساندة الاجتماعية تبعا للحالة الزوجية لصالح المتزوجات حيث بلغت قيمة المتوسط للمتزوجات القيمة الاعلى وقدرها (117.52) وانحراف معياري قدره (13.20) وبفارق متوسط قدره (8.58) مقارنة بغير المتزوجات المتوسط (108,94) انحراف معياري (17.50)

الفرض الثالث : توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مجموع متوسطات درجات المساندة الاجتماعية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي بمحافظة جدة تبعا للعمر .

تم استخدام اختبار التباين الاحادي (اختبار ف) لمعرفة الفروق في مجموع متوسطات درجات المساندة الاجتماعية تبعا لمتغير للعمر كما هو موضح بالجدول رقم (6).

جدول (6) اختبار التباين الاحادي للفروق في مجموع متوسطات درجات المساندة الاجتماعية تبعا لمتغير العمر

تحليل التباين					التحليل الوصفي				المحور	
مستوى الدلالة	قيمة ف	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	التباين	الانحراف المعياري	المتوسط	العدد	العمر	
0.17	1.85	462.87	2	925.75	بين المجموعات	19.78	109.20	25	25 سنة أو اقل	المساندة الاجتماعية
		249.94	75	14246.84	داخل المجموعات	12.72	113.11	18	من 26 الى 35 سنة	
			59	15172.58	المجموع	11.47	118.76	17	اكبر من 35 سنة	
مستوى الدلالة غير دالة إحصائيا عند (0.05) **										

وبالنظر للجدول اعلاه نجد ان القيمة الفائية غير دالة إحصائيا عند (0.05) وقدرها (1.85) وهذا يدل أنه ليس هناك فروقات في المساندة الاجتماعية تبعا لمتغير للعمر .

الفرض الرابع : توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مجموع متوسطات درجات الاكتئاب لدى عينة من مريضات سرطان الثدي بمحافظة جدة تبعا للحالة الزوجية .

تم استخدام الاختبار التائي (اختبار ت) لمعرفة الفروق في مجموع متوسطات درجات الاكتئاب تبعا لمتغير الحالة الزوجية كما هو موضح بالجدول رقم (7).

جدول (7) الاختبار التائي للفروق في مجموع متوسطات درجات الاكتئاب تبعا لمتغير الحالة الزوجية

التباين				التحليل الوصفي				
مستوى الدلالة	قيمة ت	فرق المتوسط	درجة الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط	العدد	الحالة الزوجية	المحور
0.76	0.31	1.96	59	25.32	90.83	29	متزوجة	الاكتئاب
				23.85	88.87	31	غير متزوجة	
** فرق المتوسط غير دال احصائيا عند درجة معنوية (0.05)								

وبالنظر للجدول اعلاه نجد ان القيمة التائية غير دالة إحصائية عند (0.05) وقدرها (0.31) وهذا يدل أنه ليس هناك فروقات في الاكتئاب تبعا لمتغير الحالة الزوجية.

الفرض الخامس : توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مجموع متوسطات درجات الاكتئاب لدى عينة من مريضات سرطان الثدي بمحافظة جدة تبعا للعمر .

تم استخدام اختبار التباين الاحادي (اختبار ف) لمعرفة الفروق في مجموع متوسطات درجات الاكتئاب تبعا لمتغير للعمر كما هو موضح بالجدول رقم (8).

جدول (8) اختبار التباين الاحادي للفروق في مجموع متوسطات درجات الاكتئاب تبعا لمتغير العمر

تحليل التباين						التحليل الوصفي			
مستوى الدلالة	قيمة ف	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	التباين بين المجموعات	الانحراف المعياري	المتوسط	العدد	العمر
0.8	2.68	1505.85	2	3011.71	بين المجموعات	26.04	96.72	25	25 سنة أو اقل

من 26 الى 35 سنة	18	90	25.95	داخل المجموعا ت	32061 28.	57	562.4 8		
اكبر من 35 سنة	17	79.4 7	16.46	المجموع	35072 .98	59			
مستوى الدلالة غير دالة إحصائيا عند (0.05) **									

وبالنظر للجدول اعلاه نجد ان القيمة الفائية غير دالة إحصائيا عند (0.05) وقدرها (2.68) وهذا يدل أنه ليس هناك فروقات في الاكتئاب تبعا لمتغير للعمر.

مناقشة النتائج

أولاً: مناقشة نتائج الفرض الاول:

توجد علاقة ارتباطية بين المساندة الاجتماعية و الاكتئاب لدى عينة من مريضات سرطان الثدي بمحافظة جدة .

توصلت الدراسة الى وجود علاقة عكسية بين المساندة الاجتماعية و الاكتئاب عند درجة معنوية اقل من 0,5 أي كلما زادت المساندة الاجتماعية قل الاكتئاب , وقد كانت هذه النتيجة متوقعة فالمستوى المرتفع للمساندة الاجتماعية يخفف من حدة الاكتئاب الذي تتعرض له مريضة سرطان الثدي و يعود ارتفاع المساندة الاجتماعية و انخفاض الاكتئاب الى عدة اسباب منها : تعاليم الدين الحنيف الذي نص على التراحم والتكافل بين افراد المجتمع , كما قال رسول الله ﷺ: (مثل المؤمنين في توادهم وتراحمهم وتعاطفهم مثل الجسد إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الجسد بالسهر والحمى) , وتماسك الاسرة السعودية التي نشأت على قوة الترابط فيما بينها , كما تشير الى ذلك دراسة العتيبي 2015 , الزهراني 2017. و قد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة كلا من العتيبي 2015 , , احمد واخرون 2013, المالكي 2019.

ثانياً: مناقشة نتائج الفرض الثاني:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مجموع متوسطات درجات المساندة الاجتماعية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي بمحافظة جدة تبعا للحالة الزوجية .

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مجموع متوسطات درجات المساندة الاجتماعية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي بمحافظة جدة تبعا للحالة الزوجية لصالح المتزوجات , حيث بلغت قيمة المتوسط للمتزوجات القيمة الاعلى وقدرها (117.52) وانحراف معياري قدره (13.20) وبفارق متوسط قدره (8.58) , ومن الممكن ان تكون بسبب مساندة الزوج لزوجته المصابة بسرطان الثدي تزيد من

قدرتها علي مقاومة المرض، وتقلل من المعاناة النفسية في حياتها الاجتماعية، وهي تلعب دور مهما في تقبل العلاج وفي الشفاء من المرض.

واتفقت هذه النتيجة مع دراسة havva et al 2013 , التي اشارت الى وجود فروق ذات دلالة احصائية في درجة المساندة الاجتماعية لدى مريضات سرطان الثدي تبعا للحالة الزوجية لصالح المتزوجات , و اختلفت مع دراسة الزهراني 2017 التي اشارت الى انه لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية في درجة المساندة الاجتماعية لدى مريضات سرطان الثدي.

ثالثا :مناقشة نتائج الفرض الثالث:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مجموع متوسطات درجات المساندة الاجتماعية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي بمحافظة جدة تبعا للعمر .

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مجموع متوسطات درجات المساندة الاجتماعية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي بمحافظة جدة تبعا للعمر , من الممكن ان يعزى الى ان مريضات سرطان الثدي سواء كن كبار او صغار في السن فهن يتلقين الدعم و جميع اشكال المساندة الاجتماعية من اسرهم و اصدقائهم وهذا ما حثنا عليه ديننا الاسلامي و اتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع نتائج كلا من دراسة ابراهيم 2015 , الزهراني 2017, التي اشارت الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة المساندة الاجتماعية لدى مريضات سرطان الثدي تبعا للعمر .

رابعا :مناقشة نتائج الفرض الرابع:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مجموع متوسطات درجات الاكتئاب لدى عينة من مريضات سرطان الثدي بمحافظة جدة تبعا للحالة الزوجية .

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مجموع متوسطات درجات الاكتئاب لدى عينة من مريضات سرطان الثدي بمحافظة جدة تبعا للحالة الزوجية , من الممكن أن تعزى الباحثة هذه النتيجة الى الاعراض الجانبية للعلاج و العمليات الجراحية و المتاعب في رحلة العلاج جميعها لا تفرق بين متزوجة و غير متزوجة كما تشير ذلك دراسة الزهراني 2017.

و اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة havva et al 2013 , التي اشارت الى عدم وجود فروق في درجة الاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي تبعا للحالة الزوجية .

خامسا :مناقشة نتائج الفرض الخامس:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مجموع متوسطات درجات الاكتئاب لدى عينة من مريضات سرطان الثدي بمحافظة جدة تبعا للعمر .

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مجموع متوسطات درجات الاكتئاب لدى عينة من مريضات سرطان الثدي بمحافظة جدة تبعا للعمر , من الممكن ان تعزى الباحثة هذه النتيجة لما يشكله المرض من عقبة في حياة المريضة من التشوه الناتج عن العملية الجراحية

و الآثار الجانبية للعلاج من تساقط الشعر و فقدان الوزن و فقدان الرغبة الجنسية فكل هذه لا ترتبط بعمر معين فهم يواجهونها في كل الاعمار .

التوصيات

في ضوء ما توصلت اليها الدراسة من نتائج توصي الباحثة بتوصيات نظرية و توصيات عملية :

توصيات نظرية :

- 1- توعية النساء للكشف المبكر لمرض سرطان الثدي.
- 2- الحرص على تنمية دور المساندة الاجتماعية مثل اشراك الاسرة في العلاج .
- 3- يجب تواجد الاختصاصي النفسي العيادي في الفريق العلاجي لدى مرضى سرطان الثدي
- 4- ضرورة المراجعة الدورية للفحص عن سرطان الثدي للنساء فوق 50 سنة .
- 5- عمل خطط علاجية تناسب خصائص كل مريض بالاكنتاب .

توصيات عملية:

- 1- اقامة ندوات علمية للتوعية المجتمع بدور المساندة الاجتماعية المقدمة لمرضى سرطان الثدي التي تساعدهم على الالتزام بالعلاج و التخفيف عنهم ما يعانونهم من المرض .
- 2- اقامة ندوات علمية للتوعية بالاضطرابات النفسية المصاحبة لمرض سرطان الثدي

الدراسات المقترحة المستقبلية

وفقا لنتائج الدراسة الحالية نقدم هنا مجموعة مقترحة من الدراسات المستقبلية التي نوصي الباحثين بتطبيقها وهي على النحو التالي:

الدراسات الارتباطية:

- 1- المساندة الاجتماعية و علاقتها بالقلق و الضغوط النفسية لدى مريضات سرطان الثدي
- 2- دراسة الفروق في الاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي تبعا للمتغير نوع العلاج و درجة المرض .
- 3- فاعلية العلاج الذهني السلوكي لخفض الاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي .
- 4- فاعلية العلاج الذهني السلوكي لخفض القلق لدى مرضى الفشل الكلوي ممن يستخدمون غسيل دموي.

المراجع:

- إبراهيم , الصادق (2015). الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى المصابات بسرطان الثدي بولاية الخرطوم (رسالة ماجستير غير منشورة) . جامعة النيلين , السودان .
- إبراهيم , فادية و عبدالله , سلوى وعبدالباقي,عبدالباقي (2017). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالألم لدى عينة من مرضى السرطان . دراسات تربوية وإجتماعية , 1(32), 1355-1395.
- ابو علام ,رجاء (1998). مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية . القاهرة : دار النشر .
- أحمد ,اسماء وشفيق , محمد و مصطفى , الجبري (2013). المساندة الإجتماعية وعلاقتها بكل من قلق الموت والإكتئاب لدى عينة من أطفال مرضى السرطان . دراسات الطفولة , 59(16), 93-96 .
- أرجايل , مايكل (2004). سيكولوجية السعادة (فيصل عبدالقادر , مترجم) . الكويت : عالم المعرفة.
- الدامر , نوار (2014). الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى المصابات بسرطان الثدي في مدينة الرياض (رسالة ماجستير غير منشورة) . جامعة الامير نايف , الرياض .
- أنشاصي , هناء (2010). السرطان ويبقى الامل . عمان : دار الفكر ناشرون وموزعون .
- باديسكي , كريستين (2001). العقل فوق العاطفة (مأمون المبيض , مترجم) . لبنان : المكتب الإسلامي للنشر والتوزيع .
- بارلو , ديفيد (2015). مرجع اكلينيكي في الاضطرابات النفسية : دليل علاجي تفصيلي , (صفوت فرج , مترجم). القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .
- بالخير , راشد (2018). دور الدعم الاجتماعي في التخفيف من الاكتئاب لدى مرضى سرطان الثدي . مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية , 16, 2-14.
- بريس , كارين (2010) . الدليل الصحي الشامل لكل ما يتعلق بالاكتئاب . الرياض : مكتبة الشريقي .
- تايلور , شيلي (2008). علم النفس الصحي . (وسام بريك و فوزي داوود, مترجم). عمان : دار الحامد.
- تايلور , شيلي (2013). علم النفس الصحي . (وسام بريك و فوزي طعيمه, مترجم). عمان : دار الحامد.
- الجمعية الامريكية للطب النفسي (2013). الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (أنور الحمادي, مترجم). بيروت: الدار العربية للعلوم ناشرون.

<http://www.wpanet.org/> الجمعية العالمية للطب النفسي

خميسة , قنون (2007). الدعم الاجتماعي المدرك وعلاقته بالاكتئاب لدى المصابين بالأمراض (رسالة ماجستير غير منشورة) . جامعة الجزائر , الجزائر .

الخواجة , جاسم (2000). علاقة الضغوط النفسية بالإصابة بالسرطان .دراسات نفسية , 10 (2), 215-244.

ديفيدسون , ج سي (2016) .علم النفس المرضي استنادا على الدليل التشخيصي الخامس(أمثال هادي الحويلة وآخرون, مترجم) . القاهرة :مكتبة الأنجلو المصرية .

ديكسون, مايك (2013). سرطان الثدي .الرياض : المجلة العربية.

الزهراني , عبدالله (2017) . الكرب النفسي والدعم الاجتماعي في ضوء بعض المتغيرات لدى مريضات سرطان الثدي . مجلة كلية التربية , 175 (1), 322-361.

السجل الوطني للأورام 2016 <https://nhic.gov.sa/eServices/Pages/TumorRegistration.aspx>

سعادي، وردة (2009). سرطان الثدي لدى النساء وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي واستراتيجيات المقاومة (رسالة ماجستير غير منشورة) .جامعة الجزائر , الجزائر .

السمادوني , ابراهيم (1997). مقياس المساندة الاجتماعية. القاهرة :مكتبة الأنجلو المصرية.

شويخ , هناء (2012). علم النفس الصحي .القاهرة : دار الأنجلو المصرية.

الصغير , ناجي(2005).ألف باء أمراض الثدي من الوقاية الى العلاج .بيروت: الدار العربية للعلوم.

الصمودي, امين (2010). السرطان : الاساليب -الوقاية- العلاج . القاهرة : مطبعة امين الصمودي.

طاووش, وضاح (2016). علاج الالام و الأمراض باستخدام الابز الصينية.بيروت: دار الكتب العلمية.

عبد صلاح , أميرة (2019). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة (رسالة ماجستير غير منشورة) . جامعة القدس المفتوحة , فلسطين .

عبدالخالق, أحمد و اخرون (2011). العوامل المنبئة بمستويات بعض الاعراض الاكتئابية .مجلة جامعة دمشق , 27(4), 134-150.

عبدالرحمن, محمد السيد (2001). نظريات النمو . القاهرة : مكتبة زهراء الشرق .

العتيبي , رسمية (2015) .المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالاكتئاب وتقدير الذات وبعض المتغيرات لدى المطلقات في مدينة الرياض . المجلة التربوية الدولية المتخصصة , 11(4) , 259-276.

عكاشة , أحمد (2008). الاكتئاب مرض العصر . القاهرة :مركز الأهرام للترجمة والتوزيع .

علي , زهرة (2014) . التفاؤل وعلاقته بخفض الأعراض الاكتئابية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي . مجلة فكر وإبداع , 75,285-331.

علي , عبدالسلام (2005). المساندة الاجتماعية و تطبيقاتها العملية في حياتنا اليومية . القاهرة : مكتبة النهضة المصرية.

فايد, حسين (2005). المشكلات النفسية والاجتماعية . القاهرة : مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.

فهد الدليم و آخرون (1993). مقياس الاكتئاب, الطائف: مستشفى الطائف.

قدوري , أحلام ,كرامه ,سهام (2013). الاكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان : دراسة ميدانية بمستشفى محمد بوضياف ورقلة (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة قصدي مرباح ورقلة, الجزائر .

قروي، فرحة (2017) .التوافق النفسي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي (رسالة ماجستير غير منشورة) . جامعة محمد خيضر، الجزائر .

المالكي ,سعيد (2019). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بأحداث الحياة الضاغطة والاكتئاب لدى عينة من المرضى . مجلة القراءة والمعرفة , 209, 163-189.

المحارب , ناصر إبراهيم (2013) . المرشد في العلاج الاستعرافي السلوكي .الرياض: دار الزهراء .

محمود , ماجدة (2009). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والقلق لدى مريضات سرطان الثدي. دراسات نفسية , 2(19), 267-311.

المشعان , عويد (2011). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالعصابية والاكتئاب والعدوانية لدى المتعاطين والطلبة في دولة الكويت. مجلة العلوم التربوية والنفسية, 4(21), 255-284.

مصطفى , محمود عيد (2010) . العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب ,برنامج علاجي تفصيلي . القاهرة : ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع .

<https://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/ar/index1.html> منظمة الصحة العالمية

الموسى , يعقوب (2009). العلاقة بين الدعم الاجتماعية والاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي الأردنيات (رسالة ماجستير غير منشورة) . جامعة العلوم والتكنولوجيا الأردنية , الأردن .

الهاشمي لوكيا, بن زروال فتيحة (2006) .الاجهاد مفهومه ,تعريفه,أنواعه ,مصادره , نظرياته , أساليب قياسه الاستراتيجيات الوقاية والعلاجية ,الجزائر :دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع.

هندية , محمد سعيد سلامة (2003). مدى فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في تخفيف حدة الاكتئاب لدى الأطفال (رسالة دكتوراه غير منشورة). , معهد الدراسات العليا للطفولة , مصر .

المراجع الأجنبية

- Andrew D. Skol, Mark M. Sasaki and Kenan Onel (2016). The genetics of breast cancer risk in the post-genome era: thoughts on study design to move past BRCA and towards clinical relevance. National Institutes of Health,18(99).
- Cutrona, C (1990). Stress and social support in search of optimal matching. Journal of Social & Clinical Psychology, 9(1), 3-14.
- Cohut, maria (2019).Final stage of breast cancer survival assessment rarely accurate. uk : Medical Journal.
- Havva Tel, Ayşe Sari & Hatice Tel Aydin (2013). Social Support and Depression among the Cancer Patients. global journal of medical research interdisciplinary,3(13).
- Jadoon, N. A, Munir, W, Shahzad, M. A, & Choudhry, Z. S. (2010) . Assessment of depression and anxiety in adult cancer outpatients: A cross-sectional study. BioMed Central Cancer Journals, 10, 2-7..
- Nausheen,B& Kamal,A (2008).Familial Socail support and depression in breast cancer:An exploratory study on a Pskistani sample.Psycho-Oncology,16,826-559.
- Nayereh Naseri , Fariba Taleghani(2018) .Social Support and Depression in Iranian Cancer Patients: the Role of Demographic Variables, Journal of Caring Sciences,7(3),143-147.
- Ritterband L, Charles S (2001). Depression in cancar patient. Population .journal of clinical psychology in medical settings jun , 8(3),85-93..
- Russell,Julia(2005). introduction to psychology for health covers. United kingdom: Nelson thorns Ltd.
- Shabaan,Maher Abdel Shakoore , Islam Shaaban. (2015) the relationship of serum cortisol levels with severity of depression and age in major depression. al-azhar assiut medical journal, 13(4): 79-82.
- Weiss, S, & Duran Alferi, S. M., Carver, C. S. Anioni, M. H. R. E (2001). An explaratory study of social support, distress und lie disruption amoug low-income Hispanie women under treaiment for early stage breast cancer. Health Prychokeg, 20, 41-46.
- Yoo H, Shin DW, Jeong A, Kim SY (2017) . Perceived social support and its impact on depression and health-related quality of life: a comparison between cancer patients and general population. Japanese Journal of Clinical Oncology,47(8):728-734.

“Social Support and its Relation to Depression in Breast Cancer Patients in Jeddah”

Abstract:

This study aimed to know the relationship between social support and depression in a sample of breast cancer patients in Jeddah, as well as to identify the differences in the total average degrees of depression among them according to age and marital status, as well as to identify the differences between them in social support according to age and marital status, and the study sample consisted of 60 patients with breast cancer in Jeddah, their ages ranged between 22-59 years, in the comprehensive specialized clinics of the National Guard - Primary Health Care Center of the National Guard, and the current study relied on the correlative descriptive approach. And I used the social support scale prepared by Al-Samadouni (1997) and the depression scale prepared by Fahd Al-Dulaim and others (1993). The current study uses the SPSS 26 program for statistical treatment, the Pearson coefficient to determine the relationship and its type, the t-test to determine the significance of the differences, and the one-way variance test for differences. The results also showed that there is an inverse relationship between socsocial support and depression among a sample of breast cancer patients in Jeddah governorate, there are no differences in the total average degrees of depression between them according to age and marital status, there are no differences between them in social support according to age, there are differences in social support according to the situation Marriage in favor of married women. In light of the results of the study, the researcher recommended a number of recommendations, the most important of which is raising women's awareness of the early detection of breast cancer, ensuring the development of the role of social support, such as involving the family in treatment and the necessity of the presence of a clinical psychologist in the treatment team for breast cancer patients.

Key words: Social support – Depression - Breast cancer: