الدعم الاجتماعي المقدم من الأصدقاء لمريضات السرطان في ضوء بعض المتغيرات

Social support provided by friends for women cancer patients in light of some variables

إعداد الباحثة:

ابتسام محمد الحبيشي

١٤٤٢هـ-٢٠٢٠م

المستخلص

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة مستوى الدعم الاجتماعي المقدم من الأصدقاء، والكشف عن الفروق الدالة إحصائياً في مستوى الدعم الاجتماعي تبعاً لبعض المتغيرات الخاصة بالمريضة، كما أن الدراسة وصفية تعتمد على المنهج المسحي، واعتمدت على أداة الاستبانة لجمع البيانات، وطبقت على عينة مكونة من (١٩١) مفردة من مريضات السرطان، وقد أسفرت نتائج الدراسة بأن الدعم الاجتماعي المقدم من الأصدقاء متوسطاً، وأن هناك فروق دالة إحصائياً في مستوى الدعم الاجتماعي لمتغير(نوع العلاج)، بينما لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الدعم الاجتماعي لكل من المتغيرات التالية(الحالة الاجتماعية، تكرار الاصابة بالمرض).

Abstract

The current study aims to know the level of social support provided by friends, and to reveal statistically significant differences in the level of social support according to some variables of the patient. This study is descriptive study based on survey method, and it was relied on the questionnaire tool in collecting data from a sample of sample of (191) cancer patients. The results of the study showed that the social support provided by friends is at the average level, and that there are statistically significant differences in the level of social support for the variable (type of treatment), while there are no statistically significant differences in the level of social support for each of the variables (marital status, disease frequency).

مدخل الدراسة

مقدمة

ظهر مرض السرطان واستأثر كليًا باهتمام المؤسسات العلمية والإنسانية والطبية فكلمة "سرطان" مبعث رعب في القلب واللسان، ومصدر هذا القلق الآلام المبرحة والمعاناة القاسية التي يعانيها المريض المصاب وغير المصاب، والنهاية المفجعة أحيانا نتيجة المرض ويعد السرطان من الأمراض المنتشرة في كافة دول العالم (العدرة، ٢٠١٨: ٦٣).

لذا تمكن العديد من العلماء والمتخصصون من دراسة مرض السرطان، وآثاره الاجتماعية والنفسية وما يعكسه على حياة الأفراد، كما قاموا بإجراء العديد من الدراسات الطبية والاجتماعية والنفسية الهادفة لمعرفة أسبابه، والعوامل المؤدية له، وأثره على حياة الإنسان، والعمل على إيجاد العلاج المناسب له، فضلا عن تطوير أساليب الدعم الاجتماعي والنفسي للمريض (أبو عبيد، ٢٠١٨: ١).

ولا شك أن مرض السرطان من الأمراض المستعصية والخطيرة التي يصعب علاجها، كما يمكن أن تكون للإصابة بالسرطان تأثيرات سلبية على المريض من حيث التغييرات الجسمية، والقدرة على التواصل الاجتماعي مع الآخرين، والقدرة على القيام بالأعمال التي كان يقوم بها قبل المرض، وغير ذلك من التأثيرات الاجتماعية المصاحبة للإصابة بالسرطان سواء كان ذلك على مستوى الأسرة أو العمل أو العلاقات مع الآخرين كالأصدقاء، وظهور المشكلات التي تحدث في الأسرة نتيجة مرض أحد أفرادها خاصة إذا كانت امرأة؛ كونها أمًا أو زوجة (عبد الحميد، ٢٠١٥: ٤٧٢).

مشكلة الدراسة:

إن الآثار الاجتماعية والنفسية التي يخلفها مرض السرطان تستدعي التصدي لها، ليس من قبل الأطباء فقط، بل تقع المسؤولية الاجتماعية والإنسانية على شرائح اجتماعية أخرى كالأصدقاء كما ركزت عليهم هذه الدراسة، كما لابد على الباحثين المتخصصين في المجالات الاجتماعية والنفسية دراسة طبيعة المشكلة. من هذا المنطلق سعت الدراسة الحالية إلى للقيام بدراسة وضع النساء المصابات بالسرطان، ومعرفة مستوى الدعم الاجتماعي الذي يتلقونه من الأصدقاء.

أهمية الدراسة

تتمثل أهمية الدراسة الحالية في النقاط التالية:

-أنها تتناول موضوعا هاما وهو الدعم الاجتماعي.

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

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

-تكشف الدراسة الحالية بشكل غير مباشر مدى التضامن الاجتماعي تجاه المريضة المصابة بالسرطان من قبل أصدقائها.

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

أهداف الدراسة

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

- الكشف عن الفروق دالة إحصائيًّا في مستوى الدعم الاجتماعي المقدم من الأصدقاء لمريضات السرطان تبعًا للمتغيرات الخاصة بالمريضات المصابات بالسرطان.

تساؤلات الدراسة

١-ما مستوى الدعم الاجتماعي المقدم من الأصدقاء لمريضات السرطان؟

٢-هل توجد فروق دالة إحصائيًّا في مستوى الدعم الاجتماعي المقدم من الأصدقاء لمريضات السرطان تبعًا لمتغير الحالة الاجتماعية؟

٣-هل توجد فروق دالة إحصائيًّا في مستوى الدعم الاجتماعي المقدم من الأصدقاء لمريضات السرطان تبعًا لمتغير نوع العلاج؟

٤-هل توجد فروق دالة إحصائيًّا في مستوى الدعم الاجتماعي المقدم من الأصدقاء لمريضات السرطان تبعًا لمتغير تكرار الإصابة بالمرض؟

المفاهيم الإجرائية للدراسة:

١- المفهوم الإجرائي للدعم الاجتماعي:

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

٢-المفهوم الإجرائي لمريضة السرطان:

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

السرطان

-مفهوم مرض السرطان:

إن كلمة سرطان مشتقة من اللفظ اللاتيني crab وتعني السرطان البحري. وقد استعمل الأطباء القدامى هذا اللفظ لملاحظتهم أن بعض الأورام الجلدية تشبه في مظهرها شكل الكابوريا أي سرطان البحر، ومما يشد الانتباه هو أن لفظ cancer قد صاغه أب الطب الفيلسوف أبقراط في القرن الخامس قبل الميلاد؛ ليصف الأمراض التي تنمو فيها الأنسجة وتنتشر بطريقة مفرطة غير منتظمة في أي مكان بالجسم (عرفات، ٢٠٠٩).

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

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

- **طرق علاج السرطان:**

تعتمد خطة العلاج على نوع السرطان والمرحلة التي وصل إليها. كما يأخذ الأطباء بعين الاعتبار سن المريض وصحته العامة، وفي أغلب الأحيان يكون الهدف من العلاج هو الإزالة الكاملة للسرطان من دون الإضرار بباقي الجسم، بينما في حالات أخرى يكون الهدف هو التحكم في المرض أو التقليل من حدة الأعراض لأطول فترة ممكنة، وربما تتغير خطة العلاج بمرور الوقت.

ويختلف علاج السرطان باختلاف نوع الورم أو العضو المصاب. وتعد الجراحة الطريقة الرئيسية لعلاج أمراض السرطان، أي استئصال العضو أو الأنسجة المصابة، يليها أهمية العلاج الإشعاعي باستخدام الاشعة لعلاج الورم، وهناك العلاج الكيميائي باستخدام العقاقير الكيميائية والعلاج المناعي(ومن أنواعه زراعة الخلايا الجذعية أو النخاع العظمي)، وكذلك العلاجات البيولوجية الذكية التي تهدف لقتل الخلايا السرطانية مباشرة دون غيرها، ويوجد العلاج الهرموني وذلك باستخدام الهرمونات لبعض الأنواع من السرطانات. ومن العلاجات الحديثة العلاج الحراري الموجه بالتبريد أو التسخين، وأيضاً العلاج بالتجميد. (عنقاوي، ٢٠١٥: ٥٩-٦٦).

- **مراحل تلقي تشخيص المرض:**

المريضة المصابة بالسرطان قد تمر بخمس مراحل نفسية حين تلقيها خبر التشخيص بالمرض، كما وصفتها روس(Ross,1989) وهي:

أولًا: مرحلة الإنكار: وهي ردة الفعل الأولى تجاه خبر الإصابة بالمرض، وفي هذه المرحلة لا تصدق الخبر ولا تتقبل حقيقة إصابتها بالمرض، وقد يكون هذا الإنكار صحيًّا في البداية؛ لأنه يمثل عامل صد وحماية لها بعد معرفة الخبر الصادم وغير المتوقع، وهذا يقود إلى تخفيف نسبة القلق والخوف والأفكار السلبية عن مرض السرطان، وهذا الإنكار يساعد المريضة على أن تجمع قواها، فالإنكار يعد موقفًا دفاعيًّا مؤقتًا تعود المريضة بعده لتتقبل المرض بشكل مبدئي أو جزئي.

ثانيًا: مرحلة الغضب: وهو التصرف الذي تظهره المريضة بعد مرحلة الإنكار، فبعد أن كانت تنكر حقيقة الإصابة بمرض السرطان تعود لتعترف بالأمر الواقع، مع الشعور بأن حالتهم الصحية بخطر، ويظهر الغضب والاستياء والحسد إن لم تتقبل تشخيصها المرضي، وهذه المرحلة تعد أصعب من مرحلة الإنكار، حيث تقوم المريضة بصب غضبها على المحيطين بها، سواء كان الأهل أو الأصدقاء أو الفريق الطبي.

ثالثًا: مرحلة المساومة: وفيها تحاول المريضة تفسير ما حدث، وهي ردة فعل لمقاومة الضعف والعجز، فتقوم بمساومة الخالق –عز وجل– فتطلب منه الشفاء وأن يبعدها عن الموت، وتتعهد له بعبادته والتقرب إليه بالطاعات والابتعاد عن المعاصي، وتعطي وعودًا بينها وبين ربها بأنها إن شفيت ستفعل أي شيء قد تنال منه رضاه. وهذه المساومة تفيد في التقليل من الشعور بالذنب.

رابعًا: مرحلة الاكتئاب: في هذه المرحلة لا تستطيع المريضة أن تنكر حقيقة أمر إصابتها بمرض السرطان، فالمرض قد بات واضحًا، وعليها أن تخضع لإجراءات العلاج وما يتطلبه من فحوصات متعبة ومتكررة بالإضافة إلى التكاليف المرهقة التي تتبع ذلك، ومع الضعف والإعياء الجسدي تبدأ المريضة بالشعور بالاكتئاب.

خامسًا: مرحلة التقبل: في هذه المرحلة تتقبل المريضة فكرة إصابتها بالسرطان، فتبدأ بالاستفسار والسؤال عن طبيعة المرض من حيث حجم انتشاره؟ وكيفية العلاج؟ ومدى إمكانية العلاج والشفاء منه؟ وفي هذه المرحلة تتطور مشاعر مريضة السرطان، حيث تصبح قادرة على التعبير عن مشاعرها، وتبدأ بالتكيف والتعايش.

الدعم الاجتماعي

- **مفهوم الدعم الاجتماعي:**

تعرف كاترونا (Cutrona 1990) الدعم الاجتماعي بأنه "مجموعة العلاقات الاجتماعية القائمة بين الأشخاص والتي تشمل الجوانب المادية والاجتماعية والوجدانية والمعرفية" (فايد، ١٩٩٨: ١٤٩).

ويقصد به كذلك تقديم المساعدة في مواقف يحتاج فيها شخص إلى المساعدة والمؤازرة، فالإنسان يحتاج في مواقف السراء إلى من يشاركه سعادته بالنجاح ويشعره بالاستحسان والتقدير لهذا النجاح فيزداد به سرورا، ويحتاج في مواقف الضراء إلى من يواسيه ويخفف عنه الألم والإحباط، ويأخذ بيده في المواقف الصعبة ويشاركه الأحزان، ويساعده في الشدائد، ويشد من أزره في الأزمان والنكبات، ويشجعه على التحمل والصبر والاحتساب؛ ليتخلص من مشاعر

الجزع واليأس والسخط والحزن والخوف والغضب والظلم قبل أن تؤذيه نفسيًّا وجسميًّا (إبراهيم، ٢٠٠٠: ١٩٦).

ويعرف بأنه "كل دعم مادي أو معنوي يقدم للمريض بقصد رفع روحه المعنوية ومساعدته على مجابهة المرض وتخفيف آلامه العضوية والنفسية الناجمة عن المرض" (رشوان، ٢٠٠٦: ١٠).

- **مصادر الدعم الاجتماعي:**

يحصل الإنسان على الدعم الاجتماعي إما بشكل رسمي أو بشكل غير رسمي:

١- **الدعم الاجتماعي الرسمي:** يقوم بتقديمه أخصائيون نفسيون واجتماعيون مؤهلون في مساعدة الناس في الأزمات والنكبات والمشكلات، إما عن طريق مؤسسات حكومية متخصصة، أو جمعيات أهلية متطوعة، حيث يهرع هؤلاء الأخصائيون إلى تقديم الدعم الاجتماعي للمتضررين لتخفيف آلامهم ومعاناتهم ومشاكلهم في مواقف الأزمات. ويشمل الدعم الاجتماعي الرسمي تقديم الإرشاد النفسي والاجتماعي في حل المشكلات، وتقديم المساعدة المادية –المالية والعينية– للمتضررين بهدف التخفيف عنهم والأخذ بأيديهم في هذه المواقف الصعبة. وتحرص جميع المجتمعات على توفير الدعم الاجتماعي ومراكز الإسعافات الأولية والخطوط التليفونية ومجالس إدارة الأزمات وشرطة النجدة والإطفاء وغيرها.

٢- **الدعم الاجتماعي غير الرسمي:** هو مساعدةٌ يحصل عليها الإنسان من الأهل والأصدقاء والزملاء والجيران بدوافع المودة والمحبة والمصالح المشتركة، والالتزامات الأسرية والاجتماعية والأخلاقية والإنسانية والدينية، حيث يساند القريب قريبه أو الصديق صديقه أو الزميل زميله أو الجار جاره مساندة متبادلة، ويقدم الدعم الاجتماعي غير الرسمي بعدة طرق، من أهمها تبادل الزيارات والاتصالات التليفونية والمراسلات، والتجمع في الأعياد والمناسبات، وتقديم الهدايا والمساعدات المالية والعينية في الأزمات والنكبات (إبراهيم، ٢٠٠٠: ١٩٨).

- **أساليب الدعم الاجتماعي للمرضى:**

١- **الطمأنة على الحالة الصحية للمريض:** يلعب التطمين الذي يقوم به الطبيب للمريض دورًا بالغًا في تقبله لحالته المرضية، وذلك يُدعم بموقف المحيطين بالمريض من إشعارهم له بأنه بخير وفي تحسن مستمر، وأنه أفضل من حالات كثيرة بشكل يؤثر إيجابيًا على حالته النفسية.

٢- **تقوية أمل المريض في الحياة:** يداهم المريض قلق المرض وقلق الاحتضار، وبالتالي يرفض الحياة وينتابه اليأس والاكتئاب، ويشعر أنه ينتظر الموت بين عشية وضحاها، وهو يدرك أن الموت حق وحتمي، ولكنه إبان صحته وفي حال قدرته على القيام بنشاطاته كان ناسيًا لتلك الحقيقة الأزلية التي سرعان ما أطلت برأسها عند مرضه، فحملت له اليأس من الغد وانقطاع الأمل؛ لذا وجب تقوية أمل المريض في الحياة، وتعريفه بأن الموت لا يرتبط بالمرض.

٣- **الترويح عن المريض:** المرض موقف كدر وغم وخبرة سيئة مؤلمة، ولن يكون المرض أبدًا غير ذلك؛ لذا فالمريض في حالة من الكدر تستدعي الترويح بشكل يولد السرور، أو على الأقل يخفف درجة الحزن، وذلك بتقديم نشاطات سارة: كزيارة الأماكن المحببة، التسلية بمشاهدة البرامج الإذاعية والتلفزيونية المفضلة، الاستماع إلى الموسيقى، زيارة الأصدقاء القدامى، تجمع الأحباب، القيام بالرحلات القصيرة بما يتناسب وحالة المريض، وحتى لا يظل المريض طريح الفراش لا يرى غير سريره الأبيض وقارورة الدواء.

٤- **العيادة (زيارة المريض وعيادته):** إذا كان السجين بحاجة لزيارة محبية من خلف قضبان السجن، فإن المريض أكثر حاجة لزيارة محبية خلق قضبان المرض، خذ نفسك واذهب لأحد المستشفيات الحكومية العامة قبل موعد الزيارة الرسمي المحدد، وانظر إلى حال المرضى وموقفهم النفسي، ولاحظ حالتهم، ثم لاحظ لهفتهم وأبصارهم الزائغة ترقب الزائرين، ثم لاحظ حالتهم أثناء الزيارة، ولاحظ المريض الذي قل زواره، أو لم يزره أحد، لقد لاحظت شخصيًا مريضًا لم يزره أحد أثناء الزيارة، وقد تكور في بطانيته بسريرة، وقد اشتدت عليه

صرخات الألم من المرض، راقب حال المرضى بعد انتهاء الزيارة وانصراف الزوار لترى الفارق واضحًا على الحالة النفسية للمرضى. إن الزيارة دعم نفسي واجتماعي، وتأكيد للاهتمام، وتجميع للأحبة، وخلق لجو طبيعي للألفة، وإشعار بالتواصل الاجتماعي والمشاركة الوجدانية.

٥- **الاهتمام بالمريض والسؤال عنه:** عندما يمرض الفرد ويطول مرضه يفقد الاهتمام به، ويقل السؤال عنه وعن حالته، ورغم أن البعض يدعي أو يتوهم المرض لجذب الاهتمام والرعاية إلا أن المرض الحقيقي يكشف ألوانًا من إهمال المريض؛ لذا فالمريض بحاجة للاهتمام والاهتمام الزائد والسؤال الملح؛ ليتحقق له تقبل مرضه.

٦- **الدمج الاجتماعي:** ما أن يطول مرض المريض إلا وينظر إليه أنه دخل عالمًا آخر غير عالمنا الاجتماعي، خاصة إذا كان مريضًا بمرض مُفضٍ إلى موت، فهم لا يشركونه مواقفهم الاجتماعية حتى التي تخصه شخصيًّا ولو من باب العلم، فكأنه قد أُخرج من إطار الجماعة، وينبغي أن ينعزل طوعًا أو كرهًا، وهذا يشعر المريض أنه معزول اجتماعيًّا فتزداد لديه مشاعر الإحساس بالوحدة النفسية والاجتماعية، وبعدم المرغوبية الاجتماعية، وهذا يزيد من يأسه واكتئابه ويضيف إلى اعتلاله البدني اعتلالًا نفسيًّا؛ لذا يصبح الدمج الاجتماعي حتى لحظة الموت لحظة الانفراد الاجتماعي أمرًا حتميًّا؛ لتحقيق الرضًا النسبي للمريض (خليل، ١٩٩٦: ٩٥-٩٧).

بعض النماذج الرئيسية المفسرة لدور الدعم الاجتماعي

- **نموذج الأثر الرئيس للدعم:**

هناك أثر عام مفيد للدعم الاجتماعي على الصحة البدنية والنفسية يمكن أن يحدث؛ لأن الشبكات الاجتماعية الكبيرة يمكن أن تزود الأشخاص بخبرات إيجابية منتظمة ومجموعة من الأدوار التي تتلقى مكافأة من المجتمع، وهذا النوع من الدعم يمكن أن يرتبط مع السعادة، حيث إنه يوفر حالة إيجابية من الوجدان وإحساسا بالاستقرار في مواقف الحياة، والاعتراف بأهمية الذات. كذلك فإن التكامل في الشبكة الاجتماعية يمكن أن يساعد أيضا في تجنب الخبرات السالبة، والتي كان من الممكن بدون وجود مساندة أن تزيد من احتمال حدوث الاضطراب

النفسي أو البدني. ويصور هذا النموذج للدعم من وجهة نظر سسيولوجية (علم الاجتماع) على أنه تفاعل اجتماعي منظم أو الانغماس في الأدوار الاجتماعية، أما من ناحية علم النفس (المنظور السيكولوجي) فإنه ينظر للدعم على أنه تفاعل اجتماعي واندماج اجتماعي، ومكافأة العلاقات ومساندة الحالة. وهذا النوع من الدعم الخاص بالشبكة الاجتماعية يمكن أن يرتبط بالصحة البدنية عن طريق آثار الانفعال على الهرمونات العصبية، أو وظائف جهاز المناعة، أو عن طريق التأثير على أنماط السلوك المتصل بالصحة مثل تدخين السجائر، وتعاطي الخمور أو البحث عن المساعدة الطبية. وفي الصورة القصوى فإن نموذج الأثر الرئيس يفترض أن زيادة المساندة الاجتماعية يؤدي إلى زيادة تحسن أو طيب الحياة.

- **نموذج الأثر الواقي (المخفف) من الضغط:**

يفترض هذا النموذج أن الدعم يرتبط بالصحة فقط بشكل أساس للأشخاص الذين يقعون تحت ضغط، ويعرف هذا بنموذج التخفيف أو الحماية، حيث ينظر إلى الدعم على أنه يعمل على حماية الأشخاص الذين يتعرضون لضغوط، من احتمال التأثير الضار لهذه الضغوط.

إن الدعم يقوم بدورين مختلفتين في هذا التتابع السببي الذي يربط بين الضغط والمرض:

النقطة الأولى: يمكن للدعم أن يتدخل بين الحادث الضاغط أو توقع هذا الحدث، وبين رد فعل الضغط، حيث يقوم بتخفيف أو منع استجابة تقدير الضغط، بمعنى أن إدراك الشخص أن الآخرين يمكنهم أن يقدموا له الموارد والإمكانات اللازمة، قد يجعله يعيد تقدير إمكانية وجود ضرر نتيجة للموقف، أو تقوي لديه القدرة على التعامل مع المطالب التي يفرضها عليه الموقف، ومن ثم فإن الفرد يقدر الموقف على أنه شديد الضغط.

النقطة الثانية: قد يتدخل الدعم المناسب بين خبرة الضغط وظهور حالة مرضية، وذلك عن طريق تقليل، أو استبعاد رد فعل الضغط للتأثير المباشر على العمليات الفسيولوجية، وقد يزيل الدعم الأثر المترتب على تقدير الضغط عن طريق تقديم حل للمشكلة، وذلك بالتخفيف أو التهوين من الأهمية التي يدركها الشخص لهذه المشكلة، حيث يحدث كبح للهرمونات العصبية

بحيث يصبح الشخص أقل استجابة للضغط المدرك أو عن طريق تيسير السلوكيات الصحيحة (الشناوي، عبد الرحمن، ١٩٩٤: ٣٦-٣٩).

الدراسات السابقة

- دراسة وليامز، ار غرانت وآخرون (٢٠١٩)(Williams, Grant R., MD & others) بعنوان **احتياجات الدعم الاجتماعي غير الملباة بين كبار السن المصابين بالسرطان**، هدفت الدراسة إلى فحص احتياجات الدعم الاجتماعي ولا سيما الاحتياجات غير الملباة بين كبار السن المصابين بالسرطان، وتمثلت العينة ب ١٤٦٠ مشاركًا من أولئك المستفيدين من الرعاية الطبية (أولئك الذين تتراوح أعمارهم بين ≤٦٥ سنة) المصابين بالسرطان من جامعة مجتمع ألاباما في شبكة مجتمع السرطان في برمنغهام. وتمثلت الإدارة باستخدام نسخة معدلة من دراسة الدعم الاجتماعي لدراسة النتائج الطبية. حيث حدد المؤلفون "الحاجة غير الملباة" من خلال إفادة المشاركين. وأظهرت النتائج أن ما يقرب من ثلثي المشاركين (٩٨٦ مشاركًا؛ ٦٧,٥٪) بأنهم يحتاجون على الأقل إلى دعم اجتماعي واحد، مع ملاحظة أعلى الاحتياجات في المجالات الفرعية للدعم العاطفي (٤٩,٥٪) والجسدي (٤٧,٤٪) من هؤلاء الأفراد الذين يحتاجون إلى دعم، وما يقرب من (٤٥٪) لديهم حاجة واحدة على الأقل لم تتم تلبيتها، مع ملاحظة أكبر النسب المئوية في المجالات الطبية (٣٩٪) والمعلوماتية (٣٦٪). أظهرت التحليلات متعددة المتغيرات أن المشاركين غير البيض، أو المطلقين أو من لم يتزوجوا مطلقا، أو الذين لديهم عبء أعراض مرتفعة كانوا أكثر عرضة لتدني الدعم الاجتماعي.

- دراسة طشطوش، رامي عبد الله (٢٠١٥) دراسة بعنوان **الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي المدرك والعلاقة بينهما لدى عينة من مريضات سرطان الثدي:** هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى الرضا عن الحياة ومستوى الدعم الاجتماعي المدرك والعلاقة بينهما لدى مريضات سرطان الثدي، تكونت عينة الدراسة من (٢١٠) مريضة من مريضات السرطان المتلقيات للعلاج في مركز الحسين للسرطان. وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي كان مرتفعًا، وأن هنالك فروقًا دالة إحصائية في

مستوى الدعم الاجتماعي المدرك تبعًا لمتغير مدة الإصابة بالمرض، بينما لم يكن هنالك فروق دالة إحصائية في مستوى الدعم الاجتماعي المدرك تبعًا لمتغيرات : العمر، والحالة الاجتماعية، ومستوى التعليم، ومرحلة العلاج. كما أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائية بين مستوى الرضا عن الحياة ومستوى الدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي.

- دراسة خمسية، قنون (٢٠١٣) بعنوان **الاستجابات المناعية وعلاقتها بالدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان**، هدفت الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة القائمة بين الاستجابة المناعية (الغلوبيلينات المناعية IgA، IgG، IgM) ومتغيري الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان. والدراسة وصفية ارتباطية، اعتمدت على عينة عرضية تكونت من (٦٠) مريضًا بالسرطان، وذلك بالمستشفى الجامعي ومركز مكافحة السرطان بباتنة، من خلال أداة الاختبار للاستجابة المناعية واختبارين لقياس متغيري الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة، وتمت المعالجة الإحصائية بنظام SPSS 20.، وتوصلت الدراسة إلى وجود ارتباط بين متغير الدعم الاجتماعي المدرك ومتغير الرضا عن الحياة، وكذلك غياب الفروق حسب متغيري الجنس والحالة الاجتماعية في درجة المتغيرات الثلاثة للدراسة. والدعم الاجتماعي.

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

الدعم خلال الفترة القريبة من التشخيص ولكن انخفض بشكل ملحوظ بعد مرور الوقت على التشخيص خلال السنة الأولى نفسها.

الإجراءات المنهجية للدراسة

- **نوع الدراسة ومنهجها:**

في ضوء أهداف الدراسة الراهنة فإن نوع الدراسة وصفي، والدراسة الوصفية تهدف إلى وصف الظاهرة محل الدراسة وتشخيصها وإلقاء الضوء على مختلف جوانبها، وجمع البيانات اللازمة عنها مع فهمها، وتحليلها من أجل الوصول إلى المبادئ والقوانين المتصلة بظواهر الحياة، والعمليات الاجتماعية الأساسية والتصرفات الإنسانية (شفيق، ١٩٩٨: ٩٣)، بالتالي تصف هذه الدراسة كيفية الدعم الاجتماعي المقدم من الأصدقاء لدى المريضات المصابات بالسرطان. واعتمدت الدراسة الحالية على منهج المسح الاجتماعي ويقصد به تلك الطرق و الأساليب التي تستعين بها فروع العلم المختلفة في عملية جمع البيانات واكتساب المعرفة من الميدان (الجوهري، ١٩٨٢: ١٨٢).

- **مجتمع وعينة الدراسة:**

يعرف مجتمع الدراسة أنه بمثابة وحدات محددة من العناصر الموجودة في المجتمع يستهدفهم الباحث بالدراسة، وبعد أن يتم تحديد مجتمع الدراسة تحديدًا دقيقًا يقوم بتصميم طريقة اختيار العينة المراد سحبها (نوري، ٢٠١٤: ٢٨٦). ويتمثل مجتمع الدراسة الحالية، في النساء السعوديات المصابات بالسرطان اللاتي يتلقين العلاج بمركز الأورام التابع لمدينة الملك عبد الله الطبية بمكة المكرمة.

وتتحدد وحدة المعاينة في هذه الدراسة على المرأة المصابة بالسرطان وتتلقى العلاج في مركز الأورام التابع لمدينة الملك عبد الله الطبية، وتم الاعتماد على طريقة المسح الشامل لمجتمع البحث، وتم اختيار أفراد العينة من المراجعات في العيادات الخارجية بمركز الأورام التابع لمدينة الملك عبد الله الطبية بمكة المكرمة، وكان حجم أفراد العينة (١٩١) مريضة مصابة بالسرطان.

- **أدوات جمع البيانات:**

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

وتتمثل استبانة الدراسة الحالية بالمحاور التالية:

١- **البيانات الأولية**، وتتمثل في (الحالة الاجتماعية، نوع العلاج، تكرار الإصابة بالمرض).

٢- **الدعم الاجتماعي، ويهدف إلى قياس بعد الدعم الاجتماعي المقدم من الأصدقاء**

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

الصدق والثبات لأدوات جمع البيانات:

- **الصدق:**

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

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

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

٤- العبارات المكونة للاستبانة	الارتباط باستبانة الدعم الاجتماعي لمريضات السرطان	
	معامل ارتباط بيرسون	الدلالة الإحصائية عند مستوى معنوية ٠,٠٥
أحصل على المساعدة العاطفية من أصدقائي.	٠,٥٨٧	٠,٠٠٠
أستطيع أن أعبر عن همومي مع أصدقائي.	٠,٥٠٦	٠,٠٠٠
يمنحني أصدقائي الدعم المعنوي الذي أحتاجه.	٠,٥٥٨	٠,٠٠٠
أصدقائي يسعون لمساعدتي ماديًا.	٠,٥٦٢	٠,٠٠٠
يمكنني الاعتماد على أصدقائي عندما تسوء الأمور.	٠,٥٥٩	٠,٠٠٠
يزورني الأصدقاء للاطمئنان على حالتي الصحية.	٠,٥٦٦	٠,٠٠٠

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

- **الثبات:**

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

- **متغيرات الدراسة:**

اشتملت الدراسة على المتغيرات الآتية:

- **المتغيرات المستقلة وتشمل:** (الحالة الاجتماعية، نوع العلاج، تكرار الإصابة بالمرض)

- **المتغير التابع الدعم الاجتماعي المقدم من الأصدقاء لمريضات السرطان.**

- أساليب المعالجة الإحصائية:

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

- التكرارات والنسب المئوية.
- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
- تحليل تباين (أنوفا) لمعرفة الفروق المعنوية بين المتوسطات واختبار (شيفيه) البعدي لتحديد مواطن الفروق.
- مقايس (ليكرت الثلاثي) لقياس اتجاهات الآراء وفق الترتيب الموضح بالجدول:

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

نتائج الدراسة

١. الإحصاء الوصفي لعينة الدراسة:

جدول رقم (٢): توزيع مفردات الدراسة حسب الحالة الاجتماعية

رقم	العبارة	التكرار	النسبة %
١	**عزباء**	33	**17.3**
٢	**متزوجة**	120	**62.8**
٣	**مطلقة**	30	**15.7**
٤	**أرملة**	8	**4.2**
	مجموع	**١٩١**	**١٠٠**

يتضح من الجدول السابق والخاص بتوزيع المفردات وفقاً للحالة الاجتماعية أن اعلي نسبه بلغت ٦٢,٨% للمتزوجات، وأن ١٧,٣% من العَزْباوات، بينما ١٥,٧% منهن مطلقات ونسبة بسيطة بلغت ٤,٢% من الأرامل.

جدول رقم (٣): توزيع مفردات الدراسة حسب نوع العلاج

رقم	العبارة	التكرار	النسبة %
١	جراحي	58	**30.4**
٢	إشعاعي	87	**45.5**
٣	كيميائي	7	**3.7**
٤	هرموني	39	**20.4**
مجموع		**١٩١**	**١٠٠**

يتضح من الجدول السابق والخاص بتوزيع المفردات حسب نوع العلاج بأن ٤٥,٥% من مفردات العينة نوع العلاج المستخدم لهن إشعاعي، و٣٠,٤% جراحي، و٢٠,٥% هرموني، بينما ٣,٧% فقط منهن كان نوع علاجهن كيمائي.

جدول (٤): تكرار الإصابة بالمرض

رقم	العبارة	التكرار	النسبة %
١	مرة واحدة	147	**77.0**
٢	مرتين	29	**15.2**
٣	ثلاث مرات	15	**7.9**
مجموع		**191**	**100**

يتضح من الجدول (٤) والخاص بتوزيع المفردات حسب تكرار الإصابة بالمرض بأن غالبية مفردات العينة أصبن بالمرض لمرة واحدة بنسبة بلغت ٧٧%، بينما مفردات العينة الأقل كانت لمن أصبن بالمرض ثلاث مرات بنسبة ٧,٩%.

٢-النتائج الخاصة بالإجابة على تساؤلات الدراسة:

- مستوى الدعم الاجتماعي المقدم من الأصدقاء لمريضات السرطان:

جدول (٥): يوضح الدعم الاجتماعي المقدم من الأصدقاء لمريضات السرطان

المعيار	إطلاقا		أحيانًا		دائمًا		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة
	ت	%	ت	%	ت	%			
يمنحني أصدقائي الدعم المعنوي الذي أحتاجه.	15	7.9	72	37.7	104	54.5	2.47	0.64	82%
أستطيع أن أعبر عن همومي مع أصدقائي.	22	12	80	41.9	89	46.6	2.35	0.68	78%
يزورني الأصدقاء للاطمئنان على حالتي الصحية.	36	19	75	39.3	80	41.9	2.23	0.75	74%
عندما أشعر بالضيق أتصل بصديق قريب مني.	45	24	67	35.1	79	41.4	2.18	0.79	73%
يمكنني الاعتماد على أصدقائي عندما تسوء الأمور.	56	29	68	35.6	67	35.1	2.06	0.8	69%
أصدقائي يسعون لمساعدتي ماديًا.	77	40	64	33.5	50	26.2	1.86	0.81	62%
مستوى الدعم الاجتماعي المقدم من الأصدقاء بشكل عام							2.19	0.58	73%

يشير الجدول (٥) الخاص بالدعم الاجتماعي المقدم من الأصدقاء لمريضات السرطان أن مستوى دعم الأصدقاء(متوسط) بنسبة بلغت ٧٣%، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة اورورا، نيراج كي وآخرون (Arora & others) (٢٠٠٧) في وجود اختلافات بسيطة في النسبة، حيث بلغت نسبة الدعم العاطفي من الأصدقاء بالدراسة ٨٠%، وقد تم ترتيب معايير دعم الأصدقاء من المتوسط الحسابي الأعلى إلى الأقل. وكانت العبارة صاحبة أعلى متوسط "يمنحني أصدقائي الدعم المعنوي الذي أحتاجه" بنسبة بلغت ٨٢%، والعبارة التي لها أقل متوسط "أصدقائي يسعون لمساعدتي ماديًا" بنسبة بلغت ٦٢%.

فعن عبدالله بن عمرو رضي الله عنه فال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: "خير الأصحاب عند الله خيرهم لصاحبه، وخير الجيران عند الله خيرهم لجاره" رواه الألباني. على الرغم من عدم وجود صلة أو قرابة بالصديق إلا أنه قد يكون الأقرب للقلب ومعه يشعر المرء بالاطمئنان و الأنس، لذا فإن الأصدقاء الأخيار هم من نجدهم داعمين و واقفين جنباً إلى جنب مع أصدقائهم في الأزمات، و أشارت نتائج الدراسة الحالية عن وجود مستوى متوسط للدعم الاجتماعي المقدم لمريضات السرطان من قبل صديقاتهن، وكان المرجوا أن يكون مستوى الدعم أفضل من ذلك ولكن لعل السبب في ذلك يعود لنوعية الأصدقاء أو ربما انقطاع مريضة السرطان عن التواصل مع صديقاتها بسبب المرض أو غير ذلك.

-الفروق الدالة إحصائيًّا في مستوى الدعم الاجتماعي المقدم من الأصدقاء لمريضات السرطان تبعًا للمتغيرات الخاصة بالمريضة.

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

المتغيرات الخاصة	فئات المتغير	مستوى الدعم الاجتماعي لمريضات السرطان	
		المتوسط	الدلالة الإحصائية لأنوفا
الحالة الاجتماعية	عزباء	2.25	0.883
	متزوجة	2.27	
	مطلقة	2.32	
	أرملة	2.25	
نوع العلاج	جراحي	2.32	***0.047**
	إشعاعي	2.30	
	كيميائي	***2.02**	
	هرموني	2.19	
تكرار الإصابة بالمرض	مرة واحدة	2.26	0.732
	مرتين	2.32	
	ثلاث مرات	2.28	

* القيمة دالة إحصائيًّا عند مستوى معنوية ٠,٠٥

يشير الجدول (٦) الآتي:

- لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين مستويات الدعم الاجتماعي تعزى لكل من المتغيرات (الحالة الاجتماعية ، تكرار الإصابة بالمرض) وتتوافق هذه النتيجة مع دراسة طشطوش، رامي عبد الله (٢٠١٥) ودراسة خمسية، قنون (٢٠١٣) من ناحية الحالة الاجتماعية. بينما تختلف مع دراسة وليامز، ار غرانت وآخرون (٢٠١٩) من ناحية متغير الحالة الاجتماعية حيث أظهرت نتائجها أن المشاركين المطلقين أو لم يتزوجوا مطلقًا كانوا أكثر عرضة لتدني الدعم الاجتماعي. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأنه بغض النظر سواء أكانت مريضة السرطان متزوجة أم عازبة أم مطلقة أم أرملة جميعهن بحاجة إلى الدعم الاجتماعي على حد سواء، فالمرأة بكل أوضاعها بحاجة ماسة لدعم الأصدقاء. وكذلك فيما يخص متغير تكرار الإصابة بالمرض، فالمريضة التي قد أصيب أحد والديها أو أقاربها أو لم يصب أحد منهم، وكذلك المريضة التي أصابها المرض لمرة واحدة أو مرتين أو ثلاث مرات جميعهن يقاسين نفس الألم والمعاناة، فهي بلا استثناء بحاجة ماسة للحصول على الدعم الاجتماعي للتخفيف من شعور الخوف والتوتر والتعب الجسدي الناتج عن المرض.

- توجد فروق دالة إحصائيًا بين مستويات الدعم الاجتماعي تعزى للمتغيرات (نوع العلاج) وتتوافق هذه النتيجة مع دراسة **طشطوش**، رامي عبد الله (٢٠١٥) من ناحية متغير نوع العلاج الذي يناظره في الدراسة متغير مرحلة العلاج، ونلاحظ أن مستوى الدعم للمريضات اللاتي يخضعن للعلاج الكيماوي أقل من نظيراتهن ممن يخضعن لأنواع العلاج الأخرى. ويمكن تفسير نتيجة الدراسة فيما يخص حصول المريضات اللاتي يخضعن للعلاج الكيميائي دعمًا اجتماعيًا أقل من نظيراتهن فربما يعود لبعدها المتكرر عن المنزل وعن أسرتها والمحيطين بها؛ لتلقي العلاج بشكل مستمر بالإضافة إلى قسوة العلاج الكيميائي على جسدها؛ لذا فهي تشعر بحاجتها للدعم الاجتماعي بشكل أكبر.

التوصيات:

- رفع مستوى وعي المجتمع بكيفية التعامل مع المصابات بالسرطان، والأساليب الاجتماعية المناسبة أثناء تقديم الدعم الاجتماعي لهن، وذلك من خلال البرامج الاجتماعية في القنوات ووسائل التواصل.
- زيادة الاهتمام بجودة الدعم الاجتماعي من قبل المحيطين بالمريضة المصابة بالسرطان من خلال فهم وتقبل ومشورة المريضة، بلا إهمال أو مبالغة.

المراجع

إبراهيم،مرسي كمال (٢٠٠٠) **السعادة و تنمية الصحة النفسية**. الطبعة الأولى.مصر. دار النشر للجامعات.

أبو عبيد،خلود زكي عبداللطيف (٢٠١٨). **فاعلية برنامج إرشادي جمعي في ضوء النظرية الانتقائية في خفض مستوى قلق الموت و تحسين التوافق النفسي لدى عينة من مرضى السرطان الأردنيين**. رسالة دكتوراة. جامعة العلوم الإسلامية العالمية. كلية الدراسات العليا.الاردن.

الجوهري، عبد الهادي (١٩٩٧). **أصول علم الاجتماع**. مكتبة نهضة الشرق. القاهرة– مصر.

الحجاز ، بشير أبراهيم (٢٠٠٧). **التوافق لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظة غزة وعلاقته بمستوى الالتزام الديني و متغيرات أخرى**. مجلة الجامعة الإسلامية.المجلد ١.العدد ١.

خليل،محمد بيومي (١٩٩٦) **المساندة النفسية والاجتماعية وادارة الحياة ومستوى الألم لدى المرضى بمرض مفضي إلى الموت**. مجلة علم النفس. الهيئة المصرية العامة للكتاب.

خميسة، قنون (٢٠١٢) **الاستجابة المناعية وعلاقتها بالدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان**. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية– جامعة الحاج لخضر– باتنة. أطروحة دكتوراه.

رشوان، عبدالمنصف حسن (٢٠٠٦). **ممارسة الخدمة الاجتماعية في رعاية الشباب وقضاياهم**. الاسكندرية. المكتب الجامعي الحديث.

الشناوي، محمد محروس. عبدالرحمن، محمد السيد (١٩٩٤). **المساندة الاجتماعية و الصحة النفسية مراجعة نظرية و دراسات تطبيقية.** الطبعة الأولى. مكتبة الانجلو المصرية.

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

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

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

العدرة، إبراهيم خليل(٢٠١٨). **مشكلات مرضى السرطان المراجعين لمستشفى الجامعة الأردنية:دراسة على عينة من المرضى.** جامعة مؤتة.المجلد٣٣.العدد٤.

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

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

فايد، علي حسين (١٩٩٨) **الدور الدينامي للمساندة الاجتماعية في العلاقة بين الضغوط و الأعراض الاكتئابية .** دراسات نفسية.مجلد٨ .العدد ٢. رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية. مكتبة الانحلو المصرية.

نوري، محمد عثمان الأمين (٢٠١٤). **تصميم البحوث في العلوم الاجتماعية والسلوكية**. خوارزم العلمية للنشر والتوزيع. جدة. الطبعة الرابعة.

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

Ross,Elizabeth. (1989).**On Death and Dying: what the Dying Have to Teach Doctors, Nurses & Clergy & Their Own Families**, Santiago,USA. Elizabeth Kubbler Foundation.

Williams, Grant R. (2019), **Unmet Social Support Needs Among Older Adults With Cancer**, Published online in Wiley Online Library, 1, 473.