المساندة الاجتماعية وعلاقتها بطِيب الحياة لدى المصابات بسرطان الثدي

زينب عبد العظيم عبد العال موسى (*)

ملخص

هدف البحث الحالي إلى معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية وطِيب الحياة لدى عينة من السيدات انقسمت إلى ثلاث مجموعات (الكلية ، والمصابات بسرطان الثدي ، والأصحاء) .

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي ، وبلغ عدد العينة (١٣٣) سيدة تم تقسيمهن إلى (٧٨) مصابات بسرطان الثدي ، و (٥٥) من الأصحاء . استخدمت الباحثة استمارة بيانات أولية من إعدادها ، . ومقياس المساندة الاجتماعية إعداد : "زمت" ، و"كانتي" Zimet & Canty عام ٢٠٠٠ وترجمة (السيد أبو هاشم ، ٢٠١٠) ومقاييس التقدير الذاتي لطِيب الحياة (إعداد : أحمد عبد الخالق ، ٢٠١٧) .

أشارت نتائج البحث إلى وجود علاقة إيجابية بين المساندة الاجتماعية وطِيب الحياة لدى العينة الكلية والأصحاء ، وعلاقة ضعيفة لا تصل إلى حد الدلالة الإحصائية لدى المصابات بسرطان الثدي (الدرجة الكلية ، والأبعاد) فيما عدا طِيب الحياة الوجداني فقد ارتبط إيجابياً بدلالة إحصائية مع الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية لدى المصابات بسرطان الثدى .

(*) هذا البحث من رسالة الماجستير الخاصة بالباحثة، وهي بعنوان: المساندة الاجتماعية وعلاقتها بطِيب الحياة لدى المصابات بسرطان الثدي ، إشراف: أ.د/ سنية جمال عبد الحميد- كلية الآداب – جامعة سوهاج & د. أحمد محمود موسى – كلية الآداب – جامعة سوهاج..

مقدمة

لقد أصبحت الأورام السرطانية اليوم من المشكلات الصحية الخطيرة التي تواجه الإنسان ، حتى أنها تصدرت اهتمامات كثير من المؤسسات الطبية والنفسية . فقد أصبح هناك فرع متخصص لدراستها يدعى علم نفس الأورام (Psycho-oncology) ، وقد شجعت الجمعية الأمريكية للسرطان الباحثين على القيام بالأبحاث وتطبيقها في مجال الأورام السرطانية ؛ وصولاً لتحقيق هدفين أولهما : اكتشاف المتغيرات النفسية التي لها دور مهم في كل من (الوقاية من المرض ، والتحكم فيه ، والسيطرة عليه ، والتوافق معه) ، وثانيهما : تدريب القائمين على رعاية المرضى ؛ لكي يقدمو خدمة صحية بشكل أفضل وبالتالي ينعكس ذلك على صحة المرضى الجسمية والنفسية (Radd , 1995) .

ومعدلات الإصابة بهذا المرض العضال في ازدياد ؛ فعلى الصعيد العالمي يشخص ١٠مليون شخص بالإصابة بالسرطان ، والنساء لهن نصيب كبير في هذه النسبة ، فتشخص ٧، ٤ مليون سيدة بالإصابة بسرطان الثدي كل عام ، وسرطان الثدي هو الأكثر تشخيصا لدى النساء عالمياً (Azim& Ibrahim , 2014 ; Omar, Khaled , Gaafer & Zekry, 2003 ; Rab , 2012) .

السرطان هو السبب الرئيسي الثاني للوفاة عالمياً فقد حصد (٦، ٩) مليون حالة وفاة عام ٢٠١٨، وهناك ١من كل ٦ حالات وفاة تموت بسبب السرطان ، حوالي ٧٠% من الوفيات الناجمة عن السرطان تحدث في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل ،، ومن أكثر أنواع السرطان شيوعاً عالمياً سرطان الرئة والثدي ؛ حيث تمثل نسبة الإصابة (٠٩، ٢) مليون حالة بنسبة ٣، ١٢% من إجمالي الحالات الجديدة التي تم تشخيصها في عام ٢٠١٨، ويُعد سرطان الثدي من الأسباب الأكثرشيوعاً للوفاة لدى السيدات فهناك (٦٢٧٠٠٠) حالة وفاة سنوياً (W H O , 2018 ; Torre , Sieglword & Jemal , 2016 ; Ferlay , Siegel , Torr & Jemal , 2018) . أما مايخص معدلات الإصابة والانتشار علي الصعيد المحلي في جمهورية مصر العربية فلكل ١٠٠ ألف حالة هناك ٦، ١٦٦ حالة مصابة بالسرطان من كلا الجنسين ، وقد احتل سرطان الثدي المرتبة الثانية في الانتشار بعد سرطان الكبد فتمثل نسبة الإصابة بسرطان الثدي ٣٢% من إجمالي نسبة الإصابة بمرض السرطان عموماً (Ibrahim , Khaled , Mikail & Baraka , 2014) .

مشكلة البحث

للإصابة بسرطان الثدي آثار سلبية ليس علي الجانب الصحي فقد ؛ لكن يمتد ذلك الآثر إلى الجانب النفسي والاقتصادي و الاجتماعي ؛ فيتأثر سلوك المرأة الاجتماعي مما يؤدي إلى قيود على حياتها الاجتماعية ، وتحدث تغيرات في أنشطة حياتها اليومية مما يسهم في إحساسها بالعزلة والاكتئاب (Fernads , Cruz , Moreira , Santo & Sliva , 2014 ; Tel , Sari & Aydin , 2013) . وتعاني المصابات بسرطان الثدي من التغيرات في حياتهن الجسمية والنفسية ؛ بسبب بداية التشخيص والعلاج فيخبرن مدى عال من الضغوط (Baqutayan ,2012 ; Elsheshtawy , Aboelez , Ashour , Elbahaey & Farouk , 2015) . والضغوط التي تعاني منها المصابات بسرطان الثدي متمثلة في : الخوف من تكرار المرض ، و قلق المستقبل ، و قلة المساندة الاجتماعية ، و المخاوف التي تخص فترة العلاج (Gochett, 2015) . وهناك تغيرات ملحوظة في مصادر المساندة الاجتماعية من قبل الأصدقاء ، والأقارب وتنعكس هذه التغيرات علي المريض وعلاقته بالآخرين بشكل سلبي (Taylor & Aspinwall , 1993) . فقد انتهي "بلوم " إلى أن المرضي قبل الجراحة يحتاجون إلى المساندة الاجتماعية من المحيطين بهم بشكل كبير ولكنهم لا يحصلون عليها ، وذلك بسبب وصمة العار المرتبطة بالمرض والتي تجعل المحيطين بالمرضي يبتعدون عنهم ، ولذا فهناك حاجة ماسة لبرامج المساندة النفسية والاجتماعية للمصابات بسرطان الثدي (Bloom, Kessler , 1994 ; Helalan etall , 2014) .

يتأثر طِيب حياة المصابات بسرطان الثدي جراء الإصابة بالمرض ؛ فالصحة المعتلة والمرض الذي يسبب العجز ويستمر لفترة طويلة يؤدي إلي انخفاض طِيب الحياة ، فالصحة تسبب طِيب الحياة كما أن العكس صحيحا أيضا (مايكل أرجايل ، ١٩٩٧ & Siqueira , Margrt , Pereira , Petri , Marques , 2017 Monica) .

والمساندة الاجتماعية بمختلف مصادرها لها تأثير إيجابي علي الصحة ، وطِيب الحياة (Haslam , Jetten , Postmes & Haslam , 2009) . وتتدخل المساندة الاجتماعية بين الحدث الضاغط وبين رد فعل الضغط حيث تقوم بتخفيف أو منع استجابة تقدير الضغط ، وتعمل على تخفيض القلق

والاكتئاب (محمد الشناوي ، ومحمد عبدالرحمن ، ١٩٩٤ ؛ Hu , Xiao , Peng , Kuang & He , 2018) . وتمارس المشقة المرتفعة دورها فى إحداث المرض فى ظل الدرجة المنخفضة من المساندة الاجتماعية فقط ، أما فى ظل الدرجة المرتفعة من المساندة الاجتماعية فإن تأثيرها يتبدد أو يتوقف (حنان سليمان ،٢٠٠٩) .

وهناك كثير من الدراسات التي أشارت إلي أهمية المساندة الاجتماعية لدى المصابات بسرطان الثدي منها دراسات : " بوزو" (Pozo , 1991) ، ودراسة (حنان الشقيران ، وياسمين الكركى ، ٢٠١٦) . وكذلك يوجد كثير من الدراسات التي أشارت إلى وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية وطِيب الحياة ومن تلك الدراسات : "سيليا" وزملائها (Celia , Wong , Lu , 2017)، وفي حدود علم الباحثة لم تجر دراسة عربية للكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية وطِيب الحياة لدي المصابات بسرطان الثدي ، إلي جانب تعارض نتائج الدراسات السابقة فيما يخص أثر المتغيرات الديموجرافية ، ولذلك اختارت الباحثة إجراء البحث الحالي .

تساؤلات البحث :

١ – هل توجد علاقة إيجابية ذات دلالة احصائية بين المساندة الاجتماعية وطِيب الحياة لدى عينة الدراسة الحالية من المصابات بسرطان الثدى؟ .

أهداف البحث :

يهدف البحث الحالي إلي :

١ – الكشف عن العلاقة بين متغيري الدراسة ؛ المساندة الاجتماعية و طِيب الحياة.

أهمية البحث :

تنقسم أهمية البحث إلى :

(أ) الأهمية النظرية : وترجع إلى عدة نقاط :

- متغيرات البحث : يتناول البحث المساندة الاجتماعية المقدمة من الأسرة والأصدقاء والأقارب ذات الأهمية البالغة فى التخفيف من حدة القلق والمعاناة والألم للمريض ومساعدته على الشفاء ، ولذلك فالمجال فى حاجة إلى مزيد من الدراسات التى تجعلنا ننتبه إليها وتزيدنا معرفة بها وبكيفية تقديمها وأنواعها ،

وعلاقتها بطِيب الحياة ، والفروق فيهما التى ترجع إلى المتغيرات الديموجرافية.

- **عينة البحث** : المصابات بسرطان الثدى وهن فى أمس الحاجة إلى تلك المساندة فى كل مراحل المرض ، ونسبتهن فى تزايد ، فهن فى حاجة إلى توجيه الأنظار إليهن ، والاهتمام بهن بدراسة المتغيرات التى تخفف من معاناتهن .

(ب) الأهمية التطبيقية :

١- يمكن أن تفيد نتائج البحث الحالي المحيطين ، والقائمين على رعاية مرضى السرطان بصفة عامة ، والمصابات بسرطان الثدى بصفة خاصة فى التعرف على أهمية المساندة لدى هذه الفئة من المرضى ؛ فالأدبيات تشير إلى أن المرأة التى تتلقى أكبر قدر من المعلومات والتشاور قبل الشروع فى مسار العلاج المساعد يجعلها ذلك أكثر تفهماً وقبولاً للسير فى خطة العلاج.

٢- قد تفيد نتائج البحث فى وضع برامج إرشادية هدفها تدعيم المساندة الاجتماعية وشبكة العلاقات الاجتماعية للمصابات بسرطان الثدى .

٣- يمكن وضع برامج لرفع مستوى طِيب الحياة لدى المصابات بسرطان الثدى.

مفاهيم البحث وأُطُرِهَ النظرية المفسرة

أولاً : تحديد المفاهيم

١- مفهوم المساندة الاجتماعية :

تُعد شبكة العلاقات الاجتماعية البداية الحقيقية لظهور مصطلح المساندة الاجتماعية ، إلا أن "ليبرمانLieberman" عام ١٩٨٢ رأى أن المساندة الاجتماعية مفهوم أضيق بكثير من مفهوم شبكة العلاقات الاجتماعية ؛ حيث تعتمد المساندة الاجتماعية في تقديرها على إدراك الأفراد لشبكاتهم الاجتماعية باعتبارها الأطر التي تشتمل على الأفراد الذين يثقون فيهم ويستندون إلى علاقتهم بهم (محمد الشناوى ، ومحمد عبد الرحمن ، ١٩٩٤؛ حسين فايد ، ٢٠٠٨ ؛ ؛Sarason , Levine , Basham &Sarason ,1983) .

عرف قاموس "الجمعية الأمريكية لعلم النفس" ، وقاموس علم النفس بجامعة كامبرج المساندة الاجتماعية بأنها تمثل " مساعدة الآخرين لمواجهة

ضغوط المجتمع النفسية والبيولوجية ، والمساندة توجد في العلاقات الإنسانية في شبكة العلاقات الشخصية وتشمل مقدمي الرعاية ، والأسرة ، والأصدقاء ، والجيران ، والمؤسسات الدينية ، والزملاء ، ومن أشكال المساندة : إسداء النصح ، والمساعدة في الأعمال ، وإعطاء المال ، والمساندة الانفعالية تدعم لدى الفرد الشعور بقيمته ومقبوليته " (Matsumoto ,2009 ,505 ;Vande Bos, 2015,1001) .

وعرف " السيد أبو هاشم "المساندة تعريفاً يتفق مع كل من "شينج Cheng " ، و" شان "Chan بأن المساندة الاجتماعية تعني " مختلف أساليب الدعم والمساعدة التى يتلقاها الفرد من الأسرة والأصدقاء والآخرين ذوي العلاقة القوية به ، والتي تتمثل في تقديم المساعدة والمشاركة والاهتمام والتوجيه والتشجيع في جميع جوانب الحياة ، والتي تشبع مختلف الحاجات للفرد وتشعره بالأمن وتزيد من ثقته بنفسه وإمكانياته ، وتساعده على تكوين علاقات اجتماعية جديدة " (السيد أبوهاشم، ٢٠١٠ ، ٢٩٠؛ Cheng & Chan ,2004 ,2) .

. وتتبنى الباحثة تعريف "السيد أبو هاشم" للمساندة الاجتماعية كتعريف إجرائي فى البحث الحالي وتقيسه باستخدام مقياس المساندة الاجتماعية من إعداد "زمت" Zimet و"كانتي " Canty, 2000" و أعده "السيد أبوهاشم " ٢٠١٠، للاستخدام فى دراسات عربية .

– مفهوم طِيب الحياة :

عرف " قاموس الجمعية الأمريكية لعلم النفس" طِيب الحياة بأنها " حالة من السعادة والقناعة مع وجود مستوى منخفض من الكدر والشكوى ويعرف عموماً بأنهُ حياة جسمية ، وعقلية ، وتوقعات جيدة ، أو مستوى مرتفع من جودة الحياة " (Vanden Bos , 2015, 1145) .

وأشار "أحمد عبد الخالق" وزملاؤه إلى أن طِيب الحياة يعد "مفهوماً شاملاً يشمل التقييم الوجداني والمعرفي للحياة، ويشمل هذا التقييم الأرجاع الانفعالية للأحداث ، بالإضافة إلى الأحكام المعرفية لمدى الرضا أو الإشباع " . وتتبنى الباحثة مفهوم "أحمد عبدالخالق" لطيب الحياة تعريفاً إجرائياً فى الدراسة الحالية وتقيسه بمقاييسه التى تشير إلى أن طيب الحياة هو " التقدير الذاتي لكل من الصحة الجسمية ، والنفسية ، والسعادة ، والرضا عن الحياة

وهذه المكونات الأربعة تحتوي على مكونات معرفية (الرضا عن الحياة) ، ووجدانية (السعادة والصحة النفسية) ، وجسمية (تقدير الصحة الجسمية) " (أحمد عبدالخالق ، وسليمة حمودة ، وفارس زين العابدين ، ٢٠١٧ ، ٢٣٥) .

– مفهوم سرطان الثدي :

عرف "قاموس الجمعية الأمريكية لعلم النفس" السرطان بأنه "أحد مجموعة من الأمراض تنتج عن نمو شاذ للخلايا فتكون ورم خبيث يغزو الأنسجة المجاورة ، والخلايا الشاذة قادرة على الانتشار عبر الدم أو الجهاز اللمفاوى وصولاً لمختلف أعضاء الجسم . وللسرطان مسببات عدة منها الفيروسات ، والسموم ، والطفرات فى الجينات الموروثة . وهناك أكثر من مئة وخمسين نوع من السرطان يصنف تبعاً لنوع الخلية التى يحدث لها النمو الشاذ " (VandenBos , 2015 , 154) .

سرطان الثدي : هو نمو وانقسام غير طبيعي وغير منتظم لخلايا الثدى فالخلايا تنمو وتتكاثر بطريقة غير طبيعية خارجة عن السيطرة وغالباً ما تكون خلايا القنوات الحليبية ، وتؤدي إلى تكوين كتلة أو ورم كامن ونتيجة للانقسام المتعدد بشكل عشوائى يكبر حجم الورم بسرعة ويؤدي إلى انتشاره فى الجسم عن طريق الدم والقنوات اليمفاوية (American cancer society , 2017) . تعرف الباحثة المصابات بسرطان الثدي إجرائيا بأنهن السيدات المشخصات بالإصابة بسرطان الثدي من قبل طبيب الأورام في مختلف مراحل العلاج المترددات على قسم الأورام بالمستشفي الجامعي ، والمركز القومي للأورام .

ثانياً : الأُطُر النظرية المفسرة

النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية :

أ – النظرية البنائية لكابلان :

تتضمن المساندة الاجتماعية نمطاً ثابتاً من الروابط المستمرة أو المتقطعة والتي تؤدى دوراً مهماً فى الحفاظ على السلامة النفسية والجسدية للفرد على مدى الوقت ؛ فالشبكة الاجتماعية توفر للفرد "المدد النفسي" للحفاظ على الصحة العقلية والوجدانية (Levine , Basham& Sarson ,1983 , Sarason) . أشارت نتائج بعض الدراسات إلى أن المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من الآخرين سواءً في الأسرة أو خارجها ، تعد عاملاً مهماً في

صحتة النفسية ، ومن ثم يمكن التنبؤ بأنه في ظل غياب المساندة أو انخفاضها ، يمكن أن تنشط الأثار السلبية للأحداث ، والمواقف السيئة التي يتعرض لها الفرد ، بما يؤدي إلى اختلال الصحة النفسية لديه (شعبان جاب الله ، ١٩٩٣).

ب – نظرية التبادل الاجتماعي:

تفسر هذه النظرية العوامل الدافعة للانضمام للجماعة فالفرد يقيم الإشباعات التي يحصل عليها من الجماعة فى ضوء محكين هما : محك المقارنة الشخصي ويتمثل فى تحقيق الحد الأدنى من الإشباع من خلال العضوية فى الجماعة ، ومحك المقارنة بين البدائل ، ويقصد به مقارنة الإشباعات التي يتم الحصول عليها من علاقات معينة بالإشباعات التي يمكن الحصول عليها من خلال علاقة أخرى بديلة ، ويسعى الفرد نحو العلاقة التى تحقق له أكبر قدر من الإشباع في ضوء ما يعانيه من إصابات وتكاليف نفسية ومادية . وخلاصة هذه النظرية أن هناك تبادلاً للمصالح بين الأفراد المشتركين فى علاقة تبادل يفترضون أن تقديم فائدة أو منفعة يرتبط بتلقي الفرد منفعة أخرى فى المقابل، وأن تلقى منفعة يعد ديناً ملزماً باعادة تقديم منفعة فى المقابل ، وأي خلل فى هذا التبادل المتوقع يؤدي إلى ردود فعل وجدانية سلبية ، والتكافؤ مهم فى علاقات العمل والعلاقات الودية (Bhatia , 2009; Emerson , 1976 ; Redmond , 2015 ؛ Vandenbos ,2015) .

الاتجاهات النظرية المفسرة لطِيب الحياة

أ – المنظور الاجتماعي :

يُعد الانبساط أكثر خصائص الشخصية اتساقاً فى ارتباطه بطِيب الحياة ، وهو يرتبط بالمشاعر الإيجابية والشعور بالرضا ، ولكنه لايرتبط بالمشاعر السلبية ، وهذه العلاقة قوية لدرجة تمكننا من التنبؤ بطِيب الحياة من خلالها ، فاذا قيست المشاعر الإيجابية والسلبية كل على حدة ، نجد أن الانبساط يرتبط بالمشاعر الإيجابية أكثر من ارتباطه بالمشاعر السلبية ، واذا قسمنا الانبساط إلى مكونيه : الاجتماعية والاندفاعية ، كان مكون الاجتماعية هو الذى يتنبأ بطِيب الحياة ، وتكشف كثير من الدراسات عن أن الاجتماعية واتساع العلاقات الاجتماعية يرتبطان بطِيب الحياة (مايكل أرجايل،١٩٩٧) .

ب – المنظور الصحي :

تعد الصحة من المكونات المهمة للشعور بطِيب الحياة ، وترتبط الصحة ارتباطاً وثيقاً بطِيب الحياة ولا تتأثر مشاعر طِيب الحياة فقط بالصحة ، بل إن الصلة بينهما تقوى أيضاً خاصة لدى المتقدمين فى العمر ، وطِيب الحياة يسبب الصحة أيضاً و العكس صحيح (مايكل أرجايل، ١٩٩٧) . وعندما يكون المرض مسبباً للعجز ويستمر لفترة طويلة فإن ذلك يؤدي إلي انخفاض طِيب الحياة ، والأفراد الذين يعانون من مشكلات صحية عدة يتدهور لديهم الشعور بطِيب الحياة مقارنة بمن يعانون من مشكلة صحية واحدة وإن كانت مزمنة (مارتن سليجمان ، ٢٠٠٥) .

مراجعة الدراسات السابقة

تشير الدراسات التي تناولت المساندة الاجتماعية إلى أهميتها للمرضى سواءَ فى التوافق أو تقبل العلاج أو الشفاء أو الأمل ، حيث أجرى" بوزو" (Pozo,1991) دراسة اهتمت بالتعرف على أثر المساندة الاجتماعية على توافق المصابات بسرطان الثدى ، وعلى الفروق بين المصابات اللاتى تلقين المساندة الاجتماعية من الزوج ، واللاتى تلقينها من الآخرين وأثرها فى التوافق النفسى. شملت العينة (٦٨) مصابة ، وقد تم استخدام مقياس استراتجيات المواجهة ، وبروفايل الحالة المزاجية ، ومقياس جودة الحياة ، أوضحت النتائج أن لتلقى المساندة الاجتماعية من الزوج أثراً كبيراً على التوافق النفسى ؛ فقد تعاملت المصابات بنحو أفضل مع الضغوط ، وسجلن مستويات أقل من الكرب ، ودرجات أعلى من الرضا عن الحياة مقارنة بالنساء اللاتى لم يتلقين المساندة الاجتماعية .

أجرت "حنان الشقيران ، وياسمين الكركى" (حنان الشقيران ، وياسمين الكركى ، ٢٠١٦) دراسة تستهدف الكشف عن المساندة الاجتماعية المدركة لدى المصابات بسرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات . تكونت عينة الدراسة من (٢٢٠) مصابة بسرطان الثدي ، وتم استخدام مقياس المساندة الاجتماعية المدركة (إعداد الباحثتين) ، وأظهرت النتائج أن المساندة الاجتماعية المدركة كانت مرتفعة ، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية المدركة تُعزى إلى (الحالة الاجتماعية) في اتجاه العازبات والأرامل والمطلقات مقارنة بالمتزوجات ، وفروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية تُعزى

لمدة الإصابة بالمرض في اتجاه المصابات اللواتي مدة إصابتهن بالسرطان من (ثمانية أشهر فاقل) مقارنة بمن مدة إصابتهن (أكثر من ٣٦ شهر).

أجرى " باركنس" وزملاؤه (Perkins , Small , Balducci , Exterman , Robb & Halaey , 2007) دراسة تستهدف التعرف علي الاختلافات في طِيب الحياة لدى المصابات بسرطان الثدي المسنات (كبيرات السن) . شملت عينة الدراسة على (١٢٧) سيدة مصابة بسرطان الثدي امتدت أعمارهن بعد ٧٠ عاما ، وكذلك تراوحت مدة إصابتهن بالسرطان ما بين ١ إلى ٥ أعوام . وتم تطبيق عدة مقاييس هى : الرضا عن الحياة ، و الاكتئاب ، و الصحة العامة ، إلى جانب استمارة المتغيرات الديموجرافية . وأظهرت النتائج : إمكانية التنبؤ بطِيب الحياة من خلال الحالة الصحية والموارد النفسية التي تشمل (التفاؤل ، والإجادة ، والروحانية ، والمساندة الاجتماعية) ، ووجود فروق في الاكتئاب تُعزى لمتغير العمر في اتجاه الأكبر سناً، ولم توجد فروق في الرضا عن الحياة ، والصحة العامة تُعزى لمتغير العمر ، ولم توجد فروق في طِيب الحياة تُعزى إلى مدة الإصابة ، ونوع العلاج، ووجدت علاقة إيجابية بين الحالة الصحية وطِيب الحياة ، وقد أشارت النتائج أيضا إلى وجود ثمة علاقة بين السرطان والحالة الصحية ، والموارد النفسية بأبعادها ، وتلك العلاقة تصل لحد التنبؤ بنتائج السرطان ، ووجود عدد كبير من الناجيات من سرطان الثدى المسنات المتمتعات بطِيب الحياة أشار إلى نجاح التدخلات لديهن ، ويدعو إلى الاهتمام بأعراض الشيخوخة ، والمخاوف السرطانية كوقاية من آثار ذلك على طِيب حياتهن .

وقد أجرى "ماثيوس" ، و"كوك " (Matthews & Cook ,2009) دراسة تستهدف معرفة العلاقة بين التفاؤل والشعور بطِيب الحياة والعوامل الوسيطة في هذه العلاقة منها المساندة الاجتماعية ، ومواجهة المشكلات ، وتقدير الذات لدى المصابات بسرطان الثدي أثناء العلاج الإشعاعي . شملت عينة الدراسة على (٩٣) مصابة بسرطان الثدي في مرحلة العلاج الإشعاعي ، تراوحت أعمارهن بين (٣٩ - ٧٩) عاماً ، فى المراحل من الأولى إلى الثالثة من المرض ، وتم تطبيق استبيانات لكل من : طِيب الحياة ، والتفاؤل ، والمساندة الاجتماعية ، ومواجهة المشكلات ، وتقدير الذات . أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية بين التفاؤل والشعور بطِيب الحياة ، وكان تقدير الذات هو المتغير الوحيد الذي توسط العلاقة بين التفاؤل والشعور بطِيب الحياة ، ولم توجد

علاقة بين التفاؤل ومواجهة المشكلات ، ووجدت علاقة إيجابية بين التفاؤل والمساندة الاجتماعية ، وهناك تأثير غير مباشر للمساندة الاجتماعية على الشعور بطِيب الحياة لايصل لحد الأهمية .

وقد أجرت "سيليا" وزملاؤها (Celia etall , 2017) دراسة تستهدف الكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية وطِيب الحياة لدى الناجيات من سرطان الثدي .شملت عينة الدراسة على (١٢٣) سيدة صينية أمريكية ناجية من سرطان الثدي . وأظهرت النتائج : أن التبادل الثقافي مهد للعلاقة بين المساندة الاجتماعية بأنواعها الفرعية مع طِيب الحياة .وكذلك وجود علاقة إيجابية بين الدرجة المرتفعة من المساندة الوجدانية والمعلوماتية وقدر مرتفع من جودة الحياة ، وأعراض جسمية أقل لدى ذوات المساندة المعلوماتية الأعلى ، وأعراض جسمية أعلى لدى ذوات المساندة المعلوماتية الأقل . وأشارت أيضًا إلى وجود علاقة إيجابية بين التفاعل المجتمعى الإيجابي و جودة الحياة والأعراض الجسمية لدي ذوات التثقيف المنخفض ، ولا توجد تلك العلاقة لدى ذوات التثقيف المرتفع .

بناءَ على ما سبق يمكن صياغة فرض البحث الحالي على النحو التالي :

فرض البحث:

١- توجد علاقة إيجابية ذات دلالة احصائية بين المساندة الاجتماعية وطِيب الحياة لدى عينة البحث الحالي من المصابات بسرطان الثدى.

الإجراءات المنهجية

منهج البحث :

استخدمت الباحثة في إجراء البحث الحالي (المنهج الوصفي) لكونه من أكثر المناهج استخداماً في دراسة الظواهر الاجتماعية و الإنسانية ، ولإنه يناسب الظاهرة موضع البحث.

عينة البحث :

اشتملت عينة الدراسة علي (١٣٣) سيدة تم تقسيمهن إلى(٧٨) مصابة بسرطان الثدي ، و(٥٥) من الأصحاء ، تراوحت أعمارهن بين (٢٧ - ٧٥) عاماً بمتوسط عمري (٢٤، ٥٢)عاماً ، وانحراف معياري (٠٠٢، ١١) عاماً وتم اختيار عينة المصابات بسرطان الثدي بالطريقة القصدية

من المترددات علي قسم الأورام بمستشفي الجامعة بسوهاج ، وكذلك من المترددات على مركز الأورام بسوهاج .

أدوات البحث :

مقياس المساندة الاجتماعية : Social Suppot Scale

هذا المقياس من إعداد "زمت" ، و"كانتي" Zimet & Canty عام ٢٠٠٠ وترجمة (السيد أبو هاشم ، ٢٠١٠) ، ويطلق عليه المقياس المتعدد الأبعاد لتلقي المساندة الاجتماعية .

مقاييس التقدير الذاتيَ لطِيب الحياة (إعداد : أحمد عبد الخالق ، ٢٠١٧) Self – rating scales ، وقد تم التحقق من خصائصهما القياسية بعدة طرق (صدق التكوين بطريقة الاتساق الداخلى ، والثبات بطرق إعادة القياس وألفا كرونباخ والتجزئة النصفية وذلك على عينة استطلاعية بلغ عددها (٣٠) من المصابات بسرطان الثدى ، وحصل المقياسان على معدلات صدق وثبات عالية ، طمأنت الباحثة إلى استخدامهما فى البحث الحالى).

إجراءات التطبيق :

راعت الباحثة القواعد الاخلاقية للبحوث النفسية أثناء تطبيقها للدراسة : فكانت تبدأ بسؤال المريضة عن صحتها وتعريفها بنفسها وأنها ترغب في التحدث معها ، والاستفسار عن بعض الأسئلة مع التوضيح للمريضة إذا كانت لا ترغب في ذلك فلتصرح ولا حرج عليها ، فلم تجبر الباحثة إحداهن علي المشاركة في التطبيق ، مع طمئنة المشاركات على الحفاظ على سرية البيانات ، وعدم استخدامها إلا في أغراض البحث العلمي .

أساليب التحليل الإحصائي :

استخدمت الباحثة حزمة برامج التحليلات الإحصائية للعلوم الاجتماعية المعروفة اختصاراً باسم (SPSS) النسخة (١٦) ، وتم استخدام الأساليب الإحصائية التالية :

١- الإحصاء الوصفي (المتوسطات ، والانحرافات المعيارية) لحساب خصائص المشاركات ، ومتغيرات الدراسة .

٢- مُعامل ارتباط بيرسون : لحساب الثبات بطريقة إعادة الاختبار ، ولحساب العلاقة بين المتغيرات .

نتائج البحث ومناقشتها :

أولاً : نتائج البحث

نص فرض البحث على : توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية (الأبعاد والدرجة الكلية) ، وطِيب الحياة (الأبعاد والدرجة الكلية) لدى عينة الدراسة الحالية (الكلية ، والمصابات بسرطان الثدي ، والأصحاء).

ولاختبار صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة معامل الارتباط (بيرسون) بين المساندة الاجتماعية ، وطِيب الحياة ، كما استخدمت الباحثة الإحصاء الوصفي (أقل قيمة ، وأكبر قيمة ، والمتوسط ، والانحراف المعياري) لوصف نتائج تحليل بيانات العينة على متغيرات البحث . وجدول (١) يوضح نتائج الإحصاء الوصفي لمتغيرى المساندة الاجتماعية وطيب الحياة للعينة الكلية وعينتى المصابات والأصحاء .

جدول (١) نتائج الإحصاء الوصفية لمتغيرى المساندة الاجتماعية وطيب الحياة

للعينة الكلية وعينتى المصابات والأصحاء

العملية الإحصائية	العينة الكلية ن = ١٣٣		المصابات ن = ٧٨		الأصحاء ن = ٥٥	
	المساندة الاجتماعية	طِيب الحياة	المساندة الاجتماعية	طِيب الحياة	المساندة الاجتماعية	طِيب الحياة
أقل قيمة	٣٢	٩	٣٢	١٦	٣٣	٩
أعلى قيمة	٦٠	٤٠	٥٩	٣٩	٦٠	٤٠
المتوسط	٤٨,٤٥	,١ ٢٩	٤٧,٨١	,٠٤ ٢٨	٤٩,٣٦	,٥٧ ٣٠
الانحراف المعياري	٧,٠٦	,٧٥ ٥	٦,٧٦	٥,٢٨	٧,٤	٦,٠٩

ونلاحظ من جدول (١) اقتراب قيم الدرجات والمتوسطات للعينة الأساسية والعينتين الفرعيتين.

جدول(٢) معاملات ارتباط أبعاد المساندة الاجتماعية بالدرجة الكلية لمقاييس التقدير الذاتى لطِيب الحياة

أبعاد المساندة الاجتماعية	للعينة الكلية ن =١٣٣	للمصابات ن = ٧٨	للأصحاء ن = ٥٥
مساندة من قبل الأسرة	٠,٢٢٦ **	٠,٢٦	**٠,٤٦٦
مساندة من قبل الأصدقاء	٠,٢٤٥ **	٠,١٧٢	٠,٢٥
مساندة من قبل الآخرين	٠,١٥	٠,٢١١	**,٦٠٩
الدرجة الكلية للمقياس	٠,٣٥٨ **	٠,١٩٣	٠,٥١ **

** دال عند مستوى ٠,٠١ * دال عند مستوى ٠,٠٥

ويتضح من جدول (٢) ارتباط أبعاد المساندة الاجتماعية والدرجة الكلية لها ارتباطاً إيجابياً دالاً بمقاييس التقدير الذاتى لطيب الحياة لدى العينة الكلية والأصحاء فيما عدا بعد المساندة من قبل الآخرين لدى العينة الكلية ، والمساندة من قبل الأصدقاء لدى عينة الأصحاء ، ووجود علاقة إيجابية منخفضة لم تصل لحد الدلالة بين أبعاد المساندة والدرجة الكلية لها ومقاييس التقدير الذاتى لطيب الحياة والدرجة الكلية لها لدى المصابات بسرطان الثدى.

جدول (٣) معاملات ارتباط أبعاد مقاييس التقدير الذاتى لطِيب الحياة بالدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية

أبعاد مقاييس التقدير الذاتى لطيب الحياة	للعينة الكلية (ن= ١٣٣)	لعينة المصابات (ن= ٧٨)	لعينة الأصحاء (ن= ٥٥)
طِيب حياة وجداني	**٠,٥٢٢	*٠,٢٨	**٠,٥٢٢
طِيب حياة جسمي	٠,٤٤٣ **	٠,١٦١	٠,٤٤٣ **
طِيب حياة معرفي	٠,٢٧٦ *	٠,٠٧٩	٠,٢٧٦ *
الدرجة الكلية للمقاييس	٠,٥١ **	٠,١٩٣	٠,٥١ **

** دال عند مستوى ٠,٠١ * دال عند مستوى ٠,٠٥

ويتضح من جدول (٣) وجود علاقات إيجابية دالة إحصائياً بين أبعاد مقاييس التقدير الذاتى لطيب الحياة ودرجتها الكلية والمساندة الاجتماعية لدى العينة الكلية للدراسة ، ولدى عينة الأصحاء ، ووجود علاقات إيجابية منخفضة لم تصل إلى درجة الدلالة فى بعدى طيب الحياة الجسمى والمعرفى ، والدرجة الكلية لطيب الحياة لدى عينة المصابات بسرطان الثدى ، أما طيب الحياة الوجدانى فقد ارتبط لديهن بالمساندة الاجتماعية ارتباطاً إيجابياً دالاً إحصائياً.

ثانياً : مناقشة نتائج البحث :

تشير العلاقات الإيجابية القوية بين متغيرات الدراسة الخاصة بالعينة الكلية ، وعينة الأصحاء إلي تحقق فرض البحث ، و تتفق تلك النتائج مع أغلب نتائج الدراسات السابقة الواردة في الدراسة الراهنة ، وكذلك تتفق مع الأطر النظرية للدراسة .

أما فيما يخص عينة المصابات بسرطان الثدي فتشير العلاقات الموجبة الضعيفة التي لم تصل إلى حد الدلالة بين متغيرات الدراسة (المساندة الاجتماعية ، وطِيب الحياة) إلى عدم تحقق فرض البحث ، وقد كانت معاملات الارتباط جميعها منخفضة ، فيما عدا بُعد طِيب الحياة الوجداني وعلاقته بالدرجة الكلية للمساندة فقد وصلت قيمة هذا الارتباط إلى حد الدلالة عند مستوى ٠،٠٥ .

اتفقت نتائج البحث الحالي مع نتائج دراسة "ماثيوس" ، و"كوك (Matthews & Cook ,2009) ") التي أظهرت وجود تأثير غير مباشر للمساندة الاجتماعية على الشعور بطِيب الحياة لايصل لحد الأهمية . وترجع الباحثة الارتباط الضعيف بين المساندة الاجتماعية وطِيب الحياة إلى طبيعة العينة فهي تعاني من مرض عضال ، إلى جانب كون العينة من غير العاملات ؛ حيث تسبب البطالة تعاسة لمعظم الناس وتؤثر تاثيراً خطيراً على الصحة النفسية والجسمية للفرد ويعود تفسير ذلك إلى خسارة الفرد للفوائد غير الظاهرة للعمل مثل تنظيم الوقت ، والإحساس بالمكانة والهوية والعلاقات الاجتماعية المختلفة في العمل (مايكل أرجايل، ١٩٩٧).

وتتفق نتائج البحث الحالى مع المنظور الصحي لطِيب الحياة ؛ حيث افترض "مايكل أرجايل "أن الصحة من المكونات المهمة للشعور بطِيب

الحياة ، وترتبط الصحة ارتباطاً وثيقاً بطِيب الحياة ولا تتأثر مشاعر طِيب الحياة فقط بالصحة ، بل إن الصلة بينهما تقوى أيضاً خاصة لدى المتقدمين فى العمر ، وطِيب الحياة يسبب الصحة أيضاً و العكس صحيح (مايكل أرجايل، ١٩٩٧) . وعندما يكون المرض مسبباً للعجز ويستمر لفترة طويلة فإن ذلك يؤدي إلي انخفاض طِيب الحياة ، والأفراد الذين يعانون من مشكلات صحية عدة يتدهور لديهم الشعور بطِيب الحياة مقارنة بمن يعانون من مشكلة صحية واحدة وإن كانت مزمنة ، وما يهمنا في هذا الصدد هو إدراكنا الذاتي لمدى تمتعنا بالصحة وقدراتنا على التكيف مع الشدة والشقاء، وقدرتنا على تقدير صحتنا على نحو إيجابي حتى لو كنا في الحقيقة غير ذلك، فزيارة الأطباء ودخول المستشفيات لايؤثر في الرضا عن الحياة ؛ ولكن يجعلنا نرتب صحتنا ترتيباً متدنياً (مارتن سليجمان ، ٢٠٠٥) .

أما فيما يخص العلاقة الإيجابية ذات الدلالة الإحصائية بين البعد الوجداني لطِيب الحياة والدرجة الكلية تلك النتيجة تتفق مع الإطار النظري فمساندة التقدير تزيد من مشاعر الأمن ، والارتباط ، والولاء ، وطيب الحياة الوجدانى ، وتقدير الذات المرتفع ، والثقة بالنفس ، ومواجهة الضغوط (Wong , Yoo , Stewart , 2007) وعينة البحث الحالي لهن بعض الخصائص التى تعزز من عدم تمتعهن بالمساندة الاجتماعية وطِيب الحياة معا فهن من قاطنات الصعيد (قري – مدن) وكذلك من غير العاملات فكلهن ربات بيوت ، وكذلك أغلبهن أميات فذلك يؤدي إلى اعتماد السيدة اعتمادا كليا على ذويها في شتى شؤن حياتها ، ويتدخل في شعور المصابة (بالمساندة الاجتماعية) إدراكها لكم المساندة فقد تشعر بأنها تستحق أكثر من ذلك من أفراد بعينهم في أسرتها ، وكذلك مقارنتها لذاتها قبل وبعد المرض ، إلى جانب فقدانها للأصدقاء ممن تنفس معهم عن مشاعرها فيا للأسف لايزال في ثقافة الصعيد أن مرض السرطان وصمة فقد يكف الناس عن ذكر اسمه ويدعونه (المرض الوحش) ، كل ذلك أدى في نظر الباحثة إلى عدم وصول العلاقة بين المساندة الاجتماعية وطِيب الحياة إلى حد الدلالة لدى عينة المصابات بسرطان الثدي ، في حين أظهرت النتائج أيضًا وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين متغيري الدراسة (المساندة الاجتماعية ، وطِيب الحياة) لدى عينة الدراسة الكلية ، وكذلك لدى الأصحاء . وتتفق تلك النتائج مع الدراسات السابقة التي أشارت إلى وجود علاقة إيجابية بين

المساندة الاجتماعية وطِيب الحياة ، وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع كثير من الدراسات التي أجريت علي أصحاء منها : دراسة " وانفليد" وزملائه (Winfield , Winfield , Tiddemann , 1992) التي أشارت إلى وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية (الدرجة الكلية ، والأبعاد) وطِيب الحياة انحصرت قيمتها بين (١٢، ٠ – ٤٢,٠) . ، ودراسة " برتو " ، و"ولفا" (Pertero & Oliva , 2007) التي أظهرت وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية وطِيب الحياة . ودراسة (السيد أبو هاشم ، ٢٠١٠) التي أظهرت وجودعلاقة إيجابية تصل لحد التنبؤ بين المساندة الاجتماعية وطِيب الحياة . واتفقت نتائج الدراسة الراهنة أيضًا مع الأطر النظرية للدراسة ، فقد اتفقت مع المنظور الصحي، لطِيب الحياة .

قائمة المراجع

أولاً- المراجع العربية:

- أحمد عبدالخالق ، سليمة حمودة ، فارس زين العابدين (٢٠١٧) . السعادة وارتباطها بالحياة الطيبة والتدين لدى عينة من طلاب الجامعة في الجزائر ، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية ، (٣) ، ٢٢٣ ــ ٢٤٤ .
- السيد أبو هاشم (٢٠١٠) . النموذج البنائي للعلاقات بين السعادة النفسية والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية وتقدير الذات والمساندة الاجنماعية لدى طلاب الجامعة ، مجلة كلية التربية ، كلية التربية ، جامعة بنها ٢٠(٨١) ، ٢٦٩ ــ ٣٤٨ .
- حسين فايد (٢٠٠٨) . دراسات في السلوك والشخصية . القاهرة : مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع .
- حنان الشقيران، ياسمين الكركى (٢٠١٦) . الدعم الاجتماعى المدرك لدى مريضات سرطان الثدى فى ضوء بعض المتغيرات ، المجلة الأردنية فى العلوم التربوية ، ١٢(١) ، ١٥ ــ ١٠٠.
- حنان سليمان (٢٠٠٩) . المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مريض السكرى المراهق دراسة سيكومترية كلينكية ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق .
- مارتن سليجمان (٢٠٠٥) . السعادة الحقيقية ترجمة : صفاء الأعسر ، وعلاء الدين كفافى ، وعزيزة السيد ، وفيصل عبد القادر يونس ، وفادية علوان ، وسهير غباشى ، القاهرة : دار العين للنشر .
- مايكل أرجايل (١٩٩٧) . سيكولوجية السعادة ، ترجمة : فيصل عبدالقادر يونس ، مراجعة شوقي جلال . القاهرة : دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع .
- محمد الشناوى ، محمد عبد الرحمن (١٩٩٤) . المساندة الاجتماعية والصحة النفسية : مراجعة نظرية ، ودراسات تطبيقية ، مكتبة الأنجلو المصرية .

ثانياً – المراجع الأجنبية:

- **American cancer Society . (2017) .** ***Breast Cancer Facts & Figures*** **.U .S . A .**
- **Azim , H , A . & Ibrahim , A , S . (2014) . Breast cancer in Egypt , China and chinese : statistics and beyond ,** ***Journal of thoracic Disease*** **, 6(7) , 864 – 866 , doi : 10 , 3978lj . issn-2072-1439.2014.66.38 .**
- **Baqutayan , S , M . (2012) . Managing Anxiety among Breast cancer patients ,** ***Advances in psychology study*** **, 1 (1) , 4 – 7 .**
- **Bloom, J . , & Kessler, L . (1994) . Emotional support following cancer : Test of the stigma and social activity hypotheses.** ***Journal of Health and Social Behavior,*** **35 , 118 – 1 33 .**
- **Button , A .C . (2004) .** ***Psychological Well-being and Spirituality Among African, American , and European American College Students,*** **ohie State, University Columbus .**
- **Celia , C . , Wong , y. & lu ,Q . (2017) . Mactch between culture and social support : Acculturation moderates the relationship between social support and well – being of Chinese American breast cancer survivors ,** ***Qual Life Res*** **, 26 , 73 – 84 , doi .10. 1007/s1136-016-1362.**
- **Cheng , S . & Chan , A .(2004) . The Multidimensional scale of perceived Social Support : Dimensionality and Age and Gender Differences in Adolescents ,** ***Personality and Individual Differences*** **,36 (1) , 1 – 11 .**
- **Deiner , E . , Lucas , R , E . & Oshi , S . (2002) . Subjective Well-bing : The Science of Happiness and**

life Satisfaction. In : Sysnyder ,C.R .& Lopez ,S.J (eds). *Handbook of Positive Psychology* , 63-73 . New york: Oxford University Press .

- **Emerson , R , M . (1976) . Socail Exchang Theory , *Annual Review of Sociology* , (2) , 335 – 362.**
- **Ferlay , B , F. , Soerjomatarm , I . , Siegel , R, L . , Torrel, A . & Jemal , A . (2018) . Global Cancer ststistics for themos common cancers , *world cancer Research* .**
- **Gochett ,C , G . (2015) . Psychological well-being among breast cancer survivors : factors that influence transition from primary treatment to early survivorship , University of Kentucky uknowledge , 1 – 431 .**
- **Haslam , S , A . , Jetten , J . , Pstmes , T . & Haslam , C , L . (2009) . Social Indentity , Health and well- being : An Emerging Agenda for Applied psychology ,*Applied Psychology* , 58(1) , 1- 23 , doi : 10 ,111/j 1464-0597 .2008 .**
- **Hu , T . , Xiao , J . , Peng , J . , Kuang , X . & He , B .(2018) . Relationship between resilience , social support as well as anxiety / depression of lung cancer patients : Across sectional observation study , 14 (1) , 72 – 77 , doi : 10 .4103/ jcrt .jcrt-849 – 17 .**
- **Ibrahim , A , S . , Khaled , H , M . , Mikhail , N , NH . , Baraka , H . & Kamel , H . (2014) . Cancer Incidence in Egypt : Results of the National population- Basedcancer Registry program , *Journal of cancer Epidemiology* , doi : 10 .1159/2014 / 437971.**

- **Matsumoto , D. (2009) .** ***The Cambridg Dictionary of Psycological*** **, Cambridge university Press , NewYork .**
- **Omar , S . , khaled , H . , G aafer , R . & Zekry , A , R .(2003) . Breast cancer in Eygypt : Areview of disease presentation and detection strategies ,** ***Mediterranea Health Journal*** **, 9 (3) , 448 – 463**
- **Perkins , E , A . , Small , B , J . , B alducci , L . , Extermann , M . , Robb , C . & Halaey , W. (2007) . Individual differences in well-being in older breast cancer survivors ,** ***Epidmiology faculty publications*** **, 62(1) , 74 – 83 .**
- **Pozo , C . (1991) .** ***Perceptions of Social support Seeking of Social support Psychological adjustment to Breast Cancer surgery*** **, ph D. Thesis ,university of Miami ,Coral gables .**
- **Rab , B , F . (2012) .** ***Social support as adeterminant of Health Related Quality of Life in breast cancer survivorsin*** **, California , degree in master of science , 1 – 155 .**
- **Radd , H , W . (1995) . Behavioral research in cancer as amodel for health psychology ,** ***Health Psychology*** **, 14(2) , 99 – 100 .**
- **Sarson , I . , Levine , H. , Basham , R . & Sarson , B . (1983) . Assessing Social Support : The Social Support Questionnaire ,** ***Journal of Personality and Social Psycology*** **,44 (1) , 127 - 139 .**
- **Siqueira , C , A . , Margret , H . , Pereira , A , G . , Petri , D , L . , Marques , R & Monica, J . (2017) . Social support is apredictor of lower stress and gigher Quality**

of life and Resilience in Brazilian patient with colorectal cancer , *Cancer Nursing* , 40 (5) , 352 -360 , doi : 10 . 1097/ncc .

- **Tel , H ., Sari , A .& Aydin , H, T .(2013). Social support and Depression among the cancer patients , *Global Journals Inc* , 13 (3) , 1 - 4 .**
- **Torre , l , A . , Siegel , R , L . , Ward , E , M . & Jemal , A . (2016) . Global Cancer Incidence and Mortality Rates and Trends – An update , Cancer Epide miology , Biomarkers & Prevention , doi . 10. 1158/1055-9965 .**
- **Vendenbos , G . R . (2015) . APA dictionary of Psychology , 2nd ,Washanton , D,C , *American Psychological Association* .**
- **Winefield , H . , Winefield , A . & Tiggemann , M . (1992) . Social support and Psychological well – being in young Adults : The multi –Dimensional support Scal , *Journal of Personality Assessment* , 58 (1) , 198 -210.**
- **Wong , S . , Yoo ,G . , Stewart , A . (2007) . An empirical Evaluation of Social Support and Psychological Will – Being in older Chinese and Korean Immigrants , *Ethnicity and Health* , 12 (1) , 43 – 67 .**
- **Zimet , G . & Canty – Mitchell , J . (2000) . Psychometric Properties of the Multidimensional Scale of perceived social support in Urban adoles cents , *American Journal of community Psychology* , (28) , 391 – 400.**