المشكلات التي يواجهها مرضى السرطان ودور الأسرة والأصدقاء المدرك في توفير الدعم الاجتماعي

أ م د. عبد الرزاق جاسم محمود

جامعة الأنبار/كلية التربية القائم

Problems Experienced by Cancer Patients and the Conscious Role of the Family and Friends in Providing Social Support

Dr. Abed Alrazzaq jassem Aleesawy

uoanbar .

Abedalrazzaq.aleesawy@uoanbar.edu.iq

ABSTRACT
The study aimed to identify the problems experienced by cancer patients and the role of family and friends in the provision of social support for them, the study consisted of a sample of (76) patients diagnosed with cancer from hospitals and private clinics of Erbil in Iraq, and (16) cancer patients were interviewed. The descriptive approach was used, and a questionnaire was developed to gather sample responses. The results showed a high level of problems experienced by cancer patients and the role of family and friends in the provision of social support from the perspective of cancer patients, and the lack of statistically significant differences in psychological and social problems experienced by cancer patients differences, and the role of family and friends in the provision of social support for cancer patients, depending on the variables of sex, and age of the disease, the type of injury, and the results showed that there were differences in the role of friends the provision of social support for cancer patients, depending on the variable age group in favor (40 years and above), and in the light of the results of the study, the researcher recommended the need to awareness the cancer patients families and friends of their role in the positive impact in improving the psychological state of the patient.
Keywords: Cancer patients, Social support, Family, Friends.

الملخص

هدفت الدراسة التعرف إلى المشكلات التي يواجهها مرضى السرطان ودور الأسرة والأصدقاء في توفير الدعم الاجتماعي لهم، وتكوَّنت عينة الدراسة من (٧٦) مصاباً بمرض السرطان في المستشفيات والعيادات الخاصة في أربيل في العراق، و(١٦) مصاباً تمَّ إجراء مقابلات معهم، ولتحقيق هدف الدراسة تمَّ استخدام المنهج الوصفي، كما تمَّ تطوير استبانة بغرض جمع آراء أفراد عينة الدراسة، وأظهرت النتائج وجود مستوى مرتفع للمشكلات التي يواجهها مرضى السرطان ولدور الأسرة والأصدقاء في توفير الدعم الاجتماعي من وجهة نظر مرضى السرطان، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات النفسية والاجتماعية التي يواجهها مرضى السرطان، ودور الأسرة والأصدقاء في توفير الدعم الاجتماعي لمرضى السرطان تبعاً لمتغيرات الجنس، وعمر المرض، ونوع الإصابة، ووجود فروق في دور الأصدقاء في توفير الدعم الاجتماعي لمرضى السرطان تبعاً لمتغير الفئة العمرية لصالح (٤٠ سنة فما فوق)، وفي ضوء نتائج الدراسة أوصى الباحث بضرورة توعية أسر وأصدقاء مرضى السرطان بأهمية دورهم في التأثير الإيجابي في تحسين الحالة النفسية للمريض.

الكلمات الدالة: مرضى السرطان، الدعم الاجتماعي، الأسرة، الأصدقاء.

المقدمة

يعد مرض السرطان من الأمراض المسببة للاضطرابات النفسية والجسمية لدى المصاب به؛ نظراً لخطورته وتهديده لحياة المصاب، بالإضافة إلى الصعوبات التي تواجه المريض أثناء فترة العلاج، ويلعب الدعم الاجتماعي دوراً إيجابياً على الجانب النفسي للمريض، إذ يساهم في التقليل من الضغوط التي قد يتعرض لها المصاب والتي تؤثر على صحته الجسمية. ويتميَّز مرض السرطان بالنمو العشوائي وغير المنضبط للخلايا، وعندئذ تصبح عملية نمو الخلايا بشكل لا يمكن السيطرة عليه (الباز، ٢٠٠٠). وتستمر هذه الخلايا في الانقسام بدون تقييد، مما يؤدي إلى عرقلة وظائف خلايا الجسم السليمة، وفي نهاية الأمر تنتشر الخلايا السرطانية في أنسجة وأعضاء الجسم (كوبر، ٢٠٠٤).ويشكِّل تشخيص الفرد بمرض السرطان في البداية فترة من الضيق والتوتر الشديدين لعائلته وأصدقائه، وقد يصابوا بالصدمة والألم العاطفي، ويظهرون صعوبات في التعامل مع الحالة النفسية والجسدية للمصاب الناتجة عن إجراءات تنفيذ علاجه، التي تسبِّب مستويات عالية من الإجهاد الجسدي والنفسي والعاطفي والمالي لديهم، ويصاحب مرض السرطان العديد من الآثار مثل: الآثار النفسية، والاجتماعية والاقتصادية التي تؤثر بشكل كبير على مريض السرطان وأسرته (Schubart, *et, al*., 2008).

ويخلق مرض السرطان عبئاً نفسياً كبيراً بالنسبة للمريض، فهو مصدر أزمة حقيقية للمريض بسبب ارتفاع مستوى الضغوط النفسية الناجمة عن الألم المحتمل لمرض السرطان واعتماد المريض على الآخرين، كما يرافق المريض مجموعة من المشاعر السلبية مثل: الغضب، والاكتئاب، والخوف، والشعور بالذنب، وحتى العدوان، ولذلك فإنَّ تقديم الرعاية للمريض في أجواء ودية يمكن أن يسهم في الحد من المثيرات غير المرغوب فيها، فالمريض يشعر بالحاجة إلى الدعم الاجتماعي من لحظة التشخيص، كما أنَّ المرضى يتوقعون تلقي الدعم بشكل رئيس من الأسرة، ومقدمي الرعاية الصحية لمواجهة المرض، وغالباً لا يقوم مريض السرطان بإبلاغ الآخرين بشكل صريح عن حاجته للدعم، ويرتبط هذا عادة بالرغبة في الاستقلالية، أو العجز عن طلب المساعدة، لذا من المهم المبادرة في تقديم الدعم للمريض (Bernad *et, al*., 2010).

آثار مرض السرطان الجسمية والنفسية والاجتماعية

يؤدي السرطان إلى اضطرابات جسمية كثيرة ومتنوعة: كالالتهابات المختلفة، والتعب، والإجهاد، وفقدان الشهية، والخصوبة، واضطرابات في الجهاز العصبي عدا الأعراض النفسية التي تصاحب مريض السرطان ومنها: القلق، والخوف، والاكتئاب، والأرق (فقيه، ٢٠٠٣). يلعب العامل النفسي دوراً قوياً في معظم الأمراض الجسدية سواء في نشأتها، أو استمرارها، أو ضعف مقاومة الفرد لها، فهناك ارتباط بين العوامل النفسية وبين أكثر الأمراض تعقيداً مثل السرطان(عويضة، ١٩٩٦).ويعد مرض السرطان من الأمراض القابلة للعلاج والشفاء في كثير من الحالات خصوصاً إذا ما اكتشفت في المراحل الأولى، ويعتمد نجاح علاج السرطان على عدة أمور يجب الانتباه إليها مثل: نوع السرطان ومكان وجوده وحجمه ودرجة انتشاره، والحالة الصحية العامة للمريض، وحالته النفسية ومدى تقبله للعلاج وتعاونه مع الطبيب، ودور عمل الفريق الذي يتكون من المريض والطبيب وأسرة المريض وأصدقائه في تحسين الحالة النفسية للمريض (خليفة، ٢٠٠٨). ويسبب مرض السرطان للمريض حالة من الخوف والقلق وعدم الاستقرار والحزن، ويصعب رؤية المريض مستقراً نفسياً، بل تبقى حالته في اضطراب نفسي مستمر جراء التفكير الدائم بالمرض والنتائج المتوقعة منه؛ ممَّا يؤثر على إقامة المريض علاقات تواصل اجتماعي مع المحيطين به، وعلى الرغم من التقدم الطبي الهائل في مجال معالجة السرطان إلَّا أنَّ هذا المرض ما زال يشكل مصدراً رئيساً للإجهاد والتوتر في العائلة، وذلك لارتباط مرض السرطان بمعدل وفيات عالٍ (الشقران، والكركي، ٢٠١٥). ويثير مرض السرطان مجموعة من المشاكل العاطفية والاجتماعية للمريض، ويحفزه على التقلبات العاطفية التي يمكن أن تعرقل قدراته على تقبل المرض والتأقلم معه، ويزيد ذلك من حدة الحاجة إلى الدعم النفسي والمعلوماتي من قبل الطبيب، والدعم العاطفي والنفسي الفعَّال المقدَّم من العائلة والأصدقاء (Spiegel and Classen, 2000). ويستلزم علاج مرض السرطان في كثير من الأحيان البقاء في المستشفى لفترات طويلة؛ مما يضطر المريض للابتعاد عن جو أسرته الطبيعي وإحساسه بنقص الكفاءة، وقد تكون استجابة الفرد نحو المرض بالانسحاب وتجنب الاتصال بالآخرين حتى أفراد أسرته، وقد يتحول مريض السرطان إلى شخص تدور كل اهتماماته وتتركز حول ذاته، ويطالب بأن تتحول إليه كل الخدمات وألوان العناية حتى يعوض ما يشعر به من نقص بسبب المرض (محرم، ٢٠٠٢).إنَّ العلاجات الطبية للسرطان لها آثار جانبية تسبب الضغط النفسي للمرضى، فالعديد من علاجات السرطان تسبب تغيرات جسدية دائمة، أو مؤقتة تقود إلى تغير وتبدل في صورة الجسم وتدني في تقدير الذات عند المريض؛ مما يتطلب تقديم مساعدة نفسية اجتماعية شاملة تساعد المرضى في مواجهة تأثيرات السرطان، وتساهم في خلق التكيف مع المظاهر النفسية والجسدية للسرطان، ومن الممكن أن يخفف الدعم العاطفي للمرضى الذين يحاولون اختيار طريقة العلاج من القلق ويحد منه، كما أنَّ مجموعات الدعم والمساندة تزود المرضى بفرصة للتعبير عن أفكارهم ومشاعرهم؛ فالنقاشات عن المخاوف والقلق والشكوك التي يواجهها كل مرضى السرطان يمكن أن تساعد الأفراد الذين لديهم مشكلات مماثلة (علي والجزازي، ٢٠١١). ووفق نموذج المشقة والمواجهة الذي طرحه لازروس وفلكمان (Lazarus and Folkman,) عام 1984م فإنَّ الفرد إذا أدرك المساندة الاجتماعية على أنها متاحة، فسيؤثر ذلك على كيفية تقييم الأفراد مصادر المشقة والاستجابة لها؛ فالأفراد الذين يدركون مساندتهم الاجتماعية بأنها مرتفعة يكونون أكثر ميلاً إلى تقييم الأحداث بأنها أقل مشقة مقارنة بالذين لا يشعرون بأن لديهم مساندة (شويخ، ٢٠١٢). كما كشفت أبحاث متعددة تأثير المساندة الاجتماعية على خبرات المصابين بالأمراض المزمنة والعجز؛ إذ حيث أظهر ليفي وهايدن (Levy and Heiden, 1990) وتيموشوك (Temoshok, 1985) المشار إليهم في شويخ (٢٠١٢) أنَّ المساندة الاجتماعية لمرضى السرطان ترتبط بتحسين نوعية الحياة، ونتائج المرض. وركز نموذج لازاروس وفولكمان (Folkman and Lazarus, 1988) على الضغط النفسي كعملية تكيفية دينامية متبادلة؛ فالضغط النفسي علاقة متبادلة بين الفرد والبيئة يقيمها الفرد على أنها مرهقة وتتجاوز مصادره، وتعرض حياته للخطر، ويشير لازاروس وفولكمان إلى فائدة التقييم النفسي للخبرات التي تشكل ضغطاً من وجهة نظر دينامية نشطة، إذ يبذل جسم الإنسان جهداً، ويستجيب للتكيف، وإعادة التوازن حال تعرضه للخطر، وهذا يؤكد أن التكيف عملية نشطة ومستمرة وليست عملية سلبية وجامدة. إن المساندة الاجتماعية تلعب دوراً مهماً في توافق الأفراد مع الأحداث والخبرات الشاقة في حياتهم، وهي إحدى العوامل المؤثرة في كيفية توافق الأفراد مع الشدائد، فهي تجعلهم يشعرون بالرضا عن أنفسهم، وتوفر لهم طرقاً واستراتيجيات لمعالجة الموضوعات الخاصة بهم، وتساعدهم على الشعور بأنهم ليسوا وحدهم في أوضاعهم وخبراتهم (King, Willoughby, Specht and Brown, 2006).وقد أشار تايلور (٢٠٠٨) إلى أنَّ المساندة الاجتماعية تعزز احتمالات الشفاء بين الأفراد الذين يعانون من المرض، وترتبط مع التكيف الأفضل أو السرعة في الشفاء، والأفراد الذين يحصلون على مستويات مرتفعة من المساندة الاجتماعية، يكونون على الأغلب أكثر تقيداً بالالتزام بالنظام العلاجي الخاص بهم. ويمكن أن يساعد الدعم الاجتماعي مرضى السرطان على التكيف مع أوضاعهم، ولكن نوع وتوقيت الدعم يلعب دوراً في كيفية الاستفادة منه، وبالنسبة للأفراد الذين في مرحلة التشخيص، يمكن لمقدمي الرعاية الصحية توفير

المعلومات لهم، ومساعدتهم في اتخاذ القرارات، وهذه المواقف تكون داعمة ومفيدة للمريض، كما يفيد الدعم العاطفي الذي توفره العائلة والأصدقاء، والدعم الذي يقدَّم بدون أن يلاحظه المريض يفيد أكثر من الدعم الملاحظ، وإذا لم تستطع الأسرة تقديم الدعم الاجتماعي تلجأ إلى مجموعات الدعم أو المعالجين لتوفير الدعم العاطفي، وهذه المجموعات تدار من قبل المختصين مثل: الأطباء النفسيين، والممرضات، أو أطباء الأورام، ولكن في كثير من الأحيان تتكون مجموعات من الناجين من مرض السرطان (Brannon *et, al.*, 2013)؛ فالدعم الاجتماعي القوي من الأسرة والأصدقاء المقربين يرتبط مع شعور أكبر من الرفاهية لدى المريض ونتائج إعادة تأهيل أكثر إيجابية (Johnson, 2012).

مشكلة الدراسة

يعد مرض السرطان من الأمراض الخطيرة التي تهدد حياة الإنسان، وأصبح مصدر قلق في كافة المجتمعات الإنسانية؛ وذلك لارتفاع معدلات الإصابة به، وارتفاع معدلات الوفيات بسبب هذا المرض. كما أنَّ الأدوية التي يتلقاها المريض مثل العلاج الكيماوي (Chemotherapy) يمكن أن تحدث تغييرات كبيرة في حياة مريض السرطان، وتؤثر على الصحة العامة لديه، وتهدد راحته، وتعطَّل روتينه اليومي؛ بسبب الأعراض الجسدية المتنوعة التي تحدث له مثل: التعب، والغثيان، وفقدان الشعر، وفقدان الشهية وصعوبة النوم، والألم وغيرها، فمن الطبيعي أن يشعر المريض وأسرته بالحزن، والخوف، والقلق، والغضب، والاكتئاب (Al-Attar and Al-Abbody, 2017). ولمرض السرطان تأثيرات على جوانب حياة المريض المختلفة سواء أكانت نفسية أم اجتماعية أم صحية، وما يحدثه من تغيرات كثيرة على المريض وأسرته وأصدقائه وأقاربه، وقد أشارت دراسة رؤوف وآخرون (Raoof, *et, al.*, 2015) إلى أنَّ مرض السرطان يسبب ضرراً للمريض من الناحية الاجتماعية بصورة أكبر من الناحية الانفعالية. إنَّ طبيعة هذا المرض تفرض تغيرات كثيرة على المريض والمجتمع المحيط به، سواءً أفراد أسرته أو أصدقائه أو أقاربه؛ والمريض يحاول التكيف والتأقلم مع المرض؛ لأن مريض السرطان غالباً ما يعاني من شعور بالقلق والاكتئاب ومخاوف وهمية وغيرها من المشكلات النفسية والاجتماعية، وللأشخاص المحيطين بمريض السرطان مثل: الأسرة والأصدقاء والأقرباء دور فعَّال في مساعدة المريض على مواجهة مرضه والتخفيف من ألمه. وأكد سيلي (Selye, 1976) على أن التعرض المستمر أو المتكرر للضغوط يؤدي إلى تأثيرات سلبية على حياة الفرد، مما يفرض متطلبات فسيولوجية أو انفعالية أو نفسية أو الجمع بينهما، وهذا يؤدي بالفرد إلى حشد كل طاقاته لمواجهة تلك الضغوط، التي تظهر في شكل أعراض فسيولوجية. إنَّ تقديم الدعم النفسي والاجتماعي يعد عنصراً أساسياً في الرعاية الشاملة لمريض السرطان، ومن المهم تحسين الرعاية النفسية الاجتماعية المقدَّمة للمرضى، فمرضى السرطان الذين يعانون من اضطرابات ومشكلات عاطفية ونفسية معرضون إلى أن يكون لديهم أعراض مرضية حادة، وأوقات تعافي أطول، ونتائج شفاء ضعيفة، ويحتاجون إلى موارد رعاية صحية بشكل أكبر من غيرهم. لذا جاءت هذه الدراسة للكشف عن المشكلات التي يواجهها مرضى السرطان، والتحقق من الدور الذي يقوم به الأفراد المحيطون بمريض السرطان (أسرة المريض وأصدقاؤه) في توفير الدعم الاجتماعي للمريض. وتكمن مشكلة هذه الدراسة في الإجابة عن السؤالين الآتيين:

١. ما المشكلات النفسية والاجتماعية التي يواجهها مرضى السرطان ودور الأسرة والأصدقاء في توفير الدعم الاجتماعي لهم من وجهة نظرهم؟

٢. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات التي يواجهها مرضى السرطان، ودور الأسرة والأصدقاء في توفير الدعم الاجتماعي لهم من وجهة نظرهم تعزى للمتغيرات الشخصية (الجنس، والفئة العمرية، وعمر المرض، ونوع الإصابة)؟

أهداف الدراسة

تسعى الدراسة التعرف إلى المشكلات النفسية والاجتماعية التي تواجه مرضى السرطان، ودور الأسرة والأصدقاء في توفير الدعم الاجتماعي للمرضى من وجهة نظر المرضى أنفسهم، والكشف عن الفروق في المشكلات النفسية والاجتماعية التي تواجه مرضى السرطان، ودور الأسرة والأصدقاء في توفير الدعم الاجتماعي لهم من وجهة نظرهم تبعاً لمتغيرات: (الجنس، والفئة العمرية، وعمر المرض، ونوع الإصابة).

أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة بالآتي:

الأهمية النظرية: تعد هذه الدراسة من الدراسات القليلة التي جمعت بين دراسة مشكلات مرضى السرطان والدعم الاجتماعي المقدم لهم، وعلاقتها في بعض المتغيرات –حسب علم الباحث–، إذ تناولت الدراسات السابقة الدعم الاجتماعي لمرضى السرطان كدراسة (Arora, *et*

al., 2007)، وبعض الاضطرابات النفسية لدى مرضى السرطان مثل دراسة (عوض، ٢٠٠٩)، ومدى انتشار مرض السرطان مثل دراسة كرسوع (٢٠١٢). ومن المؤمل أن تشكل هذه الدراسة إضافة إلى مكتبة الأبحاث الاجتماعية المتعلقة بمرضى السرطان بخصوص المشكلات التي تواجه المرضى والدعم المقدم لهم.

الأهمية التطبيقية: تسلط الدراسة الضوء على المشاكل التي يواجهها مرضى السرطان، وتكمن أهميتها في أنَّها تتناول فئة تتميز عن غيرها بالإصابة بمرض يعد من الأمراض الخطرة التي يمكن أن تتسبب بالوفاة، بالإضافة إلى ما يصاحب هذا المرض من أعراض تعيق المريض عن أداء حياته اليومية في الأغلب، ويمكن أن تفيد هذه الدراسة مقدمي الرعاية الصحية والاجتماعية لمرضى السرطان بتسليط الضوء على المشكلات التي تواجه مرضى السرطان؛ ليقوموا بالعمل على محاولة معالجتها وإيجاد حلول لها، ويمكن أن تسهم في توعية أسرة وأصدقاء مريض السرطان في كيفية التعامل مع المريض، وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي له سواء من أهله أو أصدقائه أو جيرانه؛ ممَّا ينعكس إيجاباً على المريض.

التعريفات الاصطلاحية والإجرائية

السرطان: هو نمو الخلايا وانتشارها بصورة غير طبيعية وغير مسيطر عليها والذي قد يؤثر على أي نسيج في الجسم (Zeliger, 2011, 434). **ويعرَّف السرطان إجرائياً** بالمرض الذي شخِّص به أفراد عينة الدراسة، والذي يسبب نمو الخلايا بصورة غير طبيعية بشكل خارج عن السيطرة وتتدخل في وظائف الجسم الطبيعية. **ومريض السرطان** هو الفرد الذي يعاني من نوع أو أكثر من أنواع السرطان سواءً أكان ذكراً أم أنثى.

الدعم الاجتماعي: هو شكل أساسي من أشكال التفاعل الإنساني، ويشمل عملية التواصل، والتفاعل، والمحبة، والتفاهم، والرعاية والاهتمام والمودة، والمساعدة المالية، والاحترام والقبول الذي يحصل عليها الفرد من الشبكات الاجتماعية المحيطة، وتتمثل بالأسرة، والأصدقاء، وزملاء العمل، والجيران، وغيرهم، وللدعم الاجتماعي تأثير على الصحة العقلية والجسدية للفرد طوال فترة حياته، وتزداد أهميته عند التقدم بالعمر (Rausa, 2008, 751). **ويعرَّف الدعم الاجتماعي إجرائياً** بالمساعدة والمساندة الملموسة وغير الملموسة التي يحصل عليها مريض السرطان من الأفراد المحيطين به عن رضا نفس كالأسرة والأقارب والجيران لمواجهة المرض وتجاوزه والتكيف معه. ويقاس بدرجة متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات الاستبانة لمجال دور الأسرة والأصدقاء في توفير الدعم الاجتماعي لمرضى السرطان.

حدود الدراسة

الحدود البشرية: مرضى السرطان في مستشفيات العراق في أربيل.

الحدود الزمانية: طبقت هذه الدراسة خلال العام ٢٠١٧م.

الحدود المكانية: اقتصر تطبيق هذه الدراسة في مستشفى أربيل في العراق.

الدراسات السابقة

قام الباحث بالرجوع إلى دراسات عربية أجنبية متعلقة بموضوع الدراسة، وفيما يلي عرض لها: قام العطار وعبودي (Al-Attar and Al-Abbody, 2017) بدراسة هدفت إلى تقييم المشاكل الجسمية والنفسية ذات الصلة بين مرضى السرطان الذين خضعوا للعلاج الكيميائي وعلاقتها ببعض المتغيرات. وتكوَّنت عينة الدراسة من (١٠٠) مريض تحت العلاج الكيميائي، والتي تم جمعها من مستشفى الإمامين الكاظمين بالعراق للفترة من شهر حزيران إلى شهر أيلول (٢٠١٦م). وتمَّ استخدام استبانة بخصوص مقياس الأداء، والمشاكل الجسمية، والنفسية المتعلقة بالعلاج الكيميائي بين مرضى السرطان. أظهرت النتائج أنَّ التعب، وفقدان الشعر، والشعور بالطعم المعدني في الفم، بالإضافة إلى قرحة الفم، وفقدان الشهية، والغثيان، والقيء هي من الأعراض الجسدية الأكثر شيوعاً. كما أظهرت النتائج وجود مشاكل جسمية ونفسية عند المرضى المصابين بهذا المرض، ووجود علاقة بين هذه المشاكل ونشاطات المرضى. وأوصت الدراسة بتعزيز البرامج التعليمية والصحية العامة؛ لرفع مستوى الوعي بشأن ضرورة دعم المرضى الذين يشكون من مرض السرطان في العراق.

وأجرى جثيجا (Githaiga, 2017) دراسة هدفت إلى استكشاف خبرات مجموعة من نساء نيروبي اللواتي يقدمن الرعاية لمريض سرطان من أفراد عائلتهن. وتمَّ إجراء مقابلات متعمقة شبه منظمة مع (٢١) مشاركة. وتمَّ تحليل البيانات باستخدام تحليل الظواهر التفسيرية. وأكدت النتائج وجود تعقيدات اجتماعية وثقافية عند تقديم الرعاية؛ ففي مجال الرعاية الوالدية لمريض السرطان، أدى هذا الدور إلى إثارة مشاعر مؤلمة للوالدين ترتبط بالمعاناة غير المباشرة للمريض، من خلال مشاهدة معاناة أحبائهم ومشاركتهم في آلامهم.

وأجرى فونج وآخرون (Fong et, al., 2017) دراسة هدفت التعرف إلى درجة تنبؤ التغييرات في نوعية وكمية الدعم الاجتماعي بالسلامة العاطفية للناجيات من سرطان الثدي، تكونت عينة الدراسة من (١٥٧) من الناجيات من سرطان الثدي، وتمَّ توزيع استبانة متابعة لمدة عام لتقييم المعلومات الاجتماعية، والنوعية، والجودة، وكمية الدعم الاجتماعي، والرفاهية العاطفية، بما في ذلك أعراض الاكتئاب والضغط النفسي. أظهرت النتائج انخفاض كمية الدعم الاجتماعي بشكل ملحوظ على مدى عام، في حين بقيت جودة الدعم الاجتماعي مستقرة، واستناداً إلى تحليلات درجة التغيير، كان انخفاض جودة الدعم الاجتماعي مؤشراً هاماً للزيادة في الاكتئاب، والضغط النفسي، مفسراً نسبة ٤ إلى ٦٪ من التباين في نتائج السلامة العاطفية مقارنة بكمية الدعم الاجتماعي.

قام لانارينو وسكوت وشنفيلد (Iannarino, Scott and Shaunfield, 2016) بدراسة سعت إلى الكشف عن الدعم الاجتماعي المقدم لمرضى السرطان. حيث تمَّ إجراء مقابلات مع عينة تألفت من (٣٠) ناجياً من مرض السرطان من الشباب في المرحلة العمرية (١٨-٣٩ سنة). ومن خلال التحليل الموضوعي لاستجاباتهم، تبيَّن أنَّ الناجين من الشباب ينظرون إلى محاولات الدعم المختلفة من الأقران والأحباء تكون فعَّالة عندما يتم معاملتهم بشكل طبيعي، وغير فعَّالة عندما يتلقون الشفقة، والقصص السلبية، والمراقبة الذاتية المفرطة، والعودة بعد القطيعة.

وهدفت دراسة رؤوف وآخرون (Raoof, *et, al.*, 2015) التعرف إلى تقييم نوعية الحياة لدى مرضى السرطان (الجسدية، والاجتماعية، والعاطفية، والوظيفية، والرفاهية) وعلاقتها بطريقة العلاج الخاصة بهم، تكوَّنت عينة الدراسة من (٢٠٠) مريض بالسرطان يتلقون العلاج الكيميائي أو الإشعاعي في مستشفى نانه كه لي (Nanakaly Hospital) لأمراض الدم والسرطان، ووحدة العلاج الإشعاعي لمستشفى رزكاري التعليمي (Rizgary Teaching Hospital) في أربيل في العراق، وأجريت مقابلات باستخدام النسخة الرابعة من استبانة التقييم الوظيفي لعلاج السرطان العام (FACT-G questionnaire) لجمع البيانات من أفراد عينة الدراسة. وأظهرت النتائج أنَّ المرضى الذين يتلقون العلاج الكيميائي هم أكثر تأثراً بشكل سلبي في بعض مجالات نوعية الحياة، مقارنةً مع المرضى الذين يتلقون العلاج الإشعاعي. كما أظهرت النتائج أنَّ المجال الانفعالي لدى مرضى السرطان كان أقل تضرراً، في حين أنَّ المجالات الاجتماعية والوظيفية كانت الأكثر تضرراً بين مرضى السرطان، سواء كانوا يتلقون العلاج الإشعاعي أو العلاج الكيميائي.

وأجرى طشطوش (٢٠١٥) دراسة هدفت إلى الكشف عن مستوى الرضا عن الحياة، ومستوى الدعم الاجتماعي المدرك والعلاقة بينهما لدى مريضات سرطان الثدي. تمَّ استخدام استبانة لجمع البيانات، تكوَّنت عينة الدراسة من (٢١٥) مريضة من مريضات السرطان المتلقيات العلاج في مستشفى الحسين للسرطان. وأظهرت النتائج أنَّ مستوى الرضا عن الحياة لدى مريضات السرطان جاء ضمن المستوى المتوسط، وأنَّ هناك فروقاً دالة إحصائياً في مستوى الرضا عن الحياة تبعاً لمتغير مدة الإصابة بالمرض لصالح المدة التي هي أكثر من ٣ سنوات، بينما لم يكن هنالك فروق دالة إحصائياً في مستوى الدعم الاجتماعي المدرك تبعاً لمتغيرات: العمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، ومرحلة العلاج. وأوصى الباحث بالاهتمام بتوعية النساء المصابات بسرطان الثدي بالتطورات الطبية التي توصل إليها الطب في علاج مرض السرطان من علاج جراحي، وكيميائي، وإشعاعي، وهرموني.

وقام كل من الشقران، والكركي (٢٠١٥) بدراسة هدفت إلى الكشف عن مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات السرطان في ضوء بعض المتغيرات. تكوَّن أفراد الدراسة من (٢٢٠) مريضة ممن يراجعن بالعيادات الخارجية واللاتي يشاركن في برنامج الدعم النفسي، واللاتي تحت العلاج في مركز الحسين للسرطان في عمان، وأظهرت النتائج أنَّ مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى المريضات كان مرتفعاً، ووجود فرق دال إحصائياً بين المتوسطات الحسابية للدعم الاجتماعي المدرك تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح العازبات، ومتغير مدى الإصابة بالمرض لصالح اللواتي مدة إصابتهن بالمرض متدنية، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المتوسطات الحسابية للدعم الاجتماعي المدرك تعزى لمتغيرات: (العمر، والمستوى التعليمي، ومرحلة العلاج). وأوصى الباحثان بإجراء مزيد من الدراسات التي تتناول متغيرات جديدة وعلى كلا الجنسين من مرضى السرطان.

وهدفت دراسة الرواشدة (٢٠١٤) إلى معرفة الاختلاف في درجة الشعور بالسمات الانفعالية: (قلق الموت والاكتئاب) بين مرضى السرطان والأسوياء. وتكوَّنت عينة الدراسة من (١٠٠) فرد بواقع (٥٠) فرداً من مرضى السرطان المقيمين في مستشفى الملك عبد الله المؤسس، و(٥٠) فرداً من الأسوياء غير المصابين بالسرطان، وتمَّ استخدام مقياس بيك للاكتئاب واستبانة لجمع البيانات. أظهرت النتائج أنَّ السمة الانفعالية

(الاكتئاب) أكثر شيوعاً بين مرضى السرطان مقارنة مع الأسوياء، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الشعور بقلق والموت والاكتئاب بين مرضى السرطان والأسوياء لصالح مرضى السرطان.

وأجرت ربيع (٢٠١٣) دراسة هدفت التعرف إلى القدرة التنبئية لكل من المساندة الاجتماعية المدركة، وتقدير الذات، وصورة الجسم المدركة بالرضا عن الحياة لمريضات سرطان الثدي. تكونت عينة الدراسة من (٧٦) مريضة بالسرطان و(٧٦) غير مصابة، وتمَّ تطبيق مقياس الرضا عن الحياة، ومقياس المساندة الاجتماعية المدركة، ودليل تقدير الذات، ومقياس صورة الجسم على أفراد عينة الدراسة. أظهرت النتائج أن تقدير الذات والمساندة الاجتماعية المدركة لها قدرة تنبئية بالرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي، ووجود فروق دالة إحصائياً لجميع متغيرات الدراسة بين المصابات بسرطان الثدي وغير المصابات.

وقام محمود (٢٠١٣) بدراسة هدفت التعرف إلى أوضاع عوائل المرضى المصابين بمرض السرطان، وتحديد الآثار النفسية والاقتصادية والاجتماعية والصحية للمرض على المريض وعائلته. وكانت عينة البحث قصديةً منتظمة، واقتصرت على دراسة (٩) حالات فردية من مجتمع مدينة الموصل في العراق. وأظهرت النتائج أن بعض المصابين بمرض السرطان يعانون من الاستسلام للمرض أو الهزيمة النفسية، فضلاً عن الوسواس القهري، والقلق، والتوتر، والاضطراب الذي ينتاب المريض وأفراد عائلته، كما يخلق المرض نوعاً من التكاتف والتماسك الاجتماعي والألفة والمودة بين أفراد عائلة المريض بالسرطان لدعمه صحياً ونفسياً واجتماعياً، وذلك لتقديم جو مشحون بالعواطف والمشاعر والحب تجاه المريض للتقليل من حدة المرض، ولتقديم المساعدة والمساندة النفسية والاجتماعية والاقتصادية سواءٍ للمريض أو لبعضهم بعضاً.

أجرى موشر وآخرون (Mosher *et, al.*, 2013) دراسة هدفت إلى استكشاف التحديات الرئيسة لدى مقدمي الرعاية في التعامل مع مرضى سرطان الرئة، وتكوَّنت العينة من (١٢) فرداً من مقدمي الرعاية إلى مرضى السرطان. وتمَّ استخدام المقابلة كأداة للدراسة. وأظهرت النتائج وجود ثلاثة تحديات رئيسة تعترض مقدمي الرعاية لمرضى سرطان الرئة، وكان أبرزها الشعور العميق بعدم اليقين نحو المستقبل المتعلق بتشخيص المريض، وإمكانية التراجع الوظيفي لأعضائه، تلاه الجهود التي تأخذ وقتاً طويلاً لإدارة ردود الفعل العاطفية لدى المريض نحو مرضه، أمَّا التحدي الأخير فتمثل بالمهام العملية في التعامل مع المرض، مثل تنسيق الرعاية الطبية للمريض التي تمثل التحدي الكبير له.

وأجرى لوسزسزيانسكا وآخرون (Luszczynska, *et al.*, 2013) دراسة هدفت إلى تحليل العلاقة بين الدعم الاجتماعي، ومؤشرات نوعية الحياة لدى مرضى سرطان الرئة، وعلى وجه الخصوص الدعم الذي يتلقاه المرضى من (المتخصصين في الرعاية الصحية، والأسرة، والأصدقاء)، وجوانب نوعية الحياة (العاطفية، والجسدية، والوظيفية، والاجتماعية). وتكوَّنت العينة من (٢٧٥٩) مريضاً بسرطان الرئة. وأظهرت النتائج وجود علاقة بين الدعم المقدَّم من قبل المتخصصين في الرعاية الصحية، وبين جميع جوانب نوعية الحياة باستثناء الجوانب الاجتماعية، ووجود علاقة بين الدعم المقدَّم من الأسرة والأصدقاء، وبين الجوانب العاطفية لنوعية الحياة، وأوصت الدراسة بتقديم التدخلات النفسية الاجتماعية التي تهدف إلى توفير الدعم الاجتماعي من المتخصصين في الرعاية الصحية من أجل تعزيز نوعية الحياة العاطفية والوظيفية والجسدية لدى مرضى سرطان الرئة.

وأجري سالونين وآخرون (Salonen, *et al.*, 2013) دراسة هدفت الكشف عن الدعم الاجتماعي الذي تتلقاه النساء المصابات بسرطان الثدي من قبل الشبكات الاجتماعية، والممرضات، ونوعية الحياة لديهن. وتكونت عينة الدراسة من (١٦٤) امرأة من النساء المصابات بسرطان الثدي اللاتي تعرضن لعملية جراحية في المستشفيات الفنلندية، وتمَّ استخدم الاستبانة لقياس الدعم المقدم من قبل الشبكات الاجتماعية، والممرضات وتم جمع البيانات بعد أسبوع وبعد ٦ أشهر من إجراء جراحة سرطان الثدي. أظهرت النتائج وجود أثر للدعم الاجتماعي التي تتلقاه مريضات سرطان الثدي من قبل الشبكات الاجتماعية والممرضات على التغييرات في نوعية الحياة، والصحة، والأداء الوظيفي لديهن، كما أظهرت انخفاض التأثير والمساعدة من قبل الشبكات الاجتماعية على المريضات في غضون ٦ أشهر، وعدم وجود تغييرات في الدعم الاجتماعي التي تتلقاه المريضات من الممرضات.

قامت كرسوع (٢٠١٢) بدراسة هدفت استكشاف انتشار مرض السرطان في فلسطين ومقارنته مع بعض الدول العربية اعتماداً على معدل الإصابة، ومعدل الوفاة بالمرض، وتتبع التطور الزمني لمرض السرطان، وتكوَّنت عينة الدراسة من (٤٥٠) مريضاً ومريضة بالسرطان في قطاع غزة. واستخدمت في دراستها ثلاث استبانات: الأولى: خاصة بمرضى سرطان الكبار المنتشر في الفئة العمرية من ١٣ سنة فأكثر والأسباب المؤدية له. والثانية: خاصة بمرضى السرطان الصغار بهدف معرفة أنواع السرطان للفئة العمرية ١٢ سنة فأقل. والثالثة: خاصة بالمواطنين لقياس مدى معرفتهم بالمرض، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها ارتفاع نسبة الإصابة بالسرطان مع قلة الخدمات المقدمة

للمرضى وقلة الأطباء المعالجين، وبينت وجود علاقة ارتباطيه بين العادات الغذائية والإصابة بالمرض وأيضا وجود علاقة بين العادات السلوكية كالتدخين والإصابة بالمرض.قامت ياسين (٢٠١١)، بإجراء دراسة سعت إلى تقصي مستوى قلق الموت لدى عينة من مرضى السرطان البالغين وعلاقته ببعض المتغيرات المختارة. تكونت عينة الدراسة من (١٥٤) مريضاً ومريضة من المراجعين في مستشفى البشير في الأردن ضمن أقسام الأشعة التشخيصية وأمراض الدم. وتوصلت الدراسة إلى وجود قلق الموت لدى أفراد عينة الدراسة على عوامل المقياس الثلاث بترتيب تنازلي هو تقدير الذات، ثمَّ الإيمان بالحتمية المطلقة للموت، وأخيراً التصور السببي. كما أظهرت النتائج أنَّ لمتغير المرحلة المرضية القدرة التنبئية الأعلى بمستوى قلق الموت على عوامل المقياس، يليه متغير العمل، في حين كان لمتغير الحالة الزواجية قدرة تنبئية بمستوى قلق الموت على عوامل المقياس بشكل عام، وعاملي تقدير الذات، والإيمان بالحتمية المطلقة للموت، علماً أنَّ متغير نوعية الإصابة لم يكن له أي دلالة إحصائية في التنبؤ بمستوى قلق الموت لدى أفراد العينة. كما توصلت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث على عوامل المقياس بشكل عام، وعوامله بشكل خاص، باستثناء عامل التصور السببي الموت الذي كان عليه مستوى قلق الموت أعلى لدى الذكور مقارنة مع الإناث. وقامت عوض (٢٠٠٩) بدراسة هدفت التعرف إلى مستوى قلق الموت لدى مرضى السرطان، ومرضى القلب، ومرضى السكري. وتكوَّنت عينة الدراسة من (٤٥٨) من المرضى من كلا الجنسين من منطقة عكا، وتمَّ استخدام مقياس قلق الموت وتطبيقه على أفراد العينة. أظهرت النتائج وجود درجة متوسطة من قلق الموت لدى مرضى السرطان، ومرضى القلب، ومرضى السكري، ووجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث على مقياس قلق الموت لصالح الإناث، ووجود فروق دالة إحصائياً بين مرضى السرطان، ومرضى السكري، ومرضى القلب على مقياس قلق الموت لصالح مرضى السرطان، ووجود فروق دالة إحصائياً في درجات مقياس قلق الموت تبعاً لمتغير الفئة العمرية لصالح درجات فئة العمر ٥٥ سنة فأقل. وهدفت دراسة أرورا وآخرون (Arora, *et al.*, 2007) التعرف إلى أثر الدعم الاجتماعي المقدم من قبل العائلة والأصدقاء، وموفري الرعاية الصحية للنساء اللاتي تمَّ تشخيصهنَّ حديثاً بسرطان الثدي، وتكونت العينة (٢٦٤) من النساء المصابات بمرض السرطان الثدي حديثاً، واستخدمت المقابلة أداةً لجمع بيانات الدراسة، وأظهرت النتائج أن حصول المريضات على الكثير من الدعم مفيد بشكل ملحوظ خلال فترة التشخيص والسنة الأولى للمرض، كما أنَّ بذل الجهود لدعمهن وفهم احتياجاتهن طوال فترة تجربة مرض السرطان، يساهم في تكيُّف مريضات السرطان مع مرضهن.

التعقيب على الدراسات السابقة

تناولت بعض الدراسات السابقة الدعم الاجتماعي لمرضى السرطان مثل دراسة (Salonen, *et al.*, 2013) ودراسة (Arora, *et al.*, 2007)، ونوعية الحياة لدى مرضى السرطان مثل دراسة (Raoof, *et, al.*, 2015)، بينما تناولت دراسات أخرى الاضطرابات النفسية التي يواجهها مريض السرطان مثل دراسة عوض (٢٠٠٩) ودراسة ياسين (٢٠١١) التي تناولت موضوع قلق الموت لدى مريض السرطان، وبحثت بعض الدراسات مدى انتشار مرض السرطان جغرافياً مثل دراسة كرسوع (٢٠١٢). ومن جهة أخرى تناولت بعض الدراسات التحديات التي تواجه مقدمي الرعاية لمرضى السرطان مثل دراسة (Mosher *et, al.*, 2013)، وقيَّمت دراسة (Al-Attar and Al-Abbody, 2017) المشاكل الجسمية والنفسية لدى مرضى السرطان. وقد تمَّ استخدام الاستبانة والمقابلة كأدوات للدراسة في معظم الدراسات السابقة، وطبِّقت الدراسات السابقة في دول عربية وأجنبية، وتميَّزت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في أنَّها تبحث في المشكلات التي يواجهها مرضى السرطان، ودور الأسرة والأصدقاء في توفير الدعم الاجتماعي لهم في مستشفيات العراق في أربيل، أمَّا الدراسات السابقة فتناولت موضوع دعم المرضى ولم تتطرق إلى المشكلات التي تواجه المريض والتي يسهم حلها في دعم المريض وتعزيز حالته الصحية بشكل إيجابيي.

فرضيات الدراسة

١. هناك مشكلات يواجهها مرضى السرطان، وللأسرة والأصدقاء دور في توفير الدعم الاجتماعي لهم.
٢. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات التي يواجهها مرضى السرطان، ودور الأسرة والأصدقاء في توفير الدعم الاجتماعي لهم من وجهة نظرهم تعزى للمتغيرات الشخصية: (الجنس، والفئة العمرية، وعمر المرض، ونوع الإصابة).

منهجية الدراسة وإجراءاتها

تمَّ استخدام المنهج الوصفي والنوعي، بهدف التعرف إلى المشكلات التي يواجهها مرضى السرطان ودور الأسرة والأصدقاء في توفير الدعم الاجتماعي، إذ تمَّ مراجعة الأدب النظري والدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة، كما تمَّ تطوير استبانة بغرض جمع آراء أفراد عينة الدراسة للوصول إلى النتائج، وإجراء مقابلات مع عينة من المصابين بالسرطان.

مجتمع الدراسة: تكوَّن مجتمع الدراسة من جميع مرضى السرطان في المستشفيات والعيادات الخاصة في محافظة أربيل في العراق خلال العام ٢٠١٧م، وعددهم (٩٦) مريضاً ومريضة.

عينة الدراسة: قام الباحث باختيار عينة قصدية من مجتمع الدراسة تكوَّنت من (٨٠) مريضاً ومريضة، وتمَّ استرجاع (٧٦) استبانة صالحة للتحليل الإحصائي، نظراً لتعاون إدارة المستشفى مع الباحث من أجل تسهيل تطبيق الدراسة، وفيما يلي وصف لأفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغيرات: الجنس، والفئة العمرية، وعمر المرض، ونوع الإصابة، ووجود تاريخ مرضي للعائلة، والتدخين، كما في الجدول رقم (1).

جدول ١: توزيع عينة الدراسة وفقاً للمتغيرات الشخصية

المتغير	الفئة	العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	٤٣	٥٦.٦
	أنثى	٣٣	٤٣.٤
	المجموع	٧٦	١٠٠.٠
الفئة العمرية	٢٠-٣٠ سنة	٢١	٢٧.٦
	٣٠-٤٠ سنة	٣٧	٤٨.٧
	٤٠ سنة فما فوق	١٨	٢٣.٧
	المجموع	٧٦	١٠٠.٠
عمر المرض	١-٢ سنة	٢٣	٣٠.٣
	٢-٣ سنة	٢٧	٣٥.٥
	٣ سنوات فما فوق	٢٦	٣٤.٢
	المجموع	٧٦	١٠٠.٠
نوع الإصابة	سرطان الثدي	١٢	١٥.٨
	سرطان القولون/ الجهاز الهضمي	١٦	٢١.١
	سرطان الرئة	١١	١٤.٥
	سرطان الغدد الصماء / البروستات	١٣	١٧.١
	سرطان الدم	١٠	١٣.٢
	أخرى	١٤	١٨.٤
	المجموع	٧٦	١٠٠.٠
وجود تاريخ مرضي للعائلة	نعم	٣٦	٤٧.٤
	لا	٤٠	٥٢.٦
	المجموع	٧٦	١٠٠.٠
التدخين	نعم	٥٧	٧٥.٠
	لا	١٩	٢٥.٠
	المجموع	٧٦	١٠٠.٠

يظهر من الجدول (١) أن عدد الذكور المصابين بمرض السرطان بلغ (٤٣) بنسبة مئوية (٥٦.٦٪)، بينما بلغ عدد الإناث المصابين بمرض السرطان (٣٣) بنسبة مئوية بلغت (٤٣.٤٪). وكان أبرز تكرار لمتغير الفئة العمرية إذ بلغ (٣٧) للفئة (٣٠-٤٠ سنة) بنسبة مئوية مقدارها (٤٨.٧٪)، وجاء بعده الفئة (٢٠-٣٠ سنة) بتكرار بلغ (٢١) بنسبة مئوية بلغت (٢٧.٦٪). كما وضح الجدول أن أبرز تكرار لمتغير عمر المرض بلغ (٢٧) بنسبة مئوية بلغت (٣٥.٥٪) للفئة (٢-٣سنة)، وجاء بعده الفئة (٣ سنوات فما فوق) بتكرار بلغ (٢٦) بنسبة مئوية بلغت (١٨.٤٪). بينما بلغ تكرار متغير نوع الإصابة (١٦) بنسبة مئوية مقدارها (٢١.١٪) للفئة (سرطان القولون/ الجهاز الهضمي)، وجاء بعده الفئة (أخرى) بتكرار بلغ (١٤) بنسبة مئوية بلغت (٣٤.٢٪). ويظهر من الجدول أن أبرز تكرار لمتغير وجود تاريخ مرض للعائلة قد بلغ (٤٠) بنسبة مئوية بلغت (٥٢.٦٪) للإجابة (لا)، وجاء بعده الإجابة (نعم) بتكرار بلغ (٣٦) بنسبة مئوية بلغت (٤٧.٤٪). كما جاء في الجدول أنَّ أبرز تكرار لمتغير وجود التدخين بلغ (٥٧) بنسبة مئوية مقدارها (٧٥.٠٪) للإجابة (نعم)، وجاء بعده الإجابة (لا) بتكرار بلغ (١٩) بنسبة مئوية بلغت (٢٥.٠٪).

عينة المقابلة الشخصية: كما تم اجراء مقابلات شخصية مع (١٦) مريضاً بالسرطان من مستشفيات محافظة أربيل الخاصة والحكومية، وطرح أسئلة عليهم بخصوص المشكلات التي يعانون منها، وإجراءات الدعم الاجتماعي المقدمة لهم من أسرهم وأصدقائهم.

أداة الدراسة

- **الاستبانة**

قام الباحث ببناء استبانة لجميع البيانات وذلك بالاستعانة بالأدب النظري ممثلاً بالدراسة السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة، إذ تمَّ الاستعانة بدراسة طشطوش (٢٠١٥) ودراسة الشقران، والكركي (٢٠١٥) ودراسة ياسين (٢٠١١). وتكوَّنت بصورتها النهائية من جزأين؛ اشتمل الجزء الأول على المتغيرات الشخصية لأفراد عينة الدراسة، وهي: الجنس، والفئة العمرية، وعمر المرض، ونوع الإصابة، والتاريخ المرضي للعائلة، والتدخين. أمَّا الجزء الثاني فاشتمل على (٣٩) فقرة وزِّعت على ثلاثة مجالات: المشكلات النفسية والاجتماعية التي يواجهها مرضى السرطان وتكوَّنت من (١٩) فقرة، ودور الأسرة في توفير الدعم الاجتماعي لمرضى السرطان، وكان (١٠) فقرات، ودور الأصدقاء في توفير الدعم الاجتماعي لمرضى السرطان، وتكون من (١٠) فقرات.

صدق أداة الدراسة: بغرض التأكد من صدق الاستبانة تمَّ عرضها على مجموعة من المحكمين من ذوي الخبرة والكفاءة، وعددهم (٧) محكمين من ذوي الاختصاص بعلم النفس والقياس والتقويم والعلوم الاجتماعية، بهدف الحكم على مناسبة الصياغة اللغوية للفقرات، ومدى انتماء الفقرات للمجال الذي تنتمي إليه وللاستبانة ككل، إذ تمَّ الأخذ بآرائهم واقتراحاتهم وإجراء ما يلزم من حذف أو إضافة أو تعديل على فقرات الاستبانة، وتمَّ اعتماد نسبة اتفاق بين المحكمين بلغت (٨٣٪) لتنفيذ التعديل المطلوب للوصول إلى الاستبانة بصورتها النهائية.

وبهدف استخراج مؤشرات الصدق لجميع فقرات أداة الدراسة تمَّ تطبيقها على عينة استطلاعية مكونة من (٢٠) مريضاً ومريضة من مجتمع الدراسة، ومن خارج عينة الدراسة، وتمَّ حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة، والمجال، والمقياس ككل، والجدول أدناه يوضح ذلك.**جدول ٢: معاملات الارتباط بين الفقرة والمجال ومقياس المشكلات التي يواجهها مرضى السرطان ودور الأسرة والأصدقاء في توفير الدعم الاجتماعي ككل**

الرقم	ارتباط الفقرة مع مجال المشكلات النفسية والاجتماعية	ارتباط الفقرة مع المقياس ككل	الرقم	ارتباط الفقرة مع مجال دور الأسرة في توفير الدعم الاجتماعي	ارتباط الفقرة مع المقياس ككل	الرقم	ارتباط الفقرة مع مجال دور الأسرة في توفير الدعم الاجتماعي	ارتباط الفقرة مع المقياس ككل
١	**٠.٣٦٣	**٠.٣٢١	١	**٠.٥٣٥	**٠.٤٠٤	١	**٠.٥٩٩	**٠.٥٤٧
٢	**٠.٦٣٦	**٠.٥٧٦	٢	**٠.٦٦٢	**٠.٥٧٣	٢	**٠.٦٨٢	**٠.٤٤٥
٣	**٠.٥٠٥	**٠.٣٨٥	٣	**٠.٦٧٢	**٠.٥٨٨	٣	**٠.٥٤٦	**٠.٢٧٦
٤	*٠.٢٤٠	**٠.٢٩٤	٤	**٠.٦٠٦	**٠.٥٣٥	٤	**٠.٥٢٤	**٠.٢٨٣
٥	**٠.٢٩٧	**٠.٢٨٤	٥	**٠.٤٨٤	**٠.٤٩٧	٥	**٠.٦٠٣	**٠.٤٤٨
٦	**٠.٤٤٣	**٠.٣٨٧	٦	**٠.٤٩٩	**٠.٤٣٦	٦	**٠.٤٨٥	**٠.٥٠٧
٧	**٠.٣٨٦	**٠.٣٢٧	٧	**٠.٤٨١	**٠.٤٥١	٧	**٠.٤٢٧	**٠.٤٠٢
٨	**٠.٥٤٤	**٠.٤٢٠	٨	**٠.٦٤٧	**٠.٥٠٩	٨	**٠.٤١٤	**٠.٥٣٥
٩	**٠.٤٦٨	**٠.٣٩٠	٩	**٠.٤٣٥	**٠.٢٢٨	٩	**٠.٣٨٧	٠.٢١٨
١٠	**٠.٤٥٠	**٠.٣٩٢	١٠	**٠.٦٠٨	**٠.٥٠١	١٠	**٠.٥٦٠	**٠.٤٩٨
١١	**٠.٥٧٦	**٠.٤٩٠	المجال مع المقياس ككل		**٠.٨٣٤	المجال مع المقياس ككل		**٠.٧٨٩
١٢	**٠.٥٥٤	**٠.٥١٤						
١٣	**٠.٥٧٦	**٠.٤٩٥						
١٤	**٠.٦٢٦	**٠.٥٠٩						
١٥	**٠.٤٦٧	**٠.٤١٤						
١٦	**٠.٦٠٣	**٠.٥٥١						

*معاملات ارتباط مقبولة ودالة عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)

** معاملات ارتباط مقبولة ودالة عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.01$)

١٧	**٠.٦١٤	**٠.٦٠٦
١٨	**٠.٥٤٩	**٠.٥٥٤
١٩	**٠.٤٨٣	**٠.٥٤٨
المجال مع المقياس ككل		**٠.٩٠٠

يظهر من الجدول (٢) أنَّ معاملات الارتباط بين الفقرات ومجال المشكلات النفسية والاجتماعية التي يواجهها مرضى السرطان تراوحت بين (٠.٢٤٠-٠.٦٣٦)، وتراوحت بين الفقرات ومقياس المشكلات التي يواجهها مرضى السرطان ككل (٠.٢٨٤- ٠.٦٠٦)، كما أنَّ معاملات الارتباط بين الفقرات ومجال دور الأسرة في توفير الدعم الاجتماعي لمرضى السرطان تراوحت بين (٠.٤٣٥-٠.٦٧٢)، وتراوحت بين الفقرات ومقياس المشكلات التي يواجهها مرضى السرطان ككل (٠.٢٢٨- ٠.٥٨٨)، بينما تراوحت معاملات الارتباط بين الفقرات ومجال دور الأصدقاء في توفير الدعم الاجتماعي لمرضى السرطان بين (٠.٣٨٧-٠.٦٨٢)، وتراوحت بين الفقرات ومقياس المشكلات التي يواجهها مرضى السرطان ككل (٠.٢٧٦- ٠.٥٤٧)، وهذا يدل على وجود معامل ارتباط قوي، وهي معاملات ارتباط مقبولة ودالة عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لأغراض تطبيق الدراسة.

ثبات أداة الدراسة: بهدف التحقق من مؤشرات ثبات أداة الدراسة، تمَّ توزيعها على عينة استطلاعية مكونة من (٢٠) مريضاً من مجتمع الدراسة، وخارج العينة الأصلية مرتين بفارق زمني مقداره أسبوعان، وتمَّ حساب معامل الارتباط بين التطبيقين لكل مجال والأداة ككل؛ لاستخراج ثبات الإعادة (Test–retest)، كما تمَّ استخراج معامل ثبات التجانس بطريقة (كرونباخ ألفا)، والجدول (٣) يوضح ذلك.

جدول ٣: معاملات ثبات مجالات الاستبانة

الرقم	المجال	معامل كرونباخ ألفا	معامل ثبات الإعادة
١	المشكلات النفسية والاجتماعية التي يواجهها مرضى السرطان.	٠.٨٩	٠.٩٠
٢	دور الأسرة في توفير الدعم الاجتماعي لمرضى السرطان.	٠.٩١	٠.٨٨
٣	دور الأصدقاء في توفير الدعم الاجتماعي لمرضى السرطان.	٠.٩٢	٠.٨٥
الأداة ككل		٠.٩٤	٠.٩١

يظهر من الجدول (٣) أنَّ معاملات الثبات لمجالات استبانة المشكلات التي يواجهها مرضى السرطان ودور الأسرة والأصدقاء في توفير الدعم الاجتماعي تراوحت بين (٠.٨٩-٠.٩٢)، كما بلغ معامل الثبات لأداة الدراسة ككل (٠.٩٤). ويظهر من الجدول (٣) أنَّ معاملات ثبات الإعادة لمجالات استبانة المشكلات التي يواجهها مرضى السرطان ودور الأسرة والأصدقاء في توفير الدعم الاجتماعي تراوحت بين (٠.٨٥-٠.٩٠)، كما بلغ معامل ثبات الإعادة لأداة الدراسة ككل (٠.٩١)، وهي قيم مرتفعة ومقبولة لأغراض تطبيق الدراسة.

تصحيح المقياس

تكوَّنت الاستبانة بصورتها النهائية من (٣٩) فقرة، إذ استخدم الباحث مقياس ليكرت للتدرج الخماسي بهدف قياس آراء أفراد عينة الدراسة، وتمَّ إعطاء موافق بدرجة ضعيفة جداً (١)، موافق بدرجة ضعيفة (٢)، موافق بدرجة متوسطة (٣)، موافق بدرجة كبيرة (٤)، موافق بدرجة كبيرة جداً (٥)، وذلك بوضع إشارة (√) أمام الإجابة التي تعكس درجة موافقة المستجيب، كما تمَّ الاعتماد على التصنيف التالي للحكم على المتوسطات الحسابية كالآتي: طول الفترة = ٣/٥ = ١.٣٣(متوسط حسابي (أقل من ٢.٣٣) درجة تقدير منخفضة، ومتوسط حسابي (٢.٣٤ – ٣.٦٦) درجة تقدير متوسطة، ومتوسط حسابي (٣.٦٧) درجة تقدير مرتفعة).

- **المقابلة**

قام الباحث بإجراء المقابلة شبه المقننة بهدف التعرف إلى المشكلات التي يواجهها مرضى السرطان ودور الأسرة والأصدقاء المدركون في توفير الدعم الاجتماعي، وتمَّ إجراء مقابلات مع (١٦) مريضاً بالسرطان من المراجعين في مستشفى محافظة أربيل في العراق، إذ تراوحت مدَّة المقابلة من ١٢–١٥ دقيقة، وتمَّ استخدام جهاز تسجيل وكتابة آراء المرضى أثناء المقابلة، وبعد تنظيم استجابات المرضى عن أسئلة المقابلة ومقترحاتهم تمَّ حساب التكرارات والنسب المئوية لاستجابات المعلمات. إذ تمحورت أسئلة المقابلة حول سؤالين، وهما:

١. ما المشكلات الصحية والنفسية والاجتماعية التي يواجهها مرضى السرطان؟
٢. ما دور الأسرة والأصدقاء في توفير الدعم الاجتماعي لمرضى السرطان؟
٣. من هو أقرب أفراد العائلة لك؟

وبناءً على أسئلة المقابلة تمّ تفريغ المقابلات حسب بدائل الإجابات عن أسئلة المقابلة، ثمّ استخراج أبرز الإجابات وتدوينها على أساس أنَّها الإجابة الأكثر شيوع لدى أفراد عينة المقابلة.

وقد تمَّ تطبيق المقابلات من خلال اتباع الإجراءات التالية:

١. الاطلاع على الأدب النظري المتعلق بموضوع الدراسة، مثل دراسة طشطوش (٢٠١٥)، ودراسة محرم (٢٠٠٢)، ودراسة محمود (٢٠١٣)، ودراسة (Iannarino, Scott, & Shaunfield, 2016).

٢. إعداد أداة الدراسة (المقابلة) وصياغة أسئلتها.

٣. الحصول على موافقة من أفراد عينة المقابلة، وأخذ مواعيد بالزمان والمكان لإجراء المقابلة.

٤. تجهيز الأدوات اللازمة لتنفيذ المقابلة (أجهزة التسجيل، ودفتر لكتابة الملاحظات).

٥. عند تنفيذ المقابلة تمَّ في البداية توضيح الهدف من الدراسة، وأنَّ المعلومات التي سيدلون بها هي لغايات البحث العلمي فقط، وستكون محاطة بسرية.

٦. إجراء المقابلة في المستشفيات والعيادات الخاصة في محافظة أربيل في العراق في مكان مناسب، وفق الظروف المختلفة لكل مريض بعيداً عن مصادر التشويش والإزعاج، للحصول على معلومات دقيقة، وقام الباحث بنفسه بإجراء المقابلات بصورة فردية مع المريض وتسجيلها، وتراوحت مدة المقابلة (١٢-15) دقيقة.

٧. تفريغ المقابلات على ورق بصورة دقيقة من أجل الحصول على بيانات وتحليلها.

٨. استخدام منهجية البحث النوعي من أجل تحليل بيانات المقابلات، وذلك من خلال:

- تفريغ المقابلات ورقياً، وتكون كل مقابلة على حدة وفق هدف المقابلة.
- استخلاص الأفكار من خلال القراءة المتعمقة والناقدة لنصوص المقابلة.
- تنظيم ووضع الأفكار المتشابهة والمتقاربة في موضوعات أو فئات محددة.
- استخراج التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد عينة المقابلة للتوصل إلى نتائج المقابلة.

المعالجة الإحصائية:

للإجابة عن أسئلة الدراسة تمَّ استخدام المعالجات الإحصائية التالية من خلال برنامج الرزم الإحصائية (SPSS):

- التكرارات والنسب المئوية للمتغيرات الشخصية والوظيفية لأفراد عينة الدراسة.
- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة عن جميع مجالات أداة الدراسة.
- اختبار (MANOVA) للكشف عن الفروق في متوسطات مجالات استبانة الدراسة تبعاً لمتغيرات (الجنس، والفئة العمرية، وعمر المرض، ونوع الإصابة)، واختبار شيفية (Scheffe) للمقارنات البعدية للكشف عن مواقع هذه الفروق.

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

يتضمَّن هذا الجزء عرضاً لنتائج الدراسة التي هدفت التعرف إلى المشكلات النفسية والاجتماعية التي يواجهها مرضى السرطان، ودور الأسرة والأصدقاء في توفير الدعم الاجتماعي لهم من وجهة نظرهم، وفيما يلي عرض النتائج وفقاً لأسئلة الدراسة:

النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الأول: ما المشكلات النفسية والاجتماعية التي يواجهها مرضى السرطان، ودور الأسرة والأصدقاء في توفير الدعم الاجتماعي لهم من وجهة نظرهم؟ للإجابة عن هذا السؤال تمَّ استخراج المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لجميع المجالات التي تقيس مستوى المشكلات النفسية والاجتماعية التي يواجهها مرضى السرطان، ودور الأسرة والأصدقاء في توفير الدعم الاجتماعي من وجهة نظرهم، والمتوسط العام للمجال الكلي والجدول (٤) يوضح ذلك:

جدول ٤: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع المجالات التي تقيس مستوى المشكلات التي يواجهها مرضى السرطان، ودور الأسرة والأصدقاء في توفير الدعم الاجتماعي من وجهة نظرهم

الرقم	المجالات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
٢	دور الأسرة في توفير الدعم الاجتماعي لمرضى السرطان.	3.76	0.61	١	مرتفعة

٣	دور الأصدقاء في توفير الدعم الاجتماعي لمرضى السرطان.	3.70	0.57	٢	مرتفعة
١	المشكلات النفسية والاجتماعية التي يواجهها مرضى السرطان.	3.62	0.54	٣	متوسطة
	الأداة ككل	3.68	0.48		مرتفعة

يظهر من الجدول (٤) أنَّ المتوسطات الحسابية لجميع المجالات التي تقيس مستوى المشكلات التي يواجهها مرضى السرطان، ودور الأسرة والأصدقاء في توفير الدعم الاجتماعي من وجهة نظرهم تراوحت بين (٣.٦٢ –٣.٧٦)، إذ بلغ المتوسط الحسابي للمشكلات التي يواجهها مرضى السرطان، ودور الأسرة والأصدقاء في توفير الدعم الاجتماعي من وجهة نظرهم ككل (٣.٦٨) وبدرجة مرتفعة، وكان أبرزها لمجال: "دور الأسرة في توفير الدعم الاجتماعي لمرضى السرطان" بمتوسط حسابي بلغ (٣.٧٦) وبدرجة مرتفعة؛ ويعود ذلك لكون الأسرة هي الداعم الأول للمريض؛ كونها تتفهم حالته النفسية والاضطرابات الجسدية التي قد يعاني منها، وإنَّ دعم الأسرة للمريض يتشكل من كون المصاب فرداً من أفراد الأسرة، وهذا يساهم في رفع معنويات المريض، وتحسين حالته النفسية. وجاء بعده مجال: "دور الأصدقاء في توفير الدعم الاجتماعي لمرضى السرطان" بمتوسط حسابي بلغ (٣.٧٠) وبدرجة مرتفعة، ويعزى ذلك إلى أنَّ الدعم المعنوي المقدَّم من قبل المقربين لمريض السرطان من أصدقائه يساعده على التكيف بشكل أفضل مع التغيرات التي تحدث في حياته؛ فالدعم المقدَّم من قبل الأصدقاء يساهم في أن يكون المريض أكثر إيجابية في التعامل مع المشكلات التي تواجهه، وهذا الدعم يحدث فرقاً كبيراً في حياة الشخص المصاب بالسرطان نحو الأفضل. بالإضافة إلى ذلك فإنَّ المجتمعات العربية هي مجتمعات متمركزة حول الأسرة، وهذا يعني أن مرض الفرد هو ليس من شأن الفرد فقط، وإنما هو شأن أسري، فتعمل الأسرة كل ما تستطيع من أجل تقديم المساعدة لمريضها، لدرجة أن الأسرة قد تبدأ باتخاذ قرارات عن الفرد المريض، وتجد أن لها شرعية ذلك، حتى الفرد نفسه قد يجد أنه من الطبيعي أن تقوم أسرته بذلك، لذلك يعد دور الأسرة في الثقافات العربية رئيسيا في حياة مريض السرطان، وهذا قد يعمل ذلك على تحسين التكيف مع المرض والحالة النفسية العامة، ومن جانب آخر قد يشكل ضغطاً على المريض، وخاصة عندما يشعر بالانتهاك لخصوصيته واستقلاليته. بينما جاء مجال: "المشكلات النفسية والاجتماعية التي يواجهها مرضى السرطان" في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (٣.٦٢) وبدرجة متوسطة، ويعود ذلك إلى أنَّ الإصابة بهذا المرض الخطير يجعل المريض محط اهتمام الجميع خوفاً من فقده بسبب المرض الأمر الذي يجعله محط اهتمام ودعم المحيطين به من أسرته وأصدقائه وزملائه في العمل، وهذا يؤدِّي إلى أن يتقبَّل المريض مرضه بشكل أكبر، وتقل المشاكل النفسية والاجتماعية نوعاً ما لديه. وأشار محمود (٢٠١٣) إلى أنَّ صعوبة مرض السرطان ومعاناة المريض تخلق في بعض الأحيان نوعاً من التكاتف والمودة والتماسك داخل عائلة المصاب؛ ليوفروا له جواً مشحوناً بالعواطف والمشاعر والحب للتقليل من حدة المرض، ولتقديم المساعدة والمساندة النفسية والاجتماعية والاقتصادية للمريض. ووفق نموذج لازروس وفلكمان (Lazarus and Folkman) فإنَّ الأفراد الذين يدركون أنَّ مساندتهم الاجتماعية مرتفعة يكونون أكثر ميلاً إلى تقييم الأحداث بأنها أقل مشقة مقارنة بالذين لا يشعرون بأن لديهم مساندة (شويخ، ٢٠١٢). واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة الشقران، والكركي (٢٠١٥) التي أظهرت أنَّ مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات السرطان كان مرتفعاً. وتتفق مع نتائج دراسة سالونين وآخرون (Salonen, *et al.*, 2013) التي أظهرت وجود أثر للدعم الاجتماعي التي تتلقاه مريضات سرطان الثدي من قبل الشبكات الاجتماعية والممرضات على التغييرات في نوعية الحياة، والصحة، والأداء الوظيفي لديهن.

وفيما يلي عرض كل مجال على حده: مجال المشكلات النفسية والاجتماعية التي يواجهها مرضى السرطان:

جدول ٥: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع فقرات مجال المشكلات النفسية والاجتماعية التي يواجهها مرضى السرطان

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
٥	يعاني مرضى السرطان من التكيف السلبي مع المرض والاستسلام له.	4.17	1.00	١	مرتفعة
١٩	يبتعد مرضى السرطان عن الأجواء الاجتماعية بسبب علاجهم الذي يلزمهم بالبقاء في المستشفيات لفترة من الزمن.	4.07	1.05	٢	مرتفعة
٧	يشعر مرضى السرطان بأنهم أصبحوا عبئاً على أسرهم وأصدقاءهم بسبب مرضهم.	3.86	1.00	٣	مرتفعة
٦	تتأثر حياة مرضى السرطان بسبب الألم العضوي الذي يشعرون به.	3.86	1.05	٣	مرتفعة
٢	يعيش مرضى السرطان مرحلة حسرة وحداد مبكر.	3.71	1.02	٥	مرتفعة

١	يعاني مرضى السرطان من الإنكار وعدم التصديق في أول مراحل المرض.	3.66	1.20	٦	متوسطة
١٣	يعاني مرضى السرطان من تدهور وضعهم المادي نظراً لكلفة العلاج.	3.66	1.10	٦	متوسطة
١٧	يشعر مرضى السرطان بالإجهاد الدائم والغثيان وفقدان الشهية وفقدان الخصوبة مما يقلل ثقتهم بأنفسهم.	3.66	1.08	٦	متوسطة
١٤	يصاب مرضى السرطان في بعض الحالات بالكآبة والهذيان والخرف بسبب الإصابة المباشرة لمناطق دماغية.	3.64	1.08	٩	متوسطة
١١	تتأثر حياة ونفسية مرضى السرطان بالعلاج نفسه كبتر أو استئصال أو فقدان شعر.	3.59	1.15	١٠	متوسطة
١٨	يتعرض مرضى السرطان لاضطرابات الجهاز العصبي المركزي وتغيرات في الوزن مما يدفعهم إلى العزلة والابتعاد عن الأنظار.	3.59	1.12	١٠	متوسطة
١٢	يحد المرض من نشاط وفاعلية المصاب.	3.58	1.02	١٢	متوسطة
١٦	يعاني مرضى السرطان من اضطرابات جسمية كثيرة كالالتهابات المتنوعة.	3.57	1.07	١٣	متوسطة
١٥	يمر مريض السرطان بأزمات نفسية ونوبات من العصبية من فترة لأخرى.	3.46	1.04	١٤	متوسطة
٩	ينعزل مرضى السرطان عن جو أصدقائهم ويبحثون عن صداقات داخل المستشفيات مع مرضى أمثالهم.	3.45	1.09	١٥	متوسطة
٨	يبتعد مرضى السرطان عن جو أسرهم بسبب أعراض مرضهم المفاجئة.	3.41	1.02	١٦	متوسطة
٤	تدهور الحالة النفسية نتيجة القلق وفقدان الأمل والخوف من الموت.	3.34	1.10	١٧	متوسطة
١٠	يعاني مرضى السرطان من اضطراب الحالة النفسية والميل نحو العزلة والابتعاد عن كل الأجواء الاجتماعية.	3.24	1.28	١٨	متوسطة
٣	يعاني مرضى السرطان من نقص الرعاية من قبل الأقارب والأبناء.	3.24	1.27	١٨	متوسطة
	المتوسط العام	3.62	0.54	–	متوسطة

يظهر من الجدول (٥) أن المتوسطات الحسابية لجميع فقرات مجال المشكلات النفسية والاجتماعية التي يواجهها مرضى السرطان تراوحت بين (٣.٢٤–٤.١٧)، وكان أبرزها للفقرة رقم (٥) التي تنص: "يعاني مرضى السرطان من التكيف السلبي مع المرض والاستسلام له" وبدرجة مرتفعة، ثمَّ جاءت الفقرة رقم (١٩) بمتوسط حسابي (٤.٠٧) وبدرجة مرتفعة، والتي تنص على: "يبتعد مرضى السرطان عن الأجواء الاجتماعية بسبب علاجهم الذي يلزمهم بالبقاء في المستشفيات لفترة من الزمن". ويعود ذلك إلى طبيعة مرض السرطان الذي يصاحبه تغيرات جسدية واضطرابات نفسية لدى المريض؛ الأمر الذي يجعل المريض يشعر بالسوء تجاه حالته الصحية، ويشعر أن لا أمل من الشفاء، ويقف عائقاً أمام تحقيق أهدافه وطموحاته في الحياة، وممارسة حياته بشكلٍ طبيعي، ويمكن أن يبقى مريض السرطان في المستشفى لأسابيع أو شهور في المستشفى وفق ما يقتضيه علاجه، وهذا يؤدي إلى أن يعيش المريض عزلة اجتماعية من خلال ابتعاده عن الأسرة، أو انقطاعه عن العمل إذا ما تطلبت خطة العلاج ذلك. وجاء أقل المتوسطات الحسابية للفقرتين (٣ و١٠) وهذا نصهما على الترتيب: "يعاني مرضى السرطان من نقص الرعاية من قبل الأقارب والأبناء" و"يعاني مرضى السرطان من اضطراب الحالة النفسية والميل نحو العزلة والابتعاد عن كل الأجواء الاجتماعية" بمتوسط حسابي بلغ (٣.٢٤) وبدرجة متوسطة، ويعزى ذلك إلى الدعم النفسي والمعنوي الذي يتلقاه مريض السرطان من الأفراد المحيطين به، كما يلجأ المصاب بالسرطان في بعض الأحيان إلى التقرب من الناس والاختلاط بهم لمحاولة نسيان أو تجاهل ما يحدث معه من أعراض، وكل هذا ينعكس إيجاباً على حالته النفسية. كما بلغ المتوسط العام لجميع فقرات مجال المشكلات النفسية والاجتماعية التي يواجهها مرضى السرطان (٣.٦٢) وبدرجة متوسطة، ويعزى ذلك إلى الدعم النفسي، والاجتماعي، والاهتمام والرعاية التي يتلقاها مريض السرطان من الأفراد المقربين له، وأسرته وأصدقائه، وهذا يخفف من الضغط النفسي التوتر لدى المريض، ويشعره بانه ليس وحده، ممَّا يزيد من مقدرته على مقاومة المرض ويساعده على الشفاء، بالإضافة إلى الدعم الذي يتلقاه المرضى من مقدمي الرعاية الصحية بإعلام المريض بالمعلومات الطبية حول حالته بشكل مبسَّط، لرفع معنوياته وتقبل حالته المرضية دون ردود فعل سلبية، وهذا يدعم حالة المريض النفسيَّة ويشجعه على بدء تلقي العلاج والاستمرار فيه. كما أنَّ الدعم المقدَّم من الأسرة والأصدقاء يجب أن يكون مبنياً على معاملة المريض بشكل طبيعي، وتجنُّب معاملة المريض بشفقة، أو إزعاجه بالمراقبة الذاتية المفرطة (Iannarino, Scott and Shaunfield, 2016).

كما بيَّن فونج وآخرون (Fong et, al., 2017) أنَّ انخفاض جودة وكمية الدعم الاجتماعي يعد مؤشراً هاماً لزيادة المشكلات النفسية لدى مريض السرطان مثل: الاكتئاب، والضغط النفسي. واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة العطار وعبودي (Al-Attar and Al-Abbody,

2017) التي أظهرت نتائجها وجود مشاكل جسمية ونفسية للمرضى المصابين بالسرطان في العراق تؤثر على أداء النشاط لديهم. ودراسة رؤوف وآخرون (Raoof, *et, al.*, 2015) التي أظهرت أنَّ مجالات نوعية الحياة الاجتماعية والوظيفية هي الأكثر تضرراً بين مرضى السرطان في أربيل في العراق.

- **مجال دور الأسرة في توفير الدعم الاجتماعي لمرضى السرطان:**

جدول ٦: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع فقرات مجال دور الأسرة في توفير الدعم الاجتماعي لمرضى السرطان

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
٨	يحرص الأهل على اصطحاب مريض السرطان في الاجتماعات العائلية المليئة بالألفة لدعم ثقة المريض بنفسه.	4.09	1.00	١	مرتفعة
١	تعمل الأسرة على مساندة المصاب نفسياً خلال فترة مرضه.	4.03	0.99	٢	مرتفعة
٧	يهتم الأهل بالعلاج الطبيعي لمرضى السرطان.	3.80	1.05	٣	مرتفعة
٢	تتعامل الأسرة مع المريض بشكل طبيعي لدعم ثقة المريض بنفسه.	3.79	1.15	٤	مرتفعة
٣	يتقبل الأهل التغيرات التي تطرأ على الشكل الخارجي للمريض.	3.78	1.10	٥	مرتفعة
٥	يساند الأهل مرضى السرطان في كتابة تجاربهم الشخصية لغرض تعزيز ثقتهم بشفائهم ودعم غيرهم من المرضى.	3.72	1.04	٦	مرتفعة
٤	يتعامل الأهل مع مرضى السرطان بأريحية كونه مرضاً غير مُعدٍ.	3.71	1.04	٧	مرتفعة
٦	يتفهم الأهل مشاعر مرضى السرطان ويقدرون معاناته.	3.70	1.05	٨	مرتفعة
١٠	يستوعب الأهل الأزمات النفسية ونوبات العصبية التي يمر بها مريض السرطان من فترة لأخرى.	3.58	1.09	٩	متوسطة
٩	يحرص الأهل على استخدام تقنيات التفكير الموجه وأساليب الإلهاء وتقنيات الاسترخاء للتخفيف على مريض السرطان.	3.38	1.31	١٠	متوسطة
	المتوسط العام	3.76	0.61		مرتفعة

يظهر من الجدول (٦) أنَّ المتوسطات الحسابية لجميع فقرات مجال دور الأسرة في توفير الدعم الاجتماعي لمرضى السرطان تراوحت بين (٣.٣٨-٤.٠٩)، وكان أبرزها للفقرة رقم (٨) التي تنص على: "يحرص الأهل على اصطحاب مريض السرطان في الاجتماعات العائلية المليئة بالألفة لدعم ثقة المريض بنفسه" وبدرجة مرتفعة، ثمَّ جاءت الفقرة رقم (١) بمتوسط حسابي (٤.٠٣) وبدرجة مرتفعة، والتي تنص على: "تعمل الأسرة على مساندة المصاب نفسياً خلال فترة مرضه"، ويعزى ذلك لدور أسرة مريض السرطان وأقربائه في مساعدته على الابتعاد عن العزلة من خلال مشاركته في المناسبات الاجتماعية، وهذا يؤدي إلى متابعة حياته بشكل طبيعي ورفع روحه المعنوية، وتعزيز ثقته وأمله بالشفاء. وجاء أقل المتوسطات الحسابية للفقرة رقم (٩) التي تنص على: "يحرص الأهل على استخدام تقنيات التفكير الموجه وأساليب الإلهاء وتقنيات الاسترخاء للتخفيف على مريض السرطان" بمتوسط حسابي بلغ (٣.٣٨) بدرجة متوسطة، ويعزى ذلك إلى أنَّ هذه الأساليب والتقنيات غير متعارف عليها بشكل واسع لدى معظم الأسر. كما بلغ المتوسط العام لجميع فقرات مجال دور الأسرة في توفير الدعم الاجتماعي لمرضى السرطان (٣.٧٦) وبدرجة مرتفعة، ويعزى ذلك إلى الاهتمام الذي يتلقاه مريض السرطان من أفراد أسرته كونه أحد أفرادها، ويعيش معهم وحرص الأسرة على تعافي المصاب ودعمه، إذ تشكل صحته بالنسبة لهم محور الاهتمام الأول والأكبر من خلال تشجيع المريض، وتحفيزه على التفاؤل ومحاربة المرض، ومحاولة تلبية رغباته وإرضائه، والتحلي بالصبر عند انفعالات وغضب المريض وتقلبات مزاجه التي تحدث بسبب أعراض مرض السرطان، وطرق علاجه.واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة لوسزسزيانسكا وآخرون (Luszczynska, *et al.*, 2013) التي أظهرت وجود علاقة بين الدعم المقدَّم من الأسرة، وبين الجوانب العاطفية لنوعية الحياة لدى مريض السرطان. ونتائج دراسة أرورا وآخرون (Arora, *et al.*, 2007) التي أظهرت أنَّ حصول مريضات السرطان على الكثير من الدعم الاجتماعي من قبل الأسرة مفيد بشكل ملحوظ خلال فترة التشخيص والسنة الأولى للمرض، كما أنَّ بذل الجهود لدعمهن وفهم احتياجاتهن طوال فترة تجربة مرض السرطان، يساهم في تكيُّف مريضات السرطان مع مرضهن.

- **مجال دور الأصدقاء في توفير الدعم الاجتماعي لمرضى السرطان:**

جدول ٧: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع فقرات مجال دور الأصدقاء في توفير الدعم الاجتماعي لمرضى السرطان

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
٦	يسعى الأصدقاء إلى إخراج أصحابهم مرضى السرطان من حالة العزلة التي يمرون فيها.	4.03	0.98	١	مرتفعة
٣	يحرص الأصدقاء على الاجتماع بأصحابهم من مرضى السرطان حتى بعد إصابتهم بالمرض لدعمهم.	3.95	1.11	٢	مرتفعة
١	يعمل أصدقاء المريض على مساندته نفسياً خلال فترة مرضه.	3.86	1.09	٣	مرتفعة
٥	يتقبل الأصدقاء التغيرات التي تطرأ على الشكل الخارجي للمريض.	3.80	1.17	٤	مرتفعة
٤	يتعامل الأصدقاء مع المريض بشكل طبيعي لدعم ثقته بنفسه.	3.70	1.05	٥	مرتفعة
٢	يستمر الأصدقاء في التواصل مع أصدقائهم من مرضى السرطان.	3.64	1.13	٦	متوسطة
٧	يشارك الأصدقاء أصحابهم من مرضى السرطان بتجارب ناجحة لمرضى تعافوا من المرض لرفع معنوياتهم.	3.62	0.97	٧	متوسطة
١٠	يتعامل الأصدقاء مع أصحابهم من مرضى السرطان بعفوية وتلقائية كون السرطان أصبح مرض العصر ويهدد الكل دون استثناء.	3.59	1.10	٨	متوسطة
٩	يشارك بعض الأصدقاء المقربين أصحابهم بمظهر مشابه لمرضى السرطان كحلق شعر الرأس لدعمهم نفسياً.	3.46	1.19	٩	متوسطة
٨	يرافق الأصدقاء أصحابهم من مرضى السرطان لبعض الجلسات العلاجية لدعمهم.	3.37	1.04	١٠	متوسطة
	المتوسط العام	3.70	0.57		مرتفعة

يظهر من الجدول (٧) أن المتوسطات الحسابية لجميع فقرات مجال دور الأصدقاء في توفير الدعم الاجتماعي لمرضى السرطان تراوحت بين (٣.٣٧-٤.٠٣)، وكان أبرزها للفقرة رقم (٦) التي تنص على: "يسعى الأصدقاء إلى إخراج أصحابهم مرضى السرطان من حالة العزلة التي يمرون فيها" وبدرجة مرتفعة، ثمَّ جاءت الفقرة رقم (٣) بمتوسط حسابي (٣.٩٥) وبدرجة مرتفعة، والتي تنص على: "يحرص الأصدقاء على الاجتماع بأصحابهم من مرضى السرطان حتى بعد إصابتهم بالمرض لدعمهم" نظراً لدور أصدقاء مريض السرطان بدعمه من خلال التحدث معه، ومشاركته الأحداث الاجتماعية، وخاصة المقربين منهم الذين غالباً يتحدث معهم براحة ويثق بهم ويشكو لهم آلامه ومشكلاته، وهم يبدون تعاطفهم معه واهتمامهم ورغبتهم في مساعدته على تقبل العلاج والشفاء منه، دون إظهار الحزن والشفقة على حالة المريض. وجاء أقل المتوسطات الحسابية للفقرة رقم (٨) التي تنص على: "يرافق الأصدقاء أصحابهم من مرضى السرطان لبعض الجلسات العلاجية لدعمهم" بمتوسط حسابي بلغ (٣.٣٧) بدرجة متوسطة، ويعود ذلك إلى أنَّ المريض أثناء جلسات العلاج يعاني من أعراض جانبية تسبِّب آلاماً جسدية ونفسية للمريض، ولا يفضِّل أن يراه أصدقائه في هذه الحالة، كما أنَّ بعض العلاجات تؤثر على مناعة المريض، وتتطلب أن يكون المريض في عزلة في جو معقم. كما بلغ المتوسط العام لجميع فقرات مجال دور الأصدقاء في توفير الدعم الاجتماعي لمرضى السرطان (٣.٧٠) وبدرجة مرتفعة، ويعزى ذلك إلى الاهتمام الذي يتلقاه مريض السرطان من أصدقائه من الجانبين النفسي والاجتماعي، ومشاركته في النشاطات الاجتماعية لمساعدتهم له على تقبل المرض، وتحسين حالته النفسية التي تنعكس إيجاباً على تقبل الجسم للعلاج.واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة لوسزسزيانسكا وآخرون (Luszczynska, *et al.*, 2013) التي أظهرت وجود علاقة بين الدعم المقدَّم من الأصدقاء وبين الجوانب العاطفية لنوعية الحياة لدى مريض السرطان. ونتائج دراسة أرورا وآخرون (Arora, *et al.*, 2007) التي أظهرت أنَّ حصول مريضات السرطان على الكثير من الدعم الاجتماعي من قبل الاصدقاء مفيد بشكل ملحوظ خلال فترة التشخيص والسنة الأولى للمرض.

السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في المشكلات التي يواجهها مرضى السرطان، ودور الأسرة والأصدقاء في توفير الدعم الاجتماعي لهم من وجهة نظرهم تعزى للمتغيرات الشخصية: (الجنس، والفئة العمرية، وعمر المرض، ونوع الإصابة)؟ للإجابة عن هذا السؤال تمَّ حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لقياس مستوى المشكلات التي يواجهها مرضى السرطان، ودور الأسرة والأصدقاء في توفير الدعم الاجتماعي من وجهة نظرهم تعزى للمتغيرات الشخصية، وتم تطبيق تحليل التباين المتعدد الرباعي (MANOVA) للمجالات للكشف عن الفروق في المشكلات التي يواجهها مرضى السرطان، ودور الأسرة والأصدقاء في توفير الدعم الاجتماعي من وجهة نظر المرضى تبعاً لمتغيرات: (الجنس، والفئة العمرية، وعمر المرض، ونوع الإصابة)، وفيما يلي عرض النتائج:

جدول ٨: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات المشكلات التي يواجهها مرضى السرطان، ودور الأسرة والأصدقاء في توفير الدعم الاجتماعي من وجهة نظرهم تبعاً لمتغيرات: (الجنس، والفئة العمرية، وعمر المرض، ونوع الإصابة)

مجالات الدراسة	المتغير	الفئة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المشكلات النفسية والاجتماعية التي يواجهها مرضى السرطان	الجنس	ذكر	٤٣	3.60	0.54
		أنثى	٣٣	3.64	0.54
	الفئة العمرية	٢٠-٣٠ سنة	٢١	3.56	0.55
		٣٠-٤٠ سنة	٣٧	3.65	0.47
		٤٠ سنة فما فوق	١٨	3.61	0.67
	عمر المرض	١-٢ سنة	٢٣	3.48	0.43
		٢-٣ سنة	٢٧	3.83	0.48
		٣ سنوات فما فوق	٢٦	3.51	0.62
	نوع الإصابة	سرطان الثدي	١٢	3.48	0.46
		سرطان القولون/ الجهاز الهضمي	١٦	3.55	0.70
		سرطان الرئة	١١	3.90	0.43
		سرطان الغدد الصماء/ البروستات	١٣	3.88	0.45
		سرطان الدم	١٠	3.46	0.51
		أخرى	١٤	3.46	0.46
دور الأسرة في توفير الدعم الاجتماعي لمرضى السرطان	الجنس	ذكر	٤٣	3.86	0.58
		أنثى	٣٣	3.63	0.62
	الفئة العمرية	٢٠-٣٠ سنة	٢١	3.96	0.50
		٣٠-٤٠ سنة	٣٧	3.63	0.61
		٤٠ سنة فما فوق	١٨	3.78	0.67
	عمر المرض	١-٢ سنة	٢٣	3.68	0.56
		٢-٣ سنة	٢٧	3.93	0.57
		٣ سنوات فما فوق	٢٦	3.65	0.66
	نوع الإصابة	سرطان الثدي	١٢	3.81	0.60
		سرطان القولون/ الجهاز الهضمي	١٦	3.68	0.63
		سرطان الرئة	١١	3.73	0.58
		سرطان الغدد الصماء/ البروستات	١٣	3.95	0.48
		سرطان الدم	١٠	3.50	0.66
		أخرى	١٤	3.84	0.69
دور الأصدقاء في توفير الدعم الاجتماعي لمرضى السرطان	الجنس	ذكر	٤٣	3.68	0.58
		أنثى	٣٣	3.72	0.56
	الفئة العمرية	٢٠-٣٠ سنة	٢١	3.84	0.51
		٣٠-٤٠ سنة	٣٧	3.53	0.53
		٤٠ سنة فما فوق	١٨	3.88	0.62
	عمر المرض	١-٢ سنة	٢٣	3.63	0.39
		٢-٣ سنة	٢٧	3.83	0.67
		٣ سنوات فما فوق	٢٦	3.63	0.58
	نوع الإصابة	سرطان الثدي	١٢	3.69	0.55
		سرطان القولون/ الجهاز الهضمي	١٦	3.54	0.69
		سرطان الرئة	١١	3.85	0.43
		سرطان الغدد الصماء/ البروستات	١٣	3.82	0.48
		سرطان الدم	١٠	3.60	0.62

		أخرى	١٤	3.74	0.59
الأداة ككل	الجنس	ذكر	٤٣	3.69	0.48
		أنثى	٣٣	3.66	0.48
	الفئة العمرية	٢٠-٣٠ سنة	٢١	3.74	0.47
		٣٠-٤٠ سنة	٣٧	3.62	0.43
		٤٠ سنة فما فوق	١٨	3.72	0.59
	عمر المرض	١-٢ سنة	٢٣	3.57	0.38
		٢-٣ سنة	٢٧	3.86	0.47
		٣ سنوات فما فوق	٢٦	3.58	0.53
	نوع الإصابة	سرطان الثدي	١٢	3.62	0.45
		سرطان القولون/ الجهاز الهضمي	١٦	3.58	0.58
		سرطان الرئة	١١	3.84	0.38
		سرطان الغدد الصماء/ البروستات	١٣	3.88	0.38
		سرطان الدم	١٠	3.51	0.54
		أخرى	١٤	3.63	0.47

يظهر من الجدول (٨) وجود فروق ظاهرية في متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة على جميع مجالات الدراسة تبعاً لمتغيرات: (الجنس، والفئة العمرية، وعمر المرض، ونوع الإصابة)، ولمعرفة الدلالة الإحصائية لتلك الفروق تم تطبيق تحليل التباين المتعدد الرباعي (MANOVA) على جميع مجالات الدراسة، والجدول (٩) يبين ذلك.

جدول ٩: نتائج تحليل التباين المتعدد الرباعي(MANOVA) على جميع مجالات المشكلات التي يواجهها مرضى السرطان، ودور الأسرة والأصدقاء في توفير الدعم الاجتماعي من وجهة نظرهم تبعاً للمتغيرات (الجنس، والفئة العمرية، وعمر المرض، ونوع الإصابة)

مصدر التباين	المتغير التابع	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	الدلالة الإحصائية
الجنس	المشكلات النفسية والاجتماعية التي يواجهها مرضى السرطان.	5.731	1	5.731	٠.000	٠.996
	دور الأسرة في توفير الدعم الاجتماعي لمرضى السرطان.	٠.٨٥١	١	٠.٨٥١	٢.٤٥٥	٠.١٢٢
	دور الأصدقاء في توفير الدعم الاجتماعي لمرضى السرطان.	٠.٠٧٨	١	٠.٠٧٨	٠.٢٥٠	٠.٦١٩
الفئة العمرية	المشكلات النفسية والاجتماعية التي يواجهها مرضى السرطان.	٠.٠٧١	٢	٠.٠٣٦	٠.١٣٣	٠.٨٧٦
	دور الأسرة في توفير الدعم الاجتماعي لمرضى السرطان.	١.٥٨٨	٢	٠.٧٩٤	٢.٢٩٠	٠.١٠٩
	دور الأصدقاء في توفير الدعم الاجتماعي لمرضى السرطان.	٢.٢٢٨	٢	١.١١٤	٣.٥٦٩	٠.٠٣٤
عمر المرض	المشكلات النفسية والاجتماعية التي يواجهها مرضى السرطان.	١.٦٣٩	٢	٠.٨٢٠	٣.٠٦١	٠.٠٥٤
	دور الأسرة في توفير الدعم الاجتماعي لمرضى السرطان.	١.١٣١	٢	٠.٥٦٦	١.٦٣١	٠.٢٠٤
	دور الأصدقاء في توفير الدعم الاجتماعي لمرضى السرطان.	٠.٥٩٨	٢	٠.٢٩٩	٠.٩٥٨	٠.٣٨٩
	المشكلات النفسية والاجتماعية التي يواجهها مرضى السرطان.	٢.٢٠٥	٥	٠.٤٤١	١.٦٤٧	٠.١٦٠

نوع الإصابة	دور الأسرة في توفير الدعم الاجتماعي لمرضى السرطان.	١.٤٠٤	٥	٠.٢٨١	٠.٨١٠	٠.٥٤٧
	دور الأصدقاء في توفير الدعم الاجتماعي لمرضى السرطان.	١.٠٦٧	٥	٠.٢١٣	٠.٦٨٤	٠.٦٣٧
الخطأ	المشكلات النفسية والاجتماعية التي يواجهها مرضى السرطان.	١٧.٤٠٨	٦٥	٠.٢٦٨		
	دور الأسرة في توفير الدعم الاجتماعي لمرضى السرطان.	٢٢.٥٣٩	٦٥	٠.٣٤٧		
	دور الأصدقاء في توفير الدعم الاجتماعي لمرضى السرطان.	٢٠.٢٩٢	٦٥	٠.٣١٢		
الكلي	المشكلات النفسية والاجتماعية التي يواجهها مرضى السرطان.	٢١.٧٧٥	٧٥			
	دور الأسرة في توفير الدعم الاجتماعي لمرضى السرطان.	٢٧.٥٨٥	٧٥			
	دور الأصدقاء في توفير الدعم الاجتماعي لمرضى السرطانز	٢٤.١٣٠	٧٥			

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α ≤٠.٠٥).

يظهر من جدول (٩) ما يلي:

– عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α ≤٠.٠٥) على مجالات الدراسة "المشكلات النفسية والاجتماعية التي يواجهها مرضى السرطان، دور الأسرة في توفير الدعم الاجتماعي لمرضى السرطان، ودور الأصدقاء في توفير الدعم الاجتماعي لمرضى السرطان" تبعاً للمتغيرات: الجنس، وعمر المرض، ونوع الإصابة، إذ لم تصل قيمة (F) إلى مستوى الدلالة الإحصائية (٠.٠٥)؛ نظراً لاتفاق أفراد عينة الدراسة على المشكلات التي تواجههم مع اختلاف جنسهم، أو مدة إصابتهم، أو نوع الإصابة؛ فبالرغم من الدعم والمساندة التي يتلقاها المرضى من الأهل والأصدقاء إلَّا أنَّ صعوبة وتعقيد مرض السرطان وخطورته أوجد مشكلات نفسية واجتماعية لدى المرضى يصعب التغلب عليهاواتفقت هذه النتيجة مع نتيجة الدراسة التي أجراها طشطوش (٢٠١٥) التي عدم أظهرت عدم وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات السرطان تبعاً لمتغير العمر. واختلفت هذه النتيجة مع نتائج دراسة الشقران، والكركي (٢٠١٥) التي أظهرت وجود فرق دال إحصائياً بين المتوسطات الحسابية للدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات السرطان تعزى لمتغير مدى الإصابة بالمرض لصالح اللواتي مدة إصابتهن بالمرض متدنية.

– وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير الفئة العمرية عند مستوى الدلالة (α ≤٠.٠٥) في مجال الدراسة: "دور الأصدقاء في توفير الدعم الاجتماعي لمرضى السرطان"، إذ بلغت قيمة (F) (٣.٥٦٩)، وبدلالة إحصائية (٠.٠٣). وللتعرف على مواقع الفروق تم تطبيق اختبار شيفيه (scheffe) للمقارنات البعدية والجدول (١٠) يوضح ذلك.

– عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α ≤٠.٠٥) على مجالي الدراسة: "المشكلات النفسية والاجتماعية التي يواجهها مرضى السرطان، ودور الأسرة في توفير الدعم الاجتماعي لمرضى السرطان" تبعاً لمتغير الفئة العمرية، إذ لم تصل قيمة (F) عند مستوى الدلالة الإحصائية (٠.٠٥)، ويعود ذلك إلى أنَّه بغض النظر عن عمر المريض فإنَّه يحتاج إلى الدعم الاجتماعي من قبل أسرته التي تلعب دوراً هاماً في كيفية تقبله وتعايشه مع المرض، كما تحدد كيفية تعامل الآخرين، فمريض السرطان في أي مرحلة عمرية يواجه مشكلات لما للمرض وطرق علاجه من تأثيرات على حالته الجسدية والنفسية والانفعالية.

جدول ١٠: نتائج اختبار شيفيه (scheffe) للكشف عن الفروق في مجال (دور الأصدقاء في توفير الدعم الاجتماعي لمرضى السرطان) تبعاً لمتغير الفئة العمرية

الفئة	المتوسط الحسابي	٢٠–٣٠ سنة	٣٠–٤٠ سنة	٤٠ سنة فما فوق
٢٠–٣٠ سنة	3.84	–	٠.٣١	–٠.٠٤
٣٠–٤٠ سنة	3.53		–	*–٠.٣٥

٤٠ سنة فما فوق	3.88			-

يظهر من الجدول (١٠) وجود فروق في مجال الدراسة: (دور الأصدقاء في توفير الدعم الاجتماعي لمرضى السرطان) تبعاً لمتغير الفئة العمرية، إذ كانت الفروق بين الفئة العمرية (٣٠-٤٠ سنة) والفئة العمرية (٤٠ سنة فما فوق) ولصالح الفئة العمرية (٤٠ سنة فما فوق) بمتوسط حسابي بلغ (٣.٨٨)، بينما بلغ المتوسط الحسابي للفئة العمرية (٣٠-٤٠ سنة) (٣.٥٣). ويعود ذلك إلى أنَّ مرضى السرطان كبار السن يكون لهم علاقات مع أصدقائهم بشكل أكبر، ويتقبلوا دعم الأصدقاء ونصائحهم بخصوص المرض بشكل أكبر؛ لأنَّ مريض السرطان المتقدِّم بالعمر يكون على اطلاع ومعرفة بالمرض ومتطلباته والتغيرات التي يسببها للمريض بشكل أكبر. واختلفت هذه النتيجة مع نتائج دراسة الشقران، والكركي (٢٠١٥) التي أظهرت عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المتوسطات الحسابية للدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات السرطان تعزى لمتغير العمر.

نتائج المقابلات

لأغراض تدعيم النتائج والاستماع إلى مرضى السرطان بخصوص المشكلات التي يواجهونها ودور الأسرة والأصدقاء في توفير الدعم الاجتماعي، قام الباحث بمقابلات (١٦) مريض بالسرطان من المراجعين في مستشفى محافظة أربيل، وطرح أسئلة حول المشكلات التي يعانون منها، كالتالي:

- **محور المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها مرضى السرطان، ودور الأسرة والأصدقاء المدرك في توفير الدعم الاجتماعي لهم:**

أشارت نتائج المقابلات إلى أنَّ مرض السرطان يؤثر على حياة المرضى وأسرهم بطرق مختلفة، إذ يؤدي تشخيص وعلاج السرطان إلى إحداث تغييرات في مسارات الحياة الشخصية للمرضى، وفي أنشطتهم اليومية، وعلاقاتهم الاجتماعية أو الشخصية، وأدوارهم الأسرية لدى معظم المصابين بنسبة (٧٠٪). وتركزت إجاباتهم مرضى السرطان على المشكلات المتعلقة بآثار العلاج وضعف حالتهم الجسدية العامة، إذ يراودهم شعور برفض العلاج وخاصة الكيماوي، كما أشاروا إلى الشعور بالكره والضيق من بعض الأفراد المحيطين بهم، وشعورهم بالعصبية وأحياناً الشعور باليأس، كما أن بعضهم أشاروا إلى استيائهم من العادات الغذائية المفروضة عليهم، وشعورهم بعدم الرضا من جوانب متعددة وخاصة ظروفهم الصحية. وقد أشار معظم مرضى السرطان –أفراد عينة المقابلات– أنَّ الدعم الاجتماعي المقدَّم من الأسرة والأصدقاء مفيد لهم في تحسين حالتهم الجسدية والنفسية، وزيادة تكيفهم، وتقبلهم للمرض، والتأقلم مع الوضع الجديد بما يقارب (٨٥٪). ويمثِّل هذا الدعم بتقديم الدعم العاطفي والاستماع للمريض والتواصل معه وتشجيعه وبث الأمل في نفسه، والمساعدة في أداء المهام المنزلية، والتواجد معه أثناء الزيارات والمواعيد الدورية إلى المنشأة الطبية، والمساعدة في ترتيب المواعيد، ودفع الفواتير. وذكر بعض المرضى: "تشجعني أسرتي على التفاؤل، وتتعامل مع انفعالاتي وغضبي بكل صبر واحتواء"، و"يحاول أفراد أسرتي تلبية احتياجاتي ورغباتي ورفع معنوياتي"، و"يشاركني أصدقائي الكثير من الأوقات في أجواء سعيدة ومليئة بالفرح". بالإضافة إلى ذلك الدعم الاجتماعية الذي يحصل عليه المريض من المرضى الآخرين أنفسهم بمشاركتهم نشاطات ترفيهية وتواصله معهم. وقد ذكر أحد المرضى "مشاركتي بالنشاطات الاجتماعية الخاصة بمرضى السرطان تبث الأمل في نفسي من خلال سماع قصص أشخاص تغلبوا على المرض".

- **محور المشكلات النفسية التي يعاني منها مرضى السرطان، ودور الأسرة والأصدقاء المدرك في توفير الدعم الاجتماعي لهم:**

أما من النواحي النفسية فقد أشار مرضى السرطان إلى أن ضعف حالتهم الصحية تؤدي إلى سوء المزاج، وزيادة القلق، وعدم النوم، وارتباط مرض السرطان بمستوى عالٍ من الإجهاد النفسي، ويظهر هذا الإجهاد بشكل توتر وقلق ناتج من إنكار المريض تشخيص حالته على أنَّه مريض بالسرطان. وقد ذكر أحد المرضى: "أمر بمراحل صعبة لها آثار نفسية مثل القلق والتوتر نتيجة للإنكار وعدم التصديق، بالإضافة إلى عدم الرغبة بالاختلاط بالآخرين".ومن ناحية الدعم الاجتماعي أشار معظم المرضى وبنسبة (٥٥٪) إلى أنَّ أسرهم تحاول مساعدتهم ومساندتهم ولكن درجة التعاطف معهم تكون مصحوبة بالمجاملة، كما أشاروا إلى أنَّ أصدقائهم وأسرهم شجعوهم على أن يكونوا مستقلين قدر الإمكان، وذلك لمساعدتهم على استعادة شعورهم بالاعتماد على الذات والثقة. وبالنسبة للثقة بالآخرين عبروا عن زيادة ثقتهم ببعض أصدقائهم وأقاربهم، ونقص هذه الثقة بالبعض الآخر، كما أشروا جميعاً إلى أنَّ الرضا بقدر الله، وزيادة الحرص على الفرائض الدينية، والدعاء بالشفاء أصبحت من أولوياتهم، وأنهم يؤمنون بالله وبقدره خيراً أو شراً. وأشار أحد المستجيبين إلى "لدي شخص مميز من عائلتي أستطيع اللجوء إليه واستعين به عندما أكون بحاجة إليه". وقد أبدى معظم المرضى بنسبة (٦٠٪) إلى أنَّهم تلقوا الدعم النفسي بصورة أكبر من قبل والديهم، ويمكن أن يعزى ذلك إلى أنَّ الوالدين هم أقرب الأفراد للمصاب ويعايشونه يومياً سواءً بالمنزل أم بالمستشفى أثناء تلقي العلاج.

الاستنتاجات

من خلال نتائج التحليل الإحصائي والإجابة عن أسئلة الدراسة يمكن استنتاج الآتي:

- تقدِّم أسرة مريض السرطان وأصدقاؤه دعماً اجتماعياً للمريض بشكل كبير.
- تقدِّم الأسرة دعماً كبيراً للمريض بالسرطان من خلال اهتمامها بزيادة ثقة المريض بنفسه، وتحسين حالته النفسية بمختلف السبل.
- يساند أصدقاء المريض بالسرطان صديقهم بتقديم الدعم النفسي له وتقبل التغيرات التي تظهر عليه خلال فترة مرضه.
- يواجه مرضى السرطان بعض المشكلات النفسية والاجتماعية التي قد تنعكس على نجاح علاجهم.
- من المشكلات التي تواجه مرضى السرطان التكيُّف السلبي للمريض مع المرض واستسلامه له.
- تؤدِّي فترة العلاج الطويلة التي تلزم مريض السرطان بالبقاء في المستشفى بعده عن الأجواء الاجتماعية.
- مرضى السرطان الأكبر سناً أكثر إدراكاً للدعم الاجتماعي المقدَّم من أصدقائهم.

التوصيات

بناءً على النتائج التي تمَّ التوصل إليها، يقدِّم الباحث التوصيات والمقترحات الآتية:

١- ضرورة توعية أسر وأصدقاء مرضى السرطان بأهمية دورهم في التأثير الإيجابي في تحسين الحالة النفسية للمريض.

٢- ضرورة قيام المستشفيات والمراكز الطبية التي تقدم العلاج لمرضى السرطان بتنظيم الأنشطة الاجتماعية والترفيهية لمرضى السرطان الذين يمكثون في المستشفى لفترات طويلة، وتقديم الدعم الاجتماعي لهم.

٣- ضرورة قيام المستشفيات والمراكز الطبية بتدريب الطواقم الطبية التي تتعامل مع مرضى السرطان ببعض التقنيات النفسية الأساسية التي تهدف إلى تحسين نوعية الحياة للمرضى وأسرهم ودعمهم من النواحي النفسية والاجتماعية.

٤- ضرورة قيام المستشفيات والمراكز الطبية التي تقدم العلاج لمرضى السرطان بتنظيم دورات تدريبية لأسر مرضى بالسرطان بخصوص التقنيات والطرق التي تسهم بتحسين الحالة النفسية للمريض مثل: استخدام تقنيات التفكير الموجه والاسترخاء.

٥- التركيز على أهمية تعزيز نفسية المصاب بالسرطان لدورها في تقدم حالات الشفاء لكثير من المصابين بالمرض.

٦- زيادة الاهتمام بتوعية أفراد المجتمع بمرض السرطان؛ نظراً لانتشاره وحدَّة أعراضه التي تجعل المصاب غير قادر على تجاوز أزمة المرض بمفرده.

٧- ضرورة القيام بدراسات وبحوث أخرى بخصوص نوعية الدعم الذي يحتاجه مريض السرطان من قبل الأسرة.

٨- ضرورة إجراء بحوث كيفية، للكشف عن خبرات مرضى السرطان وتجاربهم بخصوص الدعم الاجتماعي المقدم لهم؛ نظراً لعدم كفاية المنهج الكمي لفهم التجربة المعاشة لمريض السرطان بصورة متعمقة.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

الباز، راشد بن سعد، (٢٠٠٠)، تصور للممارسة المهنية لطريقة العمل مع جماعة مرضى السرطان، *مجلة العلوم الاجتماعية*، ٢٨ (٤)، ص ١٣٩-١٧٧.

تايلور، شيلي، (٢٠٠٨)، *علم النفس الصحي*، ترجمة وسام بريك وفوزي داود، عمان، دار الحامد للنشر والتوزيع.

خليفة، محمد صالح، (٢٠٠٨)، *معا ضد السرطان*، الطبعة الأولى، بنغازي: دار الكتب الوطنية.

ربيع، هبة، (٢٠١٣)، بعض المتغيرات المنبئة بالرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي، *مجلة دراسات نفسية*، ٢٣ (٤)، ص ٤١٩-٤٥٧.

الرواشدة، علاء زهير، (٢٠١٤)، دراسة مقارنة بين مرضى السرطان والأسوياء في درجة الشعور بالاكتئاب وقلق الموت-دراسة في ضوء نظريتي التعلم الاجتماعي، والنظرية المعرفية، مجلة الحقيقة – جامعة ادرار، (٢٨)، ص ١٤٧-٢١٠.

الشقران، حنان والكركي، ياسمين رافع، (٢٠١٥)، الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، ١٢ (١)، ص ٨٥-١٠٠.

شويخ، هناء أحمد محمد، (٢٠١٢)، علم النفس الصحي، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

طشطوش، رامي عبد الله، (٢٠١٥)، الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي المدرك والعلاقة بينهما لدى عينة مريضات سرطان الثدي، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، ١١ (٤)، ص ٤٤٩-٤٧٦.

علي، جلال والجزازي، الحربي، (٢٠١١)، الفئات الخاصة وطرق إرشادهم، عمان، دار الحامد للنشر والتوزيع.

عوض، شروق خير، (٢٠٠٩)، قلق الموت لدى عينة من مرضى السرطان ومرضى السكري ومرضى القلب في منطقة عكا: دراسة مقارنة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، اربد.

عويضة، كامل محمد، (١٩٩٦)، الصحة في منظور علم النفس، بيروت، دار الكتب العلمية.

فقيه، عبد الله حسن، (٢٠٠٣)، دراسات إكلينيكية سيكومترية للأعراض النفسية المصاحبة للأمراض المهددة للحياة، مجلة الإعجاز العلمي، (١٦)، ص ٥٦-٥٨.

كرسوع، مريم عيسى حسين، (٢٠١٢)، مرض السرطان في قطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.

كوبر، جيفري، (٢٠٠٤)، السرطان، ترجمة رفعت شلبي، مصر، المكتبة الأكاديمية للنشر.

محرم، علي إبراهيم، (٢٠٠٢)، المشكلات التي تواجهها جماعات مرضى السرطان وأعضائها ودور خدمة الجماعة في التخفيف منها، بحث مقدم إلى المؤتمر العلمي الثامن عشر حول الخدمة الاجتماعية في المجتمع العربي المعاصر، جامعة حلوان، مصر.

محمود، عبد الرزاق، (٢٠١٣)، الانعكاسات الاجتماعية لمرض السرطان على عوائل المصابين به (دراسة اجتماعية ميدانية في الموصل)، مجلة دراسات موصلية، (٤١)، ص ٨٩-١٢٠.

ياسين، تهاني محمد جبر، (٢٠١١)، *قلق الموت لدى عينة من مرض السرطان وعلاقته ببعض المتغيرات المختارة من منظور جندري*، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان-الأردن.

ثانياً: المراجع الأجنبية

Al-Attar, W and Al-Abbody, H. (2017). Assessment of Performance Status on Physical and Psychological Problems Related to Chemotherapy among Patients with Cancer. Kufa Journal for Nursing sciences, 7 (1), pp 56-65.

Arora, N. K., Finney, L. J., Gustafson, D. H., Moser, R., and Hawkins, R. P. (2007). Perceived helpfulness and impact of social support provided by family, friends, and health care providers to women newly diagnosed with breast cancer. Psycho-Oncology, 16 (5), pp 474-486.

Bernad, D., Zysnarska, M., and Adamek, R. (2010). Social support for cancer—selected problems. Reports of Practical Oncology & Radiotherapy, 15(2), 47-50.

Brannon, L., Feist, J., and Updegraff, J. (2013). Health psychology: An introduction to behavior and health. Belmonty - USA: Wadsworth.

Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988). Coping as a mediator of emotion. Journal of personality and social psychology, 54 (3), 466-475.

Fong, A. J., Scarapicchia, T. M., McDonough, M. H., Wrosch, C., & Sabiston, C. M. (2017). Changes in social support predict emotional well-being in breast cancer survivors. Psycho-oncology, 26 (5), 664-671.

Githaiga, J. N. (2017). Culture, role conflict and caregiver stress: The lived experiences of family cancer caregivers in Nairobi. Journal of health psychology, 22 (12), 1591-1602.

Iannarino, N. T., Scott, A. M., & Shaunfield, S. L. (2016). Normative social support in young adult cancer survivors. Qualitative health research, 27 (2), 271-284.

Johnson, D. L. (2012). Neuropsychology of Cancer and Oncology. New York: Springer Publishing Company.

King, G., Willoughby, C., Specht, J. A., and Brown, E. (2006). Social support processes and the adaptation of individuals with chronic disabilities. Qualitative health research, 16 (7), 902-925.

Luszczynska, A., Pawlowska, I., Cieslak, R., Knoll, N., and Scholz, U. (2013). Social support and quality of life among lung cancer patients: a systematic review. Psycho-Oncology, 22 (10), pp 2160-2168.

Mosher, C. E., Jaynes, H. A., Hanna, N., and Ostroff, J. S. (2013). Distressed family caregivers of lung cancer patients: an examination of psychosocial and practical challenges. Supportive Care in Cancer, 21 (2), pp 431-437.

Raoof, A. M., Yacoub, S. E., Asaad, Y. A., and Al-Hadithi, T. S. (2015). Quality of Life Among Cancer Patients Treated With Chemotherapy or Radiotherapy in Erbil City An Evaluation Study. Cancer and Clinical Oncology, 4 (1), pp19-27.

Rausa, B. A. (2008). Social support. In Encyclopedia of Aging and Public Health (pp. 751-754). US: Springer.
Salonen, P., Tarkka, M. T., Kellokumpu, P. L., Koivisto, A. M., Aalto, P., and Kaunonen, M. (2013). Effect of social support on changes in quality of life in early breast cancer patients: a longitudinal study. Scandinavian journal of caring sciences, 27 (2), pp 396-405.
Schubart, J. R., Kinzie, M. B., and Farace, E. (2008). Caring for the brain tumor patient: family caregiver burden and unmet needs. Neuro-oncology, 10 (1), pp 61-72.
Selye, H. (1976). The stress of life. New York: MC Grow Hill Co.
Spiegel, D., and Classen, C. (2000). Group therapy for cancer patients: A research-based handbook of psychosocial care. New York: Basic Books.
Zeliger, H. (2011). Human toxicology of chemical mixtures (2nd ed). UK: William Andrew.