مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية العدد ٥٠ المجلد ٣ إبريل ٢٠٢٠
الموقع الاليكتروني: https://jsswh.journals.ekb.eg بريد إليكتروني: jsswh.eg@gmail.com

المساندة الإجتماعية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى المرضى بأمراض مزمنة

دكتور

إيهاب حامد سالم على

أستاذ مساعد بقسم العمل مع الأفراد والأسر

كلية الخدمة الاجتماعية-جامعة حلوان

مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية العدد ٥٠ المجلد ٣ إبريل ٢٠٢٠
الموقع الاليكتروني: https://jsswh.journals.ekb.eg بريد إليكتروني: jsswh.eg@gmail.com

المساندة الإجتماعية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى المرضى بأمراض مزمنة

ملخص الدراسة: -

هدفت الدراسة الى تحديد كلاً من مستوى أبعاد المساندة الإجماعية ومستوى أبعاد معنى الحياة ، وكذلك تحديد طبيعة العلاقة بين المساندة الإجتماعية و معنى الحياة لدى المرضى بأمراض مزمنة عينة الدراسة ، وكذلك تحديد الفروق بين الذكور والإناث من عينة الدراسة في كلاً من المساندة الإجتماعية ومعنى الحياة وكذلك تحديد العلاقة بين بعض المتغيرات الديموغرافية وعلاقتها بكلاً من المساندة الإجتماعية ومعنى الحياة لدى عينة الدراسة من المرضى بأمراض مزمنة ، طبقت الدراسة على عينة بلغت ٢٧٠ من المرضى بأمراض مزمنة (ذكور ١١٦ بنسبة ٤٣% - اناث ١٥٤ بنسبة 57%) واستخدم مقياسين (مقياس المساندة الإجتماعية – مقياس معنى الحياة) وتوصلت نتائج الدراسة الى أنه لا توجد فروق بين متوسطات أبعاد المساندة الاجتماعية ،ووجود فروق بين متوسطات أبعاد معنى الحياة للمرضى بأمراض مزمنة ، كذلك وجود علاقة طردية دالة احصائيًا بين المساندة الاجتماعية ومستوى معنى الحياة للمرضى ، ووجود فروق بين الإناث والذكور في بعض أبعاد المساندة الإجتماعية ومعنى الحياة .

الكلمات المفتاحية: المساندة الإجتماعية – معنى الحياة – الأمراض المزمنة

Abstract Study:

The study aimed to determine both the level of the dimensions of unanimous support and the level of the dimensions of the meaning of life, as well as to determine the nature of the relationship between social support and the meaning of life in patients with chronic diseases, as well as to determine the differences between males and females from the sample of the study in both social support and the meaning of life, as well as to determine the relationship between some demographic variables and their relationship to both social support and the meaning of life in the sample of the study patients chronic diseases, the study was applied to a sample of 270 patients with chronic diseases (Male 116 (43%)- female 154 by (57%)) the study used two measures (measure of social support - measure of the meaning of life) and the results of the study found that there are no differences between the averages of the dimensions of social support, and the existence of differences between the averages of the dimensions of the dimensions of the meaning of life for patients with chronic diseases, as well as the existence of a direct relationship statistically function between social support and the level of meaning of life for patients, and the existence

of differences between females and males in some dimensions of social support and the meaning of life .

Study. Keywords: social support - meaning of life - chronic diseases

أولاً: مشكلة الدراسة

المرض موقف ضاغط طارئ يهدد سلامة الكيان الإنساني جسمياَ واجتماعياَ ونفسيا واقتصادياَ، بشكل يعيق المريض على أدائه لأدواره الإجتماعية والإندماج في حياته الطبيعية، ويمثل تهديدا حقيقيا لتوافقه الاجتماعي النفسي، ويعتبر من أصعب التجارب خاصا اذا كان من الأمراض المزمنة والتي حددتها منظمة الصحة العالمية ومنها (السرطان – الفشل الكلوي – السكر – القلب والأمراض التنفسية- الأمراض النفسية) وإن الإصابة بتلك الأمراض تمثل تهديداَ للمريض من كل جوانب حياته والتي قد تشكل أزمة حقيقية يلزم وجود مساندة اجتماعية لإجتيازها أو التخفيف من اثارها السلبية .

وتعد الأمراض المزمنة إحدى سمات عصرنا الحالي ، وهى أمراض معقدة الأسباب تتطلب بصفة عامة علاج طويل المدى، وتدخل طبى مستمر، وغالبا ما تستمر الى نهاية الحياة، ويتبعها تدهور تدريجي في الجوانب الصحية ومن ثم تؤثر على جودة الحياة لدى المريض حيث يترتب تغيير نمط وأسلوب الحياة، صعوبة في أداء الأدوار الإجتماعية، صعوبة في اتخاذ القرارات، مشكلات العزلة والشعور بالوحدة، عدم القدرة على التحكم في الضغوط ومشاعر القلق والخوف ، ومشكلات العلاقات الإجتماعية مع الأخرين والمشكلات الاقتصادية وتفرض عليه قيود مرتبطة بأدوية معينة ونظام غذائي معين وممارسة أنشطة معينة (الطملاوى ،٢٠١٢ ،ص ١٧٤٣).

وتوقعت منظمة الصحة العالمية أن بحلول عام ٢٠٢٠، ستشكل الأمراض المزمنة ما يقرب من ثلاثة أرباع الوفيات في جميع أنحاء العالم، وأن ٧١ ٪ من الوفيات بسبب أمراض القلب، و ٧٥ ٪ من الوفيات بسبب السكتة الدماغية، و ٧٠ ٪ من الوفيات بسبب مرض السكري ستحدث في البلدان النامية، سيزداد عدد الأشخاص المصابين بالسكري في العالم النامي بأكثر من ٢.٥ مرة، من ٨٤ مليون في عام ١٩٩٥ إلى ٢٢٨ مليون في عام ٢٠٢٥ على الصعيد العالمي، ستحدث ٦٠٪ من عبء الأمراض المزمنة في البلدان النامية. (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٩، ص٤٥).

و تأثير الأمراض المزمنة على متوسط العمر عند الوفاة في بعد المناطق، ونلاحظ أن أقل متوسط عمر في البلدان الواقعة جنوب الصحراء الكبرى بأفريقيا حيث يكون متوسط الوفاة للمرضى بأمراض مزمنة ٤٠ سنة بحلول عام ٢٠٣٠ (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٢، ص١٤).

يواجه المرضى بأمراض مزمنة العديد من المشكلات الإجتماعية وهذا يؤكد دور المساندة الإجتماعية التي تعتبر من الركائز الأساسية التي يجب أن تقدم لهم وهذا ما أكدته دراسة (عامر ،٢٠١٠) والتي هدفت الى التعرف على المشكلات الإجتماعية والتدخل المهني للخدمة الإجتماعية بإستخدام نموذج حل المشكلة لتنمية المساندة الإجتماعية لدى المرضى بأمراض مزمنة على عينة قوامها ٣٠ مريض، وتوصلت نتائج الدراسة الى وجود مشكلات إجتماعية منها قلة الدخل ومشكلات تكلفة تعليم الأبناء ،تكاليف العلاج ، فقدان العمل ، ضعف الثقة بالنفس وضعف العلاقات الإجتماعية ، وأيضا توصلت الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي للتدخل المهني باستخدام نموذج حل المشكلة الى تنمية المساندة الإجتماعية بأبعادها المختلفة لصالح القياس البعدي.

والأمراض المزمنة يترتب عليها الشعور بالتعب المزمن بسبب الأثار الإجتماعية والنفسية والجسدية التي تترتب على تلك الأمراض، وأن إحساس التعب المزمن يؤثر على تقدير المريض لذاته ورضائه عن الحياة وهذا ما أكدته دراسة كلاً من عبدالخالق ، الذيب (٢٠٠٧) حيث هدفت الدراسة الى إستكشاف العلاقة بين التعب المزمن وكلا من تقدير الذات والرضا عن الحياة وطبقت على عينة قدر حجمها (٥٢٤) من طلاب المدارس الثانوية الحكومية بالكويت الذكور (٢٧٣) الاناث(٢٥١) وطبقت مقاييس (لزمة التعب المزمن – تقدير الذات – الرضا عن الحياة) وتوصلت نتائج الدراسة الى أن التعب المزمن لدى الاناث أعلى من الذكور وتقدير الذات ، وهناك فروق جوهرية بين الجنسين في مقياس الرضا عن الحياة لصالح الذكور ، ووجود علاقة عكسية بين التعب المزمن وتقدير الذات والرضاء عن الحياة .

وكذلك دراسة ادريس (٢٠٠٧) التي أوضحت أن مرضى الكبد وهم أحد أنواع الامراض المزمنة يعانون من مشكلات التوافق الشخصي والاجتماعي، وقامت باستخدام نموذج التدخل في الازمات لتحقيق التكيف الشخصي والاجتماعي لهم

والمساندة الإجتماعية أُستخدمت بشكل كبير وواسع في العديد من الظروف والمواقف الضاغطة حيث لها دوران أساسيان في حياة الأفراد الأول فهو الدور الوقائي حيث لها أثر مخفف لنتائج الأحداث الضاغطة ،وبذلك يفترض حدوث تفاعل بين الضغوط من ناحية والمساندة الإجتماعية من ناحية أخرى ، والدور الثاني وهو الإنمائي حيث يكون لدى الأفراد علاقات إجتماعية يتبادلونها مع الأخرين ويدركون قيمة تلك العلاقات وتؤثر على حياتهم الإجتماعية النفسية وبإعتبار الأمراض المزمنة من الأحداث الضاغطة للمرضى يكون للمساندة الإجتماعية دورا هاما في التعامل معهم .

تستهدف المساندة الإجتماعية تعظيم القدرات والطاقات الفسيولوجية للإنسان بشكل يمكنه من مواجهة متطلبات العمل، ومن استعادة صورته التي قد تكون هزتها الأحداث المؤلمة وضغوط الحياة، وتسمح له بالتمتع والاسترخاء وتوفر له قاعدة آمنة لحياته، وتساعده فيما بعد على مقاومة ما يعترضه من ضغوط الحياة، لذلك تعد المساندة الإجتماعية أحد تكنيكيات التكيف والتأقلم مع الضغوط، وتتضح المساندة الإجتماعية في الأبعاد الخمسة الآتية(المساندة الوجدانية من خلال التقبل إظهار الشعور بالراحة، التكامل الإجتماعي من خلال الاندماج في شبكة العلاقات الإجتماعية والعضوية في الجماعة، المساندة بالتقدير من خلال دعم الشعور بالكفاءة الشخصية وتقدير الذات. المساندة المعرفية مثل التوجيه وإعطاء النصيحة، المساندة المادية التي تتمثل في تقديم خدمات مادية (السوالقة، ٢٠١٦ ص١٨٦٥).

والمساندة الإجتماعية توفر الرعاية والرفقة التي يتلاقها الفرد من الأخرين، والتي لها تأثير ايجابية على نتائج صحية متنوعة، وعلى الرغم من أن المساندة الإجتماعية ينظر اليه في الغالب على انها كيان واحد، فقد يكون من المفيد تصنيف المساندة الإجتماعية الى مكونات منفصلة، نظرا لأن الأشكال المختلفة للمساندة الإجتماعية تمنح فوائد واضحة (Green.et.al,2019,p.313).

والمساندة الإجتماعية لها العديد من الأثار الإيجابية على المرضى بأمراض مزمنة كما أوضحت دراسة خاوار واخرون (2013) Khawar ,et.al بعنوان العلاقة بين المساندة الإجتماعية والقلق من الموت لدى المرضى بأمراض مزمنة ، وهدفت الى تحديد العلاقة بين المساندة الإجتماعية وقلق الموت لدى المرضى الذين يعانون من امراض مزمنة مثل السرطان والإلتهاب الكبدي وأمراض القلب ومرض السكرى وتم جمع البيانات من مارس-يونيو ٢٠١١ ، طبقت على عينة من ١١٠ مريض من الجنسين (٧٢ ذكور- ٣٨ اناث) بغض النظر عن السن وتتراوح أعمارهم ما بين ١٨-٧٦ سنة بمتوسط 44.2 سنة ، وتم استخدام مقياس المساندة الإجتماعية ومقياس قلق الموت ، وتوصلت نتائج الدراسة أن المرضى الذكور يرتفع لديهم قلق الموت مقارنة بالإناث ، وكان أعلى بين المتزوجين مقارنة بالمرضى غير المتزوجين ، ووجود علاقة سلبية بين القلق من الموت والمساندة الإجتماعية ، وزيادة قلق الموت مع التقدم في السن والتعليم ، فالمرضى الأقل تعليماً والمساندة الإجتماعية عالية يقل لديهم قلق الموت .وهذا وان العوامل الروحانية للمرضى بالأمراض المزمنة يؤثر على قلق الموت حيث أوضحت دراسة الكواري (٢٠١٥) والتي

هدفت إيجاد العلاقة بين العوامل الروحانية وقلق الموت لدى المرضى بأمراض مزمنة ن حيث طبقت على عينة (١٤٣) مريض مزمن بعد تطبيق شروط العينة وطبقت مقياس العوامل الروحانية، وقلق الموت وتوصلت نتائج الدراسة الى علاقة عكسية بين درجات المرضى بين العوامل الروحانية ودرجاتهم على مقياس قلق الموت .

وأيضا دراسة نصر (٢٠١١) التي هدفت الى تحديد العلاقة بين قلق الموت والمساندة الإجتماعية لدى المصابين بمرض السرطان في المستشفيات الحكومي، تحديد الاختلاف بين كل من المساندة الإجتماعية وقلق الموت لدى المصابين بمرض السرطان في المستشفيات الحكومية؟ تحديد الاختلاف بين كل من المساندة الإجتماعية وقلق الموت لدى المصابين بمرض السرطان في المستشفيات الحكومية باختلاف الجنس (ذكور – إناث)؟ طبقت على عينة تتكون من (٣٠) من المصابين بمرض السرطان (سرطان الدم) يتراوح عمرهم ما بين (١٨ – ٢٢) سنة، وتوصلت نتائج الدراسة الى وجود ارتباط سالب بين قلق الموت والمساندة الإجتماعية، يختلف كل من المساندة الإجتماعية وقلق الموت لدى المصابين بمرض السرطان في المستشفيات الحكومية بإختلاف الجنس (ذكور- إناث) لصالح الذكور.

تؤثر الأمراض المزمنة على نوعية حياة المرضى بشكل كبير وهذا ما أكدت علية دراسة بريتو وأخرون Preto, et. al (2016) بعنوان نوعية الحياة والمرضى بأمراض مزمنة الذين يتلقون الرعاية الأولية ، حيث هدفت الدراسة الى تقييم نوعية الحياة للمرضى الذين يعانون من مرض مزمن وتحديد المتغيرات الإجتماعية والديموغرافية التي تؤثر على نوعية حياتهم ، وطبقت الدراسة على عينة متكونة من ٢٢٨ مريض (١٣٤ اناث – ٩٤ ذكور) من وحدة صحة الأسرة وتم تطبيق مقياس نوعية الحياة ، وتوصلت نتائج الدراسة الى أن الأمراض المزمنة الأكثر شيوعًا هي إرتفاع ضغط الدم (٥٩.٩٪)، وأن النساء المصابات بمرض مزمن سوء الأداء البدني، والأدوار الجسدية والعاطفية ، زيادة الألم الجسدي وتحسين نوعية الحياة فيما يتعلق بالصحة العامة، أظهر المرضى الذكور سوءا من الناحية الجسدية، وزيادة الألم الجسدي. كانت المتغيرات الإجتماعية والديموغرافية المرتبطة بنوعية الحياة هي مكان الإقامة والمؤهلات الأكاديمية وحالة العمل.

المساندة الإجتماعية للأمراض المزمنة لها تأثير إيجابي وهذا ما أكدته دراسة يسينس وأخرون Yucens ,et. al (2019) بعنوان العلاقة بين الأمل والقلق والإكتئاب وإستراتيجيات المواجهة بالمساندة الإجتماعية للمرضى الكلى المزمن ، طبقت على عينة من ٦٥ مريض و٥١ متطوع سليم صحيا مع خط أساس متطابق من الناحية الإجتماعية

والديموغرافية وإستخدم مقياس الأمل والاكتئاب ومقياس المساندة الإجتماعية المدركة ، وتوصلت نتائج الدراسة أن مستوى الأمل ودرجات الإكتئاب عالية وإنخفاض مستوى إستراتيجيات المواجهة لدى المرضى مقارنة بنتائج العينة الضابطة ، ووجود علاقة إيجابية بين المساندة الإجتماعية ومستوى الأمل لدى المرضى.

وتأكيداً على أهمية المساندة الإجتماعية تؤكد دراسة زينجين واخرون Zengin, et. al (2018) بعنوان القلق والمواجهة والمساندة الإجتماعية بين الأباء والأمهات الذين انجبوا أطفال يعانون من مرض الكلى المزمن ، طبقت على أولياء أمور ١٨٠ طفلا مصاباً بمرض كلوى مزمن وتم إستخدام أدوات (مقياس القلق – مقياس المساندة الإجتماعية – مقياس استراتيجيات المواجهة) ، وتوصلت النتائج أن الأمهات إستخدمن إستراتيجية التوجيه الذاتي للتعامل مع أطفالهن وأن الأباء ذوى المستويات التعليمية العالية لجئوا الى الحرمان وكانت درجة القلق أعلى لدى أباء الأطفال مرض الكلى من الدرجة الثالثة ، وهناك علاقة إيجابية بين أساليب المساندة الإجتماعية وإستراتيجيات المواجهة حيث إستخدموا أساليب إعادة الصياغة الإيجابية لمشكلاتهم – إستخدام الفكاهة – إستخدام الدعم العاطفي وعلى العكس أن الأباء الذين لا يتلقون أي مساندة اجتماعية من أقاربهم فمنهم من قام بتأنيب ذاته – وتعاطى المخدرات .

وكذلك أشارت دراسة باندى Pandey (2018) بعنوان هل العضوية في جماعات المساندة الإجتماعية تساعد في التعامل مع الأمراض المزمنة ، حيث تهدف الدراسة إلى تحديد دور جماعات المساندة الإجتماعية في التعامل مع الأمراض المزمنة مثل السرطان والايدز وركزت على تحديد دور جماعات المساندة الإجتماعية وإستراتيجيات المواجهة من حيث النظرة الإيجابية والتفاؤل ، تحديد دور المساندة الإجتماعية والتعامل مع المشاعر السلبية المرتبطة بالمرض مثل التشاؤم واليأس ، تحديد أفضل إستراتيجيات المواجهة التي تقلل من تأثير المشاعر السلبية ، تكونت العينة من ١٠٠ مريض يعانون من أمراض مزمنة. قسمت الى ثلاث مجموعات الاولى الذين كانوا يعانون من السرطان (٢٥) مريض، والثاني الذين كانوا يعانون من فيروس نقص المناعة البشرية - الإيدز (٢٥) مريض ويعتمدون على أسرهم وأصدقائهم فقط في المساندة الإجتماعية لهم. والمجموعة الثالثة هم من يعانون من فيروس نقص المناعة البشرية (٥٠) مريض لكنهم انضموا إلى جماعات المساندة الاجتماعية ولا يعتمدون فقط على أسرهم وأصدقائهم. تراوحت الفئة العمرية من ٢٠ إلى ٨٠ سنة بمتوسط ٣٥.٧٣ سنة، وتوصلت نتائج الدراسة الى أن التفاؤل واستخدام

استراتيجيات المواجهة اعلى في المرضى الذين كانوا أعضاء في جماعات المساندة الإجتماعية مقارنة بمن اعتمدوا فقط على أسرهم وأصدقائهم، وكذلك وجود مشاعر سلبية وتشاؤم لدى العينة غير المنضمين الى جماعات المساندة، وإستخدام التفاؤل كإستراتيجية للمواجهة الضغوط أكثر في حالة المرضى الذين ينتمون إلى جماعات المساندة الإجتماعية.

وتاكيدا على أهمية المساندة الاجتماعية نتائج دراسة كلاً من هيتراشى و ابيزانا (٢٠١٨) Hettiarachchi and Abeysena بعنوان العلاقة بين ضعف المساندة الإجتماعية والمالية و الضغوط النفسية لمرضى الكلى المزمن ، وهدفت الدراسة الى وصف العوامل المرتبطة بالضغوط النفسية للمرضى الكلى المزمن ، طبقت على عينة من ٣٨٢ مريض الذين تزيد أعمارهم عن ١٨ عاما مع الاعتماد على مقاييس (الضغوط النفسية – المساندة الإجتماعية – استراتيجيات مواجهة الضغوط – الألم) ، وتوصلت نتائج الدراسة وجود علاقة عكسية بين زيادة المساندة الإجتماعية والمادية واستخدام استراتيجيات المواجهة وبين الضغوط النفسية المرتبطة بالمرض .

تؤثر كلا من السمات الشخصية والمساندة الإجتماعية للمرضى على كفاءتهم الذاتية وهذا ما أكدته دراسة ليفا و اندا leva and anda (2016) بعنوان سمات الشخصية والمساندة الإجتماعية المدركة والكفاءة الذاتية لدى الأفراد الأصحاء والمرضى بأمراض مزمنة ، طبقت على عينة ١٠٠ (٥٠ مريض مزمن – ٥٠ افراد أصحاء) تتراوح أعمارهم ما بين ١٨-٥٠ سنة ، وأشارت نتائج الدراسة الى وجود فروق بين المجموعتين في مستوى أعلى من الكفاءة الذاتية والمساندة الإجتماعية من الأصدقاء لصالح المرضى ، وجود علاقة بين سمات الشخصية والكفاءة الذاتية ، واتفقت مع دراسة إبراهيم وأخرون Ibrahim,et.al (2015) بعنوان دور الشخصية والمساندة الإجتماعية في نوعية الحياة الصحية لمرضى الكلى المزمن طبقت الدراسة على عينة من ٢٠٠ (١٠٨ ذكور-٩٢ اناث) مريض كلى مزمن في مراحله المختلفة ، بمتوسط عمر 59.3سنة ، وتوصلت نتائج الدراسة وجود علاقة بين الشخصية الانبساطية بالمساندة الإجتماعية، وارتبطت المساندة الإجتماعية بتقديم المساندة المادية ، في حين إرتبطت مستويات عالية من العصبية بضعف المساندة الإجتماعية والمالية .

وأضافت دراسة بروكس وأخرون Brooks,et.al (2014) أن المساندة الإجتماعية لها دوراً في تعزيز الصحة وإدارة الأمراض المزمنة وكانت الدراسة بعنوان المساندة الإجتماعية (متغير أساسي لتعزيز الصحة وإدارة الأمراض المزمنة في المرضى ذوى

الأصول الاسبانية ، حيث أن الأمراض المزمنة يمكن أن تسبب أعباء جسدية ونفسية واجتماعية عديدة للمرضى وقد يكون المساندة الإجتماعية دوراً في تخفيف تلك الأعباء ، وتم تطبيق الدراسة على عينة تكونت من ٤٦ مريض وتوصلت نتائج الدراسة ان حوالى 87% من عينة الدراسة يرون الى ضعف المساندة الإجتماعية في حياتهم ، وكان أكثر أنواع المساندة هي العاطفية والمادية وأن وجود المساندة الإجتماعية يقوى إرادة المريض .

وتتأثر الإستجابة المناعية للأمراض المزمنة بما يقدم للمريض من مساندة اجتماعية ونفسية وهذا ما أكدته دراسة قنون ، ٢٠١٦ حيث هدفت الى معرفة طبيعة العلاقة بين الجانب البيولوجي متمثلا في الاستجابة المناعية والجانب الإجتماعي النفسي متمثلا في متغير الدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان ، حيث أجريت الدراسة على عينة من ٦٠ مريضاً بالسرطان وتوصلت نتائج الدراسة الى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين بعض الاستجابات المناعية والدعم الاجتماعي المقدم لهم ولا توجد فروق حسب متغيري الجنس والحالة الإجتماعية .

وكذلك دراسة الزهراني (٢٠١٧) والتي هدفت الى الكشف بين مستوى الكرب النفسي والدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي، وطبقت على عينة ١٦٣ وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية دالة احصائيا بين مستوى الكرب النفسي ومستوى الدعم الاجتماعي، وهذا يوكد أهمية المساندة الإجتماعية لمرضى الأمراض المزمنة. وأيضا على الأطفال والتي تعكسه دراسة على (٢٠٠٩) التي هدفت الى إيجاد العلاقة بين المساندة الإجتماعية والضغوط النفسية لدى الأطفال مرضى القلب ، طبقت على عينة (١٤٥ طفلا مصاب القلب) و١٤٥ طفلا سليم صحيا تتراوح أعمارهم من ٦-١٠ سنوات وطبقت أدوات (استمارة جمع البيانات – مقياس الضغوط النفسية – مقياس المساندة الإجتماعية) وتوصلت الدراسة وجد علاقة سالبة حيث وجدت انه كلما زادت المساندة الإجتماعية بأبعادها المختلفة من مساندة الاسرة والأصدقاء والمدرسة لدى الأطفال مرضى القلب انخفضت مشاعر الضغوط النفسية بأبعادها المختلفة من ضغوط اسرية واجتماعية وجسمية .

تؤثر المساندة الإجتماعية على تقبل العلاج لدى المصابين بأمراض مزمنة وهذا ما أكدته دراسة كوسه (٢٠١٩) والتي هدفت الى إيجاد العلاقة بين المساندة الإجتماعية وتقبل العلاج لدى عينة من المرضى المصابين بمرض ارتفاع ضغط الدم وتوصلت الدراسة الى دور المساندة في تقبل العلاج وكلما زادت المساندة كلما كانوا اكثر تقيدا بتقبل العلاج ،

وليس فقط بتقبل العلاج وانما علاقتها بالألم لدى عينة من مرضى السرطان وهذا ما أكدته دراسة إبراهيم (٢٠١٧) حيث هدفت الدراسة الى الكشف عن طبيعة العلاقة بين المساندة الإجتماعية والألم لدى عينة من مرضى السرطان وكذلك الكشف عن الفروق بين الذكور والاناث في كلا من مقياس المساندة والألم وطبقت على عينة عددها ١٠٠ مريض سرطان من مرحلة الثانوي تتراوح أعمارهم بين ١٥-١٧ سنة وبلغ الذكور نسبة ٤٨ % والاناث ٥٢% وتوصلت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية سالبة بين المساندة الإجتماعية والألم بمعنى كلما إرتفع المساندة الإجتماعية كلما إنخفض مستوى الشعور بالألم ، وتوصلت عدم وجود فروق للحاجة الى المساندة الإجتماعية ولا الشعور بالألم لدى كلاً من الذكور والاناث.

ودراسة سالم(٢٠٠٤) التي هدفت إلى تحديد العلاقة بين المساندة الإجتماعية والتخفيف من حدة الشعور بالعزلة الاجتماعية ، وطبقت على عينة ٦٢ مريض سرطان وتوصلت نتائج الدراسة الى حتمية واهمية المساندة الإجتماعية ، وكذلك دراسة شحاته (٢٠٠٣) التي هدفت الى تحديد مستوى المساندة الاجتماعية لمرضى الأمراض المزمنة وتحديد العلاقة بين مستوى المساندة الاجتماعية ومستوى ازمة الإصابة بالمرض المزمن وطبقت على عينه ١٧٦ مريض (السكر- السرطان- القلب) ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى انخفاض مستوى المساندة الاجتماعية والأرتفاع في مستوى الأزمة لديهم .

وكذلك دراسة سمورونجسنج وأخرون Somrongthong, et. al (2016) بعنوان أثر الأمراض المزمنة وسلوكيات أسلوب الحياة على نوعية حياة المسنين ، وهدفت الدراسة إلى تقييم تأثير الأمراض المزمنة والتدخين وتعاطي الكحول على نوعية الحياة بين كبار السن التايلانديين. وقد أجريت دراسة مستعرضة في ثلاث مجتمعات، تم اختيارها عمدا على عينة بلغت ١٢٧٨ مسن. تتراوح أعمارهم بين ٦٠ - ٧٠ عامًا، وتوصلت نتائج الدراسة الى وجود علاقة بين الأمراض المزمنة وبعض سلوكيات نمط الحياة ونوعية حياتهم.

يسعى كل فرد للبحث عن معنى لحياته، ربما دون أن يعرف أنه يقوم بذلك، وقد حاول الكثيرون من العلماء البحث عن معنى الحياة لكل إنسان يتصارع مع نفسه وأن يجدوا هذا المعنى الخاص به وبحياته، وربما المعنى الذي تشترك به الإنسانية جمعاء .كل منّا يمرّ بتجارب حياتية تتنازعه فيها الأفكار والمشاعر والانفعالات، ولا يوجد سبيلا غير البحث عن الحلول التي تعيد اليه توازنه (السكافي ،٢٠١٧ ،ص ٢٥).

والبحث عن معنى الحياة ظاهرة وجودية مصاحبة للفرد طوال مراحل حياته، بغض النظر عن الجنس والعمر، والمستوى الاجتماعي والاقتصادي، وهذا المعنى وحيد ومتفرّد ونوعي يختلف من فرد لآخر، ويختلف داخل الفرد الواحد من وقت إلى آخر، ويؤدي تحقيق الفرد لمعنى الحياة إلى تحقيق وجوده الأصيل، أما عجزه عن تحقيق معنى لحياته فيؤدي إلى شعوره بحالة تعرف باسم الفراغ الوجودي أو الخواء المعنوي (عبد الحليم ،٢٠١٠، ص٣٢٩).

وأن الحياة بالنسبة لأى فرد ذات معنى وينبغي للإنسان ألا يتوقف عن بلوغ هذا المعنى في كافة الأحوال والظروف، فالمعاناة جزء من حياة الانسان وجزء من الوجود الإنساني، ويضيف فرانكل يجب الأ ننسى ابداً بانه يمكننا أن نجد القيمة في حياتنا حتى عندما نواجه موقفا ميؤوسا منه، أو عندما مواجه بقدر لا يمكن أن نتحمله أو نغيره، ويكون ذلك بتحويل المأساة الشخصية الى انتصار، وتحويل المأزق الذى يمر به الفرد الى إنجاز (أبو غالى ،٢٠١٤ ،ص١٧).

وقد ميز ستجير وزملائه Steger بين بعدين أساسيين لمعنى الحياة لهما استقلاليتهما رغم وجود درجة من الإرتباط بينهما الأول وجود المعنى (ويشير الى الكيفية التي يدرك بها الفرد نفسه والعالم حوله وإنسجامه معه ووضوح أهدافه وأن حياته هادفة ولها قيمة وثانيهما : البحث عن المعنى ويرجع الى كيف يطور الفرد حساً بمعنى حياته ، وعادة ما يبحث الفرد عن المعنى عندما يشعر بأن حياته فارقة وليس لها معنى فوجود المعنى هو أن تكون في المكان المراد الوصول الية ، اما البحث عن المعنى هو الرحلة لذلك المكان (الزيادات ،٢٠١٨ ، ص٣١٢) .

ولأهمية معنى الحياة وأنها قد تكون عامل وقائي للتعامل مع ما يتعرض له الفرد من مواقف وأزمات وهذا ما أكدته دراسة لى واخرون Lew, et. al (2020) بعنوان معنى الحياة كعامل وقائي ضد الميول الانتحارية لطلاب الصين وطبقت الدراسة على ٢٠٧٤ طالبا منهم (٧٠٦ ذكور) من خلال مقياس معنى الحياة وكذلك مقياس بيك، وتوصلت الدراسة أن الطلاب عينة الدراسة ممن لديهم معنى الحياة إيجابي يقل لديهم الأفكار والسلوكيات الإنتحارية والعكس صحيح .

إن الإنسان لا يستطيع أن يعيش الا إذا عرف أن لحياته معنى، فنحن لا نتعامل مع الأشياء المختلفة بإعتبارها ماهي عليه، لكننا نتعامل معها من خلال ما تعنيه بالنسبة الينا

وفق لتفسيراتنا، أي اننا لا نتعامل مع أشياء مجردة بل نعرفها ونتعامل معها من خلال ذواتنا، والتي تكون متأثرة بوجهة نظرنا الإنسانية (بشرى ،٢٠٠٥، ص ١٩) .

و معنى الحياة يتأثر بمرو الوقت مع الإصابة بأمراض مزمنة وهذا ما حاولت دراسة جيسى وأخرون Jessie .et.al (2015) بعنوان معنى الحياة للمرضى بأمراض مزمنة مع مرور الوقت حيث هدفت الدراسة الى إستكشاف العلاقة بين المعنى في الحياة والتكيف مع ألم المرض المزمن خلال فترة من الزمن تمتد لسنتين وطبقت على ٢٧٣ من المرضى البلجيكيين و توصلت نتائج الدراسة الى وجود علاقة إيجابية طردية بين معنى الحياة ومؤشرات التكيف المتمثلة في (أعراض الاكتئاب – الرضا عن الحياة- شدة الألم – الإستمرارية في العلاج) ، كلما زاد معنى الحياة لدى المرضى كلما قلت أعراض الاكتئاب وزاد الرضا عن الحياة وقلة شدة الألم مع إستمرارية العلاج مما يؤدى الى الوصول للرفاهية الإجتماعية النفسية .

ومعنى الحياة يجب أن يتوفر لدى الشخص كفاءة ذاتية وهذا ما أكدت عليه دراسة كلاً من داريزيس ورافيلى Dariusz and, Rafałi (2019) بعنوان الكفاءة الذاتية كوسيط بين معنى الحياة والرفاهية الذاتية لمرضى القلب، قد أجريت هذه الدراسة في عيادة المرضى الداخليين ومركز العيادات الخارجية في وحدة أمراض القلب في بولندا. طبقت على عينة بلغت ١٧٦مريض (٨٢ امرأة و٩٤ رجلا) تتراوح أعمارهم من ٤٥ إلى ٨٢ سنة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إرتباطية بين معنى الحياة وبين الكفاءة الذاتية للمرضى عينة الدراسة وأن هناك علاقة إيجابية بين معنى الحياة والرضا عن الحياة.

فالمرض لا يوثر فقط على معنى الحياة لدى المرضى بل تشمل أيضا تأثيره على معنى الحياة لأسرهم ، وهذا ما أكدت علية دراسة حسنخانى وأخرون (٢٠١٧) _ Hassankhani et.al, بعنوان دراسة مقارنة بين معنى الحياة لدى مرضى السرطان وأسرهم وتهدف الدراسة إلى المقارنة الوصفية بين معنى الحياة لدى مرضى السرطان وأسرهم وطبقت على عينة ٤٠٠ مريض وأسرهم بالمستشفيات الجامعية (مرضى اناث ١٠٩- ذكور٩١) الأسر (١١١ اناث -٨٩ ذكور) ، وتم تطبيق عليهم مقياس معنى الحياة وأبعاده (الحرية مقابل التقييد – تقدير الحياة – القناعة – الإستياء – التكامل الاجتماعي)، وتم التوصل الى وجود فروق بين المرضى وأسرهم على أبعاد المقياس لصالح الأسر ، وان معنى الحياة لدى المرضى أقل من أسرهم مما يترتب عليه ضرورة الاهتمام بالنواحي الإجتماعية النفسية للمرضى .

على الرغم من أن مصطلح الإدارة الذاتية موجود في كل مكان في الأدب المرضي المزمن، إلا أن تطبيق وتعريف مفهوم الإدارة الذاتية يختلف اختلافًا كبيرًا حسب السياق والمنظور، الفرضية الأولية للإدارة الذاتية هي مشاركة الشخص في إدارة مرضه، الإدارة الذاتية للمرضى بأمراض مزمنة تتأثر بشكل أساسي باتجاهاتهم نحو معنى الحياة حيث أن أبعاد الإدارة الذاتية المرضى بأمراض مزمنة حيث يتضح ان هناك مدخلات تتمثل في (المعلومات – الكفاءة الذاتية – الهدف –المساندة – التوظيف المتبادل) ، عمليات تحويلية تتمثل في (وضع قرار صحيح – المشاركة الفعالة في خطة العلاج – مصادر المعرفة) مخرجات (تحسن في الناحية العلاجية – إنخفاض نفقات الرعاية الصحية – تحسن نوعية الحياة). (Udlis.2011,p133).

ومعنى الحياة لدى المرضى بأمراض مزمنة يؤثر على استراتيجياتهم في مواجهة الضغوط وهذا ما توصلت الية نتائج دراسة بارك واخرون (2008) Park , et.al بعنوان المواجهة ومعنى الحياة ونوعية حياة مرضى القلب حيث هدفت الدراسة إلى تحديد العلاقة بين معنى الحياة لدى مرضى القلب وإستراتيجيات المواجهة التي يعتمدون عليها ونوعية حياتهم ، وطبقت على عينة قوامها ١٥٥ مريض(٩١ ذكور- ٦٤ اناث) بمتوسط عمر 65.5 سنة ، وتوصلت نتائج الدراسة ان أساليب المواجهة خاصا تقبل المرض وإعادة التفسير الإيجابي – والتعامل الديني لا يرتبط فقط بالمعنى في الحياة ولكن أيضا يؤدى الى زيادة المعنى في الحياة مع مرور الوقت ، ووجود علاقة إيجابية بين الناحية العقلية للمريض ومعنى الحياة لديه بمعنى كلما كانت الناحية العقلية للمريض إيجابية أدى الى ارتفاع معنى الحياة لديهم ، وكذلك دراسة إكيمان واخرون (٢٠١٨) Ekman, et.al وهدفت الى التعرف على معنى الحياة للمرضى القلب من وجهة نظر كبار السن، حيث استخدمت المقابلات السردية الفردية مع ١٠ حالات (٣ في منازلهم – ٧ في المستشفى) بحيث يكون أعمارهم ٦٥ سنة وتمت من خلال ١٨ مقابلة واستمرت المقابلة من ٤٠ دقيقة - 1.5ساعة ومن أهم نتائج تلك المقابلات شعورهم بالسجن جراء المرض – الشعور بالرضا على الرغم من المرض ، كذلك شعورهم ببعض العجز وقلة التفاعلات الإجتماعية

وفى دراسة تهدف الى استكشاف معنى الحياة خلال الأعمار المختلفة مع وضع المساندة الإجتماعية كمتغير وسيط وهى دراسة كلاً من كرايسى ورانفيلى (٢٠١٩) Krause and Rainville والتي طبقت على عينة من البالغين الامريكان فوق ١٨ عام والتي بلغت العينة ٢٢٤٥ ممن اكتملت بياناتهم من خلال مقابلات تمت من خلال

الإنترنت، وتم الإعتماد على مقياس معنى الحياة، ومقياس المساندة الإجتماعية المدركة، تشير النتائج إلى وجود علاقة طردية بين العمر والمعنى في الحياة بالإضافة إلى علاقة طردية بين العمر وكل مقياس المساندة الإجتماعية. وأن المساندة الاجتماعية متغير وسيط بين عمر المبحوث ومعنى الحياة.

وتوجد علاقة بين تقديم الدعم الاجتماعي والنفسي وارادة الحياة من جانب ومستوى الألم لدى المرضى من جانب أخر وهذا ما أكدته دراسة خليل (١٩٩٦) التي طبقت على ١٢٠ مريضا من المرضى الذين قرر الفحص الطب أنهم مرضى بمرض مفض الى الموت بمتوسط عمرى 47.6 عاما واستخدمت أدوات مقياس المساندة الإجتماعية والنفسية – مقياس إرادة الحياة – مقياس مستوى الألم وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة موجبة دالة إحصائية بين المساندة الإجتماعية النفسية وإرادة الحياة لدى المرضى ووجود علاقة سالبة بين المساندة الإجتماعية والنفسية وبين مستوى الألم

ويؤثر معنى الحياة في الأمراض المزمنة وهذا ما أكدته دراسة تيكيس وأخرون (٢٠١٦) Teques, et. al, بعنوان أهمية الذكاء العاطفي ومعنى الحياة في علم الأورام النفسي ، كان الغرض من هذه الدراسة هو اختبار الفروق فيما يتعلق بالعلاقة بين الذكاء العاطفي والهدف من الحياة والرضا عنها بين مرضى السرطان والأشخاص الأصحاء. طبقت على عينتين مستقلتين الأولى من عامة السكان البرتغاليين لا يعانون من أمراض مزمنة ٢١٤ (٤١ ذكور- ١٧٣ اناث) العينة الثانية ٢٠٢ مريض سرطان (٤٠ ذكور- ١٦٢ اناث) ، وتوصلت نتائج الدراسة أن العلاقات المقترحة تختلف اختلافا كبيرا بين المجموعات فالقدرات المرتبطة بالذكاء العاطفي أكثر ارتباطا بالرضا عن الحياة والغرض من الحياة في مرضى الأورام أكثر من عامة الناس دون مرض مزمن وخاصا في الفهم العاطفي والتنظيم وكذلك العلاقة بين الغرض في الحياة والرضا عنها في مرضى الأورام أعلى بكثير من عامة السكان . ووجود علاقة بين المساندة الإجتماعية ومعنى الحياة لدى حالات البتر وهذا ما أكدته دراسة ابوغالى (٢٠١٤) حيث هدفت الدراسة الى تحديد العلاقة بين المساندة الإجتماعية وعلاقتها بمعنى الحياة، وتحديد مستوى كلا من المساندة الإجتماعية ومعنى الحياة لديهم وطبقت على عينة ١٢٨ حالة ممن بترت أطرافهم وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين المساندة الإجتماعية ومعنى الحياة، وكذلك فروق في أبعاد معنى الحياة لصالح الذكور عن الإناث.

ومن خلال العرض السابق يتضح الاتي: -

١- الأمراض المزمنة من الأمراض المستمرة لفترة طويلة مع المريض قد تستمر حتى وفاته مما يمثل تهديدا لذاته ويشكل ازمة لمن حوله وتحتاج الى رعاية ودعم مستمر.

٢- يترتب على الأمراض المزمنة العديد من المشكلات الإجتماعية والنفسية والاقتصادية والأسرية وهذا ما أكدته العديد من الدراسات السابقة التي تم عرضها في مقدمة الدراسة.

٣- من خلال تعرض المرضى بأمراض مزمنة للعديد من المشكلات، ونتيجة الضغوط الاجتماعية والنفسية التي يتعرضون لها قد يفقدون معنى لحياتهم وتأثير هذا الفقد على أدوارهم وتوافقهم الإجتماعي.

٤- وأكدت الدراسات السابقة ان للمساندة الإجتماعية بأبعادها المختلفة دوراً هاماً وتأثيرا إيجابيا فَي تقليل المشكلات الإجتماعية المختلفة التي يعاني منها المرضى سواء كان التقليل من القلق او خفض معدل الألم وغيرها من التأثيرات الإيجابية.

٥- اشارت دراسة اجنبية سابقة واحدة أن المساندة الإجتماعية تعتبر وسيطا لمعنى الحياة لدى الأشخاص بصفة عامة وليس المرضى، ودراسة واحدة عربية ربطت بين المساندة الاجتماعية ومعنى الحياة من جانب وعلاقتهما بمستوى الألم، ودراسة عربية واحدة اشارت الى العلاقة بين المساندة الاجتماعية ومعنى الحياة لدى حالات البتر وهذا ما يعطى أهمية للبحث الحالي.

٦- ومن خلال النقاط الخمس السابقة وما تم عرضة في مشكلة الدراسة ومع التأكيد على أهمية المساندة الإجتماعية للمرضى بأمراض مزمنة من جانب، وتأثر معنى الحياة لديهم وهذا ما أشارت اليه الكتابات النظرية ونموذج الإدارة الذاتية للأمراض المزمنة والدراسات السابقة وما سبق عرضه ولا توجد دراسة سابقة في حدود ما سبق تناولت العلاقة بين المساندة الاجتماعية كمتغير مستقل ومعنى الحياة لدى المرضى بأمراض مزمنة كمتغير تابع .

تتحدد مشكلة الدراسة في تساؤل موداه: -

هل توجد علاقة بين المساندة الإجتماعية ومعنى الحياة لدى المرضى بأمراض مزمنة؟

ثانيًا: أهمية الدراسة:

١- الأمراض المزمنة chronic diseases بما في ذلك أمراض القلب والأوعية الدموية، والسكري، والسرطان، وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة، السبب الوطني الرئيسي للوفاة في مصر. تشير التقديرات إلى أن الأمراض المزمنة غير المعدية تمثل ٨٢ ٪ من جميع الوفيات في مصر و٦٧ ٪ من الوفيات المبكرة. وهذا وفق إحصائيات منظمة الصحة العالمية. (world health organization,2019).

٢- تركز الدراسة الحالية على نوع من الأمراض وهي الأمراض المزمنة التي تمثل تهديدا لحياة المريض من مختلف الجوانب والتي تمثل له ولمن حوله موقف ضاغط يتطلب مساندة اجتماعية مستمرة ومتنوعة.

٣- تركز الدراسة الحالية على مفهوم جديد في التناول في الخدمة الإجتماعية بصفة عامة وخدمة الفرد بصفة خاصة وهو معنى الحياة.

٤- تواكب الدراسة توجه الدولة نحو الاهتمام بالقطاع الصحي وتطبيق منظومة التامين الصحي الشامل في مصر، والتي تعكس أهمية الجانب الاجتماعي بجانب القطاع الصحي في الوصول إلى نتائج إيجابية بخصوص التدخل مع الأمراض المزمنة.

ثالثا: - أهداف الدراسة: -

١- تحديد مستوى أبعاد المساندة الإجتماعية لدى عينة الدراسة من المرضى بأمراض مزمنة.

٢- تحديد مستوى أبعاد معنى الحياة لدى عينة الدراسة من المرضى بأمراض مزمنة.

٣- تحديد طبيعة العلاقة بين المساندة الإجتماعية ومعنى الحياة لدى عينة الدراسة من المرضى بأمراض مزمنة.

٤- تحديد الفروق بين الذكور والاناث من عينة الدراسة في كلاً من المساندة الإجتماعية ومعنى الحياة لدى عينة الدراسة من المرضى بأمراض مزمنة.

٥- تحديد العلاقة بين بعض المتغيرات الديموجرافية وعلاقتها بكلاً من المساندة الإجتماعية ومعنى الحياة لدى عينة الدراسة من المرضى بأمراض مزمنة.

رابعا: فروض الدراسة

١- **الفرض الأول للدراسة:** توجد فروق دالة احصائيًا بين متوسطات أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية لعينة الدراسة من المرضى بأمراض مزمنة.

٢- الفرض الثاني للدراسة: توجد فروق دالة احصائيًا بين متوسطات أبعاد مقياس معنى الحياة لعينة الدراسة من المرضى بأمراض مزمنة.

٣- **الفرض الثالث للدراسة:** توجد علاقة طردية دالة إحصائياً بين المساندة الاجتماعية ومعنى الحياة لعينة الدراسة من المرضى بأمراض مزمنة.

٤- **الفرض الرابع للدراسة**: توجد فروق دالة احصائيًا بين متوسطات درجات (ذكور – اناث) لدى عينة الدراسة المرضى بأمراض مزمنة على مقياس المساندة الإجتماعية ومقياس معنى الحياة.

٥- **الفرض الخامس للدراسة**: توجد فروق دالة احصائيًا بين بعض المتغيرات الديموغرافية لدى عينة الدراسة من المرضى بأمراض مزمنة على كلاً من المساندة الاجتماعية ومعنى الحياة.

خامسا: - مفاهيم الدراسة

١- مفهوم المساندة الإجتماعية

تعرف على انها السند العاطفي الذي يستمده الفرد من شبكة العلاقات الإجتماعية والذي يساعده على التفاعل الفعال مع الاحداث الضاغطة (كوسه ،٢٠١٧، ص٧٦) . ويعرفها كابلان بأنها النظام الذي يتضمن مجموعة من الروابط والتفاعلات الاجتماعية مع الاخرين تتسم بأنها طويلة المدى، ويمكن الاعتماد عليها، والثقة بها وقت شعور الفرد بالحاجة اليها لتمده بالسند العاطفي (إبراهيم ،٢٠١٧، ص ١٣٦٣).

كما عرفت انها تلك العلاقات القائمة بين الفرد وأخرين والتي يدركها على أنها يمكن ان تسانده عندما يحتاج اليها، ولديها تأثير على ضغوط الحياة ويرجع ذلك الى ما يحدث في أساليب المواجهة والتعامل مع الضغوط ومصادرها (على، ٢٠٠٩، ص ١١٨) .

وتعرف المساندة الإجتماعية بأنها كل دعم مادي أو معنوي يقدم للمريض بقصد رفع روحه المعنوية، ومساعدته على مجابهة المرض، وتخفيف آلامه العضوية والنفسية الناجمة عن المرض (عامر ،٢٠١٠، ص .1951) .

وتعرف على أنها متطلبات الفرد بمساندة ودعم البيئة المحيطة به، سواء من أفراد أو جماعات تخفف من أحداث الحياة الضاغطة التي يتعرض لها، وتمكنه من المشاركة الإجتماعية الفعالة في مواجهة تلك الأحداث والتكييف معها (محمد ،٢٠١٥، ص٣٣١)

ويشير ليبور Lepore إلى أن المساندة الإجتماعية هي الإمكانيات الفعلية أو المدركة للمصادر المتاحة في البيئة الاجتماعية للفرد التي يمكن استخدامها للمساعدة في أوقات الضيق، وتزود الفرد بالمساندة الاجتماعية من خلال شبكة علاقاته الاجتماعية التي تضم كل الأشخاص الذين لهم إتصال إجتماعى منتظم بشكل أو بأخر مع الفرد ، وتضم كل شبكات العلاقات الاجتماعية الأنساق المحيطة بالفرد وليست كل شبكات العلاقات الاجتماعية مساندة بل المساندة منها ما يميل إلى دعم وصحة ورفاهية متلقى المساندة (دسوقي ، ٢٠٠٧ ،ص١٩٨٠).

ويتحدد مفهوم المساندة الإجتماعية اجرائيا بالدرجة الكلية التي سيحصل عليها عينة الدراسة من المرضى بأمراض مزمنة على مقياس المساندة الاجتماعية الذي تم إعداده لتلك الدراسة بأبعاده الخمسة والمحدد في الأتي **(المساندة الوجدانية - التكامل الاجتماعي- مساندة التقدير- المساندة المالية- المساندة المعرفية)**

٢ -مفهوم معنى الحياة

تتنوع تعريفات معنى الحياة الا أنها تضم بصورة عامة العوامل المتداخلة من الحس بالإنسجام، والتنظيم في حياة الفرد، وفهم العلاقات بين الأشياء والناس، والسعي الحثيث نحو ّ الأهداف القيمة، والحس العام أن حياة الفرد مهمة وأنها إمتلاك الفرد الحس بالهدف، والترتيب، والتوجه في الحياة، والإعتقاد أن هناك سبباً لوجوده وأنها التمثيل العقلي لعلاقات الممكنة بين الأشياء، والأحداث، وهى الحس الذي يخلقه الفرد والأهمية التي يشعر بها فيما يتعلق بطبيعة كينونته ووجوده (الزيادات ،٢٠١٨، ص٣١١)

قد عرّف "فرانكل(1982) معنى الحياة بأنها حالة يسعى الإنسان للوصول إليها لتضفي على حياته قيمة ومعنى يستحق العيش من أجله، وتحدث نتيجة لإشباع دافعه الأساسي المتمثل بإرادة المعنى، وهي حالة تجعل الإنسان غير قادر على العيش في نفس الوقت من دون الوصول لمعرفة هذا المعنى الذي يشبع هذا الدافع الأساسي نحو الحياة (السكافي ،٢٠١٧، ص ٢٥)

وتعرف بكونها مجموعة المفاهيم والمدركات الواعية التي من شأنها أن ترشد الانسان لتحقيق أهدافه، فهي تجعله يثرى حياته ويخاطر فيها باجتهاداته وإنجازاته، ومن ثم يكون المعنى ويتحقق الهدف من الحياة، وأن معنى الحياة تحدده مجموعة من القيم الإنسانية، والتي تنعكس في درجة ابتكار وواقعية الفرد ثم درجه استشرافه للمستقبل (قاسم ،٢٠١٦، ص٣٢٣)

وتعرف معنى الحياة أيضا بأنها تفسير أحداث الحياة التي تتعلق بشيء ما أو حدث ما أو خبرة ما بمعنى أنه يشير الى كل شيء له دلالة وأهمية يمكن من خلاله تفسير دوافع الفرد وأهدافه في الحياة، وأنه مجموعة استجابات الفرد التي تعكس إدراكه للهدف في الحياة وإحساسه بأهميته وقيمته وواقعيته للتحرك بإيجابية فيها وقدرته على تحمل المسئولية والتسامي بذاته نحو الاخرين ورضاءه عن حياته بشكل عام (محمود ،٢٠١٦، ص٧٣٠)

ويعرف على انه إدراك الأمر والتماسك وإدراك الهدف من وجود الإنسان ، ومصاحبة ذلك بمشاعر الإنجاز ، وتقسم أنواع المعنى في الحياة وفقا للمستويات الأربعة للخبرة إلى أغراض أساسية تتحقق من خلال أهداف وسيطة ، كما يوجد ما يسمى (بالاهتمام النهائي)

الذي يشكل تهديدا لتحقيق المعنى على كل مستوى للخبرة ، فعلى كل مستوى نجد أن الغرض الأساسي يتناقض مع الاهتمام النهائي ، فالأول يمثل القيم المثالية التي يسعى إليها الإنسان عن وعي أو غير وعي ، أما الثاني فيحتل الجانب الخفي والذي لا يمكن تفاديه في صورة تهديد لتحقيق الإنسان المثالي ، بذلك يصبح تحقيق المعنى هو النجاح في التحدي والتغلب على مهددات المعنى المتمثلة في الاهتمامات النهائية (قاسم وأخرون ،٢٠١٦،ص٣٢٣)

ومعنى الحياة يعرف على أنه تجربة المعنى وأن الحياة لها معنى خاص، وهذا المعنى قابل للتغير من وقت إلى آخر ومن مكان الى مكان آخر، وهذا يعنى محاولة إعطاء جواب صحيح على سؤال ما هو معنى حياتي ومحاولة إيجاد المعنى الصحيح للوضعية الصحيحة (حبيبة ،٢٠١٨، ص٤٧)

ومكونات معنى الحياة وتتمثل في العناصر البنيوية المكونة للمعنى التي بواسطتها يشعر الفرد بالمعنى وتتضح في المكون المعرفي والمكون الدافعي، والمكون الانفعالي، ومعنى الحياة يمكن ايجاده من خلال ثلاث قيم هي القيم الإبداعية والخباراتية والقيم الاتجاهية (حبيبة ،٢٠١٨ ،ص ٥١)

ويتحدد مفهوم معنى الحياة اجرائيا بالدرجة الكلية التي سيحصل عليها عينة الدراسة من المرضى بأمراض مزمنة على مقياس معنى الحياة بأبعاده الأربعة المحدد في الأتي (الهدف من الحياة - الأمل والتمسك بالحياة - القدرة على التوافق - قيمة المعاناة)

سادسا: الموجه النظري للدراسة

- **منظور النسق الأيكولوجي**

المنظور النسق الأيكولوجي هو منظور يضم كلاً من النظرية العامة للأنساق، والمنظور الأيكولوجي بما يحتوى كل منهم من مفاهيم متعددة حيث ينظر إلى العميل كنسق اجتماعي ضمن أنساق أخرى يكون مرة نسق اكبر واخر نسق اصغر على حسب موقعه ,وأن هناك ما يسمى بالطاقة وكذلك الحدود ، وانه يتعامل مع العديد من الأنساق البيئة المحيطة التي تمثل له نقاط قوة واحيانا نقاط ضعف ، بالإضافة الى المنظور الأيكولوجي الذى ركز على علاقة العميل بالبيئة والتي تعكس مجموعة من المفاهيم (الضغوط – إدارة الضغوط – التوافق – استراتيجيات مواجهة الضغوط – فرص التهديد)

يعرف على انه إطار رئيسي يستخدم في فهم الفرد والأسرة والمجتمع والوقائع من أشكال السلوك بالمنظمات والمجتمع ويؤكد على التفاعل والاعتماد المتبادل بين الأفراد

وبيئاتهم. ونقطة البداية لهذا الإطار العلمي هي نظرته الإيجابية للإنسان والفكرة المركزية التي ينطلق منها هي فكرة التغيير (كامل، ٢٠١٥، ص٣٩٠) .

وفر منظور النسقي الايكولوجي لممارسة الخدمة الإجتماعية إطاراً مناسباً للعمل يتيح للأخصائي الاجتماعي الفرص لرؤية حاجات ومشكلات العملاء في صورة متكاملة تتضمن جميع العوامل الشخصية والإجتماعية والبيئية والثقافية والمادية وليس التركيز على جانب واحد أو على جوانب محدودة ترتبط بمثل هذه المشكلات. (عبد المجيد ،٢٠١٦، ص٩٢)

ومنظور النسق الإيكولوجي، فإن هدف تدخل الأخصائي الاجتماعي هو ضمان ملاءمة أفضل بين العملاء وبيئاتهم، بهدف تحسين جودة هذه العلاقات بحيث يتم إطلاق النمو وإمكانات التكيف وإستجابة البيئات أكثر لاحتياجات الناس وأهدافهم، يمكن أن تحدث التدخلات في أي من العناصر المتعددة لحالة العميل، حتى في التفاعلات المباشرة، مما يوفر للأخصائيين الإجتماعيين إمكانيات لا نهاية لها للعمل (ahmed,et.al,2017 ,p50)

ويركز النسق الإيكولوجي على الترابط بين هذه البيئات الرئيسية (الفرد – الاسرة – البيئة المحيطة) وتأثيرها العميق على نمو الفرد. ويحدد هذا المنظور النظري أربعة انساق تمثل سياقات محددة للأداء. هذه الأنساق هي النسق الاصغر، النسق الاوسط، النسق exsosystem والنسق الكلي. (Blandin, 2017,p275)

ويعتبر مفهوم التوافق بين الشخص والبيئة أو مفهوم شخص في بيئة من اهم المفاهيم المحورية التي يتضمنها المنظور النسق الأيكولوجي والذي يعكس طبيعة العلاقة العضوية بينهما والتي تتمثل في التعاملات او التفاعلات بين الانسان وبيئته فعندما لا تلبى البيئة احتياجات الفرد وطموحاته او تساعده على تحقيق أهدافه فانه يعاني من سوء توظيف طاقاته مما يؤدى الى خلل في النمو الاجتماعي والنفسي للفرد (عبد المجيد ،٢٠٠٥، ص٣٤٨١)

<u>ويتطبيق منظور النسق الأيكولوجي على متغيرات وعينة البحث يمكن التأكيد على الاتي:-</u>

- المريض بمرض مزمن هو نسق اجتماعي يتكون من أنساق فرعية تتمثل في جوانب شخصيته (الجانب الجسمي – العقلي – الاجتماعي – السلوكي – الانفعالي – الروحاني) وتلك الجوانب في حالة تفاعل وتأثير متبادل ففي حالة المريض بمرض مزمن هو مريض من الناحية الجسمية ولكن التأثير يكون على مختلف الجوانب الأخرى وهذا يتوافق مع نتائج الدراسات السابقة، وبالتالي قد يفقد معنى لحياته نتيجة التأثيرات السلبية

لمرضه والتي تمثل ضغوط حياتيه يحتاج الى يواجها حتى يصل الى حالة التوافق الاجتماعي.

- المريض لا يعيش بمعزل عن البيئة الاجتماعية ويتفاعل معها بداية من أسرته الى جماعة الأصدقاء الى الزملاء الى جماعات العمل والدراسة وكذلك المؤسسات التي يتردد عليها وهي تمثل أنساق اجتماعية قد تؤثر إيجابي أو سلبي على المريض.
- المساندة الاجتماعية كما تم تعريفها وإستعراض أهميتها وتأثيرها ومصادرها تكون دائما من الأنساق المحيطة بالمريض والتي تقدم أشكال مختلفة من المساندة الاجتماعية ويتأثر بها المريض في حال وجودها او عدم وجودها او حتى كمية المساندة المقدمة له.
- معنى الحياة لدى المرضى بصفة عامة تتأثر سلبيا نتيجة ما يمرون به من مواقف ضاغطة ومرور المريض ببعض التحولات في حياته نتيجة مرضه وهذا ما أكدت عليه بعض الدراسات السابقة، ويمكن تفسير هذا من خلال قدرة المريض على التوافق مع ذاته ومع البيئة الاجتماعية المحيطة به.

سابعا: - الإجراءات المنهجية للدراسة:

١- **نوع الدراسة**: تنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية لتحديد العلاقة بين متغيرين وهما المساندة الإجتماعية ومعنى الحياة لدى عينة الدراسة من المرضى بأمراض مزمنة

٢- **المنهج المستخدم**: اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي بطريقة العينة لتوضيح العلاقة بين متغيرات الدراسة وهما متغير مستقل (المساندة الاجتماعية) ومتغير تابع (معنى الحياة) لدى عينة من المرضى بأمراض مزمنة

٣- أدوات الدراسة: اعتمد الباحث على أداتين أساسيتين وهما: -

(أ) مقياس المساندة الإجتماعية:

قام الباحث عند تصميم المقياس بالاطلاع على الدراسات والبحوث السابقة، والكتابات النظرية، التي اهتمت بمتطلبات المساندة الإجتماعية بصفة عامة و للمرضى بأمراض مزمنة بصفة خاصة ومنها على سبيل المثال لا الحصر ماجدة السيد إبراهيم وأخرون (٢٠١٧) ، مروة محمد فواد (٢٠١٦) ،الجوهرة محمد ادريس (٢٠١٥) ، ومروى محمد شحته (٢٠١٢) ، محمد السيد عامر(٢٠١٠) ، ممدوح محمد دسوقي (٢٠٠٧) ، إسماعيل مصطفى سالم (٢٠٠٤) فوزى محمد الهادي (٢٠٠٣) ، وقد تم تصميم المقياس على جزأين، على النحو التالي:

الجزء الأول: يشمل البيانات الأولية المتعلقة (النوع، السن، الحالة الإجتماعية، الحالة التعليمية، نوع المستشفى، مدة المرض، الوظيفة، الإقامة، عدد أفراد الأسرة، متوسط دخل الأسرة، عدد مرات التردد على المستشفى شهريًا، نوع المرض).

الجزء الثاني: ويتكون المقياس من (40) فقرة مقسمة على خمسة أبعاد رئيسية هي: البعد الأول: المساندة الوجدانية للمرضى، البعد الثاني: التكامل الاجتماعي للمرضى، البعد الثالث: مساندة التقدير للمرضى، البعد الرابع: المساندة المادية للمرضى، البعد الخامس: المساندة المعرفية للمرضى. وأعتمد الباحث على مسميات تلك الابعاد في ضوء ما تم الاطلاع عليه من دراسات وأبحاث سابقة

وقد راعى الباحث في تصميم المقياس ما يأتي:

أ- تحديد نوع البيانات الواجب الحصول عليها.

ب- وضع العبارات التي ترتبط ارتباطًا وثيقًا بهدف الدراسة.

ج- سهولة العبارات ووضوح مضمونها والتأكد من ذلك عند اختبار المقياس.

د- تَنَاْسُبُ العبارات مع المستوي التعليمي والثقافي لعينة الدراسة.

طريقة التصحيح: للإجابة على فقرات المقياس، استخدم تدرج ثلاثي يتكون من ثلاث درجات، حيث تعطى موافق (3) درجات، **إلى حد ما** تعطى (2) درجتان، **لا** تعطى (1) درجة. وبناءً على ذلك، فقد تراوحت الدرجة الكلية للمقياس بين (120-40) درجة للعبارات الإيجابية والعكس في العبارات السلبية. وتشير الدرجة المرتفعة إلى المستويات المرتفعة من المساندة الإجتماعية للمرضى، وتشير الدرجة الأدنى إلى مستوى منخفض من المساندة الإجتماعية للمرضى، والعكس في العبارات السلبية، ويوضح الجدول التالي توزيع عبارات المقياس الإيجابية والسلبية في كل بعد من الأبعاد

جدول (١) توزيع عبارات مقياس المساندة الإجتماعية لدى المرضى بأمراض مزمنة (عينة الدراسة)

ابعاد مقياس المساندة الإجتماعية	العبارات	العبارات السلبية
البعد الأول: المساندة الوجدانية للمرضى	١ - ٨	(٢، ٧) عبارتين
البعد الثاني: التكامل الاجتماعي للمرضى	٩ - ١٦	(١٠، ١٥) عبارتين
البعد الثالث: مساندة التقدير للمرضى	١٧ – ٢٤	(١٨، ٢٣) عبارتين
البعد الرابع: المساندة المالية للمرضى	٢٥ - ٣٢	(٢٤، ٣١) عبارتين
البعد الخامس: المساندة المعرفية للمرضى	٣٣ - ٤٠	(٣٤، ٤١) عبارتين

تقنين مقياس المساندة الاجتماعية: قام الباحث بحساب الصدق والثبات بعدة طرق كالآتي:

أ- **صدق المقياس:** اعتمد الباحث على مجموعة إجراءات للتحقق من صدق الأداة وهي: صدق المحكمين، صدق الاتساق الداخلي، على النحو التالي:

١. **صدق المحكمين (الظاهري):** وهو يتضمن نسب اتفاق المحكمين على فقرات المقياس، حيث تم عرض مقياس المساندة الإجتماعية للمرضى **بأمراض مزمنة** على عدد من المحكمين وعددهم (8) من المتخصصين في الخدمة الإجتماعية على أن يتم التحكيم في ضوء:

١. مدى ارتباط العبارة بكل محور من محاور الدراسة. ٢- من حيث صياغة العبارة.

٣- من حيث المضمون.

وبناءً على ذلك فقد تم تعديل الأبعاد العامة للمقياس، وقد تم تعديل بعض العبارات، وحذف العبارات التي تقل نسبة الاتفاق عليها عن ٨٥%، وقد تم حساب نسبة الاتفاق وفقًا لمعادلة (جتمان).

٢. **صدق الاتساق الداخلي (العاملي):** وقد قام الباحث بحساب الاتساق الداخلي لفقرات المقياس على عينة حجمها (٢٠) مفردة، وذلك لحساب معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية للبعد، وسنتناول كل بعد على حدة، كما هو موضح في الجداول التالية:

جدول (٢) معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من الأبعاد المتضمنة في المقياس والدرجة الكلية للمقياس

ابعاد مقياس المساندة الإجتماعية	قيمة معامل الارتباط
البعد الأول: المساندة الوجدانية للمرضى	٠.٧٥١**
البعد الثاني: التكامل الاجتماعي للمرضى	٠.٨١٣**
البعد الثالث: مساندة التقدير للمرضى	٠.٨٠١**
البعد الرابع: المساندة المالية للمرضى	٠.٧٩٢**
البعد الخامس: المساندة المعرفية للمرضى	٠.٧٤٧**

يتضح من الجدول أن: جميع معاملات الارتباط دالة احصائياً عند مستوى معنوية(٠.٠١) مما يشير إلى صدق المقياس وصلاحيته للاستخدام فيما صمم من أجله.

ب- ثبات المقياس: قام الباحث باستخدام طريقتين للتأكد من ثبات المقياس وهي:

١. **طريقة إعادة الاختبار باستخدام ألفا- كرونباخ:** قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة تحديد الخصائص السيكومترية، ثم تم إعادة تطبيقها على نفس العينة بعد فاصل زمني (١٥) يومًا أي بواقع أسبوعين بين التطبيق الأول والثاني، ثم قام الباحث بحساب ثبات مقياس المساندة الإجتماعية للمرضى **بأمراض مزمنة**، باستخدام معامل ثبات ألفا كرونباخ، والجدول التالي يوضح معامل الثبات للمقياس وهي:

جدول (٣) يوضح معامل نتائج الثبات باستخدام (ألفا كرونباخ) لمقياس المساندة الإجتماعية للمرضى بأمراض مزمنة (عينة الدراسة)

م	ثبات مقياس المساندة الإجتماعية للمرضى بأمراض مزمنة ككل	معامل (ألفا- كرونباخ)
		٠.٨٢١

يوضح الجدول السابق أن مقياس المساندة الإجتماعية للمرضى **بأمراض مزمنة** يتمتع بثبات عالي إحصائيًا؛ مما يمكننا من الاعتماد على النتائج التي تتوصل إليها الأداة.

٢. **التجزئة النصفية:** قام الباحث باستخدام معادلة (سبيرمان- براون) للتجزئة النصفية حيث تم تقسيم عبارات كل متغير إلى نصفين، يضم القسم الأول القيم التي تم الحصول عليها من الاستجابات للفقرات الفردية، ويضم القسم الثاني القيم المعبرة عن الفقرات الزوجية، وجاءت نتائج الاختبار كالتالي:

جدول (٤) يوضح معامل نتائج الثبات باستخدام معادلة (سبيرمان- براون) للتجزئة النصفية لمقياس المساندة الإجتماعية للمرضى بأمراض مزمنة (عينة الدراسة)

م	البعد	معادلة سبيرمان براون
١	ثبات مقياس المساندة الإجتماعية للمرضى بأمراض مزمنة ككل	٠.٨١١

يتبين من الجدول السابق أن معظم معاملات الثبات للمتغيرات تتمتع بدرجة عالية من الثبات؛ وبذلك يمكن الاعتماد على نتائجها وأصبحت الأداة في صورتها النهائية.

(ب) مقياس معنى الحياة:

قام الباحث عند تصميم المقياس بالاطلاع على الدراسات والبحوث السابقة، والكتابات النظرية، التي اهتمت بمتطلبات **معنى الحياة بصفة عامة وبالأمراض بصفة خاصة ومنها على سبيل المثال لا الحصر** أميرة شعبان متولى (٢٠١٩) ، لعوامن حبيبة (٢٠١٨) ، نادر فتحي قاسم واخرون (٢٠١٦) ، عبدالعزيز محمود عبدالعزيز (٢٠١٣) ، إبراهيم محمود القمحاوى (٢٠١١) ،نجوى إبراهيم عبدالمنعم (٢٠٠٨) ، عبدالرحمن سليمان – ايمان فوزى (١٩٩٩) وتكون المقياس في صورته النهائية من (68) عبارة مقسمة على أربعة أبعاد رئيسية هي: البعد الأول: الهدف من الحياة، البعد الثاني: الأمل والتمسك بالحياة، البعد الثالث: القدرة على التوافق، البعد الرابع: قيمة المعاناة.

<u>وقد راعى الباحث في تصميم المقياس ما يأتي:</u>

أ- تحديد نوع البيانات الواجب الحصول عليها.

ب- وضع العبارات التي ترتبط ارتباطًا وثيقًا بهدف الدراسة.

ج- سهولة العبارات ووضوح مضمونها والتأكد من ذلك عند اختبار المقياس.

د- تتناسب العبارات مع المستوي التعليمي والثقافي لعينة الدراسة.

طريقة التصحيح: للإجابة على فقرات المقياس، استخدم تدرج خماسي يتكون من خمس درجات، حيث تعطى **أوافق جدًا** (5) درجات، **أوافق** تعطى (4) درجات، **متردد** (3) درجات، **غير موافق** تعطى (2) درجتان، **غير موافق بشدة** تعطى (1) درجة. وبناءً على ذلك، فقد تراوحت الدرجة الكلية للمقياس بين (340-68) درجة للعبارات الإيجابية

والعكس في العبارات السلبية. وتشير الدرجة المرتفعة إلى المستويات المرتفعة لمعنى الحياة للمرضى، وتشير الدرجة الأدنى إلى مستوى منخفض لمعنى الحياة للمرضى، والعكس في العبارات السلبية، ويوضح الجدول التالي توزيع عبارات المقياس الإيجابية والسلبية في كل بعد من أبعاد المقاس:

جدول (٥) توزيع عبارات مقياس معنى الحياة لدى المرضى بأمراض مزمنة (عينة الدراسة)

البعد	العبارات	العبارات السلبية
البعد الأول: الهدف من الحياة	١ - ١٧	٢، ٥، ، ٩، ١٣، ١٥، ١٧
البعد الثاني: الأمل والتمسك بالحياة	١٨ - ٣٥	٢٢-٢٤-٢٦-٢٩-٣٣
البعد الثالث: القدرة على التوافق	٣٦ - ٥١	٤٠-٤٤-٤٦- ٥٠، ٥٤
البعد الرابع: قيمة المعاناة	٥٢ - ٦٨	٥٦-٥٨-٦١-٦٣-٦٦-

تقنين مقياس معنى الحياة : قام الباحث بحساب الصدق والثبات بعدة طرق كالآتي:

أ- **صدق المقياس:** اعتمد الباحث على مجموعة إجراءات للتحقق من صدق الأداة وهي: صدق المحكمين، صدق الاتساق الداخلي، على النحو التالي:

١. **صدق المحكمين (الظاهري):** وهو يتضمن نسب اتفاق المحكمين على فقرات المقياس، حيث تم عرض مقياس معنى الحياة للمرضى على عدد من المحكمين وعددهم (٨) من المتخصصين في الخدمة الإجتماعية على أن يتم التحكيم في ضوء:

١. مدى ارتباط العبارة بكل محور من محاور الدراسة. ٢-من حيث صياغة العبارة.

٣-من حيث المضمون.

وبناءً على ذلك فقد تم تعديل الأبعاد العامة للمقياس، وقد تم تعديل بعض العبارات، وحذف العبارات التي تقل نسبة الاتفاق عليها عن ٨٥%، وقد تم حساب نسبة الاتفاق وفقًا لمعادلة (جتمان).

٢. **صدق الاتساق الداخلي (العاملي):** وقد قام الباحث بحساب الاتساق الداخلي لفقرات المقياس على عينة حجمها (٢٠) مفردة، وذلك لحساب معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية للبعد، وسنتناول كل بعد على حدة، كما هو موضح في الجداول التالية:

جدول (٦) معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من الأبعاد المتضمنة في المقياس والدرجة الكلية للمقياس

ابعاد مقياس معنى الحياة	قيمة معامل الارتباط
البعد الأول: الهدف من الحياة	٠.٧٢١**
البعد الثاني: الأمل والتمسك بالحياة	٠.٧٩٧**
البعد الثالث: القدرة على التوافق	٠.٨٢١**
البعد الرابع: قيمة المعاناة	٠.٨٢٥**

يتضح من الجدول أن جميع معاملات الارتباط دالة احصائيا عند مستوى معنوية (٠.٠١) مما يشير إلى صدق المقياس وصلاحيته للاستخدام فيم صمم من أجله.

ب- ثبات المقياس: قام الباحث باستخدام طريقتين للتأكد من ثبات المقياس وهي:

١. **ألفا- كرونباخ:** قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة تحديد الخصائص السيكومترية، ثم تم إعادة تطبيقها على نفس العينة بعد فاصل زمني (١٥) يومًا أي بواقع أسبوعين بين التطبيق الأول والثاني، ثم قام الباحث بحساب ثبات مقياس معنى الحياة، باستخدام معامل ثبات ألفا كرونباخ، والجدول التالي يوضح معامل الثبات للمقياس وهي:

جدول (٧) يوضح معامل نتائج الثبات باستخدام (ألفا كرونباخ) لمقياس معنى الحياة للمرضى بأمراض مزمنة

م	البعد	معامل (ألفا- كرونباخ)
١	**ثبات مقياس معنى الحياة للمرضى بأمراض مزمنة ككل**	**٠.٩١٢**

يوضح الجدول السابق أن مقياس معنى الحياة للمرضى **بأمراض مزمنة** يتمتع بثبات عالي إحصائيًا؛ مما يمكننا من الاعتماد على النتائج التي تتوصل إليها الأداة.

٢. **التجزئة النصفية:** قام الباحث باستخدام معادلة (سبيرمان- براون) للتجزئة النصفية حيث تم تقسيم عبارات كل متغير إلى نصفين، يضم القسم الأول القيم التي تم الحصول عليها من الاستجابات للعبارات الفردية، ويضم القسم الثاني القيم المعبرة عن العبارات الزوجية، وجاءت نتائج الاختبار كالتالي:

جدول (٨) يوضح معامل نتائج الثبات باستخدام معادلة (سبيرمان- براون) للتجزئة النصفية لمقياس معنى الحياة للمرضى بأمراض مزمنة

م	البعد	معادلة سبيرمان براون
١	ثبات مقياس معنى الحياة للمرضى بأمراض مزمنة ككل	٠.٨٧٨

يتبين من الجدول السابق أن معظم معاملات الثبات للمتغيرات تتمتع بدرجة عالية من الثبات؛ وبذلك يمكن الاعتماد على نتائجها وأصبحت الأداة في صورتها النهائية.

٤- حدود الدراسة

اولاً : الحدود البشرية

أ- **إطار المعاينة:** بلغ إطار المعاينة لجميع المرضى **بأمراض مزمنة** بمستشفيات القصر العيني بالقاهرة (العيادات الخارجية) حوالي (٩١٠) لعام ٢٠١٩/ ٢٠٢٠.

ب- **نوع العينة وحجمها:** تم سحب عينة عشوائية منتظمة من المرضى بأمراض مزمنة حيث بلغ إجمالي حجم العينة (٢٧٠) مفردة، وتم تحديدها طبقًا لمعادلة تحديد الحجم الأمثل للعينة " ستيفن ثامبسون "

$$n = \frac{N \times p(1-p)}{\left[\left[N-1\times\left(d^2 \div z^2\right)\right]+ p(1-p)\right]}$$

ج- **وحدة المعاينة:** مرضى **بأمراض مزمنة** (السرطان، الفشل الكلوي، القلب، الأمراض النفسية، السكر). وهذا التنوع في الامراض ليثرى ويحقق أهداف وفروض الدراسة ووصفهم كالتالي:

جدول (٩) وصف خصائص عينة الدراسة ن (٢٧٠)

م	المتغيرات	فئات المتغير	ع	%
١.	**النوع**	ذكر	116	43.0
		أنثى	154	57.0
		الإجمالي	**270**	**100.0**
٢.	**السن**	أقل من ٢٠ سنة	23	8.5
		من ٢٠ – ٢٥ سنة	22	8.1
		من ٢٥ – ٣٠ سنة	٩٢	34.07
		من ٣٠ – ٣٥ سنة	٩٤	34.81
		٣٥ سنة- ٤٠ سنة	33	12.2
		غير مستدل عليه (missing data)	6	2.2
		الإجمالي	٢٧٠	**100.0**
		متوسط السن	**27.38**	
		الانحراف المعياري	**5.163**	
٣.	**الحالة الإجتماعية**	أعزب / أنسة	80	29.6
		متزوج / متزوجة	161	59.6
		مطلق / مطلقة	11	4.1
		أرمل / أرملة	18	6.7
		الإجمالي	**270**	**100.0**
٤.	**الحالة التعليمية**	طالب / طالبة	42	15.6
		أمي / أمية	8	3.0
		يقرأ ويكتب / تقرأ وتكتب	8	3.0
		ابتدائية	12	4.4
		إعدادية	18	6.7
		مؤهل متوسط	42	15.6
		مؤهل فوق متوسط	86	31.9
		مؤهل جامعي	54	20.0
		الإجمالي	**270**	**100.0**
٥.	**نوع المستشفى**	خاص	33	12.2
		حكومي	237	87.8
		الإجمالي	**270**	**100.0**
٦.	**الوظيفة**	لا يعمل / ربة منزل	165	61.1
		موظف / موظفة حكومي	47	17.4
		محاسب / محاسبة	10	3.7
		محامي / محامية	11	4.1
		عامل / عاملة	26	9.6
		مدرس / مدرسة	11	4.1
		الإجمالي	**270**	**100.0**
٧.	**مدة المرض**	أقل من سنة	73	27.0
		من سنة لأقل من ٣ سنوات	83	30.7
		من ٣ سنوات لأقل من ٥ سنوات	107	39.6
		من ٥ سنوات فأكثر	7	2.6

		الإجمالي	**270**	**100.0**
٨.	**الإقامة**	ريف	142	52.6
		مدينة	128	47.4
		الإجمالي	**270**	**100.0**
٩.	**عدد أفراد الأسرة**	فردان	13	4.8
		ثلاثة أفراد	34	12.6
		أربعة أفراد	88	32.6
		خمسة أفراد	118	43.7
		ست أفراد فأكثر	17	6.3
		الإجمالي	**270**	**100.0**
		متوسط عدد أفراد الأسرة	**4.35**	
١٠	**متوسط دخل الأسرة**	**متوسط الدخل الشهري**	**1486.52**	
١١	**عدد مرات التردد على المستشفى في الشهر**	مرة	1	0.4
		مرتان	18	6.7
		ثلاثة مرات	10	3.7
		أربع مرات	133	49.3
		خمس مرات فأكثر	180	40.0
		الإجمالي	**270**	**100.0**
١٢	**نوع المرض**	سرطان	18	6.7
		فشل كلوي	51	18.9
		القلب	85	31.5
		أمراض نفسية	25	9.3
		السكر	91	33.7
		الإجمالي	**270**	**100.0**

يتضح من جدول رقم (٩) والذى يعكس خصائص عينة الدراسة حيث أوضح الآتي: -

- يتضح أن النسبة الأعلى من عينة الدراسة من المرضى المزمنين هم من الإناث بنسبة 57% ونسبة المرضى من الذكور 43% .

- يتضح أيضا أن 34.81 %من عينة الدراسة تتراوح أعمارهم من ٣٠-٣٥ سنة، 34.07 % أعمارهم ما بين ٢٥- ٣٠ سنة وأن أقل نسبة هم من تتراوح اعماره من 25-20بنسبة 8.1 % في حين لم يستدل على عدد ٦ حالات **(٦ من افراد العينة لم تجب على سؤال السن)** بنسبة 2.2 % من عينة الدراسة ، وبلغ متوسط السن لعينة الدراسة 27.38 سنة ، يوضح ان النسبة الأكبر وهى حوالى ٦٩ % من عينة الدراسة من عمر ٢٥- ٣٥ سنة وهذا يوضح تأثير المرض المزمن على تلك الفئة التي تصنف انهم شباب المفترض انه في مقتبل العمر لديهم العديد من الأهداف والطموح ومدى تأثير مرضهم على اسرهم وعلى معنى الحيا ة لديهم

- يتضح أيضا أن نسبة 59.6% من عينة الدارسة متزوجين، ثم 29.6 % أعزب ، واقل نسبة من عينة الدراسة مطلق بنسبة 4.1% وبالنظر الى النتائج يتضح ان النسبة

المرتفعة هم من المتزوجين وبالتالي يمثل ضغوط عليهم وعلى أسرهم وعلى مستوى الضغوط التي قد يتعرضون لها نتيجة تحمل مسئولية أسرهم وان الأمراض المزمنة تحيل دون قيامهم بأدوارهم الإجتماعية المتوقعة منهم

- كذلك يتضح أن نسبة 31.9% من عينة الدراسة مؤهل فوق متوسط ثم نسبة ٢٠% موهل عالي ثم التعليم المتوسط وطلاب في مرحلة الدراسة بنسبة ١٥% من عينة الدراسة واقل مستوى تعليمي كان الأمي ويعرف القراءة والكتابة بنسبة ٣% من عينة الدراسة، مما يزيد من حجم الضغوط واحتياجهم الى المساندة الإجتماعية خاصا الطلاب لأنهم في مرحلة يحتاجون الى الدعم حتى لا يفقدوا معنى الحياة وهم في بدياتها

- تبين أن نسبة 87.8% يتلقون العلاج في المستشفى الحكومي أو القسم الحكومي بمزيد من التحديد، بينما النسبة المتبقية وهى 12.2% في المستشفى الخاص وبالتحديد في القسم الخاص

- أتضح من نتائج عينة الدراسة ان 61.1% من عينة الدراسة لا يعمل او ربة منزل وهذا يتفق مع نتائج جدول السن والحالة التعلمية والنوع في حين أن 17.4% يعملون كموظف حكومي، وهذا يؤدى الى ضغوط مالية على الأسرة خاصة ان المريضة ربة أسرة لا تعمل

- يتضح أيضا ان نسبة 39.6 % من عينة الدراسة مدة مرضهم المزمن من ٣-٥ سنوات يليه بنسبة 30.7% من سنة الى ٣ سنوات واقل مدة المرض ٥ سنوات الى أكثر بنسبة 2.6%

- ويتضح أيضا من الجدول من حيث محل إقامة المرضى أن 52.6% من عينة الدراسة من الريف، 47.4% من المدن وهذا يعكس معاناة المرضى للإنتقال من الريف الى القاهرة لتلقى العلاج مما يمثل ضغوط عليهم ويزيد من ضرورة تقديم المساندة الإجتماعية لهم

- اتضح أيضا من نتائج خصائص عينة الدراسة أن 43.7 %من العينة أسرهم تتكون من خمس أفراد يليه نسبة 32.6% أربعة افراد، واقل نسبة كانت 4.8% تتكون أسرهم من فردان، وكان متوسط عدد افراد الاسرة في عينة الدراسة ٤.٣٥ فرد وهذا يمثل أيضا تحديا للمرضى من أجل القدرة على القيام بالأدوار تجاه أسرهم وأيضا ضغوط مالية نتيجة تكاليف العلاج .

- ومن حيث عدد مرات التردد على المستشفى توصلت نتائج خصائص عينة الدراسة أن نسبة 49.3% يترددون أربع مرات شهريا، يليه خمس مرات وأكثر شهريا بنسبة 40 % واقل نسبة كانت 0.4% تردد مرة واحدة على المستشفى شهريا ويهذا يعكس الصعوبات والضغوط وتكاليف التردد خاصا ان النسبة الأعلى من الريف

- ومن حيث نوع المرض المزمن أعلى نسبة من عينة الدراسة مصابة بمرض السكر بنسبة 33.7% يليه مرض القلب بنسبة 31.5% واقل فئة هي الأمراض النفسية بنسبة 9.3% من عينة الدراسة

ثانيا: الحدود المكانية: تم تطبيق أدوات الدراسة الحالية في مستشفيات القصر العيني بالقاهرة (العيادات الخارجية) والتي تخدم العديد من المحافظات، ويوجد بها العيادات الخاصة والحكومي

ثالثا: الحدود الزمنية : استغرقت الدراسة حوالى ستة اشهر في الفترة الزمنية من أكتوبر ٢٠١٩ الى مارس ٢٠٢٠ ، تم خلالها جمع المادة العلمية النظرية ، وإعداد الاطار النظري للدراسة وتصميم أدوات الدراسة وجمع ومراجعة وتحليل وتفسير ثم كتابة التقرير النهائي للبحث

٥- **الأساليب الإحصائية:** بعد عملية جمع البيانات ومراجعتها ميدانيًا ومكتبيًا، قام الباحث بترميز وتكويد البيانات وتفريغها باستخدام برنامج التحليل الاحصائي (Spss V 25.0) وطبقت الأساليب الإحصائية الآتية:

أ- التكرارات والنسب المئوية.

ب- المتوسط الحسابي.

جدول (١٠) مستويات المتوسطات الحسابية لمقياس المساندة الاجتماعية للمرضى بأمراض مزمنة

إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين ١: ١.٦٦	مستوى منخفض
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين ١.٦٧ : ٢.٣٣	مستوى متوسط
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين ٢.٣٤ : ٣	مستوى مرتفع

جدول (١١) مستويات المتوسطات الحسابية للمقياس معنى الحياة للمرضى بأمراض مزمنة

إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين ١ - ٢.٣٣	مستوى منخفض
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين ٢.٣٤ - ٣.٦٦	مستوى متوسط
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين ٣.٦٧ : ٥	مستوى مرتفع

ج- الانحراف المعياري. د- معامل الثبات (ألفا- كرونباخ).

ه- معامل سبيرمان (Spearman Brown coefficient). و - معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation)

ز - معامل الفروق (ت- T-Test). ح - معامل ارتباط (كا٢- Chi-Square).

ط- معامل ارتباط (جاما- Gamma).

ثامنا: -عرض وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة:

أ- للتحقق من صحة الفرض الأول للدراسة الذى مؤداه: توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية للمرضى بأمراض مزمنة عينة الدراسة

جدول (١٢) ترتيب أبعاد مقياس المساندة الإجتماعية للمرضى بأمراض مزمنة (عينة الدراسة)

م	الأبعاد	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
١	المساندة الوجدانية للمرضى	٢.٠٥	٠.٣٢٠	٢	متوسط
٢	التكامل الاجتماعي للمرضى	٢.٠٤	٠.٣٠٣	٣	متوسط
٣	مساندة التقدير للمرضى	١.٨٤	٠.٢٥٥	٥	متوسط
٤	المساندة المالية للمرضى	٢.٠٩	٠.٢٩٧	١	متوسط
٥	المساندة المعرفية للمرضى	١.٩٤	٠.٢٩٤	٤	متوسط
الأبعاد ككل		١.٩٩	٠.١٥٤	-	متوسط

يتضح من الجدول (١٢) أن: مستوى أبعاد المساندة الاجتماعية للمرضى **بأمراض مزمنة** متوسط؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي على (١.٩٩) . ومؤشرات ذلك وفقًا لترتيب المتوسط الحسابي: فقد جاء في الترتيب الأول بعد المساندة المالية بمتوسط حسابي (٢.٠٩)، وفي الترتيب الثاني بعد المساندة الوجدانية بمتوسط حسابي (٢.٠٥)، ثم في الترتيب الثالث بعد التكامل الاجتماعي بمتوسط حسابي (٢.٠٤)، وفي الترتيب الرابع بعد المساندة المعرفية بمتوسط حسابي (١.٩٤)، بينما جاء في الترتيب الخامس والأخير بعد مساندة التقدير بمتوسط حسابي (١.٨٤). **وبالتالي عدم صحة الفرض الأول للدراسة وهو توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية للمرضى بأمراض مزمنة عينة الدراسة ، لان كل ابعاد المقياس متوسطة** ، وهذا ترتيب منطقي لكون المساندة المادية في الترتيب الأول لما يتطلب العلاج من دعم مادى او حتى لأسر وهذا يتوافق مع نتائج الجدول الخاص بان عدد الاناث اكثر من عدد الرجال عينة الدراسة، كذلك النتائج الخاصة بنوعية العمل وأيضا الخاص بعدد افراد الاسرة، ثم المساندة الوجدانية وهذا يتفق ونتائج دراسة كلا من Brooks,et.al 2014 ، عامر ،٢٠١٠ ، وكذلك نتائج دراسة Hettiarachchi and Abeysena2018 ، وفق الاطار النظري والعديد من نتائج الدراسات السابقة والتي اكدت على ضرورة توافر المساندة الاجتماعية من خلال الأنساق البيئية المحيطة للمريض ووفق الموجه النظري للدراسة المنظور النسق الأيكولوجى لابد

من وجود اشكال المساندة المختلفة وبالكمية والتوقيت المناسب الذى يؤثر إيجابا على المريض المتوفرة في تفاعلاته الاجتماعية مع البيئة الاجتماعية المحيطة بالمريض على مختلف المستويات

ب- للتأكد من صحة الفرض الثاني للدراسة الذي ينص على: توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات أبعاد مقياس معنى الحياة للمرضى بأمراض مزمنة عينة الدراسة

جدول (١٣) ترتيب أبعاد معنى الحياة للمرضى بأمراض مزمنة

م	الأبعاد	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
١	الهدف من الحياة	٢.٢٧	٠.٤٧٨	٣	منخفض
٢	الأمل والتمسك بالحياة	٢.٢٩	٠.٤١٢	٢	منخفض
٣	القدرة على التوافق	٢.٥٦	٠.٢٩٠	١	متوسط
٤	قيمة المعاناة	٢.٢٦	٠.٣٩٤	٤	منخفض
الأبعاد ككل		٢.٣٤	٠.٢٥٦	-	متوسط

يتضح من الجدول السابق أن: **مستوى معنى الحياة لدى المرضى بأمراض مزمنة متوسط؛** حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٣٤)،. ومؤشرات ذلك وفقًا لترتيب المتوسط الحسابي: فقد جاءت في الترتيب الأول القدرة على التوافق بمتوسط حسابي (٢.٥٦) في مستوى متوسط، بينما جاء في الترتيب الثاني الأمل والتمسك بالحياة بمتوسط حسابي (٢.٢٩) في مستوى منخفض، وجاءت في الترتيب الثالث الهدف من الحياة بمتوسط حسابي (٢.٢٧) أيضًا في مستوى منخفض، وأخيرًا جاءت في الترتيب الرابع قيمة المعاناة بمتوسط حسابي (٢.٢٦) في مستوى منخفض،

وبالتالي صحة الفرض الثاني للدراسة الذى موداه توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات أبعاد مقياس معنى الحياة للمرضى بأمراض مزمنة عينة الدراسة

، ويفسر ان القدرة على التوافق لعينة الدراسة متوسطة لكون النسبة المرتفعة هم من سن ٢٥-٣٠ سنة اى مرحلة الشباب مما يتميزون ببعض السمات والخصائص ، وباقى الأبعاد منخفضة وذلك لما يتعرضون له من ضغوط من أعباء مالية وعدم تفاؤل ، والخوف من المستقبل ، اى نوعية حياتهم غير جيدة ، وهذا ما أكدت على نتائج دراسة Jessie .et.al , (٢٠١٥) ، دراسة Park , et al (2008) ، Krause and Rainville (2019) ، ونتيجة الضغوط والمشكلات التي يفرضها المرض المزمن على عينة الدراسة وخاصا ان النسبة الأعلى منهم في فئة الشباب بنسبة حوالى ٧٥ % من عينة الدراسة وان في تلك المرحلة يسعى الشباب الى تحقيق أهدافهم وبداية تكوين أسرة والعمل ويصابون بمرض مزمن يؤثر على حياتهم من كافة الجوانب والذى يسبب لهم ازمة حيث يمثل المرض موقف ضاغط فجائي ينتاب الشباب القلق من المستقبل وعلى

حياتهم وقد ينتابهم بعد السلوكيات الأخرى السلبية ولهذا نجد أن معنى الحياة لديهم بصفة عامة وفق الإطار النظري لمعنى الحياة أي الرغبة والامل والتخطيط للمستقبل ، والرضا عن الحياة بشكل عام يمثل تحديا لهم ولمن حولهم وهنا يبرز أهمية المساندة الاجتماعية المفترض وجودها كنقاط إيجابية في ببيئة المريض الاجتماعية التي يجب أن تقدم لهم كافة أشكال المساندة الاجتماعية وبالكمية وفى التوقيت المناسب للمرضى وظروفهم .

ج- <u>للتأكد من صحة الفرض الثالث للدراسة الذى</u> مؤداه (توجد علاقة طردية دالة إحصائياً بين المساندة الاجتماعية ومعنى الحياة لعينة الدراسة من المرضى بأمراض مزمنة.

جدول (١٤) العلاقة بين مستوى المساندة الإجتماعية ومستوى معنى الحياة لدى عينة من المرضى بأمراض مزمنة

أبعاد المساندة الإجتماعية	المساندة الوجدانية	التكامل الاجتماعي	مساندة التقدير	المساندة المالية	المساندة المعرفية	أبعاد المساندة الإجتماعية ككل
الهدف من الحياة	٠.١٦٩**	٠.٢٣٦**	٠.٢٠٧**	٠.١٩٤**	٠.١٢٧*	٠.٣٤٢**
الأمل والتمسك بالحياة	٠.٢١٦**	٠.٢٦٨**	٠.٢٦١**	٠.١٧٨**	٠.١٧٠**	٠.٤٠٤**
القدرة على التوافق	٠.٢٨٣**	٠.٢٥٦**	٠.١٨٨**	٠.٢٩٥**	٠.١٤١*	٠.٤٢١**
قيمة المعاناة	٠.٢٠٢**	٠.٢٩٧**	٠.٢٢٤**	٠.٢٥٠**	٠.٢٠٠**	٠.٣٩٢**
معنى الحياة للمرضى ككل	٠.٣٣١**	٠.٣٧٨**	٠.٣١٠**	٠.٣٦٣**	٠.٣٠٩**	٠.٥٣٨**

**** معنوية عند (٠.٠١) * معنوية عند (٠.٠٥)**

يتضح من الجدول السابق أنه: توجد علاقة طردية دالة احصائيًا بين المساندة الإجتماعية ومستوى معنى الحياة للمرضى بأمراض مزمنة، فكلما ارتفع مستوى المساندة الإجتماعية لدى المرضى بأمراض مزمنة ارتفع مستوى معنى الحياة؛ والعكس كلما انخفض مستوى المساندة الإجتماعية لدى المرضى انخفض مستوى معنى الحياة؛ وهذا ملحوظ بين جميع متغيرات وأبعاد مقياس المساندة الإجتماعية وأبعاد معنى الحياة للمرضى، مما يجعلنا **نقبل الفرض الثالث للدراسة بشكل أساسي والذي مؤداه توجد علاقة طردية دالة إحصائياً بين المساندة الاجتماعية ومعنى الحياة لعينة الدراسة من المرضى بأمراض مزمنة** ، وهذا يتفق مع ما اكدت عليه نتائج دراسة Krause and Rainville 2019 والتي هدفت الى استكشاف معنى الحياة خلال الاعمار المختلفة مع وضع المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط مع متغيرات أخرى ، وقريبة من نتائج دراسة ابوغالى ٢٠١٤ التي اهتمت بدراسة العلاقة بين المساندة الاجتماعية ومعنى الحياة لحالات البتر وبإعتبار حالة البتر للإنسان هي ازمة وتطول فترة الإعاقة تكون متقاربة الى نفس خصائص الامراض المزمنة ، وكذلك نتائج

دراسة خليل (١٩٩٦) والتي إهتمت بدراسة المساندة النفسية والاجتماعية وإرادة الحياة ومستوى الألم لدى المرض المفض الى الموت ــ أنه لا توجد دراسة عربية ربطت بين المساندة الاجتماعية ومعنى الحياة للمرضى بأمراض مزمنة وقد سبق توضيح ذلك في مشكلة الدراسة ، وهناك منطقية من خلال تحليل المساندة الاجتماعية وتأثيراتها الإيجابية مع كافة الافراد وليس المرضى بأمراض مزمنة فقط ، وكذلك من خلال العرض النظري للأثار السلبية المترتبة على المرض المزمن وما قد أدى الى تأثر معنى الحياة لدى عينة الدراسة بتلك الاثار فنجد أن كلما ارتفعت المساندة الاجتماعية المقدمة للمرضى بأمراض مزمنة كلما زاد معنى الحياة بشكل عام لديهم .

د – للتاكد من صحة فرض الدراسة الرابع والذى ينص على توجد فروق دالة احصائيًا بين متوسطات درجات (ذكور – اناث) لدى عينة الدراسة المرضى بأمراض مزمنة على مقياس المساندة الإجتماعية ومقياس معنى الحياة، وسوف يتم عرض النتائج الخاصة بالفرض الرابع من خلال جدول (١٥،١٦)

جدول (١٥) فروق متوسطات درجات (الذكور، الإناث) عينة الدراسة فيما يتعلق بمستوى المساندة الإجتماعية

المتغيرات	الذكور ن= ١١٦		الإناث ن= ١٥٤		قيمة (ت-T)	درجة الحرية (df)	مستوى الدلالة Sig. (2-tailed)
	م	ع	م	ع			
المساندة الوجدانية	١٦.٠٣	٢.٣٠١	١٦.٧٥	٢.٧٠٢	٢.٣١١	٢٦٨	**٠.٠٠٠
التكامل الاجتماعي	١٦.٠٩	٢.٥٦٤	١٦.٥٣	٢.٣٠٤	١.٤٢٨	٢٦٨	غير دالة
مساندة التقدير	١٤.٣٤	١.٨٩٧	١٤.٩٤	٢.١٠٩	٢.٤٧٣	٢٦٨	**٠.٠٠٠
المساندة المالية	١٦.٩٨	٢.١٣٥	١٦.٥٨	٢.٥٣٠	١.٤٢٤	٢٦٨	غير دالة
المساندة المعرفية	١٦.١٧	٢.٢٢٧	١٥.٠٧	٢.٣٤١	٣.٩٣٣	٢٦٨	**٠.٠٠٠
المساندة الإجتماعية ككل	٧٩.٦١	٥.٩٦٣	٧٩.٨٦	٦.٣٥٠	٠.٣٣٤	٢٦٨	غير دالة

** معنوية عند (٠.٠١) * معنوية عند (٠.٠٥)

يتضح من الجدول السابق أنه: لا توجد فروق دالة احصائيًا بين درجات (الذكور، الإناث) عينة الدراسة من المرضى بأمراض مزمنة فيما يتعلق بالمساندة الإجتماعية بشكل عام، في حين توجد فروق بين الذكور والإناث في متغير المساندة الوجدانية لصالح الإناث، كما توجد فروق أيضًا بين الذكور والإناث فيما يتعلق بمتغير مساندة التقدير لصالح الإناث، وتوجد فروق بين الذكور والإناث أيضًا فيما يتعلق بمتغير المساندة المعرفية لصالح الذكور، **وبالتالي عدم صحة الفرض الرابع للدراسة فيما يخص المساندة الاجتماعية** ، وتلك الفروق تتماشى مع نسبة عينة الدراسة كونهم اناث بالإضافة الى ان الاناث وفق لسماتهم وخصائصهم يحتاجون المساندة الوجدانية والتقدير وهذا ما تتفق عليه العديد من الأطر

النظرية والدراسات السابقة ، ونجد أيضا منطقية وجود فروق في المساندة المعرفية لصالح الذكور وذلك بكون الذكور يحكمهم اكثر العقلانية وليس الانفعالات الى حد ما وهذا ما أكدت عليه العديد من الدراسات ومنها دراسة نصر ٢٠١١ ، ودراسة كلا من عبدالخالق ، الذيب (٢٠٠٧)

جدول (١٦) فروق متوسطات درجات (الذكور، الإناث) عينة الدراسة فيما يتعلق بمعنى الحياة

المتغيرات	الذكور ن= ١١٦		الإناث ن= ١٥٤		قيمة (ت-T)	درجة الحرية (df)	مستوى الدلالة Sig. (2-tailed)
	م	ع	م	ع			
الهدف من الحياة	٤٦.٩٢	١٢.٠٤٩	٤٤.٢٦	٦.٩٤٨	٢.٢٨٥	٢٦٨	٠.٠٠٠**
الأمل والتمسك بالحياة	٣٨.٧٩	٥.٨١٢	٤٣.٠٣	٨.٠٠٦	٤.٨١٧	٢٦٨	٠.٠٠٠**
القدرة على التوافق	٣٩.٨٤	٤.٣٥٨	٤١.٨١	٤.٦٩٣	٣.٥٥٥	٢٦٨	٠.٠٠٠**
قيمة المعاناة	٢٩.٤٩	٥.١٧٩	٣٣.٣٢	٥.٢٠٠	٦.٠١٠	٢٦٨	٠.٠٠٠**
معنى الحياة للمرضى ككل	١٥٥.٠٤	١٨.٤٨٧	١٦٢.٤٢	١٥.٨٥٠	٣.٤٤٦	٢٦٨	٠.٠٠٠**

** معنوية عند (٠.٠١) * معنوية عند (٠.٠٥)

يتضح من الجدول السابق أنه: توجد فروق دالة احصائيًا بين درجات (الذكور، الإناث) عينة الدراسة من المرضى بأمراض مزمنة فيما يتعلق بمعنى الحياة لصالح الإناث، وبالتالي صحة الفرض الرابع للدراسة فيما يخص معنى الحياة ومؤشرات ذلك فقد ظهرت الفروق واضحة بين الذكور والإناث في جميع متغيرات وأبعاد مقياس **معنى الحياة** لصالح المرضى الإناث، **مما يجعلنا نقبل الفرض الرابع للدراسة فيما يخص بمعنى الحياة** ، وهذا الفرض يتعارض مع نتائج دراسة عبدالخالق، الذيب (٢٠٠٧) التي توصلت إلى وجود فروق جوهرية بين الجنسين في مقياس الرضا عن الحياة لصالح الذكور ، ولكن تتفق مع نتائج دراسة نصر ٢٠١١ حيث توصلت الى أن قلق الموت يكون مرتفع لدى الذكور عنه عن الاناث وهذا يفسر لماذا معنى الحياة مرتفع عند الاناث عن الذكور في هذه الدراسة ، وأيضا يمكن ان يكون للارتفاع الكفاءة الذاتية للإناث عن الذكور سبب اخر لتلك النتيجة وهذا ما اكدته نتائج دراسة Dariusz Krok, Rafał Gerymski 2019)

ه- <u>للتحقق من صحة الفرض الخامس للدراسة الذى ينص على</u> : توجد فروق دالة احصائيًا بين بعض المتغيرات الديموغرافية لدى عينة الدراسة والمساندة الاجتماعية ومعنى الحياة لدى عينة الدراسة من المرضى بأمراض مزمنة ، وسيتم عرض النتائج في جدول (١٧-١٨)

جدول (١٧) الفروق بين بعض المتغيرات الديموجرافية لدى عينة الدراسة ومستوى المساندة الإجتماعية

م	المتغيرات الديموجرافية	مستوى المساندة الإجتماعية للمرضى بأمراض مزمنة		
		المعامل المستخدم	قيمته ودلالته	
١	السن	بيرسون	٠.٢٣٢**	
٢	الحالة الإجتماعية	جاما	٠.١٧٦**	٠.٠٠٨
٣	الحالة التعليمية	جاما	٠.٠٢٧	
٤	مدة المرض	جاما	٠.٠٦٢	
٥	الإقامة	كا^{٢}	٢٤.٩١٩	(د. ح =٣٠)
٦	عدد أفراد الأسرة	جاما	٠.١٢٣*	٠.٠٤٩
٧	متوسط الدخل الشهري	بيرسون	٠.٢٢٠**	
٨	عدد مرات التردد على المستشفى	جاما	٠.٠٥٤	
٩	نوع المرض	جاما	٠.٠٧٢	

** معنوي عند ٠.٠١ * معنوي عند ٠.٠٥

يتضح من الجدول السابق أنه توجد فروق دالة إحصائيًا بين بعض المتغيرات الديموجرافية ومستوى المساندة الإجتماعية لدى المرضى بأمراض مزمنة "عينة الدراسة" وهو متغير (السن، الحالة الإجتماعية، عدد أفراد الأسرة، متوسط الدخل الشهري)، وهذا يعني أن مستوى المساندة الإجتماعية يختلف باختلاف بعض المتغيرات الديموغرافية (السن، الحالة الإجتماعية، عدد أفراد الأسرة، متوسط الدخل الشهري) للمرضى بأمراض مزمنة "عينة الدراسة"، **مما يجعلنا نقبل الفرض الخامس فيما يخص المساندة الاجتماعية،** وهذا لان تلك المتغيرات المختلفة يتوقف عليه كمية المساندة ونوعها ومصادرها وحيث يوجد اختلاف فى متغيرات عينة الدراسة مما يترتب عليه فروق في المساندة الإجتماعية المقدمة وفق للظروف والعوامل الذاتية والبيئية المختلفة والمرتبطة بعينة الدراسة، حيث كلما قل او ارتفع سن المريض كل ما احتاج الى مساندة اجتماعية اكثر وكذلك كلم زاد عدد افراد الاسرة وكذلك كلما قل متوسط دخل اسرته ، وفى حالة تأثير المرض على عمل المريض ، وعلى أدائه لدوره الاجتماعي مما يوثر على كمية ومصدر وتوقيت المساندة الاجتماعية المفترض أن تقدم

جدول (١٧) الفروق بين بعض المتغيرات الديموجرافية لدى عينة الدراسة ومستوى معنى الحياة

م	المتغيرات الديموجرافية	مستوى معنى الحياة للمرضى بأمراض مزمنة	
		المعامل المستخدم	قيمته ودلالته
١	السن	بيرسون	٠.٢٤٦**
٢	الحالة الإجتماعية	جاما	٠.٠٩٠
٣	الحالة التعليمية	جاما	٠.٠٥٦
٤	مدة المرض	جاما	٠.١٣٧** ٠.٠١١

م	المتغيرات الديموجرافية	مستوى معنى الحياة للمرضى بأمراض مزمنة	
		المعامل المستخدم	قيمته ودلالته
٥	الإقامة	كا٢	٨١.٨٢٥ (د. ح =٧٣)
٦	عدد أفراد الأسرة	جاما	٠.٠٤٥
٧	متوسط الدخل الشهري	بيرسون	**٠.١٩٠
٨	عدد مرات التردد على المستشفى	جاما	٠.٠٥٨
٩	نوع المرض	جاما	٠.٠٥٠

** معنوي عند ٠.٠١ * معنوي عند ٠.٠٥

يتضح من الجدول السابق أنه توجد فروق دالة إحصائيًا بين بعض المتغيرات الديموغرافية ومستوى معنى الحياة لدى المرضى بأمراض مزمنة "عينة الدراسة" وهو متغير (السن، مدة المرض، متوسط الدخل الشهري)، وهذا يعني أن مستوى معنى الحياة يختلف باختلاف بعض المتغيرات الديموغرافية (السن، مدة المرض، متوسط الدخل الشهري) للمرضى بأمراض مزمنة "عينة الدراسة"، **مما يجعلنا نقبل الفرض الخامس للدراسة فيما يخص معنى الحياة** ، وهذا نتائج منطقية تتفق مع النتائج السابقة لتلك الدراسة او الدراسات السابقة ، فكلما كان المريض ذو عمر مرتفع ويقدم له المساندة الاجتماعية ومدة مرضه قليلة ، ومتوسط دخل أسرته مرتفع كلما كان معنى الحياة لديه مرتفع والعكس صحيح وهذا يفسر وجود تلك الفروق ، حيث أن الأزمة الصحية لا تؤثر على الجانب الصحي فقط للمريض وإنما توثر على مختلف جوانب حياته الاقتصادية والاجتماعية والنفسية ، ويتفق مع الموجهات النظرية للدراسة ، **بما يؤدي الى قبول صحة الفرض الخامس كاملا والذي مؤداه " توجد فروق دالة احصائيًا بين بعض المتغيرات الديموغرافية لدى عينة الدراسة من المرضى بأمراض مزمنة وكلا من المساندة الاجتماعية ومعنى الحياة . وفي ضوء ما توصلت اليه الدراسة الحالية من نتائج يمكن التوصية بالأتي:-**

١- ضرروه الاهتمام بتقديم المساندة الاجتماعية بكافة أنواعها والأهم التأكد من الكمية والمصدر والتوقيت والفائدة المرجوة من تقديمها للمريض بمرض مزمن أو أسرته، وخاصا للشباب وفق نتائج الدراسة حيث مثلوا أكثر من ٧٠ % من عينة الدراسة.

٢- التركيز على ما قد يترتب على الإصابة بالأمراض المزمنة من أثار سلبية تؤدى الى فقدان المعنى في الحياة وهذا أخطر الأمور التي يفقد خلالها المريض الرغبة في الحياة ومن ثم عدم تقبل العلاج، وأن الشفاء من المرض الجسدي مرتبط بالناحية الاجتماعية والنفسية للمريض بالإضافة الى الالتزام بالعلاج الطبي وان فقدان المعنى في الحياة لا يوثر فقط في المريض وانما في كافة الأنساق الاجتماعية المتفاعلة معه

٣- إعداد برامج للتدخل المهني للتعامل لتدعيم المساندة الاجتماعية، وتحسين معنى الحياة لدي المرضى بأمراض مزمنة، وتحسين نوعية حياتهم، ورفع إرادة الحياة لديهم) من خلال التدخل مع المرضى أو أسرهم.

٤- إقتراح بعض الدراسات المستقبلية ومنها على سبيل المثال لا الحصر (دراسة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والانجاز الأكاديمي للطلاب من المرضى بأمراض مزمنة، دراسة أثر معنى الحياة على التوافق الزواجي، التدخل المهني مع أسر الأطفال المرضى بأمراض مزمنة، المساندة الاجتماعية ونوعية حياة المرضى بأمراض مزمنة)

مراجع الدراسة

إبراهيم، ماجدة السيد عبدالله (٢٠١٧) : المساندة الإجتماعية علاقتها بالألم لدى عينة من مرضى السرطان، دراسات تربوية واجتماعية ، كلية التربية ، جامعة حلوان ، م ٢٣ ، ع ١.

ابوغالى ، عطاف محمود (٢٠١٤) : المساندة الإجتماعية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى حالات البتر في محافظات غزة ، مجلة الزرقاء للبحوث والدراسات الإنسانية ، جامعة الزرقاء ،مج١٤،ع٢.

ادريس، ابتسام رفعت محمد (٢٠٠٧) : نموذج التدخل في الأزمات في خدمة الفرد وتحقيق لتوافق الشخصي والاجتماعي لمرضى الكبد ، مجلة دراسات في الخدمة الإجتماعية والعلوم الإنسانية ، جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية ،ع٢٢،ج٢.

الزهراني، عبدالله بن احمد (٢٠١٧) : الكرب النفسى والدعم الاجتماعي في ضوء بعض المتغيرات لدى مريضات سرطان الثدي ، مجلة كلية التربية ، جامعة الازهر ،ع١٧٥ ،ج ١.

السكافي ، فاتن (٢٠١٧) : معنى الحياة في علم النفس ، مجلة جيل العلوم الإنسانية والإجتماعية ، مركز جيل للبحث العلمى ، بيروت ،ع٣٧.

السوالقة، رولا عودة (٢٠١٦): المساندة الإجتماعية للفتيات القاصرات المساء اليهن جنسيا: دراسة تجريبية على احدى دور الرعاية والإصلاح للفتيات في الأردن، دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجامعة الأردنية، عمادة البحث العلمي، مج٤٣.

الطملاوى، منال محمد محروس (٢٠١٢) : استخدام المناقشة الجماعية في خدمة الجماعة وتحسين جودة الحياة لدى المرضى بأمراض مزمنة ، المؤتمر الدولي الخامس والعشرون ، مستقبل الخدمة الإجتماعية في ظل الدولة المدنية الحديثة ، كلية الخدمة الإجتماعية ، جامعة حلوان ،ج٢.

الفريد ادلر ترجمة بشرى ، عادل نجيب (٢٠٠٥) : معنى الحياة ، المجلس الأعلى للثقافة ، ط١ ، ع ٧٠٩

الكواري ، كلثم جبر (٢٠١٥) : العلاقة بين العوامل الروحية وقلق الموت لدى المرضى بأمراض مزمنة كمؤشر لبرنامج إرشادي من المنظور الإسلامي في خدمة الفرد ، مجلة جامعة أم القرى للعلوم الإجتماعية ، مج ٨،ع ١.

دسوقى ، ممدوح محمد (٢٠٠٧) : العلاقة بين استخدام المنظور البيئي في خدمة الفرد وزيادة المساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال التوحديين دراسة مطبقة على عينة من أمهات الأطفال التوحديين ، المؤتمر العلمي الدولي العشرون للخدمة الاجتماعية ،كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ،مج ٤ .

حبيبة ، لعوامن (٢٠١٨) : بناء مقياس معنى الحياة للأفراد ذوى الإعاقة الحركية المكتسبة – فئة الراشدين -، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية ، الجزائر ، ع٩ .

خليل، محمد محمد بيومي. (١٩٩٦). المساندة النفسية - الإجتماعية، وإرادة الحياة، ومستوى الألم (لدى المرضى بمرض مفض إلى الموت)، علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، س ١٠، ع ٣٧ .

خميسة، قنون (٢٠١٦) : الاستجابة المناعية وعلاقتها بالدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان ،مجلة دراسات في علم نفس الصحة ، الجزائر ،ع ١

سالم، إسماعيل مصطفى (٢٠٠٤) : المساندة الاجتماعية في خدمة الفرد وتخفيف حدة الشعور بالعزلة الاجتماعية للمريض بمرض مزمن ، بحث منشور ، المؤتمر العلمي السابع عشر ، طموحات الخدمة الاجتماعية وقضايا التحديث ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان

شحاتة، فوزى محمد (٢٠٠٣) : المساندة الاجتماعية في حالة أزمة الإصابة بالمرض المزمن . المؤتمر العلمي الرابع عشر، التنمية البشرية وتحديث مصر، كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة القاهرة فرع الفيوم

عبد المجيد، هشام سيد (٢٠٠٥): الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية: رؤية معاصرة لتعليم وممارسة الخدمة الاجتماعية في الوطن العربي، المؤتمر العلمي الثامن عشر - الخدمة الإجتماعية والاصلاح الاجتماعي في المجتمع العربي المعاصر، جامعة حلوان - كلية الخدمة الإجتماعية

عبدالمجيد، هشام سيد واخرون (٢٠١١) : المدخل إلى الممارسة العامة في الخدمة الإجتماعية ، كلية الخدمة الإجتماعية – جامعة حلوان ، ط٢

عامر، محمد السيد أبو المجد (٢٠١٠) : التدخل المهني للخدمة الإجتماعية باستخدام نموذج حل المشكلة لتنمية المساندة الإجتماعية للمرضى بأمراض مزمنة : دراسة مطبقة على عينة من المرضى المستفيدين من مؤسسة عادل بركات الخيرية ، مجلة دراسات في الخدمة الإجتماعية والعلوم الإنسانية :جامعة حلوان - كلية الخدمة الإجتماعية ، ع٢٨ ،ج٤

عبد الحليم، أشرف (٢٠١٠): قلق المستقبل وعلاقته بمعنى الحياة والضغوط النفسية لدى عينة من الشباب. المؤتمر السنوي الخامس عشر، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس

عبدالخالق، احمد، الذئب، سماح (٢٠٠٧): التعب المزمن وعلاقته بتقدير الذات والرضا عن الحياة ،مجلة دراسات عربية ، رابطة الاخصائيين النفسيين المصرية ، مج٦،ع ١

على، سهام (٢٠٠٩) : المساندة الإجتماعية والضغوط النفسية لدى الأطفال مرضى القلب ، مجلة كلية التربية ، جامعة الزقازيق ،ع٦٢

قاسم، نادر فتحي واخرون (٢٠١٦) : الخصائص السيكوماترية لمقياس معنى الحياة العاملي ، مجلة البحث العلمي في التربية ، جامعة عين شمس ، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية ، ع١٧ ،ج٤

كامل، سهام عز الدين (٢٠١٥) : الموجهات النظرية لمواجهة معوقات الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة داون من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الإجتماعية ، مجلة الخدمة الإجتماعية ، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين ،ع ٥٤

كوسه، بوقطوشة (٢٠١٩) : المساندة الإجتماعية في تقبل العلاج لدى المصابين بأمراض مزمنة ، مجلة دراسات في علم نفس الصحة ، جامعة الجزائر ،ع٣

محمد ، أحمد زكى (٢٠١٥) :التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتحقيق المساندة الاجتماعية لمرضى عمليات تكميم المعدة ، مجلة الخدمة الاجتماعية ، الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين ، ع٥٤

محمود، عزة (٢٠١٦) : الذكاء الوجداني كمنبئ لمعني الحياة لدى معلمي المرحلة الثانوية ،دراسات تربوية واجتماعية ، كلية التربية ، جامعة حلوان ،م٢٢ ،ع٢

منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٢) : الرعاية المبتكرة للحالات المزمنة ، ركائز العمل ، تقرير عالمي

نصر، أحمد محمد. (٢٠١١). المساندة الإجتماعية في علاقتها بقلق الموت لدى مرضى السرطان ببعض المستشفيات الحكومية .مجلة دراسات في الخدمة الإجتماعية والعلوم الانسانية: جامعة حلوان - كلية الخدمة الإجتماعية، ع ٣١، ج ١١ ،

Ahmed, sawssan ,et.al (2017) : The ecosystems perspective in social work: Implications for culturally competent practice with American Muslims, JOURNAL OF RELIGION & SPIRITUALITY IN SOCIAL WORK: SOCIAL THOUGHT, VOL. 36, NOS. 1–2, 48–72 http://dx.doi.org/10.1080/15426432.2017.1311245

Blandin , Allyson (2017): The Home/School Connection and Its Role in Narrowing the Academic Achievement Gap: An Ecological Systems Theoretical Perspective , JOURNAL OF RESEARCH ON CHRISTIAN EDUCATION, VOL. 26, NO. 3, 271–292 https://doi.org/10.1080/10656219.2017.1386146

Bob ,Lew, et. al.(2020) : Meaning in life as a protective factor against suicidal tendencies in Chinese University students, BMC Psychiatry , https://doi.org/10.1186/s12888-020-02485-4

Brooks, Alyssa, et.al (2014): Social Support: a Key Variable for Health Promotion and Chronic Disease Management in Hispanic Patients with Rheumatic Diseases , Clinical Medicine Insights: Arthritis and Musculoskeletal Disorders ,

Crystal L. Park , et. al. (2008): Coping, meaning in life, and quality of life in congestive heart failure patients , (Qual Life) 17:21–26 ,DOI 10.1007/s11136-007-9279-

Dariusz, Krok, Rafał, Gerymski(2019) :Self-efficacy as a mediator of the relationship between meaning in life and subjective well-being in cardiac patients, current issues in personality psychology · volume 7(3), doi: https://doi.org/10.5114/cipp.2019.89168

Green, Yaakov..et.al, (2019): Usefulness of Social Support in Older Adults After Hospitalization for Acute Myocardial Infarction (from the SILVER-AMI Study), The American Journal of Cardiology, https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2019.10.038

Hadi, Hassankhani, et .al. (2017) : A Comparative Study on the Meaning in Life of Patients with Cancer and Their Family Members , Journal of Caring Sciences, , 6(4), 325-333 doi:10.15171/jcs.2017.031 http:// journals.tbzmed.ac.ir/ JCS

Hettiarachchi, Ramya and Abeysena, Chrishantha (2018) : Association of Poor Social Support and Financial Insecurity with Psychological Distress of Chronic Kidney Disease Patients Attending National Nephrology Unit in Sri Lanka , Hindawi International Journal of Nephrology , Volume 2018, Article ID 5678781, 6 pages , https://doi.org/10.1155/2018/5678781

Ibrahim, Norhayati, et.al(2015); The Role of Personality and Social Support in Health-Related Quality of Life in Chronic Kidney Disease Patients, PLoS ONE 10(7): e0129015. doi:10.1371/journal.pone.0129015

Inger ,Ekman, , Margareta, Ehnfors, and Astrid, Norberg (2018): The Meaning of Living with Severe Chronic Heart Failure as Narrated by Elderly People, Li6ing with heart failure.

Jessie .Dezutter, Koen, Luyckx, and Amy, Wachholtz (2015): Meaning in life in chronic pain patients over time: associations with pain experience and psychological well-being , HHS Author Manuscripts, 38(2): 384–396., doi: 10.1007/s10865-014-9614-1

Khawar , Muhammad, et.al (2013) : Perceived Social Support and Death Anxiety Among Patients with Chronic Diseases, Pakistan Journal of Medical Research, Vol. 52, No. 3

Kimberly, A Udlis.(2011): Self□management in chronic illness: concept and dimensional analysis , Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness ., https://doi.org/10.1111/j.1752-9824.2011.01085.x

Krause, Neal& Rainville, Gerard (2019): Age differences in meaning in life: Exploring the mediating role of social support, Archives of Gerontology and Geriatrics, science direct, https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104008

leva , Melne&anda, Gaitniece-Putāne (2016) : Personality traits, perceived social support and self-efficacy in people with and without chronic disease , Baltic Journal of Psychology, 17 (1, 2), 123–141

Olinda, Preto ,et.al. (2016): Quality of life and chronic disease in patients receiving primary health care, 2nd International Conference on Health and Health Psychology, http://dx.doi.org/10.15405/epsbs.2016.07.02.21

Pandey, Manoj Kumar (2018) : Does social support group membership help in coping with chronic diseases? , Indian Journal of Health and Well-being, 9(3),

Ratana, Somrongthong , et. al. (2016) : The Influence of Chronic Illness and Lifestyle Behaviors on Quality of Life among Older Thais , Hindawi Publishing Corporation

Teques, Andreia Pereira, et. al,(2016): The importance of emotional intelligence and meaning in life in psycho-oncology , Psycho-Oncology,

World health organization(٢٠١٩): from : http://www.emro.who.int/egy/programmes/noncommunicable-diseases.html

Yucens, Bengu, et.al. (2019) : The association between hope, anxiety, depression, coping strategies and perceived social support in patients with chronic kidney disease, Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences 2019;32:1:43-51

Zengin, Oğuzhan, et.al. (2018) : Anxiety, Coping and Social Support Among Parents Who Have Children with Chronic Kidney Disease , Konuralp Medical Journal, DOI: 10.18521/ktd.304201