

أثر الإرشاد بالمعنى في خفض الشعور بانعدام الاستمتاع بالحياة لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية المكتسبة حديثاً

إعداد

د/ وحيد مصطفى كامل

د/ محمد شعبان أحمد

مدرس الصحة النفسية

مدرس الصحة النفسية

كلية التربية النوعية - جامعة بنها

كلية التربية - جامعة الفيوم

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر برنامج قائم على الإرشاد بالمعنى في خفض الشعور بانعدام الاستمتاع بالحياة لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية المكتسبة حديثاً . تكونت عينة الدراسة من خمسة طلاب من المراهقين ذوي الإعاقة البصرية المكتسبة حديثاً. اشتملت أدوات الدراسة على مقياس انعدام الإستمتاع بالحياة من إعداد الباحثان، والبرنامج القائم على الإرشاد بالمعنى من إعداد الباحثان. تمثل منهج الدراسة في المنهج شبه التجريبي. أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس انعدام الاستمتاع بالحياة في الاتجاه البعدي، كما أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات عينة الدراسة في القياسين البعدي والتتبعي (بعد مرور شهر من انتهاء البرنامج) على مقياس انعدام الاستمتاع بالحياة .

The Impact Of Logo Counseling In Reducing Anhedonia Among Adolescents with Newly Acquired Visual Impairments

The study aimed to identify the impact of a program based on logo counseling in anhedonia among adolescents with newly acquired visual impairments. The study sample consisted of five students with newly acquired visual impairments. The study tools included a measure of the lack of anhedonia prepared by the researchers, and the program based on logo counseling prepared by the researchers. The study approach is represented in the semi-empirical approach. The results of the study indicated that there was a statistically significant difference between the mean scores of the experimental group scores in the reassessment and post assessment on the scale of anhedonia in the post assessment. The results of the study also indicated that there was no statistically significant difference between the average grade levels of the study sample in the post assessment and follow-up assessment on the scale of anhedonia.

مقدمة الدراسة :

تعتبر الإعاقة البصرية إحدى الإعاقات الحسية المهمة والتي لها بالغ الأثر على شخصية الفرد، فمن فقد البصر فقد العديد من مدعمات الحياة؛ بل أصبح لديه الإحساس بأنه عالة علي من حوله. ولعل فقدان البصر عن طريق حادث أو حدوث أي مشكلة في البصر تعرض الفرد للعديد من المشكلات والمعوقات والتي تقف سداً حائزاً أمام الشعور بالاستمتاع بالحياة الذي اعتاد عليه من قبل وذلك نتيجة لما مر به من فقدان لحاسة البصر، فأصبحت حياته تختلف عما كانت عليه سابقاً. فمن المعروف أن الأفراد ذوي الإعاقة البصرية دائماً ما

يحتاجون إلى دعم ومساعدة من قبل الآخرين، وبالتالي يؤثر ذلك بالسلب على شخصية هؤلاء الأفراد ويجعلهم يفتقدون لمعنى الحياة وكيفية الاستمتاع بها .

هذا ويشير كل من **عبد العال ومظلوم (2013، 80)** إلى أن الاستمتاع بالحياة والتلذذ والتمتع بما فيها إحدى دعائم الشعور بجودة الحياة والتلذذ بها ؛ بالإضافة إلى كونها تضيء على حياته الفرد الشعور بالسعادة والسرور . ومن ثم فالاستمتاع بالحياة يجعل الفرد أكثر سعادة وتسامحاً وتصالحاً مع ذاته والآخرين، فإن الذات تعيش هنا بلا شك لحظة، إشراقه بلا مواربة لتشف فيها الذات للآخر وتتسامح معه عن كل ما يجعلها أكثر تنغيصاً، واكتئاباً وألماً وحرزناً، أنها أيضاً لحظة صفاء النفس وأريحيتها، ونقائها وتساميها، وعلوها وسموها وتغلبها على نقائصها وتحديها لحالات عجزها وانكسارها إنها الايجابية الخلاقة بلا شك في أوسع وأكمل معانيها، أنها تلك اللحظة التي يكون فيها الفرد أكثر رضا عن أدائه في الحياة وفي حكمه عليها إذا كان مستمتعاً بها من عدمه؛ ذلك لأن التسامح يعكس التحكم في النفس عمداً ومواجهه الشيء الذي يختلف فيه مع الآخر لمواجهة التهديدات موضوعات الخلاف، عندئذ يدرك الفرد أن التهديد قد يؤذي النفس ويطمس ملامحها ويعظم من مستويات الغرور والتكبر والغلظة لديها فينحو ذلك جانباً جانحاً صوب التسامح الذي يعزز مستويات الصفح والعفو لدى الذات فيجعلها تتأى عن كل ما يجعلها كدرة .

لذا يعد موضوع انعدام الاستمتاع بالحياة من الموضوعات الحائرة في الوقت الراهن والذي ما زلنا نبحث عن برامج تدخل من أجل تخفيف الإحساس به وتحسين حالة الأفراد نظراً لأن الكثير منا يفقد التمتع والتلذذ بالعديد من الأشياء التي كانت مصدراً للشعور بالتمتع والتلذذ من قبل وذلك نتيجة لما يفرضه الواقع الذي نعيش فيه من تحديات مما يجعل حياة الفرد بلا معنى.

إن ظاهرة البحث عن المعنى في الحياة لا تقتصر على فرد دون الآخر، فالإنسان يظل طيلة حياته يبحث عن المعنى في الحياة من أجل تحقيق وجوده والحفاظ على بقاءه واستمراره، وعندما يفشل الإنسان في إيجاد المعنى في الحياة فإن ذلك يؤدي إلى شعوره بالفراغ الوجودي والذي يؤثر بالسلب على حياته، لذا يركز الإرشاد بالمعنى على قضية معنى الحياة .

ومن ثم يعد الإرشاد بالمعنى أحد أهم المداخل الإرشادية التي تعد ذات أثر في خفض الشعور بانعدام الاستمتاع بالحياة ؛ ويعرف الإرشاد بالمعنى بأنه أحد التوجهات الإنسانية الذي يتناول الإنسان في بعده المعنوي، وذلك من أجل فهم الوجود الإنساني وتعميق الوعي به، وتأسيس الشعور بالحرية والمسؤولية، واستثارة إرادة المعنى، والتي تجعل للحياة، والعمل، والحب، والمعاناة، وحتى الموت معنى أصيلاً، يساعد الفرد على تجاوز ذاته، والتحرك في الحياة بإيجابية،

والتوجه نحو المستقبل بتفاؤل، مستفيداً من الإمكانيات المحققة في الماضي من أجل تشكيل الحاضر، والتخطيط للمستقبل من خلال الوعي بالجوانب الايجابية، والطاقات التي يمتلكها بدلاً من التركيز على الجوانب السلبية على أساس المبادئ والأساليب التي قدمها فرانكل (الشعراوي، 2014، 206) .

هذا وتؤكد نتائج بعض الدراسات العربية والأجنبية على فعالية الإرشاد بالمعنى في علاج الكثير من الاضطرابات النفسية كالاكتئاب والعصابية والاعترا ب وتخفيف قلق المستقبل والوسواس القهري والإدمان والفرغ الوجودي ومن هذه الدراسات دراسة إبراهيم (1991)؛ بدر (1991)؛ محمد (1996)؛ العايش (1994)؛ مكاوي(1997)؛ وأبو النور (1998)؛ والجغيمان (2005)؛ جاب الله (1998)؛ وجرجس(1998)؛ وطه (2001). في حين كشفت بعض الدراسات على فعالية الإرشاد بالمعنى في تحسين وتنمية بعض المتغيرات الايجابية لدى المعاقين بصريا ومن هذه الدراسات دراسة الضبع (2006) ؛ إلا أن الباحثان لم يتمكنوا من دراسات حاولت بحث أثر الإرشاد بالمعنى في خفض الشعور بانعدام الاستمتاع بالحياة لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية المكتسبة حديثاً. ومن ثم يتضح أن الإرشاد بالمعنى له أثر فعال سواء في خفض انعدام الاستمتاع بالحياة وهذا ما تسعى إليه الدراسة الحالية .

مشكلة الدراسة :

نبعت مشكلة الدراسة الحالية من خلال تردد زيارة إحدى حالات الإعاقة البصرية على الباحث الأول بمركز الإرشاد النفسي - بكلية التربية - جامعة الفيوم ؛ حيث كانت تلك الحالة تعاني من اكتئاب جسيم نتيجة حدوث حادث له منذ ثلاث سنوات أدى به فقدان البصر لدرجة أنه تمنى الموت على كونه يشعر أنه عالة على من حوله ؛ وبحديث الباحث مع الحالة وجد أنه يسيطر عليه فكرة التخلص من الحياة إلا أن ما جذب انتباه الباحث أن الاكتئاب لديه ينطلق من عدم قدرته على الاستمتاع بحياته مثلما يفعل زملائه بالمدرسة ، وما يؤثر عليه رغبة أهله في وضعه في مدرسة النور للمكفوفين لتعليمه لغة بريل واستكمال مساره التعليمي .

وباطلاع الباحثان على بعض الكتابات والدراسات التي تناولت تلك الفئة توصل الباحثان أن الأفراد ذوي الاعاقة البصرية بصفة عامة نال اهتمام قطاع كبير من الباحثن وذلك منذ فترة كبيرة من الزمن ؛ ولكن ما كان ملفت للنظر أن التقرير الصادر من منظمة الصحة العالمية (WHO) لعام 2010 عكس لنا تزايد المصابين بالإعاقة البصرية سواء بشكل ولادي أو بشكل مكتسب . وبالبحث في خصائص هذه العينة تبين لنا مما أكدته شقير (1999) على أن أهم ما

يحتاجه المعاقين بصرياً الشعور بالاستقلالية، وتحسين مستوى الثقة بالنفس، وتحمل المسؤولية، وتنمية سلوك الإيجابية والمبادرة والتكيف مع الإحباطات، والتدريب على مهارات خدمة الذات والتواصل الاجتماعي . فأثير سؤال في ذهن الباحثان هل يختلف مستوى التوافق النفسي للفرد بدرجة الإعاقة فالإجابة نعم ؛ كما هل يختلف مستوى التوافق النفسي للفرد وشعوره بالرغبة في الحياة بمستوى اكتساب الإعاقة ونعني أن فرد كان بصيرا وفقد بصره فكيف تتكون الحياة من وجهة نظرة .

من هنا جاءت فكرة الدراسة الحالية والمتمثلة في كيف نستطيع خفض شعور الفرد ذوي الإعاقة البصرية المكتسبة حديثاً بانعدام الاستمتاع بالحياة وكيف نجعله يتقبل فكرة الإعاقة والاندماج في مجتمعه الجديد مجتمع المعاقين بصرياً. فحاول الباحثان البحث عن مدخل إرشادي يصلح لهذه المشكلة حتى وجدا منطق في اختيار الإرشاد بالمعني ؛ فتبلورت مشكلة الدراسة الحالية في محاولة الإجابة على السؤال الرئيسي التالي : ما أثر الإرشاد بالمعنى في خفض الشعور بانعدام الاستمتاع بالحياة لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية المكتسبة حديثاً؟

ويتفرع من هذا السؤال الرئيسي السابق السؤالين التاليين:

- هل يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدى على مقياس انعدام الاستمتاع بالحياة في الاتجاه البعدى؟
- هل يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات عينة الدراسة في القياسين البعدى والتتبعي (بعد مرور شهر من انتهاء البرنامج) على مقياس انعدام الاستمتاع بالحياة ؟

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى ما يلي :

1. التعرف على أثر الإرشاد بالمعنى في خفض الشعور بانعدام الاستمتاع بالحياة لدى ذوي الإعاقة البصرية المكتسبة حديثاً.
2. التعرف على الفرق الدال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات عينة الدراسة في القياسين القبلي والبعدى على مقياس انعدام الاستمتاع بالحياة .
3. التعرف على الفرق الدال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات عينة الدراسة في القياسين البعدى والتتبعي (بعد مرور شهر من انتهاء البرنامج) على مقياس انعدام الاستمتاع بالحياة.

أهمية الدراسة

الأهمية النظرية :

تتبع الأهمية النظرية للدراسة الحالية من كونها أنها تساهم في إثراء التراث السيكلوجي بالتعرف على انعدام الاستمتاع بالحياة لدى ذوي الإعاقة البصرية المكتسبة حديثاً. كما تساهم في دعم للمكتبات العربية ومراكز الأبحاث بالبرامج الإرشادية التي تهدف إلى خفض انعدام الاستمتاع بالحياة لدى ذوي الإعاقة البصرية المكتسبة حديثاً.

الأهمية التطبيقية :

تتبع الأهمية العلمية للدراسة الحالية في أنها تتبنى منهج إرشادي لخفض انعدام الاستمتاع بالحياة لدى ذوي الإعاقة البصرية المكتسبة حديثاً، لذا تصنف الدراسة الحالية ضمن البرامج الإرشادية لتلك الفئة. كما تساهم نتائج الدراسة الحالية في إمداد المهتمين بمجال التربية الخاصة وخاصة ذوي الإعاقة البصرية المكتسبة حديثاً ببيانات يمكن من خلالها التعرف على طبيعة تلك الفئة. هذا بالإضافة إلى أنها تعد نواة بحثية للباحثين لإعداد دراسات تهدف إلى خفض انعدام الاستمتاع بالحياة لدى عينات مختلفة وتحسين حالة الأفراد ذوي الإعاقة البصرية المكتسبة حديثاً.

مصطلحات الدراسة

الإرشاد بالمعنى

يعرفه الباحثان على أنه مجموعة من الفنيات والأنشطة المستمدة من الأسس والمبادئ التي قدمها فرانكل في نظريته "العلاج بالمعنى"، والتي يمكن استخدامها من قبل المعالج في التخفيف من شعور انعدام الاستمتاع بالحياة.

انعدام الاستمتاع بالحياة

تقلص القدرة على الشعور بالمتعة بالأشياء التي كانت منبعاً للشعور بالبهجة والاستمتاع (Shankman et al., 2014, 4)

وإجرائياً : الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس انعدام الاستمتاع بالحياة من إعداد الباحثان.

المراهقين ذوي الإعاقة البصرية المكتسبة حديثاً

يعرفهم الباحثان على أنهم هؤلاء الأفراد الذين فقدوا حاسة البصر نتيجة لمرورهم حديثاً بحادث.

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً : الإرشاد بالمعنى

يعد الإرشاد بالمعنى من أحد التوجهات الإنسانية الذي يتناول الإنسان في بعده المعنوي، والذي يعرف على منحني قائم على مبادئ الفلسفة الوجودية والاتجاه الإنساني في علم النفس الذي أنشأه فرانكل (زهران، 2012، 164)، كما يعرف الإرشاد بالمعنى بأنه أحد التوجهات الإنسانية الذي يتناول الإنسان في بعده المعنوي، وذلك من أجل فهم الوجود الإنساني وتعميق الوعي به، وتأسيس الشعور بالحرية والمسؤولية، واستثارة إرادة المعنى، والتي تجعل للحياة، والعمل، والحب، المعاناة، وحتى الموت معنى أصيلاً، يساعد الفرد على تجاوز ذاته، والتحرك في الحياة بإيجابية، والتوجه نحو المستقبل بتفاؤل، مستفيداً من الإمكانيات المحققة في الماضي من أجل تشكيل الحاضر، والتخطيط للمستقبل من خلال الوعي بالجوانب الإيجابية، والطاقات التي يمتلكها بدلاً من التركيز على الجوانب السلبية على أساس المبادئ والأساليب التي قدمها فرانكل (الشعراوي، 2014، 206).

هذا ويقوم الإرشاد بالمعنى على ثلاثة ركائز كما يذكرها (محمود، 2009، 451-451) والتي يمكن توضيحهم على النحو التالي :

الركيزة الأولى : حرية الإرادة : تشير تلك الركيزة إلى أن الإنسان على الرغم من الحدود التي تحكمه إلا أنه يمتلك حرية اتخاذ قراراته في العديد من المواقف المختلفة التي يتعرض لها، ومن ثم فإن الحرية هنا تعلو فوق الحتمية النفسية إلى وجود الإنسان .

الركيزة الثانية : إرادة المعنى : ويرى فرانكل أن إرادة المعنى من الدوافع الأولية التي تخلق المعنى في الحياة، فمن المعروف أن الفرد يمتلك العديد من الأهداف ولكن يسعى إلى تحقيق تلك الأهداف من خلال إرادة المعنى.

الركيزة الثالثة : معنى الحياة : وتؤكد تلك الركيزة أن معنى الحياة لدى الفرد يتحقق من خلال ابتكاراتهم، أو ما يمر به من خبرات من العالم المحيط.

أهداف الإرشاد بالمعنى

يسعى الإرشاد بالمعنى إلى تحقيق الأهداف التالية :

1. مساعدة الفرد على أن يكون واعياً لإدراك أهمية المسؤولية.
2. مساعدة الفرد على أن يصل إلى معنى لحياته وإيجاد المعاني الإيجابية لتلك الحياة.
3. مساعدة الفرد على تكوين الشعور بالمعنى والهدف من الحياة ، وذلك من خلال التوجه نحو المستقبل .
4. مساعدة الفرد على أن يدرك ويواجه المشكلات الناشئة من خواء المعنى وفقدان الوجود.
5. مساعدة الفرد على الوصول إلى درجة من التفاوض. (خضير وآخرون، 2016، 91-

(92)

فنيات الإرشاد بالمعنى

يعتمد الإرشاد بالمعنى على مجموعة من الفنيات والتي تتمثل فيما يلي :

- إيقاف الإمعان الفكري **dereflection** ، والمقصد المتناقض ظاهرياً **Paradoxical intension** وكلاهما تعتمد على خاصيتين أساسيتين للوجود الإنساني وهما بالتحديد قدرة الإنسان على التسامي بالذات، وعلى الانفصال عن الذات. فإيقاف الإمعان الفكري يقابل الإفراط في التفكير في الذات ومراقبة الفرد لنفسه بشكل دائم وتحليل نفسه، وتتم مناهضة الإفراط في التفكير بفنية إيقاف الإمعان الفكري . أما المقصد المتناقض ظاهرياً، يعني تشجيع المريض على أن يفعل أو يرغب في حدوث الأشياء التي يخافها بالذات. (الشرقاوي، 2010، 378)
- الحوار السقراطي : يعتمد على استثارة المعنى الكامن لدى المريض وذلك من خلال توجيه الأسئلة الاستفزازية للمريض .
- المسرحيات النفسية القائمة على المعنى : والتي تقوم على أساس تخيل الماضي من الحياة بهدف تعزيز الإحساس بالمسؤولية نحو الوجود الشخصي. فمن خلال تلك الفنية يحكي كل مريض قصته ، وعن طريق الحوار المتبادل بين مختلف المرضى والمعالجين، يتضح المعنى بطريقة ارتجالية. (محمود، 2009، 452)
- فنية منهج القصة الرمزية : استعان بها فرانكل من أجل توضيح معنى معين، قد لا يعي به المريض بشكل مباشر، من خلال المعالج الذي يقوم بسرد قصة تحمل هذا المعنى. (أحمد وآخرون، 2012، 87)
- فنية تحسين الذات التعويضي : والتي تهدف إلى زيادة شعور الفرد بالإمكانات والقدرات التي يمتلكها ومحاولة استغلالها وتطبيقها على جوانب أخرى من الحياة. (خضير وآخرون، 2016، 96)

– فنية تعديل الاتجاهات: وتقوم هذه الفنية ببناء على الاعتقاد بأن الفرد يمكنه التغلب على مشكلاته من خلال الاتجاه الذي يتخذه نحو تلك المشكلات. (أحمد وحسين، 2009،

(228

ثانياً: انعدام الاستمتاع بالحياة

يعد موضوع انعدام الاستمتاع بالحياة من الموضوعات الحائرة في الوقت الراهن والذي ما زلنا نبحث عن برامج تدخل من أجل تخفيف الإحساس به وتحسين حالة الفرد النفسية نظراً لأن الكثير منا يفقد التمتع والتلذذ بالعديد من الأشياء التي كانت مصدراً للشعور بالتمتع والتلذذ من قبل وذلك نتيجة لما يفرضه الواقع الذي نعيش فيه من تحديات يصعب على الكثير منا مواجهتها.

فعلى الرغم من أن مصطلح انعدام الاستمتاع *Anhedonia* قدم لأول مرة على يد الفيلسوف والسيكولوجي الفرنسي ريبوت "Ribot,1896" في أواخر القرن التاسع عشر، إلا أنه لم يتم تناوله في الطب النفسي الإنجليزي إلا في عام 1980 في الطبعة الثالثة من الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية، أما في الطبعة الرابعة من الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية تناول انعدام الاستمتاع بالحياة باعتباره من الأعراض الأساسية للاكتئاب والسلبية للفصام (Ho & Sommers,2013,122; Franzen & Brinkmann, 2016, 300). هذا ويعود مصطلح انعدام الاستمتاع *Anhedonia* إلى اليونانية، فالمقطع "An" يعني انعدام "Without" بمعنى انعدام، والمقطع "Hedonia" يعني "Pleasure" بمعنى الاستمتاع ليصبح المعنى انعدام الاستمتاع "Without Pleasure" (Ho & Sommers,2013,123; Fonseca-Pedrero et al., 2014, 21).

إن انعدام الاستمتاع بالحياة يعد من الأعراض الرئيسية للاكتئاب وانفصام الشخصية *Schizophrenia*، هذا بالإضافة إلى أنه يرتبط بالعديد من الاضطرابات كاضطراب المزاج *Mood Disorder* والاضطراب الذهاني *Psychotic Disorder*، واضطراب تعاطي المخدرات *Drug Use Disorder*، وتعاطي التبغ *Tobacco Use Disorder*، واضطراب الوسواس القهري *Obsessive-Compulsive Disorder* (Abramovitch et al.,2014; Liverant et al., 2014; Cook, 2015; Ritsner, 2016; Pelizza et al., 2012; Leventhal et al.,2014)، كما يرتبط بالعديد بالأمراض مثل مرض الشريان التاجي *Coronary Artery Disease*، ومرض الزهايمر *Alzheimer's Disease*، ومرض الشلل الرعاش *Parkinson's Disease* (Pelle et al., 2011; Assogna et al., 2011; Fujiwara Et al., 2011; Loas et al., 2012; Pettorruso et al., 2014; Pedersen et al., 2007; Briones et al., 2012;

هذا ويعرف انعدام الاستمتاع بالحياة على أنه تقلص القدرة على الشعور بالمتعة بالأشياء التي كانت منبعاً للشعور بالبهجة والاستمتاع (Shankman et al., 2014, 4)، ويعرف أيضاً على أنه عدم القدرة على الشعور بالاستمتاع (Mathews & Barch, 2006, 12). ويعرف أيضاً بنقص الاستجابة الانفعالية لدى الأفراد تجاه الأحداث الإيجابية والسلبية (Leentjenez et al., 2008, 2007)

كما يعرف انعدام الاستمتاع بالحياة على أنه عدم القدرة على الشعور بالاستمتاع بالإضافة إلى عدم وجود محرك لتحقيق أنشطة مجزية (Der-Avakian & Markou, 2012, 69)، ويعرف في الطبعة الخامسة من الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية على أنه نقص الطاقة للمشاركة والاستمتاع بالخبرات الحياتية بالإضافة إلى قصور في القدرة على الشعور بالاستمتاع والاهتمام بالأشياء (APA, 2013, 817)

يتضح مما سبق أن هناك اختلاف بين الباحثين حول وضع تعريف محدد لفقدان الاستمتاع بالحياة وذلك لاختلاف تعامل هؤلاء الباحثين مع البنية النظرية التي اختاروها، كما يتضح أيضاً أن هناك اختلاف بين الباحثين حول تحديد طبيعة فقدان الاستمتاع بالحياة، فمنهم من ينظر إلى مصطلح فقدان الاستمتاع بالحياة على أنه انعدام الاستمتاع بالحياة والبعض الآخر ينظر إليه على أنه انخفاض القدرة على الإحساس بالاستمتاع. فانعدام الاستمتاع بالحياة يدل على أن الفرد الذي يعاني من انعدام الاستمتاع بالحياة لا يشعر بالاستمتاع على الإطلاق، بينما انخفاض القدرة على الاستمتاع بالحياة يدل على أن الفرد الذي يعاني من انعدام الاستمتاع بالحياة لديه قدرة على الإحساس بالاستمتاع ولكنها منخفضة.

أنواع انعدام الاستمتاع بالحياة

أشار شامبان وزملائه "Chapman Et al, 1976" إلى أن هناك نوعين لانعدام الاستمتاع بالحياة وهما :

1. انعدام الاستمتاع الجسدي *Physical Anhedonia* : ويشير إلى عدم القدرة على الشعور الجسدي مثل (الأكل واللمس والجنس).

2. انعدام الاستمتاع الاجتماعي *Social Anhedonia* : ويشير إلى عدم القدرة على الاستمتاع بالعلاقات الاجتماعية مع الآخرين مثل التعامل مع الآخرين والتحدث معهم . (Amr & Volpe , 2013 , 578)

بينما يرى البعض أنه يمكن تقسيم انعدام الاستمتاع بالحياة إلى ما يلي :

1. فقدان الاستمتاع الإنجازي *Consummatory*: وتشير إلى نقص القدرة على المتعة في الوقت الراهن (على سبيل المثال، الاستمتاع برائحة العشب الطازج) .

2. فقدان الاستمتاع التوقعي *Anticipatory*: وتشير إلى تقلص الاستمتاع عند التفكير في حدث قادم (على سبيل المثال، الحصول على الاستمتاع من توقع وجبة مفضلة) .
(Kadison et al., 2015,31)

خصائص الأفراد ذوي انعدام الاستمتاع بالحياة

يتسم الأفراد ذوي انعدام الاستمتاع بالحياة بمجموعة من الخصائص والتي تتمثل في انعدام الاستمتاع بالممارسات والأنشطة اليومية والتي كانت مصدراً سابقاً للشعور بالاستمتاع (Shankman Et al., 2014,6) . كما يتسم هؤلاء الأفراد بصعوبة في تحفيز أنفسهم لمتابعة المحفزات المجزية، مما تسبب في خلل وظيفي (Bryant , 2017 , 2)، هذا بالإضافة إلى عدم القدرة على المرور بالمشاعر الإيجابية، مثل النهجة الناجمة عن سماع الموسيقى أو الارتياح للعلاقات الحميمة (Lamontagne,2017,1) . كما يتسم هؤلاء الأفراد بضعف في التواصل الاجتماعي وعدم القدرة على التكيف مع الآخرين (Lierena,2012; Potvin et al.,2008)

ثالثاً: الإعاقة البصرية :

تعد الإعاقة البصرية فئة من إحدى فئات التربية الخاصة، والتي تحتاج إلى المزيد من الاهتمام من أجل مساعدة المعاقين بصرياً إلى الوصول إلى درجة مناسبة من التكيف والتوافق النفسي ، فالإعاقة البصرية هي ضعف في حاسة البصر يحد من قدرة الشخص على استخدامها بفعالية مما يؤثر سلباً في أدائه و نموه . و الإعاقة البصرية ضعف في أي من الوظائف البصرية الخمس و هي : البصر المركزي ، و البصر الثنائي و التكيف البصري ، و البصر المحيطي ، و رؤية الألوان ، وهذا الضعف ينتج عن تشوه تشريحي أو الإصابة بالأمراض أو الجروح في العين . ومن أكثر أنواع الإعاقات البصرية شيوعاً الإعاقات التي تشمل البصر المركزي . (الخطيب وصبحي ، 2009 ، 166)

و يميز التربويون بين فئات مختلفة من المعاقين بصرياً تبعاً لدرجة الإعاقة وما يستلزم ذلك من اتباع طرق ومواد تعليمية معينة للتعامل معه ، ومن بين هذه الفئات ما تضمنه التصنيف الآتي :

– الكفيف *Blind* : وتشمل هذه الفئة العميان كلياً ممن يعيشون في ظلمة تامة ولا يرون شيئاً ، والأشخاص الذين يرون الضوء فقط ، والأشخاص الذين يرون الضوء و

يستطيعون تحديد مسقطه ، والأشخاص الذين يرون الأشياء دون تمييز كامل لها ، و هناك الذين يستطيعون عد أصابع اليد عند تقريبا ، و هؤلاء الأشخاص جميعاً يعتمدون على طريقة برايل كوسيلة للقراءة و الكتابة .

– **الكفيف وظيفياً *Functionally Blind*** : ويعود إلى قدرة الفرد على اداء وظائفه و مهامه اليومية ؛ والتشخيص المحدد يعود إلى تعليمات وظيفية محددة .

– **ضعاف البصر** : وهم من يتمكنون بصرياً من القراءة والكتابة بالخط العادي سواء باستخدام المعينات البصرية كالمكبرات والنظارات أو بدونها . (عثمان وآخرون ،

(2016 ، 467)

خصائص ذوي الإعاقة البصرية :

الخصائص الأكاديمية :

يتأثر الجانب الأكاديمي بالطريقة التي يكتسب بها الفرد المعلومات ، وخاصة المكتوبة بالطريقة العادية ، ولذلك يلجأ الفرد إلى التعويض عن ذلك بالمواد المسموعة أو المنطوقة أو المسجلة على أشرطة ، ولذلك يمكن أن تلجأ هذه الفئة لاكتساب المعرفة عن طريق برايل في الكتابة وعلى الرغم من ذلك فإن التحصيل الأكاديمي لهؤلاء الأطفال أدنى من تحصيل الأطفال العاديين عند تساويهم في العمر العقلي والزمني ، ولذلك يلجأ المهتمون بهم إلى تزويد بعض أفراد هذه الفئة بنظارات طبية وعدسات لاصقة وغيرها من وسائل معينة لتحسين القدرة الابصارية في الامتحانات العامة . (العزة ، 2002 ، 98)

الخصائص الاجتماعية و الانفعالية :

يتأثر التوافق الاجتماعي للمعاقين بصرياً بفرض التفاعل الاجتماعي المتاحة من جهة و درجة تقبل أو تكيف الفرد مع إعاقته من جهة أخرى . فالتفاعل الاجتماعي في الحياة اليومية لا يقوم فقط على التواصل اللفظي . وحتى التواصل اللفظي نفسه يتضمن الكثير من المضامين الرمزية التي يعبر عنها بتعابير الوجه والعيون والإشارات ، والتي تضفي على التواصل اللفظي معنى وقيمة أكبر والمعاقين بصرياً بحكم طبيعة إعاقتهم يواجهون قصوراً في مختلف أنماط ذلك التعبير الرمزي غير اللفظي .

أما من الناحية النفسية ، فإن النمو النفسي للطفل المعاق بصرياً لا يختلف عن النمو النفسي لدى المبصر ، والاضطرابات النفسية التي يتعرض لها الأفراد المعاقين بصرياً لا تختلف عن تلك التي يتعرض لها المبصرين ، إلا أنهم أكثر عرضة للقلق لما يواجهونه من مشكلات

حياتية مختلفة بسبب فقدان حاسة البصر ، خصوصاً في مرحلة المراهقة . (القمش والمعايطة ، 2007 ، 124)

الخصائص الحركية :

يواجه المعاقون بصرياً مشكلات في القدرة على الحركة بأمان من مكان إلى آخر ؛ بسبب عدم معرفتهم بالبيئة التي ينتقلون فيها ، ويُظهر المعاقون بصرياً مظاهر جسمية نمطية مثل تحريك اليدين ، أو الدوران حول المكان الموجود فيه الفرد المعاق أو شد الشعر أو غيرها من السلوكيات النمطية . ومع أن الأفراد المعاقون بصرياً لا يختلفون عن العاديين فيما يتعلق بتطور النمو الحركي إلا أن مشكلات الإبصار تحد من قدرتهم على الوصول إلى الأشياء لأنهم لا يعرفون بوجودها . (كوافحة وعبدالعزيز ، 2010 ، 90)

الخصائص اللغوية :

تتأثر مفردات المعاقين بصرياً اللغوية بالمفردات ذات الطابع البصري ، وقد يستخدم هؤلاء الأفراد لكلمات تتعلق بالألوان والأحجام والأشكال على الرغم من عدم معرفتهم بها ، و يكون اكتسابهم لتلك المفاهيم عن طريق سماعهم وتكرارهم لهذه المفردات أو هذه المفاهيم دون رؤيتهم لها على أرض الواقع . ومما لا شك فيه فإن لديهم صعوبات في التواصل مع الآخرين ، فقد يلجأون إلى استخدام لغة الجسد للتعويض عن ذلك ، إن هؤلاء الأفراد وبسبب عدم قدرتهم على معرفة مشاعر وأفكار الآخرين فقد يستجيبو بشكل غير مناسب نحوها فهم لا يستطيعون رؤية الابتسامة أو التقطيب على وجوه الآخرين إلا عن طريق تفسير لغة الآخرين عن حاسة السمع فحدة الصوت هي التي يعتمدون عليها في تفسير مشاعر الآخرين . إن مفردات المكفوفين هي نفس مفردات العاديين باستثناء اختلاف هذه المفاهيم عند الطرفين . (العزة ، 2002 ، 98-99)

دراسات سابقة

دراسات تناولت الإرشاد بالمعنى مع ذوي الإعاقة البصرية

دراسة خضير وآخرون (2016)

عنوان الدراسة : فعالية العلاج بالمعنى في تنمية الوعي المتسامي لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية .

هدفت الدراسة إلى التعرف على فعالية العلاج بالمعنى في تنمية الوعي المتسامي لدى

المراهقين من ذوي الإعاقة البصرية. وقد تكونت عينة الدراسة من مجموعة تجريبية قوامها (5)

طلاب، عينة ضابطة قوامها (5) طلاب من المراهقين ذوي الإعاقة البصرية بمدرسة النور للمكفوفين بالزقازيق محافظة الشرقية، وتتراوح أعمارهم من (16 - 17) عامًا. قد استخدمت الباحثة مقياس الوعي المتسامي (اعداد / الباحثة)، برنامج العلاج بالمعنى (اعداد / الباحثة). وقد أسفرت النتائج عن فعالية العلاج بالمعنى فى تنمية الوعي المتسامى لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية.

دراسة مجد (2008)

عنوان الدراسة : فاعلية برنامج إرشادي قائم على الإرشاد بالمعنى في خفض قلق المستقبل لدى المراهقين المكفوفين.

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج إرشادي قائم على الإرشاد بالمعنى في خفض قلق المستقبل لدى المراهقين المكفوفين. تكونت عينة الدراسة من (13) من المراهقين المكفوفين ، تم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما تجريبية وتتكون من (7) من المراهقين المكفوفين، والأخرى ضابطة وتتكون من (6) من المراهقين المكفوفين. اشتملت أدوات الدراسة على مقياس قلق المستقبل بالإضافة إلى البرنامج الإرشادي القائم على الإرشاد بالمعنى. أشارت نتائج الدراسة إلى خفض قلق المستقبل لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة مما يدل ذلك على كفاءة وفاعلية البرنامج القائم على الإرشاد بالمعنى.

دراسات تناولت انعدام الاستمتاع بالحياة ذوي الإعاقة البصرية

لم يتوفر لدى الباحثان دراسات عربية أو أجنبية تناولت انعدام الاستمتاع بالحياة لدى الأفراد ذوي الإعاقة البصرية المكتسبة حديثاً، مما اضطر الباحثان إلى عرض دراسات تناولت الاكتئاب لدى هؤلاء الأفراد باعتبار أن انعدام الاستمتاع بالحياة يعد من الأعراض الرئيسية للاكتئاب.

دراسة نوفل (2016)

عنوان الدراسة : صورة الجسد والاعتراب النفسي وعلاقتها بالقلق والاكتئاب لدى المعاقين بصرياً.

هدفت الدراسة إلى التعرف على صورة الجسد والاعتراب النفسي وعلاقتها بالقلق والاكتئاب لدى المعاقين بصرياً. تكونت عينة الدراسة من (155) من المعاقين بصرياً، واشتملت أدوات الدراسة على مقياس صورة الجسد ومقياس الاعتراب النفسي ومقياس تايلور للقلق ومقياس بيك للاكتئاب . أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية بين صورة الجسد وكل من الاعتراب النفسي وقلق والاكتئاب لدى عينة الدراسة من المعاقين بصرياً، كما أشارت نتائج

الدراسة إلى علاقة ارتباطية طردية بين بين الاغتراب النفسي وكل من القلق والاكتئاب لدى عينة الدراسة.

دراسة جوليان وآخرون (Giloyan et al., 2015)

عنوان الدراسة : إعاقة البصر والاكتئاب لدى المسنين الفقراء اجتماعياً في أرمينيا.

Title : Visual impairment and depression among socially vulnerable older adults in Armenia.

هدفت الدراسة إلى التعرف على الاكتئاب لدى المسنين ذوي الإعاقة البصرية في أرمينيا. تكونت عينة الدراسة من (339) من المسنين المعاقين بصرياً بأرمينيا، واشتملت أدوات الدراسة على استبيان يتكون من جزئين الجزء الأول يهتم بالمتغيرات الديمغرافية والجزء الثاني للاكتئاب. أشارت نتائج الدراسة إلى ارتفاع نسب الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة، كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية بين التقاعد والاكتئاب، كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود تأثير لكل من العمر والجنس والتعليم والنشاط البدني والتدخين على الاكتئاب.

دراسة بابدوبولوس وآخرون (Papadopoulos et al.,2014)

عنوان الدراسة : الدعم الاجتماعي والاكتئاب لدى البالغين المعاقين بصرياً.

Title : Social support and depression of adults with visual impairments.

هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الاكتئاب والدعم الاجتماعي لدى عينة من المعاقين بصرياً. تكونت عينة الدراسة من (77) من البالغين المعاقين بصرياً، واشتملت أدوات الدراسة على مقياس بيك للاكتئاب *Beck Depression Scale*، واستبيان الدعم الاجتماعي *Social Support Questionnaire*. أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة سلبية بين الدعم الاجتماعي المدرك والاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة، حيث تؤكد تلك النتيجة أن المعاقين بصرياً الذين يحصلون على حماية زائدة من قبل القائمين على رعايتهم يعانون من درجة مرتفعة من الاكتئاب مقارنة بالمعاقين بصرياً الذين يحصلون على دعم اجتماعي إيجابي.

دراسة بولات وآخرون (Bolat et al.,2011)

عنوان الدراسة : مستويات الاكتئاب والقلق وخصائص مفهوم الذات للمراهقين ذوي الإعاقة البصرية الكاملة.

Title : Depression and anxiety levels and self-concept characteristics of adolescents with congenital complete visual impairment.

هدفت الدراسة إلى المقارنة بين المراهقين المعاقين بصرياً والعاديين في مستويات الاكتئاب والقلق وخصائص مفهوم الذات. تكونت عينة الدراسة من مجموعتين : المجموعة الأولى تكونت من (40) من المراهقين المعاقين بصرياً إعاقة كاملة، والثانية تكونت من (40) من أقرانهم العاديين. اشتملت أدوات الدراسة على قائمة الأطفال للاكتئاب *Children's Depression Inventory*، ومقياس مفهوم الذات للأطفال لبيرس هاريس *Piers-Harris Children's Self-Concept Scale*، وقائمة سمة القلق لسبيلبرجر . أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود اختلاف بين أفراد المجموعتين في مستويات الاكتئاب وخصائص مفهوم الذات، بينما أشارت النتائج إلى ارتفاع مستويات القلق لدى أفراد عينة المعاقين بصرياً مقارنة بأفراد مجموعة المراهقين العاديين.

تعليق على الدراسات السابقة

من خلال العرض السابق لمجموعة من الدراسات التي تناولت متغيرات الدراسة يرى الباحثان أن تلك الدراسات أكدت على كفاءة وفعالية الإرشاد بالمعنى مع الأفراد المعاقين بصرياً، كما أكدت تلك النتائج على ارتفاع نسبة الاكتئاب لدى المعاقين بصرياً، وأن الاكتئاب يؤثر بالسلب على حياة هؤلاء الأفراد مما يستلزم ذلك برامج إرشادية من أجل التقليل من حدة الاكتئاب لديهم .

فروض الدراسة الحالية :

من خلال الإطار النظري للدراسة الحالية والدراسات السابقة، صاغ الباحثان الفروض التالية لتكون بمنزلة إجابات محتملة لما أُثير في مشكلة هذه الدراسة من تساؤلات.

- يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس انعدام الاستمتاع بالحياة في الاتجاه البعدي.
- لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات عينة الدراسة في القياسين البعدي والتتبعي (بعد مرور شهر من انتهاء البرنامج) على مقياس انعدام الاستمتاع بالحياة .

المنهجية والإجراءات المتبعة في الدراسة :

- منهج الدراسة :

تعتمد الدراسة الحالية على المنهج شبه التجريبي - التصميم ذو المجموعة الواحدة .

- عينة الدراسة :

تضمنت الدراسة الحالية عينة استطلاعية تم استخدامها في التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس الدراسة الحالية وتكونت من (196) من المكفوفين بمدارس النور للمكفوفين بمحافظة الفيوم والقلوبية بواقع (100) طالب وطالبة من مدارس النور للمكفوفين بمحافظة الفيوم ، (96) طالب وطالبة من طلاب مدارس النور للمكفوفين بمحافظة بنها (راعى الباحثان بتطبيق ؛ حيث تم التطبيق خلال الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي 2016م/2017م واستمر تطبيق الدراسة التجريبية خلال الفصل الدراسي الثاني من نفس العام الدراسي).

كما تضمنت الدراسة عينة تجريبية تم انتقاؤها بالطريقة العمدية تكونت من (5) طلاب من ذوي الإعاقة البصرية مكتسبة حديثاً مودعين حديثاً بمدرسة النور للمكفوفين ، ولضمان تجانس العينة تم انتقاء هذه العينة من محافظة الفيوم ، حيث قام الباحث الأول بتطبيق البرنامج الإرشادي ، وقام الباحث الثاني بتطبيق الأدوات. كما رُعي أن يتم تحديد عامل الإصابة في اكتساب الإعاقة البصرية حيث كان (3) أفراد من المشاركين في البرنامج تم فقدهم للبصر منذ عام من خلال حادث ، وعدد (2) من المشاركين تم فقد البصر منذ عامين وذلك من خلال إجراء عملية جراحية (خطأ طبيب)؛ تراوح متوسط عمر المشاركين في البرنامج ما بين (17) سنة وثلاث شهور) .

أدوات الدراسة :

اعتمدت الدراسة على الأدوات التالية :

- مقياس انعدام الاستمتاع بالحياة (إعداد: الباحثان).

- البرنامج الإرشادي القائم على فنيات الإرشاد بالمعني (إعداد: الباحثان).

وفيما يلي توضيح لخصائص كل أداة من الأداةين :

- مقياس انعدام الاستمتاع بالحياة من إعداد الباحثان

نظراً لكون أن هذه الدراسة تسعى إلى خفض الشعور بالاستمتاع بالحياة لدى عينة من المراهقين ذوي الإعاقة البصرية المكتسبة حديثاً وذلك من خلال برنامج قائم على فنيات الإرشاد بالمعنى ؛ نجد أنه لا بد من اختيار الأداة المناسبة لتحقيق هذا الهدف ؛ لذا حاول الباحثان إعداد هذا المقياس - مقياس انعدام الاستمتاع بالحياة - استناداً على ما جاء في الإطار النظري للبحث لمتغير انعدام الاستمتاع بالحياة وما ورد من أدوات لقياسه خلال الدراسات السابقة التي تناولت هذا المتغير، وما اطلع عليه الباحثان من مقاييس هدفت إلى قياسه :

1. مبررات إعداد المقياس: هناك مجموعة من المبررات دفعت الباحثان إلى إعداد هذا المقياس وهذه المبررات هي:

- ندرة المقاييس العربية المصممة والمقننة على عينات عربية أو مصرية من ذوي الإعاقة البصرية المكتسبة حديثاً - في حدود علم الباحثان - والتي تقيس انعدام الاستمتاع بالحياة من الجوانب التي يقيسها المقياس المعد وهو (انعدام الاستمتاع البدني، وانعدام الاستمتاع الاجتماعي - التوجه نحو الحياة)

- تشبع المقاييس الأجنبية بعوامل ثقافية تختلف عن ثقافة البيئة المصرية.

2. الهدف من المقياس: يهدف المقياس إلى تحديد مؤشرات الشعور بانعدام الاستمتاع بالحياة لدى عينة من ذوي الإعاقة البصرية المكتسبة حديثاً.

3. خطوات إعداد المقياس: مرّ تصميم المقياس بعدة مراحل كالتالي:

أ- مراجعة الإطار النظري والدراسات السابقة الخاصة بانعدام الاستمتاع بالحياة والاستفادة منها في بناء المقياس الحالي وتحديد أبعاده.

ب- الإطلاع على أهم المقاييس والاستبيانات الخاصة بانعدام الاستمتاع بالحياة والتي يتم توضيحهم على النحو التالي:

- مقياس سانيز هاميلتون للاستمتاع بالحياة الموجود بدراسة (*Franken et al., 2007*).

- مقياس عبد العال ومظلوم للاستمتاع بالحياة "2013".

- مقياس انعدام الاستمتاع البدني لشييمان وزملائه (*Chapman et al., 1976*) بدراسة (*Armstrong, 2004*)

- مقياس انعدام الاستمتاع بالحياة من إعداد (*Rizvi, 2015*)

–مقياس انعدام الاستمتاع الاجتماعي لشييمان وزملائه (Chapman et al., 1976) بدراسة (Reise et al., 2011).

ج- عمل استبيان مفتوح وعرض على بعض أساتذة الصحة النفسية بجامعة بنيها والفيوم تناول الباحثان خلاله سؤال مفتوح ما هي مؤشرات انعدام الاستمتاع بالحياة لدي ذوي الإعاقة البصرية.

د- تحليل استجابات أعضاء هيئة التدريس المطبق عليهم الاستبيان وذلك لاستخراج مكونات ومفردات وبناء مفردات المقياس.

هـ- بناء الصورة الأولية من المقياس والمكونة من (30) عبارة بحيث يتم وضع ثلاث بدائل أمام كل عبارة (دائماً = 3، أحياناً = 2، نادراً = 1) بحيث يعني ارتفاع الدرجة على المقياس شعور الفرد بانعدام الاستمتاع بالحياة.

و- عرض المقياس في صورته الأولية على عينة من أعضاء هيئة التدريس بهدف تحكيم المقياس والتحقق من الصدق الظاهري له، حيث أبقى الباحثان على مجموعة العبارات التي وصلت نسبة الاتفاق عليها من 80% فأكثر من اتفاق السادة المحكمين للمقياس في صورته الأولية وذلك كما بالجدول التالي ، كما جاءت نتائج التحكيم بتعديل صياغة بعض العبارات حتى تكون أكثر إجرائياً .

جدول (1)

نسبة اتفاق السادة المحكمين على مفردات

مقياس انعدام الاستمتاع بالحياة

رقم المفردة	نسبة الاتفاق	رقم المفردة	نسبة الاتفاق	رقم المفردة	نسبة الاتفاق
1	%90	11	%85	21	%85
2	%80	12	%80	22	%80
3	%85	13	%95	23	%90
4	%95	14	%95	24	%95
5	%95	15	%80	25	%80

رقم المفردة	نسبة الاتفاق	رقم المفردة	نسبة الاتفاق	رقم المفردة	نسبة الاتفاق
6	%80	16	%85	26	%90
7	%95	17	%85	27	%85
8	%80	18	%80	28	%90
9	%80	19	%85	29	%90
10	%95	20	%85	30	%80

ز- تم تطبيق المقياس بعد تحكيمه وبعد تحويله إلى برايل على عينة من ذوي الإعاقة البصرية لتحديد مدى فهم العبارات وقدرتهم على فهم العبارات وكذلك تحديد طريقة التطبيق وزمن تطبيق المقياس .

ح- تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية من المراهقين ذوي الإعاقة البصرية مكونه من (196) مشارك بمحافظة القليوبية والفيوم وذلك للتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس ، وهي كما يلي :

- الخصائص السيكومترية للمقياس :

قبل الشروع في التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس تم التحقق من الاتساق الداخلي لعبارات المقياس وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين درجة المفردة والدرجة الكلية للمقياس وذلك للتأكد أن المقياس يتمتع باتساق في عباراته . وجاءت نتائج الاتساق الداخلي كما يلي :

جدول (2)

الاتساق الداخلي لمقياس انعدام الاستمتاع بالحياة

رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط	رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط	رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط
1	**0.569	11	*0.349	21	0.001
2	*0.485	12	**0.612	22	**0.6712

**0.663	23	*0.255	13	**0.655	3
*0.337	24	0.115	14	**0.625	4
**0.607	25	**0.649	15	**0.595	5
**0.599	26	**0.663	16	**0.449	6
0.101	27	**0.683	17	**0.696	7
*0.319	28	**0.618	18	0.023	8
**0.553	29	*0.341	19	**0.515	9
**0.647	30	*0.302	20	**0.641	10

** دالة عند 0,01

* دالة 0,05

يتضح مما سبق أن أغلب معاملات ارتباط عبارات المقياس بالدرجة الكلية دالة عند 0.01 فيما عد العبارات 2، 11، 19، 20، 24، 28، دالة عند 0.05 في حين تم حذف العبارات 8، 14، 21، 27 لعدم دلالة معامل الارتباط لها ومن ثم تم حذفهم ليصبح المقياس بعد حذفهم مكون من (26) عبارة.

- صدق المقياس :

- الصدق العاملي الاستكشافي:

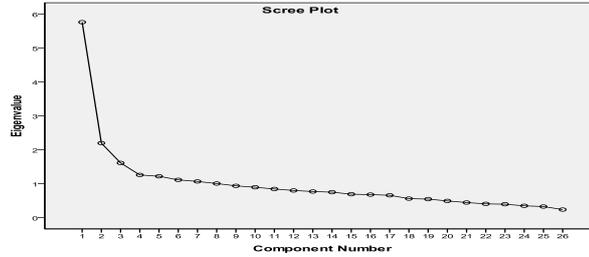
تم إجراء التحليل العاملي الاستكشافي للمقياس باستخدام طريقة المكونات الأساسية لهوتلينج، وذلك وفق الخطوات التالية : قبل إجراء التحليل العاملي تم التحقق من :

- مدى كفاية العينة وذلك من خلال إجراء اختبار كفاية العينة (Kaiser-Meyer-Olkin test)، وأسفرت نتائج هذا الاختبار عن كفاية العينة لإجراء التحليل العاملي حيث كانت قيمة $KMO = 0,823$ وقيمة $Bartlett's Test of Sphericity = 1295,123$ دالة عند 0.001.

- تم مراجعة الخلايا القطرية والتأكد من أن كافة الخلايا القطرية أكبر من 0.5،.

- إخضاع عبارات المقياس وعددها (26) مفردة للتحليل العاملي الاستكشافي.

- تم الاعتماد على محك كايزر لتكوين العامل والذي يتطلب مراجعة الجذر الكامن للعوامل الناتجة علي أن تقبل العوامل التي يزيد جذرها الكامن عن الواحد الصحيح وتعد عوامل عامة، كما تم تدوير المحاور بطريقة الفاريمكس Varimax واختيرت نسبة 0.3 كحد ادني لدلالة المتغيرات علي العوامل أو العبارات وذلك علي المعايير التحكمية التالية: محك التشبع الجوهرى للبند بالعامل $\leq 0,30$ ، محك جوهرية العامل ≤ 3 تشبعات جوهرية للبند.
- جاءت نتائج التحليل العاملي تشير إلى وجود (8) عوامل استطاعت تفسير 58.56% من تباين درجات العينة .
- تم مراجعة screen plot لتحديد عدد العوامل التي يتم التدوير على أساسها وتبين من الرسم أنه يمكن التدوير على ثلاث عوامل:



شكل (1)

- تم التدوير بطريقة الفاريمكس والتدوير على ثلاث عوامل حيث نتجت بنية عاملية ثلاثية استطاعت أن تفسر نسبة 36.796% من نسبة تباين درجات العينة على المقياس وتشبع عليهم 24 عبارة من عبارات المقياس حيث تم حذف عبارتين وهما (6) ، (25) ، والجدول التالي يوضح المفردات وتشبعاتها على العامل :

جدول (3) يوضح المفردات وتشبعاتها على العامل

العامل الأول: التوجه السلبي نحو الحياة.			العامل الثاني: انعدام الاستمتاع بالحياة الاجتماعي			العامل الثالث: النظرة التشاؤمية في المستقبل		
رقم العبارة	مضمون العبارة	قيمة التشبع على العامل	رقم العبارة	مضمون العبارة	قيمة التشبع على العامل	رقم العبارة	مضمون العبارة	قيمة التشبع على العامل
8	أشعر أن الحياة سيئة.	0,764	23	لا أشعر بمتعة عند تناول الأطعمة المفضلة/ المشروبات المفضلة.	0,657	2	أرى أن المستقبل غامض.	0,663

العامل الأول: التوجه السلبي نحو الحياة.			العامل الثاني: انعدام الاستمتاع بالحياة الاجتماعي			العامل الثالث: النظرة التشاؤمية في المستقبل		
رقم العبارة	مضمون العبارة	قيمة التشيع على العامل	رقم العبارة	مضمون العبارة	قيمة التشيع على العامل	رقم العبارة	مضمون العبارة	قيمة التشيع على العامل
10	لا يوجد ما يجعل الحياة ممتعة.	0,753	21	أفضل مشاهدة التلفاز بدل من الذهاب مع أحد الأصدقاء للتنزه.	0,648	3	المستقبل مليء بالعقبات.	0,606
7	أشعر أن الحياة مملة.	0,702	20	لا اهتم بشراء ملابس جديدة .	0,604	1	اشعر بمزاج متشائم	0,517
18	اشعر بعدم رغبة في القيام بأداء بواجباتي الدراسية .	0,677	26	لا اشعر بمتعة عند الذهاب إلى المدرسة.	0,573	13	ليس لدى أمل في المستقبل	0,400
12	حياتي بلا معنى .	0,645	19	لا اهتم بمظهري .	0,551	4	كل شئ حولي يدعو للتشاؤم	0,394
11	تراودني فكرة التخلص من الحياة.	0,614	22	أفضل الجلوس وحيداً في المنزل.	0,538			
17	لا اشعر برغبة في تغيير حياتي .	0,556	5	لا اشعر بمتعة عند الذهاب إلى النادي	0,536			
24	حياتي ليس لها قيمة.	0,540	15	لم أشعر بمتعة في المشاركة بالمناسبات الاجتماعية.	0,503			
			14	لا اشعر بالمتعة عند الذهاب للنادي.	0,409			
			16	اشعر بتعب دائم في جسدي.	0,346			
			9	ليس لدي أصدقاء.	0,332			
	قيمة تباين العامل الأول	16.3%		قيمة تباين العامل الثاني	13.6%		قيمة تباين العامل الثالث	6.86%

يتضح من الجدول السابق تمتع المقياس بمعامل صدق مرضي إلى حد ما حيث استطاعت البنية العملية له تفسير ما يقرب من 40% تقريبا من تباين درجات العينة .
-ثبات المقياس:

1- الثبات باستخدام طريقة ألفا كرونباخ :

تم حساب ثبات المقياس باستخدام طريقة ألفا كرونباخ وذلك في حالة حذف كل عبارة من عبارات المقياس ؛ وتبين أن معامل ثبات المقياس 0,829 وهو معامل ثبات مرضي ، كما تم مراجعة الثبات بعد حذف كل عبارة من عبارات المقياس ولم يتبين ارتفاع معامل الثبات بدرجة ملحوظة عقب حذف أي عبارة من عبارات المقياس.

2- الثبات بإعادة تطبيق المقياس:

تم حساب ثبات المقياس باستخدام طريقة إعادة تطبيق المقياس وذلك من خلال تطبيقه على عينة تكونت من 43 فرد من أفراد العينة الاستطلاعية وتم حساب معامل الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني وذلك بفواصل زمني مقداره ثلاث أسابيع، وكانت قيمة معامل الارتباط 0.796 وهي قيمة دالة عند 0.01؛ مما يشير إلى معامل ثبات مرضي أيضاً.

- برنامج الإرشاد بالمعني (إعداد: الباحثان).

أهداف البرنامج :

الهدف العامل للبرنامج الإرشادي: تم إعداد هذا البرنامج بهدف خفض الشعور بانعدام الاستمتاع بالحياة لدى عينة من المراهقين ذوي الإعاقة البصرية المكتسبة حديثاً.

- الأهداف الإجرائية للبرنامج: بنهاية هذا البرنامج من المتوقع :

- بناء علاقة إرشادية ناجحة مع المشاركين في البرنامج.
- تعريف العميل بمشكلاته وأبعادها وكيف يتم حلها.
- تعريف العميل ببعض المعلومات عن الإرشاد بالمعني (ماهيته - فلسفته - أسسه) .
- مساعدة العميل على استبدال ما لديه من مفاهيم واتجاهات سلبية بأخرى أكثر ايجابية .
- تعليم العميل فلسفة المعاناة.
- تعريف العميل بمخطط المعنى وكيفية التعامل معه.
- مساعدة العميل على تحديد اتجاهاته الحالية نحو معاناته.
- إشعار العميل بالمسئولية تجاه تلك المواقف الحياتية الضاغطة الناتجة عن المعاناة.
- تدريب العميل على الاسترخاء.
- مساعدة العميل على ممارسة تمرين الاسترخاء العضلي والتنفسي في مواقف المعاناة.
- تزويد العميل بالقدرة على الالتزام نحو ذاته والآخرين.
- تنمية قدرة العميل على الوفاء بهذه الالتزامات.

- تدريب العميل على وضع خطة لتحقيق أهدافه الحاضرة والمستقبلية.
- يكتسب العميل فلسفة عامة في الحياة تمكنه من التعامل مع أزمات حياته.
- يكتسب العميل القدرة على الاستمتاع بالحياة.
- يدرك العميل أهمية الالتزامات والواجبات تجاه أهدافه.

فلسفة البرنامج الإرشادي: الإرشاد بالمعنى واحد من طرق الإرشاد النفسي التابع للاتجاه الإنساني في الإرشاد والعلاج النفسي، حيث يقوم الإرشاد بالمعنى على فلسفة أساسية مؤداها أن المعنى أساس الوجود، فعندما يكتشف الفرد المعنى في حياته يصبح أكثر توافقاً نفسياً. ومن مصادر اكتشاف المعنى في الحياة مواجهة الخبرات المؤلمة وكذلك الضغوط المختلفة التي يتعرض لها الفرد في حياته؛ حيث يرى رواد هذه الطريقة الإرشادية أن المعاناة الشديدة قد تزيد من المعنى لدى الفرد، ولذا يرى الإرشاد بالمعنى أن ننظر للمعاناة نظرة ايجابية لأنها تحمل في طياتها المعنى؛ فعندما يكون الإنسان ضحية لموقف بائس أو عند مواجهته قدراً لا يستطيع تغييره، يجب عليه أن يسمو بنفسه وبالتالي يحول المأساة الشخصية إلى إنجاز أو انتصار.

الأسس التي يقوم عليها البرنامج:

استند البرنامج الحالي على مجموعة من الأسس الفلسفية والنفسية والاجتماعية والتربوية، وهذه الأسس مستمدة من الإطار النظري للعلاج بالمعنى الوارد ذكره بالدراسة الحالية، كما أنها متسقة مع الأسس العامة للعلاج والإرشاد النفسي.

الأسس النفسية للبرنامج وتتمثل فيما يلي:

- ضرورة مراعاة أن لكل فرد له شخصية مستقلة مختلفة عن الآخرين تميزه عن غيره.
- حاجة الفرد إلى أن ينمو لديه القدرة على الإحساس بالمسؤولية.
- حاجة الفرد فاقد البصر حديثاً لتلقي الإرشاد النفسي في حياته كي يستطيع التكيف مع حياته الجديدة في وضعه الجديد.
- ضرورة التعامل مع كل فرد بالمجموعة الإرشادية في ضوء خصائص شخصيته وطبيعة بناءه النفسي.

- حاجة الفرد إلى مناقشة ما بداخله والبوح بمعاناته النفسية ومساعدته في التغلب عليها.
- حاجة الفرد فاقد البصر حديثاً للمساندة والدعم النفسي من أجل تحقيق الاندماج مع الآخرين.
- حاجة الفرد للاستفادة من خبرات النجاح التي حققها مسبقاً مما يساعده على تحدي المواقف الضاغطة الحالية.
- حاجة الفرد للتعرف على نقاط القوة والضعف في شخصيته وتعليمه كيف يعزز نقاط القوة ويواجه نقاط الضعف.
- ضرورة تعزيز الوجه الايجابي لشخصية الفرد للوصول إلى الأهداف المرجوة.

الأسس الفلسفية للبرنامج وتتمثل فيما يلي:

- ضرورة التأكيد على تكوين علاقة إرشادية قائمة على الألفة والتسامح والثقة بين أفراد المجموعة الإرشادية.
- ترجع معاناة الفرد إلى اتجاهاته السلبية المكونة نحو هذه المعاناة.
- ضرورة تعليم الفرد كيف يتعامل مع المواقف الصادمة من خلال بناء فلسفة جديدة.
- يتحدى الفرد الضغوط في ضوء أفكاره واتجاهاته لموقف التهديد ومستوياته.
- التفكير الايجابي يبعث المعنى لدى الفرد ويؤدي إلى تغيرات ايجابية في حياته تجعله يقاوم كل ما يفقده الاستمتاع بالحياة.
- حاجة الفرد لضرورة للالتزام بأهدافه في الحياة.
- يستطيع الفرد السيطرة على المواقف الصعبة في حياته من خلال إيجاد المعنى في هذه المواقف مما يجعله يستطيع أن يحول جميع المواقف الصعبة إلى انجازات ايجابية.

الأسس الاجتماعية للبرنامج وتتضمن:

- تتحدد استجابة الفرد في المواقف المختلفة بمحدد البيئة الاجتماعية المحيطة به .
- مساعدة الفرد في حل المشكلات التي تواجهه من عدة جوانب كالأسرة، العمل، والعلاقات الشخصية.

-مساعدة الفرد على إيجاد حلول وردود أفعال جديدة للموقف الضاغط وتأمل المعنى الذي يحتويه.

-حاجة المشاركين بالبرنامج للتفاعل الاجتماعي مع نظير له يعاني نفس المشكلة.

-وجود الفرد داخل الجماعة لا يعني تهميشه أو إهدار قيمته، ولكنه يفيد كلا من الفرد والجماعة ويؤكد على أهميتهما معاً.

-حاجة الفرد للتعرف على معايير السلوك المقبولة اجتماعياً والالتزام بها.

-تزويد المشاركين ببعض الأنشطة الاجتماعية والأسرية المختلفة والباعثة للمتعة والإحساس بالأهمية والقيمة.

-يجب على الفرد أن يتقبل وجهات نظر الآخرين.

الأسس التربوية للبرنامج وتتضمن:

- وضوح أهداف وأنشطة البرنامج الإرشادي وسهولة تطبيقها.
- يجب أن يحرص كل فرد على الاشتراك في الأنشطة التي تحقق المعنى بالنسبة له.
- يجب أن يحرص الكفيف على إقامة علاقة ودية ناضجة مع رفاقة.
- يجب مراعاة الفروق الفردية بين الأفراد أثناء التدخل العلاجي والتعامل مع كل فرد على حده بما يتناسب وشخصيته.
- ضرورة تنمية الذات الحقيقية للفرد المعاق بصرياً وتعليمه كيف يتقبل المعاناة ويتعامل معها.

الفئة المستهدفة من البرنامج الحالي: تم إعداد هذا البرنامج لتطبيقه على فئة المعاقين بصرياً بمرحلة المراهقة ممن أصيبوا بالكف البصري منذ سنتين أو أقل وتقل حدة أبصارهم عن 90 /6 بالعينين معاً مع عدم وجود إعاقات أخرى.

مصادر إعداد البرنامج الإرشادي: اعتماداً الباحثان في إعدادهم للبرنامج الإرشادي التالي الإطلاع على المصادر التالية:

- مؤلفات فرانكل وضع نظرية وأسس العلاج بالمعنى ومن هذه الكتابات Frankl (1967, 1978, 1986, 2004, 2008)، و(Khatami (1968، Fabry (1979).

- بعض الكتابات العربية التي حاولت ترجمة أعمال فرانكل مثل كتاب إيمان فوزي بعنوان إرادة المعنى (1997)، وكتاب الإنسان يبحث عن المعنى (طلعت منصور ، 1982)، وكتاب العلاج بالمعنى (أبوالنور ومحمد ، 2012)، وكتاب فنيات العلاج النفسي وتطبيقاته (أبو النور وآخرون، 2010).
- الاطلاع على بعض الدراسات الأجنبية والعربية في مجال الفلسفة الوجودية والعلاج بالمعنى والبرامج العلاجية التي وردت بها ومن هذه الدراسات دراسة مكايي (1997)، ودراسة أبوالنور (1998)، محمد (1996)، والضبع (2006)، وكذلك دراسة (Schulenburg, et al., 2009)، ودراسة (Marshall, 2011)، ودراسة (Wong, 2003) ، ودراسة (Lukas, 2002).
- الرجوع إلى الأسس والمبادئ القائم عليها الإرشاد بالمعنى كما تناولها الباحثان في الإطار النظري للدراسة الحالية.

محتوى البرنامج: يتضمن البرنامج الإرشادي ما يلي:

- المهارات التي يتضمنها البرنامج:

يحتوي البرنامج الحالي على بعض المهارات التي تساعد على خفض انعدام الاستمتاع بالحياة مثل مهارات الحوار والمناقشة، والمحادثة والمشاركة في الأنشطة الجماعية، والتساؤل وحسن الاستماع والاعتماد على الذات والقدرة على الاختيار واتخاذ القرارات، وكذلك مهارة كتابة التقارير الذاتية.

- الأنشطة التي يتضمنها البرنامج:

يتضمن البرنامج الحالي بعض الأنشطة الرياضية، والفنية، القصصية، والترفيهية وكذلك المسابقات الثقافية، والرحلات الجماعية.

- الأدوات المستخدمة في البرنامج:

يسعى الباحثان إلى توفير الأدوات والوسائل والمواد التعليمية التي تناسب أفراد عينة الدراسة الحالية وتتناسب مع إمكاناتهم وقدراتهم، وتستثير اهتمامهم ودافعيتهم للاستمرار في البرنامج. وعليه تم استخدام بعض النشرات الإرشادية، بعض القصص والحكايات المسجلة على أشرطة الكاست، جهاز كاسيت، بعض الآلات الموسيقية المتوفرة، بعض الجوائز والهدايا المادية المناسبة، كاميرا فيديو.

الفنيات المستخدمة في البرنامج الحالي: تم استخدام الفنيات التالية خلال البرنامج الإرشادي:

أولاً : فنيات أساسية : وتتمثل في الآتي:

1. **فنية تعديل الاتجاهات: Modification of Attitudes** : يمكن من خلال هذه الفنية إعادة تشكيل الاتجاهات التي يتمسك بها الفرد من الاتجاهات السلبية إلى الاتجاهات الايجابية (Wong, 2003, 7)؛ لذا يمكن استخدامها خلال البرنامج الإرشادي في مواجهة المعاناة المرتبطة بالإعاقة أو التصرفات القدرية التي لا يمكن تغييره. . **فنية الحوار السقراطي The Socratic Dialogue**: يشير راس (2010) إلى أن الحوار السقراطي أسلوب تواصل ووسيلة أساسية للعلاج بالمعنى لمساعدة الفرد في اكتشاف المعنى في حياته بطرق مختلفة تتضمن الاستبطان الذاتي، واكتشاف الذات، والاختيار، والتفرد، والمسئولية، والتسامي بالذات. وذلك من خلال التحدي والتساؤل أو الجدل والاستفهام. وتتطلب كل الفنيات السابقة استخدام الحوار السقراطي خلالها فهي فنية مميزة للعلاج النفسي حيث أنها يمكن أن تستخدم بمفردها في الجلسات العلاجية أو أنها تتخلل الفنيات العلاجية الأخرى.
2. **فنية مخطط المعنى (اللوجوتشارت) Logo chart Technique**: وتمد هذه الفنية الفرد الكفيف بأسلوب عملي، وظيفي، يومي تجاه علاقاته خلال المحيط الاجتماعي الذي يحيي به، فحينما يواجه مشكلة أو موقفاً يتطلب حلاً في حياته تساعده هذه الفنية على التفكير في الموقف واكتشاف المعنى فيه وان يبتعد برد فعله تجاه الموقف الضاغظ من الاتوماتيكية إلى استجابة أقرب للحقيقية. كما تساعده على إيجاد استجابات وحلول وردود فعل جديدة للموقف الضاغظ وتأمل المعنى الذي يحتويه.
3. **فنية إعادة البناء الموقفي Situation Reconstruction**: تظهر أهمية هذه الفنية عندما يكون الفرد قد عانى من أحداث ضاغطة، خاصة إذا كان منشغلاً بهذه الأحداث بصورة مرضية، ومن إحدى فوائد هذه الفنية أنها تقدم أفكاراً عن التغيرات التي يمكن أن تحدث الاستخدام الحيوي للتخيل، وبالتالي توسيع المجال الذي يمكن أن يمارس فيه الإنسان سيطرته وتحكمه في الأحداث بما يحسن القدرة على صياغة القرارات التي تتعلق بمستقبله. فالتفكير في الحدث الشاق بصورة ايجابية تجعل الفرد قادراً على التغلب عليه، لو استطاع أن يعيد بناء الموقف الشاق مرة أخرى، ويكون مستبصراً بجميع جوانبه حتى يستطيع أن يضع خطط وأساليب تبث فيه الأمل لحل هذه المشقة وتعميق الاتجاهات السوية.
4. **فنية القصة الرمزية: Parable Method**: وتعتبر هذه الفنية وسيلة مفيدة يمكن استخدامها مع ذوي الإعاقة البصرية حيث يقوم المعالج بروي قصة توضح معنى معين

قد يصعب التعبير عنه بشكل مباشر. أو بروي قصة توضح معنى ارتباط الحياة الإنسانية بالمعاناة بشكل مستمر، وإن المعاناة قانون سائد بين البشر، فيستطيع المعاق أن يأخذ من القصة عبرة ومعنى لحياته هو.

5. **فنية المزاد القيمي The Value Auctions**: وهي فنية تساعد الأفراد على فهم تأثير القيم على اتخاذ القرارات الخاصة بهم، وكذلك تنمية مفهوم تقييم الذات لديهم، وفهم القيم الشخصية وتأثيرها على عملية الاختيار في حياتهم، وكذلك عمل مطابقة بين قيمهم واهتماماتهم. كما ان هذه الفنية ترتب وتصنف أهمية القيم الشخصية المتنوعة، كما أنها تعمل على تنمية التأمل الدقيق لتسلسل القيم، حيث يعطي المشاركون اختياراً للقيم الأكثر أهمية عن غيرها. ومن فوائد هذه الفنية أنها تمد الفرد بنسقه القيمي، ومن خلال هذا النسق القيمي يستطيع الفرد التعامل مع جميع المواقف الحياتية المختلفة.

6. **فنية المواجهة**: وتستخدم لزيادة وعي المشارك بالمشكلة التي يعيشها وإدراكه لها.

7. **فنية الفكاهة والمرح**: إشاعة المرح بين أفراد المجموعة العلاجية يعمل على تهدئة الأعصاب وتقليل الشعور بالقلق ويخفف من ضغوط وإرهاق الجلسات العلاجية. على أن تتم هذه الفكاهة بصورة متزنة وفي أوقات مناسبة أثناء الجلسات العلاجية ودون سخرية من أحد.

8. **فنية لعب الدور**: وهي من الفنيات الهامة في جميع العلاجات النفسية لما لها من أهمية في إكساب الأفراد العديد من المهارات التي تساعد على تحقيق التفاعل الاجتماعي السليم، ومواجهة المواقف والأشخاص بشكل أفضل، وممارسة جوانب السلوك الاجتماعي بطريقة مناسبة.

ثانياً: الفنيات المساعدة:

1. **المقابلة**: وتعتبر المقابلة العلاجية في العلاج النفسي من أفضل طرق جمع المعلومات عن المرضى أو المشاركين في العملية العلاجية حيث تتكامل فيها العناصر الثلاثة لخدمة الفرد (الدراسة - التشخيص - العلاج). ويتم ذلك من خلال تبادل الأسئلة - الإنصات الجيد للمشاركين - التفسير - كسب الثقة - التعبير عن المشاعر.

2. **الاسترخاء Relaxation**: طرد التوتر الجسدي والعقلي والنفسي ، لذلك ينظر إليه على أنه علاج جسدي ونفسي في آن واحد ، ويقوم التدريب الاسترخائي على مسلمة أساسية مؤداها أن الفرد عندما يكون في حالة استرخاء جسدي لا يكون

مثار ذهنياً أو عقلياً أو يشعر بالقلق ، ولكن حينما يكون الفرد في حالة استرخاء عقلي تام لا يكون متنبه جسدياً.

3. **الواجبات المنزلية:** تلعب الواجبات المنزلية دوراً هاماً في عملية الإرشاد النفسي، حيث أنها الفنية الوحيدة التي يبدأ ويختتم بها الجلسة الإرشادية. ويعتبر الواجب المنزلي امتداداً لعملية الإرشاد النفسي خارج الجلسات مما يعمل على تواصل الفرد بالبرنامج الإرشادي طوال فترة البرنامج. كما أنها تساهم في تحديد درجة التعاون والألفة القائمة بين الباحث والفرد المعاق حيث يقوم الباحث بتكليف الفرد بالواجب المنزلي كل جلسة ويجب أن يكون الواجب على صلة مباشرة بمضمون الجلسة حتى يفهم الفرد الغرض منه وأهميته ويجب أن يكون الواجب مصاغاً بوضوح وبشكل محدد، ويكتب منه نسختين قرب نهاية الجلسة، يحتفظ الباحث بواحدة ويعطي للعضو واحدة، ويقدم كل واجب منزلي على أنه تجربة مناسبة لاكتشاف بعض الجوانب المعرفية المتعلقة بالمشكلة التي يواجهها. ويجب على الباحث أن يقوم بمراجعة الواجب المنزلي مع العضو وإلا اعتبره العضو غير مهم.

4. **التعزيز:** لا يختلف اثنان على أهمية التعزيز وأثره على السلوك لذلك هو الأسلوب الأول والأخير في زيادة السلوك المرغوب. فهو مفتاح النجاح لكل السلوكيات الجديدة والسلوكيات التي تحتاج خفض والتي تحتاج إلى تشجيع ليزيد معدل حدوثها. ولا تقتصر وظيفة التعزيز على زيادة احتمالات تكرار السلوك في المستقبل، فهو ذو أثر إيجابي من الناحية الانفعالية أيضاً (حيث يؤدي التعزيز إلى تحسين مفهوم الذات) وهو أيضاً يستثير الدافعية ويقدم تغذية راجعة بناءة تغذية راجعة لنفس الشخص اللي عززناه فيعرف إنه سلك سلوك على نحو مقبول.

جدول (4) ملخص جلسات البرنامج الإرشادي

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	الهدف العام للجلسة	فنيات الجلسة	أنشطة الجلسة	نوع الجلسة	زمن الجلسة بالدقيقة
1	بناء العلاقة الإرشادية	بناء العلاقة الإرشادية بين القائم بالتطبيق وعينة البرنامج	المناقشة الحرة	الحوار المفتوح	فردية	60 دقيقة
2	التمهيد للبدء في البرنامج	مناقشة نتائج التطبيق القبلي والتمهيد للبدء في تنفيذ البرنامج	المحاضرة - المناقشة - الواجبات المنزلية - التعزيز	الحوار المفتوح	جماعي	60 دقيقة

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	الهدف العام للجلسة	فنيات الجلسة	أنشطة الجلسة	نوع الجلسة	زمن الجلسة بالدقيقة
3	تعريف العميل بمشكلته	تعريف المشاركين بمشكلة انعدام الاستمتاع في الحياة ومخاطرها على الفرد والمجتمع	المحاضرة - المناقشة الجماعية- الواجبات المنزلية والتعزيز	الحوار المفتوح- أنشطة تثقيفية	جماعي	60 دقيقة
4	تعريف العميل بالإرشاد بالمعنى	تعريف المشاركين بماهية الإرشاد بالمعنى وفلسفته في خفض المشكلات	المحاضرة - المناقشة الجماعية- الواجبات المنزلية والتعزيز	الحوار المفتوح- أنشطة تثقيفية	جماعي	60 دقيقة
5	مثلث المعنى الوجودي	تعريف المشاركين بمثلث المعنى الوجودي لفرانكل	فنية مخطط المعنى، المحاضرة، الواجبات المنزلية ، التعزيز	المناقشات المفتوحة	جماعي	90 دقيقة
6	تنمية الشعور بالمسئولية في مواجهة مواقف الحياة	مساعدة المشاركين إكساب مهارات التعامل مع مشاكلهم وتوجه المعنى والشعور بالمسئولية .	فنية مخطط المعنى، الحوار السقراطي، الواجبات المنزلية ، التعزيز	المناقشات المفتوحة	جماعي	90 دقيقة
7	فلسفة المعاناة في الحياة	مساعدة المشاركين على الاكتشاف للجوانب الايجابية في الحياة	الحوار السقراطي، مخطط المعنى، الواجبات المنزلية ، التعزيز	المناقشات المفتوحة ، نشاط رحلة عبر الأحداث	جماعي	90 دقيقة
8	الوعي بالمعاناة والتصدي لها	تدريب المشاركين على الوعي بالجانب الايجابي في المعاناة وكيف نستفيد من معاشة المعاناة.	الحوار السقراطي، مخطط المعنى، الواجبات المنزلية ، التعزيز	المناقشات المفتوحة ، نشاط نظارة الحياة.	جماعي	90 دقيقة
9	تفاعل فالمعاناة طريق النجاح	تدريب المشاركين على التفاوض في الحياة وتكوين نظرة ايجابية في الحياة ونحو المستقبل	الوعي بالمعنى ، مخطط المعنى، الحوار السقراطي	المناقشات المفتوحة ، قصص نجاح	جماعي	90 دقيقة
10	التدريب على الاسترخاء	تدريب المشاركين على استخدام التمرينات الاسترخائية للتخلص من التوتر الجسمي والاستئثاره الجسدية في مواقف الحياتية المختلفة	المحاضرة ، الاسترخاء ، الواجبات المنزلية والتعزيز	الاسترخاء ، مراقبة الذات	فردية	60 دقيقة
11						

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	الهدف العام للجلسة	فنيات الجلسة	أنشطة الجلسة	نوع الجلسة	زمن الجلسة بالدقيقة
12	التدريب على حل المشكلات	تدريب المشاركين على مواجهة وحل المشكلات	إعادة البناء الموقفي- المواجهة- الواجبات المنزلية- التعزيز	النمذجة ، التعزيز ، الواجبات المنزلية	جماعي	90 دقيقة
13	إعادة البناء الموقفي	بناء فلسفة جديدة في الحياة تتسم باكتشاف المعنى .	إعادة البناء الموقفي- المواجهة- الواجبات المنزلية- التعزيز	قصص نجاح ، مناقشة حرة ، نمذجة	فردية	60 دقيقة
14	تنمية الوعي بالقيم التي لها معنى في حياة الفرد	مساعدة المشاركين على بناء نموذج لمنظومة قيمة جديدة وبناء أهداف جديدة في الحياة	فنية المراد القيمي، المواجهة، الواجبات المنزلية والتعزيز	المناقشات المفتوحة، أنشطة من الفكاهة والمرح	جماعي	90 دقيقة
15	إنهاء البرنامج و التطبيق البعدي التبعي لمقياس انعدام الاستمتاع في الحياة	إنهاء جلسات البرنامج والتطبيق البعدي لمقياس الدراسة.	المناقشة، الحوار، الفكاهة والمرح	المناقشات المفتوحة، حفل ختام البرنامج	جماعي	90 دقيقة
16	التطبيق التبعي لمقياس انعدام الاستمتاع في الحياة	التطبيق التبعي لمقياس الدراسة.	المناقشة، الحوار، الفكاهة والمرح	المناقشات المفتوحة	جماعي	30 دقيقة

نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها:

نتائج الفرض الأول ونصه " يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس انعدام الاستمتاع بالحياة في الاتجاه البعدي".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ولكوكسون لحساب الفروق بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس انعدام الاستمتاع بالحياة والجدول التالي يوضح نتائج هذا الاختبار.

جدول (5)

نتائج اختبار ولكوكسون لحساب الفروق بين القياسين القبلي والبعدي على

مقياس انعدام الاستمتاع بالحياة

المجموعات	القياس	الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
البعد الأول	البعدي- القبلي	الموجبة	0	صفر	صفر	2.032-	0.05
		السالبة	5	3	15		
		المتعادلة	0	-	-		
البعد الثاني	البعدي- القبلي	الموجبة	0	صفر	صفر	2.041-	0.05
		السالبة	5	3	15		
		المتعادلة	0	-	-		
البعد الثالث	البعدي- القبلي	الموجبة	0	صفر	صفر	2.032	0.05
		السالبة	5	3	15		
		المتعادلة	0	-	-		
الدرجة الكلية	البعدي- القبلي	الموجبة	0	صفر	صفر	2.041	0.05
		السالبة	5	3	15		
		المتعادلة	0	-	-		

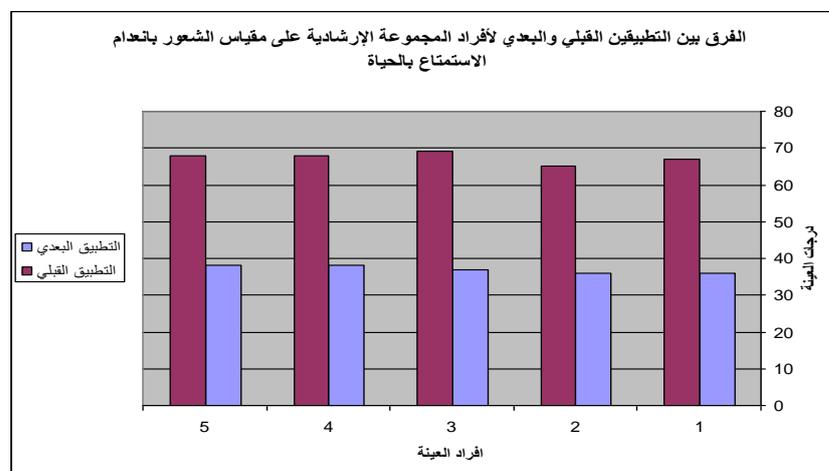
يوضح الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس انعدام الاستمتاع بالحياة وأبعاده الفرعية في اتجاه القياس البعدي، وأن مجموع رتب الفروق الموجبة (1T) تساوي (صفر)، ومجموع رتب الفروق السالبة (2T) تساوي (5) وبأخذ قيمة (T) الصغرى وهي (1T) ومقارنتها بالقيمة الحرجة الجدولية عند (ن) (عدد الأزواج بعد استبعاد الأزواج التي لها فروق متعادلة إن وجدت) = 5 ومستوى دلالة 0,05 وقيمتها (5)؛ نجد أن (T)

المحسوبة أقل من (T) الجدولية، وقيمة (Z) للدرجة الكلية للمقياس تساوي (-2.041) وهي قيمة دالة عند مستوى 0,05 كما نجد أن كافة قيم (Z) على الأبعاد الفرعية دالة أيضاً عند مستوى 0,05 مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيقين القبلي وبهذا يكون قد تحقق الفرض.

ولحساب حجم التأثير الذي أحدثه البرنامج الإرشادي في أفراد المجموعة الإرشادية باعتباره المتغير المستقل في المتغير التابع والمتمثل في الشعور بانعدام الاستمتاع بالحياة وأبعادها الفرعية، تم حساب حجم التأثير باستخدام معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة من خلال المعادلة التالية:

$$r = \frac{4(T) - 1}{n(n-1)}$$

بالتعويض في المعادلة السابقة نجد أن قيمة $r = 1 -$ والإشارة السالبة تشير أن جميع الفروق في الدرجات كانت ذات إشارة سالبة حيث كانت درجات الأفراد في القياس القبلي مرتفعة على مقياس الشعور بانعدام الاستمتاع بالحياة وأبعاده الفرعية وانخفضت تلك الدرجات في القياس البعدي بعد تعرضهم للبرنامج الإرشادي؛ ومن ثم تشير هذه القيمة إلى وجود تأثير قوي للمتغير المستقل على المتغير التابع (الشعور بانعدام الاستمتاع بالحياة) حيث انخفضت درجات جميع الأفراد بعد البرنامج عما كانت عليه من قبل انخفاض ملحوظ. ويوضح الشكل التالي تمثيلاً بيانياً لدرجات أفراد المجموعة الإرشادية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس انعدام الاستمتاع بالحياة :



شكل (2) التمثيل البياني لدرجات أفراد المجموعة الإرشادية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس انعدام الاستمتاع بالحياة

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء نتائج بعض الدراسات التي حاولت دراسة أثر معنى الحياة في خفض بعض الاضطرابات حيث توصل نوكمب وهارلو "Newcomb & Harlow" (1986) التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطيه بين معنى الحياة ومخرجات الصحة النفسية حيث كان أصحاب الدرجات المنخفضة في معنى الحياة هم الأكثر إحساساً وشعوراً بالضغط النفسية التي تواجههم في حياتهم، بينما أصحاب الدرجات المرتفعة في معنى الحياة كانوا هؤلاء الأفراد الأكثر شعوراً بالمعنى الوجودي الذي يحقق ذاتهم واستقلالهم ويعطي مفاهيم إيجابية تجاه المواقف الحياتية (الرشيدي، 1996). كما يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء ما ترى كل من مادي Maddi، والبورت Allport أن الإنسان ليس كائنات استاتيكيًا، وإنما هو حالة دائمة من التحول، والنمو الشخصي، وأن يجب أن يكون له هدف في الحياة يكافح من أجله، وعليه أن يتقبل مسئولية تحقيقه، كما أن العالم الذي نعيش فيه ذو معنى، وأنه لكي نستخلص معنى لعالمنا علينا أن نعتبر أن ما يحدث لنا يمكن التحكم فيه (صديق، 2003، 23). فالإيمان بمعنى الحياة يمد الإنسان بالقدرة على العطاء والتسامي بالذات، وإن كنا نستطيع - على نحو مباشر - إدراك القيمة التي تنطوي عليها الحياة عندما يسعى الإنسان ليحقق معنى وقيمة يعتبرها أعلى من حياته ذاتها. وعندما يكتشف الإنسان معنى لحياته فإنه يصبح مستعداً لتحمل المعاناة، ولتقديم التضحيات حتى بحياته نفسها من أجل الحفاظ على هذا المعنى. فيصبحوا أكثر تأثراً في نتائج الأحداث (التحكم)، كما يستطيعوا أن ينجزوا أعمالهم الهامة المتعلقة بأهدافهم (الالتزام)، ويستطيعوا تقدير الأحداث الضاغطة (التحدي) لتحقيقها بطريقة أفضل، وكذلك يكونوا أكثر شعوراً بالرضا عن ذاتهم وأعمالهم (الشعور بالرضا). فالمعاق بصريا بصفة خاصة يواجه العديد من التحديات والضغوطات سواء كانت من بيئته الأسرية أو الاجتماعية أو من الآثار النفسية الناتجة عن الإعاقة ذاتها، تجعله يفقد القدرة على التحكم في بيئته فيشعر بالدونية والعجز وعدم الفائدة، وتصبح حياته خالية من أي هدف أو معنى، مما يجعله يفقد دافعيته في الحياة ويقبل مستوى طموحه، وينخفض لديه الإحساس بالرضا، هذا ما يؤثر على شعوره بالاستمتاع بالحياة .

كما يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء مجموعة الفنيات التي استخدمت خلال البرنامج الإرشادي حيث تكاملت هذه الفنيات خلال الجلسات المختلفة في خفض الشعور بانعدام الاستمتاع بالحياة ؛ حيث تم استخدام فنية تعديل الاتجاهات Modification of Attitudes في مواجهة المعاناة المرتبطة باكتساب الإعاقة ، وشعوره بالمصيبة وعدم اعترافه بأن ما حدث

هو من تقدير القادر. كما عملت هذه الفنية على إعادة تشكيل الاتجاهات من الاتجاهات السلبية إلى الاتجاهات الايجابية لذا برز لنا أن هذه الفنية كانت من أفضل الفنيات التي تم استخدامها مع المجموعة الإرشادية لأنهم من خلالها استطاعوا أن يواجهوا موقفاً قديراً لا يمكن تغييره، وهو فقدان حاسة من أهم الحواس المستخدمة للتعرف على البيئة المحيطة والتعامل مع الآخرين، وهو لا يستطيع الهروب من هذه الإعاقة أو تغييرها ولكن ما يستطيع فعله هو التوافق معها ومواجهتها والسيطرة عليها.

فسوء التكيف مع هذا القدر المحتوم يغلب عليه بعض الاتجاهات السلبية التي تسيطر على الفرد المعاق منها الإحساس بالاغتراب عن نفسه وعن الآخرين وعن مجتمعه وكذلك الإحساس بالارتباك وعدم الرضا عن حياته. كما عملت فنية مخطط المعنى (اللوغوتشارت) Logo chart Technique على يد العون للفرد الكفيف بأسلوب عملي، وظيفي، يومي تجاه علاقاته بين الشخصية، وحينما يواجه مشكلة أو موقفاً يتطلب حلاً في حياته تساعده على التفكير في الموقف واكتشاف المعنى فيه. وإن يبتعد برد فعله تجاه الموقف الضاغط من الاتوماتيكية إلى استجابة أقرب للحقيقية. كما تساعده على إيجاد استجابات وحلول وردود فعل جديدة للموقف الضاغط وتأمل المعنى الذي يحتويه. كما عملت فنية إعادة البناء الموقفي Situation Reconstruction ووظيفة هذا الفنية تتمثل في مساعدة الفرد على إعادة التفكير بشكل إيجابي في أحداث ضاغطة، خاصة إذا كان منشغلاً بهذه الأحداث بصورة مرضية، علاوة على كون هذه الفنية تقدم أفكاراً عن التغييرات التي يمكن أن تحدث الاستخدام الحيوي للتخيل، وبالتالي توسيع المجال الذي يمكن أن يمارس فيه الإنسان سيطرته وتحكمه في الأحداث بما يحسن القدرة على صياغة القرارات التي تتعلق بمستقبله. فالتفكير في الحدث الشاق بصورة ايجابية تجعل الفرد قادراً على التغلب عليه، لو استطاع أن يعيد بناء الموقف الشاق مرة أخرى، ويكون مستبصراً بجميع جوانبه حتى يستطيع أن يضع خططاً وأساليب تبث فيه الأمل لحل هذه المشقة وتعميق الاتجاهات السوية.، في حين أسهمت فنية القصة الرمزية وتعتبر هذه الفنية وسيلة مفيدة يمكن استخدامها مع ذوي الإعاقة البصرية حيث يقوم المعالج بروي قصة توضح معنى معين قد يصعب التعبير عنه بشكل مباشر. أو بروي قصة توضح معنى ارتباط الحياة الإنسانية بالمعاناة بشكل مستمر، وإن المعاناة قانون سائد بين البشر، فيستطيع المعاق أن يأخذ من القصة عبرة ومعنى لحياته هو. حيث تم سرد مجموعة من القصص الرمزية التي تنمي وتقوي المعنى عند المعاق، وتجعله يدرك أنه ليس الوحيد في هذه الحياة الذي يمر بالمعاناة بل المعاناة كأس يشرب منه كل البشر على وجه الأرض. ومنه يمكن تنمية الالتزام وتحمل المسؤولية نحو ذاته ومستقبله ومجتمعه. ، أما فنية فنية المزاد القيمي وهي فنية تساعد الأفراد

على فهم تأثير القيم على اتخاذ القرارات الخاصة بهم، وكذلك تنمية مفهوم تقييم الذات لديهم، وفهم القيم الشخصية وتأثيرها على عملية الاختيار في حياتهم، وكذلك عمل مطابقة بين قيمهم واهتماماتهم. كما ان هذه الفنية ترتب وتصنف أهمية القيم الشخصية المتنوعة، كما أنها تعمل على تنمية التأمل الدقيق لتسلسل القيم، حيث يعطي المشاركون اختياراً للقيم الأكثر أهمية عن غيرها. ومن فوائد هذه الفنية أنها تمد الفرد بنسقه القيمي، ومن خلال هذا النسق القيمي يستطيع الفرد التعامل مع جميع المواقف الحياتية المختلفة. كما لاحظ الباحث أن فنية الحوار السقراطي The Socratic Dialogue: والتي تعد أسلوب تواصل ووسيلة أساسية للعلاج بالمعنى لمساعدة الفرد في اكتشاف المعنى في حياته بطرق مختلفة تتضمن الاستبطان الذاتي، واكتشاف الذات، والاختيار، والتفرد، والمسؤولية، والتسامي بالذات. وذلك من خلال التحدي والتساؤل أو الجدل والاستفهام. وتتطلب كل الفنيات السابقة استخدام الحوار السقراطي خلالها فهي فنية مميزة للعلاج النفسي حيث أنها يمكن أن تستخدم بمفردها في الجلسات العلاجية أو أنها تتخلل الفنيات العلاجية الأخرى. في حين أسهمت فنيات المواجهة والتي تم استخدامها لزيادة وعي المشارك بالمشكلة التي يعيشها وإدراكه لها. كما أسهمت فنية تشتيت الفكر في التأكيد على التسامي بالذات والإبداع في الحياة من خلال الحب والتضحية والعلاقات الجميلة مع الآخرين، كما تم التركيز على كيفية مواجهة المواقف القدرية التي يكون من المستحيل تغييرها. ومواجهة الضغوط التي تعترض حياتهم بطريق أكثر إيجابية بحيث يتخذون من فقد البصر دافعاً لتحقيق ما يتطلعون إليه من أهداف مما ينعكس على مشاركتهم الإيجابية في شتى جوانب الحياة. كما وفر البرنامج أنشطة متعددة ساعدت على تحقيق فردية الإنسان وهويته الذاتية، وبعثت الثقة في النفس والتحكم في الذات وهذه السمات ساعدت في تنمية الشعور بالاستمتاع بالحياة. وهذه الأنشطة يمكن اعتبارها مصادر يستقي منها الفرد ما يتواءم معه من معاني، كما حققت هذه الأنشطة حاجات الفرد على العديد من المستويات والتي تختلف من فرد لآخر. ومن ناحية أخرى عملت فنية الفكاهة والمرح: إشاعة المرح بين أفراد المجموعة العلاجية يعمل على تهدئة الأعصاب وتقليل الشعور بالقلق ويخفف من ضغوط وإرهاق الجلسات العلاجية. على أن تتم هذه الفكاهة بصورة متزنة وفي أوقات مناسبة أثناء الجلسات العلاجية ودون سخرية من أحد. في حين ساعدت فنية لعب الدور: على إكساب الأفراد العديد من المهارات التي تساعد على تحقيق التفاعل الاجتماعي السليم، ومواجهة المواقف الأشخاص بشكل أفضل، وممارسة جوانب السلوك الاجتماعي بطريقة مناسبة. ومن ثم نجد أن هذه الفنيات جعلت الإنسان يعيش وهو محدد له منظومة من القيم مدرك لفلسفة المعني، وهنا يظهر لنا أن وجود المعنى والهدف في الحياة يجعل الفرد أكثر قدرة على تحمل الإحباط والضغط، في حين أن الفرد الذي يفقد الهدف في

الحياة وتعاني حياته من خواء المعنى يصبح غير قادرا على تحمل الحد الأدنى من الضغوط والإحباط، فيعاني الانسحاب والاستسلام وعدم القدرة على التحكم في حياته بصورة عامة.

كما ساعدت جلسات البرنامج الحالي المشاركين في البرنامج من خلال إمدادهم ببعض الفنيات وأنشطة الهدف منها مناقشة أهداف وطموحات كل فرد في المجموعة، وأن يكتشف أن لكل هدف طرق متعددة لتحقيقه وعليه أن يسعى جاهدا وراء تحقيق أهدافه وطموحاته سالكا الطرق المناسبة متحديا للصعوبات والعقبات متصدياً لها بأفضل استجابة ممكنة، وتأسيس الإيمان بالقضاء والقدر، والشعور بالرضا عن معاناتهم وأن عليهم أن يحولوا هذه المعاناة إلى إنجاز، كما علمهم البرنامج وجلساته أهمية التعاون بين الجماعة لمواجهة الأزمات والتغلب عليها، وتحقيق أهدافهم من خلال هذا التعاون. وذلك من خلال جلسات الحوار السقراطي وتوقع أسوأ الاحتمالات والقصص الرمزية وعرض النماذج المشرفة الفعالة التي استطاعت أن تقهر الصعاب وتتغلب على المعاناة والإعاقة لتصبوا إلى أهدافها المنشودة. كما أن تدريب المعاقين بصرياً على فنية الاسترخاء ساعد في تنمية قدراتهم على السيطرة والتحكم في أحداث الحياة الشاقة.

نتائج الفرض الثاني ونصه " لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات عينة الدراسة في القياسين البعدي والتتبعي (بعد مرور شهر من انتهاء البرنامج) على مقياس انعدام الاستمتاع بالحياة ".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ولكوكسون لحساب الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي على مقياس انعدام الاستمتاع بالحياة والجدول التالي يوضح نتائج هذا الاختبار.

جدول (6)

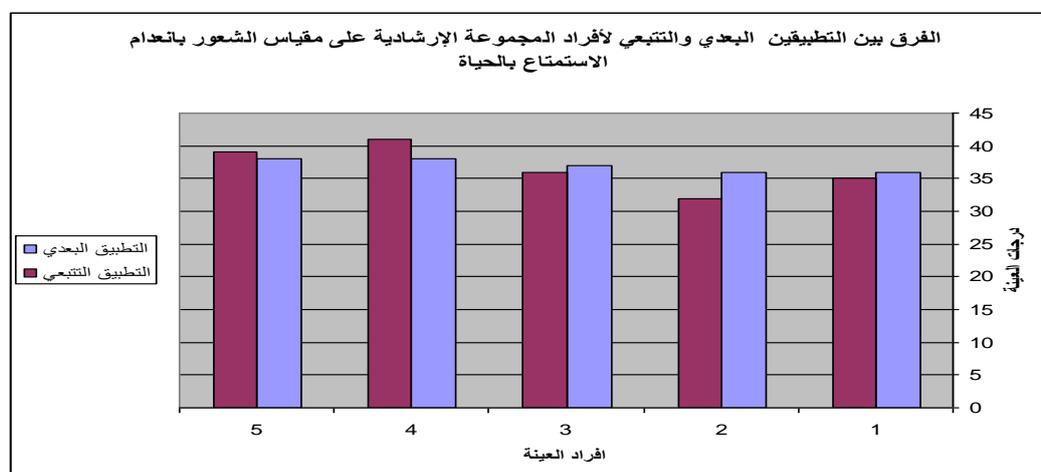
نتائج اختبار ولكوكسون لحساب الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي على

مقياس انعدام الاستمتاع بالحياة

المجموعات	القياس	الرتب	N	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
البعء الأول	البعدي-	الموجبة	1	1.5	1.5	0.00	غير دالة
	التتبعي	السالبة	1	1.5	1.5		

		-	-	3	المتعادلة		
غير دالة	0.707-	5	2.5	2	الموجبة	البعدي- التتبعي	البعد الثاني
		10	3.33	3	السالبة		
		-	-	0	المتعادلة		
غير دالة	0.00	1.5	1.5	1	الموجبة	البعدي- التتبعي	البعد الثالث
		1.5	1.5	1	السالبة		
		-	-	3	المتعادلة		
غير دالة	0.412-	6	3	2	الموجبة	البعدي- التتبعي	الدرجة الكلية
		9	3	3	السالبة		
		-	-	0	المتعادلة		

يتضح من الجدول السابق تحقق الفرض الثاني أنه لا يوجد فروق داله إحصائية بين متوسط رتب درجات التطبيقين البعدي والتتبعي على مقياس انعدام الاستمتاع بالحياة . والرسم البياني التالي يوضح ذلك :



شكل (2)

كما يمكن تفسير استمرارية نجاح البرنامج المستخدم في نقل الخبرات والمهارات والصور العقلية والانفعالية والاجتماعية واللغوية التي عاشوها وتعايشوا معها في الموقف الإرشادي إلى مواقف الحياة، حيث كشفت النتائج بوضوح نقل الأثر الإيجابي للممارسة العلاجية التي شاركوا فيها وتعلموا منها وتدريبوا عليها في الجلسات وتعميمه في حياتهم الأسرية والتعليمية والاجتماعية. كما تعزو استمرارية فعالية البرنامج خلال فترة المتابعة، لما بثه البرنامج من روح التفاؤل والحب في أعضاء البرنامج، وإكسابهم الشعور بالقيمة والأهمية والكفاءة والنظرة الإيجابية للحياة، وحثهم على اكتشاف المعاني الجميلة لوجودهم. وقد يرجع هذا إلى أن الإرشاد بالمعنى في حد ذاته يمثل فلسفة للحياة، ففعاليته لا تقتصر فقط على جلساته، بل يمتد مع الفرد ليكون مبدأً لحياته وهوية لشخصيته. وفي ذلك يشير باترسون (1990، 487) إلى أن الإرشاد بالمعنى ليس مهتماً بالديناميات النفسية أو الاضطرابات العقلية، ولكنه يعالج المشكلات الروحية، وهدفه حشد أقصى إمكانيات الفرد لكي يستطيع تحقيق معنى ملموساً لوجوده الشخصي. كما ساعد البرنامج الكفيف على أن يفهم نفسه كمسئول أمام ذاته، وأما الآخرين وأمام ربه - عزل وجل- وأن يتخذ قرارات مسؤولة في التعامل مع مجريات الحياة، ذلك لأن المسؤولية والالتزام بها هي الأساس الجوهرى للوجود الإنساني. وكذلك ساعده على ممارسة حياته بحرية وبطريقة أكثر استقلالية عن ذي قبل، وهذا يعكس ما يتصف به الوجود الإنساني من حرية وقدرة على اتخاذ القرار، وتحمل المسؤولية. هذا بالإضافة إلى المعلومات والمعارف التي حصل عليها الأعضاء خلال البرنامج من محاضرات ومناقشات جماعية والتي أكدت على تحديد الأهداف والمعاني والطموحات في ضوء القدرات والإمكانيات الشخصية للكفيف حتى لا يصطدم بالواقع فلا يبتابه الشعور بالفشل والإحباط. فمعنى الحياة الشخصي والنفسي يمثل أهم انجازات الروح الإنسانية لمجابهة الحياة التي تواجه الفرد، وكيفية أن يتخذ منطقة وسطى بين إمكانياته والمطالب غير المحددة في حياتنا المعاصرة. فمن خلال التدريب المستمر على تحديد أهداف بعينها بحيث لا تفوق إمكانياته و قدراته، ووضع خطط مناسبة لتحقيق كل هدف على حدى، ووضع الالتزامات والواجبات والتضحيات لتحقيق هذه الأهداف، تظهر أهمية التزام العضو بتنفيذ هذه الخطط، وما يستشعره من كونه أصبح مسؤولاً عن نفسه أمام نفسه وأمام الآخرين وهو ما يدفعه إلى احترام ما تعهد به من التزامات وإحساسه بأن هناك من يهتم به، وهذا الإحساس يلعب دوراً رئيساً في تنمية الشعور بالقوة الذاتية. مما يجعله يكرس كل جهوده لتنفيذ الخطط وتحقيق هوية النجاح، مع التركيز على أن الفشل في تحقيق أحد الأهداف لا يعني الفشل التام، وإنما يجب إعادة المحاولة وتكوين

أهداف جديدة والسعي لتحقيقها. كما ركز البرنامج حول ضرورة أن يكون المعاق عنصراً فعالاً في مجتمعه، وضرب الأمثلة من الحياة للنماذج التي حققت الإنجازات لنفسها والفخر والتقدم لمجتمعاتها. وقد اقتبس "فرانكل" عبارة عن "نيتشه" تقرر أن من يجد سبباً يحيا به فإن بمقدوره غالباً أن يتحمل في سبيله كل الصعاب بأي وسيلة من الوسائل (فرانكل، 1982، 17). كما أشار كرونباخ (1988) إلى أن المناقشة والتفاعل بين الشخصي ذو فائدة في حل مشكلات الفرد وإيجاد المعنى والهدف في الحياة، حيث أنه من المفيد أن يتحدث الفرد عن مشاعره، ومخاوفه وشكوكه أثناء اجتيازه مشكلة تحقيق هدف ما في الحياة (محمد، 1996، 157). كما هدفت فنيات المناقشات الجماعية وتعديل الاتجاهات ومخطط المعنى ولعب الدور إلى تحقيق جوانب معرفية من خلال تكوين أفكار واتجاهات أكثر منطقية وواقعية، ومهاجمة الاتجاهات الخاطئة لدى الأعضاء، بهدف مساعدتهم على التخلص من الشعور بالعجز واللامعنى في الحياة، وتنمية قدرتهم على اتخاذ القرار الخاص بحياتهم، مما رسخ لديهم اتجاهات إيجابية نحو أنفسهم وإعاقاتهم، واكتساب فلسفة جديدة للحياة، ومنظور جديد يرى من خلاله الأحداث والمواقف بشكل واقعي ويفسرها بطريقة أكثر منطقية. وهذا يعكس الدور العظيم الذي تلعبه المعاني وتوجيهها عند ذوي الإعاقة البصرية، وأن إدراك الفرد بأن مصيره بيده وأنه يمكن أن يشكل قدره، ويواجه حياته من خلال اختيارات حرة، وأنه مسئول عن كل ما وصل إليه من نجاح أو فشل في الحياة، يستطيع من خلال ذلك تحدي الصعاب، والقدرة على اتخاذ القرار، وسيطرته وتحكمه في الأمور التي من حوله، ووضع أهداف محددة التخطيط لها بصورة جيدة ومسئولة في ضوء إمكانياته وقدراته، والالتزام بها للوصول إلى أهدافه المنشودة، مما يشعره بالرضا عن ذاته وعن قدراته، وتجاه الآخرين من حوله. كما يعد تدعيم جلسات برنامج العلاج بالمعنى لبعض النواحي الدينية من العوامل المهمة لاستمرار فعالية البرنامج، ومن المسلم به أن التقرب الى الله - عز وجل- يكون له أكبر الأثر في التغلب على معظم المشكلات والعقبات التي تواجه الإنسان، وتجعله يشعر بالرضا بما قدره الله له. فالعلاج بالمعنى يحمل وجهة دينية تتمثل في تقبل الفرد للمواقف والأحداث القدرية الصعبة المؤلمة التي لا يمكن تغييرها، وأن للفرد الحرية في اختيار موقف تجاه هذه المواقف القدرية، ويؤكد العلاج بالمعنى على الاختيار الإيجابي وتحويل هذه المعاناة إلى انجاز بعيدا عن الوقوع في براثن الفراغ الوجودي والملل واللامبالاة. إلى جانب الحرص الدائم أثناء الجلسات على تدريب الأعضاء على كيفية مواجهة الظروف والعقبات ومحاولة التخطيط الجيد للتغلب عليها، بدلاً من الانسحاب والهروب والعزلة. إلى جانب التأكيد على خاصية التسامي بالذات والانفتاح على العالم وعدم التمرکز حول الذات الذي يتميز به الكفيف، وكما يذكر فرانكل أن الفرد يبقى دائماً حياً من خلال التسامي بالذات للوجود الإنساني

وهذا لا يعني الانغلاق والاهتمام بذاته ولكن بنسيان ذاته والتضحية بها من أجل الآخرين والتركيز نحو الخارج، مما أدى إلى استمرار فعالية البرنامج الحالي.

هذا إلى جانب الحث المستمر لدافعية المشاركين في البرنامج على تطبيق ما تعلموه أثناء الجلسات في حياتهم اليومية، واستمرارهم في استخدام المهارات التي تم تدريبهم عليها أثناء جلسات البرنامج خلال حياتهم اليومية، مما ساهم في استمرار أثر التدريب إلى ما بعد الانتهاء من البرنامج. كما أن العلاقة المليئة بالثقة والاحترام المتبادل والتي نشأت بين أعضاء البرنامج، وكذلك العلاقة المهنية التي نشأت بين المشاركين والقائم بالتطبيق، والتي استمرت خلال فترة المتابعة كان لها دوراً كبيراً في استمرار فعالية البرنامج. وفي هذا أشار كرونباخ (1988) إلى أن العلاقة التي تتسم بالألفة بين شخص وآخر، ذات أهمية في تغيير المشاعر والفهم المتبادل، وهذه العلاقة على النقيض من النقل العقلاني للمعرفة والمعلومات، فهي علاقة انفعالية وجدانية (محمد، 1996، 159). كما يعتقد فرانكل أن العلاقة العلاجية أساسية لإنشاء تغير في السلوك، وذلك لأنها تمد الفرد بالفرصة لاكتشاف الإحباط الوجودية والروحية. ومن خلال توسيع الوعي يستطيع الناس اكتشاف النقص في المعنى لحياتهم وأخذ المسؤولية للعمل نحو تحقيق أهدافهم، ويظهر تغير السلوك أو تغير الاتجاهات عندما يرغب الإنسان في عمل تضحيات شخصية من أجل تحقيق هدف ما (أبو النور وآخرون، 2012، 23-24).

بالإضافة على حث المشاركين على المشاركة الجماعية الفعالة من قبل أفراد المجموعة الإرشادية خلال الجلسات في الموضوعات والأنشطة التي كانت تطرحها خلال جلسات البرنامج، والتي كان يتم من خلالها التعرف بصورة مستمرة على الأفكار والاتجاهات المشوهة والسلبية، كان يتيح للباحثة المجال لتصحيح وتغيير هذه الاتجاهات، ومن جانب آخر أتاحت المواجهة الجماعية الفرصة لهم للتحدث عن خبراتهم العملية، مما ساهم بدوره في فتح المجال لتبادل الخبرات الموجبة للاستفادة منها عملياً على صعيد الحياة اليومية. كما لعبت الأنشطة القصصية دوراً كبيراً في استمرار فعالية البرنامج، وذلك من خلال ما قدم من قصص حقيقية ورمزية أكدت على أن الحياة لا تسير على وتيرة واحدة، وإنما هي نجاحات وإخفاقات، ويجب على الإنسان أن يتجاوز المواقف المؤلمة بالإيمان والأمل، ويسمو عليها بدلاً من ضعفه واستسلامه لها، وعليه أن يبحث عن الوجه الأخر لمعاناته. حيث يستطيع بالروح العالية، والتحدي، والرضا بقضاء الله وقدره، والنظر إلى نعم الله الجليلة عليه في جوانب حياته الأخرى، أن يتقبل معاناته ويتكيف معها، ويحاول أن يبذل أقصى الإمكانيات التي أنعم الله عليه بها في مواجهة العقبات التي تحول دون تحقيق أهدافه بما يحفظ لحياته معناها وقيمتها. وفي هذا يؤكد كل من كينج ونابا King and Napa (1998)؛ خوج (2011) إلى أن الأشخاص الذين يمكنهم إحراز أهداف ذات معنى

في الحياة يشعرون بالاستمتاع بالعمل والرضا عن الحياة. هذا الى جانب الحرص على ممارسة تمارين الاسترخاء بصورة مستمرة حتى تصبح عادة من العادات اليومية لما لتمارين الاسترخاء من أهمية في بث روح التحدي والأمل، كما أنها تقيد في التحكم في المواقف الضاغطة، مما يؤدي إلى عودة الحماس والنشاط إلى الحياة اليومية، والقدرة على التفكير الإيجابي والتفاعل مع الضغوطات، وقللة التعب وثورات الغضب والعصبية، وتحسن الجسدي والنفسي وتحسن الأداء وزيادة الكفاءة والإنتاجية مع الحفاظ على الهدوء والراحة النفسية، وانسجام الفرد في مختلف ميادين الحياة. ولا يمكن إغفال ما تم ملاحظته أثناء الجلسات من دافعية الأعضاء للاستفادة من الجلسات ، وإقبالهم عليها اقتناعهم الكامل بالمشاركة الفعالة في أنشطة هذه الجلسات، والتزامهم بما تم الاتفاق عليه من تعليمات، وكذلك التزامهم بأداء الواجبات التي كانوا يكلفون بها، مما ساعد على استمرار ما اكتسبوه خلال فترة البرنامج.

هذا ولا يمكن تجاهل دور المعززات التي تم تقديمها خلال كل جلسة، وكذلك استخدام فنية الواجبات المنزلية والتي عملت على تعزيز ما تعلمه المعاق من مهارات واستراتيجيات خلال الجلسات، والتي ساهمت كثيراً في نقل الممارسة العلاجية إلى الحياة اليومية، فالواجب المنزلي في الإرشاد بالمعنى واضح ومحدد المعالم، ويضع الفرد بصورة مستمرة أمام ما تعلمه من مهارات وخبرات جديدة، وفي هذا قد ذكرت إحدى الحالات بعد جلسة إعادة البناء الموقفي، وأثناء القيام بالواجب المنزلي لهذه الجلسة اتصل عليه أحد الأصدقاء يشكو إليه خوفه من اختبار سوف يقضيه اليوم التالي، وذكرت الحالة: لقد استطعت بحمد الله وعن طريق هذا التدريب أن أخفف من وطأة الخوف الذي وقع على زميلي مما جعله أكثر راحة واستقراراً وهو يذاكر للاختبار.

التوصيات

في ضوء النتائج التي أسفرت عنها الدراسة الحالية يوصي الباحثان بما يلي :

1. تفعيل وحدات الإرشاد النفسي بالجامعة من أجل مساعدة الطلاب.
2. ضرورة تبني وحدات الإرشاد النفسي للبرامج الإرشادية والعلاجية من أجل خفض حدة الاستمتاع بالحياة .
3. عقد الندوات والمحاضرات من أجل التعرف على مشكلات الطلاب المكفوفين ومحاولة مساعدتهم في إيجاد الحلول الملائمة لها.
4. عقد الندوات والمحاضرات من أجل التوعية بالاعاقة البصرية وكيفية التعامل معهم وتحسين حالتهم.

البحوث والدراسات المقترحة:

في ضوء ما أسفرت عنه النتائج يقترح الباحثان إمكانية القيام بمزيد من البحوث والدراسات في هذا المجال والتي لازالت في حاجة لمزيد من البحث والدراسة، ومن البحوث المقترحة ما يلي:

- أثر الإرشاد بالمعنى في تحسين القدرات الإبداعية وتنمية الثقة بالنفس لدى ذوي الإعاقة البصرية.
- فعالية فنية اللوجودراما في تحسين مستوى الصمود النفسي لدى عينة من المعاقين بصرياً المترددين على عيادات الخدمات والتأهيل النفسي.
- فعالية الإرشاد بالمعنى في خفض خواء المعنى لدى طلاب الجامعة ذوي الإعاقة البصرية.
- أثر تفاعل فقدان معني الحياة والاكنتاب في التوجه نحو الحياة لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية.
- فعالية فنية التحليل بالمعنى في تنمية الصمود النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية.
- فعالية الإرشاد بالمعنى في تنمية الصمود النفسي لدى أمهات ذوي الإعاقة البصرية، وأثر ذلك على الصحة النفسية للطفل المعاق.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

إبراهيم، محمود إبراهيم. (1991). مدى فعالية العلاج الوجودي في شفاء الفراغ الوجودي واللامبالاة اليائسة لدى الطلاب الفاشلين دراسياً. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية ببنها، جامعة الزقازيق.

أبو النور، محمد عبد التواب (1998). اثر الإرشاد بالمعنى في خفض خواء المعنى لدى عينة من المكفوفين. مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، السنة السادسة، (8)، 325 - 356.

أبو النور، محمد عبد التواب وعبد الصمد، فضل إبراهيم ومحمد، سيد عبد العظيم. (2010). فنيات العلاج النفسي وتطبيقاتها. القاهرة: دار الفكر العربي.

أبو النور، محمد عبد التواب ومحمد، سيد عبد العظيم . (2012). *العلاج بالمعنى: النظرية، الفنيات، التطبيق*. القاهرة: دار الفكر العربي.

أبو النور، محمد عبد التواب. (2006). *مقياس خواء المعنى لذوي الإعاقة البصرية*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

أحمد، داليا أبوحامد الشحات و مكاي، صلاح فؤاد محمد حسيب، عبدالمنعم عبدالله. (2012). *فعالية الإرشاد بالمعنى في تنمية مستوى الطاقة النفسية الفعالة لدى عينة من الخريجين العاطلين : دراسة سيكومترية كLINيكية*. مجلة القراءة والمعرفة - مصر، 127، 82-110.

أحمد، سمية علي عبدالوارث و حسين، وفاء سيد محمد. (2009). *فاعلية الارشاد بالمعنى في تحسين جودة الحياة النفسية لدى طالبات كلية التربية*. دراسات عربية في التربية وعلم النفس - السعودية، 3(1)، 215-242.

باترسون، س. هـ. (1990). *نظريات الإرشاد والعلاج النفسي*. ج2. (ترجمة حامد عبد العزيز الفقي). الكويت: دار القلم للنشر والتوزيع.

بدر، إسماعيل إبراهيم. (1991). *دراسة تجريبية لأثر العلاج بالمعنى في خفض مستوى الاغتراب لدى الشباب الجامعي*. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية بينها، جامعة الزقازيق.

جاب الله، منال عبد الخالق. (1998). *فاعلية العلاج بالمعنى في تخفيف مشاعر الذنب لدى عينة من طلبة الجامعة*. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية بينها، جامعة الزقازيق.

جرجس، ماريو رحال (1998). *مدى فعالية برنامج إرشادي قائم على نظرية العلاج بالمعنى في خفض مستوى العصابية والفراغ الوجودي : دراسة تجريبية على عينة من طالبات الجامعة*. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية البنات، جامعة عين شمس.

الجغيمان، محمد عبد الله (2005). *دراسة إرشادية / علاجية بالمعنى لتعديل السلوك المتطرف لدى عينة من الشباب*. دراسات في المناهج وطرق التدريس (105)، 184 - 211.

خضير، أسماء محمد محمود و حسين، محمد عبدالؤمن وسعفان، محمد أحمد محمد. (2016). *فاعلية العلاج بالمعنى في تنمية الوعي المتسامي لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية*. مجلة التربية الخاصة - مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية بكلية التربية جامعة الزقازيق - مصر، 16، 79-116.

- الخطيب، جمال محمد والحديدي، منى صبحي. (2009) . المدخل إلى التربية الخاصة . الأردن : دار الفكر للنشر والتوزيع .
- خوج، حنان أسعد. (2011). معنى الحياة وعلاقته بالرضا عنها لدى طالبات الجامعة بالمملكة العربية السعودية. مجلة جامعة ام القرى للعلوم التربوية والنفسية، 3(2)، 12-44.
- الرشيدى، هارون توفيق. (1996). مقياس معنى الحياة. المؤتمر الدولي الثالث لمركز الإرشاد النفسي "الإرشاد النفسي في عالم متغير". جامعة عين شمس: مركز الإرشاد النفسي، (2) ، 232 - 255.
- زهران، أيمن رمضان. (2012). فاعلية برنامج قائم على العلاج بالمعنى فى تحسين مستوى الطموح لدى عينة من التلاميذ بطيئ التعلم. دراسات عربية في التربية وعلم النفس - السعودية، 25 (1)، 159-178.
- الشرقاوي، نجوى ابراهيم مرسى . (2010). فعالية العلاج بالمعنى في تفعيل التطوع للشباب الجامعي وأثر ذلك على تخفيف حدة الاغتراب لديهم. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية - مصر، 29 (2)، 971-1008.
- الشعراوي، صالح فؤاد محمد. (2014). فعالية العلاج بالمعنى في تحسين جودة الحياة لدى عينة من الشباب الجامعي. دراسات عربية في التربية وعلم النفس - السعودية، 49 (2)، 201-238.
- شقيير، زينب محمود. (1999). سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- شقيير، زينب محمود. (2005). خدمات ذوي الاحتياجات الخاصة : الدمج الشامل- التدخل المبكر- التأهيل- التكامل (ط2). القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- صديق، عزة محمد. (2003). الصلابة النفسية كمتغير وسيط بين ادراك أحداث الحياة الضاغطة وأساليب مواجهتها. رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية الاداب، جامعة حلوان.
- الضبع، فتحي عبد الرحمن. (2006). فعالية العلاج بالمعنى في تخفيف أزمة الهوية وتحقيق المعنى الايجابي للحياة لدى المراهقين المعاقين بصرياً. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية بسوهاج، جامعة جنوب الوادي.

طه، رضا محمد (2001). فعالية فنيات العلاج بالمعنى في تعديل بعض الخصائص النفسية لمتعاطى البانجو من الشباب. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

العايش، زينب محمد. (1994). مدى فاعلية العلاج بالمعنى كأسلوب إرشادي في تخفيف بعض الاضطرابات السلوكية في مرحلة المراهقة. رسالة دكتوراة غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

عبدالعال، تحية محمد أحمد و مظلوم، مصطفى علي رمضان. (2013). الاستمتاع بالحياة في علاقته ببعض متغيرات الشخصية الايجابية : دراسة في علم النفس الايجابي. مجلة كلية التربية (جامعة بنها) - مصر، 24 (93)، 79-163.

عثمان، عبد الرحمن صوفي والكندي، عبدالله بن خميس و العوضي، طلال بن يوسف والشربيني، محمد محمد. (2016). برنامج مقترح لتحقيق التوافق الجامعي للطلاب المعاقين بصريا : دراسة ميدانية بجامعة السلطان قابوس سلطنة عمان . مصر ، مجلة الخدمة الاجتماعية - (الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين)، 55 ، 459-494 .

العزة، سعيد حسني. (2002). المدخل إلى التربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة . الأردن : الدار العلمية للنشر والتوزيع .

فرانكل، فيكتور (1962). الانسان يبحث عن المعنى. (ترجمة طلعت منصور، 1982). الكويت: دار القلم.

فرانكل، فيكتور (1988). إرادة المعنى: أسس وتطبيقات العلاج بالمعنى. (ترجمة إيمان فوزي سعيد، 1997). القاهرة: دار زهراء الشرق.

القمش، مصطفى نوري والمعايطة، خليل عبدالرحمن. (2007). سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة : مقدمة في التربية الخاصة . الأردن : دار المسيرة للنشر والتوزيع.

كوافحة، تيسير وعبدالعزیز، عمر. (2010). مقدمة في التربية الخاصة (ط 4) . الأردن : دار المسيرة للنشر والتوزيع .

محمد، خالد سعد سيد. (2008). فاعلية برنامج إرشادي قائم على الإرشاد بالمعنى في خفض قلق المستقبل لدى المراهقين المكفوفين. *دراسات تربوية واجتماعية - مصر*، 14 (4)، 95-135.

محمد، سيد عبد العظيم. (1996). أثر كل من العلاج بالمعنى الوجودي وفنية التفجر الداخلي في علاج الاكتئاب التفاعلي لدى عينة من طلبة الجامعة. *رسالة دكتوراه غير منشورة*، كلية التربية، جامعة المنيا.

محمود، سمر صلاح . (2009). فاعلية برنامج إرشاد بالمعنى لتنمية مهارات التعامل مع الضغوط لدى عينة من المعلمات . *مجلة كلية التربية - عين شمس - مصر*، 33 (3)، 475-445.

محمود، سمر صلاح . (2009). فاعلية برنامج إرشاد بالمعنى لتنمية مهارات التعامل مع الضغوط لدى عينة من المعلمات . *مجلة كلية التربية - عين شمس - مصر*، 33 (3)، 475-445.

مكاوي، صلاح فؤاد محمد. (1997). فاعلية برنامج للعلاج بالمعنى في خفض مستوى الاكتئاب لدى عينة من الشباب الجامعي. *رسالة دكتوراه غير منشورة*، كلية التربية، جامعة عين شمس.

نوفل، ناصر محمد . (2016). صورة الجسد والاعتراب النفسي وعلاقتها بالقلق والاكتئاب لدى المعاقين بصرياً. *رسالة ماجستير غير منشورة*، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة.

ثانياً : المراجع الأجنبية.

Abramovitch,A., Pizzagalli,D., Reuman,L & Wilhelm,S. (2014). Anhedonia In Obsessive-Compulsive Disorder: Beyond Comorbid Depression. *Psychiatry Research* , 1-7.

American Psychiatric Association.(2013). *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders DSM-(5th Ed)*. Washington, DC.

Amr,M & Volpe,F. (2013). Relationship Between Anhedonia And Impulsivity In Schizophrenia, Major Depression And

- Schizoaffective Disorder. *Asian Journal Of Psychiatry*, 6 , 577-580.
- Armstrong,D. (2004). The Contributions of Creative Cognition and Schizotypal Symptoms to Creative Achievement. *Master*, Lakehead University.
- Assogna,F., Cravello,L., Caltagirone,C. & Spalletta,G. (2011). Anhedonia In Parkinson's Disease: A Systematic Review Of The Literature. *Movement Disorders* , 26 (10), 1825-1834.
- Bolat,N., Doğang-N,B., Yavuz,M., Demir,T & Kayaalp,L. (2011). Depression And Anxiety Levels And Self-Concept Characteristics Of Adolescents With Congenital Complete Visual Impairment. *Turkish Journal Of Psychiatry*,1-6.
- Briones,A., Gagno,S., Dobarro,M., Aisa,B., Solas,M & Ramírez,M. (2012). Stress-Induced Anhedonia Is Associated With An Increase In Alzheimer's Disease Related Markers. *British Journal Of Pharmacology* , 165, 897–907.
- Bryant,J., Winer,S., Salem,T & Nadorff,M. (2017). Struggling Toward Reward: Recent Experience Of Anhedonia Interacts With Motivation To Predict Reward Pursuit In The Face Of A Stressful Manipulation. *Plos One*, 1-16.
- Cook,J., Leventhal,A., Piper,M., Schlam,T., Fiore,,M & Baker,T. (2015). Anhedonia As A Component Of The Tobacco Withdrawal Syndrome. *Journal Of Abnormal Psychology*, 124 (1), 215-255.
- Der-Avakian,A & Markou, A. (2012). The Neurobiology Of Anhedonia And Other Reward Related Deficits. *Trends In Neuroscience*, 3(1), 68-77.
- Fonseca-Pedrero,E., Gooding,D., Paino,M., Lemos-Giráldez,S & Muñiz,J. (2014). Measuring Anhedonia In Schizophrenia-Spectrum Disorders: A Selective Update. In Ritsner,M (2004), *Anhedonia: A Comprehensive Handbook Volume I: 3 Conceptual Issues And Neurobiological Advances*. Springer.
- Franken,I.; Rassin,E & Muris,P. (2007). The assessment of anhedonia in clinical and non-clinical populations: Further validation of the Snaith–Hamilton Pleasure Scale (SHAPS). *Journal of Affective Disorders*,99, 83-89.
- Frankl, V. E. (1965). *Man's search for meaning: an introduction to logotherapy*. New York: Washington Square Press.
- Frankl, V. E. (1969). *The Will to Meaning*. New York: New American Library.

- Frankl, V. E. (1975). *Psychotherapy and Existential*. New York: Washington square press.
- Frankl, V. E. (1978). *The Unheard Cry for Meaning*. New York: Simon and Schuster.
- Frankl, V. E. (1986). *The doctor and the soul* (2nd Ed). New York: Random House.
- Frankl, V. E. (1990). Facing the Transitoriness of human existence. *Generations*, 14(4), 7-10.
- Frankl, V. E. (2000a). *Man's search for ultimate meaning*. Cambridge, MA: Perseus Publishing.
- Frankl, V. E. (2000b). *Man's search for ultimate meaning* (Rev. Ed.). New York: Perseus Publishing.
- Frankl, V. E. (2004). *On the theory and therapy of mental disorders*, Translated by James M. Dubois. by Taylor & Francis Books: Routledge Chapman & Hall, Inc
- Franzen,J& Brinkmann,K. (2016). Anhedonic symptoms of depression are linked to reduced motivation to obtain a reward. *Motiv Emot*, 40, 300-308.
- Fujiwara,S., Kimura,F., Hosokawa,T., Ishida,S., Sugino,M & Hanafusa, T. (2011). Anhedonia In Japanese Patients With Parkinson's Disease. *Geriatr Gerontol Int*, 11, 275-281.
- Giloyan,A.; Harutyunyan,T & Petrosyan,V. (2015). Visual impairment and depression among socially vulnerable older adults in Armenia. *Aging & Mental Health*, 19 (2), 175-181.
- Ho,N & Sommers,M. (2013). Anhedonia: A Concept Analysis. *Archives Of Psychiatric Nursing*, 27 , 121-129.
- Kadison,L., Ragsdale,K., Mitchell,J., Cassisi,J & Bedwell,J. (2015). Subtypes Of Anhedonia And Facial Electromyography Response To Negative Affective Pictures In Non-Psychiatric Adults. *Cognitive Neuropsychiatry*, 20 (1), 31-40.
- Khatami, M. (1987). Logotherapy for chronic pain. *International Forum for Logotherapy*, 10, 85-91.
- Kobasa, S. C. (1979). Commitment and coping in stress resistance among lawyers. *Journal of personality and social psychology*, 42(4), 707-717.
- Kobasa, S. C., & Puccetti, M. C. (1983). Personality and social resources in stress resistance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45, 839-850.

- Kobasa, S. C., Maddi, S. R., & Kahn, S. (1982). Hardiness and health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42 (1), 168–177.
- Kobasa, S. C., Maddi, S. R., & Zola, M. A. (1983). Type A and hardiness. *Journal of Behavioral Medicine*, 6, 41-51.
- Kobasa, S. C., Maddi, S. R., Paccetti, M. C. & Zola, M. A. (1985). Effectiveness of hardiness, exercise and social support as resources against illness. *Journal of Psychosomatic Research*, 29(5), 525-533.
- Kobasa, S. C., Maddi, S. R., & Courington, S. (1981). Personality and constitution as mediators in the stress- illness relationship. *Journal of health and social behavior*, 22, 368-378.
- Kobasa, S.C. & Maddi, S. R. (1977). Improving one's personal control, and hardiness Retrieved on March 15, 2012 from <http://www.Givstust.Free>.
- Lamontagne,S. (2017). Investigating The Dopaminergic And Glucocorticoid Systems As Underlying Mechanisms Of Anhedonia. *Master*, Queen's University.
- Leangle, E., Tnnsbruck, G., & Buenos, A. (2004). The search for meaning in life and the existential fundamental. *Journal of Existential Psychology & Psychotherapy*, 1(2), 28-38.
- Leentjens,A; Dajardin,K; Marsh,L; Martinez,P; Richard,I et al. (2008). Apathy and anhedonia rating scale in Parkinson's disease : Critique and recommendations. *Movement disorders*, 23 (14),2004-2014.
- Leventhal,A., Trujillo,M., Ameringer,K., Tidey,J & Sussman,S. (2014). Anhedonia And The Relative Reward Value Of Drug And Nondrug Reinforcers In Cigarette Smokers. *Journal Of Abnormal Psychology*, 123 (2), 375-386.
- Lierena,K; Park,S; Couture,S & Blanchard,J. (2012). Social anhedonia and affiliation : Examining behavior and subjective reactions with a social inter action. *Psychiatry research*, 200, 679-686.
- Liverant, G., Sloan,D., Pizzagalli,D., Harte,C., Kamholz,B., Rosebrock,L., Et al. (2016). Associations Among Smoking, Anhedonia, And Reward Learning In Depression. *Behavior Therapy*, 45, 651-663.
- Loas,G., Krystkowiak,,P & Godefroy,O. (2012). Anhedonia In Parkinson's Disease: An Overview. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*, 24 (4), 444-451.

- Marshall, M. (2011). *Prism of Meaning Guide to the Fundamental Principles of a Viktor E. Frankl's Logotherapy*. Canada: Institute of Logotherapy.
- Mathews,J & Barch,D. (2006). Episodic Memory For Emotional And Non-Emotional Words In Individuals With Anhedonia. *Psychiatry Research* , 143, 121-133.
- Papadopoulos,K., Papakonstantinou,D., Montgomery,A & Solomou,A. (2014). Social support and depression of adults with visual impairments. *Research in Developmental Disabilities*,35, 1734-1741.
- Pedersen,S., Denollet,J., Daemen,J., Jaegere,P., Serruys,P & Domburg,R. (2007). Reduced Positive Affect (Anhedonia) Predicts Major Clinical Events Following Implantation Of Coronary-Artery Stents. *J Intern Med*, 263(2), 203-211.
- Pelizza,L., Pupo,S & Ferrari,A. (2012). Anhedonia In Schizophrenia And Major Depression: State Or Trait? Review Of The Literature. *Journal Of Psychopathology*, 18 , 145-155.
- Pelle,A., Pedersen,S., Erdman,R., Kazemier,M., Spiering,M. & Domburg, R. (2011). Anhedonia Is Associated With Poor Health Status And More Somatic And Cognitive Symptoms In Patients With Coronary Artery Disease. *Qual Life Res*, 20, 643-651.
- Pettorruso,M., Martinotti,G., Fasano,A., Loria,G., Nicola,M., Risio,L ET AL. (2014). Anhedonia In Parkinson's Disease Patients With And Without Pathological Gambling: A Case-Control Study. *Psychiatry Research*, 215, 448-452.
- Potvin,S; Stip,E; Lipp,O; Roy,M; Demers,M; Bouchard,R & Gendron,A. (2008). Anhedonia and social adaptation predict substance abuse evolution in dual diagnosis schizophrenia. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 34, 45-82.
- Reise,S.; Horan,W & Blanchard,J. (2011). The Challenges of Fitting an Item Response Theory Model to the Social Anhedonia Scale. *Journal of Personality Assessment*, 93(3), 213–224.
- Ritsner,M. (2016). Anhedonia Of Patients With Schizophrenia And Schizoaffective Disorder Is Attributed To Personality-Related Factors Rather Than To State-Dependent Clinical Symptoms. *Clinical Schizophrenia & Related Psychoses*, 187-197.
- Rizvi,S. (2015). Anhedonia in Major Depressive Disorder: Exploration of a Predictive Clinical Phenotype. *PhD*, University of Toronto.
- Schulenberg, S. E., Hutzell, R. R., Nassif, C., & Rogina, J. M. (2009).

Logotherapy for clinical practice. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 45, 447-463.

Shankman,S., Katz,A., Delizza,A., Sarapas,C., Gorka,S & Campbell,M. (2014). The Different Facets Of Anhedonia And Their Associations With Different Psychopathologies. In Ritsner,M (2004), *Anhedonia: A Comprehensive Handbook Volume I: 3 Conceptual Issues And Neurobiological Advances*. Springer.

Snaith, R., Hamilton, M., Morley, S., Humayan, A., Hargreaves, D., Trigwell, P. (1995). A scale for the assessment of hedonic tone the Snaith–Hamilton Pleasure Scale. *Br. J. Psychiatry*, 167, 99–103.

Wong, P. T. P. (2003). Charting the course of research on meaning seeking. Workshop presented at the roundtable on meaning research in the world congress of logotherapy in dailas. Retrieved on March 20, 2011 from [http://:www.meaning.caLconfrence/enent.shedule](http://www.meaning.caLconfrence/enent.shedule).