



وحدة النشر العلمي



كلية البنات للآداب والعلوم والتعليم



# مجلة البحث العلمي في التربية

مجلة محكمة ربع سنوية

العدد 12 المجلد 22 2021

رئيس التحرير

أ.د/ أميرة أحمد يوسف سليمان  
عميدة كلية البنات للآداب والعلوم والتربية  
جامعة عين شمس

نائب رئيس التحرير

أ.د/ حنان محمد الشاعر  
وكيلة كلية البنات للدراسات العليا والبحوث  
جامعة عين شمس

مدير التحرير

أ.م.د/ أسماء فتحي توفيق  
أستاذة علم النفس المساعد بقسم تربية الطفل  
كلية البنات - جامعة عين شمس

المحرر الفني

أ.نور الهدي علي أحمد

سكرتير التحرير

نجوى إبراهيم عبد ربه عبد النبي

مجلة البحث العلمي في التربية (JSRE)

دورية علمية محكمة تصدر عن كلية البنات للآداب  
والعلوم والتربية - جامعة عين شمس.

الإصدار: ربع سنوية.

اللغة: تنشر المجلة الأبحاث التربوية في المجالات  
المختلفة باللغة العربية والإنجليزية

مجالات النشر: أصول التربية - المناهج وطرق  
التدريس - علم النفس وصحة نفسية - تكنولوجيا التعليم  
- تربية الطفل.

الترقيم الدولي الموحد للطباعة ٢٣٥٦-٨٣٤٨  
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني ٢٣٥٦-٨٣٥٦

التواصل عبر الإيميل

jsre.journal@gmail.com

استقبال الأبحاث عبر الموقع الإلكتروني للمجلة

<https://jsre.journals.ekb.eg>

فهرسة المجلة وتصنيفها

١- الكشاف العربي للاستشهادات المرجعية

The Arabic Citation Index -ARCI

٢- Publons

٣- Index Copernicus International

Indexed in the ICI Journals Master List

٤- دار المنظومة - شعبة

تقييم المجلس الأعلى للجامعات

حصلت المجلة على ( ٧ درجات ) أعلى درجة في تقييم  
المجلس الأعلى للجامعات قطاع الدراسات التربوية.

## فعالية برنامج إرشادي قائم على العلاج بالمعنى في تنمية التوجه الإيجابي نحو الحياة لدى طلبة الجامعة المكفوفين

د. سارة عاصم رياض صابر\*\*

أ.م.د. هاني فؤاد سيد محمد\*

### المستخلص :

هدف البحث الحالي إلى التعرف على فعالية برنامج إرشادي قائم على العلاج بالمعنى لتنمية التوجه الإيجابي نحو الحياة لدى عينة من طلاب الجامعة المكفوفين، وبلغت عينة البحث الأساسية (١٢) من طلبة ملتحقين بكليتي الآداب والخدمة الاجتماعية بجامعة حلوان من المكفوفين، تم تقسيمهم إلى مجموعتين، الأولى تجريبية تكونت من (٦) طلاب، والثانية مجموعة ضابطة تكونت من (٦) طلاب، وتم تطبيق الأدوات الآتية: مقياس التوجه الإيجابي نحو الحياة (إعداد: الباحثان)، وبرنامج إرشادي قائم على العلاج بالمعنى لتنمية التوجه الإيجابي نحو الحياة لدى طلاب الجامعة المكفوفين (إعداد: الباحثان)، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس التوجه الإيجابي نحو الحياة في اتجاه المجموعة التجريبية، وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس التوجه الإيجابي نحو الحياة في اتجاه القياس البعدي، عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التوجه الإيجابي نحو الحياة.

**الكلمات المفتاحية:** العلاج بالمعنى، التوجه الإيجابي نحو الحياة، المكفوفين.

### مقدمة البحث:

تعتبر المرحلة الجامعية المجال الأمثل والفترة الفاصلة التي تتكون فيها شخصية الطالب سواءً على المستوى الشخصي أو الاجتماعي أو الأكاديمي؛ فهي أنسب مرحلة لتأهيل الطالب ومساعدته على نضج ملكاته وقدراته ممثلة في تحقيق أهدافه المختلفة من خلال القدرة على مواجهة الضغوط وعدم الانهزام أمام الظروف، لا سيما أنه سيجد نفسه أمام تحديات حقيقية يواجهها ككثرة المتطلبات والأهداف وتنوع الأعباء والظروف.

\*أستاذ علم النفس التربوي المساعد كلية التربية - جامعة الجوف وكلية التربية جامعة حلوان  
\*\* مدرس الصحة النفسية كلية التربية - جامعة حلوان

البريد الإلكتروني: [Dr\\_hanyfouad@hotmail.com](mailto:Dr_hanyfouad@hotmail.com)  
البريد الإلكتروني: [sara.assem11@gmail.com](mailto:sara.assem11@gmail.com)

ويترتب على هذه المتطلبات والأعباء عديد من الآثار والنتائج في حياة طلاب الجامعة، ومن أبرز هذه النتائج تعرضهم لمستويات مرتفعة من الضغوط النفسية التي تحتاج إلى استجابات وأساليب معينة تمكنهم من مواجهتها، ومن ثم التعامل معها بشكل إيجابي يساعد على تحقيق المطالب والأهداف وتحمل الأعباء والظروف، وتزداد هذه الأعباء مع معاناة الإعاقة؛ حيث تظهر المعاناة من الإعاقة والضغوط الناتجة عن الإعاقة البصرية سواء في بيئة الدراسة والحياة الجامعية، أو الحياة الاجتماعية لهؤلاء الأشخاص، كما يواجهون ضغوط وصعوبات قد تصعب عليهم التأقلم مع الحياة في ظل الإصابة.

ويعد فقد الفرد لحاسة البصر من أصعب الخبرات التي يمكن أن يمر بها؛ لما لهذه الحاسة من دور وأهمية في حياته أكثر مما تؤديه أي من الحواس الأخرى، ففقد البصر يجعل إدراك الفرد للأشياء من حوله ناقصاً مثل إدراكه للون والمسافة والعمق والحركة والأشكال، ويمتد تأثير الإعاقة البصرية كذلك في التقليل من قدرة الفرد على الحركة وممارسته للأنشطة والأعمال التي يمارسها الفرد الطبيعي، كما تقلل من تعرفه على البيئة الخارجية المحيطة به، واستكشاف مكوناتها ومعالمها، ومن ثم تضيق فرص تعلمه ومروره بالخبرات اللازمة؛ مما يؤدي إلى قصور في مهاراته الحركية، وتجعله يعيش في عالم محدود بسبب محدودية الخبرات التي يحصل عليها من البيئة المحيطة، كما تؤثر الإعاقة البصرية بالسلب على مفهوم الفرد عن ذاته، وعلى صحته النفسية، ويمكن أن تؤدي بالمعوق بصرياً إلى سوء التكيف الشخصي والاجتماعي، والاضطراب النفسي لما يعانيه الشخص المعاق بصرياً من عجز وقصور واختلاف عن الآخرين (القريطي، ٢٠١١).

وتشير الرابطة الأمريكية للإعاقة إلى أن الأفراد ذوي الإعاقة في الأغلب يعانون من مشكلات بالتكيف مع البيئة الاجتماعية وتقف الإعاقة حائلاً يحد من عمليات توافقهم، وأن المعاقين بصرياً أكثر المعاقين إحساساً بالعزلة نتيجة لما لهم من خصوصية في طبيعة التواصل بينهم وبين المجتمع وما يتسمون به من قصور ومحدودية في القدرات والاستقلالية، إضافة إلى عدم الرضا عن واقعهم.

كما يعاني المكفوفون كذلك من عديد من المشكلات التي تعيق أدائهم، كما تؤثر على نشاطات الأفراد المكفوفين كلياً، حيث تظهر لديهم صعوبات أكثر في العلاقات مع الأصدقاء، ويعانون من الوحدة حيث يتم عزلهم من قبل أقرانهم المبصرين، كما أنهم يحظون بفرص أقل لتطوير مهاراتهم الشخصية، ويعتمدون على آخرين، وتدور هذه المشكلات في الشعور بالعزلة، وما يصاحبها من خوف وقلق واكتئاب وفقدان الثقة بالنفس نتيجة عزله في بيئة فقيرة محدودة، بالإضافة للانطواء والخجل والانسحاب، والذي ينتج عنه تجنب الدخول في علاقات مع الأفراد الآخرين بسبب الإعاقة والعجز عن الحركة.

كذلك فإن الفرد المعاق بصرياً يشعر بوجود ما يقلل من حرية التصرف لديه؛ حيث لا يستطيع فعل ما يريد؛ فيحرم من كثير من الخبرات البصرية التي لا يمر بها، ومن ثم فإن قدرة الفرد المعوق بصرياً على التكيف الاجتماعي وتكوين اتجاهات إيجابية نحو المجتمع ونحو نفسه متوقفة على مواقف الآخرين واتجاهاتهم نحوه، الأمر الذي يؤثر سلباً على توجهه نحو الحياة، كما تؤثر بالسلب على وجود دافع حقيقي للتوجه الإيجابي نحو الحياة (الروسان، ١٩٨٤).

حيث تعتبر درجة تكيف الكفيف مع إعاقته وتقبله لذاته خطوة هامة في عملية التوجه الإيجابي نحو الحياة، ويسهم ذلك بشكل كبير في إيجاد هدف لحياته، وقد يسهم ذلك في إيجابية المكفوفين مع البيئة المحيطة بهم مهما بلغت درجة الإعاقة؛ لذا يعتبر التوجه الإيجابي نحو الحياة من الموضوعات الهامة التي تناولتها الدراسات النفسية، باعتبارها علامة هامة توضح مدى تمتع الإنسان بالصحة النفسية السوية، إذ أنه يعني

تحمس الفرد للحياة والإقبال عليها، والتحدي الإيجابي من أجلها، والرغبة الحقيقية في أن يعيشها، وينظر البعض إلى أن التوجه نحو الحياة واحداً من المكونات الأساسية للسعادة، وهو نوع من التقدير الهادئ والتأمل لمدى حسن سير الأمور سواء الآن أو في الماضي، والذي ينعكس على استقرار حياة الفرد الخاصة والعامة، وهناك شعور بالرضا عن الحياة بصفة عامة، وعن نشاط وقت الفراغ، وعن الزواج والعمل، وعن المجالات الأخرى (الدسوقي، ١٩٩٩).

ومن ناحية أخرى فإن ظروف الحياة تؤثر على التوجه نحو الحياة، فالأشخاص المستقرون في حياتهم ولديهم عمل مشوق وصحتهم جيدة أكثر سعادة؛ لذا فالتوجه الإيجابي نحو الحياة يتضمن صفات متنوعة كالتفاؤل، توقع الخير، الاستبشار، الرضا عن الواقع، تقبل النفس واحترامها، الاستقلال المعرفي والوجداني، فإذا تحققت هذه الصفات لدى الإنسان فإنه عندئذ يشعر بالسعادة أكثر من أي وقت آخر، خاصة وأن السعادة ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالرضا عن الحياة (علي، ٢٠١٢).

وفي هذا الإطار يعد التوجه الإيجابي نحو الحياة من أهم المفاهيم النفسية التي يدرسها أصحاب الاتجاه الإنساني في علم النفس، وهو الدافع أو المحرك الأساسي للسلوك البشري، حتى أن هناك من صاغ فيه نظرية نفسية وأن الاهتمام بدراسة هذا المفهوم جاء متأثراً بالأفكار الوجودية التي ظهرت في بداية ومنتصف القرن المنصرم وجاء متماثلاً مع ما شاع في تلك المدة من ظهور لحالات اللاجوى والعدمية بين الناس؛ حيث عجزت نظريات علم النفس التقليدية من إيجاد تفسير مقنع لها، الأمر الذي دفع علماء النفس الإنسانيين والوجوديين إلى دراستها وتفسيرها، مستندين بذلك إلى ما تبلور لديهم من مفهوم المعنى في الحياة (شقيير، ٢٠٠٥).

ولم يحظ مفهوم المعنى في الحياة بالاهتمام الكافي من قبل علماء النفس لحين ظهور نظرية فرانكل عن المعنى، وهو من أشار إلى أهمية هذا المفهوم لكونه الدافع الأساسي والجوهري لدى الإنسان، لدرجة اعتباره المفهوم الأساسي في الشخصية الإنسانية (فرانكل، ١٩٨٢).

من ناحية أخرى يعتبر العلاج بالمعنى أحد الاستراتيجيات العلاجية التي تبناها علم النفس الإيجابي، حيث يركز هذا العلاج على المستقبل ومعنى الوجود الإنساني، ويندرج أسلوب الإرشاد المستخدم في هذه الدراسة على استراتيجية العلاج بالمعنى الذي يدخل ضمن إطار النظرية الوجودية *Existential Theory* ويعتبر الطبيب النفسي النمساوي *Victor E. Frankl* أول من قام بالعلاج بالمعنى، وتركزت حول بحث الإنسان عن المعنى في حياته؛ حيث أن هناك معنى للمعاناة والألم كالموت لا يمكن تجنبه في الحياة، كما أن الروحية هي الخاصية الرئيسة للفرد ومنها يشتق الوعي والحب والضمير، ثم الحرية في مواجهة الغرائز والميول والنزعات الموروثة والبيئة الاجتماعية، وترتكز على المسؤولية الفردية وليس على الحرية المطلقة؛ فالإنسان مسئول أمام ربه، ثم أمام نفسه وضميره، ومن خلال الإرشاد والعلاج بالمعنى يمكن معالجة بعض المشكلات والاضطرابات التي تواجه الفرد، ومنها: حالات القلق والتوتر والرهاب الاجتماعي والمخاوف المرضية، وتفسر هذه المشكلات بأنها ناتجة عن القلق أو الخوف من منغصات الحياة بشكل عام، ومن الموت على وجه الخصوص، ووجود ضمير يشعر صاحبه بالذنب تجاه منغصات الحياة أو نتيجة للإحساس بعدم تحقيق الإنسان لقيمه (الأعرجي، ٢٠٠٧).

فالعلاج بالمعنى يتركز بشكل كبير حول دافع رئيس يشكل جوهر الحياة، ووفقاً لفرانكل فإن إرادة المعنى يدور حول معنى الحياة والوجود، ومن ثم يشعر الفرد بالقلق والتوتر عندما يكتشف الفجوة بين الخواء الذي



يعيشه، والحياة التي يجب أن يعيشها عندما يحدد معنى لحياته ولوجوده، والذي تتمركز حوله كل أنشطته وسلوكياته (منصور، ٢٠٠٠، ١٣٠).

وتعد دراسة التوجه الإيجابي نحو الحياة خطوة هامة لإعادة التوازن ودراسة كل ما هو إيجابي وخلاق في السلوك الإنساني، وكذلك المهام والأدوار التي يمارسها الشخص لتحقيق أهدافه الحياتية، كما أن التوجه الإيجابي نحو الحياة له جانب كبير من الأهمية بالنسبة للفرد والمجتمع، فهو وسيلة يستطيع من خلالها التعرف على حياته وقيمه ودوره في المجتمع، كما أنه المجال الذي يعبر فيه الفرد أيضاً عن قدراته ومواهبه والشعور بأنه يبدي نفعاً لمن حوله ولمجتمعه الذي يعيش فيه (عبد الستار، ٢٠٠٨، ١٤).

وهناك عديد من الدراسات التي تناولت العلاج بالمعنى لتحسين جودة الحياة وأثبتت فاعليته مثل دراسة (محمد، ٢٠١٧) والتي استهدفت تحديد العلاقة بين معنى الحياة وتقدير الذات لدى المراهقين بالمرحلة الثانوية، وأشارت نتائجها إلى فعالية العلاج بالمعنى في تقدير الذات وتحسين المعنى لدى المجموعة التجريبية من عينة الدراسة، ودراسة (علي، ٢٠١٨) والتي هدفت للتحقق من فعالية برنامج إرشادي قائم على المعنى في تنمية مهارات التفكير الإيجابي في تحسين جودة الحياة وخفض قلق المستقبل لدى عينة من طلبة المرحلة الثانوية، وأسفرت النتائج عن فعالية البرنامج في تحسين جودة الحياة لدى أفراد عينة البحث.

وعلى الرغم من فعالية العلاج بالمعنى وأهميته؛ إلا أنه لم تحظ فئات ذوي الاحتياجات الخاصة وخاصة المكفوفين بالدراسة الكافية؛ فمعظم الدراسات كانت على طلاب جامعة وعاديين وعينات من الصم.

واستناداً لما سبق نجد أن المكفوفين يعانون من عديد من المشكلات النفسية، مثل: فقدان الثقة بالنفس والتشاؤم والشعور بالعجز الناتج عن الإعاقة، وتمثل تلك المشكلات عديد من الضغوطات إلى جانب الضغوط الناتجة عن تحمل أعباء الدراسة وأعباء معاناه الحياة الشخصية؛ وبالتالي يحتاجون إلى تقديم يد العون والمساعدة النفسية وإيجاد معنى وهدف للحياة؛ من أجل مساعدتهم على تقبل ذواتهم وتحمل الضغوط الناتجة عن الإعاقة، ومن ثم حاول الباحثان من خلال تلك الدراسة السعي لإكساب الأفراد المعنى، ومساعدتهم على إيجاد معنى للحياة، وذلك من خلال تقنية العلاج بالمعنى، والذي يمثل الهدف الأساسي للنظرية، كما وجد الباحثان أن أكثر مشكلة تواجه المكفوفين هي فقدان المعنى، وعدم إيجاد هدف من الحياة؛ فهم دائماً يشعرون بأنهم غير مرغوب فيهم، وأنهم يمثلون عبئاً على أنفسهم والآخرين؛ لذا سعى الباحثان من خلال الدراسة الحالية تنمية التوجه الإيجابي نحو الحياة؛ وذلك من خلال تطبيق برنامج إرشادي قائم على استراتيجيات العلاج بالمعنى.

### مشكلة البحث:

تنبثق مشكلة البحث الحالي من خلال عمل الباحثين في المجال ومع ذوي الاحتياجات الخاصة، بالإضافة إلى التدريس لبعض طلبة الجامعة المعاقين بصرياً الملتحقين بجامعة حلوان، والمشاركة معهم في ندوات ثقافية وندوات علمية تخصص يوم العصا البيضاء بالكلية، والتي اتضح من خلالها معاناة المعاقين بصرياً من عديد من المشكلات التي ينبغي معالجتها خاصة المتعلقة بنظرتهم للحياة، وما يترتب عليها من صعوبة في المعيشة المجتمعية والتأقلم مع المبصرين، ومن ثم صعوبة التمكين المجتمعي لتلك الفئة، وما يترتب عليها نظرتهم الخاصة وتوجهاتهم نحو الحياة، وتنبثق مشكلة الدراسة الحالية أيضاً من التحليلات النظرية والإمبيريقية في مجال أدبيات المعاقين بصرياً، حيث أشارت تلك الأدبيات إلى أن المعاقين بصرياً يعانون

من عديد من الكدر والضيق الانفعالي، وتعرضهم لعدد من الاضطرابات النفسية والسلوكية والانفعالية، والشعور بالخجل، والخزي من الذات والإحساس بالذنب مما يفقد الفرد المعنى في حياته، ويفقد معه الإحساس بالهدف والمعنى من الحياة، وهذا ما أثبتته نتائج الدراسات السابقة، مثل: نتائج دراسة Cataldi, Bennett, Chen, 2018; Chen & Carroll, 2005; Chung, et al., 2003; Esther, 2019; and (Ishitani, 2006)، والتي أظهرت مدى المعاناة النفسية التي يعاني منها المعاقين بصرياً مثل الشعور بالقلق والتوتر والاكتئاب والاحترق النفسي، كما أشارت تلك الدراسة إلى حاجة المعاقين بصرياً للإرشاد وتقديم الرعاية لهم ومساعدتهم على تقبل ذواتهم وإكسابهم مفاهيم إيجابية نحو الحياة.

كما أكدت نتائج الدراسات التي تناولت فاعلية العلاج بالمعنى على أن العلاج بالمعنى أثبتت فاعليته في تحسين جودة الحياة والتخفيف من حدة العديد من الاضطرابات السلوكية، ومنها دراسة العايش (١٩٩٦) والتي استهدفت تطبيق برنامج إرشادي بالعلاج بالمعنى لتخفيف حدة الاضطرابات السلوكية لدى الطالبات المراهقات، وأشارت نتائجها إلى نجاح البرنامج في التخفيف من حدة هذه الاضطرابات، فضلاً عن أهمية الإرشاد النفسي للمراهقات من خلال تنمية الوعي لديهن بأهمية جودة الحياة وتنمية النظرة للمستقبل؛ بينما أوضحت دراسة عبد الرحمن (٢٠١٠) والتي هدفت للتحقق من فعالية العلاج بالمعنى في تحسين معنى الحياة لدى عينة من كبار السن، وأسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج، كذلك هدفت دراسة الشعراوي (٢٠١٤) إلى التحقق من فعالية العلاج بالمعنى في تحسين جودة الحياة لدى عينة من طلبة الجامعة، وأسفرت النتائج عن فعالية العلاج بالمعنى في تحسين جودة الحياة لدى أفراد عينة البحث، بينما أكدت دراسة أحمد (٢٠١٥) والتي هدفت للتعرف على فعالية الإرشاد والعلاج بالمعنى في التخفيف من ضغوط ومشكلات الحياة النفسية عند عينة من طلبة الجامعة، وأسفرت عن وجود فعالية للبرنامج الإرشادي في التخفيف من ضغوط الحياة النفسية، والتغلب على مشاعر الحزن والضيق لدى المجموعة التجريبية. أما دراسة عزام (٢٠١٥) والتي استهدفت اختبار فعالية العلاج بالمعنى في تحقيق الرضا عن الحياة لدى عينة من ذوي الإعاقة الحركية، فقد أشارت نتائجها إلى نجاح برنامج التدخل المهني بالعلاج بالمعنى في رفع معدلات الرضا عن الحياة لدى المعاقين حركياً من خلال المساهمة في خفض شعورهم بالرفض والعجز ومساعدتهم على تحقيق أهدافهم في الحياة، كما هدفت دراسة حسن (٢٠٢٠) إلى التحقق من فعالية العلاج بالمعنى لتحسين معنى الحياة لدى المراهقين بلمؤسسات الإيوائية، وذلك لدى عينة من ١٠ من المراهقين، ومن خلال الهدف من الحياة وكذلك العلاج بالمعنى أثبتت النتائج فعالية البرنامج في تحسين جودة الحياة.

من خلال ما تم تناوله وعرضه من الدراسات التي اهتمت بالعلاج بالمعنى وجد الباحثان عديد من الدراسات التي تناولت فعالية العلاج بالمعنى في خفض بعض الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى فئات من الموهوبين الصم وذوى الإعاقة الحركية وطلاب الجامعة العاديين؛ بينما لا توجد دراسات تناولت العلاج بالمعنى - وذلك في حدود علم الباحثان- على فئة المكفوفين رغم إثبات فاعلية برنامج العلاج بالمعنى لتحسين جودة الحياة على عينات مختلفة مثل عينات الصم وذوى الإعاقة الحركية؛ الأمر الذي يزيد من ضرورة إجراء تلك الدراسة، كما أن التوجه العام في دراسات التمكين تمثل في التركيز على المعوقات الخارجية غافلين عن تلك العوامل الداخلية النفسية للمعاقين بصرياً، وهذا ما دعا الباحثين للقيام بالدراسة الحالية، والتي تسعى إلى التحقق من فاعلية برنامج قائم على العلاج بالمعنى لتنمية التوجه نحو الحياة لدى طلاب الجامعة المكفوفين.

أسئلة البحث: يسعى البحث الحالي للإجابة عن السؤال الرئيس التالي:

ما فعالية برنامج إرشادي قائم على العلاج بالمعنى في تنمية التوجه الإيجابي نحو الحياة لدى عينة البحث؟

ويتفرع من السؤال الرئيس الأسئلة التالية: -

١- ما الفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس التوجه الإيجابي نحو الحياة؟

٢- ما الفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التوجه الإيجابي نحو الحياة؟

٣- ما الفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التبعي على مقياس التوجه الإيجابي نحو الحياة بعد مرور فترة من انتهاء التطبيق؟

أهداف البحث: -

هدف البحث الحالي للتعرف على فعالية برنامج إرشادي قائم على العلاج بالمعنى في تنمية التوجه الإيجابي نحو الحياة لدى طلاب الجامعة المكفوفين.

أهمية البحث: -

أولاً: الأهمية النظرية: -

يكتسب البحث الحالي أهميته النظرية من خلال أهمية المتغيرات التي تتناولها وهي: التوجه الإيجابي نحو الحياة الذي يعتبر من أهم المتغيرات الأساسية في علم النفس الإيجابي والذي يهتم بالسمات الإيجابية ومواطن القوة التي يتمتع بها الفرد، والتي تمكنه من الوصول إلى الصحة النفسية والتوافق مع المجتمع من خلال النظرة الإيجابية للمستقبل مع العمل على تحقيق الأهداف.

وتكمن أهمية البحث في تناولها لبرنامج إرشادي قائم على العلاج بالمعنى فهو المسعى الأساسي للإنسان لكي يجد ويحقق معنى وهدفاً وهي تعتمد على إرادة القوة عند أدلر وإرادة اللذة عند فرويد، وأما معنى الحياة فيرتبط بموضوع النسبية في مقابل الذاتية، ويتحقق من خلال العلاج بالمعنى فيتم تنشيط وتوظيف ظاهرتين إنسانيتين هما القدرة على التسامي على الذات والقدرة على الانفصال عن الذات باستخدام فنيات العلاج بالمعنى.

وتكمن أيضاً أهمية البحث من أهمية عينة البحث وهي عينة المكفوفين حيث أثبتت العديد من الدراسات والأطر النظرية أنهم يعانون من العديد من المشكلات النفسية مثل القلق والتوتر والاكتئاب والعجز والنظرة السلبية للحياة ويحتاجون إلى تقديم العديد من التوجيه والإرشاد لهم؛ للاستفادة من قدرات وطاقات قد تسهم بشكل كبير ومؤثر في تقدم المجتمع من خلال استغلال تلك الطاقات البشرية وذلك من خلال التركيز على مناطق القوة لديهم.



## ثانياً: الأهمية التطبيقية: -

تتمثل الأهمية التطبيقية في استفادة العاملين في المجال الإرشادي والمهتمين والباحثين من البرنامج المعد في هذه الدراسة؛ والذي يهدف لتنمية التوجه الإيجابي نحو الحياة لتطبيقه على عينات مختلفة من العاديين، وعينات أخرى من ذوي الاحتياجات الخاصة وأسره، وكذلك الاستفادة من مقياس التوجه نحو الحياة المعد في هذه الدراسة لفئة المكفوفين.

### محددات البحث:

#### يتحدد البحث الحالي بالمحددات التالية: -

١. **المحدد الموضوعي:** تمثلت موضوعات الدراسة في العلاج بالمعنى، التوجه الإيجابي نحو الحياة، المكفوفين
٢. **المحدد البشري:** عينة من الطلاب المكفوفين بكلية الآداب بجامعة حلوان.
٣. **المحدد الزماني والمكاني:** تم تطبيق أدوات الدراسة خلال الفصل الدراسي الأول (٢٠٢٢) م في جامعة حلوان.

### مصطلحات البحث:

#### -البرنامج الإرشادي:

عرفة زهران (٢٠٠٥) هو "برنامج مخطط ومنظم في ضوء أسس علمية؛ لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة، فردياً وجماعياً، لجميع من تضمهم المؤسسة؛ بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوي وتنمية التوجه الإيجابي نحو الحياة، ويقوم بتخطيطه وتنفيذه وتقييمه لجنة وفريق عمل من المسؤولين المؤهلين" (زهران، ٢٠٠٥، ٤٩٩).

**ويعرفه الباحثان بأنه** برنامج إرشادي قائم على نظرية العلاج بالمعنى وفنيتها، يشتمل على بعض الأساليب والفنيات ومنها: المحاضرة والمناقشة الجماعية، النمذجة، إرادة المعنى، معنى الحياة، الحوار السقراطي، خفض التفكير، معنى الحياة، تحسين الذات التعويضي وإعادة توجيه الذات.

#### -العلاج بالمعنى

**يعرف الباحثان العلاج بالمعنى بأنه** "اتجاه يهدف إلى فهم الوجود الإنساني في الجانب الروحي وزيادة الوعي به، ومساعدة الفرد على اكتشاف المعاني المفقودة في حياته والتي سببت اضطرابه مع ذاته، ومع عالمه الخارجي؛ وذلك من خلال تبصيره بالجوانب الإيجابية والطاقات والإمكانات التي يمتلكها بدلاً من التركيز على الجوانب السلبية، ومواطن القصور والعجز وتحقيق الشعور بالمسؤولية والحرية.

**ويعرف إجرائياً بأنه:** مجموعة الفنيات والأنشطة المختارة وعدد الجلسات المتضمنة أسس ومبادئ التي تبنها فرانكل في نظرية العلاج بالمعنى، والتي تدعم فردية الإنسان، وحرية الإرادة، وأن له معنى وله قيمة، ويمكن بمساعدة المعالج اكتشاف جوانب القوة والضعف في إيجاد توجه إيجابي نحو الحياة، وذلك من خلال إجراءات تطبيق البرنامج.

## -التوجه الإيجابي نحو الحياة:

يعرفه الباحثان بأنه "مجموعة من السمات الشخصية التي تعبر في مجملها عن رؤية الفرد للحياه والتهبؤ والاستعداد للاستجابة نحو العوامل والمؤثرات المحيطة به، وإدراك كل ما هو إيجابي في الحياة سواء في الوقت الحالي أو المستقبل، وتحدد بالأبعاد الفرعية التالية: الإقبال على الحياة، الشعور بالأمن النفسي، العلاقات الاجتماعية الناضجة، المناعة النفسية.

ويعرف إجرائياً: بالدرجة الكلية التي يحصل عليها الفرد على مقياس التوجه الإيجابي نحو الحياة المستخدم في الدراسة الحالية.

## -المكفوفين:

يعرف القريطي (٢٠١١) المعوقين بصرياً بأنه "مصطلح عام يشير إلى مستويات ودرجات متباينة من فقدان البصري تتراوح بين الكف الكلي (العمى الكلي التام)، والإبصار الجزئي أو ضعف الإبصار (الرؤية المنخفضة).

## الإطار النظري والدراسات السابقة:

### أولاً: مفهوم العلاج بالمعنى

يعد العلاج بالمعنى مدخلاً علاجياً يستند على مبادئ الفلسفة الوجودية والاتجاه الإنساني في علم النفس وقد أسسه فرانكل في منتصف القرن العشرين تقريباً، وهو يعني العلاج من خلال المعنى، حيث تم اشتقاقه من الكلمة اليونانية Logos التي تعني Meaning، أي أنه يركز على الوجود الإنساني ومعنى ذلك الوجود (Lukas, Elisabeth; Hirsch and Bianca Zwang, 2002, 333) ويعرف العلاج بالمعنى بأنه فهم الوجود الإنساني في بعده الروحي، وتعميق الوعي به وتأسيس الشعور بالحرية والمسؤولية، ورسم صورة واضحة للمستقبل من خلال تبصيره بالجوانب الإيجابية والطاقات والإمكانات التي يمتلكها بدلاً من التركيز على الجوانب السلبية وذلك في ضوء الأسس النظرية والأساليب الفنية التي قدمها فرانكل في نظريته عن العلاج بالمعنى (Maria Marshall; Edward Marshall, 2012).

كما يعرف العلاج بالمعنى على أنه توجه علاجي إنساني يركز على الجانب الروحي في الإنسان ويهدف إلى مساعدة الفرد على اكتشاف المعاني المفقودة في حياته والتي سببت اضطرابه مع ذاته، ومع عالمه الخارجي، وذلك من خلال تبصيره بالجوانب الإيجابية والطاقات والإمكانات التي يمتلكها بدلاً من التركيز على الجوانب السلبية ومواطن القصور والعجز (الضبع، ٢٠٠٦).

ويركز العلاج بالمعنى على هنا والآن كما يركز على علاقة الالتقاء الشخصي الإنساني الوجودي بين المعالج والعميل أكثر من تركيزه على التكنيك الذي يعني السيطرة على العملاء على أن يكون المعالج صريح، ولديه القدرة على التعبير ويقلل من إطلاق الأحكام، كما يهتم بخبرات العميل ووجهة نظرة ويربط الخبرات بالحلول، ويشجع أفكارهم وأفعالهم (Hanlon and Bill (2013, 143) كما يعرف أيضاً بأنه اتجاه يهدف إلى تأكيد الشعور بالحرية والمسؤولية للعميل وتجعل للحياة معنى يساعده على تجاوز ذاته والتفاعل مع الحياة بمكوناتها (الحب، العمل، المعاناة) بإيجابية والتوجه نحو المستقبل بنظرة متفائلة، ورسم

صورة واضحة للمستقبل من خلال تبصير الفرد بالجوانب الإيجابية والإمكانات والقدرات التي يمتلكها (Frankl, 2006, 345).

### أهداف العلاج بالمعنى

من خلال ما تم عرضه من الدراسات المرتبطة بالمعنى، ومنها دراسة (Reker (1994، الحديدي (٢٠١٢) أشارت إلى الأهداف التالية للعلاج بالمعنى: -

١- مساعدة الفرد على أن إيجاد معنى لحياته، وتحقيق إمكانات المعنى لوجوده وإثارة إرادة المعنى للحياة لديه؛ حتى يكون واعياً بجوانب حياته.

٢- مساعدة الفرد على تكوين اتجاهات إيجابية نحو ذاته، حيث يمثل العلاج بالمعنى اتجاه تفاعلي حيث يستند إلى أن الإنسان خير بطبيعته، ولديه دافعاً قوياً لتنمية ذاته وترقيتها.

٣- مساعدة الفرد على تحمل المسؤولية، والوعي بالذات والقدرات، ومساعدته على القيام بالمهام واتخاذ القرارات السليمة والقدرة على التعامل مع ذاته والآخرين.

ويسعى العلاج بالمعنى لمساعدة العميل على تحمل المعاناة من خلال مساعدته في البحث عن المعنى؛ فالإنسان يكون مستعداً في بحثه عن المعنى حينما يجد الهدف من حياته، أما عندما تفقد الحياة معناها فينشأ الفراغ الوجودي، وهذا يشير إلى أن المعاناة أحياناً تحفظ للحياة معناها وقيمتها حيث يمكن للإنسان أن يواجه المعاناة من خلال: تحويل الألم لإنجاز، وأن يتخذ من الفشل فرصة لتغيير نفسه، وأنه يتخذ من زوال الحياة دافعاً ليتصرف بشكل أكثر مسؤولية في الحياة (الحديدي، ٢٠١٢).

### خطوات نموذج العلاج بالمعنى: -

(أ) تحديد المشكلة (التقييم الذاتي) Distancing from Symptom: تبصير الفرد بمجموعة المعاني التي يفتقر إليها، والتي من المحتمل أن سببت له المشاكل

(ب) إيجاد الهدف عن طريق المواجهة Modification of attitudes: تدريب صاحب المشكلة على تحمل المعنى.

(ج) التخفيف من المشكلة: توظيف الإرادة وتحمل المسؤولية.

(د) التوجه نحو إدراك القدرة على اتخاذ القرار والاشتراف فيه، وكذلك الأنشطة المختلفة واكتساب الخبرات (محمد، ٢٠٠١).

### استراتيجيات العلاج بالمعنى: -

أكد فرانكل (٢٠٠٤، ٢٢) على أن العلاج بالمعنى يركز على مجموعة إستراتيجيات وفتيات وهي: -  
(أ) وقف الإمعان الفكري: حيث أن المبالغة والتركيز في فكرة معينة تتضمن الحصول على السعادة كهدف من وجهة نظر الفرد قد يترتب عليها عدم تحقق الهدف؛ ولذلك يجب التفكير في الأساليب التي تساعد على الوصول إلى الهدف.

(ب) المقصد المتناقض ظاهرياً: بمعنى توجيه الفرد نحو فكرة إيجابية تناقض محتويات الفكرة السلبية السابقة (محتوى تفكيره) وكلاهما يعتمد على قدرة الإنسان على التسامي بالذات وعلى الانفصال عن الذات (فوزي، ١٩٩٨، ١٢٠).

#### (ج) فنية تحسين الذات التعويضي:

تهدف لزيادة إحساس الفرد بالإمكانيات المتاحة في جوانب أخرى في حياته، غير التي تبدو بصورة مؤقتة أو دائمة كمعطيات ثابتة غير قابلة للتغيير، وتوجيه الفرد إلى جوانب أخرى من الحياة كانت غير مستغلة ليستثمر طاقة المبددة في الألم، ويكتشف إمكانات جديدة في حياته ينمو من خلالها متجاوزاً محنته (بشير، ٢٠١٢).

#### (د) فنية الحوار السقراطي:

تهدف هذه الفنية إلى إثارة المعنى لتعرف المعنى المفقود في حياة الفرد وذلك بتوجيه أسئلة استفزازية في إطار حوار تساؤلي.

#### (هـ) فنية خفض التفكير:

تستند هذه الفنية إلى المقدر الإنسانية الفريدة التي قال بها فرانكل عن تجاوز الذات، وتهدف إلى اكتساب توجه جديد نحو معنى متميز لحياته (بشير، ٢٠١٢).

فقد أشارت دراسة العايش (١٩٩٦) والتي استهدفت تطبيق برنامج إرشادي بالعلاج بالمعنى لتخفيف حدة الاضطرابات السلوكية لدي الطالبات المراهقات، وأشارت نتائجها إلى نجاح البرنامج في التخفيف من حدة هذه الاضطرابات، فضلاً عن أهمية الإرشاد النفسي للمراهقات من خلال تنمية الوعي لديهم بأهمية جودة الحياة وتنمية النظرة للمستقبل، فقد أظهرت نتائج دراسة عبد التواب (١٩٩٨) عن فاعلية الإرشاد بالمعنى في خفض خواء المعنى لدى عينة من المراهقين، كما أشارت نتائج دراسة (Offutt 1995) إلى وجود علاقة ارتباطية بين كل من تحقيق الذات وإرادة المعنى، كذلك فإن زيادة توجه المعنى يصاحبه زيادة في الثقة بالنفس، كما أكدت نتائج دراسة أبو غزالة (٢٠٠٧) إلى فاعلية برنامج إرشادي في تحقيق المعنى الإيجابي، بينما أوضحت دراسة رأفت (٢٠١٠) والتي استهدفت اختبار فعالية ممارسة العلاج بالمعنى كأحد النماذج العلاجية في الخدمة الاجتماعية في تحسين معني الحياة لدي كبار السن، وأشارت نتائجها إلى أن السن الذي لحق ببرنامج التدخل المهني وتحددت أهداف الحياة بالنسبة له أدي ذلك بالتبعية إلى تحسي نمعني الحياة لدي السن وهذا يشير إلى فعالية العلاج بالمعنى من خلال المحتوى الديني في تحسين معني الحياة، وأوصى البحث بضرورة إجراء دراسات وبحوث حول العلاج بالمعنى في تحسين توافق العديد من فئات الدفاع الاجتماعي ومنها الأحداث المنحرفين، في حين أثبتت دراسة (Passon 2012) أن العلاج بالمعنى والتحليل الوجودي في علم النفس والإرشاد كمدخل وقائي وعلاجي للاحتراق النفسي فقد تم استخدام العلاج بالمعنى والتحليل الوجودي وتوظيفها للتخلص من الاحتراق النفسي، وتكوين علاقات ذات معنى للآخرين، بينما دراسة الشعراوي (٢٠١٤) والتي هدفت إلى التحقق من فعالية العلاج بالمعنى في تحسين جودة الحياة وذلك لدى عينة من طلبة الجامعة، وأشارت النتائج لفعالية العلاج بالمعنى في تحسين جودة الحياة لدى طلبة الجامعة، بينما أشارت دراسة أحمد (٢٠١٥) والتي استهدفت التعرف على فاعلية الإرشاد والعلاج بالمعنى في التخفيف من ضغوط ومشكلات الحياة النفسية لدي عينة من طلبة جامعة إربد الأهلية، وأشارت نتائجها

إلى فعالية البرنامج الإرشادي بالعلاج بالمعنى في التخفيف من ضغوط الحياة النفسية، والتغلب على مشاعر الحزن والضيق لدى المجموعة التجريبية التي تلقت البرنامج، أما دراسة عزام (٢٠١٥) والتي استهدفت اختبار فعالية العلاج بالمعنى في تحقيق الرضا عن الحياة لدى عينة من ذوي الإعاقة الحركية، فقد أشارت نتائجها إلى نجاح برنامج التدخل المهني بالعلاج بالمعنى في رفع معدلات الرضا عن الحياة لدى المعاقين حركياً من خلال المساهمة في خفض شعورهم بالرفض والنقص والعجز ومساعدتهم على تحقيق أهدافهم في الحياة.

وفي نفس الإطار دعمت نتائج دراسة كل من أحمد وإبراهيم (٢٠١٩)، والتي هدفت للتحقق من فعالية برنامج إرشادي قائم على العلاج بالمعنى في تحسين مستوى الطموح لدى طلبة المرحلة الثانوية بجازان، وأسفرت عن وجود فرق ذودلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس الطموح لصالح القياس البعدي، الأمر الذي يدعم فعالية البرنامج الإرشادي في تحسين مستوى الطموح لدى أفراد عينة الدراسة، وهدفت دراسة عبد العال (٢٠١٩) للكشف عن مدى فعالية ممارسة العلاج بالمعنى في تحسين التوجه نحو الحياة للأحداث، وأشارت النتائج إلى فعالية البرنامج في تحسين التوجه نحو الحياة، أيضاً هدفت دراسة حسن (٢٠٢٠) إلى دراسة أثر العلاج بالمعنى في تحسين معنى الحياة لدى عينة من المراهقين بلغت (١٠)، وأشارت النتائج إلى فعالية البرنامج في تحسين جودة الحياة.

#### ثانياً: مفهوم التوجه الإيجابي نحو الحياة:

يُعد التوجه نحو الحياة منهجاً متكاملًا يستهدف الارتقاء بالإنسان من حيث سماته وتصرفاته وأساليبه المختلفة في الحياة، وتعديل المعارف والقيم والمهارات حول كلاً من ذات الفرد وبيئته الاجتماعية بطريقة تمكن العملاء من المشاركة الاجتماعية والقدرة على اتخاذ القرارات من خلال البرامج العلاجية والإرشادية في التخصصات المختلفة كالخدمة الاجتماعية وعلم النفس والاجتماع Document Education (Department of Education Republic of South Africa 2003).

ويعرف التوجه نحو الحياة بأنه: "النزعة أو الميل للتفائل العام أو التوقع العام بحدوث أشياء أو أحداث حسنة وإيجابية أكبر من حدوث أحداث سلبية أو سيئة وهي سمة مرتبطة غالباً بالصحة النفسية الجيدة للفرد" (الأنصاري، ٢٠٠٢).

كما يعرف حافظ (٢٠٠٦) التوجه نحو الحياة: "بأنه قدرة الشخص على البحث عن المعاني الحياتية المتأصلة في سلوكه وفي مواقفه، ويقصد بها أيضاً إعداد الإنسان للحياة لكي يصبح قادراً على تحمل المسؤوليات وفق الإمكانيات المتوفرة لديه ولدى المجتمع الذي يعيش فيه وذلك عن طريق المشاركة الاجتماعية والأنشطة التي يمارسها والمساعدة في حل المشكلات التي يعاني منها واتخاذ القرارات المناسبة حتى يتمكن الإنسان وأسرته من العيش بسلام وأمان وطمأنينة.

ويعرف أبو حلاوة (٢٠٠٧، ٢٠) التوجه نحو الحياة أيضاً: "بأنه النظرة الإيجابية والإقبال على الحياة والاعتقاد بإمكانية تحقيق الرغبات والأهداف في المستقبل، فضلاً عن الاعتقاد باحتمال حدوث الخير بدلاً من حدوث الشر".



وأصبح التوجه نحو الحياة من الموضوعات الهامة التي تناولتها الدراسات النفسية، بإعتباره علامة هامة توضح مدى تمتع الإنسان بالصحة النفسية السوية، إذ أنه يعني تحمس الفرد للحياة والإقبال عليها، والتعاكس الإيجابي من أجلها، والرغبة الحقيقية في أن يعيشها، وإدراك كل ما هو إيجابي من أمور الحياة الجيدة وغير الجيدة، وذلك بالنسبة للحاضر والمستقبل القادم (علي، ٢٠١٠، ٦٨٥).

#### ويستنتج الباحثان من تعريفات التوجه نحو الحياة ما يلي:

- البعض عرفه على أنه اتجاه نحو أحداث معينة.
- الغالبية نظروا إليه على أنه سمة في الشخصية.
- هناك من نظر إليه على أنه نزعه أو ميل.
- وهناك من نظر إليه نظرة معرفية، من حيث أنه تقييم لنوعية الحياة.
- إلا أن الجميع نظر إليه على أنه جانب إيجابي في الشخصية يعبر عن التفاؤل بالمستقبل.

إلا أن الباحثان يروا أن التوجه نحو الحياة حالة وسمة في آن واحد والأغلب عليه أنه سمة، وعليه فالسمة تؤثر على أداء الفرد في المواقف الحالية وقد تزيد من قلقه وتوتره وفي أحيان أخرى قد تنمي لديه قدرة وكفاءة، ويتوقف ذلك على طبيعة الموقف الذي يعيشه الفرد، فكما أن الإنسان قد يبتسم للحياة ويعيش مواقف وأحداث سارة في بعض الوقت أو معظم الوقت مما يجعله ينظر للحياة نظرة إيجابية ويتوجه نحوها توجه إيجابي ويقبل عليها بتفاؤل وحب وإيجابية، في حين أنه في أوقات أخرى قد ينشأ من الإنسان ويأس من الحياة بسبب ما يواجهه من مشكلات وضغوط ومواقف غير سارة وظروف صحية جسيمة أو نفسية، مما يجعله ينظر للحياة نظرة سلبية ويتوجه نحوها توجه سلبي، وقد تصل به الحالة إلى الزهد في الحياة والاعتزال عن المجتمع من حوله.

ومما يؤكد وجود وجهان للتوجه نحو الحياة (الإيجابي والسلبي)، كما أن **Carver & Sheier** (١٩٨٥) عند إعدادهما اختبار التفاؤل والتشاؤم قد أطلقا عليه اسم: اختبار التوجه نحو الحياة **Life Orientation Test**، وتلعب عوامل عديدة دوراً في توجه الفرد نحو الحياة بوجدان سلبي أو إيجابي، فالخبرات التي يمر بها الفرد بالإضافة إلى سمات شخصيته تحدد مسار حياته سلباً أو إيجاباً (اليحقوني، ٢٠٠٦، ٩٤٥).

إن الشعور بالانفعالات الإيجابية مهم، ليس لأنه ممتع في حد ذاته، ولكن لأنه سبب تعامل أفضل مع الحياة وتوجهاً إيجابياً نحوها، فتنمية انفعالات إيجابية أكثر في حياتنا تسهم في تكوين الصداقات والحب والصحة الجسيمة بصورة أفضل ويحقق الفرد في ضوئها إنجازاً أكبر (Seligman, 2005, 60).

إن الأفراد الذين يمتلكون أدواراً عديدة في الحياة لديهم قدرة أكبر على التحكم في حياتهم، كما أنهم يخبرون مستويات أعلى من تقدير الذات وشعور أكبر بالصحة النفسية والرضا عن الحياة، وأن الإنسان عندما ينجح في الجمع بين أكثر من دور في المجالات المختلفة للحياة فإن ذلك يعمل على زيادة مصادر المساندة الاجتماعية لديه، وزيادة الخبرات الحياتية، وزيادة النجاح في الأدوار الأخرى غير الهامة في حياته، ومن ثم زيادة شعوره بالتوجه الإيجابي نحو الحياة. (Barnett, 1994)

وعليه لابد من التمييز بين نوعين من التوجه نحو الحياة كما أشارت إليه شقير (٢٠١٦) هما: -

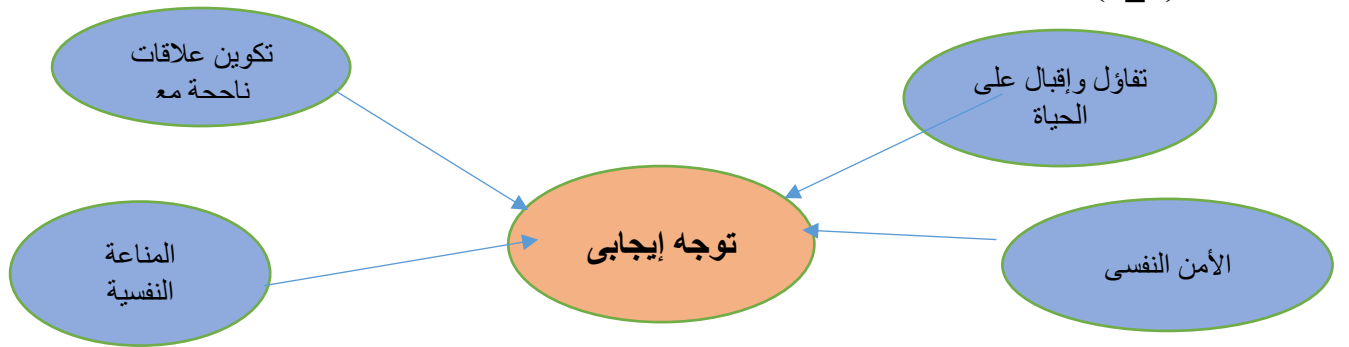
#### (أ) التوجه الإيجابي نحو الحياة Positive Orientation of Life

إن التوجه الإيجابي نحو الحياة هو مفهوم يشبه التفاؤل والرضا عن الحياة والسعادة، ولكنه يتشابه مع التفاؤل والرضا عن الحياة في التركيز على الجانب الإيجابي من الحياة، ويعرف بأنه سمة لدى الشخص تتسم بالإيجابية والتفاؤل وحب الحياة والنظرة المشرقة، بل والاعتقاد بأن جميع الأشياء والأحداث والمواقف والأشخاص والتصرفات تنزع نحو الخير وتحقيق السعادة وإمكانية تحقيق الرغبات في المستقبل، وإدراك كل ما هو إيجابي من أمور الحياة الجيدة وغير الجيدة، وذلك بالنسبة للحاضر والمستقبل، مما يجعل الفرد يتوقع الأفضل، ومنتظر حدوث الخير، ويقبل على الحياة بحب وتفاؤل وإقبال على الحياة والاعتقاد بإمكانية تحقيق الرغبات في المستقبل، بالإضافة إلى الاعتقاد باحتمال حدوث الخير أو الجانب الجيد من الأشياء بدلاً من حدوث الشر أو الجانب السيء، والتفاؤل استعداد يكمن داخل الفرد الواحد للتوقع العام لحدوث الأشياء الجيدة أو الإيجابية أي توقع النتائج الإيجابية للأحداث القادمة (شقير، ٢٠١٦).

#### (ب) التوجه السلبي نحو الحياة: Negative orientation of Life

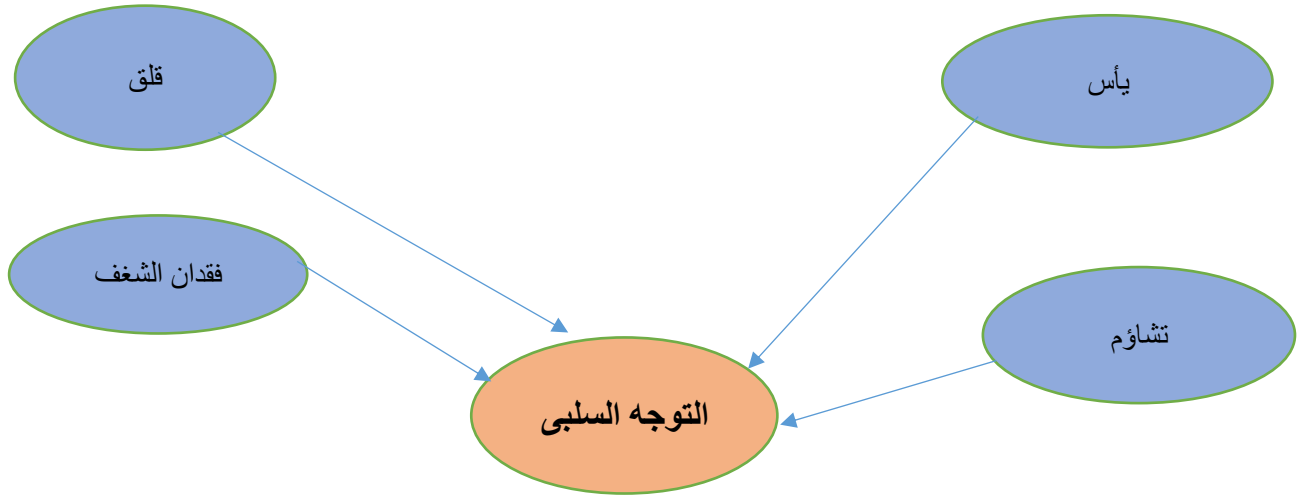
قد يتشابه التوجه السلبي نحو الحياة مع التشاؤم واليأس في التركيز على الجانب السلبي من الحياة، ويعرف بأنه سمة لدى الإنسان تتسم بالسلبية والكرهية للحياة، وتجعله ينزع لرؤية الأحداث والمواقف والأشخاص نحو النظرة غير المشرقة والسوداء، وإلى الاعتقاد بأن هذا العالم هو مملوء بالشر، وأن الشر سوف ينتصر في آخر الأمر على الخير، وقد يرجع لما مر به الشخص من خبرات سيئة في حياته الماضية والحاضرة، مما يجعل نظرتة للحاضر والمستقبل نظرة تشاؤمية، ويصبح يائساً وكارهاً للحياة وللأشخاص وللمجتمع من حوله، وقد تدفعه إلى الزهد منها والابتعاد عن مخالطة الناس، كما قد يعاني من مشاعر اكتئاب وقلق نحو مستقبله (شقير، ٢٠١٦).

واستناداً لما سبق يوضح الباحثان أهم مظاهر التوجه الإيجابي والسلبي نحو الحياة في الشكلين التاليين:  
- شكل (٢\_١)



شكل (١) مظاهر التوجه الإيجابي نحو الحياة

وهذا هو التوجه الإيجابي الذي يعتمد عليه الباحثان في البحث الحالي



شكل (٢) مظاهر التوجه السلبي نحو الحياة

ويلاحظ من خلال الشكل أعلاه أن مظاهر التوجه الإيجابي تتجسد في أربع نقاط أساسية؛ هي: خصائص الشخصية السوية، يليها الإقبال على الحياة، ثم الشعور بالثقة بالنفس، والعلاقات الاجتماعية الناجحة.

ويبين كل من **Carver , Sheier, Miller and Fulford (2009)** أن الفرد الذي يتسم بالنزعة التفاضلية غالبًا يمتلك وسائل للتفاعل مع الموقف الضاغط مقارنة بصاحب النظرة التشاؤمية، فأصحاب النظرة التفاؤلية يدخرون أعراضًا بدنية ونفسية سلبية أقل مقارنة بالذين يفتقدونها، وفي مجال العمل تبرز أهمية الشخصية المتفائلة في الاتجاهات النفسية الإيجابية التي يتبناها الفرد نحو منظمته ونحو العلاقات الاجتماعية فيها، وبصورة عامة يرى المهتمون بالسلوك البشري أن الاتجاه النفسي الإيجابي من جانب الفرد من شأنه التأثير بصورة إيجابية على عملية المواجهة مع مصادر الضغوط المختلفة التي تواجهه.

### النظريات المفسرة للتوجه الإيجابي نحو الحياة: -

#### المنظور التكاملي وتفسيره للتوجه نحو الحياة:

أسس Anderson (٢٠٠٣) إطارًا تكامليًا لتفسير جودة الحياة والتوجه نحوها متخذًا من مفاهيم السعادة والحياة الواقعية وتحقيق الذات رؤية معينة تشير إلى أن النظرية التكاملية، ويرى أن المؤشرات التالية هي التي تدل على التوجه نحو الحياة والإحساس بوجودتها وهي التي تسهم في إيجاد الهدف والمعنى الحقيقي للحياة وتتمثل تلك المؤشرات على النحو التالي: -

١\_ أن الشعور لدى الإنسان بالرضا هو ما يشعره بجودة الحياة لديه، ويتحقق ذلك الشعور من خلال:

- أن يضع الفرد أهداف واقعية لكي يكون قادرًا على تحقيقها.

- أن يسعى للتغيير الإيجابي لما حوله حتى يتلاءم مع أهدافه.

2\_ أن إشباع الفرد لاحتياجاته لا يؤدي بالضرورة إلى رضا الفرد وإلى شعوره بتحسين نوعية الحياة أو جودتها، لأنه يختلف من شخص إلى آخر حسب ظروفه وإمكاناته.

3\_ أن استثمار الفرد لموارده وإمكاناته وممارسته للأنشطة المختلفة وعلاقاته الاجتماعية الناجحة وتحقيقه لأهدافه هو الذي يشعره بجودة حياته والتوجه نحوها بطريقة إيجابية.

4\_ وجود بيئة جيدة يعيش فيها الإنسان يؤثر فيها ويتأثر بها ويستفيد من مواردها بما يساهم في تحقيق أهدافه الحياتية.

#### أبعاد تساعد الفرد على تنمية التوجه الإيجابي نحو الحياة: \_

أشار أبو غزالة (٢٠٠٧) إلى أن هناك مجموعة من الأبعاد التي تشير إلى التوجه نحو الحياة وأهمية تحسينها وهي: \_

- **الصحة الجسمية:** وهي تعبر عن الأنشطة الحياتية اليومية، والمساعدات الطبية، والقوة والإجهاد، وقابلية الحركة والتنقل، والألم والعناء، والنوم والراحة والقدرة على العمل.

- **الصحة النفسية:** وتتضمن صورة الجسم والمظهر العام، والمشاعر الإيجابية والمشاعر السلبية، وتقدير الذات، ومعتقدات الفرد الدينية والروحية، والتفكير، والتعليم والتخيل والتذكر والتركيز.

- **البيئة:** وتعبر عن الموارد المادية، والحرية، والأمن والأمان المادي، والرعاية الصحية والاجتماعية والبيئة الأسرية والبيئة الطبيعية، والفرص المتاحة لاكتساب المعارف وتعلم المهارات الاجتماعية والحياتية.

- **العلاقات الاجتماعية:** وتعبر عن العلاقات الشخصية، والمساندة الاجتماعية، والمشاركة الاجتماعية، وممارسة الأنشطة والبرامج والأنشطة.

- **الاستقلالية:** وهي قدرة الفرد على تحديد مصير ذاته، وكذلك القدرة على ضبط وتنظيم سلوك الفرد الشخصي أثناء تفاعله مع الآخرين.

- **الدين والمعتقدات الدينية:** ويقصد بها المعتقدات التي يؤمن بها الفرد (Anderson, 2003).

في هذا الصدد كذلك كشفت نتائج دراسة **Cheavens et al., (2006)** عن فعالية العلاج بالأمل في تعزيز بعض جوانب القوة النفسية كتقدير الذات، والمعنى في الحياة، وتقليل بعض أعراض الجوانب المرضية كالقلق والاكتئاب لدى المسن، كما كشفت نتائج دراسة شير وكارفر **Schier and Carver(2001)** أن الأمل له أثر إيجابي على الصحة النفسية والجسدية وأكدت دراسة **(2002)**، **Synder et al** أن الأمل للقدرة على التنبؤ بالنجاح على المستوي الشخصي، وأثبتت الدراسات أيضا أن التفاؤل له تأثير إيجابي على جودة الحياة، وطول العمر، ومستوي الإجهاد، وتحقيق النجاح، كما أوضحت نتائج دراسة **(2011) Scott** أن المتفائلين أقل عرضه للإجهاد، كما أنهم يعيشون لفترات أطول، ولديهم مستويات عالية من الصحة النفسية وتحقيق النجاح.

فقد أشارت نتائج دراسة Moran(2001) أن هناك آثار ونتائج سلبية عديدة لمن يفتقد الهدف من الحياة ومنها الشعور بالملل والفراغ الوجودي وهذا يؤدي إلى فقدان المتعة في الحياة والتوجه الإيجابي للحياة، كما أشارت نتائج دراسة Damon (2003) إلى أن فقدان الهدف من الحياة له آثار سلبية عديدة تتضمن: الإكتئاب والسلوك التدميري وفقدان الهوية، كما أكد Melason (2006) إلى أن نقص الهدف من الحياة يؤدي إلى التفكير الانتحاري، كما أكد Denholm (2006) أن الشباب عندما يفقد الهدف من الحياة سيعان من قصور الاندماج مع الآخرين، وأشارت نتائج دراسة عبد الكريم والدوري (٢٠١٠) في دراستهما التي هدفت إلى معرفة العلاقة بين التفاؤل والتوجه نحو الحياة لدى عينة من طالبات (كلية التربية/ جامعة بغداد للمرحلتين الأولى والرابعة)، حيث بلغ عدد أفراد العينة (٣١٩) طالباً؛ منهم (١٥٣) طالبة من المرحلة الأولى (١٦٦) من طلبة المرحلة الرابعة، وقد استخدمت الباحثتان مقياس التفاؤل من إعدادهما، ومقياس التوجه نحو الحياة من إعداد Carve & Sheier (2009)، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة بين التفاؤل والتوجه نحو الحياة، وأن مستوى التفاؤل والتوجه نحو الحياة أعلى من المتوسط، كما تبين وجود فروق دالة في التوجه نحو الحياة بين المرحلة الأولى والمرحلة الرابعة في اتجاه طلبات المرحلة الرابعة.

كما هدفت دراسة فهمي (٢٠١١) إلى التعرف على علاقة التوجه الإيجابي نحو الحياة بسمات الشخصية التالية: الثبات الانفعالي والسيطرة والاندفاعية والارتياح، وتكونت العينة من (١٢٠) من الذكور والإناث من طلبة الجامعة تم تطبيق اختبار التوجيه الإيجابي نحو الحياة وأربعة مقاييس فرعية من مقياس التحليل الإكلينيكي، وأظهرت النتائج أن الذكور أكثر توجهًا إيجابيًا نحو الحياة وأكثر ثباتًا انفعاليًا واندفاعية وأنهم الأفضل، كما أظهرت النتائج التوجه الإيجابي نحو الحياة بالتفاؤل شأن مستقبلهم، وأن الإناث لا يتوقعن أن تسير الأمور في صالحهن دون الثبات الانفعالي والسيطرة على الاندفاعية، بينما يرتبط سلبياً بسمات الارتياح، وتبين أن سمات الثبات الانفعالي والسيطرة والاندفاعية توجه الفرد إيجابياً نحو الحياة، وأن الارتياح غير منبئ بالتوجه الإيجابي نحو الحياة، وهدفت دراسة تليفيز (2011) Tilvis إلى التحقق من قيمة التوجه الإيجابي نحو الحياة كأداة فحص ومؤشر بقاء في سن الشيخوخة، وتضمن الاستخبار البريدي لهذه الدراسة والذي أجاب عليه ٢٤٩٠ من الأشخاص المسنين العشوائيين الذين كانت أعمارهم (أكبر من ٧٥ سنة) ستة أسئلة تتعلق بالرضا عن الحياة، والشعور بالحاجة، وخطط المستقبل، وحب الحياة، وعدم الشعور بالاكتئاب، والوحدة، وقد بينت نتائج هذه الدراسة تباين مستويات التوجه الإيجابي نحو الحياة لدى المسنين تبعاً لوضعهم الصحي والاجتماعي، كما بينت أنه لا توجد فروق في مستويات التوجه الإيجابي نحو الحياة لديهم بناء على الجنس أو الوضع الاقتصادي، وأن القيمة الواقية للتوجه الإيجابي للحياة كبيرة، وهو يتنبأ بتكهن جيد للبقاء على قيد الحياة بشكل مستقل عن الصحة الشخصية، وأوضحت نتائج دراسة السيد (٢٠١٢) والتي استهدفت التعرف على العلاقة بين جودة الحياة ومفهوم الذات لدى عينة من الطلاب الصم الموهوبين وغير الموهوبين، وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالة احصائياً بين هؤلاء الطلاب لصالح الصم الموهوبين خاصة الذكور، كما أشارت النتائج أيضاً إلى وجود علاقة إيجابية بين مفهوم الذات لدى الطالب الموهوب وبين شعوره بجودة حياته، ودراسة Linda et al., (2013) والتي استهدفت معرفة العلاقة بين مفهوم الذات وجودة الحياة لدى عينة من المصابين بالخوف، وأشارت نتائجها إلى وجود علاقة إيجابية دالة احصائياً بين مفهوم الذات وتحقيقه وبين التنبؤ بمستوي جودة الحياة لدى عينة من المصابين بالخوف، وهدفت دراسة المطيري (٢٠١٣) إلى التعرف على العلاقة بين قلق المستقبل والتوجه نحو الحياة لدى عينة من السجينات



بمدينة جدة، وذلك على عينة بلغت (١٥٠) سجيئة، وأسفرت الدراسة عن وجود علاقة عكسية سالبة دالة إحصائياً بين قلق المستقبل والتوجه نحو الحياة لدى السجينات بسجن ريمان بجدة.

كما أكدت دراسة Dolgun et al., (2014) والتي استهدفت دراسة العلاقة بين تحسين جودة الحياة ومفهوم الذات لدى عينة من الأطفال، كما أوضحت دراسة على (٢٠١٦) والتي استهدفت التعرف على مستوى التوجه نحو الحياة لدى عينة من المدرسات والإداريات في المدارس الحكومية في دمشق، وأشارت نتائجها إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين عينة الدراسة من حيث الحالة الاجتماعية، حيث أكدت على أن المتزوجات لديهم أهداف وتوجه نحو الحياة أعلى من العازبات والمطلقات، وكذلك أشارت إلى أن الحاصلين على مؤهل جامعي لديهم توجه نحو الحياة أعلى من هؤلاء الحاصلين على مؤهل أقل، بينما لم تكن هناك فروق مرتبطة بالمرحلة العمرية، كما فحص بوزواد (٢٠١٦) التفكير الإيجابي لدى الطلبة الجامعيين. أجريت الدراسة على عينة مكونة من (٢٠٠) طالباً وطالبة استخدماً مقياس التفكير الإيجابي. وأظهرت النتائج ارتفاع مستوى التفكير الإيجابي لدى عينة الدراسة، وكانت الأبعاد الأكثر شيوعاً هي الشعور العام بالرضا ثم التقبل الإيجابي للاختلاف، وحب التعلم والتفتح المعرفي الصحي والسماحة والأريحية، والضبط الانفعالي والذكاء الوجداني والتفاؤل وتقبل المسؤولية الشخصية، كذلك أوضحت نتائج الدراسة وجود فرق دال إحصائياً في التفكير الإيجابي لصالح الإناث.

وكذلك دراسة صالح (٢٠١٧) والتي استهدفت تحديد العلاقة بين جودة الحياة وكل من الأمل ومفهوم الذات لدى الأحداث الجانحين وغير الجانحين، ومعرفة مدى وجود فروق بين الأحداث الجانحين وغير الجانحين في مستوى جودة الحياة في مدينة الرياض، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية بين الشعور بالأمل لدى الأحداث سواء كانوا جانحين أو غير جانحين وبين جودة الحياة لديهم، حيث أن بث الشعور بالأمل والسعادة في نفوس الأحداث ويساعدهم على تحسين جودة الحياة، كما أوضحت دراسة محمد (٢٠١٧) والتي استهدفت تحديد العلاقة بين معنى الحياة وتقدير الذات لدى المراهقين بالمرحلة الثانوية، وأشارت نتائجها إلى فعالية العلاج بالمعنى في تقدير الذات وتحسين معنى الحياة لدى المجموعة التجريبية من عينة الدراسة، ودراسة على (٢٠١٨) والتي سعت للتحقق من فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتنمية مهارات التفكير الإيجابي لتحسين جودة الحياة وخفض قلق المستقبل لدى طلبة المرحلة الثانوية، وأشارت النتائج إلى فعالية البرنامج، ودراسة عبد الجواد (٢٠١٨) والتي استهدفت تحديد واقع الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وتحسين نوعية الحياة للأحداث المنحرفين، وأشارت نتائجها إلى أن أهم الأدوار التي يمارسها الأخصائي الاجتماعي مع الأحداث هو الحرص على توصيل الخدمات المتنوعة للأحداث، وكذلك مساعدتهم على اكتشاف القوى الداخلية لهم وتدعيمهم وتنمية التفكير الإيجابي لديهم، بينما أشارت دراسة (Laan, and Vander, 2018) والتي استهدفت تحديد العلاقة بين تحسين نوعية الحياة ومعاناة الأحداث الجانحين من المشكلات الاجتماعية والنفسية والصحية، وما إذا كان الأحداث التي لديهم مهارات تكيف اجتماعي مناسبة أقل عرضة للجنوح من غيرهم، وأشارت نتائجها إلى انخفاض مستوى جودة الحياة لدى المراهقين الذين يعانون من مشكلات اجتماعية ونفسية وصحية، وعدم وجود علاقة بين نوعية الحياة وجنوح الأحداث، كما هدفت دراسة حسن (٢٠٢٠) إلى دراسة العلاج بالمعنى لتحسين معنى الحياة لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية، على عينة تكونت من ١٠ من المراهقين ومن خلال الهدف من الحياة وباستخدام العلاج بالمعنى أثبتت النتائج فاعلية البرنامج في تحسين جودة الحياة وأثبتت وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح القياس البعدي.

### ثالثاً: المكفوفين:

هناك عديد من التعريفات التي تستخدم في تشخيص الإعاقة البصرية، وأهم هذه التعريفات هو تعريف الشخص؛ العبد الجبار؛ السرطاوي (٢٠٠٨، ٣٥١) والذي عرف الإعاقة البصرية بأنها " حالة من الضعف في حاسة البصر تحد من قدرة الفرد على استخدام حاسة بصره (العين) بفعالية وكفاية واقتدار، مما يؤثر سلباً في نموه وأدائه، وتشمل هذه الإعاقة كذلك ضعفاً وعجزاً في الوظائف البصرية، وهي البصر المركزي والمحيطي، والذي يكون ناتجاً عن تشوه تشريحي، أو الإصابة بالأمراض، أو الجروح في العين".

كما يعرف عطية وآخرون (٢٠٠١-١٠٨) الإعاقة البصرية من عدة جوانب، وأهمها الجانبان الطبي والاجتماعي، حيث يعرف الجانب الطبي الإعاقة البصرية بأنها "الحالة التي يفقد فيها الفرد قدرته على الرؤية بالجهاز المخصص لهذا الغرض، وهو العين". كما أن الإعاقة البصرية تصنف إلى عدة أصناف؛ سواء كانت من الجوانب الطبية أو الاجتماعية أو القانونية، فتعرف الإعاقة البصرية من الناحية القانونية على أنها " الشخص الذي يكون مجاله البصري أقل من ٢٠ درجة قطرياً، وذلك بغض النظر عن حدة إبصاره ضمن مجاله البصري المتبقي".

ويعرف الكفيف تربوياً بأنه " ذلك الفرد الذي فقد قدرته البصرية بشكل كلي، أو الذي يستطيع إدراك الضوء فقط، ويكون بحاجة للاعتماد على حواسه الأخرى في عملية تعلمه كتعويض عن حالات تعليمية تحتاج حالة البصر" (الشخص وآخرون، ٢٠٠٠، ٣٥).

### مشكلات المكفوفين

إن مجرد الشعور بالاختلاف عن العاديين يسبب للفرد العديد من المشكلات فهناك ثمة مشكلات شائعة لدى الأشخاص المعاقين بصرياً تتمثل في:

#### ١- المشكلات النفسية

لا يمكن الفصل عادة بين نواحي القصور الجسدي والشعور النفسي، حيث أن عجز المعاق بصرياً يفرض عليه عالمًا محدودًا، وحينما يسعى للتغلب على ذلك والاندماج في عالم المبصرين يصطدم بآثار عجزه التي تدفعه مرة أخرى إلى العودة لحياته وعالمه، ومن ثم يتعرض للاضطرابات النفسية نتيجة شعوره بالعجز عن الحركة بحرية وعلى السيطرة على بيئته كما يسيطر عليها المبصر، ومن المشكلات النفسية الشائعة لدى المعاقين بصرياً: القلق النفسي- الإنطواء- الحيل الدفاعية- أحلام اليقظة- الإحباط والغضب- السلوك العدوانية- الإعتمادية) وغالباً ما تحتاج تلك المشكلات إلى التدخل النفسي التأهيلي (فهومي، ١٩٥٦، ١٦).

#### ٢- المشكلات الاجتماعية

يمكن تحديد الخصائص الاجتماعية على إنها الأنماط السلوكية المتعلقة بعملية التفاعل الاجتماعي التي تتم بين الطفل والآخرين من الأقران والراشدين ويكون هدفها الأساسي هو تحقيق أغراض المتفاعلين من خلال تفاعل اجتماعي بناء.

### ٣- المشكلات الأسرية

يتأثر سلوك الفرد بالبيئة الأولى التي يحتك بها وأن شخصية الإنسان تتشكل تبعاً للخبرات التي يمر بها في مرحلة الطفولة وما يستجد بعد ذلك في شخصيته يكون مرتبطاً إلى حد كبير بطفولته التي تعتبر أساساً لهذه الشخصية، وهذه الحقائق لا تختلف في قليل أو كثير بالنسبة للطفل المعاق بصرياً.

فهناك تصرفات مختلفة من الأسرة نحو الطفل المعاق بصرياً منها (القبول، الرفض، التدليل والحماية المبالغة، إنكار وجود الإعاقة، الإعراض سواء كان ظاهراً أو مقنعاً) فاتجاهات الأسر نحو أطفالهم المعاقين بصرياً تلعب الدور الكبير في تقبلهم للإعاقة أو رفضهم لها، ومن ثم في تكيفهم النفسي والاجتماعي (مرسي، ١٩٧٥، ٤١٢).

### ٤- المشكلات التربوية

إن العاهة التي يعاني منها المعاقين بصرياً من الممكن ألا تكون حائلاً بينهم وبين مداومة التعليم وذلك إذا توافرت الشروط البيئية السليمة لرعايتهم وتعليمهم وتوجيههم، فالطفل المعاق بصرياً الذي يتوجه للمدرسة لأول مرة يوضع في موقف يحتم عليه أن يكون على صلة بعدد كبير من الأشخاص في وقت واحد، ومثل هذا الموقف يتطلب من المرشدين والمعلمين والآباء أيضاً إلى اليقظة بالنسبة للمواقف التي يحتاج فيها الطفل المعاق بصرياً إلى عون في تكوين علاقات صحية من الصداقة مع الآخرين.

فهناك عوامل كثيرة مجتمعة أو منفردة تؤثر على طبيعة الخصائص التربوية للمعاق بصرياً مثل درجة الذكاء، وزمن الإصابة (ولادية أو طارئة)، ودرجتها (كلية أو جزئية)، وطبيعة الاتجاهات الاجتماعية (سلبية أو موجبة)، وطبيعة الخدمات الاجتماعية والتعليمية والتأهيلية والنفسية والصحية التي تقدم للمعاقين بصرياً في المجتمع، وإن هذه العوامل بدورها مجتمعة أو منفردة تؤثر على كل من طبيعة خصائص المعاق بصرياً الأكاديمية وعلى درجة نجاحه الأكاديمي، ولهذا فإن طبيعة الخصائص الأكاديمية للمعاقين بصرياً تختلف باختلاف درجة تأثير تلك العوامل (سالم، ١٩٩٧، ٥٥).

ويعقب الباحثان على ما تم عرضه من أطر نظرية ودراسات سابقة تناولت متغيرات الدراسة كالتالي:-

بناءً على كافة المناقشات السابقة وتحليلات للأطر النظرية والدراسات السابقة وجد الباحثان أن جميع الدراسات العربية والأجنبية التي اهتمت بالعلاج بالمعنى والتوجه الإيجابي نحو الحياة لم يتم تناولهما كمشكلة منفصلة وأيضاً لم يتم دراستها على ذوى الإعاقة البصرية رغم أهميتها لتلك الفئة نظراً لما يعانون من العديد من المشكلات التي سبق الإشارة إليها، ولم تقم الدراسات العربية في حدود علم الباحثان بتناول تلك المشكلة على عينات ذوى احتياجات خاصة سوى دراسة عبد التواب (١٩٩٨) على عينات من المراهقين المعاقين سمعياً، إلى جانب أن بعض الدراسات التي تناولت العلاج بالمعنى تناولت خفض أو تنمية أبعاد التوجه نحو الحياة مثل دراسة عبد التواب (٢٠٠٠) تناولت دراسة العلاج بالمعنى مع الهدف من الحياة ودراسة مورن (٢٠٠٢) التي تناولت العلاج بالمعنى لتنمية الثقة بالنفس، ودراسة دامون (٢٠٠٣) التي تناولت العلاج بالمعنى لتنمية تكوين علاقات إيجابية مع الآخرين، ودراسة حسن (٢٠٢٠) إلى دراسة العلاج بالمعنى لتحسين معنى الحياة لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية، على عينة تكونت من ١٠ من المراهقين ومن خلال الهدف من الحياة وباستخدام العلاج بالمعنى أثبتت النتائج فاعلية البرنامج في تحسين جودة الحياة وأثبتت وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح القياس البعدى. ومعظم تلك الدراسات أثبتت فاعلية العلاج بالمعنى في تحقيق أهداف الدراسة، في ضوء الدراسة الحالية حدد الباحثان أبعاد التوجه نحو الحياة ومنها

الثقة بالنفس والهدف من الحياة والعلاقات الإيجابية مع الآخرين وهذا ما أثبتته نتائج الدراسات السابق ذكرها في فاعلية العلاج بالمعنى لتنمية أبعاد التوجه نحو الحياة وهو ما دفع الباحثان لإجراء الدراسة على عينة المكفوفين لندرة الدراسات على فئات ذوي الاحتياجات الخاصة وندرة العلاج بالمعنى مع متغير التوجه نحو الحياة لدى عينة من المكفوفين.

**فروض البحث: في ضوء ماتم عرضه أطر نظرية ودراسات سابقة يمكن تحديد فروض البحث الحالي فيما يلي:**

١- يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس التوجه الإيجابي نحو الحياة في اتجاه المجموعة التجريبية.

٢- يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس التوجه الإيجابي نحو الحياة في اتجاه القياس البعدي

٣- لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي على مقياس التوجه الإيجابي نحو الحياة بعد انتهاء التطبيق.

**إجراءات البحث:**

**أولاً: منهج البحث:** اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج التجريبي للتعرف على أثر المتغير المستقل (البرنامج الإرشادي القائم على العلاج بالمعنى) على المتغير التابع (التوجه الإيجابي نحو الحياة) لدى عينة من الطلاب المكفوفين بجامعة حلوان وذلك من خلال التصميم التجريبي ذو المجموعتين التجريبية والضابطة.

**ثانياً: عينة البحث:**

**انقسمت عينة البحث الحالي إلى:**

١- عينة الخصائص السيكومترية وتكونت من (٢٥٣) طالباً من طلاب جامعة حلوان العاديين من طلاب كلية التربية من الشعب العلمية والأدبية، لحساب صدق وثبات مقياس التوجه الإيجابي نحو الحياة.

٢- عينة الدراسة الأساسية (التجريبية) وتكونت من (١٢) طالباً من طلاب جامعة حلوان، وتراوحت أعمارهم من ١٨-١٩ سنة، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة عدد كل مجموعة (٦) طلاب، وتم التحقق من التكافؤ بين المجموعتين في العمر، التوجه نحو الحياة باستخدام اختبار " مان - وتني"، وفيما يلي النتائج التي حصل عليها الباحثان جدول رقم (١)

جدول (١) تكافؤ المجموعتين في العمر الزمني

المتغير	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة W	قيمة Z	مستوي الدلالة	حجم الأثر
العمر الزمني	التجريبية	6	4.83	29.00	8.000	29.000	-1.801	غير دال	-
	الضابطة	6	8.17	49.00					

قيمة z الجدولية عندمستوي دلالة  $1.65=.05$

قيمة z الجدولية عندمستوي دلالة  $2.33=.01$

يتضح من نتائج جدول (١) عدم وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في الأعمار الزمنية؛ حيث بلغت قيمة Z المحسوبة (-1.801)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً؛ الأمر الذي يشير إلى تكافؤ المجموعتين (التجريبية والضابطة) في متغير العمر الزمني.

جدول (٢) تكافؤ المجموعتين في التوجه الإيجابي نحو الحياة

العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة W	قيمة Z	مستوي الدلالة	حجم الأثر	البعد
6	7.17	43.00	14.000	35.000	-0.659	غير دال	-	أول
	5.83	35.00						
6	8.33	50.00	7.000	28.000	-1.833	غير دال	-	ثاني
	4.67	28.00						
6	5.75	34.50	13.500	34.500	-0.744	غير دال	-	ثالث
	7.25	43.50						
6	7.25	43.50	13.500	34.500	-0.746	غير دال	-	رابع
	5.75	34.50						
6	7.25	43.50	13.500	34.500	-0.728	غير دال	-	خامس
	5.75	34.50						

قيمة z الجدولية عندمستوي دلالة  $1.65=.05$

قيمة z الجدولية عندمستوي دلالة  $2.33=.01$

يتضح من نتائج جدول (٢) عدم وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي للتوجه الإيجابي نحو الحياة؛ حيث كانت جميع قيم Z المحسوبة غير دالة



إحصائياً؛ الأمر الذي يشير إلى تكافؤ المجموعتين (التجريبية والضابطة) في متغير التوجه الإيجابي نحو الحياة.

ثالثاً: أدوات البحث:

#### ١- مقياس التوجه الإيجابي نحو الحياة (إعداد الباحثان)

وقد اتبعا الباحثان الخطوات التالية في إعداد المقياس:

(أ) تحديد محتويات المقياس وانتقاء أبعاده الرئيسية من خلال:

الاطلاع على المفاهيم والأطر النظرية حول تحسين معنى الحياة، والتوجه نحوها، وإرادة المعنى والتوجه نحو المستقبل وغيرها.

الاطلاع على أدوات الدراسات السابقة ذات الصلة بالبحث الحالي والتي اشتملت على مكونات لمعنى الحياة والتوجه نحوها ومن أمثلتها:

-مقياس التوجه نحو الحياة لدي المعاقين حركياً والذي قامت بإعداده (عايدة شعبان صالح)، وتكونت عباراته من ٣٠ عبارة، وكانت مستويات الإجابة عليه (كثيراً جداً — كثيراً — بصورة متوسطة — بصورة قليلة) (صالح، عايدة شعبان، ٢٠١٣)، مقياس التوجه نحو الحياة من إعداد بدر الأنصاري: أعده (1985) Scheier & Carver ويتكون الاختبار من (١٢) بنداً أمام كل منها خمسة خيارات، وأعد الصورة العربية لهذا المقياس بدر الأنصاري (٢٠٠١) واستخرج معامل الثبات وكان (٠,٧٩) ومعامل الصدق وأصبح المقياس في صورته النهائية مكون من (١٠) بنود، وتم التحقق من ثبات المقياس وبلغت قيمة معامل الثبات (٠,٨٣) وهي قيمة دالة، وتم التحقق من صدق المقياس، وكانت قيمة معامل الارتباط دالة عند مستوى ٠,٠١، ومقياس معنى الحياة Meaning in life scale, 1998 هارون الرشيدى: وكذلك مقياس البحث عن الأهداف المعنوية (PIL) واستمد مقياسه من مقياس الهدف من الحياة من إعداد ١٩٦٤ erumbaugh & Mohalick (SONG) والمعد على أساس نظرية Frankl وتكون المقياس في صورته النهائية من ٣٩ مفردة موزعة على ستة أبعاد فرعية هي: (أغراض الحياة- التعلق بالحياة \_ التحقق الوجودي \_ الثراء الوجودي \_ نوعية الحياة \_ الرضا الوجودي).

وتم صياغة مفردات المقياس في صورة مواقف حيث وجد الباحثان أن حياة المكفوفين مجموعة من المواقف الحياتية والتجارب لذلك توجه الباحثان إلى صياغة المقياس في صورة مواقف حياتية لتتناسب عينة البحث، والتي بلغت (٤٥) موقف، ثم تم عرضها على مجموعة من السادة المحكمين؛ وذلك بغرض الحصول على ملاحظاتهم، وقد أسفرت تلك الملاحظات عن تعديل بعض المفردات، وكحذف مفردات أخرى، ومن ثم تمثل العدد النهائي لمفردات المقياس في (٤٢) موقف، ومن ثم تم التطبيق على عينة استطلاعية بلغت (٢٥٣) من طلبة الجامعة، ثم حساب الخصائص السيكومترية كالتالي:

إجراءات حساب الخصائص السيكومترية لمقياس التوجه الإيجابي نحو الحياة:

أولاً: صدق المقياس: (أ) صدق التحليل العاملي:

قام الباحثان بتطبيق المقياس على عينة بلغت (٢٥٣) من طلبة كلية التربية بالتحصينات العلمية والأدبية بجامعة حلوان؛ وذلك بغرض إجراء التحليل العاملي للمقياس، ثم قام الباحثان بإجراء التحليل العاملي بطريقة المكونات الأساسية، واستخلص الباحثان ستة عوامل للمقياس، وقد تم حذف المفردات (٢٧-٣٣-٣٤-٣٩-٤٠-٤١-٤٢)؛ وذلك نظراً لانخفاض معامل تشبعها عن ( $\pm 0.30$ )، وفيما يلي العوامل المستخرجة بعد التدوير المتعامد بطريقة الفاريماكس (Varimax). والنتائج التي حصل عليها الباحثان:

جدول (٣) العوامل المستخرجة من التحليل العاملي لمقياس التوجه نحو الحياة وتشبع المفردات على العوامل

رقم المفردة	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث	العامل الرابع
١			.334	
٢			.422	
٣	.358			
٤			.433	
٥	.323			
٦			.422	
٧				.508
٨			.503	
٩			.465	
١٠			.392	
١١		.602		
١٢				-.330-
١٣	.539			
١٤			.422	
١٥			.503	
١٦				.388
١٧		.371		
١٨	.460			
١٩		.517		
٢٠				.516
٢١			.361	

رقم المفردة	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث	العامل الرابع
٢٢			.375	
٢٣	.566			
٢٤			.426	
٢٥	.361			
٢٦		.527		
٢٧				.578
٢٨				.504
٢٩		.480		
٣٠		.600		
٣١	.327			
٣٢	.390			
٣٣	.607			
٣٤		.369		
٣٥			.404	
الجذر الكامن	3.017	2.953	2.836	2.339
نسبة التباين المفسرة	7.183	7.031	6.753	5.569
نسبة التباين التراكمية	7.183	14.214	20.966	26.535
اختبار كايزر-ماير-أولكين = (٠,٧٣٨).				
اختبار بارتليت = (١٩١٨,٠٠٦) دال عند مستوى دلالة 01.				

تم حذف العبارات (٢٧-٣٣-٣٤-٣٩-٤٠-٤١-٤٢)؛ نظرًا لانخفاض معامل تشبعها عن  $\pm 0.30$ ، ومن خلال نتائج جدول (٣) يتضح أن:

**العامل الأول:** تراوحت تشبعات مفردات هذا العامل بين (٠,٦٠٧-٠,٣٢٣)، وقد استحوذ على (٧,١٨٣) من التباين العاملي الكلي بعد التدوير، وبلغ الجذر الكامن لهذا العامل (٣,٠١٧)، ويتكون هذا العامل من (٩) مفردات، وتعكس مفردات هذا العامل على تقبل الفرد لذاته والرضا والنظرة المتفائلة للحياة رغم الصعاب والضعف والمعوقات التي تعيقه عن الحياة، ولذا يُمكن أن نطلق على هذا العامل الإقبال على الحياة.

**العامل الثاني:** تراوحت تشبعات مفردات هذا العامل بين (٠,٦٠٢ - ٠,٣٦٩)، وقد استحوذ على (7.031) من التباين العاملي الكلي بعد التدوير، وبلغ الجذر الكامن لهذا العامل (٢,٩٥٣)، ويتكون هذا العامل من (7) مفردات، وتعكس مفردات هذا العامل شعور الفرد بالطمأنينة والتوافق والتوازن رغم المعوقات والصعوبات التي يتعرض لها، ولذا يُمكن أن نطلق على هذا العامل الشعور **الأمن النفسي**.

**العامل الثالث:** تراوحت تشبعات مفردات هذا العامل بين (٠,٨٠٣ - ٠,٣٣٤)، وقد استحوذ على (6.753) من التباين العاملي الكلي بعد التدوير، وبلغ الجذر الكامن لهذا العامل (٢,٨٣٦)، ويتكون هذا العامل من (١٢) مفردات، وتعكس مفردات هذا العامل قدرة الفرد على اكتساب قدر من المرونة للتكيف مع الضغوط التي تواجهه، ولذا يُمكن أن نطلق على هذا العامل **المناعة النفسية**.

**العامل الرابع:** تراوحت تشبعات مفردات هذا العامل بين (٠,٥٧٨ - ٠,٣٣٤)، وقد استحوذ على (5.569) من التباين العاملي الكلي بعد التدوير، وبلغ الجذر الكامن لهذا العامل (٢,٣٣٩)، ويتكون هذا العامل من (٧) مفردات، وتعكس مفردات هذا العامل قدرة الفرد على تكوين علاقات ناجحة مع الذات والآخرين تسهم في تحقيق أهداف الفرد وتحقيق الإنجازات، ولذا يُمكن أن نطلق على هذا العامل **العلاقات الاجتماعية الناضجة**.

#### (ب) التجانس الداخلي لمقياس التوجه الإيجابي نحو الحياة:

قام الباحثان بحساب التجانس الداخلي؛ وذلك من خلال حساب معامل الارتباط الخطي البسيط لبيرسون بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للعامل، والدرجة الكلية لمقياس التوجه نحو الحياة، وفيما يأتي النتائج التي حصل عليها الباحثان:

جدول (٤) التجانس الداخلي لمقياس التوجه الإيجابي نحو الحياة

العامل الأول		العامل الثاني			العامل الثالث		المفردة
معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	المفردة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	المفردة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	
.339**	.453**	١١	.513**	.541**	١	.408**	٣
.356**	.426**	١٧	.339**	.537**	٢	.245**	٥
.440**	.572**	١٩	.345**	.480**	٤	.402**	١٣
.429**	.526**	٢٦	.513**	.615**	٦	.410**	١٨
.501**	.622**	٢٩	.379**	.591**	٨	.337**	٢٣
.377**	.474**	٣٠	.440**	.557**	٩	.314**	٢٥
.464**	.238**	٣٤	.450**	.608**	١٠	.332**	٣١
.334**	.441**				١٥	.155*	٣٢

العامل الثالث			العامل الثاني			العامل الأول		المفردة
معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	المفردة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	المفردة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	
.464**	.540**	٢١				.443**	.598**	٣٣
.309**	.473**	٢٢						
.389**	.470**	٢٤						
.516**	.460**	٣٥						
العامل الرابع								
						.376**	.527**	٧
						.148*	.271**	١٢
						.168**	.472**	١٤
						.434**	.613**	١٦
						.343**	.541**	٢٠
						.297**	.584**	٢٧
						.332**	.488**	٢٨

(\*\*) معامل الارتباط دال عند مستوي دلالة (٠,٠١)، (\*) معامل الارتباط دال عند مستوي دلالة (٠,٠٥)، ويتضح من نتائج جدول (٤) أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,01).

#### ثبات مقياس التوجه الإيجابي نحو الحياة:

قام الباحثان بحساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية، والتي تقوم على تجزئة مقياس التوجه نحو الحياة إلى نصفين (فردى - زوجي) وحساب معامل الارتباط بينهما، وتطبيق معادلة تصحيح الطول (سبيرمان-براون)، وكذلك التجزئة النصفية بمعادلة "جوتمان" وألفا-كرونباخ كما يأتي:

جدول (٥) نتائج معاملات ثبات مقياس التوجه الإيجابي نحو الحياة

معامل ألفا-كرونباخ	معامل التجزئة "سبيرمان"		عدد المفردات	المتغير
	بعد التصحيح	قبل التصحيح		
.8١٢	.٨٤٥	.٧٣١	٣٥	التوجه الإيجابي نحو الحياة

يتضح من نتائج جدول (٥) أن جميع معاملات ثبات مقياس التوجه نحو الحياة جاءت مرتفعة، وتشير تلك النتائج إلى صلاحية مقياس التوجه نحو الحياة للاستخدام في البحث الحالي.

**مفتاح تصحيح مقياس التوجه الإيجابي نحو الحياة:** تكون المقياس في صورته النهائية من (٣٥) مفردة، يتم تصحيح المقياس وفقاً لمقياس التصحيح وتصبح الدرجة العظمى للمقياس (١٠٥) درجة، والحد الأدنى

من الدرجات (٣٥) درجة، وتشير الدرجة المرتفعة إلى أن المفحوص يمتلك مستوى مرتفع من التوجه نحو الحياة، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى أن المفحوص يمتلك مستوى منخفض من التوجه نحو الحياة.

ثانياً: البرنامج الإرشادي القائم على العلاج بالمعنى (إعداد الباحثان)

### البرنامج الإرشادي

#### الهدف العام للبرنامج

يهدف البرنامج إلى تنمية التوجه الإيجابي نحو الحياة لدى عينة من الطلاب المكفوفين الملتحقين بجامعة حلوان.

#### الأساس النظري للبرنامج:

يرتكز البرنامج في مضمونه على أسس ومبادئ نظرية العلاج بالمعنى لفرانكل التي تفسر المشكلات السلوكية والاضطرابات العصابية وترجعها إلى فقدان المعنى في الحياة، وأن العلاج يستند على إيجاد معنى يجعله يرى كل ما حوله، تصور العلاج بالمعنى يقوم على ثلاثة دعائم: حرية الإرادة، إرادة المعنى، معنى الحياة وهو ما يعبر عنه بثالث المفاهيم التي تستند عليه نظرية العلاج بالمعنى. حرية الإرادة تقوم على معارضة المبدأ الذي تلتزم به معظم المداخل المعاصرة لدراسة الإنسان وهو مبدأ الحتمية، وحرية الإرادة تعارض الحتمية الشاملة، وإنما تعني حرية الإرادة الإنسانية وهي حرية اتخاذ القرار اتجاه أي ظرف يواجهه الإنسان فرانكل، إرادة المعنى (فرانكل، ٢٠٠٤).

أما إرادة المعنى فهي المسعى الأساسي للإنسان لكي يجد ويحقق معنى وهدفاً وهي تعتمد على إرادة القوة عند أدلر وإرادة اللذة عند فرويد، وأما معنى الحياة فيرتبط بموضوع النسبية في مقابل الذاتية، ويتحقق من خلال العلاج بالمعنى يتم تنشيط وتوظيف ظاهرتين إنسانيتين هما القدرة على التسامي على الذات والقدرة على الانفصال عن الذات باستخدام فنيتي العلاج بالمعنى وهما: إيقاف الإمعان الفكري والمقصد المتناقض ظاهرياً على الترتيب وغيرها من الفنيات.

#### خطوات العلاج بالمعنى: -

أ-تحديد المشكلة (التقييم الذاتي) Distancing from symptom: تبصير العميل بمجموعة المعاني التي يفتقر إليها وسببت له المشكلة.

ب-إيجاد الهدف عن طريق المواجهة Modification of attitudes: تعويد صاحب المشكلة على تحمل المعنى.

ج-التخفيف من المشكلة Reduction of Symptoms: توظيف الإرادة وتحمل المسؤولية.

د-التوجه نحو إدراك المعنى Orientation toward meaningful activities, experiences and attitude: اتخاذ القرار والاشتراك فيه وفي الأنشطة المختلفة واكتساب الخبرات.



## الفنيات المستخدمة في البرنامج:

١- إيقاف الإمعان الفكري: يظن الفرد أن الإفراط المبالغ في فكرة معينة تتضمن الحصول على السعادة كهدف من وجهة نظرة لكن في الحقيقة قد تجعله يخطئ الهدف ولذلك يجب التفكير في الأساليب التي تساعد على الوصول إلى الهدف.

٢- المقصد المتناقض ظاهرياً: ويقصد به توجيه الفرد نحو فكرة إيجابية تناقض محتويات الفكرة السلبية السابقة وكلاهما يعتمد على قدرة الإنسان على التسامي بالذات وعلى الانفصال عن الذات.

٣- فنية تحسين الذات التعويضي: تهدف تلك الفنية إلى زيادة إحساس الفرد بالإمكانيات المتاحة في جوانب أخرى في حياته، غير التي تبدو بصورة مؤقتة أو دائمة كمعطيات ثابتة غير قابلة للتغيير، وعندها يكون من الأفضل تقبل هذه الجوانب كما هي، وتوجيه الفرد إلى جوانب أخرى من الحياة كانت غير مستغلة ليستثمر طاقتها المبددة في الألم، ويكتشف إمكانات جديدة في حياته ينمو من خلالها متجاوزاً محنته (بشير، ٢٠١٢).

٤- فنية الحوار السقراطي: تهدف هذه الفنية إلى إثارة المعنى لتعريف المعنى المفقود في حياة الفرد وذلك بتوجيه أسئلة استفزازية في إطار حوار تساؤلي.

٥- فنية خفض التفكير: تستند هذه الفنية إلى المقدرّة الإنسانية الفريدة التي قال بها فرانكل عن تجاوز الذات، وتهدف إلى كسر الحلقة المفرغة بالحيلولة بين الفرد وانتباهه المفرط لنفسه، حيث يركز انتباهه بعيداً عن ذاته ويحدث من خلال اكتساب توجه جديد نحو معنى متميز لحياته (بشير، ٢٠١٢).

٦- إعادة البناء المعرفي: **Cognitive Re-structure** تمثل هذه الفنية العنصر الرئيسي في العلاج المعرفي السلوكي وهي عبارة عن إعادة البناء المعرفي والمخططات الفكرية للفرد وهذه المخططات عبارة عن المعتقدات الرئيسية عن العالم والذات والمستقبل وهي المسؤولة عن التقييم المعرفي للمواقف والأحداث، ويتم ذلك من خلال طرق عديدة كالتعبير عن الذات بطرق لفظية، والحديث الإيجابي عن الذات، ومجموعة من التعليمات اللفظية التي تقدم له بشكل مباشر كي يكتسبها ويتعلمها وتصبح جزءاً من بنيته المعرفية (زهران، ٢٠٠٥).

٧- تعديل الموقف والانتباه **Attitude and Attention Modification**: يقصد بهذه الفنية عدم الاهتمام بالمظاهر السلبية التي تبعث التوتر والقلق للموقف أو الحدث واستبدال ذلك بالتركيز على المظاهر الإيجابية الأقل توترًا المتعلقة بهذا الموقف، وذلك من خلال التركيز على المظاهر السارة والممتعة والمفيدة كالتحريك على نجاحات الماضي والجوانب الإيجابية للحدث، لذا يتم تغيير الخبرة العامة للموقف أو الحدث.

٨- المحاضرة: **Information** أسلوب من أساليب الإرشاد الجماعي التعليمي يلعب فيه التعليم وإعادة التعليم دوراً هاماً؛ حيث يقوم المرشد بإلقاء محاضرة يتخللها أو يعقبها مناقشات تهدف إلى تغيير اتجاهات المسترشدين وتستخدم فيها الوسائل المعينة الممكنة مما يساعد على الإيضاح وتستخدم هذه الوسيلة بنجاح وعلى نطاق واسع في الإرشاد الوقائي (أبو زعيزع، ٢٠٠٩، ٥٥)

٩- المناقشة: Discussion وسيلة للتنفيس الانفعالي والتقرب بين أعضاء البرنامج الإرشادي؛ حيث يعبر المسترشد من خلالها عن ذاته ومشكلاته المحيطة ويستطيع تقييم هذه المشكلات ومشكلات الآخرين التقييم الصحيح ويمكن تعديل الاستجابات من خلال التعبير عن هذه الانفعالات (منصور، ٢٠١٧، ١٢٥)

١٠- النمذجة Modeling: محاولة تغيير السلوك أو تعديله بتقليد نماذج السلوك السوي التي تقدم للمسترشد من خلال الأفلام أو القصص أو الاستشهاد بالشخصيات المهمة والبارزة ومحاكاة السلوك المرغوب، لذا يجب أن يكون سلوك النماذج المقدمة هدفاً يرغب فيه رغبه شديده من قبل المسترشد ويتمنى الاقتداء به (الحريري، ٢٠١١، ٤٣).

١١- التعزيز Reinforcement: يعمل هذا الأسلوب على تقوية النتائج المرغوب فيها، لذا يطلق عليه مصطلح (الثواب)؛ فإذا كان هناك حدث ما نتيجة يعقب إتمام استجابة (سلوك) يزداد احتمال حدوث الاستجابة مرة أخرى فيطلق على هذا الحدث اللاحق المعزز أو المدعم.

١٢- الواجب المنزلي Home Work: تستخدم هذه الفنية خارج إطار الجلسة الإرشادية مع المسترشدين الذين يشعرون بكثرة المهام التي يجب عليهم القيام بها ولا يستطيعون، فيطلب منهم المرشد كتابة قائمة بهذه المهام مع الأخذ في الاعتبار الأولويات وتجزئة المشكلة إلى فروع، وهذا يتطلب من المرشد المشاركة والتوجيه وعمل خطة واقعية لمعرفة مدى تعاون المسترشد .

١٣- لعب الدور Role Play: يقصد بلعب الدور تمثيل المواقف المختلفة التي تعبر عن الحياة الواقعية ومشكلاتها وأحداثها وذلك بهدف تنمية المهارات وإكساب الأفراد القدرات المختلفة في مجالات العلاقات الإنسانية (مليكة، ١٩٩٠، ١٢٣)

١٤- التدريب على التعليمات الذاتية Self-Constructions: تقوم هذه الفنية على أساس أن الأشياء التي يقولها الناس لأنفسهم تحدد باقي تصرفاتهم وأفعالهم؛ حيث إن سلوك الإنسان يتأثر بالجوانب المختلفة لأنشطته، ويمثل الحديث الداخلي "التحدث الإيجابي مع الذات" أحد أهم هذه الأنشطة (زهران، ٢٠٠٩، ٤١٦)

١٥- القصة Story: الاستماع إلى قصص نجاح الآخرين عن طريق الكتب والشرائط والأفلام، تمثل طريقة لتقديم نماذج ناجحة وتوضح كيفية نجاح هؤلاء من خلال الطرق والمسالك التي اتخذوها للوصول لأهدافهم (Snyder, 1995, 358)

محتوى ومكونات البرنامج: يتكون البرنامج من (١٦) جلسة بواقع جلستين أسبوعياً ويتراوح زمن الجلسة من (٤٥) إلى (٦٠) دقيقة، والمخطط التالي يوضح جلسات البرنامج.

جدول (٦) مخطط جلسات البرنامج

الجلسة	عنوان الجلسة	الهدف	الفنيات المستخدمة
١	التعارف والتمهيد	١- أن يتعارف المشاركون في البرنامج بطريقة مناسبة. ٢- أن يتعرف المشاركون بالبرنامج وأهدافه ومحتوياته وفوائده. ٢- أن يتكون اتجاه إيجابي نحو البرنامج. ٤- أن يتفق على مواعيد تنفيذ البرنامج. ٥- أن يتحدد مشكلاتهم ومعاناتهم.	المناقشة والحوار- التعزيز
٢	مفهوم التوجه نحو الحياة وأنواعه	١- أن يتعرف المشاركون على ما معنى التوجه الإيجابي نحو الحياة. ٢- أن يتعرف أفراد المجموعة أنواع التوجه نحو الحياة. ٣- أن يدرك المشاركون التوجهات النظرية لمفهوم التوجه نحو الحياة. ٤- أن يذكر المشاركون أمثلة من واقع حياتهم تفسر معنى التوجه الإيجابي نحو الحياة.	المحاضرة والمناقشة - النمذجة
٣	ماهية العلاج بالمعنى	١- أن يتعرف المشاركون على ماهية العلاج بالمعنى. ٢- أن يتعرف أفراد المجموعة بطبيعة العلاج بالمعنى (أسسه - مبادئه - فنياته - أهميته).	المحاضرة والمناقشة - والحوار السقراطي- الاستبصار بالذات.
٤	حتمية المعاناة	١- أن يتعرف المشاركون على أن المعاناة قانون سائد بين البشر. ٢- أن يتعرف أفراد المجموعة التجريبية علم فهم الحياة ومعنى الهدف من الحياة على الرغم من وجود صعوبات. ٣- تبصير الأفراد المشاركين بإمكانية تحقيق الإنسان معاني عديدة لحياته رغم الإعاقة.	الحوار والمناقشة- وخفض التفكير.
٥	خفض التفكير في المشكلات وزيادة الدافعية في البحث عن المعنى	١. أن يتعرف المشاركون على بعض طرق التفكير الإيجابي الواقعية. ٢. أن يستطيع المشاركون التعبير عن الأفكار الإيجابية. ٣. أن يحاول المشاركون التفكير بعيداً عن اليأس. ٤. أن يخفض التفكير في المشكلات المتعلقة بالإعاقة. ٥. أن يزيد دافعية المشاركين في البحث عن المعنى خارج ذاته.	المحاضرة- الحوار والمناقشة- القصة الرمزية - المقعد الخالي- الواجب المنزلي
٦	تعديل الاتجاهات ومعنى الحياة	١. أن يتعرف المشاركون على أهمية التفكير الإيجابي. ٢. أن يركز المشاركون على الجوانب الإيجابية في الموقف وحياته وتعديل إتجاهه تجاهها. ٣. أن يدرك المشاركون المعنى الحقيقي من وجوده.	الحوار والمناقشة- الحوار السقراطي- تعديل الإتجاهات- الواجب المنزلي.
٧	"(اكتشاف الذات) التعرف على جوانب القوة والضعف"	١. أن يحدد المشاركون المعوقات والمعينات البنينة المؤثرة عليهم. ٢- أن يتدرب المشاركون على توظيف الخيارات السابقة في مواجهة الضغوط أو اكتساب ما يعين على مواجهتها دون الاعتماد على الآخرين أو إلقاء اللوم على الآخرين	-الحوار والمناقشة- تحسين الذات التعويضي - إعادة توجيه الذات - الواجب المنزلي
٨	الحوار الإيجابي للذات	١. أن يدرك المشاركون التعبير عن الذات بطرق لفظية من خلال الحوار الإيجابي عن الذات. ٢. أن يدرك المشاركون أن التفاؤل وإدراك معنى الحياة قد يكون داخل الألم.	الحوار والمناقشة- الحوار الإيجابي للذات- القصة - الواجب المنزلي.

المحاضرة- الحوار والمناقشة - التحليل بالمعنى - التعزيز- النمذجة - الواجب المنزلي.	٩	افتقاد المعنى وتحدي المعنى	١. أن يتدرب المشاركون على الانتقال من حالة اللامعنى إلى إيجاد معنى. ٢. أن يتقن المشاركون على اكتساب التفكير بإيجابية واستراتيجاته المختلفة. ٣- أن يستطيع المشاركون تخطي العوائق والصعوبات وتحقيق الإنجاز والنجاح.
المحاضرة- الحوار والمناقشة- فنية خفض التفكير -المقاصد المتناقضة -الواجب المنزلي	١٠	التركيز على الذات	١. أن يتعرف المشاركون التخفيف من مشاعر اليأس والإحباط والهزيمة النفسية. ٢. أن يدرك المشاركون أهمية تعديل توجهاتهم نحو الحياة. ٣. أن يستطيع المشاركون تقبل المعنى الجديد لحياتهم. ٤. أن يتطلع المشاركون إلى التفاؤل بالمستقبل وعدم التركيز على الماضي المؤلم وعلى الإعاقة.
الحوار والمناقشة- الحوار السقراطي - "التحدث الإيجابي عن الذات"- النمذجة- التغذية الراجعة- الواجب المنزلي.	١١	استراتيجيات التوجه نحو الحياة	١. أن يتعرف المشاركون على طرق تحديد الأهداف. ٢. أن يتعرف المشاركون على نموذج لتحديد الهدف. ٣- أن يستفيد المشاركون من تجاربهم السابقة في تحديد الأهداف والتوجه الإيجابي نحو الحياة.
التغذية الراجعة- إعادة البناء المعرفي "التحدث الإيجابي عن الذات"- الواجب المنزلي.	١٢	فن تحديد الأهداف	١. أن يضع المشاركون أهدافاً تتناسب لظروفهم وطموحاتهم. ٢. أن يرتب المشاركون أهدافهم حسب الأهمية.
المحاضرة- الحوار والمناقشة- القصة- الواجب المنزلي.	١٣	إرادة المعنى	١. أن يتعرف المشاركون على معنى الإرادة. ٢. أن يدرك المشاركون أهمية الإرادة في الحياة.
الحوار والمناقشة- إعادة البناء المعرفي- الحديث الإيجابي للذات- التعزيز- الواجب المنزلي	١٤	استراتيجيات تقوية الإرادة	١. أن يتعرف المشاركون على استراتيجيات تقوية الإرادة. ٢. أن يقوم المشاركون بالتحدث الإيجابي مع الذات.
الحوار والمناقشة- التدريب على التعليمات الذاتية الإيجابية (الحديث الذات الإيجابي) - التعزيز- الواجب المنزلي.	١٥	الأهداف وتقوية الإرادة	١. أن يتعرف المشاركون على علاقة التأثير المتبادلة بين الهدف والإرادة. ٢. أن يستخدم المشاركون هدفهم في تقوية الإرادة.
الحوار والمناقشة- التغذية الراجعة	١٦	الخاتمة	إنهاء وتقويم البرنامج.

## نتائج البحث وتفسيرها: \_

**اختبار صحة الفرض الأول، والذي ينص على أنه** يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي للتوجه الإيجابي نحو الحياة في اتجاه المجموعة التجريبية.

وللتحقق من صحة الفرض قام الباحثان بحساب اختبار مان ويتني للمجموعات اللابارامترية المستقلة، وفيما يلي النتائج التي حصل عليها الباحثان:

جدول (٧) نتائج اختبار مان ويتني بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس القبلي لمقياس التوجه الإيجابي نحو الحياة

العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة W	قيمة Z	مستوي الدلالة	حجم الأثر
6	9.50	57.00	0.000	21.000	-2.903	.01	.64
	3.50	21.00					
6	9.50	57.00	0.000	21.000	-2.903	.01	.64
	3.50	21.00					
6	9.50	57.00	0.000	21.000	-2.903	.01	.64
	3.50	21.00					
6	9.50	57.00	0.000	21.000	-2.903	.01	.64
	3.50	21.00					
6	9.50	57.00	0.000	21.000	-2.903	.01	.64
	3.50	21.00					
6	9.50	57.00	0.000	21.000	-2.903	.01	.64
	3.50	21.00					

قيمة z الجدولية عندمستوي دلالة  $1.65=0.05$

قيمة z الجدولية عندمستوي دلالة  $2.33=0.01$

يتضح من نتائج جدول (٧) تحقق الفرض البحثي، والذي ينص على أنه" يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي للتوجه الإيجابي نحو الحياة في اتجاه المجموعة التجريبية"؛ حيث كانت جميع قيم z المحسوبة دالة إحصائياً.

كما قام الباحثان بحساب حجم الأثر (مربع إيتا) من خلال معادلة معامل الارتباط الثنائي الأصيل، كالتالي:

- يتم تحديد قيمة مستوي الدلالة الإحصائية المقابلة لاختبار مان ويتني (٠,٠١).
- يتم تحديد درجات الحرية (د.ح)، وهي في هذه الحالة تساوي (ن +١ -٢).
- يتم تحديد قيمة اختبار (ت) الجدولية المقابلة لكل من مستوي الدلالة، ودرجات الحرية المحددين.

- يتم تقدير قيمة معامل الارتباط الثنائي الأصيل المقابلة لقيمة اختبار (ت) الجدولية التي تم تقديرها في الخطوات السابقة باستخدام المعادلة التالية:

$$r_{\text{ت ص}} = \frac{r_{\text{ت}}}{\sqrt{\text{درجات الحرية} + \text{ت}^2}}$$

(خطاب، ٢٠٠٩، ٦٨١).

وقد كان حجم الأثر كبيراً حيث بلغ (٠.٦٤).

**اختبار صحة الفرض الثاني، والذي ينص على أنه** يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التوجه الإيجابي نحو الحياة في اتجاه القياس البعدي.

وللتحقق من صحة الفرض قام الباحثان بحساب اختبار ويلكوكسن للمجموعات اللابارامترية المرتبطة، وفيما يلي النتائج التي حصل عليها الباحثان:

جدول (٨) نتائج اختبار ويلكوكسن للمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على التوجه الإيجابي نحو الحياة

المتغير	اتجاه فروق الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة	حجم الأثر $\eta^2$
الأول	سلبى	0 <sup>a</sup>	0.00	0.00	-2.201	.05	.67
	إيجابي	6 <sup>b</sup>	3.50	21.00			
	محايد	0 <sup>c</sup>					
	كلي	6					
الثاني	سلبى	0 <sup>d</sup>	0.00	0.00	-2.207	.05	.67
	إيجابي	6 <sup>e</sup>	3.50	21.00			
	محايد	0 <sup>f</sup>					
	كلي	6					
الثالث	سلبى	0 <sup>g</sup>	0.00	0.00	-2.207	.05	.67
	إيجابي	6 <sup>h</sup>	3.50	21.00			
	محايد	0 <sup>i</sup>					
	كلي	6					
الرابع	سلبى	0 <sup>j</sup>	0.00	0.00	-2.207	.05	.67
	إيجابي	6 <sup>k</sup>	3.50	21.00			
	محايد	0 <sup>l</sup>					
	كلي	6					
التوجه نحو الحياة	سلبى	0 <sup>m</sup>	0.00	0.00	-2.201	.05	.67
	إيجابي	6 <sup>n</sup>	3.50	21.00			
	محايد	0 <sup>o</sup>					
	كلي	6					



قيمة (Z) الجدولية عند مستوى دلالة (0,05) = (1.65)

قيمة (Z) الجدولية عند مستوى دلالة (0,01) = (2.33)

يتضح من نتائج جدول (8) تحقق الفرض البحثي، والذي ينص على أنه "يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التوجه الإيجابي نحو الحياة في اتجاه القياس البعدي؛ حيث كانت جميع قيم z المحسوبة دالة إحصائياً.

**اختبار صحة الفرض الثالث، الذي ينص على أنه** "لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التوجه الإيجابي نحو الحياة.

جدول (9) نتائج اختبار ويلكوكسن للمجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على التوجه الإيجابي نحو الحياة

المتغير	اتجاه فروق الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة	حجم الأثر $\eta^2$
الأول	سلبى	1 <sup>a</sup>	1.50	1.50	.000 <sup>b</sup>	غير دال	-
	إيجابي	1 <sup>b</sup>	1.50	1.50			
	محايد	4 <sup>c</sup>					
	كلي	6					
الثاني	سلبى	1 <sup>d</sup>	2.00	2.00	-.447 <sup>-c</sup>	غير دال	-
	إيجابي	1 <sup>e</sup>	1.00	1.00			
	محايد	4 <sup>f</sup>					
	كلي	6					
الثالث	سلبى	1 <sup>g</sup>	1.50	1.50	.000 <sup>b</sup>	غير دال	-
	إيجابي	1 <sup>h</sup>	1.50	1.50			
	محايد	4 <sup>i</sup>					
	كلي	6					
الرابع	سلبى	1 <sup>j</sup>	1.00	1.00	-1.000 <sup>-c</sup>	غير دال	-
	إيجابي	0 <sup>k</sup>	0.00	0.00			
	محايد	5 <sup>l</sup>					
	كلي	6					
التوجه نحو الحياة	سلبى	2 <sup>m</sup>	2.00	4.00	-.535 <sup>-c</sup>	غير دال	-
	إيجابي	1 <sup>n</sup>	2.00	2.00			
	محايد	3 <sup>o</sup>					
	كلي	6					

قيمة (Z) الجدولية عند مستوى دلالة (0,05) = (1.65)

قيمة (Z) الجدولية عند مستوى دلالة (0,01) = (2.33)

يتضح من نتائج جدول (9) تحقق الفرض الصفري، والذي ينص على أنه "لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التوجه الإيجابي نحو الحياة؛ حيث كانت جميع قيم z المحسوبة غير دالة إحصائياً، الأمر الذي يشير إلى أن تنمية التوجه الإيجابي نحو الحياة لدى أفراد عينة البحث كان تغيراً راسخاً، ولم يكن مجرد تغيراً عارضاً ومؤقتاً.

## مناقشة النتائج وتفسيرها:

أثبتت نتائج الدراسة الحالية فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على العلاج بالمعنى في تنمية التوجه الإيجابي نحو الحياة لدى عينة البحث المكفوفين، وهو ما أثبتته فاعلية جلسات البرنامج المستخدم في الدراسة الحالية، ولم تتفق نتائج الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة لأن معظم الدراسات تناولته على عينات غير المكفوفين؛ ولكن اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات التي تناولت العلاج بالمعنى مع العديد من الاضطرابات الاخرى والعينات الأخرى، حيث أثبتت نتائج الدراسات التي تناولت العلاج بالمعنى فاعليته في خفض العديد من الاضطرابات مثل دراسة العايش (١٩٩٦) والتي استهدفت تطبيق برنامج إرشادي بالعلاج بالمعنى لتخفيف حدة الاضطرابات السلوكية لدى الطالبات المراهقات، وأشارت نتائجها إلى نجاح البرنامج في التخفيف من حدة هذه الاضطرابات، فضلاً عن أهمية الإرشاد النفسي للمراهقات من خلال تنمية الوعي لديهم بأهمية جودة الحياة وتنمية النظرة للمستقبل؛ بينما أوضحت دراسة عبد الرحمن (٢٠١٠) والتي سعت للتحقق من فعالية العلاج بالمعنى في تحسين معنى الحياة لدى كبار السن، وأسفرت النتائج عن فعالية العلاج بالمعنى من خلال المحتوى الديني في تحسين معنى الحياة، بينما دراسة الشعراوي (٢٠١٤) والتي هدفت للتحقق من فعالية العلاج بالمعنى في تحسين جودة الحياة لدى عينة من طلبة الجامعة، وأشارت نتائجها إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات طلاب المجموعة الضابطة على مقياس جودة الحياة لصالح طلاب المجموعة التجريبية، وهذا يشير إلى فعالية العلاج بالمعنى في تحسين جودة الحياة لدى الشباب الجامعي، بينما أشارت دراسة أحمد (٢٠١٥) والتي استهدفت التعرف على فاعلية الإرشاد والعلاج بالمعنى في التخفيف من ضغوط ومشكلات الحياة النفسية لدي عينة من طلبة جامعة إربد الأهلية، وأشارت نتائجها إلى فاعلية البرنامج الإرشادي بالعلاج بالمعنى في التخفيف من ضغوط الحياة النفسية، والتغلب على مشاعر الحزن والضيق لدي المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة، أما دراسة عزام (٢٠١٥) والتي استهدفت اختبار فعالية العلاج بالمعنى في تحقيق الرضا عن الحياة لدى عينة من ذوي الإعاقة الحركية، فقد أشارت نتائجها إلى نجاح برنامج التدخل المهني بالعلاج بالمعنى في رفع معدلات الرضا عن الحياة لدى المعاقين حركياً من خلال المساهمة في خفض شعورهم بالرفض والعجز ومساعدتهم على تحقيق أهدافهم في الحياة، كما أوضحت دراسة عبد العزيز (٢٠١٦) والتي سعت للتحقق من فعالية برنامج العلاج بالمعنى في تحسين الهدف من الحياة لدى عينة من المراهقين الصم، وأشارت نتائجها إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية من الذكور والإناث في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الهدف من الحياة لصالح القياس البعدي، مما يشير إلى فاعلية برنامج العلاج بالمعنى في مساعدة عينة الدراسة على تحسين الهدف من الحياة.

وعلى الرغم من ثبوت فاعلية العلاج بالمعنى مع العديد من الاضطرابات مثلما ثبت في الدراسات السابقة إلا أن معظم الدراسات طبقت على عاديين وصم ومعاقين حركياً، ولم يطبق العلاج بالمعنى على عينات من المكفوفين على الرغم من ثبوت فاعليته في تحسين الهدف من الحياة لدى عينات الصم.

وأثبتت عديد من الأطر النظرية التي تناولت سيكولوجية المكفوفين أنهم يعانون من العديد من المشكلات حيث أن عجز المعاق بصرياً يفرض عليه عالماً محدوداً، وحينما يسعى في الخروج من عالمه الضيق والتفاعل مع عالم المبصرين يصطدم بالواقع، والذي يدفعه مرة أخرى إلى عالمه؛ وحينئذ يتعرض لاضطرابات نفسية نتيجة شعوره بالعجز عن الحركة بشكل طبيعي وعلى السيطرة على بيئته كما يسيطر

عليها المبصر، حيث أشارت عديد من الأدبيات إلى أن المعاقين بصرياً يعانون من عديد من الكدر والضيق الانفعالي، وتعرضهم لعدد من الاضطرابات النفسية والسلوكية والانفعالية، والشعور بالخجل، والخزي من الذات والإحساس بالذنب مما يفقد الفرد المعنى في حياته، ويفقد معه الإحساس بالهدف والمعنى من الحياة، وهذا ما أثبتته نتائج الدراسات السابقة، مثل: نتائج دراسة Cataldi, Bennett, Chen, 2018; Chen (2006)؛ والتي أظهرت مدى المعاناة النفسية التي لدى المعاقين بصرياً مثل الشعور بالقلق والتوتر والاكتئاب والاحترق النفسي، كما أشارت تلك الدراسة إلى حاجة المعاقين بصرياً للإرشاد وتقديم لهم الرعاية ومساعدتهم على تقبل نواتهم وإكسابهم مفاهيم إيجابية نحو الحياة، حيث يركز العلاج بالمعنى حول بحث الإنسان عن المعنى في حياته على تحمل المعاناة من خلال مساعدته في البحث عن المعنى.

واستناداً لما سبق يستنتج الباحثان أن رغم ما يمر به المكفوفون من معاناة وضغوط وصعوبات عديدة ناتجة من بيئة التعلم أو البيئة الأسرية يستطيع تجاوز كل هذه الضغوطات والمعاناه إذا كان له توجه إيجابي نحو الحياة، وهذا التوجه ينتج عندما يكون للفرد هدف يسعى لتحقيقه، فرغم المعاناه ووجود الهدف والتفكير الإيجابي في المعاناه يجعل الفرد يصنع من إعاقته نجاح وتميز وهذا ما هدف إليه البرنامج الإرشادي القائم على العلاج بالمعنى من خلال فنيات وتقنياته التي أثبتت فاعليتها على عينة البحث.

### التوصيات:

من خلال ما أسفرت عنه الدراسة الحالية من نتائج تضمنت فاعلية العلاج بالمعنى في تنمية التوجه نحو الحياة لدى عينة من المكفوفين فإنه يمكن صياغة التوصيات التالية:

- ١- تطبيق العلاج بالمعنى على اضطرابات أخرى مصاحبة لفئات ذوي الاحتياجات الخاصة.
- ٢- الاهتمام بالعلاج بالمعنى وعمل دورات تدريبية للتمكن من تطبيقه في العديد من الاضطرابات السلوكية والانفعالية.
- ٣- الاهتمام بتقديم التوجيه والإرشاد المبكر لذوي الاحتياجات الخاصة والعاديين وأسرهم.
- ٤- تطبيق العلاج بالمعنى على أسر فئات ذوي الاحتياجات الخاصة.
- ٥- تطبيق فنيات علاجية أخرى كالعلاج العقلاني الانفعالي لتنمية التوجه الإيجابي نحو الحياة.
- ٦- تطبيق برامج إرشادية لخفض التوجه السلبي نحو الحياة.
- ٧- تطبيق فاعليات علاجية أخرى كالعلاج المعرفي السلوكي -العلاج السلوكي الجدلي لتنمية التوجه الإيجابي نحو الحياة.
- ٨- عقد لقاءات ثقافية وتوعوية لذوي الإعاقة البصرية لتوضيح الآثار الناجمة عن التوجه السلبي تجاه الحياة وأهمية تنمية التوجه الإيجابي نحو الحياة.

٩- توجيه المرشدين النفسيين في مراكز الخدمات الإرشادية بالجامعة إعداد ندوات وبرامج توعوية بمشكلات المكفوفين وذوي الإحتياجات الخاصة وكيفية التصدي لها والتأهيل لمواجهتها.

#### البحوث المستقبلية:

في ضوء نتائج البحث، وما تم عرضه من أطر نظرية ودراسات سابقة فإنه يمكن اقتراح بعض البحوث المستقبلية، كالتالي:

١- فاعلية برامج إرشادية وعلاجية أخرى مثل البرنامج التكاملى ومتعدد المداخل لخفض العديد من المشكلات التى يعاني منها المكفوفون.

٢- فاعلية العلاج بالمعنى لخفض بعض الاضطرابات السلوكية والانفعالية لفئات ذوي الاحتياجات الخاصة من الصم والمكفوفين وذوي الإعاقات الحركية.

٣- فاعلية تقنيات علاجية أخرى لتنمية التوجه نحو الحياة.

٤\_ إجراء دراسات تستهدف البناء العاى لمقياس التوجه الإيجابي نحو الحياة ومقارنته بالبيئة العاى فى الثقافات الأخرى.

٥\_ اختبار فاعلية تقنيات علاجية أخرى مثل العلاج السلوكى المعرفى والإرشاد الانتقائى فى خفض فقدان الشعور باللذة الاجتماعية لدى المكفوفين وكذلك الميول الانتحارية لديهم.

٦- فاعلية برامج إرشادية وعلاجية أخرى مثل البرنامج التكاملى ومتعدد المداخل لتنمية العديد من سمات الشخصية الإيجابية لدى عينة من المكفوفين.

٧- تصميم برامج إرشادية لخفض التوجه السلبي نحو الحياة لدى عينات من المكفوفين والعاديين.

٨- دراسة التوجه الإيجابي نحو الحياة مع متغيرات أخرى لدى عينات من العاديين وذوي الإعاقة السمعية والحركية (دراسات مقارنة).

٩- دراسة البناء النفسى لفئة المكفوفين.

#### المراجع:

##### أولاً: المراجع العربية:

القريطى، عبد المطلب (٢٠١١). سيكولوجية ذوي الإحتياجات الخاصة وتربيتهم، ط٥، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

إبراهيم، عبد الستار (٢٠٠٨). عين العقل. دليل المعالج المعرفى لتنمية التفكير العقلانى لإيجابي. القاهرة: دار الكاتب.

أبو غزالة، سميرة على (٢٠٠٧). فعالية الإرشاد بالمعنى في تخفيف أزمة الهوية وتحسين المعنى الإيجابي للحياة لدى طلاب الجامعة. المؤتمر الثانوي الرابع عشر، الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ٨ - ٩ ديسمبر، ١٥٧ - ٢٠٢.

أبو حلاوة، محمد السعيد؛ والحسيني، عاطف مسعد (٢٠٠٧). علم النفس الإيجابي، نشأته وتطوره، نماذج من قضايا. القاهرة: عالم الكتب.

أحمد، تحية محمد؛ ورمضان، مصطفى على (٢٠١٣). الاستمتاع بالحياة في علاقته ببعض متغيرات الشخصية الإيجابية. "دراسة في علم النفس الإيجابي". مجلة كلية التربية بنها ٩٣ (٢)، ٢٣٣-٢٧٦.

الأعرجي، إبراهيم مرتضى (٢٠٠٧). فقدان المعنى وعلاقته بالتوجه الديني ونمط، الاستجابات المتطرفة لدى طلبة جامعة بغداد، أطروحة دكتوراه كلية التربية، ابن رشد، جامعة بغداد.

الدهاص، سيد أحمد (٢٠٠٩). فعالية الإرشاد بالمعنى في خفض قلق العنوسة وتحسين معنى الحياة لدى طالبات الدراسات العليا المتأخرات في سن الزواج، المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٦٥ (١٩)، ١٦٨-٢١٢.

الحديدي، مصطفى على (٢٠١٢). فعالية العلاج بالمعنى في خفض الشعور بالوحدة النفسية لدى المراهقين المعاقين بصرياً، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة أسيوط.

الحديدي، منى محمد (١٩٩٨). مقدمة في الإعاقات البصرية. عمان: دار الفكر.

الدسوقي، مجدي محمد (١٩٩٨). دراسة لأبعاد الرضا عن الحياة وعلاقتها بعدد من المتغيرات النفسية لدى عينة من الراشدين وصغار السن، المجلة المصرية للدراسات النفسية، تصدر عن الجمعية المصرية للدراسات النفسية، ٢٠ (٨)، ٣٤-١.

الشخص، عبد العزيز؛ العبد الجبار، عبد العزيز؛ السرطاوي، زيدان (٢٠٠٠). الدمج الشامل لنوي الاحتياجات الخاصة وتطبيقاته التربوية. القاهرة: دار الكتاب الجامعي.

الشرمان، يوسف محمد (٢٠١٤). انحراف الأحداث، أسبابه وعوامله، من وجهة نظر الأحداث، دراسة حالة على الأحداث في مركز تربية وتأهيل أحداث إريد، بحث منشور في مجلة النجاح للأبحاث، جامعة النجاح الوطنية، الأردن، ٢٨ (٦)، ٧٧-٥٦.

الشعراوي، صالح فؤاد (٢٠١٤). فعالية العلاج بالمعنى في تحسن جودة الحياة لدى عينة من الشباب الجامعي، بحث منشور في مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس المملكة العربية السعودية، ٤٩ (٢)، ٢٥٦-٢٢٢.

الضبع، فتحي عبد الرحمن (٢٠٠٦). فعالية العلاج بالمعنى في تخفيف أزمة الهوية وتحقيق المعنى الإيجابي للحياة لدى المراهقين المعاقين بصرياً، رسالة دكتوراه، كلية التربية بسوهاج، جامعة جنوب الوادي.

العايش، زينب محمد (٢٠١١). مدى فعالية العلاج بالمعنى كأسلوب إرشادي في تخفيض بعض الاضطرابات السلوكية في مرحلة المراهقة، مجلة الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة عين شمس، ٥ (٤)، ١٤٥-١٩٢.

أبو شرار، وليد (٢٠٠٥). التوجيه والإرشاد النفسي للمعاقين بصرياً. الرياض: مكتبة الفكر للنشر والتوزيع.

الغامدي، خديجة عبد العزيز (٢٠١٢). التفكير البنائي وعلاقته بكل من الاستمتاع بالحياة والرضا الوظيفي لدى عينة من معلومات المرحلة الثانوية بمحافظة الطائف، رسالة ماجستير، المملكة العربية السعودية، كلية التربية، جامعة الطائف.

الوائلي، جميلة رحيم (٢٠١٢)، المعنى في الحياة وعلاقته بنمط الشخصية (A, B) لدى طلبة جامعة بغداد. مجلة الأستاذ، ٢٠١، ١-٢٧.

بدر، إسماعيل إبراهيم (١٩٩١). دراسة تجريبية لأثر العلاج بالمعنى في خفض مستوى الاغتراب لدى الشباب الجامعي، رسالة دكتوراه غير منشورة كلية التربية، جامعة بنها.

باترسون (١٩٩٠). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، الجزء الثاني، ترجمة حامد عبد الفقي، الكويت: دار القلم.

بوشتة، يمينة (٢٠٢١). الأجهزة التعويضية لذوي الإعاقة البصرية، المجلة العلمية للتربية الخاصة، ٣ (١)، ٢٣١-٢٤٥.

جعفري، عبد اللطيف (٢٠٠٠). التوجيه والإرشاد للمعاقين بصرياً، إدارة التعليم: الاحساء.

حسن، أحمد محمود (٢٠٢٠). ممارسة العلاج بالمعنى في خدمة الفرد لتحسين معنى الحياة لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، كلية خدمة إجتماعية، ٣ (٥١)، ٦٥٢-٦١٣.

حسن، عبد اللطيف؛ ولؤلؤ، حمادة (١٩٩٨). التفاوض والتشاور وعلاقتها ببعدي الشخصية، الانبساط والعصابية" مجلة العلوم الاجتماعية، ٢٦ (٨٣)، ٢٢-٥٤.

خطاب، علي ماهر (٢٠٠٧). الإحصاء الاستدلالي في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية. (ط٢)، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

خطيب، جمال علي (٢٠٠٥). مقدمة في الإعاقة البصرية. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

زريقات، إبراهيم (٢٠٠٦). الإعاقة البصرية المفاهيم الأساسية والإعترابات التربوية، ط١، عمان: دار المسيرة.

زهران، حامد عبد السلام (١٩٩٨). الصحة النفسية والعلاج النفسي. القاهرة: عالم الكتب.

زهران، حامد عبد السلام (٢٠٠٥). التوجيه والإرشاد النفسي. (ط٤). القاهرة: عالم الكتب.



- سالم، كمال محمد (١٩٩٧). *المعاقون بصرياً خصائصهم ومناهجهم*. القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.
- شقيير، زينب (٢٠١٩). التوجه نحو الحياة للمرأة المعاقة بصرياً: مؤشر لمعوقات التمكين النفسى والاجتماعى، *مجلة التربية الخاصة، مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل*، ٩ (١)، ٢٦-٣٣.
- صالح، قاسم حسين (١٩٨٦). *الإنسان من هو، دار الشؤون الثقافية العامة، ط٢، بغداد: العراق*.
- طه، حسين ياسين؛ وعلى، أميمة يحيى (١٩٩٠). *علم النفس العام، بغداد، الدار الوطنية*.
- عبد الكريم، جمال (٢٠٠٧). الفراغ الوجودي والقلق وعلاقتها بعض المتغيرات لدى عينة من المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية ومدى فاعلية الإرشاد بالمعنى في تخفيف حدتها، *رسالة دكتوراه، كلية التربية بقنا، جامعة جنوب الوادي*.
- عبد الله، معتز سيد؛ وخليفة، عبد اللطيف (٢٠٠١). *علم النفس الاجتماعي، القاهرة: دار غريب*.
- عبد العال، السيد منصور. (٢٠١٩). *فعالية ممارسة برنامج العلاج بالمعنى فى خدمة الفرد لتحسين التوجه نحو الحياة للأحداث الضالين، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية، ١ (٤٧)، ١٨٨-٢٢٩*.
- عطية وآخرون، عبد الحميد. (٢٠٠١). *الخدمة الاجتماعية لنوي الاحتياجات الخاصة. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث*.
- فرانكل، فيكتور (١٩٩٨). *الإنسان يبحث عن المعنى، ترجمة طلعت منصور، الكويت: دار القلم*.
- فرانكل، فيكتور (٢٠٠٤). *إرادة المعنى، أسس وتطبيقات العلاج بالمعنى. ترجمة إيمان فوزي، القاهرة: دار زهراء الشرق*.
- فهيمى، مصطفى (١٩٦٥). *سيكولوجية الاطفال غير العاديين وتربيتهم، القاهرة، مصر: دار الفكر الجامعي*.
- فهيمى، سيد (٢٠٠٥). *التأهيل المجتمعي لنوي الاحتياجات الخاصة. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث*.
- فهيمى، محمد (٢٠٠١). *السلوك الاجتماعي للمعوقين دراسة فى الخدمة الاجتماعية. الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث*.
- محمد، سيد عبد العظيم (١٩٩٦). *أثر كل من العلاج بالمعنى الوجودي وفنية التفجر الداخلي فى علاج الاكتئاب التفاعلي لدى عينة من طلبة الجامعة. رسالة دكتوراه، كلية التربية - جامعة المنيا*.
- محمد، سيد عبد العظيم (٢٠٠١). *خواء المعنى فى علاقته ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية لدي عينة من طلاب الجامعة. مجلة البحث فى التربية وعلم النفس. كلية التربية - جامعة المنيا، ١٥ (٢)، ٧٦ - ١٠٦*.
- محمد، سيد عبد العظيم (٢٠٠٦). *فعالية التحليل بالمعنى فى علاج خواء المعنى وفقدان الهدف فى الحياة لدى عينة من طلاب جامعة الإمارات العربية المتحدة، المؤتمر الثانوي الثالث عشر (الإرشاد من أجل التنمية المستدامة للفرد والمجتمع)، مركز الإرشاد النفسى، جامعة عين شمس، ١١١ - ١٥١*.

معوض، محمد عبد التواب (١٩٩٨). أثر الإرشاد بالمعنى في خفض الشعور باليأس لدى عينة من المكفوفين، مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ٢٩٥، ٨ - ٣٢٣.

معوض، محمد عبد التواب (٢٠٠٠). الهدف في الحياة وبعض المتغيرات النفسية المرتبطة لدي عينة من طلبة الجامعة. مجلة البحث في التربية وعلم النفس. كلية التربية - جامعة المنيا، ١٤ (١)، ١١٣ - ١٤٥.

معوض، محمد عبد التواب، محمد، سيد عبد العظيم (٢٠١٣). العلاج بالمعنى، النظرية الفنيات التطبيق، القاهرة: دار الفكر العربي.

معوض، محمد عبد التواب، ومحمد، سيد عبد العظيم (٢٠٠٥). مقياس الهدف في الحياة، كراسة التعليمات والأسئلة. القاهرة: مكتبة النهضة العربية.

منصور، رشدي (٢٠٠٠). علم النفس العلاجي والوقائي، رحيق السنين"، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

نصر الله، عمر (٢٠٠٢). الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتأثيرهم على الأسرة والمجتمع، القاهرة: دار وائل للنشر.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

\_Alans, W., Seth, S. & Reginaconaconti. (2008). The Implication of Tow Conception of Happiness (Hedonic Enjoyment and Eudemonia for the Understanding of Intrinsic Motivation. Journal of Happiness Studies, 9 (1), 41 – 70.

\_Amato, P. R., & D. (2003). People's Reasons for divorcing; Gender, social class the life course, and Adjustment. Journal of family Issues, vol. 24 (5), 602 – 626, doi; 10. 1177/ 0192513x03254507.

\_Ardelt, M. (2003). Effects of religion and purpose in life on elders. Subjective well being and attitudes toward death. Journal of Religious Gerontology, 14 (4), 55- 7.

\_Barnett, R.C. (1994). Home – to – work Spillover Revisited: A study of full – time employed women in dual earner couples, j. of Marriage and the Family.

\_Baumiester, R.F. & Wilson, B. (1996). Life Stories and Four needs for Meaning psychological Inquiry No. 7, PP, 322 – 377.

\_Beveridge, Sally (1995). Special educational needs in schools, Routledge London, 111-112.

\_Brandau, D. (2008). The Role of Meaning in Psycho Therapy, Unpublished Doctoral Dissertation, Iowa State University, Iowa.

\_Brauth, L. (1980). Counseling and Psychotherapy, New York: Charls & Marrill Publishing company.

\_Brooks, G., Gorman, T. Harman, J. Hutchinson, D. and Wilking, A. 1996).Family Literacy works. London. National Foundation for Educational Research and The Basic Skills Agency.

\_Brown, Steven D; Reimer, Dee A, 1984, Assessin attachment following divorce: Development and psychoetric evaluation of the Divorce Reaction Inventory Journal of Counseling psychology, vol 31 (4), Oct, 520 – 531.

\_Bulka, R. (1984). Logo therapy as an Answer to burn on, The International Forum for Logo therapy, 7 (1), 8 – 17.

\_Carver. C. & Sheier, C. Miler, M. & Fulford, D (2009), Optimism, In Synder, C. & Lupez, S., Oxford Handbook of Positive Psychology, Oxford University Press, 203 – 312.

\_Corsini, R. J (1994). Encyclopedia of Psychology. New York, Yohnwiley & Sans,. 350.

\_Crumbaughn, J.C. (1988). Everything to gain: A guide to self – Full element through logo analysis – California. Institute of logo therapy press.

\_Damon, W., Menon, J. & Bronk, K.C. (2003). The development of purpose during adolescence, Applied Development Science, 7 (3): 119- 128.

\_Das A.K. (1998). Frankle and Relam of Meaning, Journal of Humanistic Education & Development, Vol. 36, Issue, 4, 199.

\_DE – Klerk, JJ. (2001): Motivation to work, Work commitment and Man's Will to Meaning, Ph. D. Thesis, Univeristy of Pretoria South Africa.

\_Deborach L. Bevvino Ph Dab & Bruce S. Sharkin (2003); Divorce Adjustment as a Function of Finding Meaning and Gender Differences. Journal of Divorce & Remarriage volume 39, Issue.

\_Deiner, E., & C. (1996). Most People are happy. Psychological Science,. 181 – 185.

\_Deiner, E., Napa – Scoll, C., Oishi, S. & Shuh, E. (2000). positivity and Construction of Life Satisfaction Judgment: Global Happiness is not the Sum of Its part. Journal of Happiness Studies, 1(2), 159 – 176.

\_Denholom, C. (2006). Young people's mental health and wellbeing, Youth Studies Australia, 25 (1) , 9.

\_Document Education Department of Education Republic of South Africa (2003). National Curriculum Statement Grades 10-12 (General) Life Orientation.

\_Dogan, T., Sampaz., F.; Tel., F., Sapmaz, S., Temizel, S (2012). Meaning in life and Subjective Well – Being among Turkish University Students, Procardia – Social and Behavioral Sciercer, 55. pp 612 – 617.

\_Dolgun, G., Savser, S., Yazzan U. (2014): Determining the Correlation between quality of life and self concept in children with attention deficit / hyperactivity disorder, Journal of psychiatric and mental Health / Nursing 21 hyperactivity disorder, Journal of Psychiatric and mental Health/ Nursing 21 (7).

\_Duncan. C. (1995). Life and Job Satisfaction a Tow – Wave panel study. Journal of Psychology. Vol (129).

\_Durbin, C. (2005). Tribute to Victor Frankle, available at:  
<http://www.durbinhynosis.com/feb;9>.

\_Earnshaw, Emil, X. L (200): Religious Orientation and Meaning in life an Exploratory study.

\_Fillion, L., Duval, S., Dumont, S. Gagnon, P. Treblay, I. Bairati, L. & Breitbart, W.S. (2009). Impact of a Meaning – Centered Intervention on Job Satisfaction and on Quality of Life among Palliative Care nurses, Psycho- Oncology, Vol. 18 (12) Dec, 1300 – 1310.

\_Frankl, V. (1958). On Logo therapy and Existential analysis, American, Journal of Psychoanalysis, 18, 28 – 37.

\_Frankl, V: (2011): the unheard cry for meaning psychotherapy and Humansim, New York,

\_Frankle, V (1986). The Doctor and Sual: from Psychotherapy to Logo therapy Revised and Expanded Edition, New York: Vintage Books.

\_Frankle, V. (1967). Psychotherapy Existentialism, Washington square press Inc. New York.

\_Frankle, V. (1967). Psychotherapy Existentialism, Washington square press Inc. New York.

\_Frankle, V. (1970). The Will to Meaning, New York: New American Library.

\_Frankle, V. (1973). Psychotherapy and Existentialism: Selected Paper on Logo Therapy U.K. Renguin Books.

\_Frankle, V. (1978). The Unheard Cry for Meaning, New York Simon and Schuster.

\_Frankle, V. (1984). The Will to Meaning: An Introduction to Logo therapy, New York: New Washington Square press.

\_Frankle, V. (1990). The Will of Meaning. New York;: Penguin Books.

\_Frankle, V. (1994). Logo therapy and Existenzanalyse. (logo therapy and Existential analysis) Munchen: Quintessenz.

\_Frankle, V. (2000): Recollections. An Autobiography. Cambridge, Massachusetts. Peruses publishing.

\_frankle, Victor E., man, (1997) search for meaning, an introduction to logo therapy, Boston: Press.

\_Gallant, M. Christina (2001) Existential Expeditions. Religious Orientations and Personal Meaning Graduate Conseling Psychology Program published.

George Kleftaras, Evangelia Pasrra, (2012): Meaning in Life Psychological Well – Being and Depressive Symptomatology;

\_Gerwood. J.B (1995). The purpose in life test: A comparison in elderly people by relational status. Work. Spirituality, and mood Dissertation Abstracts International, V57 (1-A), P100.

\_Gottman, J. M., & Silver, N. (1999). The seven Principles for making marriage work. New York, NY: Crown.

\_Grasser, D.M (1994). The relationship between purpose in life, religiosity, belief in afterlife and death anxiety in a terminally ill population, Dissertation Abstract international, V 55 (4-B), P. 2752.

\_Greenlee, R. (1990). Unemployed Appalachian Goal Miner's Search for Meaning, The International Forum Logo therapy, 13 (1), 71 – 75.

\_Gungea, Meera,(2017). Personality traits and Juvenile Delyn conceptions on Management and social vol (5), Issue (1).

\_Hanlon, Bill O'. (2013). Possibility Therapy, from iatrogenic injury to iatrogenic healing N.Y.W.W Norton, p 143.

\_Harts, S., Fonareva, I. Merluzzi, N. & Mohr, D. (2005). Treatment for depression and its relationship to improvement in quality of life and psychological well – being in multiple sclerosis patients. Quality of life Research 14 (3): 695 – 703.

\_Heady, B., Schupp, J., Tucci, I & Wangner, G. (2008). Set-point Theory, Authentic Happiness Theory and Religion, social Indicators Research, Vol (86), 389 – 403.

Heisel, M. (2004). Suicide ideation in the elderly. Psychiatric Times, 21 (3): 50- 53.

\_Hodger, P. (2008). Life purpose, Health – Related Quality of Life, and Hospital Readmissions among older adults with heart failure, Unpublished Doctoral Dissertation University of Texas, Texas.

\_Horton, R.C. (1983). Logo analysis as group treatment for existential vacuum and weight loss in obese women. Ph. D. University of Southern, California, California.

\_Hutzell, R.R (1990). An Introduction to Logo Therapy in Keller, P.A & R.H, L.G. (Eds) Innovations in Clinical Practice: A Source book Florida: Professional Resource Exchange Inc.

Ing in Chinese older adults: The Chinese aging well – Profile, Social Indicators Research, vol. 87 (3), pp. 455- 460.

\_Jessie Dexzutter, & el (2014). Meaning in Life in Emerging Adulthood: Person – Oriented Approach, Journal of Personality 02/; 82 (1): 57 – 68.

\_Judge, T., Bono, J., Erez, A., & Locke, E. (2005). Core Self – Evaluations and job and Life Satisfaction: The Role of Self – Concordance and Goal Attainment. Journal of Applied Psychology, 90, 257 – 268.

\_Kang, K; Shimy; Jeon D; Koh M. (2009). The effect of Logo Therapy on Meaning in life and Quality of Life of late Adolescent With Tennial Cancer (Korean), Journal of Korean Academy of Nursing (J Korean Acad Nurs) 2009, Dec, 39- (6) 759 – 768.

\_Kim, M. (2001). Exploring of Life Meaning Among Korean, M.A. Trinity Westem University, Journal of Religion and Health, 37, (2), 93- 103.

\_Kim, Mira. (2001) Exploring Sources of life Meaning Among Koreans Trinity western University. Published Master Tehsis. <http://tw.ca/copsy/Documents/These/Mira>.

\_Leath, Colin (1998): The experience of meaning in life from Psychological Perspective.

\_Lentz, Y. & Horper, K. (1998). Vicotr Frankl and Interactional Group Therapy, Journal of Religion and Health, 37, (2), 93- 103.

\_Linda c., and others (2013); self concept in early stage Dementia: Profile course, correlates, predictors and implications for quality of life, International Journal of psychiatric and mental Health (28).

\_Lipovcan, K., Larsen, P. & Zganec, N. (2004). Quality of Life, life Satisfaction and Happiness in Shift – and Non – Shift Work. Rev. Saude Publica, 38 Supple, 3-10.

\_Lukas, E. (2002). Logo therapy. In kaslow, W. (Ed): Comprehensive Handbok of psychotherapy, (PP: 333- 356). New York: Joun Wiley & Sons. Inc.

\_Lukas, Elisabeth: Hirsch, Bianca Zwang (2002) – Logo therapy, in Kaslow, Florence W (Ed) Comprehensive handbook of psychotherapy: and mental Health (28).

\_Lukas, Elisabeth: Hirsch, Bianca Zwang (2002). Logo therapy, in Kaslow, Florence W. (Ed). Comprehensive handbook of psychotherapy: Interpersonal/ Humanisitic / existential, vol. 3/ MK/ IS: John Wiley & Sons Inc.,,. P333.

\_Maddi, S. (1995). Existential psychotherapy (In, Lynn, J & Garsk, J "Eds"): Contemporary psychotherapies Models and Methods. London Abell & Howell Company, PP. 191- 2019.



\_Madu S.N. Meyer, A. & Mako, M.k. (2005): Tenacity, purpose in life and quality of Interpersonal relationships among street children in the vaal triangle townships of South Africa. Journal of Social and science, 11 (3): 197 – 206.

\_Maria Marshall; Edward Marshall (2012). Logo therapy Revisited: Review of the Tenets of Viktor E. Frank's logo therapy. Ottawa institute of Logo therapy. ISBN 978- 1 – 4781 – 9377 – 7.

\_Marzich, F. (2012). Empathy, Interpersonal Guilt, and Depression in Iranian Immigrant, Unpublished. Doctoral Dissertai Alliant International University California.

\_May, R. (1980). The Discovery of Being, New York: Norton & Con. Inc.

\_Mayer, A.M, Khoo, S & Svartberg, M. (2002). The existential loneliness questionnaire: Background, development, and preliminary finding. Journal of Clinical Psychology, 58 (9): 1183 – 1193.

\_McDowell, I. & Newell, C., (1987). Measuring Health: A Guide to Rating Scales and Questionnaire, New York: Oxford University Press.

\_Melotn, A. (2008). On the Measurement of Meaning Logo Therapy's Empirical Contributions to Humanistic psychology, the Humanistic Psychologist, Vol. 36 (1), 31 – 44.

\_Mokhtar Mohamed Cheikhouna Aoufa, (2008) L'Alphabetisation en Mauritanie. Bilan et Diagnostic. Rapport Provisoire, UNESCO Rabat, Mars.

\_Molasso, W.R. (2006). Exploring Frankl's purpose in life with college students. Journal of College & Character, 20 (1): 1-10.

Molasso, William R. (2006); Exploring Franklis purpose in life with college students. Journal of college. & life with college Students. Journal of college. Character. V. (7). N (1), January.

\_Moran, C.D (2001). Purpose in life students development, and well – \being: Recommendations for student affairs practitioners, NASPA journal, 38 (3): 269- 279.

\_Nickels, J. & Stewart, M. (2004). The Relationship between life meaning and Commitment to and Consistency in life Values Available [www.meaming.ca/pdf/200proceedings/Jamess\\_nicles](http://www.meaming.ca/pdf/200proceedings/Jamess_nicles).

\_Offult, R. (1995). Logo Therapy Actualization Therapy or Contextual Self – Realization, Dissertation Abstract International, 36, (3), 1449.

\_Passon, D. (2012): Al Coholics Anonymous: testing a 12 step stage – of recovery meaning making model. Unpublished Doctoral Dissertation, valley Arizona.

\_Ras, J.M (2010): Understanding Af – Qaeda A Qualitative Approach a Thesis Sublimtted for the dgree of Doctor of Philosophy (Dphil), the University of Zululand, South & Aric.

\_Reade, R. (2005). Maintaining Enjoyment of Life in the Proces of Living with High Cholesterol: A grounded Theory study. M.A. Thesis. Retrieved March 21. 2010.

\_Reker, G. (1994). Logo therapy and Logo therapy: Challenges Opportunities, and Some Empirical Findings, the International Forum Logo therapy, 17 (1), 47 - 55.

\_Reker, G. t. (2004) ; Personal meaning in life and psychosocial Adaptation in Youth and Emerging Adulthod. Talk given at Brock Research Institue for Youth Studies.

\_Rife, Y. (1995). Life Meaning and the Older Unemployed Worker, the International forum Logo Therapy, 13 (2). 119 – 124.

\_Sauer. M. (2012). Storytelling by Aduts Diagnosed with Terminal Illness Narrative Identifying through Dialogical Research, Unpublished Doctoral Dissertation, and the Pennsylvania State University.

\_Szasz, T. (2005); What is Existential Therapy Not? Existential Analysis, 16.1 January.

\_Schneider, M. J., & Leitenberg, H. (1989). "A comparison of Aggressive and Abnormal child Psychology.

\_Seligman, M. , (2002). Positive Psychology Prevention and Positive Therapy. In C.R. Snyder & S. J. Lopez (Eds). The Handbook of Positive Psychology. New York. Oxford.

\_Shrum, H. (2004). No longer theory: Correctional practices that work. The Journal of Correctional Education, 55 (3): 225- 235.

\_Silgmian. M; Stten, T. ; Park, N. & Peterson, C. (2005) Positive psychology progress j.of American Psychologist, 60 (5), 410 – 421.

Smith, B.W. & Zautra, A.J. (2004). The role of purpose in life in recovery from knee surgery. International Journal of Behavioral Medicine, 11 (4) 197 – 202.

\_Soukhano, S (2006). Americam Heritage Dictionary of the English Languange, 3<sup>rd</sup> Ed.

\_Sschlesinger. S. (1990). Self Esteem and purpose in life: A comparative study of woman alcoholics. Journal of Alcohol and Drug Education, 36 (1), 36 (1). Pp : 127 – 141.

\_Steger, M., Oishi, S., & Kesebir, S. (2008). Is a life without Meaning Satisfying? The Moderating Role of the Search for Positive Psychology, in press.

\_Tate, K. Cyrus, W., Dia H. (2013). Finding Puurpose in Pain: using Logo therapy & a method for Addressing survivor Guit counseling, V. 16, No1, 97-92.

\_Thompson, N.J., Coker. Krause, J.S & Henry, E. (2003). Purpose in life as a mediator of adjustment after spinal cord injury. Rehabilitation psychology, 48 (2): 100 – 108.

\_Timothy, A; Judge, J., bono, A., Erez; E., (2005). Core self – Evaluation and job and life satisfaction – the role of Self. Concordance and Goal Attainment. Journal of applied psychology, 190, 2, 257 – 268.

\_UNESCO (1995) World symposium; Family Literacy. Final Report. Paris. October 3-5, 1994, UNESCO Paris. Veenhoven, R. & Bunting, B. (1996). A comparative study of satisfaction with life. Europe Eotvo University predd.

\_Veenhoven, R. (2001). Quality of life and happiness not quit the same. Centro Scientific Editor, Torino: Italia.

\_Veenhoven. R. (2001b). what we know about happiness. Paper presented at the dialogue on Gross national happiness: Woudschoten, Zeist, the Netherlands, 14-15.

\_Wong, p. (2012). From Logo therapy to meaning – Centered Counseling and Therapy, the human Quest for meaning theories Research and applications (2<sup>nd</sup> Ed). Wong. Paul. T.P. (Ed); 619 – 647. New York, Ny. U.S: Routledge / Taylor & Francis Group.

\_Yalam, I.D. (1980). Existential Psychotherapy: U.S.A: Basic Book.

\_Yioti, H. (1979): Differential effects of logo therapy, logo analysis and group discussion on feelings of alienation Ph. D. Southern Illinois University at Carbondale, Illinois.

website

- 1- <http://www.disabledparents.net>)
- 2- <http://www.disabledparents.net>) (Prilletensky, 2004)l.
- 3- <http://mannar.se.net/play-12302html>.
- 4- <http://mannar.se.net/play-12302html>.

## **The Effectiveness Of A counseling Program Based On Meaning Therapy In Developing A positive Attitude Towards Life For Blind University Students**

**Dr. Hany Fouad**

Faculty of Education  
Helwan University

**Dr. Sara Saber**

Faculty of Education  
Helwan University

### **Abstract**

The current study aimed to identify the effectiveness of a counseling program based on meaning therapy to develop a positive attitude towards life among a sample of blind university students. of (6) students, and the second was a control group consisting of (6) students, and the following tools were applied: A measure of positive attitude towards life (prepared by: the researchers), and a counseling program based on meaning therapy to develop a positive attitude towards life among blind university students (prepared by the researchers, The results of the study indicated that there were statistically significant differences between the mean scores of the experimental group and the mean scores of the control group in the dimensional measurement on the scale of positive attitude towards life in the direction of the experimental group, and there were statistically significant differences between the mean scores of the experimental group in the tribal and measurement measurements. The dimensionality on the scale of positive attitude towards life in the direction of the post-measurement, there are no statistically significant differences between the mean ranks of the experimental group scores in the post- and follow-up measures on the Positive Attitude Towards Life Scale.

**Keywords:** Meaning therapy; positive attitude towards life; Blind Students.

---

Received on:27 /11/2021 - Accepted for publication on:26 /12 /2021- E-published on: 12/ 2021