



المملكة العربية السعودية

وزارة التعليم

جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس

فاعلية برنامج قائم على الإرشاد بالمعنى في خفض قلق المستقبل لدى المعاقات حركياً بمدينة الرياض

رسالة مقدمة إلى قسم علم النفس في كلية العلوم الاجتماعية بجامعة الإمام محمد بن سعود
الإسلامية لنيل درجة الدكتوراه في الإرشاد النفسي

إعداد

عهد بنت بشير بن سعود العسكر

إشراف:

د. السعيد عبد الخالق عبد المعطي

أستاذ علم النفس المشارك

العام الجامعي

١٤٤١هـ/٢٠٢٠م

بِسْمِ اللَّهِ الْعَزِيزِ الْحَمِيدِ

الإهداء

إلى من لهم يعود الفضل بعد الله - سبحانه وتعالى - والدي ووالدتي حفظهما الله وأطال الله عمرهما.

إلى من غمرني بلطفه ودعمه وأخلاقه.. مشرفي الفاضل سعادة الدكتور السعيد عبد الخالق عبد المعطي.

إلى من بهم سعادتي ونور عيني.. إخوتي عبير، عماد، جهاد، عبد الله، وأبنائهم.
إلى من غمرني بتعاونهم وتشجيعهم لي.. صديقتي الغالية وأختي الأخرى نوف بنت خالد السلطان، بنات أختي اللاتي كنَّ عوناً لي سارة وشهد الحارثي، ومن دعمني بلطفهنَّ واهتمامهنَّ صديقتي أمل وشروق الرويثي، وبقية صديقتي اللاتي لا يسعني ذكر أسمائهنَّ.

الباحثة

مستخلص الدراسة

عنوان الرسالة: فاعلية برنامج قائم على الإرشاد بالمعنى في خفض قلق المستقبل لدى المعاقات حركياً بمدينة الرياض

الباحث: عهود بنت بشير العسكر المشرف: د. السعيد عبد الخالق عبد المعطي

الدرجة العلمية: دكتوراه الإرشاد النفسي الجامعة: جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

الكلية: كلية العلوم الاجتماعية

القسم والتخصص: علم النفس / إرشاد نفسي العام الجامعي: ١٤٤٠هـ / ٢٠١٩م

هدفت الدراسة الحالية إلى دراسة فاعلية برنامج قائم على الإرشاد بالمعنى في خفض قلق المستقبل لدى المعاقات حركياً.

وقد استخدمت الباحثة المنهج التجريبي لدراسة فاعلية برنامج إرشادي قائم على الإرشاد بالمعنى في خفض قلق المستقبل لدى المعاقات حركياً في مدينة الرياض، وتكونت عينة الدراسة الأساسية من مجموعتين؛ تجريبية وضابطة بعدد (٧) من ذوات الإعاقة الحركية من الدرجة البسيطة إلى المتوسطة، وتتراوح أعمارهن بين ٢٠-٣٥ سنة، كما أن جميعهن معوقات منذ الولادة، واستخدمت الباحثة اختبار- مان وتني لتحديد الفروق بين القياسين القبلي والبعدي، ومعامل ارتباط سبيرمان لمعرفة ما إذا كان هناك علاقة ارتباط بين فقرات المقياس والمقياس الكلي، وبين فقرات الأبعاد والأبعاد نفسها، ومعامل ويلكوكسون لغرض المقارنة بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية، وخرجت الدراسة بعددٍ من النتائج التالية:

١. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي؛ إذ بلغت قيمة الدلالة الإحصائية (٠,٠٢٥) وكانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية.

٢. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي في المجموعة التجريبية؛ إذ بلغت قيمة الدلالة الإحصائية (٠,٠١٨) وكانت الفروق لصالح القياس البعدي.

٣. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين البعدي والتتبعي في المجموعة التجريبية؛ إذ بلغت قيمة الدلالة الإحصائية (٠,١٧٦)

شكر وتقدير

الحمد لله حمداً كثيراً طيباً مباركاً فيه، والحمد لله حمداً يليق بجلال وجهه وعظيم سلطانه،
أحمدك ربي على نعمك التي لا تعد ولا تحصى، وأشكرك على إكرامك {رَبِّ أَوْزَعْنِي أَنْ أَشْكُرَ
نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحاً تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ
الصَّالِحِينَ} (النمل ١٩) فالشكر لله أولاً وآخراً، ظاهراً وباطناً على ما منَّ به من عون وتوفيق
في إتمام هذا العمل، وأصلي وأسلم على البشير النذير والسراج المنير سيدنا محمد عليه أفضل
الصلاة وأتم التسليم. إنه ليطيب لي امتثالاً لقول الحق تبارك وتعالى: {وَمَنْ شَكَرَ فَإِنَّمَا يَشْكُرُ
لِنَفْسِهِ وَمَنْ كَفَرَ فَإِنَّ رَبِّي غَنِيٌّ كَرِيمٌ} (النمل ٤٠).

أتقدم بالشكر والامتنان لجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية ممثلة في عمادة
الدراسات العليا وكلية العلوم الاجتماعية وقسم علم النفس على إتاحة الفرصة لي للدراسة لنيل
درجة الدكتوراه، ولا يفوتني أن أتقدم بالشكر الجزيل لجميع أساتذتي الأفاضل بقسم علم النفس
على ما قدموه لي ولجميع الدارسين من علم جم وجهود مشكورة.

ويجب أن ينسب الفضل إلى أهله؛ لذا أتقدم بجزيل الشكر والعرفان لأستاذي الفاضل
سعادة الدكتور السعيد عبد الخالق عبد المعطي أستاذ علم النفس المشارك المشرف على هذه
الرسالة اعترافاً بفضلته وخلقه وعلمه، وعلى ما قدم لي من اهتمام ونصح وتوجيه ورعاية أخوية
صادقة يحوطها أدب جم، وخلق عال، وسعة صدر، أسأل الله أن يبارك له في وقته وعمره
وعلمه وفي أهله وأبنائه وأن يجزيه عني خير الجزاء.

كما أسجل شكري وتقديري لسعادة الأستاذ الدكتور السيد فهمي علي الذي تفضل
بمناقشة هذه الرسالة وبإبداء توجيهاته ومقترحاته التي ساهمت في ارتقاء هذه الرسالة.
وأسجل شكري وتقديري لسعادة الأستاذ الدكتور محمد بن عبد المحسن التويجري الذي
تفضل الذي تفضل بمناقشة هذه الرسالة وبإبداء توجيهاته ومقترحاته التي ساهمت في ارتقاء
هذه الرسالة.

والشكر موصول لسعادة الدكتورة إيمان إسماعيل في مدينة الأمير سلطان بن عبد العزيز
التي تفضلت بإبداء توجيهاتها ومقترحاتها التي أسهمت في ارتقاء هذه الدراسة.
والشكر موصول لمركز ذوي الاحتياجات الخاصة في جامعة الإمام محمد بن سعود

الإسلامية ممثلاً بمديريته أ. مها الصالح ومساعداتها من قسم التربية الخاصة ومن مركز ذوي الاحتياجات الخاصة اللاتي أسهمن في المساعدة في البحث عن عينة الدراسة. والشكر موصول للأساتذة المساهمين في تحكيم البرنامج الإرشادي القائم على الإرشاد بالمعنى وفي تحكيم مقياس قلق المستقبل، وإبداء توجيهاتهم التي أسهمت في إثراء الرسالة. كما أسجل اعتذاراً صادقاً لمن نسيت أن أذكره فأشكره.. داعيةً المولى جلت قدرته أن لا يضيع أجر من أحسن عملاً.

ختاماً أسأل الله العلي العظيم الكريم المنان أن ينفع بهذه الدراسة كل من اطلع عليها، أو احتاج إليها، وأن يكتب للباحثة الأجر والثواب والتوفيق، وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين.

الباحثة/عهود بنت بشير بن سعود العسكر

الباحثة

Abstract

Effectiveness of Logo Therapy Program in Reducing Future Anxiety among Physical Disabled Females in Riyadh City

Researcher: Ohoud B. Alaskar

Supervisor: Dr.Alsaid Abdulkaliq Abdulmoti

Degree: PhD

Department: Psychology

Imam University of Muhammed Ibn Saud

College of Social Sciences

This study aims to examine the effectiveness of using a program of logo therapy (designed by Researcher) in reducing future anxiety among physical disabled females in Riyadh city.

Future anxiety outcomes such as insecurity, danger expectation, instability, low self-esteem, inconvenience, sleeping disorders, mind disturbance, low concentration, negative expectations..... etc.

Experimental method of 2 groups (experimental and control groups) was used to examine the effectiveness of logo therapy program to reduce physical impairment among Saudi females in Riyadh city. Study sample of 7 cases in the experimental group and 7 cases in the control group. Age ranging between 20- 35 years old. Their disability is permanent from birth.

Appropriate statistical analyses were used (Spearman Brown, Man Whitney, and Welcocson).

The main results are:

No significant differences were found between experimental group and control groups in the pre-test ($Z= 0.949 > 0.05$)., Statistically significant differences aere found between experimental and control groups in post-test ($Z= 0.025 < 0.05$)., Statistically significant differences were found among individuals in experimental group between pre-test and post-test ($0.018 < 0.05$). And No statistically significant differences were found between pre-test and follow up test among individuals in experimental group ($Z= 0.176 > 0.05$).

الموضوع	الصفحة
الفصل الأول: التعريف بمشكلة الدراسة	١-١٣
١-١ مقدمة الدراسة	٦-٢
٢-١ مشكلة الدراسة	١٠-٦
٣-١ أسئلة الدراسة	١٠
٤-١ أهداف الدراسة	١١
٥-١ أهمية الدراسة	١٢-١١
١-٥-١ الأهمية النظرية	١١
١-٥-٢ الأهمية التطبيقية	١٢-١١
٦-١ حدود الدراسة	١٢
١-٦-١ الحدود الموضوعية	١٢
٢-٦-١ الحدود المكانية	١٢
٣-٦-١ الحدود الزمانية	١٢
٧-١ مصطلحات الدراسة	١٣-١٢
١-٧-١ الإعاقة الحركية	١٢
٣-٧-١ قلق المستقبل	١٣
٤-٧-١ الإرشاد بالمعنى Logo therapy	١٣
الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة	١٤-٧٥
١-٢ الإطار النظري: الإعاقة الحركية	١٥
١-١-٢ الإعاقة Disability	١٥
١-١-٢-١ مفهوم الإعاقة	١٦
١-١-٢-٢ مفهوم الفرد ذي الإعاقة	١٧-١٦
١-١-٢-٣ أنواع الإعاقة	١٨-١٧
١-١-٢-٤ الاهتمام بذوي الإعاقة في المملكة العربية السعودية	١٩-١٨
٢-١-٢ الإعاقة الحركية Physical impairment	١٩
١-٢-١-٢ مفهوم الإعاقة الحركية	٢٠-١٩
١-٢-٢-٢ تصنيف الإعاقة الحركية	٢٢-٢٠
١-٢-٣ أسباب الإعاقة الحركية	٢٣-٢٢

٢٣	٤-٢-١-٢ نسبة انتشار الأفراد ذوي الإعاقة الحركية
٢٦-٢٤	٥-٢-١-٢ خصائص ذوي الإعاقة الحركية
٢٦	٦-٢-١-٢ قياس الإعاقة الحركية وتشخيصها
٢٩-٢٧	٧-٢-١-٢ الوقاية من حدوث الإعاقة الحركية
٣١-٢٩	٨-٢-١-٢ النظريات المفسرة للإعاقة الحركية
٤٩-٣١	٣-١-٢: القلق- قلق المستقبل
٣١	١-٣-١-٢ Anxiety القلق
٣١	١-١-٣-١-٢ مفهوم القلق
٣٢	٢-١-٣-١-٢ أعراض القلق
٣٢	٣-١-٣-١-٢ أسباب القلق
٣٩-٣٣	٤-١-٣-١-٢ النظريات المفسرة للقلق
٣٩	٢-٣-١-٢ Future Anxiety قلق المستقبل
٤٠-٣٩	١-٢-٣-١-٢ مفهوم قلق المستقبل
٤٣-٤٠	٢-٢-٣-١-٢ أعراض قلق المستقبل
٤٤-٤٣	٣-٢-٣-١-٢ أسباب قلق المستقبل
٤٤	٤-٢-٣-١-٢ انتشار قلق المستقبل
٤٨-٤٥	٥-٢-٣-١-٢ النظريات المفسرة لقلق المستقبل
٤٩-٤٨	٦-٢-٣-١-٢ قلق المستقبل وأنواع الإعاقة
٦١-٤٩	٤-١-٢ الإرشاد بالمعنى Logo therapy
٥٠	١-٤-١-٢ مفهوم الإرشاد بالمعنى
٥٢-٥٠	٢-٤-١-٢ أهداف الإرشاد بالمعنى
٥٥-٥٢	٣-٤-١-٢ مبادئ الإرشاد بالمعنى
٥٦	٤-٤-١-٢ خطوات تطبيق الإرشاد بالمعنى
٦١-٥٦	٥-٤-١-٢ فنيات الإرشاد بالمعنى
٧٥-٦١	٢-٢ الدراسات السابقة
٦٥-٦١	١-٢-٢ الدراسات التي تناولت الإعاقة الحركية
٦٧-٦٥	٢-٢-٢ الدراسات التي تناولت فاعلية الإرشاد بالمعنى
٦٨-٦٧	٣-٢-٢ الدراسات التي تناولت فاعلية الإرشاد بالمعنى والقلق بأنواعه

٧٣ - ٦٨	٥-٢-٢ التعقيب على الدراسات السابقة
٧١-٦٨	١-٥-٢-٢ التعقيب على الدراسات التي تناولت الإعاقة الحركية
٧١	٢-٥-٢-٢ التعقيب على الدراسات التي تناولت الإرشاد بالمعنى
٧٢	٣-٥-٢-٢ التعقيب على الدراسات التي تناولت فاعلية الإرشاد بالمعنى والقلق بأنواعه
٧٣-٧٢	٤-٥-٢-٢ التعقيب العام على الدراسات السابقة
٧٤-٧٣	٥-٥-٢-٢ أوجه التميز في الدراسة الحالية
٧٥-٧٤	٦-٥-٢-٢ أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة
٧٥	٣-٢ فروض الدراسة
٩٧-٧٧	الفصل الثالث: منهج الدراسة وإجراءاتها
٧٧	١-٣ منهج الدراسة
٧٧	٢-٣ مجتمع الدراسة
٧٧	١-٢-٣ التحديد التقريبي للعينة في مجتمع الدراسة
٧٧	٣-٣- عينة الدراسة
٧٨	٤-٣ أدوات الدراسة
٨٧-٧٨	١-٤-٣ مقياس قلق المستقبل
٩٧-٨٧	٢-٤-٣ برنامج إرشادي قائم على الإرشاد بالمعنى لخفض قلق المستقبل من تصميم الباحثة
٩٧	٥-٣ أساليب تحليل البيانات
١١١-٩٨	الفصل الرابع: عرض النتائج وتفسيرها
٩٩	١-١-٤ نتائج الفرض الأول
١٠٠	٢-١-٤ نتائج الفرض الثاني
١٠٢-١٠١	٣-١-٤ نتائج الفرض الثالث
١١٠- ١٠٢	٢-٤ مناقشة النتائج
١٠٦-١٠٢	١-٢-٤ مناقشة نتائج الفرض الأول
١٠٩-١٠٦	٢-٢-٤ مناقشة نتائج الفرض الثاني
١١٠-١٠٩	٣-٢-٤ مناقشة نتائج الفرض الثالث
١١١-١١٠	٤-٢-٤ ملخص النتائج
١١٧-١١٢	الفصل الخامس: التوصيات والمقترحات والملخص
١١٥-١١٣	١-٥ ملخص الدراسة

١١٦-١١٥	٢-٥ توصيات الدراسة
١١٧-١١٦	٣-٥ دراسات وبحوث مقترحة
١٣٢-١١٨	المراجع:
١٢٩-١١٩	١- المراجع العربية
١٣٢-١٢٩	٢- المراجع الأجنبية
١٩٩-١٣٣	الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	موضوع الجدول	رقم الجدول
٨٠-٧٩	تصحیح مقياس قلق المستقبل	١-٣
٨١	مؤشر KMO	٢-٣
٨٣-٨٢	الصدق العاملي للمقياس وتشبع العبارات بالعوامل	٣-٣
٨٥-٨٤	معاملات ارتباط بيرسون لعبارات البعد الأول- الثاني - الثالث بالدرجة الكلية للبعد	٤-٣
٨٥	معاملات ارتباط بيرسون للأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس	٥-٣
٨٦	معامل ارتباط بيرسون للأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس ومعامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات المقياس	٦-٣
٨٧	نتائج اختبار Mann-Whitney لقياس الفرق بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي	٧-٣
٩٩	نتائج اختبار Mann-Whitney لقياس الفرق بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي	١-٤
١٠٠	يوضح اختبار Wilcoxon لقياس الفرق بين التطبيق القبلي والتطبيق البعدي للمجموعة التجريبية	٢-٤
١٠١	اختبار Wilcoxon لقياس الفرق بين التطبيق البعدي والتطبيق التبعي للمجموعة التجريبية	٣-٤

فهرس الملحق

رقم الملحق	موضوع الملحق
.١	أسماء السادة المحكمين لأدوات الدراسة
.٢	استمارة صدق المحكمين لمقياس قلق المستقبل لذوات الإعاقة الحركية
.٣	الصورة المبدئية لمقياس قلق المستقبل لذوات الإعاقة الحركية
.٤	الصورة النهائية لمقياس قلق المستقبل لذوات الإعاقة الحركية
.٥	استمارة صدق المحكمين للبرنامج الإرشادي القائم على الإرشاد بالمعنى
.٦	الجلسات الإرشادية التي أجريت على عينة الدراسة
.٧	نماذج من الاستمارات التي طبقت على عينة الدراسة
.٨	صور من المكاتبات الرسمية للسماح بتطبيق أدوات الدراسة
.٩	صور من المكاتبات الرسمية بعد تطبيق الدراسة

الفصل الأول

التعريف بمشكلة الدراسة

١-١ مقدمة الدراسة

٢-١ مشكلة الدراسة

٣-١ أسئلة الدراسة

٤-١ أهداف الدراسة

٥-١ أهمية الدراسة

٦-١ حدود الدراسة

٧-١ مصطلحات الدراسة

الفصل الأول

التعريف بمشكلة الدراسة

١-١ مقدمة الدراسة:

تعد فئة ذوي الإعاقة من الفئات الهامة التي تحتاج إلى رعاية واهتمام من المجتمع ومؤسساته وهيئاته وأفراده؛ إذ تؤدي هذه المؤسسات دوراً أساسياً في تغيير حياة ذوي الإعاقة تغييراً جذرياً من جميع النواحي النفسية، الاجتماعية، الاقتصادية، التربوية؛ ففئة ذوي الإعاقة هم ثروة بشرية تشكل قطاعاً هاماً من ثرواتنا البشرية؛ ولذلك اكتسب الحديث عن مشكلة ذوي الإعاقة أهمية خاصة منذ القدم؛ إذ أشار الأعظمي (١٩٨٩م) إلى أن أسلوب التعامل مع المعاقين عبر التاريخ مر بأربع مراحل: مرحلة النقاء والقوة، مرحلة الوصمة والتشاؤم، مرحلة عصر التنوير والنهضة الحديثة، ومرحلة المساواة والدمج الكامل؛ وزاد الاهتمام بالأفراد ذوي الإعاقة في الآونة الأخيرة بسبب ازدياد نسبة الإعاقة، وذلك بناء على الإحصائيات الأخيرة عن الأفراد ذوي الإعاقة والتي تؤكد ارتفاع معدلاتها بشكل لافت للنظر، وتشير سمية أبو موسى (٢٠٠٨م) إلى أن نسبة ذوي الإعاقة كانت في الماضي لا تتجاوز ٢٪ من سكان العالم، أما في عام ٢٠٠٦م فقد ارتفعت هذه النسبة لتصل إلى ١٠٪ من الإعاقات المختلفة (جسمية - عقلية - حسية)، وتشير إحصاءات وزارة الصحة (٢٠١٦م) إلى أن نسبة الإعاقة في العالم وصلت في عام ٢٠١٦م إلى ١٥٪، وأن نسبة الأشخاص ذوي الإعاقة في المملكة العربية السعودية بلغت ١.٥ مليون معاق (لجميع أنواع الإعاقة)، كما تشير الهيئة العامة للإحصاء (٢٠١٦م) إلى أن نسبة السكان السعوديين ذوي الإعاقة بالنسبة لإجمالي السكان السعوديين بلغت (٣,٣٪)، ويعني ذلك أن من بين كل (١٠٠٠) من السكان السعوديين هناك (٣٣) من ذوي الإعاقة.

لقد أمرنا الدين الإسلامي الحنيف بالعناية بذوي الإعاقة وتأهيلهم انطلاقاً من تكريم الله - سبحانه وتعالى - لبني الإنسان، فالمعاق في الإسلام له حق النشاطات الفردية والاجتماعية التي تسمح بها قدراته، والإعاقة لا تحرم ولا تمنع صاحبها من أن ينال التقدير والعناية، وبهذا يتأكد اهتمام الإسلام بالأفراد ذوي الإعاقة، والنظر إليهم كغيرهم من غير المعوقين يجعل تساوي الكل

في الحقوق والواجبات ليعيشوا جميعاً في بيئة متوافقة ومندمجة مع بعضها البعض. (أحمد، ٢٠١٠م) ومن هذا المنطلق اهتمت المملكة العربية السعودية برعاية وتأهيل ذوي الإعاقة عملاً بمبادئ الدين الإسلامي الحنيف الذي حث على رعاية كل ضعيف، فالمعوق إنسان تعرض بغير إرادته إلى مسببات بيئية أو وراثية أدت إلى إعاقته مما قد ينتج عنه عدم استقراره ونجاحه في الحياة (وزارة العمل والتنمية الاجتماعية، ١٤١٩م، ص ١٦).

وتعد المملكة العربية السعودية من أوائل الدول العربية التي اهتمت بشؤون ذوي الإعاقة من خلال تأهيلهم نفسياً واجتماعياً ومهنياً (أفنان الخرب، ٢٠١٣م)، وأصبح هناك اهتمام بهذه الفئة بسبب تزايد نسبة الإعاقة في الوقت الحالي عما كانت عليه في الماضي، وهناك عدة أنواع من الإعاقة: كالإعاقة العقلية والإعاقة الحسية والإعاقة الحركية، والنوع الأخير هو محور البحث في هذه الدراسة نظراً للصعوبات التي تواجههم، وللطبيعة الخاصة التي يتمتع بها ذوو الإعاقة المنتمون لهذه الفئة. (موسى، ٢٠٠٨م)

وتشكل الإعاقة الحركية إحدى القضايا المهمة التي لاقت اهتماماً متزايداً في الآونة الأخيرة؛ إذ تختلف الإعاقة الحركية عن غيرها من حالات الإعاقة الأخرى من حيث سماتها وخصائصها، ومن حيث قدرتهم على التواصل والتفاعل الاجتماعي، فالإعاقة الحركية لها مجموعة من الآثار السلبية على كل من الفرد ذي الإعاقة وأسرته ومجتمعه، ويزداد الأثر السلبي سوءاً كلما تنوعت مستويات الإصابة بالإعاقات الحركية، فقد تكون ناجمة عن خلل خلقي، وقد تكون مكتسبة نتيجة الحوادث والأمراض في مراحل عمرية مختلفة بعد ميلاد الفرد (الحوالدة، ٢٠٠٦)، بالإضافة إلى نقص الوعي في المجتمع، وزيادة معدلات تلوث البيئة بكافة أنواعها، وكذلك الحروب الخارجية بين الدول (ابن شهرة و سلامي، ٢٠١٦م)، وعلى الرغم من الآثار النفسية والاجتماعية المترتبة على حدوث الإعاقة الحركية والتي يكون تأثيرها في الفرد المعاق أكبر من حجم الإصابة نفسها، فقبل حدوث الإصابة يكون الفرد قد رسم لنفسه نهجاً وخططاً معينة، ومحدثها يشعر الفرد بخسارة عضو من أعضائه أو شلل في أحد أطرافه أو جميعها، فتتأثر حركته وتنقله وتوازنه مما يجعله يشعر بالنقص والاختلاف عن الآخرين (السرطاوي و الصمادي، ٢٠١٤م)، ولذلك ففقدان ذوي الإعاقة لقدراتهم الحركية يصعب من تعلم مهارات الحياة المختلفة مما يشكل شعوراً بالعجز والنقص لديهم، فحياة الأفراد ذوي الإعاقة الحركية هي عبارة عن مجموعة من القيود الحركية التي

عليهم الالتزام بها (سليمان، ٢٠٠٤ م)، ويجعلهم ذلك غير قادرين على الوصول إلى المستوى الطبيعي للنمو والتكيف الذي يصله أقرانهم العاديين (سرى سالم، ٢٠١٠ م)، وعليه فإن تفاعلهم مع الوسط المحيط سيعرضهم إلى الكثير من المواقف الاجتماعية والنفسية التي تؤثر في تكيفهم وتفاعلهم الاجتماعي والنفسي (الحوالدة، ٢٠٠٦)، ويؤدي ذلك إلى انعزالهم عن المجتمع، والاختفاء وراء جدار الانعزال الذي يفصلهم عن الأسوياء (جيريل، ١٩٩٥ م)، إن غالبية ذوي الإعاقة الحركية يفضلون البعد عن أفراد المجتمع المحيط بهم بسبب الشعور بالخجل من الإعاقة الذي يؤدي إلى شعورهم بالإحباط وارتفاع مشاعر القلق والخوف والرفض والعدوانية والانطوائية، وهذا يعني أن ملامح الخوف والقلق والإحباط التي تظهر في الأفق تؤثر في مفهومهم لذواتهم لتعكس نتائجها سلباً على أنفسهم (دييس، ١٩٩٣ م)، وعلى تفكيرهم بالمستقبل فتواجههم عدة مشكلات: كمشكلة الزواج والإقلاع عنه بسبب الإعاقة، أو الزواج من شريك معاق أو غير معاق، أو الخوف من تأثير عامل الوراثة ومشكلات تربية الأبناء (كفاي، ٢٠١٤ م)، وينشأ عن ذلك اضطرابات نفسية مختلفة تعيق حياتهم الطبيعية مثل: القلق، والاكتئاب، والقلق من المستقبل (إلياس، ٢٠١٧ م)، ويرى هوسمان (Housman 1998 م) أن أكثر ما يجعلهم يعانون من هذه الاضطرابات هو تفكيرهم بمستقبلهم وما يرتبط به من تغيرات يمكن أن تحدث لهم، كابتعاد الناس عنهم، وخوفهم من الفقر ومن الأمراض الخطيرة، والفشل في الدراسة، وفي العلاقات الاجتماعية، والحاجة المادية، وفقدان العمل والبطالة، وعدم القدرة على اتخاذ القرارات المصيرية، وصعوبة الحصول على الشريك المناسب مع الخوف من عدم القدرة على الإنجاب ورفض الآخرين لهم، والخوف من الموت.

ويوضح معوض (١٩٩٦ م) أن هناك مجموعة من التأثيرات السلبية لقلق المستقبل عليهم تتمثل في تدمير نفسياتهم فلا يستطيعون تحقيق ذواتهم، وعليه تختل ثقفتهم بأنفسهم، ويشعرون بالتوتر والانعراج لأنفسهم الأسباب، ويصابون باضطرابات النوم، واضطرابات التفكير، وعدم التركيز، وسوء الإدراك الاجتماعي، والانهيار العقلي والبدني، والتوقع السلبي لأموالهم في المستقبل، وبذلك تتناهم الأفكار الوسواسية واليأس، ولكي يحققون الصحة النفسية في المجالات المختلفة لا بد لهم من التركيز على نقاط القوة في سلوكهم، والتغلب على مواطن الضعف، والتدرب من أجل اكتساب المهارات السلوكية وتغيير أفكارهم الخاطئة، والابتعاد عن المعايير المتشددة التي

تجعلهم يشعرون بالذنب، ويجب عليهم تعلم مهارات مقاومة الفشل والإحباط، وإدارة الغضب، وأن ينووا مشاعر إيجابية عن أنفسهم (John, 2001)، ومن هذا المنطلق يشير خطاب (٢٠١٥م) إلى أهمية التحكم بقلق المستقبل لدى الفرد من خلال التعرف على المشاعر الإيجابية والسلبية تجاه المستقبل، وبحث الإنسان عن معنى حياته من خلال إيجاد رسالته الخاصة في الحياة؛ فعدم قدرة الفرد على التحكم بقلق المستقبل ينتج عنه مجموعة من الأعراض كالخوف من الإصابة بالمرض وتوقع حدوث الكوارث والفشل الدراسي والمهني والفشل الزوجي بسبب إعاقته، وهذا يعني أن الفرد إذا فقد المعنى في حياته فإنه يفقد معه الشعور بالهدف من الحياة؛ لأن وجود الإنسان يكمن في معنى وجوده، وهو الهدف الذي يكتشفه ويسعى إلى تحقيقه، والمهام التي يود تحقيقها والبعد عن الفراغ الوجودي الذي ينشأ عنه إحساس بالملل من الحياة، ثم تفقد الحياة دلالتها وقيمتها (عبد الغفار، ١٩٧٣م).

وتشير نتائج دراسة محمد (٢٠٠٨م) إلى أنه يمكن خفض قلق المستقبل من خلال تحسين معنى الحياة ومساعدة الأفراد على إدراك أن الحياة تظل ذات معنى تحت أي ظروف حتى عند المعاناة من أي مشكلات، ويمكن اكتشاف معنى حتى في الجوانب السلبية والمأساوية التي تمر بها، فاستخدام الإرشاد بالمعنى سيساعد عينة الدراسة على مواجهة الأعراض بما يصاحبها من معانٍ ودلالات غير صحيحة، وبناء معانٍ سليمة من خلالها يمكن أن يشعر الفرد بأن الحياة جديرة بأن تعاش، ويكتشف الأسباب التي من أجلها يجب أن يعيش ويكون مسؤولاً عن ذلك، كما يتضح من نتائج الدراسات السابقة أن تنمية بعض السمات الإيجابية في الشخصية كالتفاؤل والأمل والثقة بالنفس والتعرف على نقاط القوة في الشخصية يعمل كوسيلة دفاعية ضد الإصابة بالاضطرابات النفسية، ومن ثمَّ مواجهة الشعور بالقلق تجاه ما يحمله المستقبل من توترات، وتقلبات، وظروف صعبة (جبر؛ عبير طلبة، ٢٠١٢م)، فمن خلال استخدام الإرشاد بالمعنى على المعاقين حركياً سنساعد عينة الدراسة على استعادة الثقة بأنفسهم من خلال تعويدهم على التعامل المرن مع الآخرين، ومساعدتهم على إقامة علاقة إيجابية مع المجتمع، وزيادة قدرتهم على الإنتاج في المجتمع بما يتناسب مع قدراتهم وإمكانياتهم وتنمية القدرات الكامنة، وإزالة العزلة التي يعيشونها من خلال تغيير أفكارهم واتجاهاتهم عن الآخرين وعن ذواتهم والعمل على تقبل ذواتهم كما هي.

فالإرشاد بالمعنى أو ما يسمى (logo therapy) يعدُّ واحداً من الاتجاهات الحديثة في الإرشاد والعلاج النفسي، وهو توجه إنساني يهدف إلى فهم معنى الوجود الإنساني وحقيقته وتعميق الوعي به، وتأسيس الشعور بالحرية والمسؤولية، واستثارة إرادة المعنى التي تجعل للحياة والعمل والحب والمعاناة والموت معنى أصيلاً يساعد الفرد على تجاوز ذاته، والتحرك في الحياة بإيجابية، والتوجه نحو المستقبل بنظرة متفائلة مستفيداً من الإمكانيات المحققة في الماضي لتشكيل الحاضر، ورسم صورة واضحة للمستقبل (عزام، ٢٠١٥م)، ويتحقق ذلك من خلال ثلاثة أسس، هي: حرية الإرادة، وإرادة المعنى، ومعنى الحياة؛ وتجدر الإشارة هنا إلى أن أساليب الإرشاد بالمعنى وفتياته لا تناسب حالة الأفراد الصغار، والمرضى المدمنين، والمرضى الذين هم على شفا الانهيار التام، وضعاف العقول (معوض ومحمد، ٢٠١٢م).

٢-١ مشكلة الدراسة:

يعد موضوع الإعاقة من أهم الموضوعات التي تثير اهتمام الباحثين والعلماء في مختلف التخصصات ومن ضمنهم علم النفس (سماح عبد اللطيف، ٢٠٠٧م)، وإن الفرد ذي الإعاقة إنسان مثل غيره من العاديين له حق الحياة الكريمة والرعاية الإنسانية التي تعد اليوم هدفاً يحقق الغايات والوسائل التي تسعى لخدمة الإنسان كائناً من كان بما يحفظ له حياته ويصون كرامته (القحطاني، ٢٠٠٥م)، وتنتج عن الإعاقة آثار نفسية قد تحدث تغيرات كبيرة في شخصية الفرد فنجد أن النمو العام للفرد يتأثر بالإعاقة سواء على المستوى المعرفي أو الوجداني أو الشخصي، كما تختلف ردود الفعل للإعاقة وتأثيرها في الشخصية من إعاقة إلى أخرى ومن فرد إلى آخر. (مغازي، ٢٠١٢م)، وهذه الآثار النفسية تؤثر على حياة الفرد، ويؤثر ذلك على إنتاجية الفرد وعدم الشعور بالاطمئنان النفسي، وهذا ما يجعله يبحث عن الحلول التي تكون سبباً في توافقه مع الذات ومع البيئة المحيطة به، ويصبح العلاج من الاضطرابات النفسية المصاحبة للإعاقة الجسدية بصورها وأشكالها كافة وبمختلف مسبباتها (الغول، ٢٠١٤م)، وحين يجد ذوو الإعاقة أنفسهم أفراداً غير فاعلين في المجتمع فيرون أنهم مهزوزون وضعفاء، كثيرو الهواجس، فإن ذلك قد ينعكس سلباً على حياتهم واستقرارهم، فنجدهم قلقين ومكتئبين، دائمي التفكير في إعاقته فيصبحون مضطربي العاطفة، كأن يفكروا دائماً بأنهم قد لا يتزوجون أبداً لشعورهم بعقدة الإعاقة، ولوجود مفهوم سلبي للذات لديهم، وتشوه صورة الذات يدفعهم للانسحاب وعدم مخالطة

الآخرين ظناً منهم أن النظرات القادمة من المجتمع تجاههم وتجاه مستقبلهم نظرات شفقة ورحمة وانتقاص وسخرية (منى الأزهري ومنى أبو هشيمة، ٢٠١٠م)، ويواجهون بعض المشكلات التعليمية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية في البيئة، وإن أحد الأهداف للمتخصصين في المجالات التربوية والنفسية والاجتماعية هي جعل صاحب الإعاقة يتقبل إعاقته في حدودها الحقيقية؛ لكي يتجنب الوقوع في المواقف السلبية مثل: زيادة الاعتماد على الآخرين، أو الانطوائية التي تبعده عن التفاعل مع الآخرين، وهذا ما يؤدي به إلى عدم تقدير واحترام الذات (ابن شهرة وسلامي، ٢٠١٦م).

وكذلك الحال عند الأفراد ذوي الإعاقة الحركية فهم يعانون من إعاقات جسمية تتمثل في عدم القدرة على الحركة أو ضعفها (سليمان، ٢٠٠٤)، وتمثل الإعاقة الحركية مشكلة إنسانية تصيب الكثير من أبناء المجتمع، تؤدي بهم إلى العزلة والتبعية لغيرهم في تحقيق حاجاتهم، بما ينجم عنها من آثار سلبية تخص شخصية الفرد ذي الإعاقة بأكملها، كما تتعدى إلى من يحيط به من أفراد أسرته ومجتمعه (دنيا خمنو، ٢٠١٣م)؛ إذ تجرفهم إعاقتهم إلى منحى يعزلهم عن العالم يتشوقون أن يروا أنفسهم خارج عالم الإعاقة الذي ينصهرون فيه؛ إذ إنهم يعيشون في بوتقة نظرات الآخرين التي تتأرجح بين الشفقة والاشمئزاز والسخرية (أماني عبد الوهاب، ٢٠٠٨)، كما يتأثر سلوكهم وانفعالاتهم من جهة بإعاقتهم الحركية بشكل أو بآخر، وهذا ما يدفعهم إلى البحث عن وسائل تخفف من شعورهم بالنقص والدونية والضييق، ومن جهة أخرى يتأثر سلوكهم الاجتماعي مع الآخرين بدرجة إعاقتهم وطبيعتها، وهذا ما يدفعهم إلى تغيير سلوكهم الاجتماعي أياً كان عواقب هذا التغيير؛ لأن تلك المشاعر تؤثر في المعاقين حركياً، فتظهر ملامح الخوف والقلق والإحباط، وتنعكس نتائجها سلباً على علاقتهم مع الآخرين (عبد اللطيف، ٢٠٠٧م)، وينتج عن ذلك مجموعة من المشكلات الاجتماعية كالاعتماد على الآخرين، فتؤدي إلى شعورهم بالنقص وبناء صورة سلبية عن أنفسهم، كما أنهم سيعانون من القلق والاكتئاب ومع تراكم هذه المشاعر والآلام فإن من البديهي أن تظهر لديهم بعض السلوكيات السلبية كالعدوانية والانطواء وسرعة الانفعال والقلق من المستقبل (سليمان، ٢٠٠٤م).

فمن الملاحظ أن المواقف المثيرة للقلق في الحياة يتعلق معظمها بالمستقبل المجهول وترقبه والخوف منه، فالتفكير في المستقبل وخبرات الماضي المؤلمة، وضغوط الحياة، وطموح الإنسان

وسعيه المستمر لتحقيق ذاته وإيجاد معنى لوجوده هي عوامل أساسية مسببة للقلق لدى الفرد العادي والفرد ذي الإعاقة (حنان العناني، ٢٠٠٥م)، فقلق المستقبل المرتفع يمثل أحد أنواع القلق الذي يؤثر سلباً على حياة المعاقين حركياً، وقد يجعلهم يشعرون بعدم الأمن وتوقع الخطر وعدم الاستقرار، وتسبب لديهم حالة من التشاؤم واليأس الذي قد يؤدي بهم في نهاية الأمر إلى اضطراب حقيقي، وينشأ قلق المستقبل عن أفكار خاطئة لديهم وتجعلهم يفسرون الواقع والمواقف والأحداث والتفاعلات بشكل خاطئ، وهذا ما يفقدهم السيطرة على مشاعرهم وأفكارهم العقلانية، وقد يتسبب ذلك في حالة من عدم الثقة بالنفس وعدم القدرة على مواجهة المستقبل، وعليه فإن قلق المستقبل يشكل بالنسبة للمستقبل مزيجاً من الرعب والأفكار الوسواسية، وقلق الموت، واليأس؛ إذ يجعلهم يشعرون بالتشاؤم من المستقبل، ويعيشون الحياة بشكل زائف فيلجؤون إلى الكذب في التعامل مع الواقع من حوله (زينب شقير، ٢٠٠٥م)، وكل ذلك يؤكد أن القلق من المستقبل وعدم الرعاية بشكل جيد يقف عائقاً يمنع ذوي الإعاقة الحركية من معايشة حياتهم اليومية بشكل اعتيادي، ومن التركيز على قدراتهم الحقيقية، ويمنعهم من الإبداع؛ إذ إنهم يعتقدون أنهم غير قادرين على الحركة كلياً أو جزئياً، وغير قادرين على تحقيق حاجاتهم الأساسية بمفردهم، وهذا يشعرهم بالعجز الكلي واعتلال الصحة النفسية: (كالاكتئاب، والقلق، والتشاؤم، والأفكار الوسواسية، واليأس، وعدم الشعور بالأمن) (سليمان، ٢٠٠٤م)، ووفقاً للمنظور المستقبلي للفرد؛ فإنه إذا زادت الأفكار والصور الذهنية السلبية وعدم وجود معنى للحياة لدى الفرد ذي الإعاقة تجاه المستقبل، فإنه عندئذ يعاني من قلق المستقبل، وبناء على ذلك اهتم المهنيون والمختصون بفكرة القلق من المستقبل لدى الفرد ذي الإعاقة، وهذا ما جعل الكثير من الباحثين ينكبون لدراسته ومعرفة الظروف المرتبطة به والضغط النفسي المسببة له (عبد الرحيم، ٢٠٠٧م)؛ ولذلك لا بد من التعامل مع الإعاقة الحركية بفاعلية عالية وطرق علمية مدروسة تعمل على مد يد العون للفرد ذي الإعاقة الحركية ليكون عنصر بناء وشخصاً قادراً على التعامل مع ذاته والآخرين من حوله (أسماء عبد الجواد، ٢٠١٥م)، وعلى الرغم من تعدد الدراسات في مجال الإعاقة الحركية وتعدد متغيراتها وتوصياتها في معالجة العديد من مشكلات المعاقين حركياً إلا أن هذه الدراسات لم يكن بينها دراسة تناولت برنامج يعتمد على الإرشاد بالمعنى للإعاقات الحركية، وعليه فالاهتمام

بمثل هذه النوعية من البرامج يعد أحد المتطلبات الأساسية لمعالجة أزمات الحياة في المجتمعات المعاصرة، والتعامل بفاعلية مع المواقف الضاغطة.

وفي إطار ذلك تهدف الباحثة إلى استخدام الإرشاد بالمعنى لمساعدة ذوي الإعاقة على اكتشاف المعاني التي تنطوي عليها حياتهم، والتي قد لا يكونون على وعي كاف بها، كما يساعدهم على إدراك مصيرهم، وعليهم أن يواجهوا حياتهم من خلال اختياراتهم الحرة ومسؤولياتهم عن كل ما وصلوا إليه من نجاح أو فشل في الحياة، كما يساعدهم على تحديد أهدافهم، وتجاوز معاناتهم وآلامهم، من خلال تنمية إرادتهم ودافعيتهم للبحث عن قيمة وجودهم من أجل تحقيق ذواتهم؛ وبذلك يتضح لدى الباحثة - من خلال الاطلاع على البرامج التي صممت باستخدام الإرشاد بالمعنى - أن هذا النوع من الإرشاد لا يستهدف حل المشكلة أو التخلص من الأعراض، وإنما بلوغ معانٍ أكثر عمقاً، حتى وإن قضى ذلك تحمل الفرد المزيد من الألم والمعاناة.

ومن جانب آخر فقد أجمعت معظم الدراسات التي تناولت الإرشاد بالمعنى على الدور الإيجابي له وفعاليتيه في خفض حدة العديد من المشكلات، وتحقيق معنى إيجابي للحياة، كما في دراسة عبد المحسن (٢٠١١م) التي أكدت على فاعلية الإرشاد بالمعنى في خفض الشعور بالوحدة النفسية لدى المراهقين المعاقين بصرياً، ودراسة كايونج Kyung (2009) التي أثبتت فاعلية فنيات الإرشاد بالمعنى في تحسين الإحساس بالمعنى والهدف في الحياة لدى عينة من مرضى السرطان، ودراسة Frankl (1994) التي كشفت عن فاعلية ممارسة الإرشاد بالمعنى في تحقيق اتصالات فعالة للمسنين الأمريكيين؛ ولذلك جاء اهتمام الدراسة الحالية لدراسة فاعلية برنامج إرشادي قائم على الإرشاد بالمعنى لخفض قلق المستقبل لدى ذوات الإعاقة الحركية؛ لأن الأفراد ذوي الإعاقة الحركية يفتقدون وجود معنى في حياتهم؛ فهم فئة تركز على الجوانب السلبية في حياتهم، وهذا يعيقهم عن الاستمرارية والنجاح وتحقيق المتطلبات والأهداف، فالإرشاد بالمعنى يقدم وظائف مهمة لحياة الفرد والتي تظهر بصورة واضحة في مرحلة الشباب؛ لما يتخللها من تغيرات وتحولات أبرزها التغيرات النفسية، والاجتماعية، والجسدية والتي لا بد من إخضاعها إلى فنيات الفهم والتعقل من المحيطين بالفرد لتحسين ما أسماه فرانكل Frankl بإرادة المعنى والتوجه نحو المعنى Meaning Orientation للتغلب على الفراغ الوجودي Existential Vacuum الذي يعيشه أغلب الشباب؛ إذ يعجزون عن إيجاد أساليب المواءمة بين متطلباتهم ومقتضيات الواقع

(زينب العايش، ١٩٩٦م)، وعليه فمن المتوقع أن يكون الإرشاد بالمعنى أكثر فاعلية في تخفيف قلق المستقبل وتحقيق المعنى الإيجابي لها لدى المعاقات حركياً؛ وذلك لأن الإرشاد بالمعنى منحني يخاطب البعد المعنوي في الإنسان والذي تغفله الكثير من المداخل الإرشادية الأخرى؛ ولذلك يؤدي المعنى في حياة الفرد دوراً رئيساً، ويجعل الحياة بكل ما تحمله من معاناة وألم وضغط تستحق أن تعاش، وهذا ما تسعى الباحثة إلى تحقيقه مع المعاقات حركياً، وذلك من خلال صرف الانتباه عن إعاقتهنّ وعدم تركيزهنّ فيها وعدم الانطوائية والتوكل حول الذات واكتشاف معانٍ إيجابية في الحياة، ووضع أهداف لأنفسهنّ، والسعي لتحقيقها بفاعلية والتمسك بقيم تجعلهنّ يتحملن المعاناة، وبذلك تكون الإعاقة الحركية دافعاً وليست حاجزاً نحو الحياة (عزام، ٢٠١٥م).

ومن وجهة نظر الباحثة فإن ما سبق هو جزء مما تعبر عنه الفئة المرغوب في دراستها هنا "ذوات الإعاقة الحركية" من حيث توجسهن وترقبهن للمستقبل، ومن هنا تأتي الحاجة إلى خفض قلق المستقبل لدى ذوات الإعاقة الحركية وأهمية الخبرات الإنسانية الإيجابية Positive human experiences التي تحتاج إليها هذه الفئة للتكيف مع الإعاقة ومع المجتمع؛ إذ إن العامل النفسي له الأثر الأكبر في التحكم في هذه المشكلات والعمل على حلّها، وذلك من خلال توافر شخصية ذات بناء صحيح قوي لها القدرة على مواجهة مثل هذه المشكلات.

وتحدد مشكلة الدراسة الحالية في السؤال الرئيس التالي: ما فاعلية برنامج قائم على الإرشاد بالمعنى في خفض قلق المستقبل لدى المعاقات حركياً؟

١-٣ أسئلة الدراسة:

تحدد تساؤلات الدراسة فيما يلي:

١. ما الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في قلق المستقبل بعد تطبيق برنامج قائم على الإرشاد بالمعنى؟
٢. ما الفروق لدى المجموعة التجريبية في قلق المستقبل قبل وبعد تطبيق برنامج قائم على الإرشاد بالمعنى؟
٣. ما الفروق لدى المجموعة التجريبية في قلق المستقبل بعد تطبيق البرنامج القائم على الإرشاد بالمعنى وبعد مدة زمنية من تطبيق البرنامج؟

٤-١ أهداف الدراسة:

١. التعرف على الفروق في مستوى قلق المستقبل بين المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق برنامج قائم على الإرشاد بالمعنى.
٢. التعرف على الفروق في مستوى قلق المستقبل لدى المجموعة التجريبية (قبل، بعد) تطبيق برنامج قائم على الإرشاد بالمعنى.
٣. التعرف على مدى استمرارية فاعلية برنامج قائم على الإرشاد بالمعنى في خفض قلق المستقبل لدى المجموعة التجريبية.

٥-١ أهمية الدراسة:

١-٥-١ الأهمية النظرية:

١. إثراء المكتبة العربية بمعلومات نظرية عن مدى إمكانية استخدام الإرشاد بالمعنى في خفض قلق المستقبل مع ذوي الإعاقة الحركية ومع الفئات المشابهة لخصائص ذوي الإعاقة الحركية.
٢. الدراسات التي تناولت قلق المستقبل عند ذوي الإعاقة الحركية قليلة جداً ولا تتناسب مع كم الدراسات التي أولت اهتماماً بدراسته لدى العاديين؛ ولذا تعد هذه الدراسة - على حد علم الباحثة- من أولى الدراسات التي تناولت خفض قلق المستقبل لدى المعاقات حركياً في مدينة الرياض.

١-٥-٢ الأهمية التطبيقية:

١. يمكن الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية في تقديم الخدمات النفسية للمعاقات حركياً بشكل خاص فيما يتعلق بتعزيز وبناء معنى وإرادة في حياة الفرد.
٢. يمكن الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية في وضع البرامج الإرشادية التي تهدف إلى خفض قلق المستقبل لدى عينة أخرى من ذوي الاحتياجات الخاصة.
٣. استخدام الإرشاد بالمعنى يعد وسيلة لتنمية جودة الحياة لدى ذوات الإعاقة الحركية، وبذلك يمكن الاستفادة منه في تنمية الجوانب الأخرى الإيجابية لديهن.

٤. قد تسهم الدراسة الحالية في إفادة القائمين على رعاية الأفراد ذوي الإعاقة الحركية من آباء ومعلمين وأخصائيين لتغيير التعامل معهم على أساس أنهم قادرين غير عاجزين، وتنمية جوانب القوة لديهم.

٥. تبصير الهيئات والمؤسسات الاجتماعية بالتعامل مع المعاقين حركياً، وتعريفهم بالمعاني المتقدمة في حياتهم، ومظاهر العزلة الاجتماعية للمعاقين حركياً وسماتهم الشخصية، والمشكلات والضغوط التي يعانونها.

٦-١ حدود الدراسة:

١-٦-١ الحدود الموضوعية: تتناول الدراسة فاعلية برنامج قائم على الإرشاد بالمعنى في خفض قلق المستقبل لدى المعاقات حركياً.

٢-٦-١ الحدود المكانية: تتمثل الحدود المكانية في جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية. - مدينة الملك عبد الله الجامعية للطالبات - مركز ذوي الاحتياجات الخاصة

٣-٦-١ الحدود الزمانية: أجريت الدراسة في العام الدراسي ١٤٣٩/١٤٤٠هـ.

٧ -١ مصطلحات الدراسة:

١-٧-١ الإعاقة الحركية:

- هي حالة من العجز الجسمي/الحركي تحد من قدرة الفرد على القيام بوظيفة واحدة أو أكثر من الوظائف التي تعد من العناصر الأساسية في حياته اليومية (العناية بالذات، ممارسة العلاقات الاجتماعية، النشاطات الاقتصادية، التعلم) ضمن الحدود التي تعد طبيعية، وقد تنشأ الإعاقة عن أسباب وراثية أو مكتسبة، وتسبب خللاً جسدياً أو عصبياً، أو من طبيعة بيولوجية تتعلق بالتكوين البنائي للجسم (Emerson & Hatton, 2008, p122).

- وتعرف الباحثة الإعاقة الحركية إجرائياً:

بأنها حالة من عدم القدرة الجزئية على استخدام الفرد لأجزاء جسمه في أداء الحركات الطبيعية (كالمشي والجري والقفز والتنسيق والكتابة والأكل) بين حركات الجسم المختلفة بسبب

إصابة جسمية منذ الولادة في العمود الفقري أو في العضلات أو في العظام والذي يقيسه الكشف الطبي وتطبيق بعض الإجراءات الطبية.

١-٧-٣ تعرف الباحثة قلق المستقبل:

هو حالة من القلق العام تجاه المستقبل والذي يتمثل في الخوف والقلق من المستقبل، والتشاؤم والنظرة السلبية للمستقبل، والأعراض والمظاهر النفسية الناتجة عن القلق من المستقبل كما يقيسه مقياس قلق المستقبل الذي أعدته الباحثة.

وتعرف الباحثة قلق المستقبل إجرائياً:

هو الدرجة التي تحصل عليها المفحوصة على مقياس قلق المستقبل من إعداد الباحثة.

١-٧-٤ الإرشاد بالمعنى: Logo therapy

مجموعة من الفنيات والأنشطة المستخدمة من الأسس والمبادئ التي قدمها فرانكل في نظريته الإرشاد بالمعنى، والتي تؤكد على فردية الإنسان وأن لديه حرية إرادة ومعنى وقيمة، ويمكن بمساعدة المعالج اكتشاف جوانب القوة والضعف واستثمار طاقته الأصيلة في إيجاد معنى وهدف في الحياة ومعايشة جودة الحياة (الشعراوي، ٢٠١٤ م، ص ٢٠٥). وتتبنى الباحثة هذا التعريف كما يقاس من خلال النتائج الإيجابية للبرنامج الإرشادي القائم على الإرشاد بالمعنى الذي أعدته الباحثة.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

١-٢ الإطار النظري

١-١-٢ الإعاقة

٢-١-٢ الإعاقة الحركية

٣-١-٢ القلق - قلق المستقبل

٤-١-٢ الإرشاد بالمعنى

٢-٢ الدراسات السابقة

٣-٢ فروض الدراسة

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

١-٢ الإطار النظري: الإعاقة الحركية

١-١-٢ الإعاقة Disability:

في العالم العربي ومع تطور الحضارات وانفتاح المجتمعات وتوسيع آفاق رؤيتها نجد توسع الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة؛ إذ زاد الاهتمام بهم وزاد الاهتمام بطرق التخفيف من معاناتهم وتقريبهم من حياة الأصحاء، فانبثقت فكرة مدارس ومؤسسات خاصة لهم تركز على بناء أنشطة وبرامج خاصة بهم تمكنهم من إبراز مواهبهم وقدراتهم العقلية ومهاراتهم الشخصية (السيد، ٢٠١٥م)، وأما في المملكة العربية السعودية فقد أصبح التركيز في الوسط التربوي الحالي على مصطلح "ذوي الاحتياجات الخاصة"، وهذا المصطلح يضم في طياته مجموعة أكبر من الأفراد الذين يعانون من تأخر تربوي، عقلي، جسدي لأسباب مختلفة، وتحتاج هذه الفئة إلى دعم ومساندة من المدرسة والمنزل والجمعية التأهيلية التي ينتمون إليها (سارة القحطاني، ٢٠٠٩م)، ولهذا كان الاهتمام بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة بوصفهم مواطنين لهم كل ما للمواطن من حقوق مشروعة لهم، فهم قادرون على العمل وقادرون على أن يعيشوا حياة سوية بما يتناسب مع قدراتهم المحدودة، ولكي يكونوا كذلك هم بحاجة إلى العون وليس للشفقة، فكل ما تحتاج إليه هذه الفئة هو أن تتاح لهم الفرصة ليقوموا بدور فاعل ومنتج في الحياة لكي يحيا حياة مستقلة، ومن هنا تنشأ فكرة دمج ذوي الاحتياجات الخاصة مع المجتمع وإعطائهم الفرصة في المشاركة بمسيرة الحياة الطبيعية للمجتمع واستثمار قدراتهم (السيد، ٢٠١٥م).

٢-١-١-١ مفهوم الإعاقة:

- هو مصطلح يشير إلى "الأثر الانعكاسي النفسي أو الانفعالي أو الاجتماعي أو المركب الناجم عن العجز، والذي يمنع الفرد أو يحد من مقدرته على أداء دوره الاجتماعي المتوقع منه والذي يعد طبيعياً بالنسبة لسنه ونوع جنسه، وتبعاً للأوضاع الاجتماعية والثقافية" (القريطي، ٢٠١٢م، ص ٣٢)، وتتبنى الباحثة هذا التعريف لمفهوم الإعاقة.
- عرفها كلٌّ من الخطيب والحديدي (١٩٩٤م، ص ١١٨) بأنها "عدم القدرة للاستجابة أو التكيف معها؛ نتيجة مشكلات سلوكية، أو عقلية، أو جسمية".
- وأما مكتب العمل الدولي (١٩٩٠م) فعرفها بأنها "ضرر يمس فرداً معيناً وينتج عنه اعتلال، أو عجز يحد أو يمنع تأدية الدور الطبيعي لهذا الفرد حسب السن، والجنس، والعوامل الاجتماعية أو الثقافية". (في أبو مصطفى و النجار، ١٩٩٨م، ص ٢٠)
- ويعرفها الشيباني (١٩٨٩م، ص ١٤) بأنها "إصابة بدنية أو عقلية أو نفسية تسبب ضرراً لنمو الطفل البدني أو العقلي أو كلاهما، وقد تؤثر على حالته النفسية وفي تطور تعليمه وتدريبه وبذلك يصبح من ذوي الاحتياجات الخاصة".

٢-١-١-٢ مفهوم الفرد ذي الإعاقة:

- يعرف أبو الكاس (٢٠٠٨م، ص ٣٢) الفرد ذي الإعاقة بأنه "كل شخص عاجز كلياً أو جزئياً، عن ضمان حياة شخصية أو اجتماعية طبيعية، نتيجة نقص خلقي أو غير خلقي في قدراته الجسمية أو العقلية".
- كما يعرفه بأنه "فرد لديه قصور في القدرة سواء الجسمية أم الحسية أم النفسية أم الاجتماعية ناتج عن حدث خلقي منذ الولادة أو مكتسب، فيكون غير قادر على كفالة نفسية كلياً أو جزئياً في أي من هذه القدرات ليسد حاجاته الأساسية، معتمداً على قدرته الفردية إلى جانب غياب القدرة على المزاولة والاستمرارية بالمعدل الطبيعي للفرد العادي، للحد الذي يتطلب المساعدة ويستوجب التأهيل لباقي قدراته المتاحة، وفقاً لإعاقته وليئته المحيطة لتوفير بعض الاستقرار لهذا الفرد اجتماعياً ونفسياً واقتصادياً"، وتتبنى الباحثة هذا التعريف للفرد ذي الإعاقة.

- ويعرفه الحمدان والقريوتي والسرطاوي (١٩٩٤م، ص ٢٥) بأنه "كل فرد يعاني من عجز عقلي أو جسمي أو اضطراب في الوظائف النفسية يحد من قدرته على تأدية دوره الطبيعي في المجتمع قياساً بأبناء سنه وجنسه في الإطار المجتمعي والثقافي الذي يعيش فيه مما يستدعي تقديم خدمات خاصة تسمح بتنمية قدراته إلى أقصى حد ممكن وتساعد على التغلب على ما قد يواجهه من حواجز ثقافية أو تربوية أو اجتماعية أو مادية".

- وتعرفه زينب شقير (٢٠٠١م، ص ٢٢) بأنه "الشخص الذي تعوق حركته ونشاطه الحيوي، مما أدى إلى فقدان أو خلل أو عاهة أو مرض أصاب عضلاته أو مفاصله أو عظامه بطريقة تحد من وظيفتها العادية وبالتالي تؤثر على تعليمه وإعالته لنفسه".

٢-١-١-٣ أنواع الإعاقة:

صنف الغريب - ٢٠١٠م الإعاقة إلى الفئات التالية:

- الإعاقة الجسمية: وتشمل كل من لديهم عجز أو قصور في الجهاز الحركي بصفة عامة، وحالات التشوه والأمراض المزمنة.

- الإعاقة الحسية: هم الذين يعانون من صعوبة الاتصال والتمثلة في كف الإبصار أو ضعفه أو الصمم والبكم أو صعوبات النطق والسمع أو اللمس أو الذوق أو الشم؛ أي تشمل كل من لديهم عجز أو قصور في أجهزة الخمسة.

- الإعاقة العقلية: ويشمل فئات التخلف العقلي والمرضى الذهانيين وذوي الاضطرابات الانفعالية الشديدة (في الحرب، ٢٠١٣م).

- ويصنفها النسور - ٢٠٠٧م إلى عدة فئات، بعضها مفرد وبعضها الآخر متعدد، وهي:

- فئة ذوي الإعاقة سمعياً أو نطقياً: وتشمل كل من لديه عجز في السمع أو النطق أو كليهما بدرجة كلية أو جزئية.

- فئة ذوي الإعاقة الحركية: هي أي شخص يعاني من قصور أو عجز جسمي يؤثر على فرص تعليمه أو عمله أو انتقاله، وتشمل كل من يجد صعوبة في الحركة ويحتاج إلى مساعدة أو إلى وسيلة معينة ليتحرك.

- فئة ذوي الإعاقة العقلية: هم كل من لديهم قصور في القوى العقلية لدرجة عدم قدرتهم على ممارسة حياتهم اليومية والعملية بصورة عادية، ويصعبه عجز في السلوك التكيفي يظهر في مراحل النمو.
- فئة ذوي الإعاقة البصرية: وهو كل كفيف أو من لديه ضعف في القدرة على البصر وعدم قدرته على التمييز بين الأشياء.
- فئة ذوي الإعاقة المتعددة: وتشمل كل من لديه أكثر من إعاقة.
- فئة ذوي الإعاقة المصابين بأمراض مزمنة: وهنا كل فرد مصاب بمرض مزمن يعيقه عن ممارسة حياته اليومية بشكل اعتيادي مثل الذي يعاني من اضطرابات نفسية مزمنة (في الرطوط، ٢٠١٠).

٢-١-١-٤ الاهتمام بذوي الإعاقة في المملكة العربية السعودية:

أولت حكومة المملكة العربية السعودية اهتماماً خاصاً بذوي الإعاقة حيث أنها تؤمن بأهمية التشريعات والأنظمة الدولية والوطنية في دعم هذه الفئة المهمة من المجتمع ورعايتها فقد انضمت المملكة العربية السعودية عام (٢٠٠٨م) لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وبروتوكولها الاختياري؛ سعياً منها إلى إدماجهم ضمن خططها الوطنية ووضعة قضاياهم ضمن أولوياتها تمشياً مع رؤية المملكة للتنمية المستدامة ٢٠٣٠، ففي هذا الصدد قامت حكومة المملكة بإقرار عدد من التشريعات التي تخدم حقوق هذه الفئة من المجتمع، منها: الموافقة على المشروع الوطني للتعامل مع اضطرابات تشتت الانتباه وفرط الحركة، والتعامل مع التوحد واضطرابات النمو الشاملة، والكشف الطبي المبكر عن الأمراض الاستقلابية والغدد لدى حديثي الولادة، وإنشاء (٣٨) مركزاً للتأهيل الشامل ودعمها بالكوادر المتخصصة موزعة على مختلف مناطق المملكة، واعتماد برامج الرعاية الصحية المنزلية، وإنشاء الاتحاد السعودي لرياضات ذوي الاحتياجات الخاصة الذي أنشأ (١٥) مركزاً تدريبياً على مستوى مناطق المملكة تمارس فيه جميع الأنشطة الرياضية، فالأشخاص ذوو الإعاقة في المملكة يتمتعون بعدد من الامتيازات التي كفلتها لهم الدولة؛ إذ حُصِّصت إعانة مالية شهرية لهم، ومُكِّنوا من استخدام وسائل النقل العامة ومُنحوا ومرافقوهم تخفيضاً بنسبة (٥٠) في المائة داخل المملكة وخارجها، ووُفِّرت لهم الأجهزة التعويضية والمعينات السمعية والبصرية وغيرها مجاناً، وقُدِّمت لذوي الإعاقة

رعاية اجتماعية وطبية ونفسية، ومُنح الأشخاص ذوو الإعاقة سيارات مجهزة، ووُظف الأشخاص ذوو الإعاقة في القطاع الحكومي وشُجّع القطاع الخاص على توظيفهم، ووُفّر التعليم الخاص لذوي الإعاقة من خلال معاهد متخصصة بالإضافة لدمجهم في التعليم العام، وجاء ذلك انطلاقاً من الإيمان بحقوقهم التي كفلتها لهم الشريعة الإسلامية وحقوقهم بوصفهم مواطنين في العيش بكرامة، وتعد المملكة اليوم من أوائل الدول التي تهتم بذوي الإعاقة؛ إذ لديها برامج وأفكار وخطط للتطوير لخدمة هذه الفئة (الشاعر، ٢٠٠٦م، ص ٤).

٢-١-٢ الإعاقة الحركية Physical impairment:

١-٢-١-٢ مفهوم الإعاقة الحركية:

- يرى محمد (٢٠١٠م، ص ١٢٥) أن الإعاقة الجسمية أو الحركية هي تلك الحالات التي عادة ما يكون من شأنها أن تؤثر سلباً على مرونة الجسم وانسيابية حركته نظراً لقصور الأداء الوظيفي لواحد أو أكثر من أعضاء الجسم، وهو الأمر الذي يمكن أن يترك آثاره على الفرد الذي يعاني من الإعاقة.
- وأما أبو سكران (٢٠٠٩م، ص ٨٤) فيعرفها على أنها "نقص أو قصور مزمن يؤثر سلباً على قدرات الشخص، الأمر الذي يحول بين الفرد والاستفادة الكاملة من الخبرات التعليمية والمهنية والاجتماعية والتي يستطيع الفرد العادي الاستفادة منها ويكون لها الانعكاس السلبي على نفسية المعاق".
- ويعرفه محمد (٢٠٠٨م، ص ١٨) بأنه "عجز الفرد عن الحركة والتنقل في سهولة ويسر مع طلب العون في بعض الأحيان، سواء أكان عن طريق الغير أم عن طريق أدوات مساعدة بسبب اعتلال الجهاز الحركي على وجه الخصوص، والجهاز البدني على وجه العموم مما قد يتطلب زيادة في العبء والاعتماد على بعض أجهزة البدن الأخرى أو أعضائه التي تتعطل هي الأخرى عن القيام بالدور المنوط بها بسبب استخدامها كعوامل مساعدة في الحركة".
- كما تتبنى الباحثة تعريف Emerson (٢٠٠٨م) الذي ينص على "أنها حالة من العجز الجسدي/الحركي تحد من قدرة الفرد على القيام بوظيفة واحدة أو أكثر من الوظائف التي تعد من العناصر الأساسية في حياته اليومية (العناية بالذات، ممارسة

العلاقات الاجتماعية، النشاطات الاقتصادية، التعلم) ضمن الحدود التي تعد طبيعية، وقد تنشأ الإعاقة عن أسباب وراثية أو مكتسبة، وتسبب خللاً جسدياً أو عصبياً أو من طبيعة بيولوجية تتعلق بالتكوين البنائي للجسم".

٢-٢-١-٢ تصنيف الإعاقة الحركية:

يوضح موسى (٢٠٠٨م) بعض أنواع الإعاقة الحركية:

- العمود الفقري المفتوح: هو اضطراب وُلادِي يظهر فيه كيس بارز في أسفل الظهر.
- الاستسقاء الدماغِي: هو تجمع غير طبيعي للسائل المخي الشوكي في الدماغ، والضغط على الخلايا العصبية.
- ويذكر الخطيب والحديدي (١٩٩٧م) أنواعاً أخرى لتصنيف الإعاقة هي:
- البتر: هو من الاضطرابات العضلية - العظمية ينتج عن عدم نمو أو غياب طرف أو أكثر من أطراف الجسم.
- الوهن العضلي: اضطراب عصبي عضلي يحدث فيه ضعف شديد في العضلات الإرادية وشعور بالتعب والإعياء وبخاصة بعد القيام بنشاط ما.
- هشاشة العظام: هو عدم اكتمال العظام وقابليتها للكسر بسبب الإصابة البسيطة.
- انحناء العمود الفقري: ويعني انحناء العمود الفقري إلى الأمام.
- إصابات النخاع الشوكي: ينجم عنها حالات الشلل السفلي أو الرباعي.
- اضطرابات المفاصل الروماتزمي: مرض حاد مؤلم في المفاصل والأنسجة المحيطة بها ينجم عنه تورم وتيبس.
- التقوس المفصلي: إعاقة ولادية تكون فيها المفاصل مصابة بالنشوة والتيبس.

وأما علي (٢٠٠٨م ص ص ٢٩-٢٣) فيصنف الإعاقة الحركية على أساس:

أولاً: الإعاقات البدنية الناجمة عن إصابة الجهاز العصبي المركزي، ويتفرع منها:

- الشلل المخي
- تشقق العمود الفقري
- إصابة الحبل الشوكي

- الصرع
- استسقاء الدماغ
- شلل الأطفال
- التصلب المتعدد للأنسجة العضوية

ثانياً: الإعاقات البدنية الناجمة عن إعطاب في العضلات، وتضم نوعين رئيسيين هما:

- ضمور العضلات
- ضمور العضلات الشوكية

ثالثاً: الإعاقات البدنية الناجمة عن حدوث عاهات بالهيكل العظمي، وتضم:

- بتر الأطراف و/أو تشوهها
- تصلب عظام الورك
- تشوه مكونات العظام
- التهاب عظام المفاصل
- الخلع الخلقي (الولادي) للفخذين
- التهاب المفاصل الروماتزمي
- الجنف (ميل العمود الفقري إلى أحد الجانبين)
- الكساح

رابعاً: الإعاقات البدنية الناجمة عن عوامل مختلطة، وتضم:

- ١- الأطفال المقعدون
- ٢- عيوب عظمية شائعة
- ٣- تشوه الوجه
- ٤- الكوريا (أو الرقاص)
- ٥- المصابون في الحوادث والحروب والكوارث الطبيعية وإصابات العمل

٦- الجذام

٧- الإصابات الصحية: الأزمة الصدرية "الربو" - التليف الكبدى CF - اضطرابات القلب - مرض السكري.

٨- النشاط الزائد

٩- الأصابع الملتصقة والزائدة

١٠- النقرس (داء الملوك)

وفي ضوء التصنيفات السابقة تقتصر الدراسة الحالية على تصنيف الإعاقات البدنية الناجمة عن حدوث عاهات بالهيكل العظمي والإعاقات البدنية الناجمة عن عوامل مختلطة شرط سلامة الحالة العقلية.

٢-١-٢ أسباب حدوث الإعاقة الحركية:

- نقص الأكسجين عن دماغ الطفل، سواء في مرحلة ما قبل الولادة، أو في مرحلة الولادة، أو مرحلة ما بعد الولادة (خولة يحيى، ٢٠١٦م).

أما محمد (٢٠٠٨م) فذكر الأسباب التالية:

- صعوبات الولادة ومنها الولادة القيصرية، والولادة السريعة جدا أو البطيئة جدا والوضع غير الطبيعي للطفل.

- تعرض الأم الحامل للأمراض المعدية كالحصبة الألمانية - التهاب أغشية السحايا أو التهاب المخ.

- إصابة الأم الحامل باضطرابات مزمنة مثل الربو أو السكري أو اضطرابات القلب أو تسمم الحمل (موسى، ٢٠٠٨م).

وقد اتفق كلٌّ من (سميرة النجار، ٢٠١١م؛ موسى، ٢٠٠٨م، وعلي، ٢٠٠٨م) على أن أهم أسباب الإعاقة الحركية تتمثل في:

- العوامل الوراثية: وهي الأمراض الوراثية التي تنتقل من جيل إلى جيل عبر الجينات الوراثية المحملة على الكروموسومات في الخلايا.

- العوامل البيئية: وتحدث بسبب عدم توفر الظروف الصحية الملائمة، وتنقسم إلى:

١. عوامل تحدث قبل الولادة وأثناء الحمل مثل: إصابة الأم بأمراض مزمنة (المرض الكلوي، السكري) - تعرض الأم الحامل لتسمم الحمل نتيجة ارتفاع ضغط الدم - سوء تغذية الأمل الحامل - إدمان الأم للكحوليات والمخدرات - إصابة الأم ببعض الأمراض الخطيرة (الحصبة الألمانية، السل، الزهري) - تعرض الأم للأشعة - تناول العقاقير .

٢. عوامل تحدث أثناء الولادة مثل: استخدام آلات حادة أثناء الولادة - عدم وصول الأكسجين للمخ - وضع الجنين داخل الرحم أثناء الولادة.

٣. عوامل تحدث بعد الولادة مثل: الحوادث التي تؤدي إلى إصابة خلايا المخ بالتلف والحوادث الناتجة عن الزلازل والحروب - شرب الطفل للأدوية والعقاقير الضارة - تناول المواد السامة - سوء تغذية الطفل.

٢-١-٢-٤ نسبة انتشار الأفراد ذوي الإعاقة الحركية:

تختلف نسبة الإعاقة الحركية من مجتمع إلى آخر تبعاً لعدد من العوامل الوراثية، ثم العوامل المتعلقة بالوعي الصحي والثقافي، والمعايير المستخدمة في تعريف كل مظهر من مظاهر الإعاقة الحركية، هذا بالإضافة إلى العوامل الطارئة والحروب والكوارث (الروسان، ٢٠٠٧م)، وتنتشر الإعاقة الحركية بين السعوديين حسب نوع درجة الإعاقة الحركية (خفيفة - متوسطة - شديدة) وتقدر نسبة الإعاقة الحركية ب(٣٨,٢٪) من إجمالي الأفراد ذوي الإعاقة الحركية وبدرجة شدة مختلفة (إذ تقدر الخفيفة والمتوسطة بنسبة ٣٥,٤٪ أما الشديدة بنسبة ٢٩,٢٪، أما الإناث ذوات الإعاقة الحركية فتقدر نسبة الإعاقة لديهن بـ (٣٩,٢٪) وبدرجة شدة (الخفيفة ٣٢,٨٪، والمتوسطة ٣٢,١٪، والشديدة ٣٥,١٪) الهيئة العامة للإحصاء(٢٠١٦م).

٢-١-٥ خصائص ذوي الإعاقة الحركية:

تختلف الخصائص الشخصية للمعاقين حركياً تبعاً لاختلاف مظاهر الإعاقة الحركية ودرجتها، وهناك عدة خصائص:

الخصائص النفسية:

يتصف هؤلاء الأشخاص بالانسحاب، والحجل، والعزلة، والاختلاف عن الآخرين، وعدم اللياقة، وضعف الانتباه، والخوف والقلق، وعدم توكيد الذات، وعدم القدرة على حل المشكلات التي تواجههم، وعدم القدرة على ضبط الذات، والشعور بالحرمان وغيرها من الاضطرابات النفسية (علوان والطهراوي، ٢٠٠٩، ص ٣٤)، بالإضافة إلى تزايد الشعور بالنقص وعدم تقدير الذات والميل إلى الانطواء والعزلة والانسحاب، والشعور بالعجز والميل نحو الاعتماد على الآخرين، وافتقاد الشعور بالأمن والطمأنينة والشعور بالقلق والخوف، وعدم الاتزان الانفعالي وتزايد مستوى العدوانية، والميل إلى الاستعلاء في بعض الأحيان، والإسراف في استخدام الميكانيزمات الدفاعية كالكبت والإسقاط والطرح، والشعور بالاكتئاب والإصابة بالمخاوف المتعددة، وعدم الرضا عن الذات (محمد، ٢٠٠٨م)، ويتبع ذلك انخفاض في تقدير الذات مع الشعور بالذنب (النجار، ٢٠١١م، ص ٤٠)؛ لذلك فالانفعالات السلبية التي يواجهها ذوو الإعاقة الحركية تؤثر على العديد من المتغيرات النفسية لديهم مثل: ثقتهم بأنفسهم وقدرتهم على التعلم والابتكار والمبادأة والاستقلالية والاعتماد على النفس وعدم الانغلاق على الذات والعزلة، والاختلال في الشخصية، وكذلك النقص في الاتزان الانفعالي والعاطفي، وعدم الثقة في فعاليتهم الذاتية (النجار، ٢٠١١م؛ Zuhda & Shafrin؛ ٢٠١٠م؛ الروسان؛ ٢٠٠٧م؛ نتيل ووفائي والحلو، ٢٠٠٧م)، وأما عبد العزيز (٢٠٠٨م، ص ٢٢٢) فيلخص السمات والخصائص النفسية التي تنتج عن الإعاقة الحركية في:

- الشعور الزائد بالعجز.
- الشعور الزائد بالنقص.
- عدم الشعور بالأمن.
- عدم الاتزان الانفعالي.

- زيادة مظاهر السلوك الاندفاعي.
- الهروب ومشاعر العدوانية تجاه الآخرين.
- عدم التوافق.

ويذكر كفاي في دراسته (٢٠١٤م) وجود فروق في مستوى التوافق تعزى لمتغير سبب الإصابة، فإذا كانت إصابته نتيجة حرب ضد عدو يكون مستوى التوافق أعلى من لو كانت الإصابة نتيجة حوادث أو أمراض.

- الخصائص الاجتماعية والسلوكية:

ذكر علي (٢٠١٠، ص ٣٠) أن من أخطر الخصائص الاجتماعية التي يعاني منها ذوو الإعاقة الحركية هي اعتمادهم على الآخرين، فينشأ عن ذلك الشعور بالنقص وبناء صورة سلبية عن ذواتهم، ويؤدي إلى عدم القدرة على المشاركة المجتمعية بشكل فعال، وحينما يرغب ذوو الإعاقة الحركية بالمشاركة فإنهم يضعون قيوداً لهذه المشاركة. فمن سماتهم الشخصية أنهم يميلون للتعاون مع أقرانهم العاديين وأقرانهم من الإعاقة نفسها، ولكنهم لا يشعرون بالارتياح عند تعاونهم وتعاملهم مع ذوي الإعاقة من الفئات الأخرى (Fichten & Catherine, 1989).

وأما الخصائص السلوكية فتظهر في: الإفراط في البدانة أو فقدان الشهية، اضطرابات النوم، اضطرابات الأكل، مشاكل التبول وضبط المثانة والأمعاء (عبد العزيز، ٢٠٠٨م)، وأما الخصائص الشخصية لذوي الإعاقة الحركية فإنها تختلف تبعاً لاختلاف مظاهر الإعاقة الحركية ودرجتها، وقد تكون مشاعر القلق والخوف والرفض والعدوانية والانطوائية من المشاعر المميزة لسلوكهم، وتتأثر تلك الخصائص بمواقف الآخرين وردود فعلهم نحو اضطرابهم الحركي (كوافحة وعبد العزيز، ٢٠٠٣، ص ٢٠٢).

- الخصائص الجسمية، وهي:

عدم القدرة على التوازن والجلوس، عدم مرونة العضلات المصابة بالعجز، الوهن وضعف القدرة الجسدية، الحاجة إلى المساعدة بالأطراف الصناعية والعكاز وغيرها. (موسى، ٢٠٠٨م)، ويتصف ذوو الإعاقة الحركية بنواحي العجز المختلفة في اضطراب ونمو عضلات الجسم، وتشمل

اليدين والأصابع والقدمين والعمود الفقري، وبعض الصعوبات مثل: عدم القدرة على التوازن في الجلوس والوقوف وعدم مرونة العضلات الناتجة عن بعض الأمراض كالروماتيزم، والكسور، وهشاشة العظام والوهن العضلي، وينشأ عن هذا عدم القدرة على حمل الأشياء الثقيلة، وعدم القدرة على استعمال القلم عند الكتابة، واستعمال اللسان عند الشرب والمضغ (العزة، ٢٠٠٢م، ص ١٩٥).

- الخصائص التربوية والتعليمية، وهي:

مشكلات في الانتباه وتشتته، صعوبة في التركيز، صعوبة في التنقل والوصول إلى المدرسة أو الفصل الدراسي، التعلم ببطء وصعوبة التعلم (أبو الحسن، ٢٠١١م)، بالإضافة إلى صعوبات في مجال اللغة والحواس والتعلم بشكل عام، وينشأ عن ذلك الانسحاب من المدرسة وإيذاء الذات (العزة، ٢٠٠٢م، ص ١٩٧)، وتؤكد عايذة صالح (٢٠١٣م) أن جميع الخصائص السابقة لذوي الإعاقة الحركية تعتمد على متغير العمر لصالح (٣٠-٢١ سنة)، وعلى متغير (درجة الإعاقة)، بين الفئة المتوسطة والكبيرة جدا لصالح الكبيرة جدا، وبين الكبيرة والكبيرة جدا لصالح الكبيرة جدا، وبين الإصابة البسيطة والكبيرة جدا لصالح الكبيرة جدا.

٢-١-٢-٦ قياس الإعاقة الحركية وتشخيصها:

وقد اتفق كلٌّ من (الروسان، ٢٠٠٧م، ص ٢٧٥؛ العزة، ٢٠٠٢م، ص ٢٠٠، والروسان ١٩٩٦م، ص ٢٤٦) على أن التعرف على ذوي الاضطرابات الحركية يكون من فريق طبي متخصص، بحيث تكون مهمة هذا الفريق تشخيص هذه الإعاقة عن طريق الفحوصات الطبية والأشعة، ويتكون الفريق الطبي من: طبيب الأعصاب، والعظام، وأمراض المفاصل والروماتيزم، والعلاج الطبيعي، وفي المختبر المتخصص في مجال الكيمياء العضوية، ومختص في أمراض الدماغ، والطبيب النفسي، والأخصائي الاجتماعي، فتجرى الفحوصات الشاملة لهم من هذا الفريق ودراسة العوامل الوراثية والبيئية التي قد تكون مسؤولة عن الإعاقة الحركية.

٢-١-٢-٧ الوقاية من حدوث الإعاقة الحركية:

هناك عدة مستويات للوقاية من حدوث الإعاقة الحركية، منها مستوى أول قبل حدوث العجز، ومستوى ثانٍ بعد اكتشاف العجز بشكل مبكر، ومستوى ثالث بعد حدوث العجز بشكل كلي.

وقسم كلاً من: (الصفدي، ٢٠١٣م، أبو النصر، ٢٠٠٦م، ص ٦٠؛ سليمان، ٢٠٠٤م، ص ٢٥؛ الخطيب، ٢٠٠٣م، ص ٢٠؛ ص ٢١؛ ماجدة عبيد، ٢٠٠١م، ص ٢٠، والعتوم والمومني، ١٩٩٤م، ص ١١٠) مستويات الوقاية بالشكل التالي:

أولاً: المستوى الأولي من الوقاية Primary level of prevention:

أن الوقاية الأولية هي جميع الإجراءات التي تُنفَّذ قبل الزواج، وبذلك نضمن التقليل من نسبة انتشار الإعاقة الحركية، وتشمل:

- الفحص السابق للزواج.
- الابتعاد عن زواج الأقارب.
- التأكد من التاريخ الصحي والوراثي لكلا الزوجين قبل الزواج.
- تقديم الإرشاد المستمر للأم الحامل لتعليمها وتدريبها على رعاية طفلها صحياً بعد الولادة، ومعرفة التفاصيل والإجراءات الطبية من الحضانه والتطعيم.
- الاهتمام بصحة الأم الحامل أثناء الحمل وعدم تعرضها لمشكلات سوء التغذية.
- عدم تعرض الأم الحامل للأشعة.
- الامتناع عن تناول الكحول أو تعاطي التدخين أثناء الحمل.
- تلقيح الأم ضد مرض الحصبة الألمانية قبل الحمل بشهرين على الأقل.
- ولادة الأم في المستشفى وتحت إشراف طبيب متخصص.
- تجنب تناول الأم للأدوية إلا بوصفة طبية.
- فحص دم الأم الحامل في الأشهر الثلاثة الأولى لتجنب ضغط الدم.
- الوقاية من الحوادث والمحافظة على سلامة الأطفال في المنزل، أو الحضانه، أو المدرسة.

ثانياً: المستوى الثاني من الوقاية Secondary level of Prevention:

ويهدف هذا المستوى من الوقاية إلى استعادة قدرات ذوي الإعاقة الجسمية والصحية، وخفض حالات العجز بعد الكشف المبكر، وتشمل:

- الكشف المبكر عن حالات الإصابة بالعجز الجسدي.
- التدخل العلاجي أو الجراحي المبكر.
- إثراء بيئة الطفل التعليمية وعدم إهماله، والتركيز على انتباهه لمنع من تطور الحالة.
- توفير الرعاية الصحية بشكل دوري ومتواصل.
- استعمال الأدوات التعويضية للتخفيف من شدة الإعاقة الجسمية.
- تدريب الأسرة على كيفية التدريب العضلي لأبنائهم من ذوي الإعاقة الحركية.
- عدم إهمال العلاج الطبيعي، وممارسة الرياضة بشكل مستمر لتجنب وهن العضلات.

ثالثاً: المستوى الثالث من الوقاية Third level of prevention:

- تقديم خدمات التربية الخاصة والتأهيل لذوي الإعاقة الحركية.
- توفير خدمات الإرشاد النفسي والأسري لمساعدة ذوي الإعاقة على التكيف مع البيئة.
- توفير الاحتياجات اللازمة لهم داخل المنزل والمدرسة مثل: إبعاد العوائق والحواجز التي قد تعيق حركتهم بالأجهزة التعويضية ووجود مصعد واسع لتسهيل استخدام الكرسي المتحرك.
- توفير الاحتياجات اللازمة لهم في الطرق العامة كإيجاد المنحدرات في الشوارع ومدخل المنازل والمؤسسات الرسمية لتسهيل تنقلهم، وتوفير مواقف خاصة لهم، والتأكيد على ضرورة وجود مرافق متخصصة لهم مثل: حمامات، وهواتف، ومغاسل لليدين.
- إشراك ذوي الإعاقة في أنشطة ترويجية ليس لها علاقة بالإعاقة.
- تعديل اتجاهات المجتمع، وتحسين نظرتهم نحو الإعاقة الحركية.

- استعمال الأطراف الصناعية في حال بتر أحد أعضاء الجسم.

٢-١-٨ النظريات المفسرة للإعاقة الحركية:

نظرية التحليل النفسي Psycho Analysis theory:

يرى فرويد Freud أن الفرد قد يعاني من الإحباط الشديد مما قد يؤدي إلى محاولة التخلص من هذا الشعور بأي وسيلة كانت، فقد يلجأ الفرد إلى ممارسة سلوك لا شعوري هدفه التعويض أو الإبدال أو التخلص من الصراع بين المكونات النفسية للشخصية (فهيمى، ١٩٩٥م)، والتخلص من الإحباط قد يحدث في صورة هستيرية؛ إذ يفقد المريض أحد أعضاء جسمه ويفقد القدرة الوظيفية للعضو، فقد عرف طه هذه الحالة على أنها "ضرب من المرض الهستيرى تتمثل أعراضه في فقدان أحد أعضاء المريض أو بعضها قدرتها على ممارسة وظائفها دون إصابة تشريحية في العضو ذاته أو في مراكزه بالدماغ أو في الأعصاب الموصلة بين العضو وبين هذه المراكز" (طه، ٢٠٠٠م، ص ١٣١٣)، وقد عرفه الطيب على أنه "مرض نفسي عصبي تظهر فيه اضطرابات انفعالية مع خلل في أعصاب الحس والحركة، وهي عصاب تحولي تتحول فيه الانفعالات المؤقتة الى أعراض جسمية ليس لها أساس عضوي لغرض فيه ميزة للفرد أو هروباً من الصراع النفسي أو من القلق أو من موقف مؤلم بدون أن يدرك الدافع لذلك، وعدم إدراك الدافع يميز مريض الهستيريا عن المتمارض الذي يظهر المرض لغرض محدد مفيد" (الطيب، ١٩٩٤م، ص ٤١٦)، وهناك عدة أعراض حركية للهستيريا التحولية تتمثل في: تشنج عضلات اليد، الرعشة أو الارتجاف، ومن أمثلة ذلك اللوازم الحركية أو العضلية، الشلل الذي يصيب بعض أجزاء الجسم (العيسوي، ١٩٩٠م)، كما ترى نظرية التحليل النفسي أن أعراض المرض الهستيرى يقوم بوظيفة التعبير عن حاجة مكبوتة في اللاشعور فيقوم بإشباعها ومن هذه الحاجات هي الدوافع الجنسية، حيث تشكل حلاً وسطاً بين قوتين أو دافعين متصارعين؛ الأول يعمل على إشباع الدافع الجنسي، والثاني يعمل على كبتة (الحياني، ٢٠١١م)، وفرويد لم يعتقد فقط بأن الأعراض لها أسباب نفسية بل أن مصدر الأعراض يظل خفياً عن المريض، وأن السبب في عجز المريض عن استرجاع الأسباب يكمن في أن الذكريات غير السارة تكبت في اللاشعور وعليه لا بد من وجود مخرج ومتنفس للاشعور، ولذلك يبحث الفرد المصاب بالهستيريا عن منفذ غير مباشر على شكل آلام حسية (العبيدي، ٢٠٠٩م)، فالكبت الواقع

في اللاشعور وعدم قدرة المريض على إخراجها يولد ضغطاً نفسياً شديداً على الرقيب الواعي، وهذا ما يؤدي إلى قيام اللاشعور بممارسات مقنعة لترجمة هذه المكبوتات وإخراجها إما بالحلم أو الواقع، إلا أنه في هذا الاضطراب استطاع اللاشعور أن يندع الشعور وذلك بتسليط الطاقة الشبقية على جزء معين من الجسد فيحدث نوع شبيه من الإعاقة الحركية: كالشلل، وتشنج العضلات، الرعشة، واللوازم الحركية والعضلية (زعير، ٢٠١٥م).

وأما أدلر Adler فركز على فكرة القصور العضوي والوظيفي؛ أي قصور أحد الأعضاء، ويعني ذلك عدم استكمال نموه، أو توقف نموه، أو عدم كفايته الوظيفية، أو عجزه عن العمل بعد الولادة، فوجود الأعضاء القاصرة يؤثر في حياة الإنسان وفي شخصيته؛ لأنه يشعر بالدونية في نظر نفسه، ويزيد شعوره بعدم الأمن (فهيم، ١٩٩٥)، فالذين يعانون من عجز بدني يكونون تحت حمل ثقيل ويحتمل أن ينتابهم الشعور بالكفاية في مواجهة أعباء الحياة، فهم يعدون أنفسهم فاشلين (محمد، ٢٠١٥م)، وأعطى أدلر الشعور بالنقص أهمية كبرى في حدوث سوء التوافق؛ إذ توجد في نظره ثلاثة عوامل تؤدي إلى تدهور في الصحة النفسية، هي: النقص العضوي، والإهمال أو الرفض، والتدليل؛ وهذه كلها عوامل بيئية تؤثر في الفرد، وتنعكس على نفسية الفرد الذي يعاني من قصور عضوي، وتؤدي إلى الشعور بعدم الثقة بالنفس (زينب السعدي، ٢٠٠٠م)، ويذكر أدلر أن الفرد الذي يعاني من القصور العضوي أو الشعور بالنقص يتكون لديه استعداد لا شعوري مكبوت يسمى عقدة النقص، وهذا الاستعداد يظهر على شكل التظاهر بالشجاعة أو الميل إلى السيطرة (راجع، ٢٠٠١م)، ولهذا يرى أدلر أن الشعور بالقلق عند من يعانون من عجز عضوي أو وظيفي ينتج عن عدم الشعور بالأمن الناتج عن الشعور بالدونية والنقص نتيجة الخلل العضوي، وعليه فالعاهة العضوية تكون سبباً في شعور صاحبها بعدم التكافؤ الاجتماعي والشعور بالنقص وعدم القدرة على المنافسة مع الآخرين، وهذا يفسر أن بعض الأفراد من ذوي الإعاقة العضوية يضطرون إلى لفت انتباه الآخرين بالتعاطف معهم والرحمة والشفقة عليهم، ويرى أدلر أن محاولة الفرد السيطرة على الآخرين كوسيلة للتغلب على شعوره بالنقص قد تأتي على شكل: التعويض الناجح في العلاقات الاجتماعية وفي الحياة العملية، أو التعويض الزائد الذي يظهر على شكل اضطراب في السلوك

يأتي ذلك عندما يصبح الدافع للتعويض عن النقص الشديد والملح، أو اللجوء إلى المرض كوسيلة للحصول على السيطرة (فاطمة عبد الله، ٢٠٠٨م).

٢-١-٣: القلق - قلق المستقبل:

٢-١-٣-١: القلق Anxiety:

يعد القلق من الانفعالات الأساسية وجزءاً طبيعياً من آليات السلوك الإنساني، وهو يمثل أحد أهم الاضطرابات المؤثرة في صحة الفرد ومستقبله، إضافة إلى تأثيره السلبي على مجالات الحياة المختلفة؛ لذلك يعد القلق من العوامل الرئيسة المؤثرة في الشخصية الإنسانية، ويعد اضطراب القلق من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً، فهو يصيب حوالي واحد من كل تسعة أفراد، ويستجيب هذا المرض بشكل جيد للعلاج، ويشعر معظم المرضى الذي يتلقون العلاج براحة كبيرة بعد الجلسات العلاجية (آل سليمان، ٢٠١١م).

٢-١-٣-١-١: مفهوم القلق:

- القلق هو "إشارة إنذار نحو كارثة توشك أن تقع وإحساس بالضيق في موقف شديد الدافعية مع عدم التركيز والعجز عن الوصول إلى حل مثمر" (العناني، ٢٠٠٥م، ص ١١٢).

- "هو حالة نفسية تحدث شعوراً بوجود خطر يهدد الفرد، وهو ينطوي على توتر انفعالي تصحبه اضطرابات فسيولوجية مختلفة" (شكير، ٢٠٠٥م، ص ٣٢٠).

- أيضاً "هو شعور غامض غير سار بالتوجس والخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي يأتي في نوبات تتكرر في الفرد نفسه مثل (الشعور بالفراغ في عنق المعدة أو ضيق في التنفس أو الشعور بنبضات القلب أو الصداع)" (عكاشة، ١٩٧٣م، ص ١٣٤).

٢-١-٣-١-٢ أعراض القلق:

معايير القلق في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس DSM-5 في ما يلي:

- أ- قلق زائد وانشغال (توقع توجسي) يحدث أغلب الوقت مدة ٦ أشهر على الأقل، حول عدد من الأحداث أو الأنشطة.
- ب- يجد الشخص صعوبة في السيطرة على الانشغال.
- ت- يصاحب القلق أو الانشغال ثلاثة أو أكثر من الأعراض الستة التالية (مع وجود بعض الأعراض على الأقل لأغلب الوقت مدة الأشهر الستة الأخيرة).
 - تململ أو شعور بالتقييد - سهولة التعب - صعوبة التركيز أو فراغ العقل - استثارة - توتر عضلي - اضطراب النوم (صعوبة الدخول في النوم أو البقاء نائماً أو النوم المتتململ واللامرضي).
- ث- يسبب القلق أو الانشغال القلبي أو الأعراض الجسدية إحباطاً هاماً سريرياً أو انخفاضاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات أخرى هامة من الأداء.
- ج- لا يعزى الاضطراب للتأثيرات الفسيولوجية لاستخدام (عقار، دواء) أو لحالة طبية أخرى (فرط نشاط الغدة الدرقية).
- ح- لا يفسر الاضطراب بشكل أفضل بمرض عقلي آخر (زيزي إبراهيم وشلي والدسوقي، ٢٠١٤م).

٢-١-٣-١-٢ أسباب القلق:

١. الاستعداد الوراثي.
٢. الاستعداد النفسي: الضعف النفسي العام - الشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي - التوتر النفسي الشديد - الأزمات والصدمات النفسية - الشعور بالذنب والخوف من العقاب وتوقعه - مخاوف الطفولة الشديدة - الشعور بالعجز والنقص - قد يؤدي فشل الكبت إلى القلق بسبب التهديد الخارجي الذي يواجه الفرد أو لطبيعة الضغوط الداخلية التي تسببها الرغبات الملحة.

٣. العوامل الاجتماعية: الضغوط الثقافية والبيئية، والبيئة القلقة المشبعة بعوامل الخوف والهلم والحزن، ومواقف الضغط والوحدة، واضطراب الجو الأسري، وعدوى القلق من الوالدين (زهران، ٢٠٠٥م).

٤. العوامل الفسيولوجية: عدم نضج الجهاز العصبي في الطفولة أو ضمور هذا الجهاز في الشيخوخة، فينشأ عن ذلك خلل في الوظائف النفسية والفسيولوجية (عديلة تونسي، ٢٠٠٢م).

٢-١-٣-١-٤ النظريات المفسرة للقلق:

تعددت الآراء والنظريات التي حاولت تفسير القلق بوصفه حالة، وستعرض الباحثة بإيجاز لبعض هذه النظريات:

أولاً: نظرية التحليل النفسي Psycho Analysis theory:

يرى فرويد Freud أن القلق هو الظاهرة الأساسية والمشكلة الرئيسة للعصاب، ويحدث القلق نتيجة ثلاثة أسباب:

السبب الأول: الخبرة الناتجة عن صدمة الميلاد بوصفها العامل المسبب للقلق.

السبب الثاني: المكبوتات التي يقوم بها الفرد في حياته، وأول هذه المكبوتات هي الرغبات الجنسية الفاشلة في حياة الطفل؛ إذ تتعارض مع القيود التي تمنع تحقيقها، والهدف من عملية الكبت هذه هو الشعور بالقلق الناتج عن التعارض والخلاف بين الرغبة والقيود المانعة لتحقيق الرغبة في الوعي.

السبب الثالث: أن القلق هو عبارة عن خوف داخلي، فإحساس الفرد بالخوف هو إشارة للنفس بأن التجربة المكبوتة قد أصبحت في دائرة الوعي، وهذا تهديد للذات والتكامل النفسي للفرد، وبذلك يتهياً الجسم للخطر بإعداد النفس لمقاومة هذه الحالة الطارئة من التهديد والخطر (زغير، ٢٠١٠م)، وأشار فهمي (١٩٩٧م) بالنظر لما لقيه فرويد من معارضة بسبب تأكيده على الحياة الجنسية في الطفولة كمحور لنشوء القلق، استمر فرويد في البحث عن تفسيرات لحدوث القلق، وأخذ يجمع ملاحظاته من الحالات المرضية التي كان يعالجها، وتوصل إلى نظريته

النهائية للقلق، وقرر فرويد أن القلق يحدث بسبب وجود مواقف خطيرة تهدد الفرد في مراحل نموه المختلفة، وقد ذكر أن كل مرحلة من مراحل النمو تُحدث هذه المواقف، مثلاً: (خوف الطفل من فقدان أمه "قلق الانفصال"، خوف الطفل من فقدان حب أمه "عقدة أوديب"، الخوف الناتج عن التهديد بالإخصاء، تهديد الضمير والشعور بالذنب بسبب التطبيع الاجتماعي، المواقف المحبطة التي يتعرض لها الطفل في مراحل نموه المختلفة بعضها يتصل بالدوافع الأولية مثل: التغذية; الإخراج; السلوك الجنسي; الميل للعدوان) فمحاولة الطفل لإشباع الدوافع الأولية قد يؤدي إلى عقاب الوالدين، ويؤدي هذا العقاب إلى الشعور بالألم والخوف، وهذا بدوره يؤدي إلى حدوث القلق (في جبر، ٢٠١٢م)، فمشاعر القلق عند فرويد تعني اقتراب دوافع الهو والأفكار غير المقبولة والتي قامت الأنا بكتبتها إلى منطق اللاشعور، ولذلك تكون وظيفة القلق هنا إنذار الأنا ليمنع المكبوتات من الإفلات من أثر اللاشعور والنفوذ إلى الشعور، وقد ميز فرويد بين ثلاث صور للقلق كل واحدة تقابل المنظومات النفسية للشخصية حسب افتراض نظريته، وهي:

١. القلق الموضوعي Reality anxiety: ويطلق عليه قلق الواقع، وينشأ عن مصادر خطر حقيقية أو مثيرات خارجية في البيئة.
٢. القلق العصبي Neurotic anxiety: ينشأ نتيجة محاولة المكبوتات الإفلات من اللاشعور والنفوذ إلى الشعور والوعي، ويرجع إلى عامل خارجي، وهو يقابل الهو الغريزية.
٣. القلق الأخلاقي Moral anxiety: وهو ينشأ نتيجة تحذير أو لوم الأنا الأعلى للأنا عندما يفكر في القيام بسلوك يتعارض مع القيم والأخلاق التي يمثلها الأنا الأعلى (كفاي، ٢٠١٢م).

وينطلق يونج Yong من فكرة اللاشعور الجمعي التي تؤكد على الخبرات اللاشعورية الموروثة من الأجيال السابقة كأساس لتكوين الشخصية وأساس لحدوث القلق، إلا أن شعور الفرد في موقف مهدد لكيانه قد يجعله ينسى كل خبراته الحضارية وحصيلته الثقافية ويرتد إلى التصرفات غير المعقولة، فالإنسان في حياته العادية المنظمة لا يشعر بالخوف والقلق إلا إذا وقع تحت تأثير ظروف معينة قد تكون معروفة أو مجهولة عنده (كفاي، ١٩٩٩م، ص ٢٣٦).

أما أدلر Adler فيرى أن القلق النفسي يرجع إلى طفولة الإنسان الأولى، كأن يشعر الفرد بالقصور الذي ينتج عنه عدم الشعور بالأمن، ثم ذهب بعد ذلك فعمم هذا القصور حتى تشمل القصور بمعناه المعنوي والاجتماعي والمقصود بنظرية القصور العضوي في نظر أدلر أنه يحدث للفرد في أحد أعضاء جسمه، إما لعدم توافق نموه، أو لعدم كفايته التشريحية أو الوظيفية، فيرى أدلر أن هذا القصور يؤثر على حياة الفرد النفسية؛ لأنه ناقص في نظر نفسه فيزيد شعوره بعدم الأمن، ومن ثم ينشأ القلق النفسي.

أيضا يذكر أدلر أن نوع التربية التي يتلقاها الطفل في أسرته لها أثر كبير في نشأة القلق النفسي لديه، فالقلق شأنه شأن بقية الأمراض العقلية والنفسية يحدث بسبب محاولة الفرد للتخلص من الشعور بالدونية والنقص عن طريق الشعور بالتفوق والنضال وهذا هو المسبب الرئيسي لحدوث القلق، فالفرد عندما يشعر بالدونية والنقص يؤدي به هذا الشعور إلى الانطواء والبعد عن الآخرين، وهذا يزيد من شعور الفرد بالألم والقلق (داوود والطيب والعبيدي، ١٩٩٢م).

وقد ركز سوليفان Sullivan على أهمية العلاقات الشخصية المتبادلة من لحظة الميلاد حتى مراحل النمو المختلفة من خلال ربطها بالخبرات المعرفية، ويرى أن القلق يبدأ مع بداية الحياة، وينتج من العلاقات الشخصية المتبادلة مع الأم، ففي المرحلة الأولى لا تسمح قدرات الطفل المعرفية التفريق بينه وبين أمه، ويستمر ارتباط القلق بطبيعة إدراك العلاقات الاجتماعية المتبادلة وفقاً لمستوى الخبرة المعرفية للفرد، وفي المرحلة الثانية يرتبط قلق الطفل بالنتائج السلبية للأحداث دون الارتباط بأسبابها، في حين أنه في المرحلة الثالثة يربط النتائج بالأسباب، ويرى أن القلق حالة مؤلمة للغاية تنشأ من معاناة وعدم استحسان في العلاقات الشخصية المتبادلة، ويعتقد أن القلق حين يكون موجوداً لدى الأم فإنه ينعكس على وليدها، فهدف الإنسان هو خفض التوتر الذي يهدد أمنه، وتنشأ التوترات من مصدرين: توترات ناشئة عن حاجات عضوية وتوترات تنشأ عن مشاعر القلق، وخفض التوترات الناشئة عن القلق يعد من العمليات الهامة في نظر سوليفان والتي أطلق عليها مبدأ القلق، والقلق هنا هو أحد المحركات الأولية في حياة الفرد (عثمان، ٢٠٠٨م)، ويذكر سوليفان "أن نفسية الطفل تتكون من النظام الخاص باستحسان الكبار لأعمال الطفل وعدم استحسانهم لها، والذي يدفع بالطفل إلى الانتباه إلى

أنواع السلوك التي ينال من خلالها استحسان ورضى الكبار والسلوك التي لا ينال استحسانهم ورضاهم التمتع بحالة الانسراح وتجنب القلق والعقاب، ويكسب الطفل نتيجة لذلك نظاماً واتجاهاً سلوكياً معيناً ويحتفظ به طول حياته، وأن أي خبرة تحدد النظام والاتجاه في المستقبل تؤدي إلى القلق، وإن ظهر القلق فإن الفرد لا يستطيع أن يدرك ما يحدث له بوضوح، فهو يقوم من غير وعي ببعض الأعمال التي تؤدي إلى التقليل من هذه الخبرة، وعلى ذلك فإن القلق هو الوسيلة التي تلجأ إليها النفس لإضعاف الإدراك" (جلال، ١٩٨٥م، ص ١٣٦).

وترى هورني Horney "أن القلق يرجع إلى ثلاثة عناصر، هي: الشعور بالعجز، الشعور بالعداوة، الشعور بالعزلة، وهذه العوامل تنشأ عن الأسباب التالية: انعدام الدفء العاطفي في الأسرة، وشعور الطفل بأنه شخص منفرد ومحروم من الحب والعطف والحنان، وأنه مخلوق ضعيف وسط عالم عدواني متوحش هو أهم مصادر القلق، كما أن بعض أنواع المعاملة التي يتلقاها الطفل تؤدي إلى نشوة القلق لديه، فالسيطرة المباشرة وعدم تكوين الألفة بين الإخوة والإخلاف بالوعد، وعدم احترام الطفل واجو الأسري العدائي كلها عوامل توقظ مشاعر القلق في النفس. فالبيئة وما تحتويه من تعقيدات ومتناقضات وما تشمل عليه من أنواع الحرمان والإحباط، كل هذا يجعل الطفل يشعر أنه يعيش في عالم متناقض، مليء بالغش والخداع والحسد والخيانة، وأنه مخلوق لا حول له تجاه هذا العالم القوي العنيف" (غنيم، ١٩٧٥م، ص ٥٥٦).

أما أريكسون Erikson فقد ربط الاضطرابات النفسية ومنها القلق والاكتئاب بالفشل في نمو الأنا نمواً طبيعياً؛ إذ يفشل الفرد في حل أزمات النمو في مراحل العمر المختلفة وخاصة في المراحل الأولى، وبذلك يرتبط ظهور القلق بخبرات الفرد المؤلمة المعوقة للنمو السوي كنتيجة لسيطرة بعض الرغبات المكبوتة من جانب، ولضعف نمو الأنا القادر على التكيف في المقابل، وهذا يعني أن الإنسان سيبقى طوال حياته وفي جميع مراحلها في حالة قلق مستمر بسبب الحالة المستمرة من الصراع الداخلي بين مكونات شخصيته الأساسية وبين المتطلبات الاجتماعية والبيئية من أجل الحفاظ على بقاءه على قيد الحياة (عثمان، ٢٠٠٨م).

ثانياً: النظرية السلوكية Behavioristic theory:

أصحاب النظرية السلوكية يرون القلق سلوكاً متعلماً من البيئة التي يعيش فيها الفرد تحت شروط التدعيم الإيجابي والسلبي، وتفسر النظرية السلوكية القلق بأنه يقوم بدور مزدوج، فهو من ناحية محفز، ومن ناحية أخرى يعد مصدر تعزيز، وذلك عن طريق خفض القلق، وعليه فإن العقاب يؤدي إلى كف السلوك غير المرغوب فيه، وبذلك يتولد القلق الذي يعد صفة تعزيزية سلبية تؤدي إلى تعديل السلوك (فراج، ٢٠٠٢م).

وذكر واطسون Watson أن عمليات التعلم تكون عن طريق الاقتران بين المثير الشرطي والطبيعي، وبذلك يستجيب الفرد لظاهرة الخوف أو القلق، ويصبح الخوف من المؤثر الشرطي دافعاً مكتسباً، وعن طريق مبدأ التعميم في تعلم الخوف والقلق، ويلاحظ أن المثيرات المشابهة تصبح أكثر إثارة للقلق والخوف.

أما سكنر Skinner فيرى أن السلوك إجمالاً بما فيه السلوك المرضي هو نتيجة لمرور الفرد بخبرات مثيرة للقلق عززت بدرجة كبيرة وجعلت منها مثيراً قوياً ومستمرًا لمثل هذه الاضطرابات (عثمان، ٢٠٠٨م).

وأكد باندورا Bandura على أهمية التفاعل المتبادل بين المثيرات والسلوك والعوامل الشخصية والعقلية والانفعالية؛ لذلك يرى أن ظهور القلق يرتبط بحدوث مثيرات غير مرغوبة شريطة أن يكون لدى الفرد استعداد نفسي لظهوره متمثلاً في المفهوم السالب للفرد عن قدراته، وهذا يعمل كمعزز ذاتي للقلق (المرجع السابق، ٢٠٠٨م).

ثالثاً: النظرية المعرفية Cognitive theory:

يشير أرون بيك Beck (١٩٨٥م) إلى أن العامل الأساسي في نشوء القلق واستمراره وتفاقمه في النظرية المعرفية ينبع من عملية التفكير؛ إذ إن أفكار الفرد تحدد ردود أفعاله في ضوء محتوى التفكير، ويتضمن القلق حديثاً سلبياً مع الذات، وانخفاضاً في الكفاءة الذاتية، وعليه فاضطراب القلق يكمن في أسلوب الفرد في تفسير الواقع (في الفاعوري، ٢٠٠٧م)، ويرى أيضاً أن انفعال القلق يظهر مع تنشيط الخوف، ويعد الخوف تفكيراً يعبر عن خطر محتمل، وعليه

فإن أعراض القلق والمخاوف تبدو معقولة للشخص المضطرب، ومخاوفه تدور حول موضوعات الخطر، فهذه الموضوعات تعبر عن نفسها من خلال تكرار التفكير المتصل بها وانخفاض القدرة على التمعن والتفكير فيها والنظر فيها بموضوعية، وهذا يؤدي إلى إدراك أي مثير أو موقف مهدد للفرد، فانتباه الفرد مرتبط بتصوير الخطر مع انشغال العقل بالمشكلات الأخرى، وبسبب التركيز على المثيرات الخطيرة بشكل دائم فإن الفرد يفقد القدرة على التركيز على مثيرات أخرى خارجية (باترسون، ١٩٩٠، ص ١٠٧).

ويرى ألبرت أليس Allis أن الأشخاص المصابين بالقلق يتبنون أفكاراً غير عقلانية مخالفة للمنطق، وهذه الأفكار هي المسببة لمشاعر القلق، فتمسك الفرد بأفكار غير واقعية مثل: رغبة الفرد في أن يكون محبوباً من جميع الناس دون استثناء، تعد رغبة مثالية وهذا يزيد من صعوبة تحقيقها فيحدث القلق بسببها (Allis, 1980,p25)، ويرى أليس أن الفرد إذا استمر في التمسك بالأفكار غير العقلانية فقد يؤدي هذا إلى الشعور الدائم بالنقص وعدم الكفاية والخوف المستمر من الفشل؛ إذ يعتقد الفرد بأن هناك أموراً خطيرة تثير الخوف وتبعث الإزعاج وسوف تحدث له، ويؤكد أليس على توقع الفرد للمخاطر وشعوره المستمر بالتهديد وهو العرض الرئيس لأعراض القلق، ويؤكد أليس أن العلاج العقلاني الانفعالي يساعد في خفض القلق والخوف والفرع المستمر بسبب فلسفته العقلانية (Allis, 1992,p449).

رابعاً: النظرية الإنسانية Humanistic theory:

أصحاب المذهب الإنساني يرون أن القلق هو الخوف من المجهول وما يحمله المستقبل من أحداث قد تهدد وجود الإنسان وإنسانيته، وتؤكد هذه المدرسة أن كل إنسان يسعى لتحقيق وجوده عن طريق استغلال إمكانياته وتنميتها، والاستفادة منها إلى أقصى درجة ممكنة في تحقيق حياة إنسانية راقية، ويشعر الفرد بالسعادة بالقدر الذي يحقق به ذاته، ويشعر بالضيق والتوتر النفسي بنفس القدر الذي يفشل فيه في تحقيق ذاته، وعلى ذلك فكل ما يعوق محاولات الفرد لتحقيق ذاته يثير قلقه، وهذا يعني أن مثيرات القلق عند المدرسة الإنسانية ترتبط بالحاضر والمستقبل (كفاي، ٢٠١٢م).

خامساً: تعليق عام على نظريات القلق:

تختلف وجهات نظر المدارس والنظريات المختلفة حول تفسير القلق؛ نظراً لكونه مفهوماً شديداً التعقيد والتركيب، ويمكن حصر وجهات النظر في ما يلي:

- القلق انفعال سلبي له عدة أعراض.
- القلق استجابة انفعالية متعلمة.
- الضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد لها دور في ظهور القلق واستمراره.
- المعتقدات والتوقعات والتفسيرات الخاطئة تؤدي إلى حدوث القلق.
- الخوف والقلق من المستقبل والمجهول يؤدي إلى ظهور القلق. (هدير الإسي، ٢٠١٤م)

١-٢-٣-٢ قلق المستقبل Future Anxiety:

إن قلق المستقبل يعني الخوف مما هو قادم، والخوف من المجهول، والخوف مما يحمله الغد، فهو موجود منذ العصور القديمة حينما كان البشر يتوجهون للمنجمين لمعرفة ما سيحدث لهم في المستقبل، وعليه فالفرد هنا يعبر عن قلقه من المستقبل، وبالرغم من ذلك فإن مصطلح قلق المستقبل يعد حديثاً نسبياً فقد ظهر هذا المصطلح في كتابات أبو السعود، وزاليسكي (أبو السعود، ٢٠١٤م، Zaliski, 1996).

١-٢-٣-١ مفهوم قلق المستقبل:

- تعرف الباحثة قلق المستقبل: هو حالة من القلق العام تجاه المستقبل والذي يتمثل في الخوف والقلق من المستقبل، والتشاؤم والنظرة السلبية للمستقبل، والأعراض والمظاهر النفسية الناتجة عن القلق من المستقبل كما يقيسه مقياس قلق المستقبل الذي أعدته الباحثة.
- يعرف (معوض ومحمد، ٢٠٠٦م) قلق المستقبل على أنه "الحالة النفسية الناشئة عن التفكير في المستقبل، والتي تتمثل في الخوف من المشكلات المستقبلية، والنظرة التشاؤمية للمستقبل، وقلق التفكير في المستقبل".
- "وهو عبارة عن خبرة انفعالية غير سارة يمتلك الفرد خلالها الخوف الغامض نحو ما يحمله الغد من صعوبات، وتنبؤ سلبي للأحداث المتوقعة والشعور بالتوتر والضيق

الانقباض عند الاستغراق في التفكير فيها، وضعف القدرة على تحقيق الأهداف والطموحات والإحساس بأن الحياة غير جديرة بالاهتمام والشعور بعدم الأمن والطمأنينة نحو المستقبل والانزعاج وفقدان القدرة على التركيز والصداع" (عشيرى، ٢٠٠٤م، ص ١٤٢).

- ويعرف أيضاً على أنه "خوف أو مزيج من الرعب بالنسبة للمستقبل، والاكتئاب والأفكار الوسواسية وقلق الموت واليأس بصورة غير مقبولة" (Norten,2003,p70).

- "هو حالة من الخوف والانفعال والخوف الناتج عن الإدراك والتصوير المعرفي للمستقبل البعيد والهلع من حدوث تغيرات غير مرغوبة في المستقبل الشخصي البعيد" (Zaleski,1994,p185).

- ويعرف أيضاً على أنه "استعداد أو نزوع أو ميل شخصي تجاه التفكير السلبي في المستقبل الذي سوف نعيش ونعمل فيه، والذي سوف يواجه فيه الفرد أحداثاً سيئة أو غير مواتية يجب أن يعمل على مواجهتها، والتغلب عليها، ويتحمل مسؤوليات نتائج ما سيقوم به من أعمال أو أفعال تجاهها، والخوف والجزع والشعور بالعجز وعدم الكفاءة لمواجهة تلك الأحداث" (Ebreo ;Angela; veining& Joanne,2001, p424).

٢-١-٣-٢ أعراض قلق المستقبل:

تلخص آمال الفقي أعراض قلق المستقبل (٢٠١٣م) في:

- أعراض فسيولوجية، مثل: برودة الأطراف، تصبب العرق، اضطرابات معدية، سرعة في دقات القلب، صداع، فقدان الشهية، غثيان، اضطرابات في التنفس والنوم، اتساع حدقة العين.
- وأعراض نفسية، مثل الخوف الشديد، عدم القدرة على الانتباه أو التركيز، توقع المصائب، الإحساس الدائم بالهزيمة والاكتئاب، عدم الثقة في النفس، العجز، فقدان الطمأنينة والأمن والاستقرار، الهروب من المواجهة، الخوف من الإصابة بالأمراض.

وتوضح شقير، وسناء عماشة، وخديجة القرشي (٢٠١٢م) أعراض قلق المستقبل التي تتمثل في:

التشاؤم، الشك، الانفعالية الزائدة، عدم الشعور بالأمن النفسي، الخوف من التغيرات المتوقع حدوثها في المستقبل، الاضطرابات السلوكية، السلبية، عدم الشعور بالأمن، انفعال وثورة لأتفه الأسباب، عدم الثقة في الآخرين عدم القدرة على مواجهة المستقبل، البكاء الشديد، التوقعات السلبية لكل ما يحمله المستقبل.

وتؤكد ذلك دراسة نادية عبد العزيز (٢٠١٢م) بوجود علاقة ارتباطية سالبة ودالة إحصائياً بين قلق المستقبل والاكتئاب والوحدة النفسية، كما أمكن التنبؤ بقلق المستقبل من خلال الاكتئاب ومعنى الحياة، ومفهوم الذات، والوحدة النفسية على الترتيب.

ويذكر معشي (٢٠١٢م) أن أعراض قلق المستقبل تتمثل في:

- أعراض جسدية تشمل التغيرات الفسيولوجية، مثل: برودة الأطراف، سرعة نبضات القلب، ارتفاع ضغط الدم، جفاف الحلق والشفنتين.
- أعراض نفسية اجتماعية مثل: مشاعر الاكتئاب، نقد الذات، العزلة والانطواء عن الناس، سرعة اتخاذ القرارات، صعوبة التكيف مع الآخرين.

ويوضح الحسيني (٢٠١١م) أعراض قلق المستقبل في:

- الانطواء.
- الكذب في الأفعال والمواقف المختلفة.
- ظهور علامات الحزن والشك والتردد والبكاء لأسباب تافهة.
- الخوف من التغيرات الاجتماعية المتوقع حدوثها في المستقبل.
- استغلال الفرد لبعض علاقاته الاجتماعية لتأمين مستقبله.
- الرأي.
- الهروب والانسحاب من الأنشطة.
- الانفعال المبالغ فيه وردود الفعل الطفولية.
- عدم الثقة بالنفس وبالآخرين.

- التمسك بالطرق الروتينية للتعامل مع الأحداث اليومية.
- التشاؤم وتوقع الشر.
- عدم القدرة على مواجهة المستقبل.

أما هبة محمد (٢٠١٠م) فتوضح أعراض قلق المستقبل بأنها:

- أفكار متكررة عن الخطر؛ إذ إن مريض القلق يكون دائماً محاطاً بأفكار لفظية وصورية تدور حول وقائع مزعجة له.
- نقص القدرة على مجادلة الأفكار المزعجة.
- التعميم المؤثر الضار على بقية الظروف المتشابهة.

ويوضح عيد (٢٠٠٢م) أن الشخص القلق يصاحبه أفكار معرفية يتمثل بعضها في اضطراب الفكر، وعدم القدرة على التركيز، وتؤكد قمر مجذوب (٢٠١٥م) على وجود علاقة طردية بين تقدير الذات والسلوك العدواني، وبين قلق المستقبل والسلوك العدواني، أما وفاء القاضي (٢٠٠٩م) فترى وجود علاقة بين قلق المستقبل وصورة الجسم لدى حالات البتر؛ إذ إن البتر يجعل الفرد في حاجة إلى الآخرين والاعتماد عليهم لتلبية احتياجاته، وأظهرت النتائج أن الصدمة التي مر بها الأفراد المبتورون تجعل الفرد أكثر وعياً فيكون أكثر معايشة لقلق المستقبل، وبهذا يتوقع الفرد حدوث كوارث أخرى، فتزيد نسبة التشاؤم وتوقع المكروه لديهم.

وتلخص الباحثة أعراض قلق المستقبل فيما يلي:

١. أعراض فسيولوجية: تصبب العرق، اضطرابات معدية، سرعة في دقات القلب، صداع، فقدان الشهية، غثيان، اضطرابات في التنفس والنوم، اتساع حدقة العين.
٢. أعراض معرفية: عدم القدرة على الانتباه أو التركيز، توقع المصائب، اضطراب الفكر، التوقعات السلبية، صلابة الرأي.
٣. أعراض نفسية - انفعالية: الشعور بالتوتر والضيق، علامات الحزن والشك والتردد والبكاء لأسباب تافهة، التشاؤم وتوقع الشر، الانفعال المبالغ فيه وردود الفعل الطفولية، الخوف من التغيرات المتوقعة حدوثها في المستقبل، الإحساس الدائم بالهزيمة

والاكتئاب، عدم الثقة في النفس، العجز، فقدان الطمأنينة والأمن والاستقرار، الخوف من الإصابة بالأمراض.

٤. أعراض اجتماعية: استغلال الفرد لبعض علاقاته الاجتماعية لتأمين مستقبله، الهروب والانسحاب من الأنشطة، عدم الثقة بالآخرين، العزلة والانطواء عن الناس، صعوبة التكيف مع الآخرين.

وقد أدرجت الباحثة أعراض قلق المستقبل التي أشار إليها الحسيني (٢٠١١م) جميعها ضمن الأهداف الإجرائية للبرنامج؛ نظراً لملاءمة هذه الأعراض لفنيات الإرشاد بالمعنى ماعدا (التمسك بالطرق الروتينية للتعامل مع الأحداث اليومية - ظهور علامات الحزن والشك والتردد والبكاء لأسباب تافهة).

٢-١-٣-٢ أسباب قلق المستقبل:

يوضح جبر (٢٠١٢م) أسباب قلق المستقبل بأنها:

١. عوامل نفسية: كوجود أفكار غير عقلانية، والمبالغة في التحويل عند النظر في قضايا الحياة، وهذا يخلق شعوراً لدى الفرد بأنه عاجز وضعيف ولا يفهم نفسه ولا يستطيع تحديد أهدافه.
٢. عوامل اجتماعية: فالبيئة القلقة المشجعة على القلق والخوف والهمل ومواقف الضغط الأخرى والاتجاهات السلبية التي يتبناها الفرد من خلال أسرته والبيئة المحيطة به، وهذا يعني أن هناك أموراً داخل المجتمع تستثير القلق والخوف من المستقبل.
٣. عوامل شخصية: كعدم قدرة الفرد على تحقيق أهدافه على المستوى القريب والفشل المتكرر، وهذا ما يولد لدى الفرد شعوراً بالإحباط المستمر وفقدان الأمل في تحقيق الأهداف في الوقت الحالي وفي المستقبل.
٤. عوامل بيئية: كالظروف المستجدة على الفرد، والتغيرات البيئية المتسارعة؛ لأننا في عصر السرعة؛ أي "عصر القلق".
٥. عوامل اقتصادية: كتدني مستوى المعيشة وقلة فرص العمل للخريجي الجامعات.

ويتفق كلٌّ من: ين وآخرون (Yen ;Yang ; Ko; Yen ; Hsu & Wu (2011) ; وتشين وهونج (Chen & Hong (2010) ; وسيننهوفن وآخرون (Spinhoven; Elzinga ;Hovens ;Roelofs; Zitman; Oppen & Penninx (2010) ; Cosmina ; وكونمينا وآخرون (Jane ; Bonillo; Canals; Hernandez; Romero & Domenech (2011) }

على أن الضغوط النفسية والحياتية التي يتعرض لها الإنسان في الحاضر تؤثر على مستقبله، وتسبب له المزيد من القلق؛ إذ يذهبون إلى أن مواقف الحياة السلبية والضاغطة التي نتعرض لها في حياتنا تعد من أهم مسببات القلق، ولا شك في أن وجود إعاقة عند الفرد تعد من أهم مسببات القلق في المستقبل؛ لكونه يبني أفكاراً معرفية سلبية بناء على قدراته المحدودة.

ويذكر زهران (١٩٩٧م، ص ٤٨٦) في ذلك أن القلق يرجع إلى عدة أسباب، منها: مواقف الحياة الضاغطة، ومشكلات الطفولة والمراهقة، وعدم التطابق بين الذات الواقعية والذات المثالية، وعدم تحقيق الذات.

وتؤكد سميرة شند والأنور (٢٠١٢م، ص ٢٢٦) بخصوص العلاقة بين مواقف الحياة الضاغطة وقلق المستقبل أن العلاقة بين قلق المستقبل والضغوط النفسية تتشكل من الحساسية الانتقائية في إدراك الأحداث وتفسيرها، وخاصة في ظروف مجتمعية تستثير القلق تجاه المستقبل، وهذا ما يجعل من الأحداث مصدر ضغط.

٢-١-٣-٢ انتشار قلق المستقبل:

يرتفع قلق المستقبل عند الإناث أكثر من الذكور، ويؤكد على ذلك دراسة دعاء شلهوب (٢٠١٦م) التي أظهرت نتائجها وجود فروق في متغير الجنس لصالح الذكور؛ إذ إن الإناث أكثر تعرضاً لقلق المستقبل من الذكور، ودراسة أبو فضة (٢٠١٣م) التي أظهرت نتائجها وجود قلق مستقبل مرتفع لدى الإناث مقارنة بالذكور، وأشار أري (Ari (2011 إلى أن هناك فروقاً جوهرية في قلق المستقبل وفقاً للجنس لصالح الإناث.

٢-١-٣-٥ النظريات المفسرة للقلق المستقبل:

أولاً: نظرية التحليل النفسي Psycho Analysis theory:

تعد نظرية التحليل النفسي من أقدم النماذج المفسرة للقلق وأكثرها تأثيراً، ويعد سيجموند فرويد هو أول من لفت الانتباه إلى الدور الرئيس للقلق وتأثيره على الشخصية، ويرى فرويد أن القلق هو العرض الأساسي في الممارسة العلاجية، وأن القلق شعور ينشأ تلقائياً كلما مر على الفرد عدة مثيرات وضغوطات لا يمكن السيطرة عليها أو التخلص منها.

والقلق شعور غير مريح قد يدفع بالفرد إلى السعي للتخلص من هذا الشعور باستجابته لدوافع أخرى مشابهة كالجوع، والعطش أو الألم، وقسم فرويد القلق عدة أنواع: القلق الواقعي، والقلق العصبي، والقلق الأخلاقي؛ ويشير القلق الواقعي إلى الخوف والتوجس من المثير لأن المثير يشكل خطراً حقيقياً؛ أي الخوف عندما يكون هناك خطر حقيقي موجود، وعليه فإن هذه المخاطر تؤثر على الذات، وتقوم الذات بمرونة شديدة بالتعامل مع الموقف المثير للقلق، وعلى النقيض تماماً من القلق العصبي الذي يشير إلى الخوف والتوجس من أمر لا يستدعي القلق ولكنها نتيجة إلهام الدفعات الغريزية النابعة من الهو لأنها مصدر ومكان للغرائز (الجنس - العدوان)، ونتيجة الخوف من العقاب وعدم القدرة عن التعبير عنه، وهنا تحاول الأنا كبح الاندفاعات وكبت القلق.

ويعد القلق هنا منبهاً للأنا بوجود خطر على الذات، أما القلق الأخلاقي فيشير إلى الخوف والتوجس عندما تكون القيم الذاتية والقواعد الأخلاقية مهددة بالانتهاك، أو أنها انتهكت بالفعل فينشأ القلق الأخلاقي من خلال الصراع الواقع بين إلهام الهو وبين إلهام الأنا الأعلى مصدر المعايير الأخلاقية والمثل المجتمعية، وهنا يشعر الشخص بالخزي والعار والشعور بالذنب، وقد يلجأ إلى عقاب نفسه للتخلص من هذا الشعور، وتعد الآليات السابقة هي عمليات الأنا اللاشعورية التي تمنع الاندفاعات المضطربة وغير المقبولة من التعبير المباشر، وقد وصف فرويد آليات الدفاع المختلفة، والتي يعد الكبت أحد أنواعها؛ لأن الكبت لا يمكن التخلص منه بسهولة إنما يمتد أثره على الشخصية.

ووضع فرويد تصوراً مبدئياً للقلق على أنها الطريقة التي يتبعها الفرد لتخفيف حجم طاقة الليبدو التي جرى كبتها ومنعها من الظهور المباشر؛ إذ تقوم الأنا برد فعل تجاه الخطر الناجم عن الطاقة الليبديّة، وتحول الخطر الداخلي إلى الصورة الخارجية وشعور الفرد بالخفقان والرعدة، وزيادة في معدل التنفس، وإفراز العرق وغيرها من الأعراض الفسيولوجية، وبذلك فإن على الفرد تجنب كل الأخطار الخارجية والصراعات الداخلية ما أمكن ذلك، وإذا كان لا مفر من مواجهتها فينبغي للفرد محاولة التعامل معها بأكبر قدر ممكن من الفاعلية، فالتكيف يتمثل في محاولة التحرر من الاندفاعات الليبديّة بطرق مقبولة، وينبغي للفرد تجنب فعل ما يخالف ضميره والذي قد يعرضه للعقاب من الأنا الأعلى، وعندما يصبح القلق بصورة شديدة بدرجة تؤدي إلى ظهور الأعراض العصائية هنا ينصح الشخص بالبحث عن التحليل النفسي للتخلص من اللاشعور ومعالجة الصراعات والإحباطات المسببة للقلق (Freud,1949)، أما وجهة نظر أدلر حول قلق المستقبل فيرى أن سلوك الإنسان تحدده دافعيته بدلالات توقعاته للمستقبل، ويصر على أن أهداف المستقبل أكثر أهمية من أحداث الماضي، وأوضح أدلر رأيه حول المستقبل من خلال مقارنته بين الفرد السوي الذي يستطيع أن يحرر نفسه من تأثير التخيلات والأوهام ويواجه الواقع عندما تتطلب الضرورة ذلك (إقبال الحمداني، ٢٠١١م).

ثانياً: النظرية السلوكية Behavioristic theory:

وفقاً لنظريات التعلم ينظر إلى القلق من خلال فهم ميول الاستجابة السلوكية المكتسبة كنتيجة لخبرات الشخص المتراكمة مع التهديدات البيئية على مر الزمن، فيتعلم الشخص من الخبرات التي تمثل مجموعة من الأماكن والأشخاص والأحداث التي تمثل تهديداً وتجعل الفرد أكثر عرضة للاستجابة للقلق (Hill,1972).

تعد النظرية الكلاسيكية الخوف والقلق سلوكاً مكتسباً عن طريق الارتباط الشرطي، أو التعلم بالتقليد والمحاكاة، أو وسائل التعلم الأخرى، وهذا بدوره يؤدي إلى سلوكيات الهروب أو التجنب، وبعد الهروب ينخفض القلق نتيجة الاستجابة للمثير، وبعد ذلك يعود القلق للارتفاع من جديد، فمن خلال عملية الارتباط الشرطي يمكن أن يتحول مثير محايد إلى مثير للقلق، وبذلك يكتسب القدرة على إثارة الخوف أو القلق من تلقاء نفسه؛ لأنه اكتسب صفة المثير

التلقائي، ويعد التعلم أو النمذجة واحداً من الأساليب المكسبة للقلق، فالدور المهم الذي يمكن أن تؤديه الملاحظة المباشرة ونمذجة السلوكيات هي تعلم الاستجابات الاجتماعية والوجدانية (Bandura,1965).

ويعد الاتجاهان المعرفي والإنساني من أكثر الاتجاهات التي اهتمت بتفسير قلق المستقبل؛ إذ ارتبط مفهوم القلق من المستقبل بالنظريات الأكثر حداثة مثل النظرية المعرفية (شند ; الأنور، ٢٠١٢م).

ثالثاً: النظرية المعرفية Cognitive theory:

ينشأ القلق من المستقبل من التفكير السلبي بالمستقبل والتشاؤم والنظرة السوداوية، فالتفكير بسلبية يعوق عملية التفكير الإيجابي، وبذلك تكون الأفعال والنتائج هي الإصابة بالقلق من المستقبل بسبب التفكير في مسلسل الكوارث الخيالية (الشربيني ; أبو المسعود، ٢٠١٣م)؛ لذا فإن قلق المستقبل ينتج عن التفكير في الأحداث غير المواتية التي قد تحدث في المستقبل البعيد، فالتفكير السلبي يكون أعراضاً انفعالية ومعرفية (Zaleski,1996)، ويعد المكون المعرفي هو المكون الأساسي الذي يكمن وراء الشعور بقلق المستقبل، فيشعر الفرد بالتهديد في موقف محدد، ويضفي الفرد معنى على الموقف من خلال مخططاته المعرفية ومعتقداته حول موقف التهديد (شند والأنور، ٢٠١٢، ص ٢٢٥)، أما بيك (٢٠٠٠م، ص ٥٢) فقد افترض أن السمات الأساسية لاضطراب القلق هي معرفية، فالنموذج المعرفي الذي افترضه حول العمليات المعرفية الخاصة بنشوء سمات القلق تنقسم ثلاث خطوات: التقييم الأولي حيث يقيم الفرد الخطر المهدد، ثم ينتقل للتقييم الثانوي وقيم الفرد المصادر الممكنة للتعامل مع التهديد المحتمل، ثم ينتقل للمرحلة الثالثة حيث يستجيب لمواقف التهديد، ويرى ماكينبوم أن القلق يحدث بسبب المبالغة في الخطر والتركيز على ضعف قدرة الفرد على المواجهة في مواقف الحياة المختلفة، ويرى أن الاضطرابات النفسية ومنها قلق المستقبل هي نتاج التفكير غير المنطقي، ويرى أن المشكلات النفسية لا تنجم عن الأحداث والظروف بحد ذاتها، وإنما هي تفسير الإنسان وتقييمه لتلك الأحداث والظروف (بسمة شامخ ; صالح، ٢٠١١م).

رابعاً: النظرية الإنسانية Humanistic theory:

يرى أصحاب هذه النظرية أن الهدف الرئيس للإنسان هو تحقيق ذاته وتفردته، وعندما يقف شيء ما تجاه هذا الهدف ويعيقه فإن الفرد يشعر بالقلق (كفافي، ٢٠١٢م)، فالقلق من المستقبل يعني الخوف من المستقبل؛ أي الخوف من كل ما يهدد وجود الإنسان أو يهدد ذاتية الإنسان واستقلاله، وهذا يعني أن المستقبل هو العامل الذي يستثير القلق عند الفرد (رنا الجنابي؛ زهراء وصبيح، ٢٠٠٤م)، ويرى أصحاب هذا المذهب أن القلق هو الخوف من المستقبل وما قد يحمله المستقبل من أحداث قد تهدد إنسانيته، والقلق ينشأ مما يتوقع الإنسان من أنه قد يحدث وليس ناشئاً من ماضي الفرد (شامخ، صالح، ٢٠١١م)، أما روجرز Roger فيرى أن القلق ينشأ من عدم تطابق الذات والخبرة، وهنا يكون الفرد سيئ التوافق، ويكون معرضاً للقلق والتهديد، ومن ثمَّ يسلك سلوكاً دفاعياً، وينشأ القلق عندما يشعر الفرد بالخبرة على أنها غير متسقة مع بنية الذات وشروط الأهمية المندمجة بداخله؛ أي أن الفرد يعايش القلق عندما يواجه حدثاً يهدد بنيته، ومن أهم العوامل المرتبطة بالقلق سعي الفرد إلى إيجاد هدف لوجوده، فإذا لم يتوصل إلى هذا فإن النتيجة النهائية هي التعرض للقلق (شامخ؛ صالح، ٢٠١١م).

وترى الباحثة أن الفرد ذي الإعاقة الحركية يعاني بعض المشكلات التي قد تواجهه وتعوق مستقبله وذاته، فالقصور العضوي، وعدم قدرته على التكيف وتقبل حالته، وعدم مواجهة المواقف وبعده عنها وتجنبه لها، وعدم استغلال نقاط القوة عنده، ومعايشة الواقع السلبي؛ هي عوامل مهددة لأهداف الفرد ذي الإعاقة الحركية وذاتيته، وبذلك ينشأ القلق من المستقبل والخوف من عدم تحقيق الذات، وعدم القدرة على اقتحام دروب الحياة كما كان سابقاً.

٢-١-٣-٢-٦ قلق المستقبل وأنواع الإعاقة:

أثبتت الدراسات أن هناك علاقة بين قلق المستقبل والأفراد من ذوي الإعاقة المختلفة؛ إذ وجد في الدراسات السابقة نسبة قلق مستقبل مرتفع لديهم، ويؤكد على ذلك دراسة الأسمرى (٢٠١٣م) الذي درس قلق المستقبل لدى المعاقين سمعياً وعلاقته بتقدير الذات لديهم، وأشارت النتائج إلى ارتفاع في قلق المستقبل لدى ذوي الإعاقة السمعية، ووجود علاقة عكسية بين قلق المستقبل وتقدير الذات، ويؤكد ذلك القمحاوي (٢٠١١م) في دراسته التي كشفت عن العلاقة

بين قلق المستقبل وكلٍ من معنى الحياة ووجهة الضبط لدى عينة من طلاب الجامعة المعاقين بصرياً والمبصرين، وأشارت نتائج الدراسة الإكلينيكية إلى وجود فروق في البناء النفسي وعوامل فردية وبيئية تكمن وراء ظهور قلق المستقبل لدى الطلاب المبصرين والمعاقين بصرياً، ويذكر الفاعوري (٢٠٠٧م) أن ذوي الإعاقة هم أكثر قلقاً في المجال الاقتصادي من العاديين، وأما في مجال التعليم فكان العاديون أكثر قلقاً من ذوي الإعاقة، أما قلق المستقبل فكان ذوو الإعاقة أكثر قلقاً من العاديين.

٢-١-٤ الإرشاد بالمعنى Logo therapy:

الإرشاد بالمعنى هو أحد المدارس الإرشادية، وهو التوجه الإنساني الذي ظهر خلال القرن العشرين وتبع تطبيقات العلاج الوجودي Existential Therapy، ويعد أسلوباً جديداً في العلاج النفسي، ويعد مجالاً أوسع عن العلاج الوجودي؛ لأنه نجح في تطوير فنياته في الممارسة العلاجية (Frankl, 1967: 75)، ويركز هذا الاتجاه العلاجي على حرية الاختيار في تشكيل حياة الشخص، وأن كل شخص يتحمل مسؤوليته في تشكيل حياته وحاجاته لتحديد ذاته Self - determination، ويؤكد على الحاضر والمستقبل في مساعدة الشخص، وأن حرية الشخص أساس لتحديد مستقبله (Szasz, 2005)، ويشير كورسيني Corsini (1994) إلى أن الكلمة اليونانية Logo تعني المعنى Meaning، وأن الإرشاد بالمعنى هو نوع من الإرشاد المتمركز حول المعنى، ويركز على نقص المعنى في الحياة وفقدانه، ويضيف هاتزل Hutzell (1990) أن الإرشاد بالمعنى يركز على بحث الإنسان عن المعنى، ويعد الإرشاد بالمعنى المدرسة الثالثة في فيينا بعد التحليل النفسي الفرويدي وعلم النفس الأدلري (فرانكل، ١٩٨٢م، ص ١٣١)، وقد نبعت فكرة هذه النظرية أثناء معاناة فرانكل مع مجموعة من المعتقلين في السجون النازية، فقد رأى أن المعنى في الحياة نابع من الظروف والعوامل المحيطة بالفرد، فهو لا يأتي بالتساؤل عن الهدف أو الغرض من الحياة، وإنما يتجلى من خلال استجابات الفرد للمواقف والمطالب التي تواجهه (Frazier & Steger, 2005, p580).

٢-١-٤-١ مفهوم الإرشاد بالمعنى:

- يقصد به "تطبيق علاجي يركز على معنى الوجود الإنساني والخروج من التمرکز حول الذات، ويواجه الفرد بمعنى حياته التي ينبغي أن يتسامى إليها بعد أن يجدها في إرادة المعنى" (عزام، ٢٠١٥، ص ١٠٢٢).
- كما تتبنى الباحثة تعريف الشعراوي (٢٠١٤م) للإرشاد بالمعنى الذي ينص على أن الإرشاد بالمعنى هو "مجموعة من الفنيات والأنشطة المستخدمة من الأسس والمبادئ التي قدمها فرانكل في نظريته الإرشاد بالمعنى، والتي تؤكد على فردية الإنسان، وأن لديه حرية إرادة، وأن وجوده له معنى وله قيمة، ويمكن بمساعدة المعالج اكتشاف جوانب القوة والضعف واستثمار طاقته الأصيلة في إيجاد معنى وهدف في الحياة ومعايشة جودة الحياة".
- ويقصد به "أنه أحد الطرق الوجودية في الإرشاد، يركز هذا النوع من الإرشاد على اكتشاف معنى الحياة، وتحقيق فردية الفرد، وأن يصبح أكثر مسؤولية بالنسبة لحياته، ومساعدته في ترسيخ إرادة المعنى والاتجاه في الحياة" (Gladding, 1994, p95).
- الإرشاد بالمعنى هو منحى إرشادي يركز على الإرشاد والعلاج من خلال المعنى Therapy through meaning بالإضافة إلى بحث الإنسان عن المعنى في حياته، فالدافع لإيجاد المعنى في حياة الفرد هو القوة الدافعية الأولية له" (Frankl, 1978, p19).
- يتكون مصطلح الإرشاد بالمعنى Logo therapy من مقطعين: الأول Logo ويعني في اليونانية Meaning أي المعنى، وكلمة therapy تشير إلى العلاج النفسي، ويعرف الإرشاد بالمعنى على أنه فهم معنى الشيء، ويستند على الفلسفة الوجودية والاتجاه الإنساني في علم النفس الذي أنشأه فرانكل (Corsini, 1994, p350).

٢-١-٤-٢ أهداف الإرشاد بالمعنى:

يذكر فرانكل (٢٠٠٤م) أن الإرشاد بالمعنى يسعى إلى تحقيق الأهداف التالية:

١. مساعدة الفرد على أن يكون واعياً ومسؤولاً، فالمسؤولية هي الوجه الآخر للحرية؛ أي أن مفهوم الحرية ليس مطلقاً، وإنما يتطلب حدوداً وقيوداً، هذه القيود هي المسؤولية.

٢. مساعدة الفرد على أن يصل إلى معنى لحياته، ثم إيجاد المعاني الإيجابية لتلك الحياة، ثم يقوم بتحليل المعنى بما يحمله من أهداف وطموحات - الجاني التحليلي - والاهتمام في هذا الجانب بالحقائق المعنوية الروحية.

٣. مساعدة الفرد على أن يدرك ويواجه المشكلات الناشئة عن خواء المعنى والفراغ الوجودي - وهو عدم وجود معنى في حياة الفرد-، فكل جوانب الحياة السعيدة والمؤلمة تعطي معنى للحياة كالموت، والألم، والعمل، والحب.

٤. مساعدة الفرد على تكوين الشعور بالمعنى والهدف من الحياة، وذلك من خلال التوجه نحو المستقبل، فالدافع والمحرك الأساسي لدى الإنسان في حياته هو بحثه عن فرصه يتطلع إلى تحقيقها مهما واجه من صعوبات وعقبات، فهو لديه الاستعداد الكامل للتصدي أمامها؛ وذلك للوصول إلى تحقيق أهدافه في الحياة وتحقيق ذاته.

٥. مساعدة الفرد على الوصول إلى درجة من التفاؤل، فالإرشاد بالمعنى نوع من الإرشاد الواقعي؛ لأنه يعلمنا أنه لا توجد جوانب مأساوية وسلبية لا يمكن تحويلها إلى إنجازات إيجابية، فالإنسان يستطيع تحويل الشعور باليأس إلى شعور الانتصار حسب الموقف الذي يتخذه.

٦. مساعدة الشخص على تحمل المعاناة في بحثه عن المعنى، فالإنسان في بحثه عن المعنى يكون مستعداً كما يقرر فرانكل (١٩٨٢م) لتحمل المعاناة، ولتقديم التضحيات من أجل الحفاظ على هذا المعنى.

وعليه فهناك ثلاثة أنواع للمعاناة يوضحها دورين وبولكا (Bulka 1984, Durbin, 2005):

١. المعاناة التي تنشأ من الفراغ الوجودي عندما تحبط محاولة الشخص في إيجاد معنى لحياته.

٢. المعاناة المصاحبة لمصير لا يمكن تغييره كالأزمات المزمنة.

٣. المعاناة التي تنتج عن خبرة انفعالية أليمة، مثل: فقد الإنسان لشخص قريب إليه.

وفي صياغة أخرى يوضح Frankl (1997, pp73-89) أهداف الإرشاد بالمعنى:

١. يهدف الإرشاد بالمعنى إلى أن يفهم الإنسان ذاته، ويفسر وجوده، ويعبر فرانكل عن ذلك قائلاً: "إن المتعمق في أهداف الإرشاد بالمعنى يجد أنه يستهدف إعادة توجيه موقف العميل حيال مرضه وألمه ومعاناته وأزماته"، فالتعامل في هذا النوع من الإرشاد يكون مع المبادئ والقيم والمعايير.
٢. كما يهدف إلى الاهتمام بالنضالات الروحانية في سبيل المعنى والحياة، تلك النضالات الكامنة وراء المرض النفسي.
٣. ويهدف إلى تعميق فهم الإنسان لحقيقة وجوده وطموحاته الإنسانية، وتوسيع مجال رؤيته حسب إمكانياته وقدراته.
٤. هذا النوع من الإرشاد لا يهدف لمجرد الشفاء من المرض، أو التخلص من الأعراض، إنما يهدف إلى بلوغ معانٍ أكثر عمقاً، حتى وإن عانى الفرد المزيد من القلق والألم والمعاناة، ويكون التخلص من ذلك عبر مشاركة الأفراد بعضهم مع بعض المعاناة.

١-٢-٣ مبادئ الإرشاد بالمعنى وأساسه:

الإرشاد بالمعنى يستند إلى ثلاث ركائز أساسية، تتمثل في:

١. حرية الإرادة: Freedom of Will:

تمثل حرية الإرادة الأساس الأول للإرشاد بالمعنى، وهذه الحرية التي يمتلكها الإنسان ليست مطلقة، ولكنها محدودة بعوامل كثيرة، فقد ذكر فرانكل Frankl (1967) أن الإنسان ليس حراً أو منفصلاً عن عوامل معينة سواء كانت بيولوجية، أو سيكولوجية، أو اجتماعية، لكنه سيظل حراً في اتخاذ موقف معين حسب العوامل والظروف، وأكد فرانكل (٢٠٠٤م) أن حرية الإرادة تعني أنه يجب أن نجعل المريض واعياً بالتزامه بمسؤولياته، وأن تترك له حرية اتخاذ القرار بشأن إدراكه لنفسه بوصفه شخصاً مسؤولاً يتحمل مسؤوليته باختياره لأهدافه في الحياة، فللحرية قيود؛ ولذلك فإن إدراك الفرد للحرية يكون قاصراً إذا كانت بلا مسؤولية، وأضاف هاتزل Hutzell (1990,p146) "أن الإنسان لديه حرية الاختيار في معايشة معنى الحياة من خلال الأفعال، والخبرات، والاتجاهات التي يتخذها نحو معطيات الحياة المختلفة، وقادراً على الاستجابة لها".

٢. إرادة المعنى The will to Meaning:

تمثل إرادة المعنى الأساس الثاني لأسس الإرشاد بالمعنى، فعندما يملك الإنسان الحرية في اتخاذ القرارات والاختيارات تجاه الحياة، يلي ذلك أن تكون لديه القوة والإرادة للبحث عن المعنى في حياته لتحقيق هذه الاختيارات والقرارات، فقد أشار فرانكل Frankl (1988,p29) إلى "أن إرادة المعنى تتمثل في محاولة الإنسان المستمرة للبحث عن معنى في حياته، وأن إحباط إرادة المعنى يؤدي إلى الفراغ الوجودي Existential vacuum، وهذا بدوره يؤدي إلى المرض والعصاب"، وأشار فرانكل Frankl (1963,p102) إلى "أنه يمكن أن تحبط إرادة المعنى للإنسان، وهذه الحالة يطلق عليها الإحباط الوجودي Existential Frustration والذي بدوره يؤدي إلى العصاب"، وأشار فرانكل (٢٠٠٤م) إلى أن إرادة المعنى تشير إلى القوة الأولية لدى الإنسان، والتي تفيد محاولته الدائمة في البحث عن المعنى.

٣. معنى الحياة Meaning of life:

وتعد الأساس الثالث في الإرشاد بالمعنى، وتعني أن الحياة ذات معنى تحت كل الظروف، فقد أشار هاتزل Hutzell (1990,p113) إلى "أن الإنسان يمكن أن يكتشف المعنى في حياته من خلال ثلاثة طرق: بأدائه لأعماله By doing a deed – بمعايشة خبرة أو قيمة ما في حياته By experiencing a value – بالمعاناة By suffering عندما يواجه الإنسان موقفاً لا يستطيع تجنبه أو الهروب منه، أو قادراً لا يستطيع تغييره، فهنا يتمثل المعنى في الاتجاه الذي يتخذه نحو هذا القدر وتلك المعاناة"، ويشير فرانكل (٢٠٠٤م) إلى أن وجود معنى للحياة لدى الفرد يجعل الحياة غنية بالمعاني، وأن الحياة دون معنى تشعر الفرد بعدم القيمة أو الإحساس بالفراغ الوجودي، ويؤكد كيم Kim (2001,p13) أن "معنى الحياة يشير إلى معنيين: الأول هو كل ما له أهمية أو دلالة، ويشمل الأفكار التي تتعلق بشيء ما، أو حدث ما، أو خبرة ما، وهنا معنى الحياة يشير إلى تفسير أحداث الحياة بشكل عام، أما المعنى الثاني: فيشير إلى أهداف ودوافع الفرد المرتبطة بأحداث الحياة، وعليه يمكن فهم معنى الحياة على أنه تفسير لحياة الفرد ودوافعه وأهدافه"، ويشير عزام (٢٠١٥م) إلى أن معنى الحياة يتألف من: (القيم الإبداعية – القيم الخبراتية – القيم

الاتجاهاتية)، ويوضحها فرانكل (Frankl, 1997, p90)؛ الحسيني (٢٠١١، ص ٨٤-٨٧)) في ما يلي:

- القيم الإبداعية: هي ما نعطيه للعالم من ابتكارات وإبداعات، فتلك القيم الإبداعية تشمل كل ما يستطيع الفرد إنجازه وإبداعه من خلال عمل فني أو اكتشاف علمي، فالقيم الابتكارية تتعلق بإمكانيات الفرد وقدراته، ومدى توظيفه لمهاراته، والحرص على إخراج الطاقات الكامنة في شكل عمل مفيد للفرد وللمجتمع، فالعمل يعد أحد القيم الابتكارية، والعمل هنا ليس للحصول على المال، إنما العمل الذي يقوم به الفرد بإخلاص كوسيلة لإثبات قيمته فرداً قادراً على الإنتاج والعطاء.
- القيم الخبراتية: هي الموقف الذي يتخذه الإنسان في محنته وقدره، وهي التي تشمل ما يمكن أن يحصل عليه الإنسان من خبرات حسية ومعنوية، مثل: الحب والصدقة، فبواسطة الفعل الروحي للحب يستطيع الإنسان رؤية السمات والمعالم الأساسية في الشخص المحبوب؛ أي يستطيع الإنسان أن يرى ما هو كامن في شخصية الفرد الآخر، والبيئة المحيطة بالإنسان حقل غني بالخبرات التي تحقق معاني مختلفة كالخير، والحق، والجمال، والطبيعة؛ فمن خلال معايشة الإنسان لهذه الخبرات واستفادته منها يندمج مع هذه المعاني، ويكتشف ما يملكه من معاني أخرى بالحياة من خلال معايشته وتبادل خبراته مع أفراد البيئة المحيطين به.
- القيم الاتجاهية: هي الاتجاهات ذات المعنى من الأمل، وتعني أن يأخذ الإنسان موقفاً من قدره، ويأخذ موقفاً من ذاته فيغيرها، فالقيم لا يمكن تدريسها وإنما يجب أن تعاش، ولا يمكن إعطاء المعنى وتلقينه وإنما يمكن اكتسابه عن طريق خبرات المجتمع، وتمثل القيم الاتجاهية في قبول القدر الذي لا نستطيع تغييره، وبذلك علينا تقبل هذا القدر من خلال الاتجاه الذي علينا تبنيه للتعامل مع المواقف والأقدار التي لا نستطيع تغييرها، وتظهر المعاناة عندما تواجهنا مواقف لا نستطيع تغييرها ونجد أنفسنا في موقف لا مفر منه، وهنا علينا مواجهة قدرنا كأن يكون مرضاً مزمناً، أو وفاة أحد الأشخاص المقربين، أو الرسوب في مقرر ما، أو عدم القدرة على الإنجاب،

وهنا يجب أن يواجه الإنسان معاناته بشجاعة، وأن لا يهرب من قدره إلى العصاب.
ويمكن للإنسان إدراك المعنى من خلال النقاط التالية:

١. ما يعطيه للعالم في صورة ابتكارات وإبداعات.
٢. ما يأخذه من العالم في صورة خبرات.
٣. الموقف الذي يتخذه أثناء مواجهة قدره وتعرضه للمعاناة؛ أي كيف يتحمل المعاناة التي واجهته، فالمعاناة عند فرانكل توضح في ثلاث صور، ويطلق عليها الثلاث المأساوي The tragic triad، ويقصد به الألم أو المعاناة، الذنب، والموت؛ ويوضحها الحسيني (٢٠١١م) في ما يلي:

أ. معنى المعاناة The meaning of suffering:

الإرشاد بالمعنى ينظر إلى الألم والمعاناة بشكل إيجابي، ويرى أنها ذات معنى ولا ينبغي أن يكون الفرد يائساً وقانطاً، فعلى الإنسان أن يتقبل معاناته وآلامه كما لو أنها مهمة مفروضة عليه، ولا يستطيع أحد بدلاً عنه تحمل معاناته ومعايشتها فهو مضطر لمعايشة الألم والمعاناة وعليه تقبل هذا القدر.

ب. الذنب Guilt:

يعد الذنب من السمات الأساسية في الحياة، فكما على الفرد مواجهة أقداره وعدم القنوط واليأس منها فإن عليه تقبل المعاناة الناتجة عن الشعور بالذنب نتيجة موقف ما تعرض له الفرد أو قام هو به.

ج. الموت Death:

يعد الموت من الحقائق الأساسية في الوجود الإنساني ومسلمة من مسلمات الحياة، فزوال وجودنا في هذه الحياة لا يعني أن نجعل وجودنا في هذا الكون بلا معنى، ويتحتم علينا أن نحدد التزاماتنا ومسئولياتنا تجاه الحياة، ولا نتوقف لأجل الموت، فنحن مستمرين في تحقيق المعنى والذات إلى نزول الحياة ويحدث الموت.

٢-١-٤-٤ خطوات تطبيق الإرشاد بالمعنى:

يوضح مسعود (٢٠١٣م، ص ٢٣٢١) خطوات تطبيق الإرشاد بالمعنى بأنها:

١. تحديد العرض (التقييم الذاتي) Distancing from symptom، ونقوم هنا بتبصير العميل بمجموعة من المعاني التي يفتقر إليها والتي سببت له المشكلة.
٢. إيجاد الهدف عن طريق المواجهة Modification of attitudes، وهنا نقوم بتعبود العميل تحمل المعنى ومواجهة المشكلة.
٣. التخفيف من الأعراض Reduction of symptoms عن طريق توظيف الإرادة وتحمل المسؤولية.
٤. التوجه نحو إدراك المعنى Orientation toward meaningful activities experiences and attitude، وهي عملية اتخاذ القرارات والاشتراك في الأنشطة المختلفة واكتساب الخبرات.

٢-١-٤-٥ فنيات الإرشاد بالمعنى:

١. التحليل بالمعنى Logo analysis:

يذكر معوض ومحمد (٢٠١٢م) أن هذه الفنية تتمثل في أنها عملية تحليل لخبرات الفرد الماضية للبحث عن مصادر لمعنى جديد، أما مسعود (٢٠١٣م، ص ٢٣٢٣) فيرى "أنها أسلوب يساعد العميل على توضيح معنى الحياة من خلال اتساع الوعي الشعوري للعميل، والاستفادة من قدراته الابتكارية أثناء ممارسة الأنشطة الاجتماعية"، وتتمثل هذه الفنية في أنها عملية تحليل لخبرات الفرد للبحث عن مصادر لمعنى جديد، ومن تقييم هذه الخبرات يمكن أن نصل لجوانب جديدة تكتشف منها شعوراً جديداً بالهدف والمعنى في الحياة، وهي عبارة عن سلسلة منظمة وأنشطة مكتوبة تتكون من سبعة تدريبات صممت بحيث يستخدمها الفرد لاكتشاف وإيجاد الهدف والمعنى في حياته" (عبد العظيم، ٢٠٠٦م، ص ١٣٠).

٢. المقصد المتناقض ظاهرياً: Paradoxical intention as Technique

يوضح فرانكل Frankl (1978)) أنه لكي ندرك هذه الفنية لا بد من أن نضع في اعتبارنا ميكانيزم القلق التوقعي Anticipatory anxiety ويعني أن المريض يستجيب لحدث ما بتوقع

سلبي وينتج عنه شعور الخوف من أن يتكرر، وبعد ذلك يميل الخوف إلى إحداث التوقع السلبي، وهنا تُستخدم هذه الفنية؛ إذ يُشجع المعالج المريض على المشاركة في السلوك المتجنب، ويواجه الفرد الموقف الذي يشعر بالخوف منه، ويُشجع على عدم تجنبه، أما مسعود (٢٠١٣م، ص ٢٣٢٢) فيوضحها "بمعنى توجه الفرد نحو فكرة إيجابية تناقض محتويات الفكرة السلبية السابقة، وكلاهما يعتمد على قدرة الإنسان على التسامي بالذات وعلى الانفصال عن الذات"، ويوضح مارشال أن الهدف من هذه الفنية هي كسر حالة القلق التي تسبق الموقف وتظهر في القلق المصاحب لمراقبة الذات والخوف من العقبات الجسدية، وعليه فالخوف من هذه الأعراض يؤدي إلى التجنب (Marshall, 2011).

٣. الحوار السقراطي Socratic Dialogue:

"يعد منهج سقراط الخاص بإظهار الحقائق واكتشاف المعاني بمثابة الأداة الرئيسية للإرشاد بالمعنى، ويكون بمثابة أسلوب لاكتشاف الذات، كما أنه أسلوب يحقق العديد من الأغراض والأهداف للفرد، فمن خلال هذه الفنية يمكن استعراض الخبرات الماضية والرؤى المستقبلية" (محمد، ٢٠١٠م، ص ٢٨٠)، ويوضح مكاوي (١٩٩٧، ص ١١١) أن هذه الفنية هي "أسلوب يستخدم مع العميل من أجل استثارة المعنى لديه، وذلك عن طريق توجيه أسئلة استفزازية في إطار تساؤلي"، ويوضح معوض ومحمد (٢٠١٢م) أن هذه الفنية تهدف إلى استثارة المعنى، وذلك بتوجيه أسئلة تستحث تفكير المرضى في إطار حوار تساؤلي، يكون دور المرشد في هذه الفنية هو طرح أسئلة متعددة على المريض تجعله يستطيع أن يكتشف القيم الشخصية ذات المعنى لديه والوسائل التي يمكن بها أن يحقق هذه القيم، كما يطرح أسئلة مصممة لتوضيح أن الاختيار محدد باتجاه الفرد الوحيد الذي يتخذه نحو المرض، أو نحو الحياة (معوض، ١٩٩٨، ص ٣٥٦)، فيقوم المعالج بتوجيه أسئلة استفزازية في إطار حوار تساؤلي يدفعهم إلى التفكير والتدبر في أهداف حياتهم ومعانيها، وتطرح الأسئلة بشكل يتيح للفرد معايشة القيم الذاتية الشخصية (Hutzell, 1990, p88).

٤. تشتت التفكير Dereflexion:

يشير معوض ومحمد (٢٠١٢م) إلى أن فنية تشتت التفكير تعتمد على مفهوم التسامي بالذات Self-transcendence، ويشير هاتزل (Hutzell, 1990) إلى أن هذا الأسلوب الإرشادي

يستخدم لمساعدة الأفراد الذين يعانون من التركيز الزائد والمفرط على أمر ما، وهذا من شأنه أن ينشأ الخوف الذي يسبب الخوف الفعلي، وفي فنية تشتت التفكير يشجع العميل على تحويل التركيز من الموضوع الذي يشغل تفكيره إلى التركيز على جوانب الحياة الأخرى؛ أي تشتيت العرض المشكل وتحويله إلى التركيز على جوانب أخرى تخفف من حدة القلق، مثل: بدلاً من القلق تجاه عدم القدرة على النوم، يطلب من العميل قراءة كتاب أو مشاهدة التلفزيون.

ويوضح فرانكل Frankl (1970) أن الإنسان عندما لا يجد المعنى المحدد فإنه يحصر نفسه في دائرة مغلقة تجعله لا يرى بكفاءة كيف يمكن حل المشكلة، فيصاب بأفكار وهواجس تسيطر على الإدراك وتجعله يتوقف عن البحث عن الحل السليم فيصاب الفرد بالتفكير غير المجمع، هذا الأمر يجعله لا يستطيع أن يتخذ قراراً، ومن ثم تشتت التفكير، كما يرى معوض ومحمد (٢٠١٢م) أنه فنية قائمة على أن يتعلم المريض كيفية تجاهل الأعراض.

وتحقق هذه الفنية - كما أشار خاتمي khatami (1988) - النقاط التالية:

١. تحقيق النمو الداخلي من خلال عدم التركيز على الذات.
٢. التحول من التركيز على المشكلة إلى التركيز على شيء يحقق معنى.
٣. مساعدة العميل على التسامي بالذات وتحقيق القيم الابتكارية عن طريق توجيه الهدف إلى معنى ذي أهمية.

٥. اللوجوتشارت Logochart:

يوضح خاتمي khatami (1988) أن اللوجوتشارت يُطبَّق بوضع خريطة أو جدول المعنى على الأحداث اليومية في حياة العميل خاصة تلك التي تثير القلق أو الاكتئاب، وتساعد هذه الفنية في حل المشكلات في عدة جوانب، مثل: العمل، الأسرة، العلاقات الاجتماعية؛ وهذه الفنية تساعد العميل على أن يكون واعياً بتصرفاته وسلوكياته التي يمارسها، وتثير لديه الشعور بالقلق، وأن يتخلص من ردود الفعل الأتوماتيكية إلى استجابة فيها المزيد من الوعي والاختيار والتأمل بحيث تكون استجاباته حقيقية توصله إلى اكتشاف ذاته الحقيقية، ومن ثمَّ يوضح معوض ومحمد (٢٠١٢م) تكون مكونات اللوجوتشارت على النحو التالي:

أ. معرفة / الاتجاه: Cognition- attitude

وهي الطريقة التي ندرك بها الموقف من خلال قيمنا الذاتية ونظم معتقداتنا.

ب. معنى: meaning

ويعني البحث الواعي عن القيم، والأهداف، والمعنى في الموقف ذاته، وهذا المعنى يميز الإنسان عن باقي المخلوقات.

ج. الاستجابة/ السلوك: Response - behavior

يشير إلى التصرف الذي يفعله الفرد عندما يمر بموقف معين، ويطلب من العميل أن يفصل ما بين ردود أفعاله الأتوماتيكية والحقيقية، وقيمتها عن طريق الوعي بها من خلال مرورها على المكونات السابقة.

٦. تعديل الاتجاهات Modification of Attitudes:

يعرف (معوض ومحمد (٢٠١٢م) ; سعفان (٢٠٠١م)) فنية تعديل الاتجاهات بأنها تعزيز إرادة المعنى وتقويته من خلال التركيز على إعادة صياغة الاتجاهات من السلبية إلى الإيجابية، أما مسعود (٢٠١٣م) فيوضحها على أنها تخفيف حدة الشعور باليأس والحزن مؤدياً إلى توسع نطاق المعاني وتعزيزها والمساعدة على اكتشاف معانٍ وتحديد اتجاهات جديدة، وتعد هذه الفنية أنها وسيلة وإعادة تواصل الفرد مع من حوله بفاعلية مثمرة وبناءة، وتمثل هذه الفنية عند مارشال في "الاعتراف بأنه يمكن تعديل وتغيير بعض الحالات والتي يمكن أن يراها الفرد بلا معنى ولا يمكن أن تتغير وتكون هي في حقيقة الأمر ذات معنى كبير، ومثل هذا المعنى يساعد الفرد على الاستجابة لهذه المواقف بطرق معينة بما في ذلك مواقف الموت والمعاناة، وذلك في ضوء الخطوات التالية:

اكتشاف الفرد للمواقف وفهم سبب المعاناة أو الألم الذي يمر به.

البحث عن جذور المعاناة ورؤيتها بصورة واقعية ومحددة.

التركيز على نقاط القوة والضعف والإمكانات المتاحة للفرد.

معرفة الاتجاهات السلبية والتي تزيد من حدة المعاناة ومحاولة تغييرها".

تقديم النتائج إلى العميل ومناقشتها عملياً (Marshall, 2011, pp.79-81).

٧. اللوجودراما Logo drama:

يوضح معوض ومحمد (٢٠١٢م) أن هذه الفنية تقوم على أساس تخيل الماضي من الحياة بهدف تعزيز الإحساس بالمسؤولية نحو الوجود الشخصي، أما محمد (٢٠١٠م) فيذكر أنها أسلوب يأخذ الشكل الجمعي في العلاج؛ إذ يقوم كل عميل بالتحدث عن قصته، سيرته الذاتية، ومن خلال الحوار المتبادل بين مختلف العملاء والأخصائي النفسي-المرشد- يتضح معنى الحياة بشكل تلقائي، وبذلك تربط هذه الفنية بين الماضي والحاضر بهدف تعزيز الإحساس بالمسؤولية نحو الوجود الشخصي والاستفادة من هذا التخيل في الربط بين الحاضر والماضي لإنجاح المستقبل، وتستخدم في مساعدة الأفراد على اكتشاف المعنى في حياتهم، وهذا يساعدهم على تقبلها والرضا عنها، وذلك من خلال تخيل أنفسهم في مكانة اجتماعية عالية و متميزة، ولديهم القدرة على المشاركة الاجتماعية الفعالة وشعورهم بحس المسؤولية الاجتماعية إلى جانب حصولهم على المساندة الاجتماعية من الأفراد المحيطين بهم، والعمل الفعلي على تجسيد التوجه الإيجابي نحو الحياة والعمل على تحقيقه (سعفان، ٢٠٠١م).

٨. فنية الإيحاء: The appealing technique

يشير معوض ومحمد (٢٠١٢م) إلى أن المرشد يستخدم قوة الإيحاء بشكل مباشر لجذب العميل ومناشدته للتغير للأحسن؛ إذ يقوم المرشد بنقل الثقة في مواقف العميل، فيوضح لهم أنه بالرغم من كون إحساسهم بالحرية قد يكون مكبوتاً في الحاضر إلا أن من الممكن أن يكونوا أحراراً في تحقيق أهدافهم واختياراتهم الذاتية، فهذه الفنية تعتمد على قوة الإيحاء، والهدف منها إخبار المريض بأن بإمكانه التحكم في مصيره، وأنه ليس ضحية لقدره، وانفعالاته، أو دوافعه الخاصة، وغالباً تتضمن هذه الفنية النصح والتحدث عن الموقف البطولي للعميل في مواجهة قدره وآلامه ومعاناته، ومناشدة إحساسهم بالفخر والمسؤولية والقدرة على التحمل.

٩. طريقة القواسم المشتركة: The Method of Common Denominators

يشير معوض ومحمد (٢٠١٢م) إلى أن المرشد يساعد العميل في هذه الفنية على اتخاذ القرارات في القضايا عندما يواجه أهدافاً متساوية المرغوبة، وذلك بإبراز تلك الأهداف على مستوى القيم ليصبح على وعي بقيمه، وهنا يجب على الأفراد وضع تسلسل هرمي لقيمهم، ثم التفكير بأي هذه القيم يحقق التفرد والفرص غير المكررة، ويعني ذلك أي هذه القيم تحقق المعنى للعميل وتحقق ذاته أكثر من القيم الأخرى، فعندما يمر على الشخص موقفان متساويان في الصراع ويكون الاختيار بينهما صعباً فعلى الفرد هنا تحديد الخيار الأفضل والأقوى والذي يحقق ذاته ويحقق المعنى، ويتخذ القرار بشأنه، ويكون ذلك بمساعدة المرشد، وتحقق هنا فكرة اتخاذ القرارات وتحمل المسؤولية، وهذه الفنية مفيدة في تجنب الحكم على الموقف دون معرفة القيم التابعة للموقف، وتفيد في عدم اتخاذ القرارات عن العميل، ويمكن استخدامها في حل الصراعات القيمة واختيار أفضل الخيارات المتاحة للعميل بغض النظر عن الخيار المثالي؛ فليست جميع الخيارات مثالية ولكنها تكون الأفضل بالنسبة للخيار الآخر.

٢-٢ الدراسات السابقة:

٢-٢-١ الدراسات التي تناولت الإعاقة الحركية:

هدفت دراسة إلياس (٢٠١٧م) إلى دراسة إستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية وعلاقتها بمستوى القلق والاكتئاب لدى المعاقين حركياً، وتكونت عينة الدراسة من (١١١) حالة من ذوي الإعاقة الحركية تتراوح أعمارهم بين (٥٠-١٧) موزعين (٦١) من الذكور و(٥٠) من الإناث، وأظهرت نتائج الدراسة عدم تحقق الفرضية التي مفادها كلما كانت إستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية مركزة حول المشكلة يكون مستوى حالة القلق منخفضاً، وإلى عدم تحقق الفرضية الثانية كلما كانت إستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية مركزة حول المشكلة يكون مستوى حالة الاكتئاب منخفضاً، كما توصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين إستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية المتركزة حول الانفعال ومستوى حالة القلق، فعند التعامل مع الضغوط النفسية بشكل مركز حول الانفعال يكون القلق مرتفعاً.

في حين هدفت دراسة ابن شهرة وسلامي (٢٠١٦م) إلى التعرف على مشكلات المعاقين حركياً في بعض الولايات الجزائرية في المجال النفسي والاجتماعي والصحي، وطُبِّقت أداة البحث على عينة مكونة من (١٨٠) معاقاً حركياً في بعض الولايات الجزائرية، وكشفت نتائج الدراسة عن أن مشكلات المعاقين حركياً كانت ضمن درجة (غالباً)، وأظهرت نتائج الدراسة أيضاً أن المشكلات الصحية في المرتبة الأولى؛ إذ يفسر الباحث شيوع المشكلات في المجال الصحي إلى المشاكل الصحية المصاحبة للإعاقة؛ إذ إنها تزيد من معاناة المعاق، ثم المشكلات الاجتماعية من حيث عدم توفر أماكن ملائمة للمعاقين حركياً للترويج عن أنفسهم، واعتمادية المعاق حركياً على أسرته، وتركيز نظرهم عليه يجعله يشعر بالإحراج، ومن ثمَّ يشعر المعاق حركياً بالغضب والقلق والاكتئاب، وهو ما ينتج المرتبة الأخيرة وهي المشكلات النفسية.

وأجرى الغول (٢٠١٤م) دراسة هدفت إلى فاعلية برنامج إرشادي لعلاج بعض الاضطرابات النفسية لدى المعاقين حركياً، وأوضحت نتائج الدراسة ظهور تحسن لدى أفراد المجموعة التجريبية، ويرجع الباحث هذا التحسن نتيجة المقابلات التي تضمنها البرنامج الإرشادي وما تضمنته هذه المقابلات من أهداف سعى الباحث لتحقيقها من خلال محتوى البرنامج الذي ركز على تعريف المسترشدين بالأضرار الجسمية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية، وتهيئة المناخ لهم للتعبير عن مشاكلهم وتعريفهم بمعتقداتهم الخاطئة، وإمكانية تجنبها بالوسائل المعرفية والسلوكية والوجدانية.

وأما النجار (٢٠١٢م) فهذه الدراسة هدفت إلى معرفة أثر فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الأمن النفسي لدى المعوقين حركياً، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٥٥) فرداً من ذوي الإعاقة الحركية المسجلين في جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، ووُزِعوا على مجموعتين (ضابطة، وتجريبية)، وأشارت نتائج الدراسة إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المعاقين حركياً في المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج؛ وذلك يعود إلى طبيعة التجانس بين المجموعتين؛ أي الظروف الحياتية المتشابهة بينهم، وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المعوقين في المجموعة التجريبية في مقياس الأمن النفسي بعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح التطبيق البعدي، وهذا يعني أن نسبة الضغوط النفسية لدى ذوي الإعاقة

الحركية مرتفعة، وخاصةً بعد المدة التي تلي الإصابة، وهذا يعني جدوى فاعلية البرنامج الإرشادي المستخدم.

وفي سياق مختلف هدفت دراسة زهدا وشفرين (Zuhda & Shafrin) (2010) إلى التعرف على حالة العزلة الاجتماعية الناتجة عن الإصابة بالإعاقة الجسدية لدى المعوقين حركياً، وقد تكونت عينة الدراسة من ستة أشخاص من ذوي الإعاقة الحركية الناتجة عن الحوادث، وقد أظهرت النتائج أن غالبية ذوي الإعاقة الحركية يفضلون البعد عن أفراد المجتمع المحيط بهم وخاصة أقرانهم، وأفراد مجتمعاتهم الآخرين خاصة في المراحل الأولى من الإعاقة؛ وذلك بسبب شعورهم بالخجل والحرج من الآخرين، كما أظهرت نتائج الدراسة أن أفراد المجتمع غير مهتمين بالدرجة المناسبة تجاه المعاقين، وأن ذوي الإعاقة الحركية بحاجة إلى الخروج من عالمهم الذي يلي الإعاقة كي يتمكنوا من بناء مستقبلهم بشكل أفضل، وعدم الاعتماد كلياً على الآخرين، والاندماج معهم، وأن الأسرة هي العامل الأساسي المشجع في بناء علاقات اجتماعية واندماج الفرد ذي الإعاقة مع المجتمع.

وأجرى علوان والطهراوي (٢٠٠٩م) دراسة هدفت إلى دراسة فاعلية برنامج مقترح لزيادة كفاءة الذات لدى المعاقين حركياً في قطاع غزة، والتعرف على الفروق الدالة إحصائياً في زيادة كفاءة الذات لدى المعاقين حركياً في المجموعة التجريبية الواحدة، والتعرف على الفروق الدالة إحصائياً في استمرارية زيادة كفاءة الذات لدى المعاقين حركياً، وتكونت عينة الدراسة من (١٨) معاقاً من الذكور والبالغ عمرهم ما بين (١٨-١٢ سنة)، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في زيادة كفاءة الذات لدى المعاقين حركياً في المجموعة التجريبية وذلك لصالح التطبيق البعدي، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في زيادة كفاءة الذات لدى المعاقين حركياً في المجموعة التجريبية لصالح التطبيق التبعي.

وأكدت دراسة لزفائي وآخرون (Lzgie & Akyuz & Dogan & Kugu) (2008) على العلاقة بين صورة الجسم وكلٍّ من الفوبيا الاجتماعية وتقدير الذات لدى عينة من الطلاب الجامعيين، وتكونت عينة الدراسة من (١٠٠٣) من الطلاب والطالبات، وأوضحت نتائج الدراسة أن معدل انتشار الفوبيا الاجتماعية لدى عينة الدراسة بلغ ٩,٦٪، وارتبط تقدير

الذات المنخفض إيجابياً بالفوبيا الاجتماعية، وظهر ذلك في حصول الفوبيا الاجتماعية على درجات منخفضة على مقياس تقدير الذات، وارتبطت صورة الجسم سلبياً بالفوبيا الاجتماعية، فقد حصل ذوو الفوبيا الاجتماعية على درجات منخفضة على مقياس صورة الجسم بعكس العاديين.

وقام تورنر وتورنر Turner & Turner (2004) بدراسة هدفت إلى التعرف على الآثار النفسية الناتجة عن الإصابة بالإعاقة الجسدية، وتكونت عينة الدراسة من (٥٥٦) معاقاً من المعاقين جسدياً، وأظهرت نتائج الدراسة أن نسبة الضغوط النفسية لدى المعوقين حركياً مرتفعة وخاصة بعد المدة التي تلي الإصابة، كما أظهرت نتائج الدراسة وجود مؤثرات الإصابة بالاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة بنسبة ٣٠٪.

في حين قاما كوستر وهلتونجر Coster & Haltiwanger (2004) بدراسة هدفت إلى معرفة مدى القصور في المهارات الاجتماعية والسلوكية للتلاميذ من ذوي الإعاقة الحركية، وتكونت عينة الدراسة من (٦٢) تلميذاً يعانون من الإعاقة الحركية في الولايات المتحدة الأمريكية، واستُبعدت حالات الإعاقة المتعددة من ذوي الإعاقة العقلية، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن أكثر من ٤٠٪ من التلاميذ مستوى أدائهم أعلى من المستوى المتوقع في المهارات الاجتماعية والسلوكية والقدرة على حل المشكلات، ولديهم استعداد لإقامة علاقات وتفاعلات اجتماعية مع أقرانهم والمحيطين بهم خاصة الأفراد من ذوي الإعاقة، وهذا نتيجة تفعيل المشاركة بين ذوي الإعاقات المختلفة والعاديين.

وهدفت دراسة كوبيكوفا Koubekova (2000) إلى معرفة مستوى التوافق الشخصي والاجتماعي لدى المعاقين حركياً، وتكونت عينة الدراسة من (١١٥) فرداً من المعاقين الذكور والإناث الذي تتراوح أعمارهم ما بين (١٦-١٢ سنة) من المراهقين الذين يدرسون في المدارس الحكومية والمدارس الخاصة، وأظهرت نتائج الدراسة أن المعاقين حركياً يظهرون قدراً عالياً من السلوكيات المضادة للمجتمع والتجنب والعزلة عن باقي الأطفال العاديين، كما اتضح أن المعاقات حركياً يواجهن صعوبات في التوافق الاجتماعي أكثر من المعاقين الذكور، كما أكدت

الدراسة على أن المعاقات حركياً يعانين من تدني مستوى تقدير الذات؛ لأنهن غير راضيات عن أنفسهن مقارنة بالذكور من الفئة نفسها.

ومن الدراسات -أيضاً- التي تناولت تحسين التوافق النفسي وتعزيز السلوك التكيفي لدى المعاقين حركياً دراسة كنج وكينيدي King & Kennedy (1999) التي هدفت إلى تطوير التدخل النفسي وتقييمه في تحسين التوافق النفسي وتعزيز السلوك التوافقي لمصابي الحبل الشوكي، وطبقت الدراسة برنامجاً إرشادياً قائماً على النظرية المعرفية لدراسة التخفيف من الضغوط وتحسين التوافق، واشتملت عينة الدراسة على مجموعتين (تجريبية - ضابطة) تتكون كل مجموعة من (١٩) فرداً من مصابي الحبل الشوكي الذين يعانون من الاكتئاب والقلق والسلوك غير التوافقي، وأثبتت نتائج الدراسة انخفاض مستوى الاكتئاب والقلق لدى المجموعة التجريبية، ووجود فروق في مستوى التوافق النفسي لدى المجموعة التجريبية، ومن ثمَّ فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي في خفض القلق والاكتئاب وتحسين السلوك التوافقي لدى العينة.

أما ماينكوم وآخرون Minchom ; Ellis; Appleton; Lawson; Böll; Jones & Elliott (1995) فأجرى دراسة هدفت إلى معرفة أثر شدة الإعاقة على الناحية النفسية لدى الشباب المعوقين جسماً، وتكونت عينة الدراسة من (٧٩) فرداً من ذوي الإعاقة الحركية، وقد بينت نتائج الدراسة أن الإعاقة الشديدة تقلل من تقدير الذات عند ذوي الإعاقة، أما ذوو الإعاقة البسيطة فيتعرضون أيضاً إلى انخفاض في تقدير الذات ولكن بدرجة أقل من أصحاب الإعاقة الشديدة، وأشارت النتائج إلى أن المعدلات الأكاديمية كانت أعلى عند ذوي الإعاقة المصابين بالإعاقة الحركية البسيطة.

٢-٢-٢ الدراسات التي تناولت فاعلية الإرشاد بالمعنى:

قام عبد الرحمن (٢٠١٦م) بدراسة هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج قائم على العلاج بالمعنى لتحسين الهدف من الحياة لدى مجموعة من المراهقين الصم، وتكونت عينة الدراسة من (١٠) من الطلاب الصم، وقُسمت المجموعة التجريبية إلى (٥ ذكور و ٥ إناث)، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الهدف من الحياة لصالح القياس البعدي،

وأيضاً لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي ومتوسطات رتب درجات المجموعة نفسها في القياس التبعي على مقياس الهدف من الحياة، وأيضاً لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية على مقياس الهدف من الحياة في معدل الاستجابة للبرنامج.

وأوضحت دراسة عزام (٢٠١٥م) بعنوان: العلاج بالمعنى كمدخل لتحقيق الرضا عن الحياة للمعاقين حركياً والتي هدفت إلى رفع معدلات الرضا عن الحياة لدى المعاقين حركياً من خلال خفض شعورهم بالرفض والنقص، وهدفت إلى اختبار فاعلية العلاج بالمعنى في تحقيق الرضا عن الحياة لدى عينة من ذوي الإعاقة الحركية، وتكونت عينة الدراسة من عينة قوامها (١٠) تجريبية و (١٠) ضابطة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين ممارسة العلاج بالمعنى في خدمة الفرد وتحقيق الرضا عن الحياة لدى المعاقين حركياً؛ إذ لوحظ وجود تحسن لدى أفراد العينة من شعورهم بالفراغ الوجودي رغم كل ما يمرون به من معاناة وآلام نتيجة الإعاقة، كما أسهم البرنامج في إيجاد معانٍ إيجابية لحياتهم وفي إيضاح أهدافهم وفي تحديدها والسعي لتخطيطها، وفي بث النظرة التفاؤلية للحياة والإقبال عليها، وتحملهم للمسؤولية والاستقلال عن الآخرين.

وهدفت دراسة كايونج Kyung (2009) إلى تقييم الآثار المترتبة على ممارسة العلاج بالمعنى في تحسين المعنى لدى أفراد العينة، وتكونت عينة الدراسة من (١٧) مراهقاً من المصابين بالسرطان، وأشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية العلاج بالمعنى وبناء معنى جديد لدى أفراد العينة ممن يعانون من السرطان وتقبلهم للمرض من خلال فكرة المعاناة، وفصل الذات عن الأعراض التي يعانون منها وتكيفهم معها.

كما قام معوض (١٩٩٨م) بدراسة بعنوان: أثر الإرشاد بالمعنى في خفض خواء المعنى لدى عينة من العميان، وهدف البحث إلى التعرف على مدى فاعلية الإرشاد بالمعنى في خفض خواء المعنى لدى عينة المكفوفين، وهدف إلى التعرف على مدى استمرارية فاعلية البرنامج الإرشادي في تحقيق الهدف الأول لدى عينة البحث التي تكونت من (٩) أفراد من الذكور، فقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي

في مقياس خواء المعنى، وعليه فإن الإرشاد بالمعنى أسهم في تعديل سلوك المسترشدين وتغيير نظرهم للحياة ولأنفسهم، وأثبتت النتائج أيضاً عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات القياسين البعدي الأول والبعدي الثاني، وهذا يعني استمرارية تأثير الإرشاد بالمعنى وفاعليته في خفض مشاعر خواء المعنى لدى المكفوفين.

٢-٢-٣ دراسات تناولت فاعلية الإرشاد بالمعنى والقلق بأنواعه:

قام جياووك (٢٠١٧م) بدراسة هدفت إلى محاولة خفض القلق الاجتماعي الذي يمكن ملاحظته بوضوح لدى طلبة الجامعة، ويهدف البحث إلى معرفة أثر البرنامج العلاجي المعتمد على الإرشاد بالمعنى لخفض القلق الاجتماعي، أما عينة البحث فتكونت من (٤) حالات من الفئة العمرية لطلبة الجامعة، ومن الإناث المصابات بالقلق الاجتماعي، وركزت الجلسات العلاجية على الفنيات العلاجية للعالم النفسي فكتور فرانكل والمتمثلة بفنية المحاور الجدلوية، وفنية التعرض الذاتي عن قصد، وفنية صرف التفكير عن المواضيع المسببة للقلق، وأخيراً فنية ممارسة أنشطة إيجابية ذات معنى، أما نتائج البحث فأشارت إلى أنه عند مقارنة نتائج المقياس التشخيصي للحالات الأربع قبل خضوعهم للبرنامج العلاجي وبعد انتهاء الجلسات العلاجية تبين أن البرنامج العلاجي بالمعنى له أثر في خفض القلق الاجتماعي لدى طلبة الجامعة.

وهدف دراسة خطاب (٢٠١٥م) إلى تدريب الطلاب الصم على إدارة قلق المستقبل الذي يتعرضون له من خلال العلاج بالمعنى لتحسين تقدير الذات وتنمية الذكاء الوجداني لديهم، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) من الطلاب الصم قُسموا إلى (١٠) مجموعة تجريبية، (١٠) مجموعة ضابطة، تتراوح أعمارهم بين (١٤-١٨) عاماً، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب الدرجات الدالة على إدارة قلق المستقبل وتقدير الذات والذكاء الوجداني للمجموعة التجريبية، وبذلك استطاعت العينة بعد البرنامج الإرشادي التخلص من الضغوط التي كانوا يعانونها، وزيادة تقدير الذات لديهم والشعور بالثقة بالنفس، ومن ثم أدى البرنامج إلى إدارة قلق المستقبل وتنمية الذكاء الوجداني لدى أفراد العينة.

وأجرى الحسيني (٢٠٠٨م) دراسة بعنوان: فاعلية العلاج بالمعنى في تخفيف قلق المستقبل لدى طلاب الجامعة، وهدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية العلاج في خفض قلق المستقبل

لدى عينة من الشباب الجامعي، وتكونت عينة الدراسة من (١٠٠) من طلاب كلية التربية في جامعة عين شمس، وأشارت النتائج إلى فاعلية العلاج بالمعنى في تخفيف قلق المستقبل.

وقام محمد (٢٠٠٨م) بدراسة هدفت إلى قياس فاعلية برنامج إرشادي قائم على الإرشاد بالمعنى في خفض قلق المستقبل وتحسين معنى الحياة لدى عينة من المراهقين المكفوفين، وتكونت عينة الدراسة من ١٣ فرداً من غير المبصرين (٩ ذكور، ٤ إناث)، وأشارت نتائج الدراسة إلى تحسين معنى الحياة وخفض قلق المستقبل لدى عينة الدراسة من خلال مساعدتهم على إدراك أن الحياة لا تتوقف، بل الحياة تظل ذات معنى تحت أي ظروف وعند المعاناة من أي مشكلات، فيمكن اكتشاف معنى حتى في الجوانب السلبية والمأساوية التي نمر بها أو نعيشها، وأشارت النتائج إلى أن قلق المستقبل يرتبط بشعور الفرد بعدم الأمان والسلبية وتوقع الكوارث والمبالغة في طلب الكمال، وكآبة الصورة عن المستقبل، وبعد اتباع برنامج إرشادي تُخَصُّص من هذه الأعراض ووجهت، وبُنيت معانٍ سليمة عن المستقبل.

وهدف دراسة عبد الوهاب (٢٠٠٧م) بعنوان: فاعلية برنامج للعلاج بالمعنى في خفض قلق الموت لدى عينة من الشباب إلى وضع برنامج يستند إلى العلاج بالمعنى لخفض الشعور بقلق الموت لدى الشباب، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) طالباً وطالبة من طلاب كلية التربية - جامعة عين شمس، وأشارت النتائج إلى أن العلاج بالمعنى أسهم بصورة إيجابية في خفض قلق الموت لدى الشباب، وتنمية الشعور بمعنى الحياة.

٢-٢-٤ التعقيب على الدراسات السابقة:

٢-٢-٤-١ التعقيب على الدراسات التي تناولت الإعاقة الحركية:

يلاحظ على الدراسات السابقة التي عُرِضت عن الإعاقة الحركية ما يلي:

أ. هناك عدة دراسات تناولت المشكلات التي يعانيها المعاقون حركياً كما في دراسة ابن شهرة وسلامي (٢٠١٦م) فكان تركيزها على التعرف على مشكلات المعاقين حركياً؛ إذ أكدوا على أن المشكلات النفسية والاجتماعية هي مشكلات ثانوية، وهي نتيجة المشكلات الصحية والعضوية التي يعانيها الفرد ذو الإعاقة الحركية، ويؤكد ذلك دراسة تونر وتونر (Turner & Turner (2004) التي ركزت على التعرف على

المشكلات النفسية التي يعانيها الأفراد ذوو الإعاقة الجسدية، وأكدت أن المعاقين يعانون من الضغوط النفسية وذلك يزيد من الاكتئاب لديهم، ويؤكد ذلك أيضاً دراسة بغيحة إلياس (٢٠١٧م) التي ركزت على دراسة الضغوط النفسية للفرد ذي الإعاقة، فالحالة الانفعالية والقلق يزيدان من الضغوط النفسية، وعليه فقد أكدت الدراسة على أنه يجب التعامل مع الضغوط النفسية بعيداً عن المشكلة الرئيسة التي يعانيها ذوو الإعاقة الحركية، وهي الإعاقة بحد ذاتها، والتركيز على المشكلات النفسية والاجتماعية التي يعانونها، ويؤكد ذلك دراسة النجار (٢٠١٢م) التي ركزت على تنمية الأمن النفسي للمعاقين حركياً، وهذا من شأنه أن أدى إلى خفض الضغوط النفسية التي يعانيها الفرد ذو الإعاقة، ودراسة علوان والطهراوي (٢٠٠٩م)؛ إذ ركزا في دراستهما على تنمية كفاءة الذات والاهتمام بالمشكلات النفسية لدى الأفراد ذوي الإعاقة الحركية بعيداً عن التركيز على الإعاقة نفسها، وهذا يؤدي إلى خفض القلق والضغوط النفسية، ودراسة لزقاي وآخرون (Lzgie et al (2008) التي ركزت على ارتباط صورة الجسم بالإصابة بالاضطرابات والمشكلات النفسية كالمخاوف الاجتماعية وانخفاض تقدير الذات.

ب. وهناك دراسات تناولت خصائص المعاقين حركياً كما في دراسة زهدا وشفرين (Zuhda & Shafrin (2010) التي أوضحت الخصائص النفسية للفرد ذي الإعاقة الحركية كالبعد عن العلاقات الاجتماعية والانسحاب عن الآخرين، والخجل والحرج من الآخرين، وأكدت على ذلك دراسة لزقاي وآخرون (Lzgie et al (2008) التي ذكرت من الخصائص النفسية للفرد ذي الإعاقة الحركية انخفاض تقدير الذات والشعور بالدونية والإحباط، ويناقض ذلك دراسة كoster وهولتونجر (Coster & Haltiwanger (2004) التي أشارت نتائجها إلى أن ٤٠٪ من الأفراد ذوي الإعاقة الحركية كان لديهم الاستعداد لإقامة علاقات اجتماعية وتفاعلات اجتماعية مع أقرانهم المحيطين بهم، وكان لهم القدرة على حل المشكلات، وهذا يعني أن الخصائص الاجتماعية والسلوكية للفرد ذي الإعاقة الحركية كانت أعلى من المتوقع، وعلى خلاف دراسة كوبيكوف (Koubekova (2000) التي ذكرت من الخصائص النفسية

للأفراد ذوي الإعاقة الحركية سلوكيات عدوانية ومضادة للمجتمع، والتجنب والعزلة، وصعوبات في التوافق الاجتماعي، وتدني في مستوى تقدير الذات؛ ويؤكد على ذلك دراسة ماينكوم وآخرون (1995) Minchom et all التي أكدت على انخفاض تقدير الذات أما الخصائص الاجتماعية، فظهرت في دراسة ابن شهرة وسلامي (٢٠١٦م)، مثل: عدم تقبل المجتمع للفرد ذي الإعاقة، وعدم توفر أماكن ملائمة له، وشعور الأسرة بالإحراج بسببه.

ج. دراسات أوضحت الفرق بين الإعاقة الأولية والإعاقة في المراحل المتقدمة كما في دراسة زهدا وشفرين (2010) Zuhda & Shafrin ودراسة ماينكوم وآخرون (1995) Minchom et all ، فقد ركزت هذه الدراسات على أن الأفراد ذوي الإعاقة البسيطة وفي المراحل الأولية من الإعاقة يفضلون البعد عن الآخرين، ويتعرضون لانخفاض في تقدير الذات ولكن بدرجة أقل من الأفراد ذوي الإعاقة الشديدة أو في المراحل المتقدمة؛ ولذلك ستؤكد الدراسة الحالية على مرحلة الإعاقة المستمرة منذ الولادة.

د. دراسات أوضحت أن الإناث المعاقات حركياً يعانين من المشكلات النفسية والاجتماعية أكثر من الذكور، ويؤكد على ذلك دراسة كوبيكوف (Koubekova 2000) ولذلك ستركز الدراسة الحالية على المعاقات حركياً، حيث أن المعاقات حركياً أكثر معاناة من الذكور.

هـ. دراسات ركزت على نوع واحد من الإعاقة الحركية كدراسة كنج وكيندي (King & Kennedy 1999) التي ركزت على مصابي الحبل الشوكي فقط، وذلك يختلف عن الدراسة الحالية التي سوف تعتمد على أنواع مختلفة من الإعاقة، مثل: إصابات حوادث - إصابات العمود الفقري (شلل نصفي سفلي) - هشاشة العظام نتيجة سوء التغذية، نتيجة نقص الفيتامينات، أو ذوات البنية الضعيفة - الجلطة (غير مؤثرة على الجانب الحسي - الجانب العقلي) أي سلامة الحواس وسلامة الجانب العقلي - ضربات الرأس - إصابات الدماغ (غير مؤثرة على الجانب الحسي -

الجانب العقلي) - الإعاقات الناتجة عن (الأمراض المزمنة، الأمراض المناعية) -
تقوس العظام - انحناء الظهر.

و. دراسات ركزت على تفعيل برامج إرشادية وعلاجية كدراسة الغول (٢٠١٤م) التي
فُعِلَ فيها برنامج معرفي سلوكي، ودراسة كنج وكيندي (1999) King & Kennedy
التي فُعِلَ فيها برنامج قائم على النظرية المعرفية، وهذا مختلف عن الدراسة الحالية التي
ستركز على تطبيق برنامج إرشادي قائم على الإرشاد بالمعنى.
ز. وجود تناقض بين نتائج الدراسات السابقة التي استعرضتها الباحثة، ومن ثمَّ فإن
التناقض والتضارب في النتائج يؤكد الحاجة إلى القيام بالدراسة الحالية ودراسات
أخرى مشابهة.

٢-٤-٢-٢ التعقيب على الدراسات التي تناولت الإرشاد بالمعنى:

يلاحظ على الدراسات السابقة التي عُرِضت عن الإرشاد بالمعنى ما يلي:

- أ. دراسات أكدت على فاعلية الإرشاد بالمعنى في إرشاد الخصائص التي يعانها الأفراد
ذوو الإعاقة الحركية وعلاجها كدراسة عزام (٢٠١٥م) التي ركزت على رفع معدلات
الرضا عن الحياة وخفض الشعور بالرفض والنقص والدونية.
- ب. دراسات أكدت على تحسين المعنى والهدف من الحياة لدى عينات مشابهة للعينة في
الدراسة الحالية كدراسة عبد الرحمن (٢٠١٦م) التي ركزت على الصم، ودراسة معوض
(١٩٩٨م) التي ركزت على المكفوفين.
- ج. دراسات أكدت على فاعلية الإرشاد بالمعنى مع الحالات التي تعاني من المرض
العضوي والاضطرابات العصبية كدراسة كايونج (2009) Kyung التي ركزت على
مرضى السرطان.

٢-٢-٤-٣ التعقيب على الدراسات التي تناولت فاعلية الإرشاد بالمعنى والقلق بأنواعه:

يلاحظ على الدراسات السابقة التي عُرِضت عن الإرشاد بالمعنى والقلق بأنواعه ما يلي:

- أ. هناك دراسات تناولت فاعلية الإرشاد بالمعنى مع أنواع القلق المختلفة كدراسة جياووك (٢٠١٧م)، ودراسة عبد الوهاب (٢٠٠٧م).
- ب. دراسات تناولت عينات مشابحة لعينة الدراسة الحالية طبق عليها الإرشاد بالمعنى لخفض أو لإدارة قلق المستقبل، أو كشف قلق المستقبل كدراسة خطاب (٢٠١٥م)، ودراسة محمد (٢٠٠٨م).
- ج. دراسات تناولت فاعلية الإرشاد بالمعنى لخفض قلق المستقبل مع العاديين كدراسة الحسيني (٢٠٠٨م)، ودراسة عبد الوهاب (٢٠٠٧م).

٢-٢-٤-٤ التعقيب العام على الدراسات السابقة:

يلاحظ على الدراسات السابقة التي تناولت الإعاقة الحركية، والتي تناولت الإرشاد بالمعنى والتي تناولت الإرشاد بالمعنى وأنواع القلق المختلفة مايلي:

- أ. دراسات ركزت على نوع واحد من الإعاقة الحركية كدراسة زهدا وشفيرين Zuhda (2010) & Shafrin، ودراسة كنج وكيندي (King & Kennedy 1999)، هذه الدراسات ظهرت بخلاف الدراسة الحالية التي ستركز على أنواع مختلفة من الإعاقة الحركية.
- ب. دراسات أكدت على أن الإناث أكثر عرضة للإصابة بقلق المستقبل وتدني تقدير الذات، ويزداد ذلك عند الإناث المعاقات حركياً كما في دراسة كوبيكوفو Koubekova (2000).
- ج. أغلب الدراسات ركزت على العلاج المعرفي، والعلاج العقلاني الانفعالي، والعلاج المعرفي السلوكي كدراسة الغول (٢٠١٤م)، ودراسة النجار (٢٠١٢م)، ودراسة علوان والطهراوي (٢٠٠٩م)، ودراسة كنج وكيندي (King & Kennedy 1999).

د. أغلب الدراسات في الإعاقة الحركية والإرشاد بالمعنى وقلق المستقبل ركزت على مرحلتي المراهقة والشباب كدراسة إلياس (٢٠١٧م)، ودراسة جياووك (٢٠١٧م)، ودراسة عبد الرحمن (٢٠١٦م)، ودراسة خطاب (٢٠١٥م)، ودراسة محمد (٢٠١٠م)، ودراسة علوان والطهراوي (٢٠٠٩م)، ودراسة كايونج (Kyung 2009)، ودراسة لزقاي وآخرون (Lzgie et al 2008)، ودراسة الحسيني (٢٠٠٨م)، ودراسة محمد (٢٠٠٨م)، ودراسة عبد الوهاب (٢٠٠٧م)، ودراسة كوستر وهلتونجر (Coster & Haltiwanger 2004)، ودراسة كوبيكوف (Koubekova 2000)، ودراسة ماينكوم وآخرون (Minchom et all 1995)، وهذا يدل على أهمية المراحل العمرية من المراهقة للشباب فهما أكثر المراحل التي يحصل فيها إحباطات وقلق واكتئاب وفقدان للثقة بالذات، وانخفاض تقدير الذات، وغيرها من المشكلات.

٢-٢-٤-٥ أوجه التميز في الدراسة الحالية:

- أ. أن المتغيرات التي تتضمنها الدراسة الحالية مجتمعة لم يسبق أن تناولتها أي من الدراسات السابقة في دراسة واحدة؛ فمعظم الدراسات السابقة ركزت على عينات من ذوي الإعاقة المختلفة من دون دراسة الإعاقة الحركية ما عدا دراسة عزام (٢٠١٥م) التي ركزت على رفع معدلات الرضا عن الحياة لدى المعاقين حركياً عن طريق استخدام الإرشاد بالمعنى.
- ب. تركيز هذه الدراسة على فئة الشباب؛ فهم في مرحلة عمرية مهمة يحصل فيها الكثير من العقبات؛ إذ يكون لزاماً عليهم أن يحددوا مستقبلهم المهني في المستقبل، كما أنّ أحداثاً مصيرية تتخلل هذه المرحلة، مثل: التحديات الأخلاقية، وتفكيرهم بالارتباط والزواج، والنجاح في الاستمرار في التعليم الجامعي واختيار التخصص.
- ج. تركيز هذه الدراسة على المعاقات حركياً؛ إذ أثبتت الدراسات السابقة أنهن أكثر معاناة من الذكور في قلق المستقبل، وفي أثر الإعاقة الحركية عليهن.
- د. تركيز هذه الدراسة على الإرشاد بالمعنى كنوع إرشاد مختلف عن ما استخدم مع عينات أخرى، وكنوع إرشاد أثبت فاعليته مع كثير من الاضطرابات المشابهة واضطرابات القلق العام وأنواع القلق الأخرى كقلق الموت، والقلق الاجتماعي.

هـ. لم تركز الدراسة الحالية على نوع واحد من أنواع الإعاقة، بل شملت عدة أنواع من الإعاقة من فئة الإعاقة الحركية مكتسبة، والإعاقة المزدوجة مثل: العوق الحركي والوظيفي غير مصحوب بإعاقة عقلية.

و. بالإضافة إلى تركيز هذه الدراسة على أبعاد أخرى وعلاقتها بقلق المستقبل الذي من إعداد الباحثة: الخوف والقلق من المستقبل، التشاؤم من المستقبل، والأعراض والمظاهر النفسية الناتجة عن القلق من المستقبل.

٢-٢-٤-٦ أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

- أ. استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في توضيح خصائص المعاقين حركياً (الخصائص النفسية، والخصائص الاجتماعية).
- ب. أن الأفراد ذوي الإعاقة الحركية فئة حساسة جداً، وتعاني من مشكلات نفسية وضغوط نفسية وصحية واجتماعية واقتصادية، وعليه يجب تقديم جلسات فردية.
- ج. أن الإناث أكثر معاناة من الذكور في قضية الإعاقة وقلق المستقبل، وعليه كان من الواجب التركيز على متغير الجنس من فئة المعاقات حركياً.
- د. استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في قضية المرحلة العمرية؛ إذ وجد أن أغلب الدراسات ركزت على مرحلتي المراهقة والشباب لأهمية هذه المراحل في بناء مستقبل نفسي، واجتماعي سليم، كما استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في تحديد المدة العمرية لمرحلة الشباب؛ إذ ركزت أغلب الدراسات على أن مرحلة الشباب يبدأ من عمر (٢٠-٣٥) سنة.
- هـ. استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في معرفة أثر شدة الإعاقة على الناحية النفسية لدى المعاقين حركياً، ومدى مكوث الفرد في إعاقته.
- و. استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في التأكد من فاعلية استخدام هذا النوع من الإرشاد مع المعاقين حركياً من غير الإعاقة العقلية؛ لأنه يحتاج إلى مستوى عقلي سليم بنسبة ذكاء عادية.

ز. استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في تحديد عينتين تجريبية وضابطة كما في الدراسات السابقة التي أثبتت نتائج أكثر دقة، وأيضاً تحديد عدد أفراد العينة فكانت أغلب الدراسات لم تتجاوز من ٥-١٠ أفراد لكل مجموعة.

٢-٣ فروض الدراسة:

١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس قلق المستقبل بعد تطبيق برنامج قائم على الإرشاد بالمعنى لصالح المجموعة التجريبية.
٢. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس قلق المستقبل قبل وبعد تطبيق برنامج قائم على الإرشاد بالمعنى لصالح القياس البعدي.
٣. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس قلق المستقبل بعد تطبيق البرنامج القائم على الإرشاد بالمعنى، وبعد ثلاث أشهر من تطبيق البرنامج لصالح القياس التبعي.

الفصل الثالث

منهجية الدراسة وإجراءاتها

١-٣ منهج الدراسة

٢-٣ مجتمع الدراسة والعينة

٣-٣ عينة الدراسة

٤-٣ أدوات الدراسة

٥-٣ أساليب تحليل البيانات

الفصل الثالث

منهج الدراسة وإجراءاتها

٣-١ منهج الدراسة:

استخدمت الباحثة المنهج التجريبي للتحقق من صدق الفروض.

٣-٢ مجتمع الدراسة:

أ. ذوات الإعاقة الحركية من فئة (الشباب) من عمر (٢٠-٣٥) من فئة الإعاقة الحركية منذ الولادة ذات الدرجة بين البسيطة والمتوسطة، والإعاقة المزدوجة مثل: العوق الحركي والوظيفي. ولا بد أن تكون هذه الإعاقات غير مرتبطة بإعاقة عقلية، وغير مرتبطة بأي إعاقة حسية (إعاقة بصرية - إعاقة سمعية). أجريت الدراسة في المملكة العربية السعودية في منطقة الرياض.

٣-٢-١ التحديد التقريبي للعينة في مجتمع الدراسة:

أ. إعاقة منذ الولادة - (شلل نصفي سفلي - شلل رباعي - عدم وجود أطراف - تقوس العظام - انحناء الظهر - شلل الأطفال - الضمور العضلي - خلع الورك - الصلب المشقوق) والإعاقة المزدوجة مثل: العوق الحركي والوظيفي مثل: الصلب المشقوق حيث تكون الإعاقة مصحوبة بمشاكل في الجهاز الهضمي والجهاز البولي؛ إذ تكون شدة الإعاقة الحركية (حاددة، متزايدة، في منطقة محددة، أو في جميع أجزاء الجسم)، وتقدر مدة الإصابة بالإعاقة الحركية منذ الولادة.

٣-٣ عينة الدراسة:

أختيرت مجموعة من الإناث المصابات بالإعاقة الحركية من غير الإعاقة العقلية أو الإعاقة الحسية -السعوديات - تتراوح أعمارهن بين ٢٠-٣٥ واللاقي حصلن على أعلى درجات على مقياس قلق المستقبل (من إعداد الباحثة) بحيث تكون مشاعر القلق والخوف والرفض والعدوانية والانطوائية من المشاعر المميزة لسلوك أفراد العينة، ويعانين من الإعاقة الحركية منذ الولادة والتي تؤدي إلى: عدم قدرتهن على التوازن والجلوس، عدم مرونة العضلات المصابة

بالعجز، الوهن وضعف القدرة الجسدية، ضعف الأعصاب، والحاجة إلى المساعدة بالأطراف الصناعية والعكازين وغيرها، وهشاشة العظام والوهن العضلي (إعاقة حركية منذ الولادة)؛ واختيرت العينة القصدية (من ترغب من ذوات الإعاقة الحركية والتي ظهر عندها قلق المستقبل المرتفع الانضمام للبرنامج) من مجتمع الدراسة. بلغت عينة الدراسة (٧) من المجموعة التجريبية و (٧) من المجموعة الضابطة.

٣-٤ أدوات الدراسة:

٣-٤-١ مقياس قلق المستقبل من إعداد الباحثة:

أولاً: وصف المقياس:

يتكون المقياس بصورته النهائية من (٣٥) عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد، هي:

البعد الأول: الخوف والقلق من المستقبل:

يتكون هذا البعد من (٩) عبارات، ويعني الخوف والقلق من إحدى المشكلات التي يمكن أن تحدث في المستقبل، وشعور الفرد بالعجز والإحباط تجاه هذه المخاوف والمشاعر المزعجة، والعجز عن مواجهتها.

البعد الثاني: التشاؤم من المستقبل:

يتكون هذا البعد من (١٢) عبارة، ويقصد به مجموعة الأفكار والمعتقدات الخاطئة والسلبية التي يدركها الفرد، وتؤدي إلى شعوره بعدم الارتياح والتوتر والخوف من المستقبل، أما التفاؤل فهو العبارات العكسية التي تقيس مدى رضا الفرد عن حياته وأفكاره ومشاعره.

البعد الثالث: الأعراض والمظاهر النفسية الناتجة عن القلق من المستقبل:

يتكون هذا البعد من (١٤) عبارة، وتعني الأعراض التي نتجت عن المشكلات التي يعانها الفرد في حياته، وتتكون نتيجة إدراكاته وأفكاره الخاطئة ومشاعره السلبية تجاهها، أو نتيجة عدم تحمله للصعوبات والمعاناة التي قد يواجهها في حياته بسبب الإعاقة وتعامل الآخرين مع هذه الإعاقة، ومن ثمَّ فهي استجابة الفرد الانفعالية والفسولوجية بسبب الخوف والقلق من المستقبل.

ثانياً: الدراسة الاستطلاعية:

قامت الباحثة بإجراء دراسة استطلاعية لهدف التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس قلق المستقبل لذوات الإعاقة الحركية، تم بناء مقياس قلق المستقبل والتحقق من خصائصه السيكومترية بعد تطبيقه على عينة استطلاعية تكونت من مجموعة من المعاقات حركياً في مدينة الرياض، من العام الدراسي ١٤٣٩ هـ - ١٤٤٠ هـ وبلغت عينة أفراد العينة الاستطلاعية (٢٤٧) من المعاقات حركياً.

ثالثاً: تطبيق المقياس:

يطبق المقياس فردياً على المعاقات حركياً؛ إذ يطلب من المفحوصة كتابة بياناتها في ورقة الإجابة، والإجابة عن جميع العبارات بوضع علامة (✓) أمام الاختيار المناسب الذي يعبر عن رأيها ومشاعرها، كما يجب على الفاحصة التأكد من أن المفحوصة أجابت عن كل العبارات دون مراعاة الزمن الذي تستغرقه في الإجابة، ووُضعت خمسة بدائل للإجابة عن كل عبارة من عبارات المقياس على النحو التالي: دائماً (٥) - غالباً (٤) - أحياناً (٣) - نادراً (٢) - لا يحدث مطلقاً (١)، وتعكس هذه الدرجات في العبارات السالبة.

رابعاً: تصحيح المقياس:

تحصل المفحوصة على خمس درجات إلى درجة واحدة كما يوضحه الجدول التالي:

الجدول رقم (٣-١)

يوضح طريقة تصحيح المقياس

درجة التقدير					العبارات
لا يحدث مطلقاً	نادراً	أحياناً	غالباً	دائماً	
١	٢	٣	٤	٥	١. أتجنب الدخول في علاقات جديدة خوفاً من الفشل.
١	٢	٣	٤	٥	٢. أعتقد بأن تفكيري في المستقبل يزيد من قلقي.
١	٢	٣	٤	٥	٣. ينتابني شعور بأن حياتي الزوجية لن تكون سعيدة.
١	٢	٣	٤	٥	٤. أشعر بالخوف من عدم الحصول على فرص العمل بعد إتمام دراستي.

١	٢	٣	٤	٥	٥. أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي المستقبلية.
١	٢	٣	٤	٥	٦. التفكير في حالتي الصحية يشعرني بعدم الاستقرار.
١	٢	٣	٤	٥	٧. أشعر باليأس وفقدان الأمل في تحقيق مستقبل أفضل.
٥	٤	٣	٢	١	٨. أعتبر نفسي راضية بما لدي.
١	٢	٣	٤	٥	٩. أنا مشتتة الذهن.
١	٢	٣	٤	٥	١٠. أجد صعوبة في التخطيط للمستقبل.
١	٢	٣	٤	٥	١١. يبتابني شعور بالقلق على مستقبل أبنائي.
٥	٤	٣	٢	١	١٢. أرضى بالقضاء والقدر.
١	٢	٣	٤	٥	١٣. أخشى من الفشل في الحياة العملية.
١	٢	٣	٤	٥	١٤. أعتقد أن مستقبلي غامض.
١	٢	٣	٤	٥	١٥. أشعر بالضييق لاعتمادي على الآخرين في تلبية احتياجاتي.
٥	٤	٣	٢	١	١٦. أو من بعدم الاستسلام للفشل.
١	٢	٣	٤	٥	١٧. أشعر بعدم القدرة على مواجهة الصعوبات.
١	٢	٣	٤	٥	١٨. أخشى أن تتغير حياتي إلى الأسوأ مستقبلاً.
١	٢	٣	٤	٥	١٩. أشعر بالقلق من تسارع الأيام دون تحقيق أهدافي.
٥	٤	٣	٢	١	٢٠. أعتقد أن المعاناة ستكون دافعاً للإنجاز.
١	٢	٣	٤	٥	٢١. أفكر كثيراً بما سيكون عليه وضعي الصحي في المستقبل.
١	٢	٣	٤	٥	٢٢. نمومي غير جيد
١	٢	٣	٤	٥	٢٣. أشعر بأن هناك كارثة ستحدث لي.
١	٢	٣	٤	٥	٢٤. أشعر بالإحراج أثناء تواجدي في القاعات الدراسية.
١	٢	٣	٤	٥	٢٥. أخشى من تدهور حالتي الصحية بسبب الإعاقة.
١	٢	٣	٤	٥	٢٦. أعتقد بأن إعاقتي أضاعت مستقبلي المهني.
١	٢	٣	٤	٥	٢٧. أعاني من صداع مستمر
١	٢	٣	٤	٥	٢٨. يشغلني التفكير في مستقبلي الدراسي.
٥	٤	٣	٢	١	٢٩. أو من بالمقولة "تفاءلوا بالخير تجدوه".
١	٢	٣	٤	٥	٣٠. أنا قلقة من الفشل الذي قد ينتظرني.
١	٢	٣	٤	٥	٣١. أشعر بأن حياتي ليس لها معنى.
١	٢	٣	٤	٥	٣٢. أشعر بعدم الرغبة في أكمل دراستي.
١	٢	٣	٤	٥	٣٣. يشغلني التفكير في احتمالية فشل حياتي الأسرية.
١	٢	٣	٤	٥	٣٤. أشعر أنه من الصعب أن تتحسن حياتي مستقبلاً.
١	٢	٣	٤	٥	٣٥. أعتقد بأن الآخرين يشفقون علي.

خامساً: صدق مقياس قلق المستقبل:

لقياس مدى صدق المقياس استخدم التحليل العاملي Factor Analysis ومعامل ارتباط بيرسون Pearson Correlation للتأكد من صدق المقياس، وطُبق مقياس قلق المستقبل على عينة استطلاعية من ذوات الإعاقة الحركية في مدينة الرياض عددها (٢٣١).

أ. صدق المحكمين:

قامت الباحثة بعرض مقياس قلق المستقبل لذوات الإعاقة الحركية على مجموعة من المحكمين وذلك للتأكد من أن العبارات الموضوعية تعبر عن أبعاد هذا المقياس، ومن سلامة العبارات وضوح الصياغة، وقد كان المقياس في صورته الأولية مكون من (٥٩) عبارة. وبعد إجراء التعديلات المقترحة أصبح في صورته النهائية يتكون من (٣٥) عبارة، حيث تم حذف أي عبارة لم تصل نسبة اتفاق المحكمين على مناسبتها إلى ٨٠٪، تم الحكم عليها أنها غير مناسبة أو ذات فكرة متكررة في فقرات أخرى، ويعرض الملحق رقم (٤) المقياس في صورته النهائية التي تم تطبيقه على العينة الاستطلاعية بعد تعديله حسب آراء المحكمين.

ب. الصدق العاملي للمقياس:

استُخدمت طريقة تدوير الفاريماكس (VARIMAX)

الجدول رقم (٣-٢)

يوضح مؤشر KMO

KMO and Bartlett's Test		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.911
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	3815.254
	Sig.	.000

من الجدول (٣-٢) نجد أن قيمة إحصائي اختبار KMO حجم العينة تساوي (٠.٩١ و٠) أي أكبر من الحد الأدنى الذي اشترطه Kaiser وهو أن يكون أكبر من (٠,٥) إذن يمكننا أن نحكم بكفاية حجم العينة في التحليل الحالي.

الجدول (٣-٣)

يوضح الصدق العاملي للمقياس وتشبع العبارات بالعوامل

رقم الفقرة	الفقرة	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث
	الجذر الكامن	6.376	4.727	4.358
	التباين	18.217	13.506	12.450
	مجموع التباين	18.217	31.723	44.173
1	أبتجب الدخول في علاقات جديدة خوفاً من الفشل.			.337
2	أعتقد بأن تفكيري في المستقبل يزيد من قلقي.	.457		
3	ينتابني شعور بأن حياتي الزوجية لن تكون سعيدة.	.425		
4	أشعر بالخوف من عدم الحصول على فرص العمل بعد إتمام دراستي.		.413	
5	أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي المستقبلية.	.541		
6	التفكير في حالتي الصحية يشعري بعدم الاستقرار.			.604
7	أشعر باليأس وفقدان الأمل في تحقيق مستقبل أفضل.		.495	
8	أعد نفسي راضي(ة) بما لدي.		.620	
9	تفكيري في المستقبل يجعلني مشتت(ة) الذهن.	.668		
10	أجد صعوبة في التخطيط للمستقبل.	.671		
11	ينتابني شعور بالقلق على مستقبل أبنائي.			.364
12	أرضى بالقضاء والقدر.		.492	
13	أخشى من الفشل في الحياة العملية.		.468	
14	أعتقد أن مستقبلي غامض.		.440	
15	أشعر بالضغط لاعتمادادي على الآخرين في تلبية احتياجاتي.			.699
16	أؤمن بعدم الاستسلام للفشل.		.560	
17	أشعر بعدم القدرة على مواجهة الصعوبات.			.395
18	أخشى أن تتغير حياتي إلى الأسوأ مستقبلاً.		.459	

19	أشعر بالقلق من تسارع الأيام دون تحقيق أهدافي.	.326	
20	أعتقد أن المعاناة ستكون دافعاً للإنجاز.	.345	
21	أفكر كثيراً بما سيكون عليه وضعي الصحي في المستقبل.	.608	
22	نومي غير جيد.	.671	
23	أشعر بأن هناك كارثة ستحدث لي.	.549	
24	أشعر بالإحراج أثناء وجودي في القاعات الدراسية.	.515	
25	أخشى من تدهور حالتي الصحية بسبب الإعاقة.	.829	
26	أعتقد بأن إعاقتي أضاعت مستقبلي المهني.	.771	
27	أعاني من صداع مستمر.	.412	
28	يشغلني التفكير في مستقبلي الدراسي.	-	.390
29	أؤمن بمقولة "تفاءلوا بالخير تجدوه".	.644	
30	أنا قلق(ة) من الفشل الذي قد ينتظرني.	.527	
31	أشعر بأن حياتي ليس لها معنى.	.489	
32	أشعر بعدم الرغبة في إكمال دراستي.	.454	
33	يشغلني التفكير في احتمالية فشل حياتي الأسرية.	.627	
34	أشعر أن من الصعب أن تتحسن حياتي مستقبلاً.	.545	
35	أعتقد بأن الآخرين يشفقون علي.	.756	

يتبين من الجدول رقم (٣-٣) من خلال التحليل العاملي بعد التدوير أن العامل الأول جذره الكامن بلغ ٦,٣٧٦ وفسر ١٨,٢١٧ من التباين في درجات المقياس، في حين بلغ جذر العامل الثاني الكامن ٤,٧٢٧ وفسر ١٣,٥٠٦ من التباين في درجات المقياس، أما العامل الثالث فقد بلغ جذره الكامن ٤,٣٥٨ وفسر ١٢,٤٥٠ من التباين في درجات المقياس، ويتضح مما سبق أن التباين المفسر بواسطة العوامل الثلاثة بلغ ٤٤,١٧٣ وهي كمية معقولة من التباين المفسر.

أما تشبع العوامل فيتضح أن العامل الأول قد تشبعت به (٩) عبارات هي رقم (٢، ٣، ٥، ٩، ١٠، ١٩، ٢٢، ٢٣، ٢٧) في حين تشبعت بالعامل الثاني (١٢) عبارة هي (٤، ٧، ٨، ١٢، ١٣، ١٤، ١٦، ١٨، ٢٠، ٢٩، ٣٠، ٣١) أما العامل الثالث فقد تشبعت به

(١٤) عبارة هي (١، ٦، ١١، ١٥، ١٧، ٢١، ٢٤، ٢٥، ٢٦، ٢٨، ٣٢، ٣٣، ٣٤، ٣٥).

ج. صدق الاتساق الداخلي للمقياس:

الجدول (٣-٤)

معاملات ارتباط بيرسون لعبارات البعد الأول، الثاني، الثالث بالدرجة الكلية للبعد

عبارات البعد الأول			
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
٢	.٦٥٦	١٩	.٥٣١
٣	.٦٦٢	٢٢	.٥٤٩
٥	.٦١٧	٢٣	.٦١٧
٩	.٦٦١	٢٧	.٤٨٨
١٠	.٧٠١		
عبارات البعد الثاني			
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
٤	.٦٢٩	١٦	.٥١٠
٧	.٧٤٠	١٨	.٧٣١
٨	.٥٧٥	٢٠	.٢٩٥
١٢	.٤٠٤	٢٩	.٦٣٤
١٣	.٦٨٢	٣٠	.٧٥٤
١٤	.٧١٠	٣١	.٦٦٩
عبارات البعد الثالث			
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط

.,760**	٢٥	,518**	١
,712**	٢٦	,709**	٦
.521**	٢٨	.476**	١١
.540**	٣٢	.679**	١٥
.784**	٣٣	.635**	١٧
.760**	٣٤	.676**	٢١
.778**	٣٥	.628**	٢٤

يتضح من الجدول رقم (٣-٤) أن قيم معامل ارتباط عبارات البعد الأول مع الدرجة الكلية للبعد موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠١) لجميع العبارات، وهذا يدل على صدق اتساقها مع أبعادها، وأن قيم معامل ارتباط عبارات البعد الثاني مع الدرجة الكلية للبعد موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠١) لجميع العبارات، وهذا يدل على صدق اتساقها مع أبعادها، وقيم معامل ارتباط عبارات البعد الثالث مع الدرجة الكلية للبعد موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠١) لجميع العبارات، وهذا يدل على صدق اتساقها مع أبعادها.

الجدول (٣-٥)

معاملات ارتباط بيرسون للأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس

المحور	معامل الارتباط
البعد الأول	.٨٢٧
البعد الثاني	.٨٥٩
البعد الثالث	.٩٢٧

يتضح من الجدول رقم (٣-٥) أن قيم معامل ارتباط أبعاد المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠١) لجميع الأبعاد، وهذا يدل على صدق اتساق الأبعاد مع الدرجة الكلية للمقياس.

رابعاً: ثبات أداة الدراسة:

لقياس مدى ثبات أداة الدراسة استخدمت التجزئة النصفية Split-Half Coefficient و(معادلة ألفا كرونباخ) (Cronbach's Alpha) للتأكد من ثبات المقياس، وطُبق مقياس قلق المستقبل على عينة استطلاعية من ذوات الإعاقة الحركية في مدينة الرياض عددها (٢٣١).

أ. التجزئة النصفية:

الجدول (٣-٦)

معامل ارتباط بيرسون للأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس ومعامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات المقياس

معاملات ارتباط بيرسون للمحاور بالدرجة الكلية للمقياس			
العامل			
٠,٨٠		التجزئة النصفية	
٠,٨٩		معامل سبيرمان براون	
معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات المقياس			
الأبعاد	البعد الأول	البعد الثاني	البعد الثالث
عدد العبارات	٩	١٢	١٤
ثبات البعد	٠,٧٩	٠,٨٥	٠,٩٠
الثبات العام	عدد العبارات	٣٥	
	ثبات البعد	٠,٩٤	

يتبين من الجدول رقم (٣-٦) أن معامل التجزئة النصفية قد بلغ (٠,٨٠)، وبلغ معامل التصحيح عن طريق معادل سبيرمان براون (٠,٨٩)، وهذا يشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة

عالية من الثبات، ويتضح من الجدول أعلاه أن معامل الثبات لأبعاد المقياس تراوح بين (٠,٧٩، ٠,٩٠) في حين بلغ معامل الثبات العام (٠,٩٤)، وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات يمكن الاعتماد عليها في التطبيق الميداني للدراسة.

طبقت الباحثة القياس القبلي للتأكد من تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس قلق المستقبل، وتوصلت للنتائج التالية:

الجدول (٧-٣)

يوضح نتائج اختبار Mann-Whitney لقياس الفرق بين متوسطي درجات المجموعتين

التجريبية والضابطة في القياس القبلي

الدالة الإحصائية	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	المجموعات
0.949	-.064-	53.00	7.57	7	ضابطة قبلي
		52.00	7.43	7	تجريبية قبلي
				14	المجموع

يتبين من الجدول رقم (٧-٣) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي؛ إذ بلغت قيمة الدلالة الإحصائية (٠,٩٤٩) وهي أكبر من (٠,٠٥)، وهذا يشير إلى تكافؤ المجموعتين.

٣-٤-٢ برنامج إرشادي قائم على الإرشاد بالمعنى لخفض قلق المستقبل من تصميم الباحثة:

- البرنامج الإرشادي المقترح:

أولاً: الأساس النظري للبرنامج الإرشادي:

استفادت الباحثة في بناء البرنامج والتخطيط العام للبرنامج والأهداف الإجرائية والأهداف لكل جلسة من الدراسات السابقة التالية: (خطاب، ٢٠١٥م؛ الضبع، ٢٠٠٦م؛ محمد، ٢٠٠٨م)، ومن الكتب التي تناولت العلاج بالمعنى (معوض ومحمد، ٢٠١٢م؛ فرانكل، ٢٠٠٤م).

ثانياً: التخطيط العام للبرنامج، ويشمل ما يلي:

١. الأهداف العامة للبرنامج: يهدف البرنامج الإرشادي المستخدم إلى خفض قلق المستقبل لدى عينة من المعاقات حركياً من خلال استخدام الإرشاد بالمعنى، وذلك بالتعامل مع الأعراض التالية:

- الكذب في الأفعال والمواقف المختلفة.
- الخوف من التغيرات الاجتماعية المتوقع حدوثها في المستقبل.
- استغلال الفرد لبعض علاقاته الاجتماعية لتأمين مستقبله.
- الأنانية وصلابة الرأي.
- الهروب والانسحاب من الأنشطة.
- عدم القدرة على مواجهة المستقبل.
- الانفعال المبالغ فيه ردود الفعل الطفولية.
- عدم الثقة بالنفس وبالآخرين.
- التشاؤم وتوقع الشر.

٢. الأهداف الإجرائية للبرنامج: يتفرع من الهدف السابق للبرنامج الأهداف الإجرائية التالية:

- وعي ذوات الإعاقة الحركية بأعراضهم الحالية.
- معرفة طاقاتهم الكامنة التي لم تستغل بعد، والنجاحات التي حققوها ولم يشعروا بها.
- توظيف إمكانياتهم المهملة.
- البدء بتكوين معنى وهدف جديد في حياتهم.
- اكتشاف المعنى من قيمة الصدق.
- الكشف عن استجاباتهم للقيم والأهداف المختلفة.
- مساعدة ذوات الإعاقة الحركية أن يصبحن أكثر وعياً وإدراكاً لنظام قيمهن بالحياة.
- التحول من القدرة على التفكير الإيجابي إلى القدرة على الفعل الإيجابي.
- أن تتعرف ذوات الإعاقة الحركية إلى نقاط القوة والضعف في شخصياتهن.
- تشجيعهن على فعل الأشياء التي يخفنها بكثرة؛ أي مقاومة مخاوفهن.

- تنظيم الذات والابتعاد عن الانفعال المبالغ فيه.
- تحقيق النمو الداخلي ومساعدتهن على التسامي بذواتهن والتحرك نحو القيم الابتكارية والتجريبية.
- حل المشكلات المتعلقة ب(الأسرة، العلاقات بين الشخصية).
- إدراك نظم المعتقدات.
- أن تحدد ذوات الإعاقة الحركية الآثار النفسية والاجتماعية التي يمكن أن يسببها قلق المستقبل.
- رؤية الحياة من منظور إيجابي مختلف عن التشاؤم.
- النمو الداخلي من خلال تغيير الذات.
- قبول القدر والرضا.
- أن تكتسب ذوات الإعاقة الحركية المهارات اللازمة التي تساعدن على مواجهة مواقف القلق من المستقبل.

ثالثاً: محتوى البرنامج الإرشادي:

١. مصادر بناء محتوى البرنامج الإرشادي:
 - الاطلاع على الدراسات والبحوث السابقة التي تناولت برامج إرشادية لحفض قلق المستقبل لدى الإعاقات المختلفة (البصرية، السمعية، الحسية، العقلية) بشكل عام، والإعاقة الحركية على وجه الخصوص.
 - الاطلاع على الدراسات والبحوث السابقة التي تناولت تصميم برامج إرشادية قائمة على الإرشاد بالمعنى لمشكلات يعانيتها ذوو الإعاقة وذوو الإعاقة الحركية.
 - الاطلاع على الكتب التي تناولت صفات ذوات الإعاقة الحركية وخصائصهن.
 - تحكيم البرنامج من خلال عرضه على مجموعة من المحكمين المتخصصين بالإرشاد النفسي وبرامج الإرشاد.

٢. المحتوى الأساسي لمادة البرنامج الإرشادي:

المرحلة المبدئية: طُبِّق مقياس قلق المستقبل القبلي عند ذوات الإعاقة الحركية على جميع أفراد العينة المحددة سابقاً في مركز ذوي الاحتياجات الخاصة في جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، ثم بعد ذلك اختيار ذوات الإعاقة الحركية اللاتي سجلن درجة قلق مستقبل مرتفعة، ثم بعد ذلك اختيار المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة حسب رغبة العينة في الانضمام للبرنامج، ويوضح ذلك للمجموعتين بعد الاختيار.

- المرحلة الأولى: هي مرحلة البدء والتحضير، وتشمل الجلستين الأولى والثانية للبرنامج، ففي الجلسة الأولى كان التعارف بين الباحثة والحالات من المجموعة التجريبية في البرنامج، والحديث عن أهداف البرنامج وأهميته لهن، والتعرف على المشكلة الأساسية للدراسة وهي قلق المستقبل، والتعرف على وسيلة العلاج المستخدمة؛ أي إمدادهن بمعلومات عن طبيعة الإرشاد بالمعنى وخلفيته النظرية بشكل مبسط، وإمداد أفراد العينة بالمعلومات الأساسية التي تتعلق بمحتوى البرنامج والتعليمات، والتأكيد على ضرورة عدم مشاركة معلومات البرنامج مع أفراد المجموعة الضابطة؛ وذلك لضمان عدم تأثر المجموعة الضابطة، أما في الجلسة الثانية فأتمن خلالها الحصول على معلومات عن أعراضهن الأساسية، وتطبيق نموذج دراسة الحالة.
- المرحلة الثانية: وهي مرحلة الانتقال، وفيها تحدثت عن الأعراض التي تعانيها المشاركات في البرنامج، وتدريبهن على كيفية معالجتها والتخلص منها.
- المرحلة الثالثة: مرحلة التدريب العملي، وذلك بتدريب ذوات الإعاقة الحركية على كيفية استخدام فنيات الإرشاد بالمعنى، وتدريبهن على التخلص من الأعراض التي يعانينها، والتدريب على كيفية التكيف مع الإعاقة الحركية.
- المرحلة الرابعة: هي مرحلة الإنهاء والتقييم؛ إذ تأكدت الباحثة من الوصول للأهداف الرئيسية للبرنامج، وتحقيق النتائج المرجوة وذلك باستخدام وسائل تقييم مناسبة، وذلك بتطبيق المقياس البعدي على أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة.

- المرحلة الخامسة: وهي مرحلة المتابعة، فقد تحققت الباحثة في هذه المرحلة وتأكّدت من مدى استمرارية النتائج الإيجابية المتوصّل إليها بعد تطبيق البرنامج، وكان ذلك من خلال تطبيق المقياس التبعي بعد ثلاثة أشهر من تطبيق المقياس البعدي.

٣. وصف محتوى البرنامج الإرشادي:

سيكون عدد جلسات البرنامج الإرشادي (١٨) جلسة من جلسات الإرشاد الفردي على النحو التالي:

- جلسة تعريفية (بناء ثقة، التعرف على محاور البرنامج الإرشادي وجلساته).
- جلسة تمهيدية (التعرف على طبيعة المشكلة وتطبيق نموذج دراسة الحالة على الحالات بشكل فردي).
- (١٤) جلسة لتطبيق الفنيات بحيث كل فنية تعادل جلسة أو جلستين أو ثلاث جلسات حسب أهداف الفنية.
- جلسة للتطبيق البعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة.
- جلسة للمتابعة وتطبيق المقياس التبعي للمجموعة التجريبية.
- المدة للجلسات تقارب ٤٥ دقيقة، بواقع مرتين في الأسبوع مدة ثلاثة عشر أسبوعاً.
- جلسات إرشاد فردي.

رابعاً: فنيات البرنامج الإرشادي المستخدمة:

- فنيات الإرشاد بالمعنى:

التحليل بالمعنى، المقصد المتناقض ظاهرياً، الحوار السقراطي، تشتت التفكير، اللوجوتشارت، فنية الوعي بالقيم، تعديل الاتجاهات.

خامساً: المستفيدون من البرنامج:

عدد من ذوات الإعاقة الحركية في مرحلة الشباب، وقد حُدّد العمر من (٢٠-٣٥)، والعدد الإجمالي للتطبيق (٧) حالات للمجموعة التجريبية، و(٧) حالات للمجموعة الضابطة.

سادساً: حدود البرنامج:

- الحد الموضوعي: طُبِّق البرنامج على عينة من الإناث ذوات الإعاقة الحركية في مدينة الرياض - جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية - مدينة الملك عبد الله بن عبد العزيز الجامعية مركز ذوي الاحتياجات الخاصة.
- الحد الزمني: طُبِّق البرنامج في الفصل الدراسي الأول من العام الجامعي ١٤٣٩ - ١٤٤٠ هـ.

ثامناً: التدريبات والأنشطة المستخدمة في البرنامج:

- القائمة الأولى: يطلب من كل حالة أن تسترجع من ذاكرتها كل شيء قد رغبت في تحقيقه من قبل، مثل: الطموحات، والاهتمامات، والآمال المستقبلية، فقد تكون مفتاحاً لمعرفة أسباب ما تعانیه من مشكلات.
- القائمة الثانية: أن تذكر كل حالة جوانب القوة والنجاحات والأحداث السارة في حياتها.
- القائمة الثالثة: أن تذكر كل حالة جوانب الضعف في شخصيتها والأحداث الأليمة في حياتها.
- القائمة الرابعة: أفعل كما لو: أن تذكر الحالة القدوة في حياتها، والشخص الذي تريد أن تكون مثله.
- القائمة الخامسة: صفني شخصيتك في خمس جمل، وماذا أعددت لنفسك لتصبحي كما تريدين؟
- القائمة السادسة: صفني معنى الحياة في كلمة.
- القائمة السابعة: إيجاد سبب ذي معنى لما تفعلينه.
- القائمة الثامنة: في هذه القائمة حدّدي ناساً كانت لهم أهمية وأثّر في حياتك وصفاتهم التي أعجبتك بشدة.
- القائمة التاسعة: الأنشطة ذات المعنى في حياتك.
- القائمة العاشرة: مكونات اللوجوتشارت.
- القائمة الحادية عشرة: الأسباب المحتملة للقيم.

- القائمة الثانية عشرة: تدريب الوظائف.
- القائمة الثالثة عشرة: تدريب الهوايات.
- القائمة الرابعة عشرة: قائمة الأشخاص المهمين في حياتك وصفاتهم.
- القائمة الخامسة عشرة: القيم والأهداف والمعنى في المواقف التي تتعلق بالعمل والأسرة والعلاقات الاجتماعية.
- القائمة السادسة عشرة: قائمة تحتوي على عدد كبير من القيم.
- القائمة السابعة عشرة: قائمة ملخص القيم، وفيها يُسجّل تكرار حصيلة القيم من التدريبات التي حصلت عليها الحالة.
- القائمة الثامنة عشرة: كتابة سجل للأفكار والمعتقدات غير العقلانية.

تاسعاً: البرنامج الإرشادي:

الجدول (٩-٣) التخطيط العام لجلسات البرنامج الإرشادي والذي يتضمن عناوين الجلسات والهدف من كل جلسة، والفنيات والأنشطة والأساليب المستخدمة في تنفيذها.

رقم الجلسة	عنوان الجلسات	الأهداف	الفنيات الإرشادية	الوسائل المستخدمة	الواجبات المنزلية
١.	تعارف	- تعارف. - بناء علاقة مهنية. - تعريف الحالة بالبرنامج.	- فنية الإنصات. - فنية التقبل الإيجابي غير المشروط. - فنية التعاطف.	- المحاضرة. - الحوار التعاطفي. - المتبادل. - الشرح.	لا يوجد.
٢.	الكشف عن طبيعة المشكلة	- التعرف على طبيعة المشكلة	لا يوجد	- الحوار. - الملاحظة. - الإنصات. - المناقشة.	النموذجان رقم (١)، (٢).
٣.	بناء الثقة بالنفس (١)	تقييم الذات، تحقيق الثقة بالنفس والآخرين عن طريق الأهداف الإجرائية التالية: - وعي الحالة بموقفها الحالي. - معرفة طاقاتها الكامنة التي لم تستغل بعد والنجاحات التي حققتها ولم تشعر بها.	- فنية التحليل بالمعنى.	- الحوار. - التقرير الذاتي. - الواجبات المنزلية. - المناقشة.	قائمة أفعل كما لو.

			- توظيف الإمكانيات المهملة.		
لا يوجد.	- الحوار والنقاش. - التخيل.	- فنية التحليل بالمعنى.	- مناقشة الواجب "أفعل كما لو". الهدف من ذلك: - التأكيد على تنمية الثقة بالنفس والآخرين عن طريق البدء بالإحساس بمعنى وهدف جديد في حياتهم.	بناء الثقة بالنفس (٢)	٤.
قراءة الإجابات عن الأسئلة التي ستجيب عنها وتأملها.	- طرح الأسئلة. - الحوار. - التأمل - المكتوب.	- فنية التحليل بالمعنى.	- إيجاد الهدف في الحياة؛ لتحقيق البعد عن استغلال العلاقات الاجتماعية لتأمين المستقبل.	البعد عن استغلال العلاقات الاجتماعية	٥.
لا يوجد.	- الحوار. - التخيل. - الفكاهة. - المشاركة.	- فنية المقصد المتناقض ظاهرياً.	مناقشة الواجب المنزلي، مساعدة الحالة على التعامل الإيجابي مع السلوك المتجنب وعدم الهروب والانسحاب من الأنشطة، وعدم القدرة على مواجهة المستقبل عن طريق: - تشجيعها على فعل الأشياء التي تخافها بكثرة؛ وذلك لمواجهة المستقبل؛ أي التوقف عن مقاومة مخاوفها، وتدريبها على كيفية ترويض مقاومتها، والعمل على تطوير الذات وإمكانية الانفصال والتفرد الحقيقي والإيجابية. - تحطيم نمط القلق التوقعي وكسره، وهو القلق من القلق ذاته.	عدم الهروب والانسحاب من الأنشطة (١)	٦.
تطبيق الاسترخاء التنفسي مع استخدام الحوار الذاتي في عرض أعراض القلق أثناء عملية الاسترخاء.	- الحوار. - التخيل. - الفكاهة. - طرح الأسئلة. - التقرير الذاتي.	- فنية المقصد المتناقض ظاهرياً "تباعد الذات".	تكملة الهدف السابق عن طريق: - تنظيم الذات والابتعاد عن الانفعال المبالغ فيه. - الاسترخاء.	عدم الهروب والانسحاب من الأنشطة (٢)	٧.
البحث عن نماذج ناجحة ملهمة وكتابتها في مفكرة.	- الاستبطان الذاتي. - المناقشة. - الحوار. - الاسترخاء.	- الحوار السقراطي.	- مناقشة الواجب المنزلي. - تنمية قيمة الصدق وعدم الكذب في المواقف المختلفة للتخلص من الموقف والهروب منه عن طريق: - اكتشاف المعنى في هذه القيمة من خلال التساؤل.	تنمية قيمة الصدق (١)	٨.

٩.	تمية قيمة الصدق (٢)	- مناقشة الواجب المنزلي السابق. - تكملة تحقيق الأهداف السابقة.	- فنية الحوار السقراطي.	- الحوار. - التلخيص.	إنشاء قائمة بديلة للأنشطة ذات المعنى في حياة الحالة.
١٠.	قهر الأنانية وصلابة الرأي (١)	- مناقشة الواجب السابق. قهر الأنانية والانطواء وصلابة الرأي عن طريق: - تحقيق النمو الداخلي. - التحول من موقف مشكل إلى موقف ذي معنى. - مساعدة الحالة على التسامي بذاتها والتحرك نحو القيم الابتكارية والتجريبية.	- فنية تشتت التفكير "ضبط الأعراض".	- الشرح. - التفسير. - الحوار.	كتابة سجل للأفكار والمعتقدات غير العقلانية.
١١.	قهر الأنانية وصلابة الرأي (٢)	- مناقشة الواجب السابق. - تكملة تحقيق الأهداف السابقة.	- فنية تشتت التفكير "ضبط المثير".	- الأساليب اللفظية. - المناقشة. - الشرح.	التدريب على الاسترخاء التنفسي في المنزل مرتين في اليوم الواحد.
١٢.	مواجهة الخوف من التغيرات الاجتماعية في المستقبل (١)	حل المشكلات المتعلقة بـ (العمل، الأسرة، العلاقات بين الشخصية) الناجمة عن الخوف من التغيرات الاجتماعية المتوقع حدوثها في المستقبل وذلك عن طريق: - إدراك نظم المعتقدات. - البحث عن القيم والأهداف. - الكشف عن استجابة الحالة للقيم والأهداف.	- فنية اللوجوتشارت.	- الحوار. - الشرح. - المراقبة الذاتية.	كتابة القيم والأهداف والمعنى في المواقف التي تتعلق بالعمل والأسرة والعلاقات الاجتماعية.
١٣.	مواجهة الخوف من التغيرات الاجتماعية في المستقبل (٢)	- مناقشة الواجب المنزلي السابق. - تكملة تحقيق الأهداف السابقة.	- فنية اللوجوتشارت.	- المناقشة. - الحوار. - طرح الأسئلة.	تقديم قائمة للحالة تحتوي على عدد كبير من القيم لتحديد مجموعة من القيم الشخصية الملائمة لهم من خلالها.
١٤.	خفض التشاؤم (١)	-مناقشة الواجب السابق. خفض التشاؤم وتوقع الشر، توقع الإحباط والفشل، ويكون عن طريق: - اكتشاف القيم الكامنة للحالة وتوضيحها. - نساعد الحالة على أن تصبح أكثر وعياً وإدراكاً لنظام قيمها بالحياة.	- فنية الوعي بالقيم.	- المناقشة. - الواجبات المنزلية. - إثارة الخيال.	كتابة قائمة ملخص القيم القائمة رقم (١٤) وتسجيل حصيلة القيم من التدريبات التي حصلت عليها الحالة.

			- رؤية الحياة من منظور إيجابي مختلف عن التشاؤم.		
لا يوجد.	- المناقشة. - الاستكشاف.	- فنية الوعي بالقيم.	- مناقشة الواجب المنزلي. - تكملة الأهداف السابقة.	خفض التشاؤم (٢)	.١٥
كتابة الاتجاهات نحو مواقف مختلفة تخص الحالة، مثال: (الاتجاه نحو خبرات الفشل السابقة - الاتجاه نحو الزواج).	- الملاحظة. - الاستكشاف. - المناقشة. - التلقين المباشر.	- فنية تعديل الاتجاهات.	التخفيف من حالة الإحباط واليأس والتشاؤم وتوقع الشر لديها عن طريق: - النمو الداخلي من خلال تغيير الذات. - قبول القدر والرضا. - تغيير المعاناة التي لا يمكن تجنبها إلى إنجاز إنساني.	خفض التشاؤم (٣)	.١٦
لا يوجد.	- المراجعة.	-----	- المراجعة. - تقييم الجلسات. - تطبيق المقياس البعدي.	تقييم الجلسات	.١٧
لا يوجد.	- تطبيق مقياس قلق المستقبل (التتبعي).	-----	تطبيق المقياس التتبعي بعد ٣ أشهر من انتهاء البرنامج.	إنهاء الجلسات والتقييم النهائي.	.١٨

عاشراً: إجراءات التحقق من كفاءة البرنامج الإرشادي:

تقنين البرنامج الإرشادي - صدق المحكمين -:

تحققت الباحثة من كفاءة البرنامج الإرشادي عن طريق عرض البرنامج الإرشادي على
مجموعة من المحكمين من أساتذة علم النفس للوقوف على مدى مناسبة محتوى البرنامج

الإرشادي لتحقيق أهدافه ومناسبتة للفئة المستهدفة، ومناسبة الفنيات والأدوات، والأساليب المستخدمة، وبناء عليه عُدِّل البرنامج الإرشادي في ضوء آراء المحكمين وتعليماتهم.

أحد عشر: خطوات سير العمل في الجلسات:

- الترحيب بالحالات وشكرهنَّ على الحضور والالتزام بموعد الجلسة.
- مناقشتهنَّ في الواجبات المنزلية للجلسات السابقة، والاستفادة من هذه المناقشة بالاطلاع على آرائهنَّ وانطباعاتهنَّ واقتراحاتهنَّ، وهذا مدخل للجلسات.
- عرض محتوى الجلسات وهدفها.
- استخدام الفنيات المناسبة للجلسات.
- تطبيق الأنشطة الخاصة بالجلسات.
- قيام أفراد المجموعة التجريبية بالإجابة عن نموذج تقييم الجلسات.
- التكليف بالواجبات المنزلية للجلسات.

٣-٥ أساليب تحليل البيانات:

- معامل ارتباط سبيرمان براون لمعرفة ما إذا كان هناك علاقة ارتباط بين فقرات المقياس والمقياس الكلي، وبين فقرات الأبعاد والأبعاد نفسها.
- معامل ويلكوكسون: لغرض المقارنة بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي، والاختبار البعدي والتبعي للمجموعة التجريبية.
- معامل مان وتني لمعرفة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي والبعدي.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشتها

١-٤ عرض النتائج وتفسيرها

١-١-٤ نتائج الفرض الأول

٢-١-٤ نتائج الفرض الثاني

٣-١-٤ نتائج الفرض الثالث

٢-٤ مناقشة النتائج

الفصل الرابع

٤-١ النتائج الإحصائية للدراسة

تستعرض الباحثة في هذا الفصل النتائج التي توصلت إليها من خلال تحليل البيانات الإحصائية مرتبة حسب فروض الدراسة، واستخدمت الباحثة لتحليل البيانات الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية "spss"؛ إذ رمزت البيانات المستخلصة من التطبيق على العينة ككل (٧) تجريبية، (٧) ضابطة من المعاقات حركياً اللاتي يعانين من قلق المستقبل، وخرجت الدراسة بالنتائج التالية:

٤-١-١ نتائج الفرض الأول والذي ينص على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية

بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس قلق المستقبل بعد تطبيق برنامج قائم على الإرشاد بالمعنى لصالح المجموعة التجريبية".

وللتحقق من صحة الفرض؛ استخدمت الباحثة معامل ارتباط مان وتني لحساب معاملات الارتباط بين درجات الأداء على القياس القبلي والبعدي، وحساب مجموع الرتب ومتوسط الرتب، ودرجة الفرق بين القياس القبلي والبعدي، ومستوى دلالاته في الأداء على مقياس قلق المستقبل لذوات الإعاقة الحركية، كما هو موضح في الجدول (٤-٢)، ويتضح من هذا الجدول تحقق الفرض الأول؛ إذ وجدت فروق دالة بين القياس القبلي والبعدي عند ذوات الإعاقة الحركية لصالح القياس البعدي نتيجة تطبيق برنامج الإرشاد بالمعنى، وبلغت قيمة الدلالة الإحصائية (٠,٠٢٥) وهذا يوضح فاعلية برنامج قائم على الإرشاد بالمعنى في خفض قلق المستقبل لدى المعاقات حركياً.

الجدول (٤-١)

يوضح نتائج اختبار Mann-Whitney لقياس الفرق بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية

والضابطة في القياس البعدي

المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة الإحصائية
ضابطة بعدي	7	10.00	70.00	2.241	0.025
تجريبية بعدي	7	5.00	35.00		
المجموع	14				

يتبين من الجدول رقم (٤-١) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي؛ إذ بلغت قيمة الدلالة الإحصائية (٠,٠٢٥) وكانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية؛ إذ بلغ متوسط الرتب لها (٥)، في حين بلغ متوسط الرتب للمجموعة الضابطة (١٠) أي أن متوسط رتب ذوات الإعاقة الحركية في المجموعة التجريبية كان أقل من متوسط رتب ذوات الإعاقة الحركية في المجموعة الضابطة.

٤-١-٢ نتائج الفرض الثاني والذي ينص على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس قلق المستقبل قبل تطبيق برنامج قائم على الإرشاد بالمعنى وبعده لصالح القياس البعدي".

وللتحقق من صحة الفرض؛ استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون لقياس الفرق بين درجات الأداء على القياس القبلي والبعدي، وحساب مجموع الرتب ومتوسط الرتب، ودرجة الفرق بين القياس القبلي والبعدي، ومستوى دلالاته في الأداء على مقياس قلق المستقبل للمجموعة التجريبية، كما هو موضح في الجدول (٤-٣)، ويتضح من هذا الجدول تحقق الفرض الثاني؛ إذ وجدت فروق دالة بين القياس القبلي والبعدي في المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي.

الجدول (٤-٢)

يوضح اختبار (Wilcoxon) لقياس الفرق بين التطبيق القبلي والتطبيق البعدي للمجموعة التجريبية

العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الإحصائية
٧	4.00	28.00	2.371	٠,٠١٨
0	.00	.00		
0				
7				

يتبين من الجدول رقم (٤-٢) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي في المجموعة التجريبية؛ إذ بلغت قيمة الدلالة الإحصائية (٠,٠١٨) وكانت الفروق لصالح القياس البعدي؛ إذ إن جميع المبحوثات كانت درجاتهن في القياس البعدي أقل من درجاتهن في القياس القبلي.

٤-١-٣ نتائج الفرض الثالث والذي ينص على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس قلق المستقبل بعد تطبيق البرنامج القائم على الإرشاد بالمعنى وبعد ثلاث أشهر من تطبيق البرنامج لصالح القياس التبعي".

وللتحقق من صحة الفرض؛ استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون لقياس الفرق بين درجات أداء المجموعة التجريبية على مقياس قلق المستقبل على القياسين البعدي والتبعي، وحساب مجموع الرتب ومتوسط الرتب، ودرجة الفرق بين القياس البعدي والتبعي، ومستوى دلالة في الأداء على مقياس قلق المستقبل للمجموعة التجريبية، كما هو موضح في الجدول (٤-٤)، ويتضح في هذا الجدول تحقق الفرض الثالث؛ إذ أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة بين القياس البعدي والتبعي في المجموعة التجريبية.

الجدول رقم (٤-٣)

يوضح اختبار Wilcoxon لقياس الفرق بين التطبيق البعدي والتطبيق التبعي للمجموعة التجريبية

مستوى الإحصائية	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	
٠,١٧٦	-1.355-	22.00	3.67	٦	البعدي أكبر من التبع
		6.00	6.00	1	التبع أكبر من البعدي
				0	البعدي يساوي التبع
				7	المجموع

يتبين من الجدول رقم (٤-٣) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين البعدي والقياس التبعي في المجموعة التجريبية؛ إذ بلغت قيمة الدلالة الإحصائية (٠,١٧٦) وهذا يعني أن الأثر ما زال مستمرًا.

٤-٢ مناقشة النتائج

هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من مدى فاعلية برنامج قائم على الإرشاد بالمعنى يُقدّم لذوات الإعاقة الحركية لخفض قلق المستقبل وتنمية بعض جوانب القصور في الشخصية، والتعرف على نقاط القوة والضعف للتعرف إلى طاقتهنّ الكامنة التي لم تستغل، والنجاحات التي حققتها ولم يشعرنّ بها، والبدء في تكوين معنى وهدف جديد من خلال البحث عن القيم واكتشاف المعنى من خلال هذه القيم، ثم مساعدتهنّ ليصبحنّ أكثر وعياً وإدراكاً لنظام قيمهنّ في الحياة، وتحقيق النمو الداخلي ومساعدتهنّ على التسامي بذواتهنّ والتحرك نحو القيم الابتكارية والتجريبية، وتشجيعهنّ على فعل الأشياء التي يخفنّها؛ أي الوصول إلى مرحلة مقاومة المخاوف التي يشعرنّ بها، ومساعدتهنّ على رؤية الحياة من منظور إيجابي بعيداً عن السلبية والتشاؤم، ورؤية الحياة من منظور مختلف، هذه الرؤية الجديدة تساعدهنّ على مواجهة مواقف القلق من المستقبل وقبول القدر والرضا به.

وقد تألفت عينة الدراسة من (٧) فتيات من ذوات الإعاقة الحركية، تتراوح أعمارهنّ بين (٢٠-٣٥) سنة، واستخدمت الباحثة المنهج التجريبي ذا المجموعتين التجريبية والضابطة، وطُبّق القياس القبلي على المجموعتين للتأكد من تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة، ثم طُبّق البرنامج الإرشادي خلال (٣) أشهر، وبعد الانتهاء من البرنامج طُبّق القياس البعدي للتحقق من فاعلية البرنامج الإرشادي في تحقيق أهداف الدراسة.

٤-٢-١ مناقشة نتائج الفرض الأول:

أولاً: نتائج الفرض الأول والذي ينص على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس قلق المستقبل بعد تطبيق برنامج قائم على الإرشاد بالمعنى لصالح المجموعة التجريبية".

والنتائج الإحصائية أظهرت تحقق الفرض؛ إذ وجدت فروق دالة بين القياس القبلي والبعدي عند ذوات الإعاقة الحركية لصالح القياس البعدي نتيجة تطبيق برنامج الإرشاد بالمعنى، وبلغت قيمة Z (٢,٢٤١) وهي دالة عند مستوى (٠,٠٢٥)، وهذا يوضح فاعلية برنامج قائم على الإرشاد بالمعنى في خفض قلق المستقبل لدى المعاقات حركياً.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة جياووك (٢٠١٧م)، ودراسة عبد الرحمن (٢٠١٦م)، ودراسة عزام (٢٠١٥م)، ودراسة خطاب (٢٠١٥م)، ودراسة كفاقي (٢٠١٤م)، ودراسة صالح (٢٠١٣م)، ودراسة معوض (١٩٩٨م)، ودراسة الحسيني (٢٠٠٨م)، ودراسة محمد (٢٠٠٨م)، ودراسة عبد الوهاب (٢٠٠٧م). التي أكدت على أهمية البرامج الإرشادية القائمة على الإرشاد بالمعنى التي تقدم للمعاقين حركياً أو فئات الإعاقة الأخرى أو العاديين، وتعدُّ هذه البرامج شكلاً من أشكال بناء معنى جديد في حياة الفرد من خلال تكوين قيم وبناء شخصية إيجابية، وبناء شخصية قادرة على تقبل المعاناة والألم والقضاء والقدرة، وهذه البرامج تساعد الفرد على إعادة تشكيل الشخصية في طور جديد، بحيث يكون قادراً على تعلم مهارات بناء الذات، وعلى حل المشكلات، ومواجهة قلق المستقبل، وبذلك وبعد اتباع برنامج إرشادي يكون الفرد قادراً على التخلص من أعراض قلق المستقبل ومواجهتها، وبناء صورة إيجابية عن المستقبل.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كفاقي (١٩٩٩م) حيث ذكر أن الخدمات الإرشادية تعدُّ من أهم الخدمات التي تقدم؛ إذ إنَّ الاحتياجات الإرشادية للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة تزداد شدة وتنوعاً؛ وذلك لأهميتها؛ لأن أثرها يستمر مع هؤلاء عبر مراحل حياتهم المختلفة، ويسهم في تعديل إمكانياتهم.

أيضاً تتفق هذه النتيجة مع دراسة فرانكل (٢٠٠٤م) حيث ذكر أن الإرشاد بالمعنى يسعى لمساعدة الفرد على أن يكون واعياً ومسؤولاً، ويساعد الفرد على أن يصل إلى معنى لحياته، ثم إيجاد المعاني الإيجابية لتلك الحياة، والاهتمام بالجوانب المعنوية والروحية، ومساعدة الفرد على أن يدرك ويواجه المشكلات الناشئة عن عدم وجود معنى في حياة الفرد، ومساعدة الفرد على

التوجه نحو المستقبل مهما واجه من صعوبات وعقبات، أيضاً مساعدة الفرد على أن يصل إلى درجة من التفاؤل وتحويل الأمور السلبية والمأساوية إلى إنجازات إيجابية.

وتتفق هذه النتائج مع دراسة جياووك (٢٠١٧م) في أن البرنامج العلاجي القائم على الإرشاد بالمعنى كان له أثر كبير في خفض القلق الاجتماعي لدى طلبة الجامعة.

أيضاً تتفق هذه النتيجة مع دراسة عبد الرحمن (٢٠١٦م) الذي أكد على وجود تأثير دال لبرنامج الإرشاد بالمعنى لتحسين الهدف من الحياة لدى الصم، والتخفيف من ضغوط ومشكلات الحياة النفسية.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة عزام (٢٠١٥م) في دراسته فاعلية العلاج بالمعنى لتحقيق الرضا عن الحياة للمعاقين حركياً حيث ذكر أن البرنامج الإرشادي أدى إلى خفض شعورهم بالرفض والنقص، وتحقيق الرضا عن الحياة، وتحسين شعورهم بالفراغ الوجودي.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة خطاب (٢٠١٥م) حيث أكد على أن البرنامج القائم على العلاج بالمعنى أدى إلى تحسين تقدير الذات وتنمية الذكاء الوجداني، والتخلص من الضغوط، وبناء الثقة بالنفس لدى المعاقين الصم.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كفاي (٢٠١٤م) حيث أكد على أن قدرة المعاقين على التوافق وإيجاد معنى للحياة يعتمد على سبب الإصابة؛ لذلك وجد أن التوافق مع الإعاقة ومعنى الحياة كان أقوى عند المصابين نتيجة العدوان الإسرائيلي، وأقل توافقاً ومعنى للحياة عند مصابي الحوادث والإصابات الولادية.

أيضاً تتفق هذه النتيجة مع دراسة صالح (٢٠١٣م) التي ذكرت أن الرغبة في التوجه نحو الحياة والشعور بالسعادة تعتمد على درجة الإعاقة؛ لأن المعاقين من الفئة المتوسطة والكبيرة كانوا أقل توجهاً نحو الحياة وأقل شعوراً بالسعادة.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة معوض (١٩٩٨م) التي قالت أن برنامج الإرشاد بالمعنى أسهم في تعديل سلوك المكفوفين وتغيير نظرهم للحياة ولأنفسهم، وإيجاد معنى وهدف لأنفسهم بعيداً عن خواء المعنى والفراغ الوجودي.

أيضاً تتفق هذه النتيجة مع دراسة الحسيني (٢٠٠٨م) التي تؤكد على فاعلية العلاج بالمعنى في خفض قلق المستقبل لدى عينة من الشباب الجامعي.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة محمد (٢٠٠٨م) التي تؤكد على فاعلية العلاج بالمعنى في مساعدة المكفوفين على تحسين معنى الحياة وخفض قلق المستقبل، ومساعدتهم على إدراك أن الحياة لا تتوقف بسبب الإعاقة، بل الحياة تبقى ذات معنى تحت أي ظروف وأي معاناة؛ إذ من الممكن اكتشاف المعنى في الجوانب السلبية والمساوية.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة عبد الوهاب (٢٠٠٧م) على التي أكدت على أن العلاج بالمعنى أسهم بصورة إيجابية في خفض قلق الموت لدى الشباب، وتنمية الشعور بمعنى الحياة.

وتختلف نتائج الدراسات السابقة جميعها عن النتيجة في الدراسة الحالية في أنها توجه البرنامج الإرشادي القائم على العلاج بالمعنى لفئات الإعاقة المختلفة أو للعاديين أو للمعاقين حركياً في علاج اضطراب ومشكلة نفسية أخرى مختلفة عن المشكلة في الدراسة الحالية؛ فقد ركزت الدراسة الحالية على ذوات الإعاقة الحركية، واختيرت (الإناث) بعد الاطلاع على الدراسات السابقة التي أكدت أن الإناث (المعاقات حركياً) أكثر إصابة بقلق المستقبل من الذكور المعاقين حركياً، مثل دراسة (أبو فضة، ٢٠١٣م) ودراسة (شلهوب، ٢٠١٦م) ودراسة (أري ARI، ٢٠١١م)، واختيرت الفئة العمرية من ٢٠-٣٥ (الشباب)؛ إذ أكدت الدراسات أنهم أكثر رغبة في التوجه نحو الحياة، فالضغوط التي يعانونها قد تؤثر سلباً على توجهاتهم الأساسية، وهم أكثر معاناة من قلق المستقبل، مثل دراسة (صالح، ٢٠١٣م) ودراسة (عبد الوهاب، ٢٠٠٧م)، واختيرت فئة الإعاقة منذ الولادة من نوع الإعاقة البسيطة إلى المتوسطة؛ إذ أكدت الدراسات أنهم أكثر معاناة من المستقبل، وأقل شعوراً بالسعادة، وهذه الضغوط مع الفئة العمرية تؤدي

إلى مشكلات نفسية أعمق، مثل دراسة (ماينكوم Minchom وآخرون، 1995)، واختيرت فئة المعاقين حركياً لأنهم أقل فئة في الأبحاث والدراسات السابقة، فكثير من الدراسات السابقة ركزت على فئة الصم - المكفوفين - العاديين، وفئة المعاقين حركياً هم أكثر فئة تعرضاً للضغوط النفسية كما في دراسة (تورنر وتورنر Turner & Turner، 2004)، ودراسة (كوبيكوفو Koubekova، 2000)، وركزت على الإرشاد بالمعنى لتأكيد الدراسات السابقة على فعاليته مع فئة الإعاقات وذوي الاحتياجات الخاصة، ودوره الأساسي في البحث عن المعنى وإيجاد القيم الابتكارية والتجريبية وتقبل المعاناة والألم والموت والقضاء والقدر، والتخفيف من الضغوط، وبناء الثقة بالنفس، وإيجاد نظرة إيجابية للحياة، مثل دراسة (عبد الرحمن، ٢٠١٦م)، ودراسة (عزام، ٢٠١٥م)، ودراسة (كفافي، ٢٠١٤م)، ودراسة (صالح، ٢٠١٣م)، ودراسة (معوض، ١٩٩٨م).

٤-٢-٢ مناقشة نتائج الفرض الثاني:

ثانياً: نتائج الفرض الثاني والذي ينص على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس قلق المستقبل قبل تطبيق برنامج قائم على الإرشاد بالمعنى وبعده لصالح القياس البعدي".

وأوضحت النتائج تحقق الفرض؛ فقد وجدت فروق دالة بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في الأداء على مقياس قلق المستقبل لذوات الإعاقة الحركية، وبلغت قيمة Z (٢,٣٧١) وهي دالة عند مستوى (٠,٠١٨)، وهذا يوضح فاعلية برنامج قائم على الإرشاد بالمعنى في خفض قلق المستقبل لدى المعاقات حركياً.

وبناء على هذه النتائج يمكن أن نخلص إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات القياسين القبلي والبعدي في خفض أعراض قلق المستقبل لدى المعاقين حركياً في التالي:

١. التركيز على إعادة بناء شخصية الأفراد ذوي الإعاقة، ومعرفة الإيجابيات والسلبيات، ونقاط القوة والضعف، وبناء المهارات الاجتماعية، والتقليل من لوم الذات، وحل المشكلات النفسية، والتقليل من الشعور بالسلبية والتشاؤم.

٢. التركيز على خفض أعراض قلق المستقبل.

٣. تطبيق فنيات الإرشاد بالمعنى وتحقيق أهدافه القائمة على معايشة الواقع، وتقبل المعاناة والألم يساعد في حل المشكلات والخصائص النفسية لذوي الإعاقة، ويساعد في خفض أعراض قلق المستقبل لديهم.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع ما توصلت إليه دراسة الأسمرى (٢٠١٣م)، ودراسة أبو فضة (٢٠١٣م)، ودراسة القمحاوي (٢٠١١م)، ودراسة القاضي (٢٠٠٩م)، ودراسة محمد (٢٠٠٨م) ودراسة الفاعوري (٢٠٠٧م)

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن الأفراد ذوي الإعاقة لديهم مجموعة من الخصائص النفسية الناتجة عن الإعاقة، وتختلف الخصائص النفسية للمعاقين حسب درجة الإعاقة (علوان، والطهراوي، ٢٠٠٩م، ص ٣٤)، وهذه الخصائص النفسية تؤدي إلى التأثير على ذواتهم وشخصياتهم، ومن ثم شعورهم بالعجز، والشعور الزائد بالنقص، وانخفاض في تقدير الذات، وهذا من شأنه أن يجعلهم انفعاليين وغير مستقرين انفعالياً؛ ولذلك نرى زيادة مظاهر السلوك العدواني عند الأفراد ذوي الإعاقة، وفي النهاية فإن هذه المشكلات التي يعانونها تؤدي بهم إلى الهروب والانعزال وتكوين مشاعر العدوانية تجاه الآخرين، وهذه الأعراض النفسية ترفع من مستوى القلق من المستقبل فيشعر الأفراد ذوو الإعاقة بالقلق الزائد حول عدد من الأحداث في حياتهم المستقبلية، وهذا القلق يزيد الاستثارة الانفعالية، ويؤدي إلى صعوبة في التركيز والتشتت، والدخول في مشكلات أخرى كاضطرابات النوم والأكل، وظهور علامات الحزن والتردد والبكاء، والخوف من التغيرات الاجتماعية السريعة؛ ولذلك كان للإرشاد بالمعنى دور أساسي في حل المشكلات النفسية، وخفض أعراض قلق المستقبل من خلال فنيات الإرشاد بالمعنى ومبادئه وأهدافه.

تتفق الدراسات على النتائج التالية:

يذكر الأسمرى (٢٠١٣م) أن هناك ارتفاعاً في قلق المستقبل لدى ذوي الإعاقة السمعية، ووجود علاقة عكسية بين قلق المستقبل وتقدير الذات، وأوضح أهمية الوالدين في مساعدة أبنائهم على التخفيف من قلق المستقبل والتخلص منه.

واتفق أبو فضة (٢٠١٣م) على وجود مستوى فوق المتوسط من الإصابة بقلق المستقبل لدى المعاقين الصم ومعاناتهم من أزمة الهوية نتيجة القلق المرتفع.

وأشار القمحاوي (٢٠١١م) إلى أن الأفراد ذوي الإعاقة البصرية يعانون خلافاً في البناء النفسي بسبب ظهور قلق المستقبل لديهم، ووجود علاقة ارتباطية عكسية بين قلق المستقبل ومعنى الحياة، فكلما زاد قلق المستقبل انخفض معنى الحياة عند المعاق بصرياً.

وذكرت القاضي (٢٠٠٩م) أن الأفراد ذوي الإعاقة الحركية من فئة (مبتوري الأطراف) يعانون بسبب حاجتهم إلى الآخرين والاعتماد عليهم لتلبية احتياجاتهم، وهذا يزيد من الشعور بقلق المستقبل، وبذلك تزيد نسبة التشاؤم وتوقع المكروه لديهم بسبب توقعاتهم السلبية لحدوث كوارث أخرى.

وذكر محمد (٢٠٠٨م) أن قلق المستقبل يرتبط بشعور الفرد ذو الإعاقة البصرية بعدم الأمان والسلبية وتوقع الكوارث والمبالغة في طلب الكمال، وكآبة الصورة عن المستقبل، وبعد اتباع برنامج إرشادي قائم على الإرشاد بالمعنى تُخْلِص من الأعراض وُوجِهت وُبُنيت معانٍ سليمة عن المستقبل.

واتفق الفاعوري (٢٠٠٧م) على أن الأفراد ذوي الإعاقة هم أكثر قلقاً من المستقبل من الأفراد العاديين.

وتختلف النتيجة في الدراسات السابقة جميعها عن النتيجة في الدراسة الحالية في أن الدراسة الحالية وظفت فنيات الإرشاد بالمعنى بشكل جيد لتحقيق الهدف المطلوب في خفض أعراض قلق المستقبل المحددة؛ إذ ركزت الباحثة على الأعراض التالية: الكذب في الأفعال والمواقف

المختلفة، الخوف من التغيرات الاجتماعية المتوقع حدوثها في المستقبل، استغلال الفرد لبعض علاقاته الاجتماعية لتأمين مستقبله، الهروب والانسحاب من الأنشطة، عدم الثقة بالنفس والآخرين، التشاؤم وتوقع الشر، الانفعال المبالغ في ردود الفعل الطفولية، صلابة الرأي، عدم القدرة على مواجهة المستقبل؛ وهذه الأعراض كانت ملائمة لفنيات الإرشاد بالمعنى.

وكانت الأهداف الإجرائية للبرنامج هي: وعي ذوات الإعاقة الحركية بذواتهنّ، معرفة طاقتهنّ الكامنة التي لم تستغل بعد والنجاحات التي حققتها ولم يشعرنّ بها، توظيف إمكانياتهنّ المهمة بشكل جيد، تكوين معنى وهدف وقيم هامة في حياتهنّ، مساعدتهنّ لكي يصبحنّ أكثر وعياً بنظام الحياة، تنظيم ذواتهنّ للابتعاد عن الانفعال الزائد، وتشجيعهنّ على مقاومة مخاوفهنّ، وتحقيق النمو الداخلي والتسامي بذواتهنّ نحو الإبداع، وتغيير الذات.

البرنامج الإرشادي القائم على الإرشاد بالمعنى أتاح لعينة الدراسة فرصاً لتبادل المشاعر، وفرصاً للحوار، والتنفيس الانفعالي، وبناء الذات بطريقة صحيحة، وإعادة تشكيل النمو الداخلي، والتعديل من السلوكيات السلبية، وبناء الثقة بالنفس، وحل مشكلاتهنّ النفسية والاجتماعية، كما أن للبرنامج الإرشادي دوراً في توعيتهنّ بذواتهنّ، وبنظام الحياة والقضاء والقدر، وتقبل المعاناة والألم، وأتاح لهنّ البرنامج الوعي بنظام الدعم المجتمعي للأفراد ذوي الإعاقة وضرورة الاستفادة منه في حال الحاجة، وتبصيرهنّ بمراكز التأهيل الشامل لتقديم الإعانات والأدوات لذوي الإعاقة.

٤-٢-٣ مناقشة نتائج الفرض الثالث:

ثالثاً: نتائج الفرض الثالث والذي ينص على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس قلق المستقبل بعد تطبيق البرنامج القائم على الإرشاد بالمعنى وبعد ثلاث أشهر من تطبيق البرنامج لصالح القياس التتبعي".

ويتضح من النتائج تحقق هذا الفرض؛ فقد أظهرت النتائج عدم فروق دالة بين القياس البعدي والتتبعي في المجموعة التجريبية؛ إذ بلغت قيمة Z (١,٣٥٥) وهي غير دالة عند مستوى (٠,١٧٦) وذلك يعني استمرارية أثر البرنامج الإرشادي.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى نجاح البرنامج المستخدم في مساعدة ذوات الإعاقة الحركية في خفض قلق المستقبل، واستمرارية المهارات والخبرات التي اكتسبتها من خلال هذا البرنامج، وانتقال أثر البرنامج حتى بعد مرور ثلاثة أشهر من تطبيقه عليهنّ، ويشير ذلك إلى العائد والأثر الإيجابي لأساليب برنامج الإرشاد بالمعنى وفنيّاته في خفض قلق المستقبل لدى ذوات الإعاقة الحركية.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع ما توصلت إليه دراسة عزام (٢٠١٥م)، ودراسة الغول (٢٠١٤م)، ودراسة علوان والطهراوي (٢٠٠٩م)، ودراسة كنج وكيندي KING & KENNEDY (١٩٩٩م).

وأشار عزام (٢٠١٥م) إلى أن البرنامج الإرشادي أسهم في إيجاد معانٍ إيجابية لدى المعاقين حركياً، وأكد على استمرارية فاعلية البرنامج الإرشادي وبث النظرة التفاؤلية للحياة والإقبال عليها، وتحملهم للمسؤولية والاستقلال عن الآخرين.

ويتفق الغول (٢٠١٤م) على استمرارية أثر فاعلية البرنامج الإرشادي على المعاقين حركياً؛ لمساعدتهم على حل مشكلاتهم، والاستمرارية بتجنب معتقداتهم الخاطئة.

ويذكر علوان والطهراوي (٢٠٠٩م) وجود فروق دالة في زيادة كفاءة الذات لدى المعاقين حركياً في المجموعة التجريبية بعد مضي مدة على انتهاء البرنامج الإرشادي.

وأشار كنج وكيندي KING & KENNEDY (١٩٩٩م) إلى استمرارية أثر فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض القلق والاكتئاب لدى المعاقين حركياً مصابي الحبل الشوكي.

٤-٢-٤ ملخص النتائج:

١. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي؛ إذ بلغت قيمة الدلالة الإحصائية (٠,٠٢٥) وهي أقل من (٠,٠٥)، وكانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية؛ إذ بلغ متوسط الرتب لها (٥)، في حين بلغ متوسط الرتب للمجموعة الضابطة (١٠)؛ أي أن متوسط رتب الباحثين في المجموعة التجريبية كان أقل من متوسط رتب الباحثين في المجموعة الضابطة.

٢. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي في المجموعة التجريبية؛ إذ بلغت قيمة الدلالة الإحصائية (٠,٠١٨) وهي أقل من (٠,٠٥)، وكانت الفروق لصالح القياس البعدي؛ لأن جميع المبحوثين كانت درجاتهم في القياس البعدي أقل من درجاتهم في القياس القبلي.
٣. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين البعدي والتتبعي في المجموعة التجريبية؛ إذ بلغت قيمة الدلالة الإحصائية (٠,١٧٦) وهي أكبر من (٠,٠٥).

الفصل الخامس

ملخص الدراسة وتوصياتها ومقترحاتها

١-٥ ملخص الدراسة

٢-٥ توصيات الدراسة

٣-٥ دراسات وبحوث مقترحة

ملخص الدراسة وتوصياتها ومقترحاتها

١-٥ ملخص الدراسة:

عنوان الرسالة: فاعلية برنامج قائم على الإرشاد بالمعنى في خفض قلق المستقبل لدى المعاقات حركياً بمدينة الرياض

الباحث: عهد بنت بشير العسكر المشرف: د. السعيد عبد الخالق عبد المعطي

الدرجة العلمية: دكتوراه الجامعة والكلية: جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية - كلية العلوم الاجتماعية

القسم والتخصص: علم النفس / إرشاد نفسي العام الجامعي: ١٤٤٠هـ / ٢٠١٩م

تشكل الإعاقة الحركية إحدى القضايا المهمة التي لاقت اهتماماً متزايداً في الآونة الأخيرة؛ إذ تختلف الإعاقة الحركية عن غيرها من حالات الإعاقة الأخرى من حيث سماتها وخصائصها، ومن حيث قدرتهم على التواصل والتفاعل الاجتماعي.

وقلق المستقبل يمثل أحد أنواع القلق التي تشكل خطورة على حياة المعاقين حركياً، وتجعلهم يشعرون بعدم الأمان وتوقع الخطر وعدم الاستقرار، وقد يتسبب ذلك في حالة من عدم الثقة بالنفس وعدم القدرة على مواجهة المستقبل.

وأعدت الباحثة دراسة تقترح برنامجاً إرشادياً قائماً على الإرشاد بالمعنى *logo therapy*، وهو برنامج يعدُّ واحداً من الاتجاهات الحديثة في الإرشاد والعلاج النفسي، وهو توجه إنساني يهدف إلى فهم معنى الوجود الإنساني وحقيقته وتعميق الوعي به، وتأصيل الشعور بالحرية والمسؤولية، واستشارة إرادة المعنى التي تجعل للحياة والعمل والحب والمعاناة والموت معنى أصيلاً يساعد الفرد على تجاوز ذاته، والتحرك في الحياة بإيجابية، والتوجه نحو المستقبل بنظرة متفائلة.

أهداف الدراسة:

١. التعرف على الفروق في مستوى قلق المستقبل بين المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق برنامج قائم على الإرشاد بالمعنى.

٢. التعرف على الفروق في مستوى قلق المستقبل لدى المجموعة التجريبية (قبل، بعد) تطبيق برنامج قائم على الإرشاد بالمعنى.

٣. التعرف على مدى استمرارية فاعلية برنامج قائم على الإرشاد بالمعنى في خفض قلق المستقبل لدى المجموعة التجريبية.

فروض الدراسة:

١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس قلق المستقبل بعد تطبيق برنامج قائم على الإرشاد بالمعنى لصالح المجموعة التجريبية.
٢. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس قلق المستقبل قبل وبعد تطبيق برنامج قائم على الإرشاد بالمعنى لصالح القياس البعدي.
٣. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس قلق المستقبل بعد تطبيق البرنامج القائم على الإرشاد بالمعنى وبعد ثلاث أشهر من تطبيق البرنامج لصالح القياس التتبعي.

منهج الدراسة:

استخدمت الباحثة المنهج التجريبي للتحقق من صدق الفروض.

مجتمع الدراسة:

ذوات الإعاقة الحركية من فئة (الشباب) من عمر (٢٠-٣٥) من فئة الإعاقة الحركية منذ الولادة ذات الدرجة من البسيطة إلى المتوسطة، ولا بد أن تكون هذه الإعاقات غير مرتبطة بإعاقة عقلية، وغير مرتبطة بأي إعاقة حسية (إعاقة بصرية - إعاقة سمعية)، ولا بد أن تكون قادرة على تحريك يديها لوجود بعض التكاليف التي تحتاج إلى كتابة.

عينة الدراسة:

اختيرت مجموعة من الإناث المصابات بالإعاقة الحركية من غير الإعاقة العقلية أو الإعاقة الحسية - ذوات الجنسية السعودية - تتراوح أعمارهن من ٢٠-٣٥ واللاتي يعانين من قلق مستقبل مرتفع كما يحدده مقياس قلق المستقبل من إعداد الباحثة، واختيرت العينة عشوائياً من مجتمع الدراسة.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

إجراء اختبار قبلي وبعدي للمجموعة الواحدة، وإجراء اختبار قبلي وبعدي للمجموعتين الضابطة والتجريبية، واستخدم (معامل ارتباط سبيرمان - معامل ارتباط مان وتني - معامل ويلكوكسون).

نتائج الدراسة:

أظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي، وظهرت النتيجة التالية: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي في المجموعة التجريبية، وأيضاً عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين البعدي والتبقي في المجموعة التجريبية.

٢-٥ توصيات الدراسة:

١. بناء برامج إرشادية قائمة على الإرشاد بالمعنى باستخدام فنيات لم تستخدم في هذه الدراسة، والتركيز على خصائص أخرى لدى المعاقين حركياً (نفسية، اجتماعية، سلوكية) من فئة عمرية مختلفة ونوع ودرجة إعاقة مختلفة.
٢. بناء برامج إرشادية بعدد جلسات أقل، والتركيز فيها على عرضين من أعراض الإعاقة الحركية.
٣. بناء جلسات إرشادية باستخدام برامج إرشادية أخرى كالعلاج الانتقائي والعلاج بالواقع.
٤. قلق المستقبل من المشكلات الهامة عند المعاقين حركياً؛ ولذلك التركيز على بناء برامج تستهدف أعراض قلق المستقبل.
٥. المعاقون حركياً من الفئات الصعبة والتي تمارس حيلة الإنكار والمرغوبية الاجتماعية بشكل كبير، وخصوصاً الإناث منهم؛ ولذلك أرى التركيز على تدريب ذوي الإعاقة الحركية للتخلص من هذه الحساسية بشكل احترافي بعيداً عن العلاج الجمعي.
٦. تصميم برامج تركز على إعادة بناء شخصية الأفراد ذوي الإعاقة وبناء المهارات الاجتماعية.

٧. تصميم برامج تركز على ضبط الانفعالات وتدريب فئة ذوي الإعاقة بشكل مركز بحيث يتيح لهم الاستمرارية في تحقيق الهدف.
٨. تصميم بعض المواقع الإلكترونية على شبكة الإنترنت، تعرض برامج لتنمية المهارات الحياتية للأفراد ذوي الإعاقة بحيث تتيح لهم فرصاً لتبادل المشاعر، وللحوار، وللتنقيص الانفعالي.
٩. تصميم برامج تابعة لوزارة العمل والتنمية الاجتماعية لخدمة ذوي الإعاقة على مستوى أكبر من الوضع الحالي بحيث يتيح لهم الدخول في دورات تدريبية نفسية، واجتماعية، وتعليمية على نطاق شامل بأسعار رمزية تناسب الوضع الاقتصادي لهذه الفئة، وتبصيرهم بشكل جيد بدور مراكز التأهيل الشامل وأنها ليست فقط مقتصرة على تقديم إعانات للمحتاجين، إنما تقديم خدمات أخرى يحتاج إليها كل فرد من ذوي الإعاقة.
١٠. الاهتمام بمراكز ذوي الاحتياجات الخاصة في الجامعات السعودية بحيث يُدرَّب العاملون فيها على كيفية التعامل الأمثل مع فئات الإعاقة بشكل عام.
١١. إعطاء مدة أكثر من شهر للقياس التبعي بحيث نتيح فرصة ومجالاً أوسع للأفراد ذوي الإعاقة للتأكد من فاعلية البرامج الإرشادية، فقد يكون التأثير مؤقتاً، وبعد قياسه بمدة قصيرة تتحسن، ولكن ذلك قد لا ينطبق مع الواقع.
١٢. ذوو الإعاقة الحركية قد يمرون بمراحل صحية يصعب معها تطبيق القياس البعدي أو التبعي، فلا بد من ملاحظة التغيرات الصحية التي يعانونها فعلياً.
١٣. الحالة المزاجية متقبلة جداً لدى ذوي الإعاقة، فلا بد من وضع ذلك بالحسبان.

٣-٥ دراسات وبحوث مقترحة:

تقترح الباحثة في ضوء ما توصلت إليه من خلال الدراسة إجراء عدد من الدراسات العلمية، مثل:

١. فاعلية برنامج إرشادي قائم على الإرشاد بالمعنى؛ لخفض قلق المستقبل لدى المعاقين حركياً من فئة الإعاقة المكتسبة حديثاً.

٢. فاعلية برنامج إرشادي قائم على العلاج بالانتقائي؛ لبناء توكيد ذات لدى المعاقات حركياً المراهقات.
٣. فاعلية برنامج إرشادي قائم على العلاج العقلاني الانفعالي؛ للتقليل من استخدام الميكانيزمات الدفاعية لدى ذوي الإعاقة الحركية.
٤. دراسة استطلاعية حديثة من وزارة العمل والتنمية الاجتماعية؛ لتوضيح عدد الأفراد ذوي الإعاقة الحركية حسب نوع الإعاقة، ومدتها، وعدد الذكور والإناث المصابين حتى العام الحالي.
٥. دراسة استطلاعية؛ لمعرفة الأفكار غير العقلانية لدى ذوي الإعاقة الحركية، والعمل على تغييرها باستخدام العلاج المعرفي السلوكي.
٦. تعميم البرنامج الإرشادي الحالي على مؤسسات التأهيل الشامل؛ لتطبيقه على الحالات المسجلة لديهم.
٧. تعميم البرامج الإرشادية الأخرى التي أنتت بنتائج بحث جيدة على المؤسسات والمستشفيات التابعة لوزارة العمل والتنمية الاجتماعية ووزارة الصحة.
٨. بناء مراكز بحثية تهتم بالأفراد ذوي الإعاقة الحركية من ناحية الأبحاث النفسية والاجتماعية والصحية، وتعميمها على المستشفيات التي تمارس العلاج التأهيلي على الأفراد ذوي الإعاقة، مثل: مدينة الأمير سلطان بن عبد العزيز للخدمات الإنسانية - مستشفى الأمير محمد بن عبد العزيز - مستشفى الحرس الوطني - مدينة الملك فهد الطبية.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

ثانياً: المراجع الأجنبية

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

- أبو السعود، شادي محمد (٢٠١٤م). فعالية برنامج تدريبي في تنمية بعض المهارات المهنية لدى المعوقين عقلياً وأثره في خفض قلق المستقبل لدى الآباء بمحافظة الطائف. مجلة كلية التربية ببورسعيد، (١٦٤)، ١١٢-٣٧.
- أبو سكران، عبد الله يوسف (٢٠٠٩م). التوافق النفسي والاجتماعي وعلاقته بمركز الضبط الداخلي-الخارجي للمعاقين حركياً في قطاع غزة. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، غزة.
- أبو فضة، خالد عمر (٢٠١٣م). قلق المستقبل وعلاقته بأزمة الهوية لدى المراهقين الصم في محافظات غزة. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، غزة.
- أبو الكاس، رائد محمد (٢٠٠٨م). رعاية المعوقين في الفكر التربوي الإسلامي في ضوء المشكلات التي يواجهونها. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، فلسطين.
- أبو مصطفى، نظمي و النجار، محمد (١٩٩٨م). مقدمة في الصحة النفسية ط١. فلسطين: مطبعة المقداد.
- أبو موسى، سمية محمد (٢٠٠٨م). التوافق الزواجي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى المعاقين. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، فلسطين.
- أبو النصر، مدحت محمد (٢٠٠٦م). الإعاقة الجسمية: المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية ط١. القاهرة: مجموعة النيل العربية للنشر والتوزيع.
- أحمد، أنور أحمد (٢٠١٠م). مدى فاعلية برامج تأهيل المعاقين حركياً في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي دراسة ميدانية في مؤسسات التأهيل بولاية الخرطوم. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، السودان.
- الأزهري، منى وأبو هشيمة، منى (٢٠١٠م). التربية البدنية والاعاقات الحركية لذوي الاحتياجات الخاصة، رعاية - وتأهيل. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- الأسمرى، محمد علي (٢٠١٣م). قلق المستقبل وعلاقته بتقدير الذات لدى المعاقين سمعياً، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، البحرين.
- الأعظمي، فؤاد (١٩٨٩م). المعاقون في الدولة دراسة نفسية اجتماعية تربوية ب ط. الإمارات العربية المتحدة: وزارة العمل والشؤون الاجتماعية.

إبراهيم، زيزي و الدسوقي محمد و شلبي محمد (٢٠١٤م). تشخيص الأمراض النفسية للراشدين مستمدة من DSM-5 & 4. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية للطباعة والنشر.

ابن شهرة، قرينات و سلامي، باهي (٢٠١٦م). المشكلات النفسية والاجتماعية والصحية لدى المعاقين حركياً: دراسة ميدانية ببعض الولايات الجزائرية، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، ١ (٢٣)، ٧١-٨٢.

الإسي، هدير عز الدين (٢٠١٤م). العلاج المعرفي السلوكي لاضطراب القلق العام" دراسة إكلينيكية". رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.

إلياس، بغيحة (٢٠١٧م). استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية وعلاقتها بمستوى القلق والاكتئاب لدى المعاقين حركياً. مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، ١ (٩)، ١١٢-١٣٣.

باترسون، س.هـ (١٩٩٠م). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي ط ١، ترجمة حامد الفقي. الكويت، دار القلم.

بيك، أرون (٢٠٠٠م). (ترجمة عادل مصطفى) العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية. القاهرة: دار الآفاق العربية.

تونسي، عديلة حسن (٢٠٠٢م). القلق والاكتئاب لدى عينة من المطلقات في مدينة مكة المكرمة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

الجنابي، رنا و صبيح، زهراء (٢٠٠٤م). قلق المستقبل لدى المرأة العراقية في ظل العراق الجديد. المؤتمر العلمي القطري الرابع لمركز البحوث النفسية، ١-٣٧.

جير، أحمد محمود (٢٠١٢م). العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى طلبة الجامعة الفلسطينية بمحافظة غزة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر، فلسطين.

جيريل، موسى عبد الخالق (١٩٩٥م). مفهوم الذات لدى المراهقين المعاقين حركياً. مجلة دراسات العلوم الإنسانية، ٢٢ (٣)، ١٠٨٦-١٠٦١.

جلال، سعد (١٩٩٥م). في الصحة العقلية (الأمراض النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية). القاهرة: دار الفكر العربي.

جياووك، سيروان عبد الله (٢٠١٧م). أثر الفتيات الوجودية العلاجية بالمعنى في خفض القلق الاجتماعي. مجلة زانكو للعلوم الإنسانية، ٢١ (٢)، ٩٦-١١٧.

الحسيني، عاطف (٢٠١١م). قلق المستقبل والعلاج بالمعنى. القاهرة: دار الفكر العربي.

الحسيني، عاطف (٢٠٠٨م). فاعلية العلاج بالمعنى في تخفيف قلق المستقبل لدى طلاب الجامعة. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس، القاهرة.

الحمدان، عبد الله و القريوتي، يوسف و السرطاوي عبد العزيز (١٩٩٤م). مشروع قانون للمعاقين في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية. مجلة العلوم التربوية، ٦(٢)، ٣٣٥-٣٥٨.

الحمداي، إقبال محمد (٢٠١١م). الاغتراب - التمرد - قلق المستقبل ط ١. عمان: دار الصفاء.

الحياني، صبري بردان (٢٠١١م). الصحة النفسية والعلاج النفسي الإسلامي. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

الخرّب، أفنان عبد الرحمن (٢٠١٣م). تصور مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتأهيل الفتيات المعاقات حركياً المقبلات على الزواج. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.

الخطيب، جمال (٢٠٠٣م). الشلل الدماغي والإعاقة الحركية دليل المعلمين والآباء ط ١. الأردن: دار الفكر للطباعة والنشر.

الخطيب، جمال و الحديدي، منى (١٩٩٧م). التدخل المبكر - التربية الخاصة في الطفولة المبكرة ط ٢. عمان، الأردن: دار الفكر.

الخطيب، جمال و الحديدي منى (١٩٩٤م). مناهج وأساليب التدريس في التربية الخاصة ط ١. عمان: الجامعة الأردنية.

الحوالدة، صالح سالم (٢٠٠٦م). المشكلات الاجتماعية والنفسية لدى المعاقين حركياً الناجين من الألغام وعلاقتها ببعض المتغيرات. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات التربوية العليا، الأردن.

خطاب، رأفت عوض (٢٠١٥م). فاعلية العلاج بالمعنى في إدارة قلق المستقبل وأثره في تحسين تقدير الذات وتنمية الذكاء الوجداني لدى الطلاب الصم. مجلة التربية الخاصة، ١(١٢)، ٤٢٦-٣٦٢.

خمنو، دنيا (٢٠١٣م). الرضا عن التكوين المهني وعلاقته بتقبل الإعاقة وتقدير الذات لدى المعاقين حركياً. مجلة الحكمة، (٣٠٤)، ٢٩-١٦.

داوود، عزيز و الطيب، محمد و العبيدي، ناظم (١٩٩٢م). الشخصية بين السواء والمرض. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

ديس، سعيد بن عبد الله (١٩٩٣م). دراسة لبعض العوامل المرتبطة بمفهوم الذات لدى المشلولين. دراسات نفسية مصر، ٣(٢٤)، ٢٣٥-٢٠٩

الرطوط، فواز (٢٠١٠م). الإعاقة في الأردن وجهود مواجهتها والتعامل معها. مجلة الطفولة والتنمية، ٥(١٧)، ٣٠٠-٢٧٩.

الروسان، فاروق فارغ (٢٠٠٧م). سيكولوجية الأطفال غير العاديين: مقدمة في التربية الخاصة ط٧. الأردن: دار الفكر للطباعة والنشر.

الروسان، فاروق فارغ (١٩٩٦م). سيكولوجية الأطفال غير العاديين مقدمة في التربية الخاصة ط٢. الأردن: دار الفكر للطباعة والنشر.

راجح، أحمد عزت (٢٠٠١م). أصول علم النفس ط٢. القاهرة: دار القلم.

زغيتر، شاهر مهنا (٢٠١٥م). البروفایل النفسي لذوي اضطراب التحويل " دراسة إكلينكية". رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.

زغیر، رشید حمید (٢٠١٠م). الصحة النفسية والمرض النفسي والعقلي ط١. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

زهران، حامد عبد السلام (٢٠٠٥م). الصحة النفسية والعلاج النفسي ط٤. القاهرة: عالم الكتب.

زهران، حامد عبد السلام (١٩٩٧م). الصحة النفسية والعلاج النفسي ط١. القاهرة: عالم الكتب.

السرطاوي، عبد العزيز و الصمادي، جميل (٢٠١٤م). الإعاقات الجسمية والصحية ط٢. الأردن: دار الفكر للنشر والتوزيع.

السعدي، زينب ناجي (٢٠٠٠م). التوافق السلوكي لدى ضعاف وفاقدی السمع. رسالة ماجستير منشورة، كلية التربية، العراق.

السيد، عثمان فضل (٢٠١٥م). الصحة النفسية لدى المعاقين حركياً بولاية النيل الأزرق. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، الخرطوم.

آل سليمان، سليمان عبد العزيز (٢٠١١م). مدى فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض درجة قلق المستقبل لدى عينة من معتمدي الأمفيتامينات السعوديين. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، البحرين.

سالم، سري محمد (٢٠١٠م). التقييم والتشخيص في التربية الخاصة ط١. الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.

سعفان، محمد أحمد (٢٠٠١م). فعالية الإرشاد العقلائي الانفعالي السلوكي والعلاج القائم على المعنى في خفض الغضب حالة وكسمة لدى عينة من طالبات الجامعة: دراسة مقارنة. مجلة كلية التربية جامعة عين شمس، ٤(٢٥)، ٢٢٩-١٦٩.

سليمان، عبد الرحمن سيد (٢٠٠٤م). الإعاقات البدنية المفهوم، التصنيفات، الأساليب العلاجية ط ٢. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

الشاعر، عبد الرحمن (٢٠٠٦م). معوقات دمج المعاقين بمعاهد التعليم الفني والتدريب المهني. وزارة الشؤون الاجتماعية، وكالة الوزارة للشؤون الاجتماعية. الرياض.

شامخ، بسمة كريم و صالح، مهدي صالح (٢٠١١م). التحدث مع الذات وبعض الاضطرابات النفسية والسلوكية ط ١. عماد: دار الصفاء.

الشريبي، السيد و أبو المسعود، شادي (٢٠١٣م). فاعلية برنامج معرفي سلوكية في خفض اضطراب القلق المعمم لدى الأطفال العاديين وأثره في تحسين مفهوم الذات الأكاديمي. مجلة الإرشاد النفسي، ٢(٣٥)، ٩٤-١٠١.

الشعراوي، صالح فؤاد (٢٠١٤م). فاعلية العلاج بالمعنى في تحسين جودة الحياة لدى عينه من الشباب الجامعي. دراسات عربية في التربية وعلم النفس السعودية، ٢(٤٩)، ٢٣٨-٢٠١.

الشيبياني، عمر محمد (١٩٨٩م). الرعاية الثقافية للمعاقين. بيروت: الدار العربية للكتاب.

شقيير، زينب و عماشة، سناء و القرشي، خديجة (٢٠١٢م). جودة الحياة كمنبئ لقلق المستقبل لدى طالبات قسم التربية الخاصة وطالبات الدبلوم التربوي بجامعة الطائف. مجلة دراسات تربوية وعلم النفس، (٣٢)، ١٣٢-٩٣.

شقيير، زينب محمود (٢٠٠٥م). مقياس قلق المستقبل. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

شقيير، زينب محمود (٢٠٠١م). سيكولوجية الفئات الخاصة للمعوقين ط ٤. القاهرة: دار النهضة.

شلهوب، دعاء جهاد (٢٠١٦م). قلق المستقبل وعلاقته بالصلابة النفسية لدى عينة من الشباب في مراكز الإيواء المؤقت في مدينتي دمشق والسويداء. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، دمشق.

شند، سميرة و الأنور، محمد (٢٠١٢م). قلق المستقبل وعلاقته بالضغوط النفسية لدى شرائح من العاملين بمهن مختلفة. مجلة دراسات تربوية ونفسية، (٧٦٤)، ٣٠٠-٢٠٣.

الصفدي، عصام حمدي (٢٠١٣م). الإعاقة الحركية والشلل الدماغي ط ٢. الأردن: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

صالح، عايدة شعبان (٢٠١٣م). الشعور بالسعادة وعلاقتها بالتوجه نحو الحياة لدى عينة من المعاقين حوكياً المتضررين من العدوان الإسرائيلي على غزة. مجلة جامعة الأقصى، ١٧(١)، ١٩٢-١٥٤.

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

الطيب، محمد عبد الظاهر (١٩٩٤م). مبادئ الصحة النفسية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

طه، فرج عبد القادر (٢٠٠٠م). أصول علم النفس الحديث. العراق: دار قباء للطباعة والنشر.

طلبة، عبير محمد (٢٠١٢م). قلق المستقبل وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية والديموجرافية لدى عينة من ضعاف السمع. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات الانسانية، جامعة الأزهر.

العايش، زينب محمد (١٩٩٦م). مدى فعالية العلاج بالمعنى Logotherapy كأسلوب إرشادي في تخفض بعض الاضطرابات السلوكية في مرحلة المراهقة. مجلة الإرشاد النفسي بجامعة عين شمس، ٤(٥)، ٢٥٣-٢٣٣.

العبيدي، محمد جاسم (٢٠٠٩م). علم النفس الإكلينيكي ط١. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

العتوم، عدنان و المومني، محمد (١٩٩٤م). تأثير أسباب الإعاقة والوضع الاجتماعي ومكان السكن في مفهوم الذات للمعوقين حركياً بالأردن. مجلة مركز البحوث التربوية بجامعة قطر، ٣(٦)، ٩٨-٨١.

العزة، سعيد حسني (٢٠٠٢م). المدخل إلى التربية الخاصة للأطفال ذوي الحاجات الخاصة ط١. الأردن: الدار العلمية للنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع.

العناني، حنان عبد الحميد (٢٠٠٥م). الصحة النفسية. عمان، الأردن: دار الفكر.

العيسوي، عبد الرحمن محمد (١٩٩٠م). باثولوجيا النفس دراسة في الاضطرابات العقلية والنفسية مع قاموس عربي انجليزي للمصطلحات الفنية، الاسكندرية: دار الفكر الجامعي.

عبد الجواد، أسماء فرج (٢٠١٥م). تقنين مقياس المساندة الاجتماعية للمعاقين حركياً. مجلة الخدمة الاجتماعية، (٥٤٤)، ١٦٥-١٨٤.

عبد العزيز، رشاد (٢٠٠٨م). علم نفس الإعاقة. مكتبة الأنجلو المصرية: القاهرة

عبد الوهاب، أماني عبد المقصود (٢٠٠٨م). الكفاءة الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة ط١. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عبد الله، فاطمة محمد (٢٠٠٨م). نظرية الإبداع الفني لدى إريك فروم وألفرد أدلر. مجلة كلية التربية الأساسية، (٥٣٤)، ٤٤٢-٤٢٣.

عبد العظيم، محمد سيد (٢٠٠٦م). فعالية التحليل بالمعنى في علاج خواء المعنى وفقدان الهدف في الحياة لدى عينة من طلاب جامعة الإمارات العربية المتحدة. المؤتمر السنوي الثالث عشر مركز الإرشاد النفسي بعين شمس، (مج ١)، ١٥١ -

١١١

عبد الرحمن، محمد عبد العزيز (٢٠١٦م). فاعلية برنامج قائم على العلاج بالمعنى لتحسين الهدف من الحياة لدى مجموعة من المراهقين الصم. مجلة كلية التربية، ١٦٨ (٤)، ٤٤٧-٣٩٨.

عبد الرحيم، محمد محمد (٢٠٠٧م). فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في تخفيف قلق المستقبل لدى عينة من المراهقين ذوي كف البصر. مجلة كلية التربية ببني سويف، ٢ (٩)، ٤٠٩-٣٤٧.

عبد العزيز، نادية محمود (٢٠١٢م). العلاقة بين قلق المستقبل وكل من معنى الحياة والوحدة النفسية والاكنتاب ومفهوم الذات لدى السيدات العقيمات. مجلة كلية التربية، ١٥١ (٤)، ٤٠٥-٣٣٧.

عبد الغفار، عبد السلام (١٩٧٣م). في طبيعة الإنسان ط ١. القاهرة: دار النهضة العربية.

عبد اللطيف، سماح محمد (٢٠٠٧م). ثقافة الإعاقة، دراسة سوسيو أنثروبولوجية على أسر أطفال المعاقين بمدينة سوهاج. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة جنوب الوادي، قنا.

عبد الوهاب، أشرف (٢٠٠٧م). فاعلية برنامج للعلاج بالمعنى في خفض قلق الموت لدى عينة من الشباب. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس: القاهرة.

عبيد، ماجدة السيد (٢٠٠١م). رعاية الأطفال المعاقين حركياً ط ١. الأردن: دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع.

عثمان، فاروق السيد (٢٠٠٨م). القلق وإدارة الضغوط ط ٣. القاهرة: دار الفكر العربي.

عزام، شعبان عبد الصادق (٢٠١٥م). العلاج بالمعنى كمدخل لتحقيق الرضا عن الحياة للمعاقين حركياً. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ٥ (٣٨)، ١٠٧٨-١٠٠٩.

عشيرى، محمود (٢٠٠٤م). قلق المستقبل وعلاقته ببعض المتغيرات الثقافية دراسة مقارنة بين بعض الكليات المصرية والعمانية. المؤتمر السنوي الحادي عشر للإرشاد النفسي بجامعة عين شمس، ١٩ (١)، ٤٣٦-٤٥٠.

عكاشة، أحمد (١٩٧٣م). الطب النفسي المعاصر. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية للنشر والتوزيع.

علوان، محمود و الطهراوي، جميل (٢٠٠٩م). فاعلية برنامج مقترح لزيادة كفاءة الذات لدى المعاقين حركياً بقطاع غزة. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، غزة.

علي، السيد فهمي (٢٠١٠م). سيكولوجية ذوي الإعاقات الحركية والسمعية والبصرية والعقلية. الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة للنشر والتوزيع.

علي، السيد فهمي (٢٠٠٨م). الإعاقات الحركية بين التشخيص والتأهيل وبحوث التدخل رؤية نفسية. الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة للنشر والتوزيع.

عيد، محمد إبراهيم (٢٠٠٢م). الهوية والقلق والإبداع ط١. القاهرة: دار القاهرة للطباعة والنشر.

الغول، حسين علي (٢٠١٤م). فعالية برنامج إرشادي لعلاج بعض الاضطرابات النفسية لدى المعاقين حركياً. مجلة جامعة الزيتونة، ٣(١٢)، ٣٨٣-٣٥٨.

غنيم، سيد محمد (١٩٧٥م). سيكولوجية الشخصية "محدداتها، قياسها، نظرياتها". القاهرة: دار النهضة العربية.

الفاعوري، أيهم (٢٠٠٧م). قلق المستقبل لدى عينة من ذوي الاحتياجات الخاصة والعادين من أبناء محافظة القنيطرة، بحث تكميلي للقبول في مرحلة الماجستير، كلية التربية، دمشق.

الفيقي، آمال إبراهيم (٢٠١٣م). التنظيم الذاتي وعلاقته بمستوى الطموح وقلق المستقبل لدى طلاب الثانوية العامة. مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، (٣٨٤)، ٥٦-١٣.

فراج، عثمان لبيب (٢٠٠٢م). الإعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة ط١، القاهرة: مكتبة المتنبي.

فرانكل، فيكتور (٢٠٠٤م). (ترجمة إيمان فوزي) إرادة المعنى: أسس وتطبيقات العلاج بالمعنى. القاهرة: دار زهراء الشرق.

فرانكل، فيكتور (١٩٨٢م). (ترجمة طلعت منصور) الإنسان يبحث عن المعنى. الكويت: دار القلم.

فهمي، مصطفى (١٩٩٥م). الصحة النفسية دراسات في سيكولوجية التكيف ط٣. القاهرة: مكتبة الأنجلو للطباعة والنشر.

فهمي، مصطفى (١٩٩٧م). الصحة النفسية دراسات في سيكولوجية التكيف ط٤. القاهرة: مكتبة الخانجي للطباعة والنشر.

القاضي، وفاء محمد (٢٠٠٩م). قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.

القحطاني، سارة محمد (٢٠٠٩م). دور ممارسة الألعاب في خفض القلق لدى ذوي الإعاقة الحركية بمؤسسة رعاية الأطفال المشلولين بالطائف. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

القحطاني، ظافر (٢٠٠٥م). فاعلية برنامج سلوكي لخفض درجة عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى المتخلفين عقلياً القابلين للتعليم. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود، الرياض.

القريطي، عبد المطلب أمين (٢٠١٢م). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم ط٢. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

القححاوي، إبراهيم محمود (٢٠١١م). دراسة سيكومترية اكلينيكية لقلق المستقبل وعلاقته بمعنى الحياة ووجهة الضبط لدى عينة من المعاقين بصرياً والمبصرين. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، عين شمس.

قمر، مجذوب أحمد (٢٠١٥م). تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني وقلق المستقبل وبعض المتغيرات الديموغرافية، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة دنقلا، السودان.

كفافي، علاء الدين أحمد (٢٠١٤م). الفروق في التوافق ومعنى الحياة لدى مجموعة من الشباب المعاقين حركياً من مصابي العدوان الإسرائيلي ومصابي الحوادث في قطاع غزة. مجلة العلوم التربوية، ٢٢(٣)، ٦٠٤-٥٦٧.

كفافي، علاء الدين أحمد (٢٠١٢م). الصحة النفسية والإرشاد النفسي ط١. الأردن: دار الفكر.

كفافي، علاء الدين أحمد (١٩٩٩م). الإرشاد والعلاج النفسي الأسري: المنظور النسقي الاتصالي ط١. القاهرة: دار الفكر.

كوافحة، تيسير و عبد العزيز، عمر (٢٠٠٣م). مقدمة في التربية الخاصة ط٤، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

محمد، أحمد إبراهيم (٢٠١٥م). الصحة النفسية لدى المعاقين حركياً بولاية النيل الأزرق. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، السودان.

محمد، السيد (٢٠٠٨م). الإعاقات الحركية بين التشخيص والتأهيل وبحوث التدخل، رؤية نفسية. الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة للنشر.

محمد، خالد سعد (٢٠٠٨م). فاعلية برنامج إرشادي قائم على الإرشاد بالمعنى في خفض قلق المستقبل لدى المراهقين المكفوفين. دراسات تربوية واجتماعية، ١٤(٤)، ١٣٥-٩٥.

محمد، رأفت عبد الرحمن (٢٠١٠م). فعالية ممارسة العلاج بالمعنى من منظور الخدمة الاجتماعية العيادية في تحسين معنى الحياة لدى كبار السن. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ١(٢٨)، ٣١٤-٢٦٤.

محمد، هبة مؤيد (٢٠١٠م). قلق المستقبل عند الشباب وعلاقته ببعض المتغيرات، مجلة البحوث التربوية والنفسية، (٢٦٤) - ٣٢١، ٣٢٧٧-٣٢١.

مسعود، محمد عبد الحميد (٢٠١٣م). ممارسة نموذج العلاج بالمعنى في خدمة الفرد للتخفيف من الأضرار الناتجة عن الطلاق في المرحلة المبكرة للزواج: دراسة مطبقة على الفتيات المطلقات بالمناطق العشوائية. المؤتمر العلمي السادس والعشرون للخدمة الاجتماعية بجلوان، (٦)، ٢٤١١-٢٢٧٥.

معشي، محمد علي (٢٠١٢م). قلق المستقبل لدى الطالب المعلم وعلاقته ببعض المتغيرات. مجلة كلية التربية بالزقازيق، (٧٥٤)، ٣٠٦-٢٧٩.

معوض، محمد عبد التواب ومحمد، سيد عبد العظيم (٢٠١٢). العلاج بالمعنى النظرية- الفنيات - التطبيق ط ١. القاهرة: دار الفكر العربي.

معوض، محمد عبد التواب ومحمد، سيد عبد العظيم (٢٠٠٦م). مقياس قلق المستقبل. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

معوض، محمد عبد التواب (١٩٩٨م). أثر الإرشاد بالمعنى في خفض خواء المعنى لدى عينة من العميان. مجلة الإرشاد النفسي، ٦(٨)، ٣٥٦-٣٢٥.

معوض، محمد عبد التواب (١٩٩٦م). أثر كل من العلاج المعرفي والعلاج الديني في تخفيف قلق المستقبل لدى عينة من طلبة الجامعة، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة طنطا، مصر.

مغازي، أحمد محمد (٢٠١٢م). تأثير برنامج ترويجي متنوع على الكفاءة الاجتماعية للأفراد المعاقين حركياً. مجلة أسسوط لعلوم وفنون التربية الرياضية، ٣٤(٢)، ١٦٠-١٢٧.

مكاوي، صلاح فؤاد (١٩٩٧م). فاعلية برنامج العلاج بالمعنى في خفض مستوى الاكتئاب لدى عينة من الشباب الجامعي. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، مصر.

موسى، رشاد علي (٢٠٠٨م). علم نفس الإعاقة ط ١. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

النجار، سميرة أبو الحسن (٢٠١١م). فاعلية برنامج لتدعيم فاعلية الذات في تنمية استراتيجيات المواجهة الإيجابية لدى المراهقات المعاقات حركياً. مجلة البحث العلمي في التربية، ١(١٢)، ٤٣-١.

النجار، يحيى محمود (٢٠١٢م). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الأمن النفسي لدى المعوقين حركياً. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، ٢٠(١)، ٥٩٤-٥٥٧.

نتيل، رامي و وفائي محمد و الحلو، علاوي (٢٠٠٧م). السمات المميزة لشخصيات المعاقين سمعياً وبصرياً وحركياً في ضوء بعض المتغيرات. مجلة الجامعة الإسلامية للبحوث الإنسانية، ١٥(٢)، ٩٢٤-٨٧٥.

يحيى، خولة أحمد (٢٠١٦م). مقدمة في الإعاقات الشديدة والمتنوعة ط ٢. عمان، الأردن: دار الفكر.

البوابة الإلكترونية لوزارة الصحة. (٢٠١٦م). اليوم العالمي للأشخاص ذوي الإعاقة. مسترجع من:

<http://cutt.us/ndKPi>

الهيئة العامة للإحصاء (٢٠١٦م). المسح الديمغرافي.

وزارة العمل والتنمية الاجتماعية (١٤١٩هـ). أضواء على برامج وكالة الوزارة للشؤون الاجتماعية في مجال رعاية المعوقين. الرياض: مطابع دار الهلال للأوفست.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

Allis, A (1992). First-order and Second-order change in Rational- Emotive Therapy: A Reply to Lyndon. **Journal of Counseling and Development**, 70, P. 449.

Allis, A (1980). **Discomfort Anxiety: Anew Cognitive Behavioral Construct rational living**. 16 (1), P. 25.

Ari, R (2011). Analysis of ego identity process of adolescents in terms of attachment styles and gender. **Procedia Social and Behavioral Sciences**, 2(10), pp. 744-750.

Bandura, A (1965). Behavioural modification through modelling procedures. **Research in behaviour modification new developments and implications New York**, pp 340-310.

Bulka, R (1984). Logo therapy as an Answer to burn on. **The International Forum for Logo therapy**, 7, 1, pp. 8-17.

Coster, J. & Haltiwanger, T., (2004). **Social Behavioral Skills of Elementary studies with physical Disabilities Included In General Education classrooms**, pp. 95-103.

Chen, Y. & Hong, Y., (2010). Intolerance of uncertainty moderates the relation between negative life events and anxiety. **Personality and Individual Differences**, 49, 1, pp. 49-53.

Cosmina-Zolog, T. ; Jane-Ballabriga, C. ; Bonillo-Martin, A. ; Canals-Sans, J. Hernandez-Martinez, C. ; Romero-Acosta, K. & Domenech-Llaberia, E., (2011). Age gender and negative events in anxiety and

depression self-reports at preadolescence and early adolescence. **Anxiety and stress**, 17,2,3, pp. 113-124.

Corsini, J (1994). **Encyclopedia of Psychology New York, Yohn wiley & Sans**, p.350.

Durbin, C (2005). **Tribute to Victor Frankl**, available. 9(21), pp. 1-39.

Ebreo, ; Angela, ; veining, & Joanne, (2001). How similar are recycling and waste reeducation? Future Orientation and Reported Behavioral. **Environment and Behavior**, 33,3, pp. 424-448.

Emerson, E. & Hatton, C., (2008). Special Education the Future of Children Special Education for Students with Disabilities. **American Journal on Mental Retardation**, 113 (2) pp. 143-155.

Fichten, G. & Catherine, S., (1989). **Robillard, Kristen, Judd, Darlene, Amsel, Rhonda Rehabilitation Psychology**, 34,4, pp.243-257.

Frakle, V (1997). Search for meaning. **an introduction to logo therapy Boston**, pp. 73-89.

Frankl, V (1994). **Logo therapy and Existenzanalysis**. (Logo therapy and Existential analysis) Munchen: Qunitessenz.

Frankl, V (1988). **The will to meaning. Foundation and application to of logo therapy**, New York, Random House.

Frankl, V (1978). **The Unheard Cry of Meaning**, New York, Simon & Schuster.

Frankl, V (1970). **The will of meaning**, New York: New American Library.

Frankl, V (1967). **Psychotherapy Existentialism**, Washington square. New York.

Frankl, V (1963). **Man's search for meaning: An introduction to logo therapy**, Boston, Beacon.

Frazier, P. & Steger, M., (2005). Meaning life: one link in the chain from religiousness well-being. **Journal of counseling psychology**,52 ,4 , pp. 574-582.

Freud, S (1949). **Introductory lectures on psychoanalysis**. London, England.

Gladding, S (1994). **Counseling: A Comprehensive Profession. Second Edition**, New York, **Macmillan Publishing Company**, 42(12) pp. 1-185

Hill, K (1972). Anxiety in the evaluative context. **at the W. Hartup (Ed) the young child**. (2), 263-225.

Housman, A, E (1998): Fear and worry, The problem in live.

Hutzell, R. & Jerkins, E., (1990). The use of logo therapy technique in the treatment of multiple personality disorder. **Dissociation. Abs**, 3, 2, pp. 88-93.

Hutzell, 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 Re source Exchange.**

Izgie, F. & Akyuz, G. & Kugu, N., (2008). Social phobia among University students and its Relation to self-esteem and Body image. **The Canadian Journal of psychiatry**, 49(9).

John, W (2001). **Educational Psychology**. McGraw Hill. Boston. USA. National of Health of Child Health and Human Development. **at the National Institutes of Health**, 6(1), USA.

Khatami, M. (1988). Clinical application of the logo chart. **The international form for logotherapy**, 11(2), pp. 75-67.

Kim, M (2001). **Exploring of Life Meaning Among Korean**. M.A. Trinity Westem University, Canada.

King, C. & Kennedy, P., (1999). Coping effectiveness training for people with spinal cord injury Preliminary results of controlled trail. **British Journal of clinical psychology**, 38, 1, pp. 5-14(10).

Koubekova, E (2000). **Personal and Social Adjustment of Physically Handicapped Pubescent Psychologia Dietata**. pp. 32-39.

Kyung, K (2009). The Effect of Logotherapy on The Suffering Finding Meaning and Spiritual well Being of Adolescent with Terminal Cancer. **Journal of Jkorean Acad Child Health Nurs**.

Marshall, M (2011). Prism of meaning. Guide to the fundamental principles of viktor Frankles logo therapy. **Doctoral dissertation. Retrieved from. www.logotherapy.ca**, 22(12), pp. 1-131.

Minchom, E. ;Ellis, C. ; Appleton , L. ; Lawson, V. ; Böll, V. ; Jones, P. & Elliott, E., (1995). Impact of Functional Severity on Self Concept in Young People with Spina Bifida. **Archives of Disease in Childhood**, 73,1, pp. 48-52.

Norten, P (2003). Future direction in anxiety disorders. Profile and perspective of leading contributions. **Journal of Anxiety Disorders**, 14, 1, pp. 69-95.

Sappington, A; Bryant, J & Oden C., (1990). An experimental investigation of Viktor Frankl's theory of meaningfulness in life. **The International Forum for Logotherapy**, 13, 125–130.

Szasz, T (2005). **What is Existential Therapy Not? Existential Analysis**. pp. 127-131.

Turner, B. & Turner, J., (2004). **Physical Disability, Unemployment and Mental Health Rehabilitation Psychology**. pp. 241-249.

Yen, C. ;Yang, P. ; Ko, C. ; Yen, J. ; Hsu, F. & Wu, Y., (2011) the relationships between quality of life and anxiety symptoms and moderating effects of socio-demographic characteristics in Taiwanese adolescents. **Quality of Life Research**, 20, 7, pp. 1071-1078.

Zaliski, Z (1996). Future anxiety concept, measurement, and preliminary research. **Personality and Individual Differences**, 12,2, pp. 165-174.

Zaliski, Z (1994). Personal Future in Hope and Anxiety Perspective. **Implications for Psychology of Future Orientation scientific Society of the Catholic University of Lublin, Poland**, 32, pp. 173-194.

Zuhda, H., & Shafrin, A. (2010). Isolation Willingness of Disabled Person to Integrate With its Community in the Context of Relationship after Disabled due to Accidents. **Presidia Social and Behavioural Sciences**, 1(6), 274-281.

الملاحق

ملحق رقم (١) أسماء السادة المحكمين لأدوات الدراسة

ملحق رقم (٢) استمارة صدق المحكمين لمقياس قلق

المستقبل لذوات الإعاقة الحركية

ملحق رقم (٣) الصورة المبدئية لمقياس قلق المستقبل

لذوات الإعاقة الحركية

ملحق رقم (٤) الصورة النهائية قلق المستقبل لذوات

الإعاقة الحركية

ملحق رقم (٥) استمارة صدق المحكمين للبرنامج

الإرشادي القائم على الإرشاد بالمعنى

ملحق رقم (٦) الجلسات الإرشادية التي أجريت على

عينة الدراسة

ملحق رقم (٧) نماذج من الاستثمارات التي طبقت على

عينة الدراسة

ملحق رقم (٨) صور من المكاتبات الرسمية للسماح

بتطبيق أدوات الدراسة

ملحق رقم (٩) صور من المكاتبات الرسمية بعد تطبيق

الدراسة

ملحق رقم (١) أسماء السادة المحكمين لأدوات الدراسة

١ - أسماء السادة المحكمين لمقياس قلق المستقبل:

ع	أسماء السادة المحكمين	الرتبة العلمية	مقر العمل	الدولة
١.	أ.د. شعبان جاب الله	أستاذ	جامعة القاهرة	مصر
٢.	أ.د. صالح إبراهيم الصنيع	أستاذ	جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية	السعودية
٣.	أ.د. محمد بن عبد المحسن التويجري	أستاذ	جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية	السعودية
٤.	د. سليمان الشاوي	أستاذ مشارك	جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية	السعودية
٥.	د. سليمان الدويرعات	أستاذ مشارك	جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية	السعودية
٦.	د. سليمان الغديان	أستاذ مشارك	جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية	السعودية
٧.	د. ظافر العنزي	أستاذ مشارك	جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية	السعودية
٨.	د. عبد الله القحطاني	أستاذ مشارك	جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية	السعودية
٩.	د. نورة البقمي	أستاذ مساعد	جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية	السعودية
١٠.	د. نائلة القحطاني	أستاذ مساعد	جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية	السعودية

٢- أسماء السادة المحكمين للبرنامج الإرشادي:

ع	أسماء السادة المحكمين	الرتبة العلمية	مقر العمل	الدولة
١.	أ.د. حسين عبد الفتاح الغامدي	أستاذ	جامعة أم القرى	السعودية
٢.	أ.د. عويد بن مشعان العنزي	أستاذ	جامعة الكويت	الكويت
٣.	أ.د. عثمان حمود الخضر	أستاذ	جامعة الكويت	الكويت
٤.	أ.د. محمد بن عبد المحسن التويجري	أستاذ	جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية	السعودية
٥.	أ.د. معتز سيد عبد الله	أستاذ	جامعة القاهرة	مصر
٦.	د. أيمن سلامة	أستاذ مشارك	جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية	السعودية
٧.	د. سليمان الغديان	أستاذ مشارك	جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية	السعودية
٨.	د. صفاء خريبه	أستاذ مشارك	جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية	السعودية
٩.	د. يحيى خطاطبه	أستاذ مشارك	جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية	السعودية
١٠.	د. أمل السيف	أستاذ مساعد	جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية	السعودية

ملحق رقم (٢) استمارة صدق المحكمين لمقياس قلق المستقبل لذوات الإعاقة
الحركية في صورته الأولية قبل التحكيم

مقياس قلق المستقبل لذوات الإعاقة الحركية

حفظه الله

سعادة الدكتور

وبعد

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

نظراً لما تتمتعون به من خبرة علمية تضع الباحثة بين يديكم مقياس قلق المستقبل الذي ترغب في تطبيقه على ذوات الإعاقة الحركية وتتطلع الباحثة إلى معرفة رؤيتكم لمدى مناسبة عبارات المقياس وأبعاده وما ترونه من ملاحظات حول المقياس.

معلومات المحكم

	اسم المحكم رابعياً
	الرتبة العلمية
	الجامعة المنتسب لها

شاكرين ومقدرين حسن تعاونكم والله يحفظكم ويرعاكم

الباحثة: عهود بنت بشير بن سعود العسكر

جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

قسم علم النفس - دكتوراه

الرتبة العلمية محاضر

- الصورة الأولية قبل التحكيم:

أولاً: مفهوم قلق المستقبل: Future Anxiety:

- تعرف الباحثة قلق المستقبل بأنه حالة من القلق العام تجاه المستقبل والذي يتمثل في الخوف والقلق من المشكلات المستقبلية (المجالات الدراسية - المهنية - الاجتماعية - الزواجي - الصحية)، والتشاؤم واليأس والنظرة السلبية للمستقبل، والخوف من الفشل في المستقبل، والمظاهر النفسية والصعوبات الناتجة عن القلق من المستقبل. كما يقيسه مقياس قلق المستقبل من إعداد الباحثة.
- "وهو حالة من الخوف والانشغال والخوف الناتج عن الإدراك والتصور المعرفي للمستقبل البعيد والهلع من حدوث تغيرات غير مرغوبة في المستقبل لشخصي البعيد" (Zaleski, 1994, p185).

ثانياً: وصف المقياس:

يتكون المقياس بصورته الأولية من (٥٩) عبارة موزعة على أربعة أبعاد هي:

البعد الأول: الخوف والقلق من المشكلات المستقبلية:

ويعني الخوف والقلق من إحدى المشكلات التي يمكن أن تحدث في المستقبل، وشعور الفرد بالعجز والإحباط تجاه هذه المخاوف والمشاعر المزعجة، والعجز عن مواجهتها.

البعد الثاني: القلق من الأحداث الحياتية المختلفة: ويتكون من خمسة أبعاد فرعية هي: المجالات الدراسية - المجالات المهنية - المجالات الزوجية - المجالات الاجتماعية - المجالات الصحية:

وتعني المشكلات التي يعاني منها الفرد في الحياة الدراسية والمهنية والزوجية والاجتماعية والصحية، وتتكون نتيجة إدراكاته وأفكاره الخاطئة ومشاعره السلبية تجاهها أو نتيجة عدم تحمله للصعوبات والمعاناة التي قد يواجهها في حياته بسبب الإعاقة وتعامل الآخرين مع هذه الإعاقة.

البعد الثالث: التفاؤل والتشاؤم واليأس والنظرة السلبية للمستقبل:

ويقصد به مجموعة الأفكار والمعتقدات الخاطئة والسلبية التي يدركها الفرد وتؤدي لشعوره بعدم الارتياح والتوتر والخوف من المستقبل وأما التفاؤل فهي العبارات العكسية التي تقيس مدى رضا الفرد عن حياته وأفكاره ومشاعره.

البعد الرابع: المظاهر النفسية والصعوبات الناتجة عن القلق من المستقبل:

يقصد به ردود الأفعال الانفعالية والفسولوجية والصعوبات الناتجة عن معاناة الفرد من قلق المستقبل والتي تعكس أسلوب الفرد في إدراك الأحداث التي تتطلب المواجهة في المستقبل.

ثالثاً: تطبيق المقياس:

يطبق المقياس فردياً على ذوات الإعاقة الحركية حيث يطلب من المفحوصة كتابة بياناتها في ورقة الإجابة، والإجابة على جميع العبارات بوضع علامة (✓) أمام الاختيار المناسب الذي يعبر عن رأيها ومشاعرها. كما يجب على الفاحص التأكد من أن المفحوصة أجابت على كل العبارات دون مراعاة الزمن الذي تستغرقه في الإجابة. تم وضع خمسة بدائل للإجابة على كل عبارة من عبارات المقياس كالتالي: دائماً (٥) - غالباً (٤) - أحياناً (٣) - نادراً (٢) - لا يحدث مطلقاً (١)، وتعكس هذه الدرجات في العبارات السالبة.

رابعاً: الأبعاد وعبارات المقياس في صورته الأولى:

ملاحظات	غير واضحة	واضحة	غير مناسبة	مناسبة	البعد الأول: الخوف والقلق من المشكلات المستقبلية.
					١. يضايقني الحديث عن الموت.
					٢. أعتقد أن تفكيري في المستقبل هو المصدر الأساسي لقلقي.
					٣. أجد صعوبة في صناعة قراراتي.
					٤. يتعبني كثيراً التفكير في وضعي الحالي.
					٥. يزعجني التفكير في حياتي المستقبلية
					٦. أشعر بالفراغ في حياتي.
					٧. أخشى أن تتغير حياتي إلى الأسوأ مستقبلاً.
					٨. أشعر بالقلق من تسارع الأيام دون تحقيق أهدافي.
					٩. يبتابني خوف كلما تذكرت فكرة الموت.
					١٠. أنا قلقة من الفشل الذي قد ينتظرني.
ملاحظات	غير واضحة	واضحة	غير مناسبة	مناسبة	البعد الثاني: القلق من الأحداث الحياتية المختلفة ويتكون من الأبعاد الفرعية التالية:
					● المجالات الدراسية
					١. أشك في تحقيق طموحاتي الدراسية.

					٢ . أشعر بالإحراج أثناء تواجدي في القاعات الدراسية.
					٣ . يشغلني التفكير في مستقبلي الدراسي.
					٤ . أشعر بعدم الرغبة في أكمل دراستي.
ملاحظات	غير واضحة	واضحة	غير مناسبة	مناسبة	● المجالات المهنية
					١ . أشعر بالخوف من عدم الحصول على فرص العمل بعد إتمام دراستي بسبب الإعاقة.
					٢ . أخشى مواجهة الحياة العملية.
					٣ . أشعر بأني غير قادرة على العمل.
					٤ . أفكر بأن إعاقتي أضاعت مستقبلي المهني.
ملاحظات	غير واضحة	واضحة	غير مناسبة	مناسبة	● المجالات الاجتماعية
					١ . أتجنب الدخول في علاقات جديدة خوفاً من الفشل.
					٢ . أشعر بالضيق لاعتمادي الزائد على الآخرين في تلبية احتياجاتي.
					٣ . تقلقني فكرة أني أصبحت عالة على الآخرين بسبب إعاقتي.

					٤ . أتجنب البقاء مع الآخرين لفترة طويلة.
					٥ . يقلقني عدم إظهار الآخرين تقديرهم لي.
					٦ . أرى أن الآخرين يشفقون علي.
ملاحظات	غير واضحة	واضحة	غير مناسبة	مناسبة	المجالات الزوجية
					١ . ينتابني شعور أن حياتي الزوجية لن تكون سعيدة.
					٢ . ينتابني شعور بالقلق على مستقبل أبنائي وعائلتي في المستقبل.
					٣ . أشعر بأنه ليس بمقدرتي تحقيق الأشياء المهمة لأسرتي.
					٤ . ينشغل تفكيري بالخوف من مستقبلي الأسري.
					٥ . يشغلني التفكير في احتمالية فشل حياتي الأسرية.
ملاحظات	غير واضحة	واضحة	غير مناسبة	مناسبة	المجالات الصحية
					١ . التفكير في حالتي الصحية يشعري بعدم الاستقرار.
					٢ . أفكر كثيراً بما سيكون عليه وضعي الصحي في المستقبل.
					٣ . لا أهتم بصحتي جيداً.

					٤ . أخشى من تدهور حالتي الصحية بسبب الإعاقة.
					٥ . أشعر بالضعف العام ونقص الحيوية.
ملاحظات	غير واضحة	واضحة	غير مناسبة	مناسبة	البعد الثالث: التفاؤل والتشاؤم واليأس والنظرة السلبية للمستقبل.
					١ . أشعر باليأس وفقدان الأمل في تحقيق مستقبل أفضل.
					٢ . أشعر أن مستقبلي غامض.
					٣ . ينتابني شعور بأنني لن أكون سعيدة في حياتي المستقبلية.
					٤ . ينتابني شعور بالخوف من أن هناك كارثة ستحدث قريباً.
					٥ . أشعر بعدم الاطمئنان على حياتي المستقبلية.
					٦ . ينتابني دوماً الشعور باليأس.
					٧ . أشعر بأن حياتي بلا هدف ولا معنى.
					٨ . أشعر أنه من الصعب تحسين حياتي مستقبلاً.

					٩ . أعتبر نفسي قنوعة راضية بما لدي.
					١٠ . أوّمن بالقضاء والقدر.
					١١ . أوّمن بعدم الاستسلام للفشل.
					١٢ . أعتقد أن المعاناة تكون دافعاً للإنجاز.
					١٣ . أوّمن بالقول رب ضارة نافعة.
					١٤ . أوّمن بالحديث القائل " تفاءلوا بالخير تجدوه".
					١٥ . أوّمن بالمثل القائل " لا يأس مع الحياة ولا حياة مع اليأس"
ملاحظات	غير واضحة	واضحة	غير مناسبة	مناسبة	البعد الرابع: المظاهر النفسية والصعوبات الناتجة عن القلق من المستقبل.
					١ . أنا مشتتة الذهن.
					٢ . أجد صعوبة في التخطيط للمستقبل.
					٣ . أتردد في اتخاذ القرارات.
					٤ . أشعر بعدم القدرة على مواجهة الصعوبات التي تواجهني.
					٥ . من الصعب أن أغير رأيي.
					٦ . لا أنام جيداً.

					٧. أكون في حالة من الانفعال الشديد حينما أفكر في أحداث المستقبل الخاصة بي.
					٨. أعاني من صداع مستمر
					٩. أشعر بالحمول وتوتر العضلات.
					١٠. يستفزني الآخرون بسهولة

ملحق رقم (٣) الصورة المبدئية لمقياس قلق المستقبل لذوات الإعاقة الحركية

درجة التقدير					العبارات
لا يحدث مطلقاً	نادراً	أحياناً	غالباً	دائماً	
					٣٦. يضايقني الحديث عن الموت.
					٣٧. أتجنب الدخول في علاقات جديدة خوفاً من الفشل.
					٣٨. أعتقد أن تفكيري في المستقبل هو المصدر الأساسي لقلقي.
					٣٩. ينتابني شعور أن حياتي الزوجية لن تكون سعيدة.
					٤٠. أشعر بالخوف من عدم الحصول على فرص العمل بعد إتمام دراستي بسبب الإعاقة.
					٤١. أجد صعوبة في صناعة قراراتي.
					٤٢. التفكير في حالي الصحية يشعرني بعدم الاستقرار.
					٤٣. يتعبني كثيراً التفكير في وضعي الحالي.
					٤٤. أشعر باليأس وفقدان الأمل في تحقيق مستقبل أفضل.
					٤٥. أعتبر نفسي قنوعة راضية بما لدي.
					٤٦. أنا مشتتة الذهن.
					٤٧. يزعجني التفكير في حياتي المستقبلية.
					٤٨. أجد صعوبة في التخطيط للمستقبل.
					٤٩. ينتابني شعور بالقلق على مستقبل أبنائي وعائلي في المستقبل.
					٥٠. أو من بالقضاء والقدر.
					٥١. أخشى مواجهة الحياة العملية.
					٥٢. أشعر بالفراغ في حياتي.
					٥٣. أشعر أن مستقبلي غامض.
					٥٤. أتردد في اتخاذ القرارات.

					٥٥. أشعر بالضيق لاعتمادى الزائد على الآخرين في تلبية احتياجاتى.
					٥٦. أو من بعدم الاستسلام للفشل.
					٥٧. أشعر بعدم القدرة على مواجهة الصعوبات التى تواجهنى.
					٥٨. أخشى أن تتغير حياتى إلى الأسوأ مستقبلاً.
					٥٩. أشعر بأنى غير قادرة على العمل.
					٦٠. أشعر بالقلق من تسارع الأيام دون تحقيق أهدافى.
					٦١. من الصعب أن أغير رأى.
					٦٢. أعتقد أن المعاناة تكون دافعاً للإنجاز.
					٦٣. أفكر كثيراً بما سيكون عليه وضعى الصحى فى المستقبل.
					٦٤. أشك فى تحقيق طموحاتى الدراسية.
					٦٥. ينتابنى شعور بأننى لن أكون سعيدة فى حياتى المستقبلية.
					٦٦. أشعر بأنه ليس بمقدرتى تحقيق الأشياء المهمة لأسرى.
					٦٧. لا أنام جيداً.
					٦٨. ينتابنى شعور بالخوف من أن هناك كارثة ستحدث قريباً.
					٦٩. أو من بالقول رب ضارة نافعة.
					٧٠. أكون فى حالة من الانفعال الشديد حينما أفكر فى أحداث المستقبل الخاصة بى.
					٧١. لا أهتم بصحتى جيداً.
					٧٢. ينتابنى خوف كلما تذكرت فكرة الموت.
					٧٣. أشعر بعدم الاطمئنان على حياتى المستقبلية.
					٧٤. أشعر بالإحراج أثناء تواجدى فى القاعات الدراسية.
					٧٥. ينشغل تفكيرى بالخوف من مستقبلى الأسرى.
					٧٦. تقلبنى فكرة أنى أصبحت عالة على الآخرين بسبب إعاقتى.
					٧٧. أخشى من تدهور حالتى الصحية بسبب الإعاقة.

					٧٨. أفكر بأن إعاقتي أضاعت مستقبلتي المهني.
					٧٩. أعاني من صداع مستمر
					٨٠. يتتابني دوماً الشعور باليأس.
					٨١. يشغلني التفكير في مستقبلي الدراسي.
					٨٢. أو من بالحديث القائل " تفاءلوا بالخير تجدوه".
					٨٣. أنا قلقة من الفشل الذي قد ينتظرنني.
					٨٤. أتجنب البقاء مع الآخرين لفترة طويلة.
					٨٥. أشعر بأن حياتي بلا هدف ولا معنى.
					٨٦. أشعر بالحمول وتوتر العضلات.
					٨٧. يقلقني عدم إظهار الآخرين تقديرهم لي.
					٨٨. أشعر بعدم الرغبة في اكمال دراستي.
					٨٩. يستفزني الآخريين بسهولة
					٩٠. أو من بالمثل القائل " لا يأس مع الحياة ولا حياة مع اليأس"
					٩١. يشغلني التفكير في احتمالية فشل حياتي الأسرية.
					٩٢. أشعر أنه من الصعب تحسين حياتي مستقبلاً.
					٩٣. أشعر بالضعف العام ونقص الحيوية.
					٩٤. أرى أن الآخريين يشفقون علي.

ملحق رقم (٤) الصورة النهائية لمقياس قلق المستقبل لذوات الإعاقة الحركية

درجة التقدير					العبارات
لا يحدث مطلقاً	نادراً	أحياناً	غالباً	دائماً	
					١. أتجنب الدخول في علاقات جديدة خوفاً من الفشل.
					٢. أعتقد بأن تفكيري في المستقبل يزيد من قلقي.
					٣. ينتابني شعور بأن حياتي الزوجية لن تكون سعيدة.
					٤. أشعر بالخوف من عدم الحصول على فرص العمل بعد إتمام دراستي.
					٥. أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي المستقبلية.
					٦. التفكير في حالي الصحية يشعرني بعدم الاستقرار.
					٧. أشعر باليأس وفقدان الأمل في تحقيق مستقبل أفضل.
					٨. أعتبر نفسي راضية بما لدي.
					٩. أنا مشتتة الذهن.
					١٠. أجد صعوبة في التخطيط للمستقبل.
					١١. ينتابني شعور بالقلق على مستقبل أبنائي.
					١٢. أرضى بالقضاء والقدر.
لا يحدث مطلقاً	نادراً	أحياناً	غالباً	دائماً	العبارات
					١٣. أخشى من الفشل في الحياة العملية.
					١٤. أعتقد أن مستقبلي غامض.
					١٥. أشعر بالضيق لاعتمادي على الآخرين في تلبية احتياجاتي.

					١٦. أو من بعدم الاستسلام للفشل.
					١٧. أشعر بعدم القدرة على مواجهة الصعوبات.
					١٨. أخشى أن تتغير حياتي إلى الأسوأ مستقبلاً.
					١٩. أشعر بالقلق من تسارع الأيام دون تحقيق أهدافي.
					٢٠. أعتقد أن المعاناة ستكون دافعاً للإنجاز.
					٢١. أفكر كثيراً بما سيكون عليه وضعي الصحي في المستقبل.
					٢٢. نومي غير جيد
					٢٣. أشعر بأن هناك كارثة ستحدث لي.
					٢٤. أشعر بالإحراج أثناء تواجدي في القاعات الدراسية.
					٢٥. أخشى من تدهور حالي الصحية بسبب الإعاقة.
					٢٦. أعتقد بأن إعاقتي أضععت مستقبلي المهني.
					٢٧. أعاني من صداع مستمر
					العبارات
				دائماً	
			غالباً		
		أحياناً			
		نادراً			
	لا يحدث مطلقاً				
					٢٨. يشغلني التفكير في مستقبلي الدراسي.
					٢٩. أو من بالمقولة "تفاءلوا بالخير تجدوه".
					٣٠. أنا قلق(ة) من الفشل الذي قد ينتظرنني.
					٣١. أشعر بأن حياتي ليس لها معنى.
					٣٢. أشعر بعدم الرغبة في اكمال دراستي.
					٣٣. يشغلني التفكير في احتمالية فشل حياتي الأسرية.
					٣٤. أشعر أنه من الصعب أن تتحسن حياتي مستقبلاً.
					٣٥. أعتقد بأن الآخرين يشفقون علي.

ملحق رقم (٥) استمارة صدق المحكمين للبرنامج الإرشادي القائم على الإرشاد
بالمعنى

حفظها الله

سعادة الدكتور/ة

نظراً لما تتمتعون به من خبرة علمية تضع الباحثة بين يديكم البرنامج الذي ترغب الباحثة في تطبيقه على ذوات الإعاقة الحركية وتتطلع الباحثة إلى معرفة رؤيتكم لمدى مناسبة جلسات البرنامج وفتيات وأهداف وما ترونه من ملاحظات حول البرنامج.

رقم الجلسة	رأي المحكم بالأهداف	رأي المحكم بالفنيات الإرشادية	رأي المحكم بطريقة التطبيق	رأي المحكم بالوسائل المستخدمة	رأي المحكم بالتقويم	رأي المحكم بالواجبات المنزلية
الجلسة الأولى	مناسب <input type="checkbox"/> غير مناسب <input type="checkbox"/>	مناسبة <input type="checkbox"/> غير مناسبة <input type="checkbox"/>	تحقق الهدف <input type="checkbox"/> لا تحقق الهدف <input type="checkbox"/>	مناسبة <input type="checkbox"/> غير مناسبة <input type="checkbox"/>	مناسب <input type="checkbox"/> غير مناسب <input type="checkbox"/>	مناسبة <input type="checkbox"/> غير مناسبة <input type="checkbox"/>
الجلسة الثانية	مناسب <input type="checkbox"/> غير مناسب <input type="checkbox"/>	مناسبة <input type="checkbox"/> غير مناسبة <input type="checkbox"/>	تحقق الهدف <input type="checkbox"/> لا تحقق الهدف <input type="checkbox"/>	مناسبة <input type="checkbox"/> غير مناسبة <input type="checkbox"/>	مناسب <input type="checkbox"/> غير مناسب <input type="checkbox"/>	مناسبة <input type="checkbox"/> غير مناسبة <input type="checkbox"/>
الجلسة الثالثة	مناسب <input type="checkbox"/> غير مناسب <input type="checkbox"/>	مناسبة <input type="checkbox"/> غير مناسبة <input type="checkbox"/>	تحقق الهدف <input type="checkbox"/> لا تحقق الهدف <input type="checkbox"/>	مناسبة <input type="checkbox"/> غير مناسبة <input type="checkbox"/>	مناسب <input type="checkbox"/> غير مناسب <input type="checkbox"/>	مناسبة <input type="checkbox"/> غير مناسبة <input type="checkbox"/>
الجلسة الرابعة	مناسب <input type="checkbox"/> غير مناسب <input type="checkbox"/>	مناسبة <input type="checkbox"/> غير مناسبة <input type="checkbox"/>	تحقق الهدف <input type="checkbox"/> لا تحقق الهدف <input type="checkbox"/>	مناسبة <input type="checkbox"/> غير مناسبة <input type="checkbox"/>	مناسب <input type="checkbox"/> غير مناسب <input type="checkbox"/>	مناسبة <input type="checkbox"/> غير مناسبة <input type="checkbox"/>
الجلسة الخامسة	مناسب <input type="checkbox"/> غير مناسب <input type="checkbox"/>	مناسبة <input type="checkbox"/> غير مناسبة <input type="checkbox"/>	تحقق الهدف <input type="checkbox"/> لا تحقق الهدف <input type="checkbox"/>	مناسبة <input type="checkbox"/> غير مناسبة <input type="checkbox"/>	مناسب <input type="checkbox"/> غير مناسب <input type="checkbox"/>	مناسبة <input type="checkbox"/> غير مناسبة <input type="checkbox"/>
الجلسة السادسة	مناسب <input type="checkbox"/> غير مناسب <input type="checkbox"/>	مناسبة <input type="checkbox"/> غير مناسبة <input type="checkbox"/>	تحقق الهدف <input type="checkbox"/> لا تحقق الهدف <input type="checkbox"/>	مناسبة <input type="checkbox"/> غير مناسبة <input type="checkbox"/>	مناسب <input type="checkbox"/> غير مناسب <input type="checkbox"/>	مناسبة <input type="checkbox"/> غير مناسبة <input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/> مناسبة <input type="checkbox"/> غير مناسبة	<input type="checkbox"/> مناسب <input type="checkbox"/> غير مناسب	<input type="checkbox"/> مناسبة <input type="checkbox"/> غير مناسبة	<input type="checkbox"/> تحقق الهدف <input type="checkbox"/> لا تحقق الهدف	<input type="checkbox"/> مناسبة <input type="checkbox"/> غير مناسبة	<input type="checkbox"/> مناسب <input type="checkbox"/> غير مناسب	الجلسة السابعة
رأي المحكم بالواجبات المنزلية	رأي المحكم بالتقويم	رأي المحكم بالوسائل المستخدمة	رأي المحكم بطريقة التطبيق	رأي المحكم بالفنيات الإرشادية	رأي المحكم بالأهداف	رقم الجلسة
<input type="checkbox"/> مناسبة <input type="checkbox"/> غير مناسبة	<input type="checkbox"/> مناسب <input type="checkbox"/> غير مناسب	<input type="checkbox"/> مناسبة <input type="checkbox"/> غير مناسبة	<input type="checkbox"/> تحقق الهدف <input type="checkbox"/> لا تحقق الهدف	<input type="checkbox"/> مناسبة <input type="checkbox"/> غير مناسبة	<input type="checkbox"/> مناسب <input type="checkbox"/> غير مناسب	الجلسة الثامنة
<input type="checkbox"/> مناسبة <input type="checkbox"/> غير مناسبة	<input type="checkbox"/> مناسب <input type="checkbox"/> غير مناسب	<input type="checkbox"/> مناسبة <input type="checkbox"/> غير مناسبة	<input type="checkbox"/> تحقق الهدف <input type="checkbox"/> لا تحقق الهدف	<input type="checkbox"/> مناسبة <input type="checkbox"/> غير مناسبة	<input type="checkbox"/> مناسب <input type="checkbox"/> غير مناسب	الجلسة التاسعة
<input type="checkbox"/> مناسبة <input type="checkbox"/> غير مناسبة	<input type="checkbox"/> مناسب <input type="checkbox"/> غير مناسب	<input type="checkbox"/> مناسبة <input type="checkbox"/> غير مناسبة	<input type="checkbox"/> تحقق الهدف <input type="checkbox"/> لا تحقق الهدف	<input type="checkbox"/> مناسبة <input type="checkbox"/> غير مناسبة	<input type="checkbox"/> مناسب <input type="checkbox"/> غير مناسب	الجلسة العاشرة
<input type="checkbox"/> مناسبة <input type="checkbox"/> غير مناسبة	<input type="checkbox"/> مناسب <input type="checkbox"/> غير مناسب	<input type="checkbox"/> مناسبة <input type="checkbox"/> غير مناسبة	<input type="checkbox"/> تحقق الهدف <input type="checkbox"/> لا تحقق الهدف	<input type="checkbox"/> مناسبة <input type="checkbox"/> غير مناسبة	<input type="checkbox"/> مناسب <input type="checkbox"/> غير مناسب	الجلسة الحادية
<input type="checkbox"/> مناسبة <input type="checkbox"/> غير مناسبة	<input type="checkbox"/> مناسب <input type="checkbox"/> غير مناسب	<input type="checkbox"/> مناسبة <input type="checkbox"/> غير مناسبة	<input type="checkbox"/> تحقق الهدف <input type="checkbox"/> لا تحقق الهدف	<input type="checkbox"/> مناسبة <input type="checkbox"/> غير مناسبة	<input type="checkbox"/> مناسب <input type="checkbox"/> غير مناسب	الجلسة الثانية
<input type="checkbox"/> مناسبة <input type="checkbox"/> غير مناسبة	<input type="checkbox"/> مناسب <input type="checkbox"/> غير مناسب	<input type="checkbox"/> مناسبة <input type="checkbox"/> غير مناسبة	<input type="checkbox"/> تحقق الهدف <input type="checkbox"/> لا تحقق الهدف	<input type="checkbox"/> مناسبة <input type="checkbox"/> غير مناسبة	<input type="checkbox"/> مناسب <input type="checkbox"/> غير مناسب	الجلسة الثالثة
<input type="checkbox"/> مناسبة <input type="checkbox"/> غير مناسبة	<input type="checkbox"/> مناسب <input type="checkbox"/> غير مناسب	<input type="checkbox"/> مناسبة <input type="checkbox"/> غير مناسبة	<input type="checkbox"/> تحقق الهدف <input type="checkbox"/> لا تحقق الهدف	<input type="checkbox"/> مناسبة <input type="checkbox"/> غير مناسبة	<input type="checkbox"/> مناسب <input type="checkbox"/> غير مناسب	الجلسة الرابعة
<input type="checkbox"/> مناسبة <input type="checkbox"/> غير مناسبة	<input type="checkbox"/> مناسب <input type="checkbox"/> غير مناسب	<input type="checkbox"/> مناسبة <input type="checkbox"/> غير مناسبة	<input type="checkbox"/> تحقق الهدف <input type="checkbox"/> لا تحقق الهدف	<input type="checkbox"/> مناسبة <input type="checkbox"/> غير مناسبة	<input type="checkbox"/> مناسب <input type="checkbox"/> غير مناسب	الجلسة الخامسة

<input type="checkbox"/> مناسبة <input type="checkbox"/> غير مناسبة	<input type="checkbox"/> مناسب <input type="checkbox"/> غير مناسب	<input type="checkbox"/> مناسبة <input type="checkbox"/> غير مناسبة	<input type="checkbox"/> تحقق الهد <input type="checkbox"/> لا تحقق الهدف	<input type="checkbox"/> مناسبة <input type="checkbox"/> غير مناسب	<input type="checkbox"/> مناسب <input type="checkbox"/> غير منا	الجلسة المستخدمة
رأي المحكم بالواجبات المنزلية	رأي المحكم بالتقويم	رأي المحكم بالوسائل المستخدمة	رأي المحكم بطريقة التطبيق	رأي المحكم بالفنيات الإرشادية	رأي المحكم بالأهداف	رقم الجلسة
<input type="checkbox"/> مناسبة <input type="checkbox"/> غير مناسبة	<input type="checkbox"/> مناسب <input type="checkbox"/> غير مناسب	<input type="checkbox"/> مناسبة <input type="checkbox"/> غير مناسبة	<input type="checkbox"/> تحقق الهد <input type="checkbox"/> لا تحقق الهدف	<input type="checkbox"/> مناسبة <input type="checkbox"/> غير مناسب	<input type="checkbox"/> مناسب <input type="checkbox"/> غير منا	الجلسة المستخدمة
<input type="checkbox"/> مناسبة <input type="checkbox"/> غير مناسبة	<input type="checkbox"/> مناسب <input type="checkbox"/> غير مناسب	<input type="checkbox"/> مناسبة <input type="checkbox"/> غير مناسبة	<input type="checkbox"/> تحقق الهد <input type="checkbox"/> لا تحقق الهدف	<input type="checkbox"/> مناسبة <input type="checkbox"/> غير مناسب	<input type="checkbox"/> مناسب <input type="checkbox"/> غير منا	الجلسة الثالثة

ملخص التعديلات إن وجد

معلومات المحكم

	اسم المحكم رباعياً
	الرتبة العلمية
	الجامعة المنتسب لها

شاكرين ومقدرين حسن تعاونكم والله يحفظكم ويرعاكم

الباحثة: عهد بنت بشير بن سعود العسكر

جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

ملحق رقم (٦) الجلسات الإرشادية التي أجريت على عينة الدراسة

الجلسة الأولى

عنوان الجلسة: تعارف

مدة الجلسة: ٤٥ دقيقة.

الهدف: تعارف، بناء علاقة مهنية، تعريف الحالة بالبرنامج.

نوع الجلسة: جلسة إرشاد فردي.

الفنيات: في هذه الجلسة سيتم استخدام الفنيات التي تستخدم عادة للجلسات التمهيدية والتي تعتبر كوسائل للتمهيد للمقابلة من مدارس إرشادية أخرى لعدم توفر فنيات تلائم أهداف هذه الجلسة في الإرشاد بالمعنى مثل:

- فنية الانصات

- فنية التقبل الإيجابي غير المشروط.

- فنية التعاطف

الوسائل المستخدمة: المحاضرة، الحوار التعارفي المتبادل، الشرح

الواجب المنزلي: لا يوجد

التقويم: استبانة معدة مسبقاً.

طريقة التطبيق:

- الترحيب بالحالة..

- التعارف بين الباحثة والحالة حيث تعرف الباحثة نفسها ثم تطلب تعريف الحالة بنفسها

على النحو التالي: الاسم - العمر - التخصص - المستوى).

- بناء علاقة مهنية قائمة على التقبل والألفة والاحترام، وتوفير مناخ آمن نفسياً يتخلله الثقة والمساندة الوجدانية.
 - توضح الباحثة المنافع والثمار والمكاسب التي سوف تعود على الحالة من جراء مشاركتها في الجلسات الإرشادية والخبرات والأنشطة التي سوف تتاح لها.
 - ثم بعد ذلك تعمل الباحثة على التهيئة للبرنامج، حيث تقوم بتوضيح أهدافه وأهميته والنتائج المطلوبة من تطبيقه بطريقة مبسطة، والاتفاق بين الباحثة والحالة على عدد الجلسات والمهام التي يؤديها كلا الطرفين والتوقيع على نموذج الموافقة الخطية من الحالة على إجراء الدراسة الحالية، مع الالتزام بالصدق والسرية التامة والتحلي بالاحترام فيما بينهم، واهمية الالتزام بالمحافظة على الحضور في مواعيد الجلسة المحددة.
 - تقوم الباحثة بتحضير الحالة للبرنامج وترتيب مواعيد الجلسات.
 - تعريف الحالة بالبرنامج الإرشادي وتقديم كتيب يوضح أهداف البرنامج وعدد الجلسات والوقت المحدد لكل جلسة، وتقديم نموذج الموافقة الخطية على مشاركتها في البرنامج الإرشادي نموذج رقم (١٨).
 - تكوين اتجاه إيجابي نحو البرنامج الإرشادي.
 - تقديم محاضرة لها بشرح أهم المعلومات عن قلق المستقبل والإرشاد بالمعنى.
 - الاتفاق بين الباحثة والحالة على ما يلي:
 - الخطة وسير العمل خلال جلسات البرنامج نموذج رقم (١٩).
 - تشجيع الحالة على أهمية الالتزام بالمواعيد.
 - عمل نشرة تعريفية بالبرنامج وأهدافه وخطة السير فيه نموذج رقم (٢٠).
- إقفال الجلسة: إعطاء معلومات مختصرة عن ماتم تنفيذه في الجلسة الحالية، وفكرة سريعة عن الجلسة القادمة.

الجلسة الثانية

عنوان الجلسة: الكشف عن طبيعة المشكلة

مدة الجلسة: ٤٥ دقيقة

الهدف: التعرف على طبيعة المشكلة.

نوع الجلسة: جلسة إرشاد فردي

الفيئات: لا يوجد

الوسائل المستخدمة: الحوار، الملاحظة، الإنصات، الحوار، المناقشة.

الواجب المنزلي: نموذج رقم (١-٢)

التقويم: الملاحظة من قبل الباحثة.

طريقة التطبيق:

- ترحب الباحثة بالحالة وتوضح لها الهدف من هذه الجلسة.
- ثم تقوم الباحثة بالحصول على المعلومات الأولية التي تخص الحالة والشكوى الأساسية لها عن طريق تطبيق نموذج دراسة الحالة والتعرف على طبيعة المشكلة وتاريخ المشكلة والعلاقات العائلية والاجتماعية والحالة النفسية والاقتصادية وغيرها من المعلومات الأولية.
- ترك المجال للحالة للتحدث عن الأمور التي تضايقها وأعراض قلق المستقبل المزعجة بالنسبة لها.
- تقوم الباحثة بتسجيل كل الملاحظات على الحالة من لغة الإشارة - ونقاط التوقف - ولحظات البكاء - ونقاط المقاومة.

إقفال الجلسة: إعطاء معلومات مختصرة عن ماتم تنفيذه في الجلسة الحالية، وفكرة سريعة عن الجلسة القادمة.

الجلسة الثالثة:

عنوان الجلسة: بناء الثقة بالنفس (١)

مدة الجلسة: ٤٥ دقيقة.

الهدف: تقييم الذات، تحقيق الثقة بالنفس والآخرين عن طريق الأهداف الإجرائية التالية:

- وعي الحالة بموقفها الحالي.
- معرفة طاقاتها الكامنة التي لم تستغل بعد والنجاحات التي حققتها ولم تشعر بها.
- توظيف الإمكانيات المهملة.

نوع الجلسة: جلسة إرشاد فردي.

الغيات: فنية التحليل بالمعنى.

الوسائل المستخدمة: الحوار، التقرير الذاتي، الواجبات المنزلية، المناقشة.

الواجب المنزلي: قائمة افعل كما لو (قائمة رقم ٤)

التقويم: قوائم تقييم الذات.

طريقة التطبيق:

- ترحب الباحثة بالحالة وتوضح لها الهدف من هذه الجلسة.
- البدء بسؤال الحالة عن المعنى والهدف في حياتها من خلال مراجعة نموذج رقم (١-٢)
- تقييم الذات من خلال وضع وصف تفصيلي لذاتها وإمكانياتها ومسؤولياتها وقدرتها وما أصابها من حظ سعيد أو حظاً غير سعيد وأهدافها وطموحاتها وإحباطاتها.
- بعد معرفة قدراتها تبدأ بالحالة بالبحث عن نقاط الضعف والقوة التي تدفعها إلى الأمام وتعطيها الاستعداد أن تختار النموذج المناسب لها في الحياة. وهذا يعني أن تعمل الباحثة على تحليل مواطن القوة والضعف لدى الحالة. سيتم استخدام قائمة رقم (٣)
- بعد معرفة الحالة بقدراتها ومسؤولياتها ونقاط ضعفها وقوتها تبدأ الباحثة بالتدريب على تنمية الثقة بالنفس من خلال معرفة أن قدراتها وتقييمها لذاتها يجعلها تشعر وتحلل المعنى في حياتها وتشعر بقيمة ذاتها وأن كل شخص متميز عن غيره ذات خصائص فردية، ومساعدة الحالة على المشاركة في الأنشطة المختلفة التي تحقق لها المعنى وبناء الثقة بالنفس ولا بد أن تكون أنشطة ذات معنى بالنسبة لها.
- شرح الواجب المنزلي للحالة والتأكيد على الالتزام بتنفيذ الواجب المنزلي وتوضيح أهميته في تحقيق هدف الجلسة المقبلة. الواجب عبارة عن تهيئة لتكملة الجلسات القادمة

بتطبيق فنية (افعل كما لو) حيث تقوم الحالة بتحديد قدوة ونموذج مثالي بالنسبة لها حيث تضع نفسها كما لو كانت شخصاً تود أن تكون مثله، أي على الحالة أن تفكر بإيجابية وتقول لنفسها ما الشخص الذي تحبه وتتمنى أن تكون مثله ثم بعد ذلك يطلب منها أن تفعل شيئاً واحداً على الأقل مما يفعله هذا الشخص. وهذا التدريب يعمل مع الأيام على زيادة الثقة بالنفس وهو ما نحتاجه للجلسة الرابعة.

إقفال الجلسة: إعطاء معلومات مختصرة عن ماتم تنفيذه في الجلسة الحالية، وفكرة سريعة عن الجلسة القادمة.

الجلسة الرابعة:

عنوان الجلسة: بناء الثقة بالنفس (٢)

مدة الجلسة: ٤٥ دقيقة.

الهدف: مناقشة الواجب "أفعل كما لو" الهدف من ذلك: التأكيد على تنمية الثقة بالنفس والآخرين عن طريق البدء بالإحساس بمعنى وهدف جديد في حياتها. هذه الخطوة تعد تحولاً من القدرة على التفكير الإيجابي إلى القدرة على الفعل الإيجابي.

نوع الجلسة: جلسة إرشاد فردي.

الغنيات: فنية التحليل بالمعنى.

الوسائل المستخدمة: الحوار والنقاش، التخيل.

الواجب المنزلي: لا يوجد.

التقويم: يتم التقويم من خلال: الحوار، التقويم الذاتي.

طريقة التطبيق:

- ترحب الباحثة بالحالة وتوضح لها الهدف من هذه الجلسة.
- مناقشة الواجب المنزلي والذي سيكون انطلاقةً للتدريب على بناء الثقة بالنفس في هذه الجلسة.

- إن مكان البداية يكون مع الفعل الإيجابي أفعل كما لو كنتي شخصاً تتمني أن تصبحي مثله/ها من خلال هذه الفنية نجعل الحالة تضع نفسها مكان الذات المثالية وتفعل ذلك حتى بالرغم من عدم إيمانها وقناعاتها بذلك ومع الوقت سوف تقوم تلقائياً بفعل ذلك بصورة أكثر إيجابية.

- تقوم الحالة في هذه الجلسة بوضع نفسها وشخصيتها وطريقة تفكيرها مكان شخص يعتبر قدوة ونموذج مثالي بالنسبة لها، فعليها أن تستخدم خيالها وتتصور نفسها كإمرأة ناجحة وواثقة من نفسها وتحاول أن تتخيل كيف سيكون شعورها وتفكيرها وسلوكها وقتها.

- تطبيق قائمة افعل كما لو وهو التدريب الثاني في هذه الجلسة وسيتم تنفيذ قائمة رقم (٤) وفي هذه التدريب على الحالة أن تختار موقف آخر للشخص القدوة وتقوم بتطبيقه مع تسجيل بعض الملاحظات من قبلها مثلاً توضح السبب الذي من أجله فعلتي كما لو ولماذا اختارت هذه الأفعال لتنفيذها وما هو شعورها تجاه التطبيق وتجاه هذه الأفعال. وبعد الانتهاء من ذلك سيتم تطبيق نموذج رقم (٥) - (٦) - (٧) وذلك لتثبيت الثقة بالنفس.

إقفال الجلسة: إعطاء معلومات مختصرة عن ماتم تنفيذه في الجلسة الحالية، وفكرة سريعة عن الجلسة القادمة.

الجلسة الخامسة:

عنوان الجلسة: البعد عن استغلال العلاقات الاجتماعية.

مدة الجلسة: ٤٥ دقيقة.

الهدف: إيجاد الهدف في الحياة وذلك لتحقيق البعد عن استغلال العلاقات الاجتماعية لتأمين المستقبل.

نوع الجلسة: جلسة إرشاد فردي.

الفنيات: فنية التحليل بالمعنى

الوسائل المستخدمة: طرح الأسئلة، الحوار، التأمل المكتوب

الواجب المنزلي: قراءة الإجابات على الأسئلة التي ستجيب عليها والتأمل بها.

التقويم: التقويم بالحوار بين الباحثة والحالة.

طريقة التطبيق:

- ترحب الباحثة بالحالة وتوضح لها الهدف من هذه الجلسة.
- يتم فيها تغيير مشاعر الفرد ومعارفه والعمل على إعادة العلاقات التي حطمتها الحالة ببعدها عن العلاقات الاجتماعية التي نشأ عنها الشعور بالاكنتاب والعزلة والوحدة والاعتراب وبالتالي يجب تحقيق التقارب والألفة. سيتم تدريبها بطرح عدد من الأسئلة:
- ١- سؤالها لنفسها من هم الأشخاص الذين لهم تأثير كبير في حياتها وهل هذه العلاقة ماتزال مستمرة؟ وهل استبدلتها بأخرى وهل ندمت على ذلك؟ قائمة رقم (٨)
- ٢- سؤالها لنفسها ما عوائق التقرب للأشخاص المهمين في حياتها؟
- ٣- على الحالة كتابة أفكارها وخواتمها تجاه علاقاتهم مع الأشخاص المهمين في حياتها.

سيكون التدريب على النحو التالي:

- يتم طرح الأسئلة التالية على الحالة والحوار مع الباحثة:
- ١- كيف يمكن لشخص أن يجد المعنى الحقيقي في حياته ويؤمن به؟
- ٢- ماهي الخبرات والتجارب التي تقود الناس لهذا الإيمان؟
- ٣- ما الذي تستطيعين فعله لتجدي حياة ذات قيمة بعيداً عن الحياة الروتينية؟
- ٤- كيف يمكن أن تجدي هويتك في عمل تؤدينه أو وظيفة تحقق هذا الهدف؟
- للإجابة على هذه الأسئلة من قبل الحالة ينشأ حوار هادف بين الباحثة والحالة لبناء علاقة تفاعلية تخدم الجانب الانفعالي بحيث تغير مشاعر الحالة ومعارفها تجاه العلاقات الاجتماعية وهذا يحقق الهدف.
- ثم في نهاية الحوار تطرح الباحثة أسئلة عامة وتكون الإجابة مكتوبة وتحصل كلاً من الحالة والباحثة على نسخة من الإجابة لتكرر قراءتها والتأمل بها:
- ١- أي من الأسئلة كان لها تأثير على أفكارك ومشاعرك في هذه الجلسة؟

- ٢- ما هي القيم التي حصلت عليها من خلال الحوار؟
- ٣- هل تفكرين الآن بالعودة لعلاقاتك السابقة؟
- ٤- في حال انقطعت العلاقة هل سيتم استبدالها بعلاقة أخرى مرضية متكافئة للعلاقة السابقة؟ وإذا كان جوابك لا، فلماذا؟
- ٥- هل تشعرين بالندم لعدم البحث عن علاقة سابقة؟
- ٦- هل عدم بحثك عن علاقة جيدة مبرراً للقصور في حياتك؟
- ٧- ما هي عوائق التقرب من الأشخاص المهمين في حياتك؟
- ٨- وهل تسبب هذه العوائق الإحباط لك؟
- ٩- هل تملكين في الحقيقة المسؤولية المفترضة للبحث عن علاقة في حياتك؟
- ١٠- هل قمت بإحباط نفسك وأعقتها في محاولة الحصول على أشخاص مقربين في حياتك؟
- هنا ستكشف الباحثة تداعيات الأفكار والخواطر عن بناء علاقات اجتماعية لدى الحالة، وعندما تقرأ الحالة ما كتبت تتغير لديها البنية المعرفية القديمة عن العلاقات الاجتماعية وتنشأ بنية اجتماعية سليمة قائمة على البحث عن المعنى في تكوين علاقات اجتماعية وعدم الشعور بالفشل تجاه أي خلل في العلاقات.
- ستقوم الباحثة بترتيب اللقاء بين الحالة وشخص تختاره من دائرتها الاجتماعية حيث سيتم الاتفاق بين الحالة والباحثة على:(الوقت- المكان) وسيتم تزويدها بنموذج لتعبئته بعد اللقاء الأول وتزويد الباحثة به توضح به مشاعرها أثناء اللقاء، وسلوكها، وأفكارها.
- إقفال الجلسة: تنهي الباحثة الجلسة بوضع ملخص عن الجلسة ثم توديع الحالة وتذكيرها بموعد الجلسة القادمة والتأكيد على أهمية الحضور والالتزام بالجلسات.

الجلسة السادسة:

عنوان الجلسة: عدم الهروب والانسحاب من الأنشطة (١).

مدة الجلسة: ٤٥ دقيقة.

الهدف: مناقشة الواجب المنزلي، مساعدة الحالة على التعامل الإيجابي مع السلوك المتجنب وعدم الهروب والانسحاب من الأنشطة وعدم القدرة على مواجهة المستقبل عن طريق:

- تشجيعها على عمل وفعل الأشياء التي تخافها بكثرة وذلك لمواجهة المستقبل أي التوقف عن مقاومة مخاوفها، وتدريبها على كيفية ترويض مقاومتها والعمل على تطوير الذات وإمكانية الانفصال والتفرد الحقيقي والايجابية.
- تحطيم وكسر نمط القلق التوقعي وهو القلق من القلق ذاته.

نوع الجلسة: جلسة إرشاد فردي.

الغنيات: فنية المقصد المتناقض ظاهرياً

الوسائل المستخدمة: الحوار، التخيل، الفكاهة، المشاركة.

الواجب المنزلي: لا يوجد

التقويم: التقرير الذاتي (جدول معد من قبل الباحثة لتسجيل ما يقومون به).

طريقة التطبيق:

- ترحب الباحثة بالحالة وتوضح لها الهدف من هذه الجلسة.
- مناقشة الواجب المنزلي والذي سيكون انطلاقةً لتعزيز بناء علاقات اجتماعية وعدم الانسحاب منها في هذه الجلسة.
- تدريبها على عدم تجنب القلق ومواجهته بتوجيهها مباشرة لما تخاف منه عن طريق السخرية من الموقف بدلاً من السخرية من نفسها وذلك من خلال عكس الفكرة المسببة للقلق في ذهنها.
- ممارسة الدعابة قبل البدء وأثناء أعراض القلق نتيجة استدعاء الفكرة المعاكسة النقيضة لفكرة القلق - أي تقول الباحثة دعينا نحاول التفكير بطريقة عكسية في بعض المخاوف لديك وتضخيم الأعراض بطريقة فكاهية وبالتالي يتم استخدام الدعابة والفكاهة والضحك على الأعراض والمخاوف وتخيّلها بشكل مثير للضحك عن طريق بعض الكلمات التي تصفها الحالات بشكل فكاهي.
- ممارسة لعب الدور باستخدام روح الدعابة والفكاهة أثناء جلسات العلاج حتى يستثار بشكل كامل إحساس الحالة. حيث تقوم الحالة بالتمثيل التلقائي لموقف بتوجيه من

الباحثة، وينمو الحوار بشكل فكاهي من واقع الموقف الذي رتبته الحالة ويتم أداء الدور بشكل فكاهي، وبعد التمثيلية تقوم الحالة والباحثة بالتناقص حول ذلك.

- من شروط لعب الدور الفكاهي:

- ١- التلقائية في التمثيل، والارتجالية في التعبير.
- ٢- تتقمص الحالة دور شخصية خيالية مضحكة وتتناول مشكلات معاصرة تثير اهتمامها.
- ٣- تعتمد نتائج لعب الدور على المناقشات والأنشطة التي تعقب التمثيل، وما يتلو ذلك من تبادل الأفكار والآراء بين الحالة والباحثة.

إقفال الجلسة: إعطاء معلومات مختصرة عن ماتم تنفيذه في الجلسة الحالية، ثم توديع الحالة وتذكيرها بموعد الجلسة القادمة والتأكيد على أهمية الحضور والالتزام بالجلسات.

الجلسة السابعة:

عنوان الجلسة: عدم الهروب والانسحاب من الأنشطة (٢).

مدة الجلسة: ٤٥ دقيقة.

الهدف: تكملة الهدف السابق عن طريق:

- تنظيم الذات والابتعاد عن الانفعال المبالغ فيه
- الاسترخاء (هو من متطلبات تطبيق فنية المقصد المتناقض ظاهرياً في هذه الجلسة)

نوع الجلسة: جلسة إرشاد فردي.

الغنيات: فنية المقصد المتناقض ظاهرياً "تباعد الذات".

الوسائل المستخدمة: الحوار، التخيل، الفكاهة، طرح الأسئلة، التقرير الذاتي

الواجب المنزلي: تطبيق الاسترخاء التنفسي مع استخدام الحوار الذاتي في عرض أعراض القلق أثناء عملية الاسترخاء.

التقويم: التقرير الذاتي.

طريقة التطبيق:

- ترحب الباحثة بالحالة وتوضح لها الهدف من هذه الجلسة.
- تكملة تطبيق فنية المقصد المتناقض ظاهرياً وذلك لتثبيت السخرية من الفكرة المسببة للقلق والتدريب على مواجهة الأعراض حين ظهورها ويتم ذلك عن طريق:
- تدريب الحالة على الاسترخاء التنفسي وعرض فيديو توضيحي يوضح كيفية الاسترخاء مع التطبيق العملي.
- على الحالة أن تتعلم كيفية الاسترخاء والتدريب عليه كما تعلمت الخوف من مواجهة المستقبل أو من أمر ما ويتم ذلك عن طريق تدريبها على مهارات فنية الاسترخاء وعرض فيديو توضيحي لذلك.
- تدريب الحالة على الشهيق والزفير بطريقة صحيحة.
- التأكد من وضع كل عضلات الجسم في حالة من الانبساط والارتخاء مع تغميض العينين لعدم تشتيت العقل والانتباه فيما يمنع حدوث الاسترخاء.
- تنبيه الحالة على ضرورة التركيز على التنفس أثناء الاسترخاء، وأن تحصل على احساس عميق بالاسترخاء لكي تنجح في خفض معدل القلق والمخاوف.
- أثناء لحظات الاسترخاء على الحالة أن تتخيل أوقات الهدوء والسعادة ومواقف المشاعر الجميلة مثل ألوان الخضرة والزهور وشفافية الماء الجاري والسماء الصافية والأضواء الخفيفة الحاملة.
- استخدام الإيحاءات الإيجابية مثل: أشعر بالراحة - أشعر بالاسترخاء - أشعر بالهدوء - عضلاتي مسترخية تماماً - الجو من حولي يخلو من الازعاج.
- الانتباه لعلامات التوتر عند الحالة من قبل الباحثة وتسجيلها مثل: السعال، اضطراب التنفس، الرعشة والتشنجات العضلية دليلاً على وجود صعوبات.
- بعد عملية الاسترخاء يتم استدعاء الخبرات الايجابية من خلال طرح الأسئلة عن أعراض القلق والأسئلة المرتبطة بكيفية مواجهة هذه الأعراض والانفعالات المبالغ بها قبل أو أثناء حدوثها عن طريق الاسترخاء التنفسي.

إقفال الجلسة: تنهي الباحثة الجلسة بوضع ملخص عن الجلسة ثم توديع الحالة وتذكيرها بموعد الجلسة القادمة والتأكيد على أهمية الحضور والالتزام بالجلسات.

الجلسة الثامنة:

عنوان الجلسة: تنمية قيمة الصدق (١).

مدة الجلسة: ٤٥ دقيقة.

الهدف: مناقشة الواجب المنزلي - تنمية قيمة الصدق وعدم الكذب في المواقف المختلفة للتخلص من الموقف والهروب منه عن طريق: اكتشاف المعنى في هذه القيمة من خلال التساؤل
نوع الجلسة: جلسة إرشاد فردي.

الفنيات: الحوار السقراطي.

الوسائل المستخدمة: الاستبطان الذاتي، المناقشة والحوار، الاسترخاء.

الواجب المنزلي: البحث عن نماذج ناجحة ملهمة للحالة وكتابتها في مفكرة.

التقويم: استبانة معدة مسبقاً.

طريقة التطبيق:

- ترحب الباحثة بالحالة وتوضح لها الهدف من هذه الجلسة.
- وبعد معرفة قيم الحالة، مشاعرها، أفكارها، مخاوفها، اتجاهاتها، المعنى في حياتها في الجلسات السابقة تقوم الباحثة في هذه الجلسة ب التالي:
 - طرح أسئلة عديدة على الحالة تجعلها تستطيع الكشف عن القيم الشخصية ذات المعنى لديها والوسائل التي يمكن بها أن تحقق هذه القيم.
 - تطبيق مهارات الاسترخاء التنفسي بشكل جزئي قبل البدء بالحوار السقراطي فلا بد أن تكون الحالة بوضع الاسترخاء بعيداً عن الاثارة والتوتر والانفعال والقلق وعند مشاهدة الحالة في وضع حالة مزاجية مناسب نبدأ بالحوار.
 - يكون الحوار محدداً في عدة مجالات:

- مناقشات تتعلق باكتشاف الذات.
- مناقشات تتعلق بالاختيارات المتوفرة أمام الحالة لمعيشة الواقع.
- مناقشات تتعلق بالتفرد والاستقلالية والمواقف التي لا يمكن لأحد أن يحل محل الحالة فيها.
- مناقشات تتعلق بالمسؤولية حيث يشعر الفرد أن له حرية الاختيار وهو مسؤول عن اختياراته.
- مناقشات تتعلق بالتسامي بالذات وأن تبتعد الحالة عن الأنانية واستغلال الآخرين وتحقيق حاجاتها بدون النظر لحاجات الآخرين وتحقيق أهدافها بدون النظر لأهداف الآخرين.
- مناقشات تتعلق باستدعاء الخبرات الماضية (الخبرات ذات المعنى في الماضي)
- يجب الانتباه من قبل الباحثة إلى الكلمات والعبارات ونبرة صوت الحالة وتسجيل جميع الملاحظات.

إقفال الجلسة: تنهي الباحثة الجلسة بوضع ملخص عن الجلسة ثم توديع الحالة وتذكيرها بموعد الجلسة القادمة والتأكيد على أهمية الحضور والالتزام بالجلسات.

الجلسة التاسعة:

عنوان الجلسة: تنمية قيمة الصدق (٢).

مدة الجلسة: ٤٥ دقيقة.

الهدف: مناقشة الواجب المنزلي السابق - تكملة تحقيق الأهداف السابقة.

نوع الجلسة: جلسة إرشاد فردي.

الفنيات: فنية الحوار السقراطي

الوسائل المستخدمة: الحوار، التلخيص

الواجب المنزلي: إنشاء قائمة بالأنشطة ذات المعنى في حياتها قائمة رقم ٩

التقويم: استبانة معدة مسبقاً.

طريقة التطبيق:

- ترحب الباحثة بالحالة وتوضح لها الهدف من هذه الجلسة.
 - اطلاع الباحثة على الواجب المنزلي (النماذج الناجحة المكتوب في المفكرة).
 - ترك المجال للحالة للتحدث عن النماذج الناجحة في حياتها.
 - تسجيل الملاحظات على الحالة أثناء سرد النماذج الناجحة.
 - تقوم الباحثة بطرح مجموعة من الأسئلة في الجلسة السابقة عن (اكتشاف الذات - التفرد والاستقلالية - المسئولية) وربطها بالنموذج الناجح.
 - ترك الفرصة للحالة للتعليق على النموذج الناجح وتوضيح أسباب النجاح.
 - تعلق الباحثة وتلخص أهم الأسباب التي جعلت هذه النماذج ناجحة حقاً والتأكيد على وجود معنى في حياة الفرد يجعله ناجح.
- إقفال الجلسة: تنهي الباحثة الجلسة بوضع ملخص عن الجلسة، ثم توديع الحالة وتذكيرها بموعد الجلسة القادمة والتأكيد على أهمية الحضور والالتزام بالجلسات.

الجلسة العاشرة:

عنوان الجلسة: قهر الأنانية وصلابة الرأي (١).

مدة الجلسة: ٤٥ دقيقة.

الهدف: مناقشة الواجب السابق- قهر الأنانية وصلابة الرأي عن طريق:

- تحقيق النمو الداخلي
- التحول من موقف مشكل إلى موقف ذي معنى
- مساعدة الحالة على التسامي بذاتها والتحرك نحو القيم الابتكارية والتجريبية.

نوع الجلسة: جلسة إرشاد فردي.

الفيئات: فنية تشتت التفكير " ضبط الأعراض".

الوسائل المستخدمة: الشرح، التفسير، الحوار

الواجب المنزلي: كتابة سجل للأفكار والمعتقدات غير العقلانية قائمة رقم ١٥

التقويم: تطبيق ملخص لتقدم الحالة في الجلسات السابقة حتى الجلسة الحالية.

طريقة التطبيق:

- ترحب الباحثة بالحالة وتوضح لها الهدف من هذه الجلسة.
- التحقق من جذور التفكير الزائد والتركيز على أخطاء التفكير وصلابة الرأي والأنانية.
- مناقشة الواجب السابق حيث يكون مدخلاً لتحقيق هدف الجلسة الحالية.
- استرجاع بعض التفاصيل عن الحالة في الجلسات الأولى مثلاً كيف كانت مشاعرها - أفكارها - إحباطاتها - صراعاتها - هل يوجد معنى في وهدف في حياتها.
- ثم البدء بشرح وتفسير العلاقة بين التركيز الزائد والتفكير الزائد على تكوين الأعراض التي مازالت تعاني منها الحالة.
- توجيه الحالة للوعي بالجوانب الإيجابية.
- مساعدة الحالة وتدريبها على وضع بعض المسافة بينها وبين ذاتها وأعراضها من خلال مواجهة القلق عن طريق تشتيت الأفكار.
- تدريبها على التحول من قائمتها القديمة إلى القوائم البديلة عن طريق مناقشتها بأهميتها وجدواها في التأثير على حياتها وهي نفس القوائم في الواجب المنزلي وكيف يمكن التوجه إليها لتحقيق معنى في حياتها.
- تدريب الحالة على تشتيت الأفكار كلما لاحظت أنها تفكر بشكل مفرط ومركز في موضوع معين وتقوم بتحويل الأمل والمعنى إلى أفعال عن طريق ابعاد التركيز عن الأعراض والتركيز على تحقيق المعنى.
- سيتم في هذه الجلسة تقديم ملخص لتقدم الحالة وهي بمثابة مرجع سريع لتقييم التغييرات التي طرأت على حياتها مع التقدم في التدريبات.

إقفال الجلسة: تنهي الباحثة الجلسة بوضع ملخص عن الجلسة ثم توديع الحالة وتذكيرها بموعد

الجلسة القادمة والتأكيد على أهمية الحضور والالتزام بالجلسات.

الجلسة الحادية عشر:

عنوان الجلسة: قهر الأنانية وصلابة الرأي (٢).

مدة الجلسة: ٤٥ دقيقة.

الهدف: مناقشة الواجب السابق - تكملة تحقيق الأهداف السابقة

نوع الجلسة: جلسة إرشاد فردي.

الغنيات: فنية تشتت التفكير " ضبط المثيرات".

الوسائل المستخدمة: الأساليب اللفظية، المناقشة، الشرح

الواجب المنزلي: التدريب على الاسترخاء التنفسي في المنزل مرتان في اليوم الواحد.

التقويم: استبانة معدة لتقييم هذه الجلسة.

طريقة التطبيق:

- ترحب الباحثة بالحالة وتوضح لها الهدف من هذه الجلسة.
- مناقشة الواجب المنزلي والذي سيكون مدخلاً لتحقيق هدف الجلسة الحالية.
- شرح كيف تتكون الأفكار والمعتقدات السلبية، وكيف تفسر الأحداث البيئية بصورة خاطئة ومن المسؤول عن هذا التحليل الخاطيء.
- ترتيب الأحداث والضغط لدى الحالة ومعرفة استجاباتها وردود أفعالها نحوها وتسجيلها.
- تسجيل جميع المواقف المسببة للألم والمعاناة والقلق والتوتر.
- وضع تقييم للحالة بأفكارها السابقة قبل البدء بمرحلة التغيير والتعديل.
- تعديل المعارف والمعتقدات وتغييرها عن طريق الحوار وبعض الأساليب اللفظية وفي هذه الفنية توظف الوسائل والأساليب لتدريبهن على كيفية تعديل وتغيير المعارف والأفكار والمعتقدات غير العقلانية كالأنانية وصلابة الرأي والانطوائية ليصبحوا أكثر واقعية للأحداث والضغط وتصبح استجاباتهم أكثر ملائمة لها واستخدام أساليب تشتيت

مختلفة لتجنب تكوين أفكار ومعتقدات خاطئة وبدلاً من التركيز على جوانب غير عقلانية التركيز على جوانب ذات فائدة في تكوين معنى وإكماله في حياتها.

إقفال الجلسة: تنهي الباحثة الجلسة بوضع ملخص عن الجلسة ثم توديع الحالة وتذكيرها بموعد الجلسة القادمة والتأكيد على أهمية الحضور والالتزام بالجلسات.

الجلسة الثانية عشر:

عنوان الجلسة: مواجهة الخوف من التغيرات الاجتماعية في المستقبل (١).

مدة الجلسة: ٤٥ دقيقة.

الهدف: حل المشكلات المتعلقة ب (العمل، الأسرة، العلاقات الاجتماعية) الناجمة عن الخوف من التغيرات الاجتماعية المتوقع حدوثها في المستقبل وذلك عن طريق:

- إدراك نظم المعتقدات
- البحث عن القيم والأهداف
- الكشف عن استجاباتها للقيم والأهداف

نوع الجلسة: جلسة إرشاد فردي.

الفنيات: فنية اللوجوتشارت

الوسائل المستخدمة: الحوار، الشرح، المراقبة الذاتية

الواجب المنزلي: كتابة القيم والأهداف والمعنى في المواقف التي تتعلق في العمل والأسرة والعلاقات الاجتماعية قائمة (١٦).

التقويم: استبانة معدة مسبقاً.

تحدد اتجاهاتها المكتسبة وقيمها واستجاباتها نحو التغيير.

طريقة التطبيق:

- ترحب الباحثة بالحالة وتوضح لها الهدف من هذه الجلسة.

- مناقشة الواجب المنزلي والتأكد من تطبيق الحالة للاسترخاء وماهي النتائج التي حصلت عليها بعد تكرار التطبيق.
- استعراض بعض الأفكار غير العقلانية من الجلسة السابقة الناتجة عن المشكلات التي تعاني منها وطريقة التصرف الأوتوماتيكية للتفكير الخاطيء.
- ترك الحالة تقوم بالتفكير والتركيز على الموقف المثير ثم تحديد الاستجابة التي يفترض أن تتصرف بها بعد التفكير العميق بالموقف المثير، هنا نجعل الحالة تستجيب بطريقة مختلفة تماماً ويصل لذاته الحقيقية.
- القيام بشرح بعض المفاهيم في هذه الجلسة للحالة كالذات الأتوماتيكية والذات الحقيقية وتوضيح الفرق بين المفهومين.
- تمثل الذات الأتوماتيكية: وهي رد الفعل التلقائي نحو موقف ما.
- تمثل الذات الحقيقية: هي ماذا أكون في حقيقة الأمر.
- تقوم الحالة بعمل حوار مع الذات ووضع إجابة على الأسئلة التالية:
- ماذا تكووني في حقيقة الأمر؟
- ماهي حقيقة ذاتك؟
- ماهي مسؤولياتك؟
- ماهي قدرتك على اتخاذ القرارات.
- جعل الحالة أكثر قدرة على استخدام الجزء الحقيقي من ذاتها والبعد عن استخدام الذات الأتوماتيكية وذلك بتوضيح الطريقة التي تدرك بها الحالة الموقف من خلال قيمها ومعتقداتها.
- الطريقة التي تدرك فيها الموقف من خلال البحث الواعي والدائم عن القيم، والأهداف، والمعنى في الموقف، والذي يميزها عن بقية الأفراد.
- التدريب على كيفية الاستجابة لموقف ما والاستجابة بناء على الذات الحقيقية وفصلها عن الذات الأتوماتيكية.
- تطبيق قائمة رقم (١٠) وهو عبارة عن جدول مكونات اللوجوتشارت.

إقفال الجلسة: تنهي الباحثة الجلسة بوضع ملخص عن الجلسة ثم توديع الحالة وتذكيرها بموعد الجلسة القادمة والتأكيد على أهمية الحضور والالتزام بالجلسات.

الجلسة الثالثة عشر:

عنوان الجلسة: مواجهة الخوف من التغيرات الاجتماعية في المستقبل (٢).

مدة الجلسة: ٤٥ دقيقة.

الهدف: مناقشة الواجب المنزلي السابق - تكملة تحقيق الأهداف السابقة.

نوع الجلسة: جلسة إرشاد فردي.

الفنيات: فنية اللوجوتشارت.

الوسائل المستخدمة: المناقشة، الحوار، طرح الأسئلة

الواجب المنزلي: تقديم قائمة للحالة تحتوي على عدد كبير من القيم لتحديد مجموعة من القيم

الشخصية الملائمة لهم من خلالها قائمة (١٧).

التقويم: نفس التقويم السابق.

طريقة التطبيق:

- ترحب الباحثة بالحالة وتوضح لها الهدف من هذه الجلسة.
- مناقشة الواجب المنزلي كمدخل لتحقيق أهداف الجلسة الحالية.
- نقوم في هذه الجلسة بالنقاش حول القيم والأهداف والمعنى في الموقف والذي يميزها عن غيرها من الأفراد.
- تكملة تطبيق قائمة رقم (١٠) جدول مكونات اللوجوتشارت.
- سيكون التطبيق على كل موقف من المواقف المسجلة في الواجب المنزلي عن القيم والأهداف والمعنى في حياتها والتفريق بين التركيز على الذات الأوتوماتيكية والتركيز على الذات الحقيقية بشكل عملي

- الذات الأوتوماتيكية يحقق المعنى فيها: القوة - اللذة - الحب - الشهرة - الأمور المادية - الأنانية.

- الذات الحقيقية يحقق المعنى فيها:

- الابداع - القيم الأخلاقية - انفتاح العقل - التسامي بالذات.

- طرح عدة أسئلة على الحالة:

• هل غرضك من موقف ما أو مشكلة تتعرضين لها هو الصراع على السلطة - أو البحث عن اللذة - أو البحث عن الشهرة والمال - أو الشعور بالعجز عن السيطرة على حياتك)

- وبالتالي يجب أن تقوم الحالة قبل الاستجابة لأي موقف بطرح عدد من التساؤلات:

• ما هو المعنى في هذا الموقف؟

• ماهي المهمة الموكلة لي في هذه المجال؟

• كيف تكون استجاباتي هل أستجيب لأنانيتي و رغباتي أم أستجيب بشكل عقلائي.

• كيف سأصرف لو حدث هذا الموقف وأنا على سرير الموت؟

• إلى أي مدى أرغب بالاستجابة بشكل انفعالي لهذا الموقف؟

• هل سأستجيب بناء عن الحب - أو الإبداع - أو القيم الأخلاقية - أو القيم الروحية.

إقفال الجلسة: تنهي الباحثة الجلسة بوضع ملخص عن الجلسة ثم توديع الحالة وتذكيرها بموعد الجلسة القادمة والتأكيد على أهمية الحضور والالتزام بالجلسات.

الجلسة الرابعة عشر:

عنوان الجلسة: خفض التشاؤم (١).

مدة الجلسة: ٤٥ دقيقة.

الهدف: مناقشة الواجب السابق - خفض التشاؤم وتوقع الإحباط والفشل ويتم عن طريق:

- اكتشاف وتوضيح القيم الكامنة للحالة.

- تساعد الحالة أن تصبح أكثر وعياً وإدراكاً لنظام قيمها بالحياة.

- رؤية الحياة من منظور إيجابي مختلف عن التشاؤم.

نوع الجلسة: جلسة إرشاد فردي.

الفنيات: فنية الوعي بالقيم.

الوسائل المستخدمة: المناقشة، الواجبات المنزلية، إثارة الخيال

الواجب المنزلي: كتابة قائمة ملخص القيم قائمة رقم (١٤) وتسجيل حصيلة القيم من التدريبات التي حصلت عليها الحالة.

التقويم: استبانة معدة مسبقاً.

طريقة التطبيق:

- ترحب الباحثة بالحالة وتوضح لها الهدف من هذه الجلسة.
- الاطلاع على الواجب المنزلي وتحديد القيم التي حددت مسبقاً من قبل الحالة والبدء في مناقشتها كمدخل لتحقيق أهداف الجلسة الحالية.
- يتم في هذه الفنية استخدام ثلاث تدريبات:
 - ١- توسيع الوعي الشعوري: وهنا نجعلها تخطي بعيداً عن نمط حياتها اليومية ورؤية الحياة من منظور آخر تستخدم الباحثة في هذه الخطوة التساؤل عن ماهية الإجابات الممكنة وتختار الحالة الإجابة الممكنة ذات المعنى الخاص. جعل الحالة تفكر وتعود للماضي وتفكر بطريقة أوسع من الطريقة التي كانت تفكر فيها سابقاً، مثلاً تطرح الباحثة سؤال ماذا تريد أن تكوني؟ ويطلب منها أن تعود لأول المرات التي يمكن أن تتذكرها والإجابة على هذه السؤال ففي حين عدم تذكرها تطلب الباحثة منها أن تتخيل ماذا ستكون الإجابة.
 - ٢- إثارة الخيال الإبداعي: ويطلب منها أن تفكر في كل الأسباب المحتملة والممكنة لكون الإجابة على السؤال في الخطوة الأولى ذات معنى لها. بعد ذلك تطلب الباحثة من الحالة التفكير في القيم والمعاني التي لم تستغل في الماضي مثلاً: لماذا اختارت الحالة مهنة معينة؟ لأنها مثلاً تستخدم أساليب علمية في هذه الخطوة نطلب من الحالة تحديد قيم لإجاباتها فتكون قيمة إجابتها العلم.

- ٣- إبراز القيم الذاتية: وهنا تحدد الحالة ثلاث قيم التي تراها ملائمة لها شخصياً (مثلاً أريد أن أكون معلمة) نطبق في هذه الخطوة قائمة رقم (١١) وهي عبارة عن تحديد الأسباب المحتملة التي جعلتك تفكري بالقيم هذه.
- يطلب من الحالة تحديد أفعالها - انتاجاتها - إبداعاتها في المجتمع وتحدد الوظائف التي تعتقد أنها تحقق المتعة لها. قائمة رقم (١٢) والهوايات قائمة رقم (١٣).
- إقفال الجلسة: تنهي الباحثة الجلسة بوضع ملخص عن الجلسة ثم توديع الحالة وتذكيرها بموعد الجلسة القادمة والتأكيد على أهمية الحضور والالتزام بالجلسات.

الجلسة الخامسة عشر:

عنوان الجلسة: خفض التشاؤم (٢).

مدة الجلسة: ٤٥ دقيقة.

الهدف: مناقشة الواجب المنزلي - تكملة الأهداف السابقة

نوع الجلسة: جلسة إرشاد فردي.

الغنيات: فنية الوعي بالقيم.

الوسائل المستخدمة: المناقشة، الاستكشاف.

الواجب المنزلي: لا يوجد.

التقويم: نفس التقييم السابق.

طريقة التطبيق:

- ترحب الباحثة بالحالة وتوضح لها الهدف من هذه الجلسة.
- مناقشة الواجب المنزلي والذي عبارة عن تسجيل قائمة القيم المستفادة وعدد مرات تكرارها ليكون مدخلاً لتحقيق أهداف هذه الجلسة.

- بعد تحديد القيم في الجلسة الماضية نقوم في هذه الجلسة بتسجيل عدد مرات استخدام القيم والمناقشة حول الفائدة المجنية من تكوين هذه القيم والمعاني في حياتها وتكون هذه الجلسة عبارة عن حوار مفتوح بتركيز دقيق عن القيم المكتسبة.
- تكملة التدريب على الخطوات السابقة
- تدريب رقم (٩) هو تحديد الأنشطة التي تستمتع بعملها أو التجارب والخبرات المفضلة لها.
- تطبيق تدريب رقم (٨) وهو تدريب الناس المهمين تقوم الحالة بتحديد ناس كان لهم أهمية وأثراً في حياتها وثلاث صفات أعجبتها بشدة في كل شخص.
- إقفال الجلسة: تنهي الباحثة الجلسة بوضع ملخص عن الجلسة ثم توديع الحالة وتذكيرها بموعد الجلسة القادمة والتأكيد على أهمية الحضور والالتزام بالجلسات.

الجلسة السادسة عشر:

عنوان الجلسة: خفض التشاؤم (٣).

مدة الجلسة: ٤٥ دقيقة.

الهدف: التخفيف من حالة الاحباط واليأس والتشاؤم وتوقع الشر لدى الحالة عن طريق:

- النمو الداخلي من خلال تغيير الذات
- قبول القدر والرضا.
- تغيير المعاناة التي لا يمكن تجنبها إلى إنجاز إنساني.

نوع الجلسة: جلسة إرشاد فردي.

الفيئات: فنية تعديل الاتجاهات.

الوسائل المستخدمة: الملاحظة، الاستكشاف، المناقشة، التلقين المباشر.

الواجب المنزلي: كتابة الاتجاهات نحو مواقف مختلفة للحالة مثال: (الاتجاه نحو خبرات الفشل السابقة – الاتجاه نحو الزواج).

التقويم: الملاحظة والتقييم من قبل الباحثة.

طريقة التطبيق:

- ترحب الباحثة بالحالة وتوضح لها الهدف من هذه الجلسة.
- الكشف عن الموقف الحالي الذي سبب لها المعاناة والاحباط والتشاؤم.
- ملاحظة الاتجاهات السلبية التي تكونها الحالة نتيجة المعاناة والتشاؤم والتي تزيد من المعاناة.
- إحضار النتائج عن حالة البؤس والتشاؤم ومناقشتها بصراحة ووضوح.
- احداث تغيير إيجابي في اتجاه الحالة نحو نفسها وظروفها مما يساعدها على أن التغلب على بعض مشكلاتها وأن تقبل وتعايش مؤقتاً مع هذه المشكلات.
- التأكيد على أنه ليس هي بحاجة للخوض في الماضي إلى الأبد بل لا بد من التركيز على إيجاد توازن بين الماضي بإنجازاته وبين التزامات المستقبل.
- التأكيد على استعادة السلام الداخلي.
- العودة لإلقاء الضوء على جوانب القوة السابقة والتي كونتها أثناء الجلسات.
- قبول القدر عن طريق تكوين اتجاه جديد نحوه من خلال الأنشطة التي تستمتع بها الحالة والتي كونتها في الجلسة السابقة.
- التأكيد على أنه لا يمكن تغيير المعاناة ولا يمكن تجنبها والهروب منها.
- تخفيف حالة الاحباط والتشاؤم والإحباط لدى الحالة بالتدريب على كل ما سبق ذكره في هذه الجلسة والجلسات السابقة من تكوين قيم ومعاني واتجاهات.
- إقفال الجلسة: تنهي الباحثة الجلسة بوضع ملخص عن الجلسة ثم توديع الحالة وتذكيرها بموعد الجلسة القادمة والتأكيد على أهمية الحضور والالتزام بالجلسات.

الجلسة السابعة عشر:

عنوان الجلسة: تقييم الجلسات

مدة الجلسة: ٤٥ دقيقة.

الهدف: المراجعة - تقييم الجلسات - تطبيق المقياس البعدي.

نوع الجلسة: جلسة إرشاد فردي.

الفنيات: لا يوجد.

الوسائل المستخدمة: المراجعة.

الواجب المنزلي: لا يوجد.

التقويم: تطبيق المقياس البعدي.

طريقة التطبيق:

- ترحب الباحثة بالحالة وتوضح لها الهدف من هذه الجلسة.
- مراجعة ما تم في الجلسات الماضية من أنشطة وتغيرات
- تطبيق مقياس قلق المستقبل على المجموعتين التجريبية والضابطة.

إقفال الجلسة: تنهي الباحثة الجلسة بوضع ملخص عن الجلسة ثم توديع الحالة وشكرها على التزامها بالجلسات وحرصها على تغيير شعورها بالقلق تجاه المستقبل وتقبلها للألم والمعاناة وتذكيرها بموعد الجلسة القادمة والأخيرة والتي ستحدد بعد ثلاث أشهر من هذه الجلسة والتأكيد على أهمية الحضور والالتزام بالجلسة الأخيرة.

الجلسة الثامنة عشر:

عنوان الجلسة: إنهاء الجلسات والتقييم النهائي.

مدة الجلسة: ٤٥ دقيقة.

الهدف: تطبيق المقياس التبعي بعد فترة زمنية من انتهاء البرنامج.

نوع الجلسة: جلسة إرشاد فردي.

الفنيات: لا يوجد

الواجب المنزلي: لا يوجد.

التقويم: تطبيق المقياس التتبعي.

طريقة التطبيق:

- ترحب الباحثة بالحالة وتوضح لها الهدف من هذه الجلسة.
- تطبيق المقياس التتبعي على أفراد المجموعة التجريبية فقط.
- إقبال الجلسة: شكر الحالة وتوديعها والدعاء لها بالتوفيق.

ملحق رقم (٧) نماذج من الاستثمارات التي طبقت على عينة الدراسة

القائمة الأولى

الاسم:

تاريخ التطبيق:

أهدافك، طموحاتك، آمالك

- ١
- ٢
- ٣
- ٤
- ٥
- ٦
- ٧
- ٨
- ٩
- ١٠
- ١١
- ١٢
- ١٣
- ١٤
- ١٥

القائمة الثانية

الاسم:

تاريخ التطبيق:

أوجه جوانب القوة في شخصيتك، الأحداث الجيدة، حظك الجيد ونجاحاتك في الحياة.

تحتوي هذه القائمة على جزئين هما:

الأول: سماتك الشخصية التي ترينها أو يراها الآخرون إيجابية ومحبة.

الثاني: الظروف الحسنة أو الحظ الحسن الذي يجعلك سعيدة ومتمتعة ويجب عليك أن تكتب

كل الأفكار التي ترد في ذهنك عن النعم التي أعطيت لك وتمتعت بها، مثل الصحة الجيدة،

المال، وجود الأبوين، وجود الأصدقاء، الإسلام... إلخ من النعم.

١.
٢.
٣.
٤.
٥.
٦.
٧.
٨.
٩.
١٠.

القائمة الثالثة

الاسم:

تاريخ التطبيق:

أوجه جوانب الضعف في شخصيتك، الأحداث السيئة، حظك السيء وفشلك في الحياة

التعليمات: هذه القائمة عكس القائمة السابقة، وهي تحتوي على جزئين هما:

الأول: سماتك الشخصية السلبية مثل الميل للتشاؤم، نقاط الضعف في شخصيتك الناتجة عن

التفكير السلبي. (مشكلات الذات - الحظ السيء - مشكلات العلاقة مع الآخرين -

المشكلات الناتجة عن القضاء والقدر)

الثاني: العيوب الجسدية مثل: المرض، التشوهات، الإعاقة إن وجد أرجو تسجيل كل جوانب

الضعف

١.
٢.
٣.
٤.
٥.
٦.
٧.
٨.
٩.
١٠.

القائمة الرابعة

القائمة الرابعة:

تكليف افعال كما لو

الاسم:

تاريخ التطبيق:

شرح تكليف افعال كما لو:

- إن مكان البداية يكون مع الفعل الإيجابي أفعال كما لو كنتي شخصاً تتمني أن تصبحي مثله/ها من خلال هذه الفنية نجعل الحالة تضع نفسها مكان الذات المثالية وتفعل ذلك حتى بالرغم من عدم إيمانها وقناعاتها بذلك ومع الوقت سوف تقوم تلقائياً بفعل ذلك بصورة أكثر إيجابية.

- تقوم الحالة في هذه الجلسة بوضع نفسها وشخصيتها وطريقة تفكيرها مكان شخص يعتبر قدوة ونموذج مثالي بالنسبة لها، فعليها أن تستخدم خيالها وتتصور نفسها كإمرأة ناجحة وواثقة من نفسها وتحاول أن تتخيل كيف سيكون شعورها وتفكيرها وسلوكها وقتها.

إيجاد الهدف في حياتك - افعال كما لو

التاريخ	السبب الذي من أجله فعلتي كما لو	الفعل الذي اتخذته لهذا السبب	النتيجة (ما هو شعورك)

القائمة الخامسة

الاسم:

تاريخ التطبيق:

صفي معنى الحياة في كلمة

١. كلمة واحدة يتم اختيارها لتعبر عن أفضل معنى فيك:

٢. القيمة التي تعتبرها أساسية في حياتك:

٣. الأنشطة التي يمكن أن تحقق هذه القيمة:

القائمة السادسة

الاسم:

تاريخ التطبيق:

إذا طلب منك أن تحدد شخصيتك في جملة واحدة، ماذا تقولين عن نفسك؟

المطلوب منك أن تكتبي في خمس جمل شخصيتك، ابدئي بالأفضل نقطة منها إلى الأقل.

- ١.
- ٢.
- ٣.
- ٤.
- ٥.

ماذا أعددت لنفسك (ماذا لديك) لتصبحي كما تريدين أن تكوني:

- ١.
- ٢.
- ٣.
- ٤.
- ٥.

القائمة السابعة

الاسم:

تاريخ التطبيق:

إيجاد سبب ذي معنى للذي تفعليته

إذا امتلكت العالم ما الذي ستغيرينه فيه؟ اكتب خمس أشياء تفضلين تغييرها:

- ١.
- ٢.
- ٣.
- ٤.
- ٥.

اكتب واحدة من الأشياء التي يمكنك بالفعل المساعدة في تغييرها:

.....

القائمة الثامنة

الاسم:

تاريخ التطبيق:

قومي بتحديد ناس كان لهم أهمية وأثراً في حياتك وثلاث صفات أعجبتك بشدة في كل شخص.

الصفات التي أعجبتك في كل شخص

الشخص الأول:

-----،-----،-----

الشخص الثاني:

-----،-----،-----

الشخص الثالث:

-----،-----،-----

القائمة التاسعة

الاسم:

تاريخ التطبيق:

ما هي الأنشطة المهمة في حياتك التي لو مارستها أو شاهدها تشعرك بالراحة النفسية والسعادة والاستقرار النفسي.

ملاحظة: اكتب كل الأنشطة التي تمر في ذهنك سواء استطعت ممارستها أم لا.

- ١
- ٢
- ٣
- ٤
- ٥

ماذا تقدم لك هذه الأنشطة، صف شعورك تجاهها وما تقدمه لك.

- ١
- ٢
- ٣
- ٤
- ٥

القائمة العاشرة

الاسم:

تاريخ التطبيق:

في هذه القائمة نقوم بفحص الجزء الخاص بالذات الأتوماتيكية والجزء الخاص بالذات الحقيقية، حيث عليك كتابة معتقداتك التلقائية الخاصة بموقف ما. ثم بعد ذلك نقوم بالاستجابة بشكل أكثر عقلاي وواقعي.

الذات الحقيقية	الذات الأتوماتيكية
المعرفة/ ما الذي تعتدينه في هذا الموقف؟ كيف ترين وتدركين اعتقادك؟	
المعنى/ ما هي القيم، الأهداف، المعنى في هذا الموقف؟	
السلوك/ الاستجابة: ما الذي أفعله تجاه هذا الموقف	

القائمة الحادي عشر

الاسم:

تاريخ التطبيق:

في هذه القائمة نقوم بكتابة كل الأسباب المحتملة التي جعلتك تفكري بالقيم هذه.

القيم	الأسباب المحتملة

القائمة الثانية عشر

الاسم:

تاريخ التطبيق:

في هذه القائمة نقوم بتحديد الوظائف التي تعتقدي أنها تحقق المنفعة لك.

أفعالها - إنتاجاتها - إبداعاتها في المجتمع.

الوظيفة	القيم المكتسبة	الوظيفة	القيم
أخصائي نفسي	العمل الإنساني		
	المساعدة		
	الصبر		
رائد فضاء	الإبداع		
	القوة والتحمل		
	الفضول		
إمام مسجد	القدوة		
	الالتزام		
	الصدق		

القائمة الثالثة عشر

الاسم:

تاريخ التطبيق:

في هذه القائمة نقوم بتحديد الهوايات التي تعتقدي أنها تحقق المتعة لك.

الهواية	القيم المكتسبة	الهواية	القيم
القراءة	الصبر		
	المعرفة		
	التسلية		
ركوب الخيل	الصبر		
	القوة		
	الإنجاز		
السباحة	المرونة		
	التحمل		
	الإصرار		
العزف على الموسيقى	الإبداع		
	الخيال		
	الاسترخاء		

القائمة الرابعة عشر

الاسم:

تاريخ التطبيق:

في هذه القائمة نقوم بتحديد ناس كان لهم أهمية وأثراً في حياتك وثلاث صفات أعجبتك بشدة في كل شخص.

الصفات	الأشخاص المهمين

القائمة الخامسة عشر:

القيم والأهداف والمعنى

الاسم:

تاريخ التطبيق:

الأسرة	العلاقات الاجتماعية	العمل - الدراسة

القائمة السادسة عشر:

قائمة بالقيم

الاسم:

تاريخ التطبيق:

الإنجاز	الاجاذبية	التعليم	الروحانية	القوة	الحكمة	الأمن
الكسب	الأصالة	الذكاء	الاستقرار	القدرة	الثقة	الرزانة
العاطفة	التحكم	المساعدة	الأصالة	التحدي	المراعاة	الأنوثة
التأهب	التعاون	الأمانة	الوطنية	المرح	النظام	الكبرياء
الطموح	المجاملة	المثالية	السلام	المغفرة	الصدقة	الحيوية
التسلية	الإبداع	الاستقلال	الكمالية	الذوق	الولاء	الحياة
الاستحسان	الوفاء	الحساسية	الإصرار	المساهمة	الحب	اللطف
الاهتمام	الاكتشاف	العاطفة	الإقناع	التدين	الحرية	الصدق

القائمة السابعة عشر:

ورقة عمل ملخص القيم

الاسم:

تاريخ التطبيق:

في هذه القائمة نقوم بتسجيل حصيلة القيم من التدريبات الذاتية التي اكتملت.

سجلي القيم - عدد تكرار القيم.

عدد مرات تكرارها	القيم المكتسبة

القائمة الثامنة عشر:

سجل الأفكار غير العقلانية

الاسم:

تاريخ التطبيق:

١. صفني ثلاث مواقف سلبية حدثت لك.

-----،-----،-----

٢. صفني ثلاثة ظروف سلبية اعترضت طريقك نحو النجاح.

-----،-----،-----

٣. اذكرني ثلاث أفكار تؤمنين بها وتعتقدين أنها غير عقلانية.

-----،-----،-----

٤. اذكرني ثلاث مواقف على الأقل حدثت لك وتم تفسيرها بشكل سلبي ثم اكتشفتي خطأ تفكيرك.

-----،-----،-----

ملحق رقم (٨) صور من المكاتبات الرسمية للسماح بتطبيق أدوات الدراسة

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF EDUCATION
AL-IMAM MUHAMMAD IBN SAUD ISLAMIC UNIVERSITY
VICE-PRESIDENT FOR
GRADUATE STUDIES & RESEARCH

الجمهورية العربية السعودية
وزارة التعليم
جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية
وكالة الدراسات العليا والبحوث

الموضوع: تسهيل مهمة الدارسين: عهود بشير سعود العسكر

سعادة وكيل جامعة الملك سعود للدراسات العليا والبحث العلمي حفظه الله
سعادة عميد شؤون الطلاب بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية حفظه الله
سعادة مدير مستشفى النقاهاة حفظه الله
سعادة رئيس مجلس الإدارة بمستشفى سند حفظه الله

سلام عليكم ورحمة الله وبركاته .. أما بعد :

فأشير إلى رغبة الدارسين بـ{{الكلية}} بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية: عهود بشير سعود العسكر في إجراء دراسة بعنوان "فاعلية برنامج قائم على الإرشاد بالمعنى في خفض قلق المستقبل لدى المعاقات حركياً بمدينة الرياض" استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الدكتوراه بـ{{القسم}}.

ونظراً لأن موضوع البحث يتطلب إجراء دراسة ميدانية والحصول على بيانات علمية وإحصائية لذا أمل تسهيل مهمة مقدم الطلب/ عهود بشير سعود العسكر لتطبيق أداة الدراسة وتزويده بالبيانات اللازمة. والله يحفظكم ويرعاكم.

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

وكيل الجامعة
للدراستات العليا والبحث العلمي



د. محمود بن سليمان آل محمود

ملحق رقم (٩) صور من المكاتبات الرسمية بعد تطبيق الدراسة

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF EDUCATION
AL IMAM MUHAMMAD IBN SAUD ISLAMIC UNIVERSITY
KING ABDULLAH CITY FOR GIRLS
THE CENTER OF SPECIAL NEEDS SERVICES

VISION 2030
The National Vision
KINGDOM OF SAUDI ARABIA

جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية
مدينة الملك عبدالعزيز للعلوم والتقنية
مركز خدمات ذوي الاحتياجات الخاصة

الإفادة

الى من يهمه الامر ..

نفيدكم بأن الباحثة / عهود بنت بشير بن سعود العسكرة، رقمها الجامعي (٢٣٠٠١٠٩٠٩) ، قد قامت بتطبيق أداة رسالتها للمعونة بـ (فاعلية برنامج قائم على الارشاد بالمعنى في خفض قلق المستقبل لدى المعاقات حركياً في مدينة الرياض) على الطالبات من ذوات الإعاقة الحركية بمركز خدمات ذوي الاحتياجات الخاصة بمدينة الملك عبدالعزيز للطالبات .

وبناءً على طلبها فتحت هذه الإفادة .

شاكرين لكم حسن تعاونكم ..

مديرة مركز خدمات ذوي الاحتياجات الخاصة
أ. مها بنت عبدالعزيز الصالح

جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية
مركز خدمات ذوي الاحتياجات الخاصة
مدينة الملك عبدالعزيز للطالبات

ص. ب ٥٧٠١ الرياض ١١٤٣٢ - هاتف: ٢٤٤٠٢٢ - ٢٤٤٠٢٣ - البريد الإلكتروني: spnc@imamu.edu.sa



لمملكة العربية السعودية

وزارة التعليم

جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

كلية العلوم الاجتماعية

إفادة

نفيدكم علماً أن الباحثة: عهود بنت بشير سعود العسكر

قامت بتطبيق أدوات الدراسة لتبيل درجة الدكتوراه بعنوان:

(فاعلية برنامج قائم على الإرشاد بالمعنى في خفض قلق المستقبل لدى المعاقات حركياً في مدينة

الرياض)

في وحدة الإرشاد النفسي / قسم علم النفس / جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.

الفصل الدراسي الأول لعام ١٤٣٩ - ١٤٤٠ هـ

شاكرين ومقدرين حسن تعاونكم والله يحفظكم وبرعاكم

رئيسة وحدة الإرشاد النفسي

د. صفاء خريبه

د/ صفاء خريبه
وحدة الإرشاد النفسي بجامعة الإمام
محمد بن سعود الإسلامية

د. صفاء خريبه