

فعالية الإرشاد بالمعنى في تنمية جودة الحياة وخفض الضغوط النفسية لدى الاطفال ذوى الإعاقة الحركية

رانيا أشرف محمد محمد

مقدمة:

يعد الإرشاد بالمعنى من الحاجات النفسية الأساسية للإنسان؛ لأنه من خلاله يشعر بالاستقرار النفسي، والبعد عن الألام النفسية، والتقبل النفسي، والاجتماعي، والشعور بالكفاءة الذاتية، و يؤدي به إلى حالة من الرضا والطمأنينة والسعادة في حياته، والاستعداد لمستقبل أفضل. وهو بمثابة حالة وجدانية شبه دائمة من الطمأنينة، والسكينة، وعدم القلق، وتجنب مشاعر الخوف، وأن إشباع الفرد لحاجاته الأساسية، والعلاقات الدافئة مع الأشخاص المهمين له، والتقبل من المحيطين به، والشعور بالحرية في التفكير والسلوك (عيسى صباح، ٢٠١٠ : ٣٤).

إن شعور الفرد بجودة الحياة يعتمد على العديد من المتغيرات، منها شعوره أو عدم شعوره بالأمن النفسي، والاعتراب عن الذات، وأن القلق من عدم وضوح المستقبل؛ يؤدي إلى تأثير كبير في توافق الفرد النفسي والاجتماعي؛ كما يؤدي إلى اضطرابات في طباعه التي كونها؛ فتصبح غير مناسبة للتعامل مع أفراد المجتمع، فيزيد ذلك من شعور الفرد بالوحدة والعزلة، وبالتالي شعوره بالاعتراب النفسي، وهو عملية تغريب ذاتي يشعر أن شخصيته تغترب عنه (ماجدة عبيد، ١٩٩٨ : ٣٤).

لأن من المؤشرات الدالة على الصحة النفسية الإيجابية التي ترتبط بالجودة للحياة الشعور بالطمأنينة، والنجاح في إقامة علاقات مع الآخرين، وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي، والبعد عن التصلب، والانفتاح على الآخرين (ماجد السهلي، ٢٠٠٧ : ٨).

ويعتبر النقص أو عدم إشباع حاجات النفس مؤدياً إلى الشعور باليأس والقنوط، والسخط والغضب حتى على نفسه، كما يشعر الفرد الذي يفتقر للثقة أنه يعيش وحيداً ومنعزلاً عن بقية الناس، ويشعر بالوحدة حتى وإن كان يعيش في مكان يضج بالناس؛ لأنه يعيش منسجماً مع عالمة الخاص به دون أن يثق بالناس، ولا يرتاح للتعامل معهم (عبدالرحمن العيسوي، ١٩٩٧ : ١١٤).

وأن ما يضيفي الشعور على الفرد الناضج هو قدرته على مواجهة مشاكله بطريقة فعالة دون الإصابة بالإحباط، وأنه ليس من السهل أن يقع فريسة للفوضى أو تثبط همته أو يختل توازنه، وهو قادر على الاستفادة من خبراته الماضية، وتقبل الذات، ولديه الثقة بالنفس، ويمكن

تأجيل إشباع حاجاته، وتحمل إحباطات حياته اليومية دون لوم الآخرين على أخطائهم أو ممارسة سلوك غير مرغوب فيه (محمد عبدالرحمن، ١٩٩٨: ٣٢٦).

وبذلك يصبح الشعور بالجودة هو حاجة نفسية دائمة مستمرة للفرد كي يتسنى له مواجهة ما يهدده من مخاطر، ومخاوف تأتيه من البيئة الخارجية، والتي تأتيه من الداخل، مصحوبة من ذاته نفسها (سيد صبحي، ١٩٩٧: ١١٠).

ولعل من أسباب فقدان الجودة والشعور بالضغوط النفسية إخفاق الفرد في إشباع حاجاته، وعدم القدرة على تحقيق الذات، وعدم الثقة بالنفس والقلق، والمخاوف الاجتماعية والضغط النفسي، وعدم الاستمتاع بالحياة (جمال حمزة، ٢٠٠١: ١٣٠).

إن شريحة المعاقين من أكثر شرائح المجتمع احتياجاً للسعادة والمعنى الإيجابي؛ لما يتعرضون إلى تحديات نفسية واجتماعية واقتصادية صعبة ومعقدة، وخاصة المعاقين حركياً، تلك التحديات تجعل المعاقين حركياً عرضة للشعور بالنقص نحو الأمن النفسي؛ لذا هم بحاجة ماسة لذلك، كما يواجه المعاقون مشكلات شخصية واجتماعية في نفس الوقت، والأساس في تلك المشكلات التي ترتبط بالإعاقة لا تكمن في الانحراف في حد ذاته، بل في الإطار الاجتماعي، واتجاهات المجتمع نحو المعاق، وأن المعاق يعيش في مجالين مختلفين من الناحية النفسية فهو كأى إنسان يعيش في مجال الغالبية العظمى من العاديين، وفي نفس الوقت يعيش في عالم سيكولوجي خاص تفرضه عليه إعاقته، إلا أن هذين العاملين متداخلان ينتج عنهما حالة نفسية مزدوجة ترتب عليها سوء التكيف الاجتماعي والنفسي (محمد البيومي، ٢٠٠٣: ٢٩٥).

وتمثل الإعاقة الحركية حالات الأفراد الذين يعانون من خلل ما في قدراتهم الحركية، أو نشاطهم الحركي، بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم العقلي والاجتماعي والانفعالي؛ مما يستدعي الحاجة إلى التربية الخاصة؛ وذلك لأن خصائص شخصية المعاقين حركياً تختلف تبعاً لاختلاف مظاهر الإعاقة الحركية، درجاتها، وقد تكون مشاعر القلق والخوف والرفض والعدوانية والانطوائية والدونية من المشاعر المميزة لسلوك المعاقين ذوي الاضطراب الحركي، وتتأثر مثل تلك الخصائص السلوكية الشخصية بمواقف الآخرين وردود فعلهم نحو مظاهر الاضطرابات الحركية (منشورات جامعة القدس المفتوحة، ٢٠٠٨، ٤٤٣، -٤٥٠).

ولا شك أن الإعاقة توهن من قدرة صاحبها، وتجعله في أمس الحاجة إلى عون خارجي واعٍ مرتكز على أسس علمية، وتكنولوجية تعيده إلى المستوى الطبيعي أو إلى ما يقربه منه (جليل شكور، ١٩٩٥: ٣٠).

وأن إشعار المعاق حركياً بالرأفة والعطف والمواساة بشكل دائم يشعره بالعجز والضعف المستمر، وما من شأنه أن يشعر المعاق باليأس والإحباط والسلبية، وفي بعض الأحيان يفكر بوسائل الانتحار (حابس العوامل، ٢٠٠٣: ٢٣٦).

وتؤثر الإعاقة الحركية تأثيراً سلبياً في اتجاه الفرد وميوله، وكثيراً ما تؤدي إلى زيادة حساسيته وشعوره بالنقص، وخاصة عندما يقارن حالته الجسمية بأقرانه، وتصادف المعاقين حركياً مشكلات انفعالية، مثل: الخوف ومشاعر العجز والغيرة، ومشكلات متصلة بالمستقبل كمشكلة الزواج والإقلاع عنه بشكل إجباري؛ بسبب الإعاقة أو الزواج من شريك معاق أو غير معاق، أو الخوف من تأثير عامل الوراثة ومشكلات تربية الأبناء (غسان أبو فخري، ٢٠٠٣: ١٤٠).

أولاً - مشكلة الدراسة :

انطلاقاً من أهمية التأهيل في إعداد شخصية المعاقين حركياً، وإعدادهم مهنيًا، وإيماناً بالقدرات الشخصية والطاقة الكبيرة الكامنة لدى أعضاء هذه الشريحة، اهتمت العديد من المؤسسات بعملية تأهيل هذه الشريحة من شرائح المجتمع، وذلك من أجل تنميتها واستغلالها والاستفادة منها في عملية التنمية الاجتماعية والاقتصادية في المجتمع؛ فتعزيز قدرات الأشخاص ذوي الإعاقة وتدعيم مواهبهم وإتاحة الفرص أمامهم للتعبير عن آرائهم وأفكارهم يزيد حتماً من إنتاجيتهم إلا أن هذا الاهتمام والرعاية يحتاجان إلى مؤسسات ومراكز متخصصة تعمل على توفير الخدمات التأهيلية، وتوجيهها الوجهة الصحيحة علمياً ومهنيًا، وقد برزت في بعض مراكز التأهيل المهنية التي وجهت عنايتها لهذه الفئة من المجتمع وقدمت لها العديد من الخدمات، إلا أن هذه الخدمات لازالت تعاني العديد من المشكلات؛ لذا جاءت هذه الدراسة للبحث في درجة المشكلات التي تواجه تأهيل الأشخاص المراهقين ذوي الإعاقة الحركية وتحديدًا جاءت هذه الدراسة للإجابة عن الأسئلة الآتية:

١. هل يوجد فروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس جودة الحياة لدى المراهقين ذوي الإعاقة الحركية؟
٢. هل يوجد فروق بين متوسطات درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي على مقياس جودة الحياة لدى المراهقين ذوي الإعاقة الحركية؟
٣. هل يوجد فروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والنتبعي على مقياس جودة الحياة لدى المراهقين ذوي الإعاقة الحركية؟

- ٤ . هل يوجد فروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس الضغوط النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة الحركية؟
- ٥ . هل يوجد فروق بين متوسطات درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي على مقياس الضغوط النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة الحركية؟
- ٦ . هل يوجد فروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي على مقياس الضغوط النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة الحركية؟

ثانيا - أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلي تحقيق ما يلي:

- ١ . إعداد برنامج إرشادي يستند على الأسس النظرية والفنيات التطبيقية للعلاج بالمعنى والتعرف على أثره في تنمية جودة الحياة وخفض الضغوط النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة الحركية .
- ٢ . التعرف على مدى استمرارية أثر البرنامج في تنمية جودة الحياة لدى المراهقين المعاقين حركياً.
- ٣ . التعرف على مدى استمرارية أثر البرنامج في خفض الضغوط النفسية لدى المراهقين المعاقين حركياً.
- ٤ . إكساب دراسة جديدة يمكن أن تفيد ذوي الاحتياجات الخاصة وخاصة المراهقين المعاقين حركياً.

ثالثا - أهمية الدراسة :

يعد موضوع الاهتمام بالمراهقين ذوي الإعاقة الحركية من الموضوعات المهمة في ميدان التربية الخاصة ؛ وذلك نظراً للنتائج والآثار المترتبة على تلك الإعاقات السلبية ، وإذا كنا نتحدث عن فئة من أبناء المجتمع ، وهي فئة المراهقين المعاقين حركياً فإن لنا أن نتساءل عن مدى تقبل أفراد المجتمع وجماعته لهذه الفئة خاصة مع ما يدور في الأفق من توجهات حديثة وحقوق المعاقين حركياً . وهذه التوجهات كلها لا يمكن أن تنجح في المستوى التطبيقي إلا إذا رافقتها جودة الحياة من قبل المعاقين نحو أنفسهم ؛ لذا تأتي أهمية الدراسة في معرفة أثر الإرشاد بالمعنى كبرنامج يقدم لهذه الفئة بفنيات الإرشاد بالمعنى . **وتتحدد أهمية الدراسة فيما يلي :**

أ- الأهمية النظرية:

١. أهمية المجال الذي تبحث فيه الدراسة، وهو مجال الاهتمام بالفئات الخاصة ورعايتهم، حيث تعد قضية المعاقين من المشكلات الخطيرة التي تواجه أي مجتمع، والتي يمكن أن تقف عقبة أمام خطط التنمية في المجتمع، ورعاية المعاقين تعد من مقاييس تقدم الأمم وتحضرها، وقد شهدت الآونة الأخيرة اهتماما متزايدا لتحقيق أكبر قدر من الرعاية التربوية والاجتماعية والنفسية للمعاقين حيث يمكن الاستفادة من قدراتهم في تنمية المجتمع ودفع عجلة الإنتاج.
٢. إن هذه الدراسة تتناول فئة المعاقين حركيا، والتي لم تحظ باهتمام كافٍ من الباحثين، تلك الفئة التي هي أحوج إلي أن نتفهم مظاهر الشخصية لديها.
٣. أهمية المرحلة العمرية التي تتعرض لها الدراسة، وهي الشباب في المرحلة الثانوية حيث هم من أهم دعائم أي مجتمع من المجتمعات .
٤. أهمية المتغيرات التي تتناولها الدراسة؛ فجودة الحياة تعد مؤشرا مهما وأساسيا من مؤشرات التوافق النفسي والصحة النفسية. كما تفيد دراسة الضغوط النفسية في تحقيق التوازن بين التحولات والتغيرات السريعة التي تجري في المجتمع وبين ما يحس به الفرد تجاه هذه التغيرات.

ب- الأهمية التطبيقية:

١. إعداد برنامج قائم على العلاج بالمعنى لمساعدة المعاقين حركيا من طلاب المرحلة الثانوية على تنمية جودة الحياة وخفض الضغوط النفسية ، والذي يساعدهم على الإيجابية والفعالية الذاتية وتقبل الواقع وتحديد من هم وماذا يريدون.
٢. قد تفقد نتائج الدراسة الحالية إلي دراسات أخرى ذات علاقة قد تختلف بمتغيرات أو مجتمع الدراسة، وتفتح المجال أمام الباحثين في إعداد برامج علاجية وإنمائية تساعد في اكتشاف الجوانب الإيجابية للشخصية وتنميتها مما يساعد على تدعيم توجه علم النفس الإيجابي وتنمية الشخصية لدى أبنائنا.
٣. تركيز الدراسة على قطاع عريض من مرحلة نمائية لدى الطلاب المعاقين حركياً في مرحلة المراهقة تساعد على إدراك المعنى الإيجابي، واكتشاف الذات والقدرات، وتنميتها لمعايشة جودة الحياة، وخفض الضغوط النفسية لديهم.
٤. التعرف على فاعلية الإرشاد بالمعنى في تنمية جودة الحياة وخفض الضغوط النفسية من خلال قياس الفروق في متوسطات درجات جودة الحياة وخفض الضغوط

النفسية في القياس القبلي والقياس البعدي لدى عينة الدراسة من المراهقين ذوى الإعاقة الحركية.

٥. التأكيد من بقاء استمرار درجة التحسن التي كان عليها أفراد العينة عند انتهاء الجلسات العلاجية، في درجات جودة الحياة وخفض الضغوط النفسية على أفراد العينة أنفسهم وذلك عن طريق القياس التتبعي.

رابعاً - الإطار النظري للدراسة

١-: الإرشاد بالمعنى

يعد المعنى في الحياة من أهم المفاهيم النفسية التي يدرسها أصحاب الاتجاه الإنساني في علم النفس، ويعدّه كثيرون منهم الدافع أو المحرك الأساسي للسلوك البشري، حتى أن هناك من صاغ فيه نظرية نفسية، وعده المحور الأساس فيها، وأن الاهتمام بدراسة هذا المفهوم جاء متأثراً بالأفكار الوجودية التي راجت في بداية ومنتصف القرن المنصرم، وجاء متماشياً مع ما شاع في تلك المدة من ظهور لحالات اللاجدوى والعدمية بين الناس، والتي عجزت نظريات علم النفس التقليدية عن إيجاد تفسير مقنع لها، الأمر الذي دفع بعلماء النفس الإنسانيين والوجوديين إلى دراستها وتفسيرها، مستندين بذلك على ما تبلور لديهم عن مفهوم المعنى في الحياة.

لم يحظ مفهوم المعنى في الحياة بالاهتمام الكافي من قبل علماء النفس لحين ظهور نظرية فرانكل عن المعنى، فمنذ بدايات نشوء علم النفس وحتى ظهور هذه النظرية ظل هذا المفهوم غامضاً، ولم تفرد له عناوين خاصة تناقشه بوصفه مفهوماً سيكولوجياً مهماً في شخصية الإنسان أو في صحته النفسية (23 , Kim, 2001).

٢-: جودة الحياة:

لقد حظي مفهوم جودة الحياة باهتمام كبير في مجالات الطب وعلم الاجتماع وحديثاً في علم النفس، وشاع استخدامه في الدراسات المختلفة كأحد المؤشرات الدالة على الاهتمام برفاهية الفرد في كافة المجالات من خلال التركيز على زيادة الإنتاج والتقدم العلمي والتكنولوجي، كما أن التعريفات تختلف حسب اختلاف المجال الذي وضعت له، ولا يوجد اتفاق شامل لهذا المصطلح. فجودة الحياة هي مفهوم نسبي يشير إلى حالة الرضا والسعادة أو الرفاهية التي يعيشها الفرد أو مجموعة الأفراد مع متطلبات المعيشة الأساسية (وردة حسن، ٢٠١٠، ٩).

كما تعتبر دراسة جودة الحياة من الدراسات الحديثة نسبياً في مجال الطب والصحة العامة والطب النفسي وعلم النفس والتربية، كما أن الاهتمام المتزايد بجودة الحياة، والرغبة في

تقليل الآثار السلبية للمرض والإعاقة، عكست أقصى تطلعات العاملين في هذه المجالات، كما أن مفهوم جودة الحياة من المفاهيم الحديثة في العالم العربي (كامل كتلو، تيسير عبدالله، ٢٠١١، ٢٤).

فقد حظي مفهوم جودة الحياة بالتبني الواسع على مستوى الاستخدام العلمي أو الاستخدام العام في حياتنا اليومية، وبهذه السرعة مثلما حدث لمفهوم جودة الحياة، وعلى الرغم من هذا النمو السريع في استخدام المفهوم إلي أن التعريف بالمفهوم أو محاولة تحديده لم يلق إلا القليل من اهتمام الباحثين في مجال التربية. ومن الملاحظ أن محاولات التعريف بمفهوم جودة الحياة قد تباينت بتباين الأطر النظرية والتي خرجت منها هذه التعاريف وهو ما يستوجب على الباحثين تبعاً لذلك عرضاً لهذه التعاريف في ظل الاتجاهات النظرية التي خرجت منها. إن المؤشرات الموضوعية بكل مظاهرها المادية القابلة للرصد والإحصاء والقياس لم تعد كافية للتعبير عن جودة الحياة بمعناها الدقيق، وينضم إلى فريق المؤكدين على هذه الحقيقة كل من جيلنجهام Gellinham وريس Reece (١٩٩٢) حيث يؤكدان على أن البحوث التي تركز على الجوانب الموضوعية لم تقدم إلا القليل جداً فيما يتعلق بجودة الحياة أو جودة الحياة المدركة بالنسبة للفرد (العارف بالله الغندور، ١٩٩٩، ٢١-٢٣).

تتضمن جودة الحياة ثلاث نواحي (صحية - نفسية - اجتماعية) وجودة الحياة من المنظور النفسي ترتبط بعدد من المفاهيم الأساسية (الإدراك- الاتجاهات- القيم - مستوى الطموح- الحاجات- مستوى الرضا العام عن الحياة).

ومستوى الرضا عن جوانب الحياة المختلفة بما في ذلك العمل والحياة الأسرية ويرتبط مفهوم جودة الحياة من المنظور الصحي بالمرض، أنواعه ومدته، وقابليته للإرشاد، تأثير الأدوية على الحالة الجسمية وعلى المزاج الشخصي للمريض ومدى قدرته على مزاولة النشاط والتكلفة الاقتصادية والإرشاد. ويرتبط مفهوم جودة الحياة من المنظور الاجتماعي بعدد من المؤشرات الاجتماعية والموضوعية، مثل مستوى الدخل، الحالة الاجتماعية، ونوع ومستوى الخدمات المتاحة ومستوى الحي السكني، وعدد أفراد الأسرة، ونوع وطبيعة العمل والمستوى الصحي العام في المجتمع (العارف بالله الغندور، ١٩٩٩، ١٤٩-١٥٢).

لا يقتصر مفهوم جودة الحياة على الجانب المرضي فقط ولكنه يمتد إلى الجوانب الإيجابية فقد اعتبرت بعض الدراسات (جودة الحياة) نتاجاً للصحة النفسية الجيدة وأكدت على أهمية تحسين جودة الحياة كهدف واضح لبرامج الصحة النفسية، وأحد المحركات الهامة للحكم على مدى نجاح هذه البرامج. في حين أنها تمثل شعوراً شخصياً للفرد بجودة الخدمات التي يتلقاها بالرغم من تأثير

جودة الحياة ببعض الإمكانات المادية، إلا أن العوامل الذاتية هي المؤثر الأكبر في الشعور بجودة الحياة (أمل الشنفرى، ٢٠٠٦، ١١٩).

٣- الضغوط النفسية:

تعد الضغوط النفسية ظاهرة من ظواهر الحياة الإنسانية يخبرها الفرد في مواقف وأوقات مختلفة من حياته اليومية، وهذا يتطلب إعادة توافق مع البيئة، وكلمة ضغط Stress ذات أصل لاتيني كانت تستخدم في القرن السابع عشر بمعنى الشدة أو الضيق أو العسر أو المحنة أو الحزن أو الأسى أو الألم أو المرض، وخلال القرن الثامن عشر استخدمت كلمة ضغط بمعنى القوة أو الجهد أو المجهود البدني (بثينة الحلو ، ١٩٩٥ ، ١٨) . يرى كثير من المتخصصين صعوبة في تعريف الضغوط النفسية، إذ يمكن أن تعرف بطرق مختلفة تبعاً لوجهة نظر العلماء، والاتجاه النظري الذي ينتمي إليه كل عالم.

١. مفهوم الضغوط النفسية:

تعرف الضغوط النفسية بأنها عبارة عن الحالة التي تنتج حين يقود التفاعل بين الشخص والبيئة الفرد إلى إدراك تناقض قد يكون حقيقياً أو غير حقيقي بين المطالب الناتجة عن الموقف والموارد البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية للفرد. (Sarafino ,1994,74).

وفي قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين، يشير الضغط النفسي إلى التأثير السيئ الذي يحدثه وجود طفل معاق وما يتسم به من خصائص سلبية لدى الوالدين ؛ فيثير لديهم ردود فعل عقلية وانفعالية أو عضوية غير مرغوبة، تعرضهم للتوتر والضيق والقلق والحزن والأسى ، كما قد يعانون من بعض الأعراض النفسية الجسمية التي تستنفذ طاقتهم وتحول دون قدرتهم على التركيز فيما يقومون به من أعمال (عبد العزيز الشخص وزيدان السرطاوى، ١٩٩٨، ٦).

وتعرف الضغوط النفسية بأنها ما يدركه الطالب أنه عبء أو خطر أو تهديد يواجهه والناتج عن التغيرات أو الأحداث أو الغموض في البيئة التي تكشف حياته والتي تخرجه من حالة الاستقرار أو التوازن إلى حالة الاضطراب مما يجعله يعاني من الكرب والهم والشعور أنه غير مرتاح (شوبو عبدالله طاهر ، ١٩٩٧ ، ٧).

وتعرف بأنها مواقف غير سارة تعيق أو تهدد إشباع الحاجات النفسية وتتجاوز قدرة الفرد على التوافق معها مما تؤدي إلى الشعور بالضيق والتوتر وعدم الارتياح بناء على التقييم

اللازم للموقف من قِبَل الفرد نفسه (كامل عبد الحميد عباس، وروضة محي الصباغ، ٢٠٠٠، ١٦٣).

وتعرف الضغوط بأنها سلسلة من الأحداث الخارجية التي يواجهها الفرد نتيجة تعامله مع البيئة المحيطة به، والتي تفرض عليه سرعة التوافق في مواجهته لهذه الأحداث لتجنب الآثار النفسية والاجتماعية السلبية، والوصول إلى تحقيق التوافق (علي عبدالسلام، ٢٠٠٠، ٨٦).

إن الضغوط النفسية والبدنية تنتج من الأحداث المزعجة أو من المواقف المحبطة، والتي يتمخض عنها بعض الانفعالات غير السارة مثل التوتر والغضب والإحباط (Kyriacou & Sutcliffh, 1997,112).

وتعرف الضغوط بأنها الشدة والمحنة والقوة، والحزن والبلاء والإجهاد والكرب والضائقة (حامد زهران، ٢٠٠٥، ٥٤).

وهي مجموعة من المواقف والأحداث أو الأفكار التي تفضي إلى الشعور بالتوتر وتستشف عادة من إدراك الفرد بأن المطالب المفروضة عليه تفوق قدراته وإمكانياته (بشير إبراهيم الحجاز، ونبيل كامل دخان، ٢٠٠٥، ٣).

وتعرف الضغوط النفسية على أنها قوة خارجية تؤثر على النظام الفسيولوجي والنفسي والاجتماعي للفرد، والضغوط النفسية هي نتاج تقييم الألم والمواقف المهددة والتي يتميز بها الفرد عن الآخرين (Lazarus, 2006, 24).

خامسا دراسات سابقة وفروض الدراسة.

انقسمت الدراسات السابقة إلى ثلاثة محاور وهي كالتالي: -

- أولاً: دراسات وبحوث تناولت الإرشاد بالمعنى لدى المراهقين ذوى الإعاقة الحركية.
 - ثانياً: دراسات وبحوث تناولت جودة الحياة لدى المراهقين ذوى الإعاقة الحركية.
 - ثالثاً: دراسات وبحوث تناولت الضغوط النفسية لدى المراهقين ذوى الإعاقة الحركية.
- أولاً: دراسات وبحوث تناولت الإرشاد بالمعنى لدى المراهقين ذوى الإعاقة الحركية

١. دراسة هامرسلا وفريس (Hammersla, & Frease (2000) هدفت إلى المقارنة بين طلاب الجامعة على أساس أهداف الحياة، وعلاقتها بالقدرة على تكوين العلاقات الاجتماعية السليمة، ولبلوغ هذا الهدف استخدم في الدراسة مقياس أهداف الحياة إعداد الباحثين، واستبيان تكوين العلاقات الاجتماعية إعداد الباحثين على عينة قوما (٣٠٣)

طالباً وطالبة من طلاب الجامعة حيث تتضمن إناث (٢٠٠) طالبة ، وذكور (١٠٣) طالباً، وأسفرت النتائج عن أنه توجد علاقة ارتباطية بين أهداف الحياة ، والقدرة على التفاعل الاجتماعي لدى الطلاب في الجامعة. كما أوضحت النتائج أن الطلاب استجابوا بدرجة كبيرة إلى العلاقات التي تربطهم بالجنس الآخر في سبيل التضحية ببقية الأهداف الأخرى.

دراسة رضا محمد طه الاتربي (٢٠٠٢) هدفت إلى التعرف على فاعلية فنيات العلاج بالمعنى في تعديل بعض الخصائص النفسية لمتعاطى البناجو من الشباب. ولبلوغ هذا الهدف استخدم برنامج العلاج بالمعنى، استمارة جمع البيانات، مقياس تقدير المعنى، مقياس اللامبالاة، مقياس تقدير شدة التعاطي، استمارة المستوى الاجتماعي الاقتصادي والثقافي، وطبقوا على (٢٠) طالبا جامعيًا. وأسفرت النتائج عن أن البرنامج العلاجي المقترح يعد ذا فعالية في تعديل اتجاه الشباب نحو تعاطي البناجو وتقدير المعنى والشعور باللامبالاة، مع عدم وجود فروق إحصائية بين أفراد المجموعة الضابطة في القياس القبلي والبعدي في هذا الاتجاه، بينما توجد هذه الفروق بين أفراد المجموعة التجريبية. لا توجد فروق دالة بين أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتبعي في الاتجاه نحو تعاطي البناجو وتقدير المعنى والشعور باللامبالاة.

٢. دراسة فيرازي (2005) Verazee هدفت إلى الكشف عن الإحساس بمعنى الحياة والدافع لإيجاد المعنى ووجهة الضبط لدى عينة من المراهقين الذكور. ولبلوغ هذا الهدف استخدمت الدراسة: مقياس الهدف في الحياة، ومقياس البحث عن الأهداف المعنوية ومقياس نويكي – ستلايكلاند لوجهة الضبط على عينة قوامها (١٢٠) مراهقاً ممن تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (١٥ – ١٨) سنة. وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً لدى هؤلاء المراهقين بين معنى الحياة ، والدافع لإيجاد المعنى والضبط الخارجي ولا توجد فروق دالة في متغيرات الدراسة ترجع إلى نوع المؤسسة، وتعكس هذه النتيجة أن المراهقين الذين يعانون من الشعور بالفراغ الوجودي ، لا يستطيعون السيطرة على أحداث حياتهم ، ولا يملكون الدافع لإيجاد المعنى في حياتهم ، ومن ثم يتوجهون خارجياً.

٣. دراسة شيماء محمد سلطان محمد زيادة (٢٠١٥): فاعلية العلاج بالمعنى في خفض اضطراب صورة الجسم وتنمية الكفاءة الاجتماعية لدى المعاقين حركياً. وهدفت إلى

التعرف على فاعلية العلاج بالمعنى واستمرار هذه الفاعلية في خفض اضطراب صورة الجسم وتنمية الكفاءة الاجتماعية لدى المعاقين حركياً ، بالإضافة إلى العلاقة بين اضطراب صورة الجسم والكفاءة الاجتماعية وإدراك المعنى الإيجابي للحياة للمعاقين حركياً، وتراوحت أعمار عينة الدراسة من (٢٠ - ٤٠) عاماً ، وانقسمت عينة الدراسة إلى : عينة استطلاعية ، تكونت من ١٠٨ معاقاً حركياً للتحقق من كفاءة أدوات الدراسة السيكومترية ، وعينة أساسية ، شملت ١٠٠ معاق حركياً طبقت عليهم أدوات الدراسة ، والعينة العلاجية ، تضمن ٨ معاقين حركياً طبقت عليهم جلسات البرنامج ، وتمثلت أدوات الدراسة في : مقياس اضطراب صورة الجسم للمعاقين حركياً ، ومقياس الكفاءة الاجتماعية للمعاقين حركياً ، ومقياس إدراك المعنى الإيجابي للحياة للمعاقين حركياً ، ومقياس المصفوفات المتتابعة إعداد رافن "تعريب وتقنين عماد أحمد حسن (٢٠١٤)" ، وبرنامج العلاج بالمعنى ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية بين اضطراب صورة الجسم والكفاءة الاجتماعية وإدراك المعنى الإيجابي للحياة لدى المعاقين حركياً ، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة العلاجية في التطبيقين القبلي والبعدي على مقياس اضطراب صورة الجسم لصالح التطبيق القبلي ، وأيضاً وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد العينة العلاجية في التطبيقين القبلي والبعدي على مقياس الكفاءة الاجتماعية لصالح التطبيق البعدي ، مما يدل على فاعلية البرنامج العلاجي المستخدم على خفض اضطراب صورة الجسم وتنمية الكفاءة الاجتماعية ، واستمرار هذه الفاعلية في فترة المتابعة من خلال عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأفراد في التطبيقين البعدي والتتبعي على مقياس اضطراب صورة الجسم والكفاءة الاجتماعية للمعاقين حركياً .

ثانياً: دراسات وبحوث تناولت جودة الحياة لدى المراهقين ذوي الإعاقة الحركية

١ . دراسة محمد عبدالرحمن الشقيرات، يوسف زايد أبو عين (٢٠٠١) هدفت إلى الكشف عن الدعم الاجتماعي المقدم للمعوقين جسدياً (من الأسرة والأصدقاء وأفراد المجتمع)، وبين مفهوم الذات لديهم، وقد تكونت عينة الدراسة من ٣٠٧ شخصاً من المعاقين جسدياً في الأردن، وتم استخدام مقياسين هما : مقياس الدعم الاجتماعي ومقياس آخر لمفهوم الذات، وأشارت النتائج إلى أن الدعم المقدم من مصادره الثلاث

(الأسرة ، الأصدقاء وأفراد المجتمع) يساعد في تكوين مفهوم إيجابي للذات لدى المعاقين جسدياً بشكل عام ، ولدى المصابين ببتير في أحد الأطراف ، والمصابين بإعاقات جسدية مختلفة، وأشارت إلى أن الدعم الاجتماعي المقدم من الأسرة يساعد في تكوين مفهوم إيجابي للذات لدى المصابين بالشلل الدماغي، ولدى المصابين بإعاقات جسدية مختلفة، وكذلك أشارت إلى أن الدعم المقدم من الأصدقاء يؤدي إلى تكوين مفهوم سلبي للذات لدى المصابين ببتير في أحد الأطراف، كما أشارت إلى أن الدعم المقدم من أفراد المجتمع يساعد في تكوين مفهوم للذات لدى المعاقين جسدياً بشكل عام ، ولدى المصابين بشلل الأطفال ، ولدى المصابين بإعاقات جسدية مختلفة

٢. **دراسة أذار الككلي (٢٠٠٢)** هدفت إلى معرفة رؤية المعاق حركياً للآخر، وتكوين مفهوم الذات لديه، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٠٠) معاق، منهم (٧٣) ذكراً، و (٢٧) أنثى، واستخدمت أدوات الدراسة عبارة عن استمارة لجمع البيانات الأولية، واختبار مفهوم الذكاء للكبار إعداد محمد عماد الدين، وقد أظهرت نتائج الدراسة: أنه لا توجد علاقة ارتباط بين مفهوم الذات ورؤية الآخرين لدى المعاقين حركياً ، وأنه لا يوجد لجنس المعاق علاقة بتكوين مفهوم الذات لديه، وكذلك برؤيته للآخر، وأنه ليست لزمناً الإعاقة علاقة بتكوين مفهوم الذات لدى المعاق وبرؤيته للآخر، ولا توجد علاقة حول تكوين مفهوم الذات ورؤية الآخر تبعاً لمتغيرات التعليم، ونوع الإعاقة، كما أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق في تكوين مفهوم الذات ورؤية الآخر تبعاً للمعاقين المترددين والنزلاء لدى مؤسسات الإعاقة

٣. **دراسة سوزانا وآخرين (2005) Susanna et al.** دراسة عن جودة الحياة المدركة ذاتياً لدى الأطفال والمراهقين ذوي الإعاقات البدنية في هونج كونج. وهدفت الدراسة إلى تقييم الصحة الذاتية (الداخلية)، وفحص العلاقة بين جودة الحياة الموضوعية والذاتية لدى الأطفال ذوي الإعاقات البدنية المختلفة والعقلية من خلال تقييم الدعم الأسري لأولياء الأمور. كما تم مقارنة بين جودة الحياة لدى الأطفال المعاقين، وتراوحت أعمارهم بين ١٣ عاماً إلى ٢١ عاماً ، وبين هؤلاء الذين لديهم إعاقات. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن المجموعتين لم يختلفا بشكل دال في درجة الحيلة الذاتية، إلا أن مجموعة الإعاقات البدنية المختلفة والعقلية حصلت على درجة أقل في

جودة الحياة الموضوعية ، وأنه ليس هناك ارتباط بين جودة الحياة الذاتية والموضوعية في المجموعة ذات الإعاقة البدنية والعقلية ، وأرجع ذلك ربما إلى التكيف مع الإعاقات النمائية والعقلية.

٤ . دراسة محمود مندوه محمد (٢٠٠٥): اتجاهات المعلمين نحو المعاقين حركيا - كما يدركها التلاميذ - وعلاقتها بتقبل الذات والشعور بالوحدة النفسية. هدفت إلى التعرف على اتجاهات المعلمين نحو المعاقين حركيا - كما يدركها التلاميذ - وعلاقتها بتقبل الذات والشعور بالوحدة النفسية، وقد تكونت عينة الدراسة من ١٤٠ تلميذا وتلميذة منهم ٧٠ تلميذا بالمرحلة الإعدادية من المعاقين حركيا، ٧٠ تلميذا بالمرحلة الإعدادية من العاديين، وقد تراوحت أعمار العينة من (١١ سنة : ١٤ سنة)، ، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية : وجود ارتباط دال إحصائيا بين درجات التلاميذ على مقياس اتجاهات المعلمين نحو التلاميذ المعاقين حركيا - كما يدركها التلاميذ - بأبعاده المختلفة ودرجاتهم على مقياس تقبل الذات بأبعاده المختلفة. وجود ارتباط دال إحصائيا بين درجات التلاميذ على مقياس اتجاهات المعلمين نحو التلاميذ المعاقين حركيا - كما يدركها التلاميذ - بأبعاده المختلفة ودرجاتهم على مقياس الشعور بالوحدة النفسية بأبعاده المختلفة. وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات التلاميذ المعاقين حركيا ومتوسط درجات أقرانهم العاديين على مقياس تقبل الذات بأبعاده المختلفة لصالح التلاميذ العاديين. وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات التلاميذ المعاقين حركيا ومتوسط درجات أقرانهم العاديين على مقياس الشعور بالوحدة النفسية (الشعور بالعزلة - الحزن والتشاؤم - الدرجة الكلية) وذلك لصالح المعاقين حركيا، بينما لا توجد فروق دالة إحصائية بين العاديين والمعاقين حركيا في بعد افتقاد المهارات الاجتماعية. وجود فروق دالة إحصائية بين المعاقين حركيا والمعاقات حركيا في تقبل صورة الجسم وذلك لصالح المعاقين حركيا بينما كانت الفروق لصالح المعاقات حركيا في الحزن والتشاؤم. وجود بعض ديناميات الشخصية المميزة للمعاق حركيا.

ثالثاً: دراسات وبحوث تناولت الضغوط النفسية لدى الاطفال ذوى الإعاقة الحركية

١ . دراسة هاني الربضي (١٩٩٠) هدفت إلى التعرف على المشكلات التي يعاني منها المعاقون حركياً في محافظة إربد في الأردن ، حيث قام الباحث باختيار عينة عشوائية

من مدينتي إربد والمفرق اشتملت على ٧١ طالباً وطالبة ، وقد أظهرت النتائج أن مستوى المعاناة لدى الإناث يفوق مثله لدى الذكور ، ووجود مشكلات بين الفرد وذاته والفرد مع المجتمع ، وأشارت النتائج إلى أن أبرز هذه المشكلات التي يعاني منها المعاقون تمثلت في عدم الثقة بالنفس ، وعدم شعور الفرد المعاق بإنسانيته ، والشعور بالخجل ، والقلق ، والإحباط ، وعدم مقدرة الفرد المعاق على الحركة بنفسه ، وعدم القبول الاجتماعي ، وعدم الرضا عن النفس ، وعدم الاطمئنان ، وعدم الاستقرار النفسي .

٢. دراسة محمود غلاب، محمد الدسوقي (١٩٩٦) هدفت إلى مقارنة الأطفال المصابين بشلل الأطفال والعاديين في بعض متغيرات الشخصية (مفهوم الذات، التوافق النفسي الاجتماعي، وجهة الضبط، الدافعية للإنجاز، القلق كحالة، القلق كسمة)، وكان عدد العينة ١٢١ طفلاً مقسمة إلى مجموعتين : المجموعة الأولى ٦٥ طفلاً من الأطفال المصابين بشلل الأطفال (٣٧ طفل ذكر ، و ٢٨ طفلة أنثى) ، والمجموعة الثانية تكونت من ٥٦ طفلاً من العاديين (٣٦ طفل ذكر ، و ٢٠ طفلة أنثى) . وكانت الأدوات المستخدمة في البحث هي : اختبار الشخصية للأطفال ، مقياس مفهوم الذات للأطفال ، اختبار مركز التحكم للأطفال ، اختبار الدافع للإنجاز للأطفال و اختبار القلق (الحالة ، السمة) للأطفال . وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال العاديين والمصابين بشلل الأطفال في القلق .

٣. دراسة ستولرسكي وسوزان (2000) Stolarski هدفت إلى معرفة مستويات الضغط التي يعايشها أفراد أسر المعاقين بصرياً والأطفال المعاقين بصرياً ومتعددي الإعاقة. وتكونت عينة الدراسة من (١٠٨) أسرة تم تقسيمهم كالتالي: (٤٩) أسرة لها طفل معاق بصرياً، (٥٩) أسرة لها طفل معاق بصرياً ومتعدد الإعاقة، واستخدمت الدراسة أدوات منها النسخة المختصرة من استبيان المصادر والضغط. وتوصلت نتائج الدراسة إلى ارتفاع درجة والدي الأطفال المعاقين بصرياً ومتعددي الإعاقة أكثر من درجة والدي الأطفال المعاقين بصرياً فقط في مقياس: الاعتمادية والإرادة، مقياس الأمراض ، مقياس مدى الحياة، الإعاقة المعرفية، مقياس قيود الفرص الأسرية، مقياس الأعباء الأسرية، مقياس الضغوط المادية. كما وجدت الدراسة أن أخوة الأطفال

المعاقين وذلك من العاديين يعيشون ضغوطاً نفسياً من الأخوة المعاقين بصرياً في جميع المقاييس السابقة، كما أشارت إلى أن أسر الأطفال المعاقين بصرياً ومتعددي الإعاقة يعيشون ضغوطاً نفسية في العديد من المجالات.

٤. **دراسة فولنسكي (2002) Volenski** هدفت إلى تقييم البرامج المقدمة لوالدي الأطفال المعاقين في مرحلة ما قبل المدرسة، وقد اشتملت عينة الدراسة على (٥٦) طفلاً يعانون من ضغوط أسرية، وقد تم تطبيق قائمة الضغوط الأسرية ومقياس سلوك الطفل ومقياس تصنيف السلوك، وقد أوضحت نتائج الدراسة إلى انعكاس الضغوط الأسرية بشكل سلبي على السلوك الاجتماعي والمواقف الاجتماعية المختلفة لدى الأبناء الذين لم يتلق والداهم تدريبات نحو أبنائهم ومشكلاتهم نحو مواجهة المواقف بصورة إيجابية.

دراسة فائزة احمد محمد خضر (٢٠٠٢): الضغوط النفسية لدى الرياضيين المعاقين حركياً، وهدفت إلى بناء مقياس للتعرف على الضغوط النفسية لدى المعاقين حركياً وكذلك التعرف على الفروق بين عوامل الضغوط النفسية قيد الدراسة، والوقوف على الفروق بين الضغوط النفسية وفقاً لنوع الممارسة. استخدم المنهج الوصفي، وتكونت العينة من (١٠٨) من المعاقين حركياً، كما استخدم مقياس الضغوط النفسية للمعاقين حركياً. وتوصل البحث إلى أن مقياس الضغوط النفسية يمكن اعتباره أداة قياس الضغوط النفسية للمعاقين. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الألعاب الفردية والألعاب الجماعية. أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية لممارسة الألعاب الفردية والجماعية في عامل تضارب الجهات المعينة. وجدت فروقا بين البنين والبنات في عامل الضغوط المرتبطة باتجاه الأسرة .

سادسا - فروض الدراسة

- ١- تُوجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات جودة الحياة لدى طلاب المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج على مقياس جودة الحياة لصالح القياس البعدي.
- ٢- تُوجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات جودة الحياة لدى طلاب المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج على مقياس جودة الحياة لصالح المجموعة التجريبية.

- ٣- لا تُوجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات جودة الحياة لدى طلاب المجموعة التجريبية في نتائج القياسين البعدي والتتبعي بعد مرور شهر تقريباً على مقياس جودة الحياة.
- ٤- تُوجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات الضغوط النفسية لدى طلاب المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج على مقياس الضغوط النفسية لصالح القياس البعدي.
- ٥- تُوجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات الضغوط النفسية لدى طلاب المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج على مقياس الضغوط النفسية لصالح المجموعة التجريبية.
- ٦- لا تُوجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات الضغوط النفسية لدى طلاب المجموعة التجريبية في نتائج القياسين البعدي والمتابعة بعد مرور شهر تقريباً على مقياس الضغوط النفسية.

سابعا منهج الدراسة واجراءاتها :

١- منهج الدراسة

اتبعت الدراسة الحالية المنهج التجريبي ذا المجموعتين التجريبية والضابطة واستخدمت معهما القياس القبلي والقياس البعدي، ثم القياس التتبعي للمجموعة التجريبية بعد شهر.

- ٢- تعتمد هذه الدراسة على عينتين: الأولى (الاستطلاعية) وتتضمن ٤٠ طالبا من الطلاب المعاقين حركياً بإحدى المدارس الابتدائية بمحافظة البحيرة، وذلك بهدف جمع البيانات الأولية، ولحساب الخصائص السيكومترية للأدوات المستخدمة في تشخيص جودة الحياة، والضغوط النفسية، والعينة الثانية (الأساسية) يتم اختيار ٤٠ طالبا، وأعمارهم تتراوح ما بين (١٠-١٢) سنة، ولديهم درجة منخفضة في جودة الحياة، ودرجة الضغوط النفسية مرتفعة، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين: تجريبية وقوامها (٢٠) طالبا من الطلاب المعاقين حركياً بإحدى المدارس الثانوية بمحافظة البحيرة، وضابطة وقوامها (٢٠) طالبا من الطلاب المعاقين حركياً بإحدى المدارس الابتدائية بمحافظة البحيرة

٣- أدوات الدراسة

استخدمت الباحثة عدداً من الأدوات في الدراسة الحالية، لقياس متغيرات الدراسة وهي:

١. مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة: إعداد/ عبدالعزيز الشخص (٢٠١٣م)

وضع عبد السلام عبد الغفار، وإبراهيم قشقوش (١٩٧٨) أداة لتحديد المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة المصرية معتمدين على ثلاث متغيرات أساسية (وظيفة الأب، مستوى تعليم الأم، دخل الفرد في الشهر)، وانتهيا إلى معادلة تنبؤية يمكن استخدامها في تحديد الوضع الاجتماعي والاقتصادي للفرد، واتفقا على تقسيم الوضع الاجتماعي والاقتصادي للأسرة المصرية إلى سبعة مستويات هي (منخفض جداً، منخفض، أقل من المتوسط، متوسط، فوق المتوسط، مرتفع، مرتفع جداً). وقد هدف الاختبار إلى تحديد المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة المصرية، نظراً للتغير الهائل في المجتمع المصري (بين السبعينات والثمانينات) أدى ذلك إلى تغير البيئة الاجتماعية للأسرة المصرية، وتغير التركيب الطبيعي للمجتمع، وتغير مستويات الدخل بصورة كبيرة للمجتمع، وتغير مستويات الدخل بصورة كبيرة بالمقارنات بما سبق وقت إعداد المقياس السابق؛ لذلك قام (عبدالعزیز الشخص) للوصول إلى أداة يمكن استخدامها في تحديد المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة المصرية في الظروف الراهنة.

حيث أجرى عبد العزيز الشخص (١٩٨٨) دراسة استطلاعية وأعد استمارة جمع بيانات عن الحالة الاجتماعية والاقتصادية لبعض الأسر المصرية في ضوء الأبعاد المتضمنة في الدراسة، بلغ عدد الأسر في العينة (٥٧٥٠) أسرة من (القاهرة، الجيزة) وتم اختيار عينة عشوائية قوامها (٥٧٠) استمارة، وتم الاطلاع على تصنيف الوظائف في بعض المصالح الحكومية، والجهاز المركزي للتنظيم والإدارة، وحساب متوسط دخل الفرد في الأسرة بالنسبة للعينة العشوائية المختارة (يمتد من ١٠ جنيهات إلى ٢٠٠٠ جنيه) كحد أقصى، ويتبع في القياس تصنيف مستويات الأبعاد المستخدمة في تحديد المستوى الاجتماعي والاقتصادي على أساس:

١- بعد الوظيفة أو المهنة (للجنسين) تسعة مستويات.

٢- بعد مستوى التعليم (للجنسين) ثمانية مستويات.

٣- بعد متوسط دخل الفرد في الشهر سبع مستويات. (عبدالعزیز الشخص، ٢٠١٣م)

المعالجة الإحصائية لبيان مقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة : المعدلة

التنبؤية التي تم استخدامها في تقدير المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة هي :

$$ص = أ + ب١ س١ + ب٢ س٢ + ب٣ س٣ + ب٤ س٤$$

حيث إن :

(ص) هي المستوى الاجتماعي والاقتصادي المطلوب التنبؤ به.

(س١) هي متوسط دخل الفرد في الشهر.

(س٢) هي درجة وظيفة رب الأسرة.

(س٣) هي درجة مستوى تعليم رب الأسرة.

(س٤) هي وظيفة رب للأسرة.

هو ثابت المعادلة وقيمته (٢,٢٥٩) وقيم معادلات الانحدار هي :

$$ب١ = ١,٠١٦ \quad ب٢ = ٠,٨٦٦$$

$$ب٣ = ٠,٦٦٢ \quad ب٤ = ٠,١٣$$

وهكذا يمكن تقدير المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة المصرية استناداً على ثلاثة

متغيرات أساسية هي:

١- متوسط دخل الفرد (في الأسرة) في الشهر.

٢- مستوى تعليم رب الأسرة.

٣- وظيفة رب الأسرة.

• ثبات وصدق المقياس :

قامت الباحثة الحالية باستخراج ثبات المقياس عن طريق إعادة تطبيق المقياس على عينة قوامها (٥٠) طالبا من الطلاب المعاقين حركيا وبعد أسبوعين من التطبيق الأول على نفس العينة قامت الباحثة بتطبيق آخر، ثم قامت بحساب معامل الارتباط بين نتائج التطبيقين فبلغت (٠,٨٢) وهذا المعامل دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠١). كما قامت الباحثة بالتأكد من صدق هذا المقياس المستخدم باستخدام الصدق الذاتي على نفس العينة السابقة فبلغ (٠,٩٠٥).

وفي الدراسة الحالية قامت الباحثة بعمل صدق وثبات للمقياس على عينة مكونة من (٤٠)

طالبا من الطلاب المراهقين المعاقين حركيا كما يلي:

• حساب الصدق:

باستخدام صدق المحك الخارجي، وذلك بحساب الارتباط بين درجات المقياس الحالي ودرجات مقياس المستوى الاجتماعي/الاقتصادي للأسرة المصرية (إعداد/السعيد البناء، ٢٠٠٨م). كمحك خارجي على عينة قوامها (٤٠) طالبا من الطلاب المراهقين المعاقين حركيا، وقد حصلت الباحثة على معاملات ارتباط قيمته (٠,٧٤) بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس، وهي قيم مرتفعة ودالة عند مستوى ٠,٠١.

• حساب ثبات المقياس :

باستخدام طريقة إعادة إجراء التطبيق حيث قامت الباحثة بإعادة تطبيق الاختبار على نفس العينة (٤٠) طالبا من الطلاب المراهقين المعاقين حركيا بعد أسبوعين من التطبيق الأول؛ حيث وجدت أن معامل الثبات (٠,٧٦) بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس، وهي قيمة مرتفعة ودالة إحصائياً.

وبعد أن اطمأنت الباحثة الحالية إلى صحة المقياس ونسبة ثباته وصدقه، قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة الدراسة الحالية (العينة الاستطلاعية من الطلاب المراهقين المعاقين حركياً) وتم مكافأة العينة من حيث المستوي الاجتماعي الاقتصادي، وأظهرت أن المجموعتين التجريبية والضابطة متكافئتين من حيث المتوسط.

٢. مقياس جودة الحياة (إعداد/ محمود منسي وعلي كاظم، ٢٠٠٦م).

يتكون مقياس جودة الحياة من ٦٠ فقرة، وأمام كل فقرة مقياس تقدير خماسي (أبداً، قليلاً جداً، إلى حد ما، كثيراً، كثيراً جداً)، تتوزع فقرات المقياس على ستة أبعاد (جودة الصحة العامة، وجودة الحياة الأسرية والاجتماعية، وجودة التعليم والدراسة، وجودة العواطف، وجودة الصحة النفسية، وجودة شغل الوقت وإدارته) بشكل متساوٍ، بواقع ١٠ فقرات في كل بُعد (٥ فقرات موجبة، و٥ فقرات سالبة).

جدول (٢)

فقرات مقياس جودة الحياة وأبعاده الستة

عدد الفقرات	الفقرات		أبعاد المقياس
	السالبة	الموجبة	
١٠	١٠ - ٨ - ٦ - ٤ - ٢	٩ - ٧ - ٥ - ٣ - ١	جودة الصحة العامة
١٠	٢٠ - ١٨ - ١٧ - ١٤ - ١٢	١٩ - ١٦ - ١٥ - ١٣ - ١١	جودة الحياة الأسرية والاجتماعية
١٠	٣٠ - ٢٨ - ٢٦ - ٢٤ - ٢٢	٢٩ - ٢٧ - ٢٥ - ٢٣ - ٢١	جودة التعليم والدراسة
١٠	٤٠ - ٣٨ - ٣٦ - ٣٤ - ٣٢	٣٩ - ٣٧ - ٣٥ - ٣٣ - ٣١	جودة العواطف
١٠	٥٠ - ٤٨ - ٤٦ - ٤٤ - ٤٢	٤٩ - ٤٧ - ٤٥ - ٤٣ - ٤١	جودة الصحة النفسية
١٠	٦٠ - ٥٨ - ٥٦ - ٥٤ - ٥٢	٥٩ - ٥٧ - ٥٥ - ٥٣ - ٥١	جودة شغل الوقت وإدارته
٦٠	٣٠	٣٠	المجموع

وتتوافر في المقياس المؤشرات السيكمترية المطلوبة الصدق والثبات، كما يلي:-

• صدق المقياس:

للتأكد من صدق مقياس جودة الحياة تم التحقق من صدق المحتوى (المحكمين) والصدق المرتبط بمحك (علاقة جودة الحياة بالدخل الشهري للأسرة) كما يلي:-

صدق المحتوى (المحكمين) تم الحصول على مؤشر لهذا النوع من الصدق عند عرض المقياس على ستة من المحكمين في مجال القياس النفسي والطب النفسي، واتفقهم بنسب تراوحت بين

٨٣-١٠٠% على أن فقرات مقياس جودة الحياة تقيس مكونات الجودة الستة (جودة الصحة العامة، وجودة الحياة الأسرية والاجتماعية، وجودة التعليم والدراسة، وجودة العواطف، وجودة الصحة النفسية، وجودة شغل الوقت وإدارته) (محمود منسي وعلي كاظم، ٢٠٠٦، ٦٩).

الصدق المرتبط بمحك (علاقة جودة الحياة بالدخل الشهري للأسرة) حيث يعد الدخل أحد المؤشرات الموضوعية لجودة الحياة، لذلك تم حساب دلالة الفروق في جودة الحياة بين ذوي الدخل المنخفض (أدنى ٣٠ طالبا وطالبة) وذوي الدخل المرتفع (أعلى ٣٠ طالبا وطالبة) باستخدام اختبارات لمجموعتين مستقلتين، وبلغت قيمة ت المحسوبة (٢,٣٤٤) وهي دالة إحصائيا (ح=٠,٠٠٢٣) لصالح ذوي الدخل المرتفع. والجدول (٣) يبين خلاصة نتائج اختبار "ت"، كما يلي:-

جدول (٣) نتائج اختبار "ت"

للمقارنة في جودة الحياة بين ذوي الدخل المنخفض والمرتفع

فئات المقارنة	العدد	م	ع	قيمة ت	الدلالة الإحصائية	اتجاه الفروق
دخل منخفض	٣٠	٢٠٧,٧٧	١٩,٠٩	٢,٣٤٤	٠,٠٢٣	دخل مرتفع
دخل مرتفع	٣٠	٢٢١,١٧	٢٤,٨٣			

يتضح من الجدول (٣) أن دلالة الفروق في جودة الحياة بين ذوي الدخل المرتفع وذوي الدخل المنخفض لصالح ذوي الدخل المرتفع، يشير إلى أن ذوي الدخل المرتفع يشعرون بمستوى مرتفع لجودة الحياة مقارنة بذوي الدخل المنخفض، مما يؤكد على أن الدخل المرتفع يؤثر إيجابيا على جودة الحياة؛ حيث يرتبط بها ارتباطا دالا إحصائيا (محمود منسي وعلي كاظم، ٢٠٠٦، ٦٩).

• ثبات المقياس:

للتحقق من ثبات المقياس وبعد إدخال البيانات، تم حسابه إحصائيا من خلال التعرف على قيم ألفا كرونباخ لفقرات المقياس، وقيم معاملات التجزئة النصفية. وفيما يلي نتائج دراسة الثبات.

جدول (٤)

معاملات ثبات حسب معادلة ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية (ن=٥٠)

أبعاد جودة الحياة	ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية
الصحة العامة	٠,٦٧	٠,٦٦
الحياة الأسرية والاجتماعية	٠,٥٩	٠,٣٥

التعليم والدراسة	٠,٤٤	٠,٣٧
العواطف	٠,٣٩	٠,٤٦
الصحة النفسية	٠,٤٦	٠,٥٥
شغل الوقت وإدارته	٠,٤٦	٠,٣٠

لحساب ثبات الاستبيان استخدمت معادلة ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية، وقد تراوحت قيم ثبات ألفا كرونباخ بين (٠,٣٩) في بعد العواطف إلى (٠,٦٧) في بعد الصحة العامة. أما معاملات ثبات التجزئة النصفية فقد تراوحت بين (٠,٣٠) في بعد شغل أوقات الفراغ، و(٠,٦٦) في بعد الصحة العامة، وهي معاملات ثبات مناسبة، الأمر الذي يجعل المقياس صالحا للاستخدام.

وفي الدراسة الحالية تم تطبيق مقياس جودة الحياة على عينة (٤٠) طالبا من الطلاب المراهقين المعاقين حركيا، وذلك لحساب الكفاءة السيكومترية لمقياس جودة الحياة على النحو التالي:-

أ - الصدق لمقياس جودة الحياة :

استخدمت الباحثة حساب صدق المحك الخارجي وذلك بحساب معاملات الارتباط بين درجات العينة الاستطلاعية (٤٠) طالبا من الطلاب المراهقين المعاقين حركيا على مقياس جودة الحياة (إعداد/ محمود منسي وعلي كاظم، ٢٠٠٦م) المستخدم في الدراسة الحالية ودرجاتهم على مقياس جودة الحياة (إعداد/ بشرى إسماعيل، ٢٠٠٤)، وخلصت الباحثة إلى معامل ارتباط ٠,٦٩ وهي قيمة داله عند مستوي ٠,٠١ .

ب - الثبات لمقياس جودة الحياة :

وفي حساب الثبات استخدمت الباحثة طريقة معامل ألفا - كرونباخ على نفس عينة الدراسة (٤٠) طالبا من الطلاب المراهقين المعاقين حركيا ؛ فبلغت قيمة معامل ألفا (٠,٧١). كما تم حساب ثبات مقياس جودة الحياة باستخدام طريقة التطبيق وإعادة التطبيق بفواصل زمني ٢١ يوم، وخلصت إلى معامل ارتباط بين درجات التطبيقين قدره ٠,٦٦٤ لجودة الحياة وهي مرتفعة.

٣. مقياس الضغوط النفسية (*) إعداد/ صبحي عبد الفتاح الكفوري (٢٠٠٩)

قام معد المقياس بإعداد أداة لقياس الضغوط النفسية الحالية تتناول معظم صور الضغوط التي يقع تحت تأثيرها طلاب المرحلة الجامعية سواء في المحيط الأسري أو الأصدقاء أو المحيط الجامعي أو مشكلات الشخصية . كما قام بإجراء دراسة استطلاعية على طلاب الجامعة للتعرف على مصادر مواقف الضغط التي يواجهونها ؛ وذلك بطرح سؤال مفتوح على الطلاب على النحو التالي : ما المواقف التي تسبب لك الضغوط والتوتر؟

ومن خلال المقاييس السابقة واستجابات الطلاب للسؤال المفتوح أمكن صياغة عبارات المقياس الحالي التي روعي أن تكون قصيرة ذات معان محددة ، كما تحرير نطاق الاستجابة على عبارات المقياس بحيث يطلب من المفحوص إبداء الرأي لكل من هذه العبارات على مقياس متدرج من ثلاث استجابات (بدرجة كبيرة - بدرجة متوسطة - بدرجة ضئيلة) بحيث تكون أعلى درجة هي ٢٤٠ وأقل درجة ٨٠ يحصل عليها المفحوص، وقام معد المقياس بعرضه على عدد من أساتذة علم النفس وتم تعديل بعض العبارات في ضوء من علاجات .

حساب ثبات وصدق المقياس :

قام معد المقياس بإيجاد معامل الثبات للمقياس: باستخدام طريقة تطبيق الاختيار وإعادة تطبيقه مرة ثانية بعد مرور ١٥ يوم على عينة التقنين التي بلغ عددها ٥٠ طالبا وطالبة من طلاب الجامعة وبلغ معامل الارتباط بين التطبيقين (٠,٨٩) عند مستوى دلالة (٠,٠١).

وقد قامت الباحثة الحالية بحساب ثبات المقياس بطريقة إعادة التطبيق على (٤٠) طالبا من الطلاب المراهقين المعاقين حركيا بفواصل زمني ١٥ يوما وحسب معامل الارتباط بين التطبيقين وجد ٠,٧٤ عند مستوى دلالة ٠,٠١ .

- صدق المحك الخارجي

قام معد المقياس بحساب صدق المحك الخارجي على عينة قوامها ٥٠ طالبا وطالبة من طلاب الجامعة وذلك بحساب معامل الارتباط بين المقياس الحالي ومقياس الضغوط النفسية لرثيفة عوض ، وقد بلغ معامل الارتباط بين المقياسين (٠,٦٧).

وقد قامت الباحثة الحالية بحساب صدق المحك الخارجي حيث طبقت مقياس الضغوط النفسية إعداد / زينب شقير (١٩٩٧) على عينة التقنين "وهي (٤٠) طالبا من الطلاب المراهقين المعاقين

حركيا مع المقياس الحالي ، وقامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين المقياسين وجدت ٠,٧١ ، عند مستوى ٠,٠١ .

٤ . البرنامج المستخدم القائم علي فنيات العلاج بالمعني إعداد/ الباحثة:

ويقوم البرنامج على أسس ومراحل وشكل البرنامج العلاجي، والمنهج العلاجي للبرنامج، المستفيدون من البرنامج، وعدد الجلسات، وزمن البرنامج، ومكان التطبيق، وفنيات البرنامج، وتقويم البرنامج.

• الأسس التي يقوم عليها البرنامج

• الأسس العامة

• الأسس الفسيولوجية والعصبية

• الأسس الاجتماعية

• الأسس التربوية

• الأسس الفلسفية

• مراحل البرنامج: خمسة وهي:

١ . مرحلة البدء: هي المرحلة التي تم من خلالها التعارف والتمهيد بين الباحثة والطلاب المعاقين حركيا ، وشرح أهداف البرنامج ، وشكل العلاقة العلاجية ، ويتم ذلك من خلال الجلسة التمهيدية الأولى.

٢ . المرحلة الانتقالية: تهدف هذه المرحلة إلي إلقاء الضوء علي المشكلة الرئيسية وهي انخفاض معنى الحياة لدى الطلاب المعاقين حركيًا، وتوضح أسبابها وأثارها السلبية، والعلاقة بين معنى الحياة وانخفاض جودة الحياة وارتفاع الضغوط النفسية والاندماج في المجتمع والتوافق مع المحيطين.

٣ . مرحلة العمل والبناء: يتم في الجلسات القادمة تدريب أفراد العينة على تنمية جودة الحياة من خلال بعض الفنيات العلاجية القائمة على العلاج بالمعنى مثل المسرحيات النفسية القائمة على المعنى ، والحوار السقراطي ، وفنية فصل الذات ، وفنية القصة الرمزية ، كما سيتم استخدام تقنيات العلاج النفسي الجماعي مثل التصدي للذات، والأحاديث اللاعقلانية ،

والمحاضرة والتساؤل والإنصات والمواجهة والإقناع، ولعب الأدوار ، وإدارة وقت الفراغ، والتغذية الراجعة.

٤. **مرحلة الإنهاء:** وهي المرحلة التي تهدف إلي الوقوف علي الأهداف التي حققها البرنامج العلاجي للعلاج بالمعنى ، وإعادة تطبيق مقياس جودة الحياة ومقياس الضغوط النفسية (قياس بعدي) لمعرفة مدى فاعلية البرنامج في تنمية جودة الحياة ، وتأثيره على الضغوط النفسية لدى عينة من الطلاب المراهقين المعاقين حركيًا (العينة التجريبية).

٥. **مرحلة المتابعة:** وهي متابعة العينة التجريبية بعد انتهاء البرنامج لمدة لا تقل عن شهر لمعرفة أثر البرنامج للعلاج بالمعنى والتغير الذي أحدثه.

شكل البرنامج العلاجي

سوف تقوم الباحثة باستخدام طريقة العلاج الجماعي، وهي علاج عدد من العملاء الذين يحسن أن تتشابه مشكلاتهم، واضطراباتهم معا في جماعات صغيرة، كما يحدث في جماعة علاجية أو في فصل، وهناك مجموعة من الشروط يتم على أساسها اختيار أعضاء الجماعة العلاجية، والتي تتمثل فيما يلي:

• يفضل أن تكون الجماعة العلاجية متجانسة عقليا واجتماعيا (الطلاب المراهقين المعاقين حركيا)، حتى يتمكن المرشد من التعامل مع جميع أعضائها على مستوى يناسب الجميع، ويرى البعض أن من الأفضل عدم تجانس أو تشابه أعضاء الجماعة، ويفضلون أن يكون الأفراد متفاوتين في المستوى الاقتصادي والاجتماعي، وتختلف مشكلاتهم، وذلك حتى يتحقق التوازن في التفاعل الاجتماعي في الجماعة، ويقولون إن ذلك أقرب إلى الواقع في الحياة الاجتماعية.

• عدد أفراد الجماعة العلاجية يبلغ (٢٠) طالبا من الطلاب المعاقين حركيا يلتقون عادة أسبوعيا (لمدة ثلاثة ساعة) بواقع ٣ جلسات أسبوعيا، حيث إن البرنامج يتضمن ٢٢ جلسة.

• ينبغي توافر الهدوء النسبي وضمان عدم التطفل كما هو الحال في العلاج الفردي؛ نظرا لأهمية انسياب المناقشة بشكل حر في جماعات العلاج والعلاج (ممدوحة سلامة، ١٩٨٥،

٤ - الخطوات الإجرائية للدراسة:

- بعد الاطلاع على الأدبيات التربوية والنفسية التي تناولت متغيرات الدراسة الحالية من خلال البحوث والدراسات السابقة، وأيضاً الإطار النظري من الدراسة الحالية بغرض الاستفادة منها في بناء برنامج العلاج بالمعنى ، وإعداد الإطار النظري الخاص بالمعاقين حركياً ومتغيرات الدراسة.
- قامت الباحثة بتطبيق أدوات الدراسة المتمثلة في مقياس جودة الحياة ، ومقياس الضغوط النفسية على الطلاب المراهقين المعاقين حركياً بإحدى المدارس الثانوية بمحافظة البحيرة ؛ لاختيار المجموعة التجريبية التي تتلقي البرنامج العلاج بالمعنى فيما بعد، والمجموعة الضابطة.
- قامت الباحثة بقياس درجة جودة الحياة ، ودرجة الضغوط النفسية للعينة التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج العلاج بالمعنى ، وهو ما يسمى بالقياس القبلي لعينة الدراسة.
- وبعد ذلك طبقت الباحثة البرنامج العلاج بالمعنى على المجموعة التجريبية، ولم يطبق البرنامج العلاج بالمعنى على المجموعة الضابطة.
- قامت الباحثة بقياس درجة جودة الحياة ، ودرجة الضغوط النفسية لدى العينة التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج العلاج بالمعنى على المجموعة التجريبية ، وهو ما يسمى بالقياس البعدي لعينة الدراسة.
- وبعد مرور فترة زمنية شهر تقريباً من تطبيق البرنامج العلاج بالمعنى ، قامت الباحثة بقياس درجة جودة الحياة ودرجة الضغوط النفسية لدى العينة التجريبية فقط، وهو ما يسمى بالقياس التتبعي لعينة الدراسة التجريبية.
- ثم بعد ذلك قامت الباحثة بمناقشة النتائج وتفسيرها والتحقق من قبول أو رفض فروض الدراسة.
- وقدمت الباحثة بعض التوصيات والمقترحات التربوية في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة.

الأساليب الإحصائية المستخدمة

استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية التالية من خلال SPSS / PC :

- الارتباط ويتمثل في معامل ارتباط بيرسون، ويستخدم للكشف عن معامل الارتباط في التحقق من الصدق والثبات لأدوات الدراسة.
- الإحصاء الوصفي ويتمثل في المتوسط والانحراف المعياري، ويستخدم للكشف عن مدى التباين بين أفراد العينة.
- الإحصاء الاستدلالي وتتمثل في اختبارات للعينات المرتبطة والعينات غير المرتبطة، ويستخدم للكشف عن الفروق بين أفراد العينة.

ثامنا نتائج الدراسة

- نتائج الدراسة: وقد أسفرت النتائج عن:

- وجود فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوي (٠,٠١) بين متوسط درجات جودة الحياة لدى طلاب المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج على مقياس جودة الحياة لصالح القياس البعدي.
- وجود فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوي (٠,٠١) بين متوسط درجات جودة الحياة لدى طلاب المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج على مقياس جودة الحياة لصالح المجموعة التجريبية.
- لا تُوجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات جودة الحياة لدى طلاب المجموعة التجريبية في نتائج القياسين البعدي والمتابعة بعد مرور شهر تقريباً على مقياس جودة الحياة.
- وجود فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوي (٠,٠١) بين متوسط درجات الضغوط النفسية لدى طلاب المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج على مقياس الضغوط النفسية لصالح القياس البعدي.
- وجود فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوي (٠,٠١) بين متوسط درجات الضغوط النفسية لدى طلاب المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج على مقياس الضغوط النفسية لصالح المجموعة التجريبية.
- لا تُوجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات الضغوط النفسية لدى طلاب المجموعة التجريبية في نتائج القياسين البعدي والمتابعة بعد مرور شهر تقريباً على مقياس الضغوط النفسية.

في ضوء مما سبق عرضه من نتائج يتضح فعالية الإرشاد بالمعنى في تنمية جودة الحياة وخفض الضغوط النفسية لدى الاطفال ذوى الإعاقة الحركية .

المراجع

أولا : المراجع العربية:

١. القرآن الكريم والسنة النبوية.
٢. أ. هيلاندر وآخرون (١٩٨٤): **تدريب المعوقين في المجتمع**، الإسكندرية، ترجمة المكتب الاقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق البحر المتوسط.
٣. إبراهيم قشقوش (١٩٩٨): **سيكولوجية المراهقة**، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
٤. إبراهيم محمد الخليفى (٢٠٠٠). الإرشاد النفسي كمدخل لتحقيق جودة الحياة من منظور التعامل مع الذات "دراسة تقييمية لأثر الدورات الإرشادية في التحكم السلوكي"، **مجلة كلية التربية ببنها**، المجلد العاشر، العدد (٤٤) .
٥. أشرف محمد عبدالحليم عبدالوهاب (٢٠٠٣): **فاعلية بعض العلاج الوجودي في خفض الاكتئاب لدى عينة من المسنين**. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية، جامعة عين شمس.
٦. أشرف محمد عبدالحليم عبدالوهاب (٢٠٠٧): **فاعلية برنامج للعلاج بالمعنى في خفض قلق الموت لدى عينة من الشباب**. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس. كلية التربية.
٧. إقبال مخلوف (٢٠٠٠): **الرعاية الطبية والصحية ورعاية المعوقين** ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية .
٨. السيد فهمي علي محمد (٢٠٠٨): **الإعاقات الحركية بين التشخيص والتأهيل وبحوث التدخل "رؤية نفسية"**، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية.
- السيد مجمد محمد فرحات (٢٠٠٤): **سيكولوجية مبتورى الأطراف 'فقدان أحد أعضاء الجسم وعلاقته ببعض سمات الشخصية** ، زهراء الشرق ، القاهرة .
9. Anastasiou (2004): *in (S.J. Church, The student with physical disability in regular classroom SSTA research report # 91- 05).*
10. Andersen , S , (2003). Quality of life theory . the IQoL theory , *the Quality of life Research center* , copen hagen k, Denmark , ventegodt @ Livsk valitet . org .

11. Argyle, M (1999). *Social Skills*. Companion Encyclopedia of psychology. New York Colman.
12. Baltes , M . M . & Carstensen , L . L (2003) . the process of success ful aging . selection optimization and compensation in U . M Staudinger (Ed) underst and ing human development . *Dlatogues with lifespan psychology* (pp . 81 – 104) .
13. Bessmer, J. L. (2006): Dyadic Parent, Child Interaction Coding System II (Dpiscii): Reliability and Validity. (Behavioral Coding System II (DPSIC 3 II): PhD. University of Florida.
14. Blake, J. (2004)." Physical Disability ,Unemployment, and Mental Health", *Rehabilitation Psychology*, V (49) P241-249
15. Cella , D . E & Tulsy , D. S (1993) . *Quality of life in cancer* . definition , purpose , and method of measurement cancerlnrest . No (3) p. (336) .
16. Coster, Wendy J.& Haltiwanger, Jane, T (2004): Social Behavioral Skills Of Elementary Students With Physical Disabilities Included In *jeneral Education Classrooms*,pp.95-103.
17. Debesse, M. (1993): L'adolescence, Presse universitaire de France,Ed Delta.Paris

