فاعلية العلاج بالمعنى كأسلوب ارشادي في تحسين مستوى التوافق النفسي لذوي الإعاقة الحركية الناجمة عن الحوادث المرورية

"دراسة تجريبية على عينة من الشباب الجامعي"

أحمد بن موسى حنتول *

جامعة جازان، السعودية

استلم بتاريخ: 08-10-2017 تمت مراجعته بتاريخ: 08-02-2018 نشر بتاريخ: 01-03-2018

الملخص:

استهدفت الدراسة الحالية تحسين مستوى التوافق النفسي لدى عينة من المعاقين حركياً بجامعة جازان بالمملكة العربية السعودية، تكونت عينة الدراسة من 8 طلاب معاقين حركياً (ذكور) ممن اكتسبوا الإعاقة الحركية كنتيجة لحادث مروري، هؤلاء الأفراد يدرسون في بعض كليات جامعة جازان (التربية – الآداب – الشريعة والقانون – خدمة المجتمع) ممن تتراوح أعمارهم الزمنية من 18 إلى 22 سنة بمتوسط يبلغ 19.8 سنة، تم تقسيم العينة الإجمالية إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، بلغ عدد أفراد كل مجموعة 4 من ذوي الإعاقة الحركية، وقد عمد الباحث إلى استخدام العلاج بالمعني كأسلوب إرشادي لتحسين مستوى التوافق النفسي لدى عينة الدراسة، اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج التجريبي تصميم المجموعتين (التجريبية والضابطة)، وقد توصلت نتائج الدراسة الحالية إلى وجود تحسن دال إحصائياً في مستوى التوافق النفسي لدى المعاقين حركياً المشاركين في هذه الدراسة بفعل استخدام العلاج بالمعني.

الكلمات المفتاحية: العلاج بالمعنى؛ التوافق النفسي؛ المعاقين حركياً.

The Effectiveness of Logo-Therapy As A Counseling Method in Improving the Level of Psychological Adjustment of Those with Motor Disabilities Resulting From Traffic Accidents

An Experimental Study on a Sample of University Youth

Ahmed Mousa HANTOOL *

Jazan University, Saudi Arabia

Abstract

The current study aimed at improving the level of psychological adjustment among a motor disabled sample at Jazan University in Saudi Arabia. The study sample consisted of 8 motor disabled male students who acquired motor disability as a result of traffic accident. They are studying in some faculties of Jazan University (Education – Arts – Law - Community Service) ranging from 18 to 22 years, with an average of 19.8 years. The total sample was divided into two groups: an experimental group and a control one, each of which consists of 4 students with motor disabilities. The researcher used logo-therapy as a counseling method to improve the level of psychological adjustment of the study sample. The current study utilized the control and experimental groups design. The results of the current study reached a statistically significant improvement in the level of psychological adjustment among motor disabled participants as a result of using logo-therapy.

Keywords: logo-therapy; psychological adjustment; motor disabled**.**

*** E. Mail :** *abufras2035@hotmail.com*

مقدمـــــة:

أصبحت الحوادث المرورية مشكلة وظاهرة عالمية يروح ضحيتها الآلاف يومياً من كل أرجاء العالم، ومن بينها- بطبيعة الحال- المملكة العربية السعودية. الأمر الذي يستوجب تكثيف الدراسات حول آثار الحوادث المرورية عموماً، والوصول إلى الحلول المنطقية، والعمل للتقليل من حجمها، ومواجهتها بجرعات علاجية؛ حتى لا يستشري خطرها في جسم المجتمع (الحرفش، 2011، ص116)، ففي هذا الصدد، ذكرت المنظمة الدولية للوقاية من حوادث الطرق أن ما يفقده العالم سنوياً بسبب الحوادث المرورية يصل لحوالي (16) مليون إصابة و(700) ألف حالة وفاة (عن: التقرير الاحصائي للمرور، 1430هـ) ، وأن عدد الحوادث المرورية في المملكة العربية السعودية وفقاً لإحصائيات الإدارة العامة للمرور لعام 1437 هـ بلغ نحو(533380) حادث مروري، وبلغ عدد المصابون (38120) مصاب ، وأن عدد الوفيات(9031) وفاة (التقرير السنوي للحوادث المرورية، 2016)، أي أن هناك 72 حالة مصاب لكل (1000) حادث، كما أنه هناك 17 حالة وفاة لكل (1000) حادث، مما يعني أن المملكة تفقد تقريباً في اليوم الواحد 25 شخصاً نتيجة الحوادث المرورية.

يرتبط مصطلح الإعاقة الحركية عادة بمصطلح الضعف الصحي، والذي يشير إلى محدودية القدرة على التحمل الجسدي، أو الانتباه واليقظة؛ بسبب الإصابة بأمراض، أو حوادث جسيمة، أو حادة تؤثر على الأداء النفسي، والجسمي، والاجتماعي، والتربوي للفرد (فهمي،1987، ص205)، فالإعاقة الحركية هي إصابات في العضلات، والعظام، تؤثر على قدرة الفرد على الحركة، والتنقل باستقلالية، وغالباً ما تكون هذه المشكلات في اليدين، أو القدمين، أو المفاصل، أو العمود الفقري، وقد تكون هذه المشكلات وراثية، أو مكتسبة (الصايغ، وآخرون، 2014، ص312)، وعلى هذا الأساس، فالمعاقون حركياً هم أفراد مصابون بحالة من العجز بسبب فقد جزئي أو كلي للقدرات البدنية، ويؤدي ذلك إلى صعوبة في القيام بالوظائف التي يقوم بها الجسم، والمتعلقة بنشاطاتهم، وأعمالهم الحياتية الجسمية؛ مما يستدعي استخدام أجهزة مساعدة للقيام بها، أو الاستسلام للعجز والإعاقة (سلطان، 2015، ص44).

وقد أكدت نتائج عديد من الدراسات: كدراسة (أبوسكران،2009)، ودراسة (عبيد، 2011)، ودراسة (Taleporos&Mccabe, 2003) ، ودراسة (Bogosian et al., 2016) على أن الأفراد ذوي الاعاقة الحركية يعانون من تدني في مستوى التوافق النفسي بصورة تستدعي العمل على إرشادهم وتقديم الخدمات النفسية لهم، ويعرف التوافق النفسي بأنه حالة من الانسجام، والتناغم مع البيئة وتنطوي على قدرة الفرد على إشباع معظم حاجاته، وتصرفاته بشكل مرض إزاء مطالب البيئة المادية، والاجتماعية، وتجنب الفرد معظم المتطلبات الفيزيائية، والاجتماعية التي يعاني منها الفرد (الديب، 1988، ص8)، كما أنه عملية دينامية مستمرة تتناول السلوك، والبيئة الطبيعية، والاجتماعية بالتغيير، والتعديل؛ حتى يحدث توازن بين الفرد وبيئته (زهران، 1982، ص30).

فعملية التوافق مستمرة على مدى الحياة، ولا تتم مرة واحدة بصفة نهائية؛ بل تستمر طيلة الحياة، التي تتضمن سلسلة من الحاجات المتغيرة لإشباعها، وأن التوافق يمثل المحصلة، أو تلك النتائج

التي يتمخض عنها صراع القوى المختلفة، بعضها ذاتي، والآخر بيئي، وبعض القوى فطري، والبعض الآخر مكتسب، والقوى البيئية بعضها مادي، وبعضها الآخر قيمي، وآخر اجتماعي، وفي النهاية فالتوافق هو المحصلة لكل القوى السالفة الذكر (دمنهور، 1996، ص85).

ومن ناحية أخرى، يعد العلاج بالمعنى Logo therapy أحد المدارس العلاجية التي ظهرت خلال القرن العشرين، وهو منحى علاجي يقصد به العلاج الموجه روحياً من خلال المعنى، وهو علاج يتيح تطبيقات العلاج الوجودي، ويعد أسلوباُ من أساليب العلاج النفسي، وله مجال واسع عن العلاج الوجودي حيث إنه نجح في تطوير فنياته في الممارسة العلاجية (Frankl, 1987, P.55).

والعلاج بالمعنى هو منحى علاجي يقصد به التعامل مع الظواهر النفسية من خلال المعنى ويركز هذا المنحى على معنى الوجود الإنساني، بالإضافة الى بحث الإنسان عن هذا المعنى (الشعراوي، 2014)، فهو نوع من العلاج النفسي الذي يتعامل مع المشكلات المرتبطة بالمعنى خصوصاً فقد المعنى، ومساعدة الفرد في اكتشاف المعني المفقود في حياته (Kirk et al., 2003).

ويسعى العلاج بالمعنى إلى تحقيق العديد من الأهداف؛ منها مساعدة الفرد على أن يكون واعياً لإدراك أهمية المسؤولية، ومساعدة الفرد على أن يصل إلى معنى لحياته، وإيجاد المعاني الايجابية لتلك الحياة، ومساعدة الفرد على أن يدرك ويواجه المشكلات الناشئة من خواء المعنى وفقدان الوجود، كذلك مساعدة الفرد على الوصول إلى درجة من التفاؤل، واكتشاف أن العلاج بالمعنى مدخل تفاؤلي للحياة وليس تشاؤميا كما يقال عن الوجودية (خضيـــر، وآخرون، 2016).

ويعتمد العلاج بالمعنى على ثلاثة افتراضات أساسية تشكل سلسلة متصلة الحلقات، وهذه الافتراضات هي: الأولى؛ حرية الإرادة وتمثل الأساس الأول للعلاج بالمعنى، وهذه الحرية التي يمتلكها الإنسان، وتميزه عن سائر الكائنات، ليست نهائية ولكنها محدودة بعوامل كثيرة، والإنسان لديه دائما حرية الاختيار في معايشة معنى الحياة؛ من خلال الأفعال، والخبرات، والاتجاهات التي يتخذها نحو معطيات الحياة المختلفة، الثانية؛ إرادة المعنى، وتتمثل في محاولة الإنسان الدائمة للبحث عن المعنى، والتي تعتبر القوة الأساسية في حياته، وأن إحباط إرادة المعنى يؤدي إلى الفراغ الوجودي الذي يؤدي بدوره إلى العصاب، والثالثة؛ معنى الحياة، وتعني أن الحياة ذات معنى تحت كل الظروف والعوامل (معوض، 1998).

استخدم عديد من الباحثين العلاج بالمعنى كأسلوب إرشادي مع ذوي الإعاقة الحركية؛ حيث تبنت دراسة (سلطان، 2015) العلاج بالمعنى في خفض اضطراب صورة الجسم، وتنمية الكفاءة الاجتماعية لدى عينة من المعاقين حركياً، كما تبنت دراسة (عزام، 2015) العلاج بالمعنى كأسلوب إرشادي لتحقيق الرضا عن الحياة للمعاقين حركياً.

ولذلك فالدراسة الحالية هي محاولة من الباحث في هذا الإطار يسعى من خلالها إلى التحقق من فاعلية العلاج بالمعنى كأسلوب إرشادي في تحسين مستوى التوافق النفسي لدى عينة من الشباب الجامعي ذوي الإعاقة الحركية الناجمة عن الحوادث المرورية.

مشكلة الدراسة:

من المؤكد أن أحاسيس المعاق حركياً تختلف عن أحاسيس باقي الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، ذلك لأن إعاقته ظاهرة للعيان؛ فاستعماله للكرسي المتحرك، أو الأطراف الصناعية، وسائر الأجهزة التعويضية الأخرى، يظهر إعاقته الواضحة أمام الجميع، هذا المعاق حركياً –نتيجة الحادثة المرورية– يجد نفسه مجبراً بحكم وضعه السابق على الإعاقة أن يندمج مع مجتمع الأسوياء (العاديين)؛ مما قد يولد لديه شعوراً بالنقص، وعدم الثقة بالنفس، وبالآخرين، هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى فإن شعوره بنظرة الآخرين إليه بعين الشفقة، والرحمة يزيد من تولد بعض المشاعر المؤلمة لديه، فتصبح الإعاقة الحركية بالنسبة له مصدراً للقلق، والذي يؤثر بالضرورة على توافقه النفسي. إن الأثر النفسي الذي تسببه الإعاقة الحركية للفرد يظهر في صور متعددة منها: الإحباط الشديد، وكراهية النفس، والشعور بكراهية المماثلين في العمر، والشعور بالنقص، والإحساس بالخجل من مواجهة الآخرين، والاكتئاب، وكراهية الأسرة، والحقد، والعصبية الشديدة أثناء مواجهة المواقف المختلفة (السراط، 2004، ص61).

كما يترتب على الإعاقة الحركية عدداً من المشكلات النفسية والاجتماعية والانفعالية؛ حيث يعانون من ضعف في القدرة على التفاعل مع الآخرين، ومن نقص واضح في المهارات الاجتماعية، واضطراب في صورة الجسم (سلطان،2015)، كما يعاني المعاق حركياً من الشعور برفض الذات، وكراهيتها؛ ليتولد لديه دائماً شعور واضح بالدونية، مما يعيق عملية توافقه النفسي (صالح، 2002، ص75) علاوة على شعوره بعدم الأمن النفسي، وفقد معنى الحياة. الأمر الذي يولد لديه الإحساس بالقلق، والخوف من لمجهول، والرفض، والعدوانية، والانطوائية (سليمان، 2001، ص302).

وعليه فقد تحددت مشكلة الدراسة الحالية في تساؤل رئيسي مفاده:

هل يسهم العلاج بالمعنى كأسلوب إرشادي في تحسين مستوى التوافق النفسي لذوي الإعاقة الحركية الناجمة عن الحوادث المرورية؟

فروض الدراسة:

تحاول الدراسة الحالية التحقق من صحة الفرضيات التالية:

1- يوجد فرق ذو دلاله إحصائية عند مستوى (0.01) بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمستوى التوافق النفسي لصالح القياس البعدي.
2- يوجد فرق ذو دلاله إحصائية عند مستوى (0.01) بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمستوى التوافق النفسي لصالح المجموعة التجريبية.
3- لا يوجد فرق ذو دلاله إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي لمستوى التوافق النفسي.
4- لا يوجد فرق ذو دلاله إحصائية عند مستوى (0.01) بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمستوى التوافق النفسي لصالح القياس التتبعي.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

1) رفع مستوى التوافق النفسي لدى الشباب الجامعي ذوي الإعاقة الحركية الناجمة عن الحوادث المرورية وخفض شعورهم بعدم الرضا عن الحياة والرفض والنقص والعجز وتحريرهم من التركيز على الذات والتسامي عليها وأن يكون هناك معنى أعمق لوجودهم الإنساني وأهداف يسعون لتحقيقها بحيث تصبح حياتهم أكثر سعادة وبالتالي ينالون نصيبهم من جودة الحياة.
2) التحقق من فاعلية العلاج بالمعنى كأسلوب إرشادي في تحسين مستوى التوافق النفسي من خلال قياس الفروق في متوسطات التوافق النفسي في القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية للدراسة الحالية.
3) تقنين أداة لتقدير مستوى التوافق النفسي لدى المعاقين حركياً من الشباب الجامعي ضحايا الحوادث المرورية؛ بحيث يثري المكتبة العربية ليستطيع باحثون آخرون استخدامه في مؤسسات أخرى.

أهمية الدراسة:

تتجلى الأهمية النظرية للدراسة في اهتمامها بفئة من الفئات الخاصة، وهم ذوو الإعاقة الحركية، وفي ذلك مسايرة للاتجاهات العالمية المعاصرة، والتي تدعو الى الاهتمام عموماً بذوي الاحتياجات الخاصة، كما تنبع أهميته النظرية أيضاً من متغيراتها المستقلة والتابعة، فالدراسة تتناول التوافق النفسي كمتغير تابع، فالتوافق النفسي هو أهم المفاهيم المرتبطة بالصحة النفسية للفرد، حيث أن التوافق النفسي والصحة النفسية يسيران في خطين متوازيين؛ فالشخص المتوافق نفسياً هو شخص يتمتع بصحة نفسية حسنة، أي بالسعادة وهو ما يعني الشعور بجودة الحياة، كما تنبع أهميتها النظرية من خلال تبنيها العلاج بالمعنى كمتغير مستقيل، والعلاج بالمعنى هو أحد المفاهيم المحورية في علم النفس الإيجابي، والذي يهدف في النهاية إلى إيجاد معنى للفرد في حياته، وهو الأمر الذي يؤدي إلى الشعور بمستوى مناسب من التوافق النفسي.

أما أهميتها التطبيقية فتتمثل في النتائج التي سوف تتمخض عنها هذا الدراسة، والتي تعد عوناً للمعاقين حركياً في بلوغ التوافق النفسي، كما أن من شأنها توجيه القائمين على رعاية، وتعليم هذه الفئة الخاصة إلى تبنى اتجاه علاجي مناسب من شأنه تحسين الحالة النفسية للمعاقين حركياً، وبالتالي إعادتهم مرة أخرى للحياة الطبيعية؛ ليكونوا أعضاء نافعين في مجتمعاتهم، وأوطانهم.

حدود الدراسة:

تتحدد الدراسة الحالية في ضوء:

- **متغيراتها:** العلاج بالمعنى والتوافق النفسي.
- **أدواتها:** مقياس التوافق النفسي لدى الشباب الجامعي من ذوي الإعاقة الحركية الناجمة عن الحوادث المرورية.
- **زمنها:** أجريت الدراسة الحالية في النصف الثاني من العام 2017م.
- **عينتها:** مجموعة من الشباب الجامعي ذوي الاعاقة الحركية الناجمة عن الحوادث المرورية.
- **أساليبها الإحصائية:** اختبار (ويلكوكسون) وقيمة Z واختبار مان وتني.

مصطلحات الدراسة:

تتبنى الدراسة الحالية المصطلحات التالية:

العلاج بالمعنى Logo Therapy:

يشير Barker (2003) إلى العلاج بالمعنى بأنه فلسفة المعنى والطرق العلاجية التي وضعها "فكتور فرانكل وآخرون" في عام 1967 ، ويمارس من خلال تخصصات علاجية مختلفة؛ لمساعدة الأفراد الذين يبحثون عن المغزى الروحي ومعنى حياتهم.(Barker, 2003, p.253)

كما يعرفانه (معوض ومحمد، 2013) بأنه "أحد التيارات الحديثة في العلاج النفسي، وهو نمط من العلاج النفسي يركز على المعنى للوجود الإنساني، وبحث الإنسان عن هذا المعنى، الذي يمكن أن يتحقق، ويتم اكتشافه من خلال القيم الإنسانية الثلاثة التي تشمل: القيم الابتكارية، والقيم الخبراتية أو التجريبية، والقيم الاتجاهية" (معوض ومحمد، 2013، ص 48).

ويعرفه الباحث على أنه: أحد المداخل العلاجية في علم النفس، أسسه "فيكتور فرانكل" في منتصف القرن العشرين تقريباً، وهو علاج يركز على الجانب الروحي للإنسان، ويهدف إلى مساعدة الفرد على اكتشاف المعنى المفقود في الحياة، والذي سبب اضطرابه مع ذاته ومع عالمه الخارجي، وذلك من خلال تبصيره بالجوانب الإيجابية، والطاقات، والإمكانات التي يمتلكها، بدلاً من التركيز على الجوانب السلبية، ومواطن القصور، والعجز، وذلك على ضوء الأسس النظرية، والأساليب الفنية التي قدمها "فرانكل". **وإجرائياً:** يقصد الباحث باستخدام العلاج بالمعنى كأسلوب إرشادي أي مجموعة من الخطوات العلمية المنظمة والمعدة مسبقاً على ضوء أسس وفنيات العلاج بالمعنى. يتم تقديمها بشكل جماعي لعينة من الشباب الجامعي ذوي الاعاقة الحركية الناجمة عن حوادث مرورية؛ بغية تحسين مستوى التوافق النفسي لديهم.

التوافق النفسي Adjustment:

يعرفه الباحث على أنه: قدرة الفرد على امتلاك مجموعة متنوعة من الأساليب السوية والاستجابات الناجحة التي تمكنه من إشباع دوافعه، وتحقيق أهدافه، وخلق توازن بين قدراته، وطاقاته ومتطلبات البيئة المحيطة به؛ أي تحقيق علاقة انسجام الفرد مع بيئته بكافة متطلباتها، وصراعاتها.

وإجرائياً : الدرجة التي يحصل عليها المفحوص في هذه الدراسة على مقياس التوافق النفسي (الشخصي، والجسمي، والاجتماعي، والأسري) – من إعداد الباحث– لدى الشباب الجامعي من ذوي الإعاقة الحركية الناجمة عن الحوادث المرورية.

ذوو الإعاقة الحركية Physical Disabled:

يعرفهم الباحث على أنهم: الأفراد الذين يعانون عجزاً، أو خللاً، أو قصوراً، أو ضعفاً على مستوى الوظائف الحركية؛ كنتيجة لفقدان، أو خلل، أو عاهة في أحد أجهزة الجسم، التي تؤثر على قدرة الفرد على الحركة، والتنقل، والتعلم، وأداء المهمات الحياتية اليومية المختلفة. **وإجرائياً:** يقصد الباحث بذوي الاعاقة الحركية في هذه الدراسة الأفراد الذين تعرضوا لحادث مروري نتج عنه عجز وقصور حركي دائم استدعي استخدامهم للكراسي المتحركة، أو العكاكيز، أو نتج عنه بتر في أحد الأطراف.

الشباب الجامعي University Youth :

يستهدف الباحث في هذه الدراسة مرحلة الشباب، وهي الفترة من الحياة التي ينضم فيها الفرد إلى الجامعة ويكون عمره من 17 – 25 عاماً، وتتسم بالقوة، والنشاط، والقدرة على العمل، والإنجاز، والإبداع، وتقبل الأفكار الجديدة. وتتميز بشدة الحساسية للأوضاع الجديدة، وبروح المغامرة، والتصدي للواقع ومشكلاته، وتعتبر مرحلة اختبار، وتخطيط للمستقبل، إلا أنها تفتقر للخبرة، والتجربة، وتحتاج هذه الفترة إلى الإعداد، والتأهيل لمواجهة الحياة. **وإجرائياً:** يقصد بهم الباحث في هذه الدراسة طلاب جامعة جازان بمختلف كلياتها الذين تعرضوا لإعاقة حركية؛ نتيجة حادث مروري أدى بهم إلى عجز في وظيفة الحركة، مما استدعى استخدامهم للكراسي المتحركة، أو العكاكيز، الأمر الذي أثر على مختلف جوانب حياتهم.

الإطار النظري والدراسات السابقة

إن فكرة الشخصية مبنية على تصورنا لجسدنا؛ أي على الاحساسات التي نتطلع بها عليه، فلطبيعة الجسم أثر كبير في تكوين الشخصية، ولجسدنا وحدة عضوية، وهذه الوحدة العضوية هي الأساس الذي تبنى عليه وحدة الشخصية، والدليل على ذلك أن قسما كبيراً من أمراض الشخصية، واضطراباتها تتولد من اختلال إحساس الإنسان لجسده، فأي تبدل في الجسد قد يولد خللاً في الشخصية (صليبا، 1979، ص383). ليست الإعاقة سببًا لحالة المعاق كما يفهم الكثيرون، بل إنها حقيقة محصلة ونتيجة لمجموعة متداخلة ومتشابكة من عدة أسباب مجتمعة، ولا يمكن إطلاقًا فصل هذا المفهوم للإعاقة عن مضمونه الاجتماعي.

الاعاقة الحركية:

تشير معظم المصادر للإعاقة الحركية إلى عدم قدرة الفرد المصاب على تحقيق تفاعل مثمر مع البيئة الاجتماعية، أو الطبيعية المحيطة به، كما هو الحال بالنسبة لأفراد المجتمع الآخرين المكافئين له في العمر والجنس، ومن يعتبر معاقًا في مجتمع ما قد لا يعد معاقًا في مجتمع آخر، وذلك تبعا لاختلاف المعيقات، والحواجز، سواء الاجتماعية، أو الطبيعية، التي تؤدي إلى الحد من قدرة الفرد على الاستجابة لمتطلبات بيئته، وبناءً على ذلك يرى بعضهم بأن المعاق ليس فردا معاقًا بل هناك مجتمع معيق (الزوكاري، 2013، ص72).

والإعاقة الحركية مشكلة طبية ونفسية عرفها الإنسان منذ أقدم العصور؛ فهي تمثل عجزاً وظيفياً يصيب الجهاز الحركي، ويعيقه عن أداء وظائفه بشكل سوي، ولم تجد مشكلة رعاية وتعليم المعاقين حركياً الاهتمام الكافي إلا في القرن التاسع عشر، ولكن الاهتمام بكافة أشكال الإعاقة، والإعاقة الحركية بشكل خاص أخذ بعداً عالمياً بعد الحرب العالمية الأولى؛ بسبب كثرة المصابين في الحرب (جبريل، 1995، ص66)، وهي إصابة أو عجز أحد أجزاء الجسم، وبدرجات متفاوتة، وتحد من استخدام أجزاء الجسم، وتحول دون الحركة والقدرة على الإنجاز بشكل مستقل (بطرس، 2007، ص24).

والشخص المعاق حركياً هو ذلك الشخص الذي يعاني درجة من العجز البدني، أو سبب يعيق حركته، ونشاطه؛ نتيجة لخلل، أو عاهة، أو مرض أصاب عضلاته، أو مفاصله، أو عظامه، بطريقة تحد من وظيفتها العادية (عبد المجيد، 2006، ص23).

وجدير بالذكر أن هناك العديد من الأسباب التي تؤدي إلى الإعاقة الحركية، سواء أكانت هذه الأسباب مكتسبة؛ أي مستمدة من البيئة، أو من الوراثة، ومن هذه الأسباب العوامل الوراثية، وعامل الريزوس (RH)، ونقص الأكسجين عن الطفل أثناء الولادة، بالإضافة إلى الأسباب المصنفة على أنها بعد ولادية: كالحوادث المرورية، والأمراض، والانزلاق الغضروفي (علي، 2008، ص35).

ويتميز المعاقون حركيا بالعديد من الخصائص التي تظهر بوضوح في سلوكياتهم وتصرفاتهم ، مما يجعل الآخرون يعرفون أن أولئك الأشخاص لديهم وضع غير طبيعي، ومن أهم هذه الخصائص النواحي الجسمية؛ حيث يتصف الأشخاص المعاقين حركيا بنواحي العجز المختلفة في اضطراب ونمو عضلات الجسم التي تشمل اليدين والأصابع والقدمين والعمود الفقري، والصعوبات تتصف بعدم التوازن في الجلوس، والوقوف، وعدم مرونة العضلات الناتجة عن أمراض مثل : الروماتيزم، والكسور، وغيرها، وقد تكون ناتجة عن اضطرابات في الجهاز العصبي المركزي، ومن مشاكلهم الجسمية أيضا هشاشة العظام والتوائها، ومشاكل في الجسم وشكل العظام، ومشاكل في عضلات الجسم كالوهن العضلي، عدم وجود توتر مناسب في العضلات وارتخائها، الأمر الذي يترتب عليه عدم قدرتهم على حمل الأجسام الثقيلة مثل الأسوياء (رشوان، 2006، ص17).

كما يعاني المعاقون حركياً من مجموعة من الخصائص النفسية، فمعظمهم يعاني من الشعور الزائد بالنقص، والشعور برفض الذات، ومن ثم كراهيتها؛ ليتولد لدى المعاقين حركياً شعور واضح بالدونية، مما يعيق تكيفهم، وتوافقهم النفسي والاجتماعي (عبيد، 2011، ص42)، فالمعاق حركياً تنتابه مشاعر العجز التي تولد لديه الإحساس بالضعف، والاستسلام للإعاقة (صالح، 2002، ص55)، علاوة على شعوره بعدم الأمن؛ مما يولد لدى المعاق حركياً الإحساس بالقلق، والخوف من المجهول، والرفض، والعدوانية، والانطوائية (سليمان، 2001، ص203).

هذا ومن المؤكد أن فهم السلوك الإنساني يتطلب الاهتمام بالفرد والبيئة معاً، وأن التوافق الذي نبحث عنه يكون بتعديل الكائن البشري لسلوكه بحيث يتلاءم مع الظروف الخارجية، ويشمل التوافق نواحي عدة منها النواحي البيولوجية، والفيزيقية، والسيكولوجية، والاجتماعية، فالإنسان ينمو من خلال تفاعل القوى الوراثية والقوى البيئية، فضلاً عن تكوينات المنظومة النفسية، ولا يمكن فهم التوافق إلا إذا فهمنا المتغيرات المتعلقة بالإنسان والبيئة ، فالتوافق هو المحصلة النهائية لتفاعل الفرد مع البيئة وليس هناك بيئة من غير الأفراد، ولا أفراد بدون بيئة (فهمي، 1970، ص148).

التوافق النفسي:

يشير مفهوم التوافق إلى وجود علاقة منسجمة مع البيئة تتضمن القدرة على إشباع معظم حاجات الفرد، وتلبية معظم مطالبه البيولوجية، والاجتماعية، وعلى ذلك يتضمن التوافق كل التباينات والتغيرات في السلوك، والتي تكون ضرورية حتى يتم الإشباع في إطار العلاقة المنسجمة مع البيئة (الشاذلي، 2001، ص55).

والتوافق هو عملية انسجام بين الفرد وبيئته؛ بغية تحقيق مطالبه، وإشباع حاجاته المختلفة، وإنها تلك العملية التي تتطلب التغيرات الضرورية في سلوك الفرد كي يحقق علاقة انسجام بين ما يطمح إلى تحقيقه من مطالب وبين ظروف بيئته المتغيرة (الخالدي،2009)، وهناك ارتباط وثيق بين الصحة النفسية وحالة التوافق، وهما يسيران في خطين متوازيين، فنقول إن الشخص الذي يحقق حاجاته أنه متوافق مع نفسه ومع بيئته، أي أنه يتمتع بصحة نفسية حسنة (الخالدي والعلمي، 2009، ص10).

وللتوافق النفسي أبعاد عديدة، منها التوافق الشخصي ويقصد به مجموعة من الاستجابات المختلفة التي تدل على تمتع الفرد وشعوره بالأمن الشخصي، كما يتمثل في اعتماده على نفسه وإحساسه بقيمته وشعوره بالحرية في توجيه السلوك دون سيطرة الغير، والشعور بالانتماء والتحرر من الميل للانفراد والخلو من الأعراض العصابية، وكذلك شعوره بذاته، أو برضاه عن نفسه (الخالدي، 2009).

والتوافق الاجتماعي والانفعالي أبعاد رئيسة للتوافق النفسي، فالأول يشمل السعادة مع الآخرين والالتزام بقوانين المجتمع وقيمه، والتفاعل الاجتماعي السوي، وهو القدرة على تكوين العلاقات المُرضية بين الفرد والآخرين، ويتأثر التوافق الاجتماعي للفرد بالعديد من العوامل منها إدراك الفرد لحقوق الآخرين وتسامح الفرد مع الآخرين وسلوكيات الفرد مع الجماعة والشعور بالمسؤولية الاجتماعية (حسين،2011). أما التوافق الانفعالي فيتمثل في الذكاء الانفعالي، والهدوء، والاستقرار

والثبات والضبط الانفعالي، والسلوك الانفعالي الناضج، والتعبير الانفعالي المناسب للمثيرات، والتماسك في مواجهة الصدمات الانفعالية، وحل المشكلات الشخصية (إسماعيل، 2001، ص38).

كما يعد التوافق المهني بعداً هاماً من أبعاد التوافق النفسي، وهو المؤشر الفعال للحكم على أي مهنة بالنجاح أو الفشل، فعن طريقه يقاس رضا الفرد عن مهنته، وهو أمر ضروري لقيام الفرد بمهام عمله على أكمل وجه، وحسب ما هو مطلوب منه، حتى يحقق الرضا والإرضاء في عمله، الأمر الذي يسهم إسهامًا فعالًا لتحقيق التوافق بوجه عام، والذي يؤدي إلى استقرار الفرد في حياته (يوسف، 2016).

ومن ناحية أخرى، يعد إيجاد معنى للحياة مقدمة ضرورية لمعالجة وتخفيف المشكلات والضغوط التي قد تلم بالفرد، فقد ثبت أن مفهوم معنى الحياة لدى الأفراد يؤثر في كثير من مكونات الشخصية، فانعدام المعنى يسبب الكثير من الاضطرابات، ويفقد الفرد القدرة على الاعتقاد في الأهمية والفائدة، أو الاستثارة لأداء أي فعل، فقد تأكد أن لمعنى الحياة علاقة بالتحكم الذاتي، كما ثبت أن من لديهم تحسن في معنى الحياة يكون لديهم درجات أعلى في التماسك والإنتاج وأكثر فاعلية واسترخاء واستمتاع بالحياة (الرشيدي، 1999).

العلاج بالمعني:

من المؤكد أن العلاج بالمعنى يعد من أفضل وأهم المداخل العلاجية التي تساعد على تحسين معنى الحياة لدى الأفراد (Guttmann, 2008)، إذ يعد العلاج بالمعنى لدى "فكتور إميل فرانكل" نموذجاً للتأكيد على أن كلا منا يبحث عن معنى الحياة (Payne, 2005, P.187)، كما أن الافتراضات النظرية للعلاج بالمعنى تؤكد على أهمية المعنى الشخصي في الحياة، وأن تقبل الفرد لذاته وللحياة يأتي من تحقيق معنى وهدف الحياة، وأن معنى الحياة يأتي من عدة مصادر مثل العمل والأسرة والأصدقاء والمجتمع، ولكي يشعر الفرد بمعنى الحياة لابد من الإنجاز والتقدم في كل هذه المجالات، بالإضافة إلى التسامي بالذات والمعاملة العادلة والتدين وتقبل الذات (حسين، 2007، ص109).

ومن الجدير بالذكر أن كل الفنيات المستخدمة في العلاج بالمعنى تركز على مقدرة الإنسان على موضوعية الذات وعلى تجاوز الذات، وتجاوز الذات من الأشياء المهمة للوجود الإنساني؛ فبدونها ينهار الوجود الأصيل للإنسان حتى لو وجدت أفكار قوية لتوجيهه (Das,1998)، ومن أهم الفنيات العلاجية المستخدمة في العلاج بالمعنى فنية التحليل بالمعنى Logo Analysis ، وتمثل أحد فنيات العلاج بالمعنى التي طورها Crumbaugh بناءً على مبادئ العلاج بالمعنى لفرانكل، وتتمثل هذه الفنية في تحليل خبرات الفرد للبحث عن مصادر لمعنى جديد، ومن تقييم هذه الخبرات يمكن أن نصل لجوانب جديدة نكتشف منها إحساسا جديداً بالهدف والمعنى من الحياة (عبدالوهاب، 2006).

وكذلك أيضاً فنية المسرحيات النفسية القائمة على المعنى Logo drama ؛ فالمسرحية النفسية القائمة على المعنى تعد نوع من أساليب العلاج الجماعي المتبع في العلاج بالمعنى، ويقصد به عرض معاناة المسترشد عن طريق المشاركة مع آخرين بطريقة ارتجالية حتى يتضح له المعنى الايجابي من الحياة (Frankel, 1986, P.45)، كما تأتي فنية الحوار السقراطي The Socratic Dialogue كفنية من

فنيات العلاج بالمعنى، وتستخدم من المسترشد من أجل استثارة المعنى لديه، وذلك من خلال توجيه أسئلة استفزازية له في إطار حوار تساؤلي، والهدف من هذه الاستراتيجية هو تعليم الأفراد كيفية سير حياتهم بواسطة أسئلة تقدم بطريقة معينة تجعلهم يحدثون استبصاراً جديداً نحو أعراضهم، وتعديل الاتجاهات الحالية، وتنمية اتجاهات جديدة لاكتشاف المعنى في الحياة (Lukas & Hirrsch, 2002).

كما تعد فنية إيقاف الإمعان الفكري Dereflection من فنيات العلاج بالمعنى، وهي عبارة عن سمو الذات بالخروج عن نطاق التمركز حول الذات، بهدف كسر الحلقة المفرغة بالحيلولة بين الفرد وانتباهه المفرط لنفسه، أي تحويل انتباه العميل عن موضوع القصد المتعلق بالتمركز حول الذات إلى موضوع آخر موجب خارج نطاق الذات (دنقل، 2006).

وتعتبر فنية تعديل الاتجاهات Modification of Attitudes من فنيات العلاج بالمعنى التي تهدف إلى إحداث تغيير ايجابي في اتجاه العميل نحو نفسه وظروفه ومعوقاته، مما يساعد على التغلب على بعض مشكلاته (أبوغزالة، 2007)، وعلاوة على الفنيات السالفة الذكر، توجد فنيات أخرى للعلاج بالمعنى كفنية القصة الرمزية Parable Method، وفنية لوحة المعنى logo Chart، والتي تعد وسيلة مساعدة للفرد لأن يصبح واعياً بمشكلاته، كما تعمل على تعديل الحالة النفسية السيئة التي يمر بها (مكاوي، 1997).

الدراسات السابقة:

تبين نتائج عدد من الدراسات أن المعاقين حركياً يعانون من مشكلات نفسية واجتماعية بقدر ما يعانون من مشكلات جسدية (موسى، 1985، ص86)، فإذا حدثت الإعاقة فإنها تؤدي إلى إعاقة النضج النفسي الاجتماعي للمعاق؛ مما يسهم في تقدير ضعيف لذاته (Bigge, 1982, P.112).

ومن بين المشكلات التي يعاني منها المعاقون حركياً، أنهم يشعرون عادة بإحباطات كبيرة، وصعوبات بالغة عند محاولة حل المشكلات، وأنهم يواجهون الرفض، والتمييز أكثر من الأشخاص غير المعاقين، علاوة على معاناتهم من صعوبة في تطوير مفهوم ذات واقعي وصحي (الخطيب، وآخرون، 1992، ص37).

ومن ناحية أخرى، تؤكد نتائج بعض الدراسات على أن المعاقين حركياً يميلون إلى الخوف من العزل، أو الانسحاب الاجتماعي، والخوف من المواجهة، والإذعانية في المواقف ومع الأفراد الآخرين (عبد المعطي، 2001، ص40).

هذا ولقد استخدم العديد من الباحثين العلاج بالمعنى كأسلوب إرشادي مع ذوي الإعاقة الحركية، حيث تبنت دراسة (سلطان، 2015) العلاج بالمعنى في خفض اضطراب صورة الجسم، وتنمية الكفاءة الاجتماعية لدى عينة من المعاقين حركياً بلغت 108 معاق حركي تتراوح أعمارهم من 20 – 40 عاماً، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فاعلية دالة احصائياً لاستخدام العلاج بالمعنى مع ذوي الاعاقة الحركية في تحسين كفاءتهم الاجتماعية وخفض اضطراب صورة الجسم لديهم.

كما تبنت دراسة (عزام، 2015) العلاج بالمعنى كأسلوب إرشادي لتحقيق الرضا عن الحياة للمعاقين حركياً، تكونت عينة الدراسة من 10 معاقين حركياً وتوصلت النتائج إلى وجود فاعلية للعلاج بالمعنى في تنمية الرضا عن الحياة لذوي الاعاقة الحركية.

منهج الدراسة:

استخدم الباحث في الدراسة الحالية المنهج التجريبي نظام المجموعتين التجريبية والضابطة، وهو المنهج الذي يتلاءم مع طبيعة الدراسة وهدفها، وهو اختبار أثر المتغير التجريبي المستقل العلاج بالمعنى بفنياته المختارة في برنامج الدراسة الحالية، والمتغير التابع وهو مستوى التوافق النفسي.

عينة الدراسة:

للدراسة الحالية عينتين، الأول عينة تقنين، والثانية عينة تطبيق (عينة علاجية)، حيث تم اختيار عينة استطلاعية (عينة تقنين) بهدف التحقق من الكفاءة السيكومترية لمقياس التوافق النفسي لدى الشباب الجامعي من ذوي الإعاقة الحركية الناجمة عن الحوادث المرورية، تكونت هذه العينة من 30 من المعاقين حركياً والمترددين على فرع وزارة العمل والتنمية الاجتماعية بجازان بالمملكة العربية السعودية.

أما عينة التطبيق (العينة العلاجية) فقد تكونت من 8 طلاب معاقين حركياً (ذكور)، ممن اكتسبوا الاعاقة الحركية في الأطراف السفلى من الجسم كنتيجة لحادث مروري، ويرجع تصميم الباحث في اختياره لعدد أفراد العينة إلى تجانس نوع وشكل الاعاقة الحركية، وطبيعة الدراسة؛ والمدة الزمنية المحددة لكل جلسة، بحث تناسب فنيات الحوار والمناقشة، هؤلاء الأفراد يدرسون في بعض كليات جامعة جازان (التربية – الآداب – الشريعة والقانون – خدمة المجتمع) ممن تتراوح أعمارهم الزمنية من 18 الى 22 سنة بمتوسط يبلغ 19.8 سنة، تم تقسيم العينة الإجمالية إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، بلغ عدد أفراد كل مجموعة 4 من ذوي الاعاقة الحركية.

وتم التحقق من التكافؤ الاجتماعي والاقتصادي والثقافي للمجموعتين من خلال مقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي للأسرة السعودية وهو مقياس سبق للباحث إعداده وتقنينه في بحث سابق له (حنتول، 2016) ويتمتع بمعاملات صدق وثبات جيدة، كما تم التحقق من تكافؤ المجموعتين على مقياس التوافق النفسي لدى الشباب الجامعي من ذوي الإعاقة الحركية الناجمة عن الحوادث المرورية والذي أعده الباحث في الدراسة الحالية، والجدول (1) يوضح التكافؤ بين مجموعتين الدراسة التجريبية والضابطة كما يلي:

جدول (1) تكافؤ عينتي الدراسة التجريبية والضابطة في المستوى الاجتماعي والثقافي والاقتصادي ومستوى التوافق النفسي

مجال التكافؤ	المجموعات	توزيع الرتب وعددها		متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
العمر الزمني	تجريبية	السالبة	0	0	0	0.722	غير دالة
	ضابطة	الموجبة	3	2	6		
المستوى ج / ق / ث	تجريبية	السالبة	2	5.2	26.00	0.319	غير دالة
	ضابطة	الموجبة	2	5.3	28.02		
التوافق النفسي	تجريبية	السالبة	2	1.50	3.00	0.414	غير دالة
	ضابطة	الموجبة	**0**	**0**	**0**		

ومن جدول (1) يتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الدراسة (التجريبية والضابطة) في متغيرات العمر الزمني والمستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي وكذلك مستوى التوافق النفسي مما يشير إلى التكافؤ بين مجموعتين الدراسة التجريبية والضابطة.

أدوات الدراسة:

استخدم الباحث مقياسي المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي للأسرة السعودية كأداة ضبط، ومقياس التوافق النفسي لدى الشباب الجامعي من ذوي الإعاقة الحركية الناجمة عن الحوادث المرورية كأداة قياس بين المجموعتين، والمقياسان من إعداد الباحث، وفيما يلي وصفاً تفصيلياً للأدوات المستخدمة في الدراسة الحالية كما يلي:

1) مقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي للأسرة السعودية:

يهدف هذا المقياس إلى تقييم المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي للأسرة السعودية، ولإعداد هذا المقياس قام الباحث بالاطلاع على مقاييس سابقة أعدت لهذا الغرض، ومن خلال الاضطلاع على هذه المقاييس السابقة، قام الباحث بتصميم مقياسه الحالي ليتكون من 3 أبعاد رئيسة على النحو التالي:

البعد الأول: المستوى الاجتماعي: ويتضمن بنوداً وعبارات تتضمن حالة الأسرة الاجتماعية وطبيعة العلاقات الأسرية السائدة داخلها، ومستوى تعليمهم، وعدد أفراد الأسرة، ونوعية عمل الزوجين، وغير ذلك من البنود، **البعد الثاني: المستوى الاقتصادي:** ويحاول التعرف على مستوى معيشة الأسرة وإجمالي الدخل، ونوعية وسائل الترفيه المستخدمة وغير ذلك من الأمور، **البعد الثالث: المستوى الثقافي:** ويتضمن عدة بنود تحتوي على وجهة نظر أفراد الأسرة حول التعليم والثقافة ودرجة الوعي الفكري، والآراء والاتجاهات الفكرية للأسرة وموقفها من التعليم والثقافة.

ولحساب الخصائص السيكومترية للمقياس قام الباحث بحساب معاملات الصدق والثبات على عينة تقنين سعودية بلغت 80 أسرة سعودية على النحو التالي:

حساب صدق المقياس: قام الباحث بالتحقق من صدق المقياس باستخدام أنواع الصدق التالية:

1) صدق المحكمين: حيث تم التأكد من هذا النوع من الصدق عن طريق عرض المقياس على مجموعة من أساتذة علم النفس والصحة النفسية بكلية التربية بجامعة جازان ولقد تم اختيار معيار للاتفاق (90 %) لحذف أو تعديل أو الإبقاء على العبارة.

2) صدق المقارنة الطرفية: حيث كانت قيمة " ت " التجريبية تساوي 8.67 وهي دالة احصائياً عند مستوى 0.01. حيث قام الباحث بحساب صدق المقارنة الطرفية وذلك للتحقق من القدرة التمييزية للمقياس، بمعنى ما إذا كان المقياس يميز تمييزًا فارقًا بين المستويين التمييزيين القوي والضعيف، أي قدرة المقياس على التمييز بين الأقوياء والضعفاء في الصفة التي يقيسها وهي المستوى الاجتماعي والثقافي والاقتصادي.

3) صدق الاتساق الداخلي: حيث قام الباحث بحساب معاملات الاتساق الداخلي للمقياس من خلال حساب معامل الارتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية، وتم اخذ دلالة المستوى الاحصائي عند مستوى 0.01. للإبقاء على العبارات، وحذف باقي العبارات، وبعد تنفيذ ذلك تبين أن جميع العبارات المستخدمة في المقياس كان معامل ارتباطها قوي ولا يقل عن القيمة المطلوبة فتم الإبقاء على جميع العبارات والبنود.

حساب ثبات المقياس: قام الباحث بحساب ثبات المقياس بعدة طرق، الأولى هي طريقة إعادة تطبيق المقياس، أما الطريقة الثانية فكانت طريقة التجزئة النصفية.

إعادة تطبيق المقياس بفاصل زمني قدره أسبوعين: تم تطبيق المقياس على أفراد عينة التقنين، ومن ثم أعيد تطبيق المقياس مرة أخرى بفاصل زمني قدره أسبوعين بين التطبيقين، وكان معامل ثبات المقياس هو 0.842 وهو دالّ إحصائيًّا عند مستوى 0.01).

التجزئة النصفية: تم حساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية بإتباع الخطوات المعروفة في ذلك حيث ثم حساب معامل الارتباط بين درجات نصفي المقياس (العبارات الفردية والعبارات الزوجية)، فوجد أن معامل الارتباط هو 0.855 وهو دالّ إحصائيًّا عند مستوى 0.01، تلا ذلك حساب معامل ثبات القائمة بالمعادلة: (2 × معامل الارتباط) / (1+ معامل الارتباط) = 0.92، وهو دالّ إحصائيًّا عند مستوى 0.01 مما يؤكد أن المقياس في صورته النهائية يتمتع بمعاملات صدق وثبات عالية. هذا ويعطي المقياس درجة مستقلة لكل بعد كما يعطي درجة كلية للأبعاد الثلاثة مجتمعة لتعكس في النهاية عدة مستويات قياسية (مرتفع، متوسط، منخفض).

2) مقياس التوافق النفسي لدى الشباب الجامعي من ذوي الإعاقة الحركية الناجمة عن الحوادث المرورية: يتكون هذا المقياس في صورته النهائية من 40 عبارة موزعة على 4 محاور هي : التوافق الشخصي (10 عبارات)، التوافق الجسمي (10 عبارات)، التوافق الاجتماعي (10 عبارات)، التوافق الأسري (العائلي) (10 عبارات).

وقد توصل الباحث إلى هذه الأبعاد بعد اطلاعه على عدد من المقاييس السابقة ذات العلاقة ومنها: مقياس التوافق النفسي إعداد / زينب شقير (2013) والمكون من 80 عبارة، ومقياس التوافق النفسي العام إعداد / إجلال محمد سري (1986) والمكون من 40 عبارة، ولحساب صدق وثبات المقياس قام الباحث بحساب صدق المحكمين حيث بلغت نسبة اتفاق المحكمين على كل عبارة من عبارات المقياس 85 % فأكثر.

كما تم حساب صدق المقارنة الطرفية للمقياس حيث كانت القيمة لدلالة الفروق تساوي 7.09 وهي دالة احصائياً عند مستوى 0.01. حيث قام الباحث بحساب صدق المقارنة الطرفية وذلك للتحقق من القدرة التمييزية للمقياس، بمعنى ما إذا كان المقياس يميز تمييزًا فارقًا بين المستويين الميزانين القوي والضعيف، أي قدرة المقياس على التمييز بين الأقوياء والضعفاء في الصفة التي يقيسها وهي التوافق النفسي.

كما استخدم الباحث صدق الاتساق الداخلي، والجداول (2) ، (3) ، (4) ، توضح النتائج التي توصل إليها الباحث كما يلي :

جدول (2) معاملات ارتباط بيرسون بين عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس

رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	0.624	0.01	11	0.475	0.01	21	0.521	0.05	31	0.854	0.01
2	0.854	0.01	12	0.865	0.01	22	0.444	0.05	32	0.751	0.01
3	0.751	0.01	13	0.696	0.01	23	0.751	0.01	33	0.805	0.01
4	0.805	0.01	14	0.547	0.01	24	0.805	0.01	34	0.654	0.01
5	0.654	0.01	15	0.517	0.01	25	0.654	0.01	35	0.885	0.01
6	0.458	0.01	16	0.885	0.01	26	0.458	0.01	36	0.535	0.01
7	0.385	0.05	17	0.535	0.01	27	0.385	0.01	37	0.990	0.01
8	0.665	0.01	18	0.990	0.01	28	0.751	0.01	38	0.632	0.01
9	0.584	0.01	19	0.632	0.01	29	0.854	0.05	39	0.854	0.01
10	0.547	0.01	20	0.661	0.01	30	0.452	0.05	40	0.770	0.01

يتضح من جدول (2) أن عبارات المقياس تتمتع بمعاملات ارتباط ودالة احصائياً عند مستوى 0.01 مع الدرجة الكلية للمقياس.

جدول (3) معاملات ارتباط بيرسون بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس

الأبعاد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية	مستوى الدلالة
التوافق الشخصي	0.854	0.01
التوافق الجسمي	0.898	0.01
التوافق الاجتماعي	0.852	0.01
التوافق الأسري	0.754	0.01

يتضح من جدول (3) أن أبعاد المقياس تتمتع بمعاملات ارتباط ودالة احصائياً عند مستوى 0.01 مع الدرجة الكلية للمقياس.

جدول رقم (4) : يوضح معاملات ارتباط بيرسون بين عبارات البعد والدرجة الكلية للبعد

التوافق الشخصي			التوافق الجسمي			التوافق الاجتماعي			التوافق الأسري		
رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	0.585	0.01	1	0.445	0.01	1	0.521	0.05	31	0.854	0.01
2	0.547	0.01	2	0.425	0.01	2	0.444	0.05	32	0.751	0.01
3	0.555	0.01	3	0.548	0.01	3	0.751	0.01	33	0.805	0.01
4	0.652	0.01	4	0.758	0.01	4	0.805	0.01	34	0.654	0.01
5	0.604	0.01	5	0.517	0.01	5	0.654	0.01	35	0.885	0.01
6	0.855	0.01	6	0.845	0.01	6	0.458	0.01	36	0.535	0.01
7	0.457	0.05	7	0.358	0.01	7	0.385	0.01	37	0.990	0.01
8	0.442	0.01	8	0.754	0.01	8	0.751	0.01	38	0.632	0.01
9	0.358	0.01	9	0.475	0.01	9	0.854	0.05	39	0.854	0.01
10	0.664	0.01	10	0.865	0.01	10	0.452	0.05	40	0.770	0.01

يتضح من الجدول (4) أن عبارات أبعاد المقياس تتمتع بمعاملات ارتباط ودالة احصائياً عند مستوى 0.01 مع الدرجة الكلية للبعد.

كما قام الباحث بحساب ثبات المقياس بعدة طرق، الأولى هي طريقة إعادة تطبيق المقياس، أما الطريقة الثانية فكانت طريقة التجزئة النصفية، ففي إعادة تطبيق المقياس بفاصل زمني قدره أسبوعين تم تطبيق المقياس على أفراد عينة التقنين، ومن ثم أعيد تطبيق المقياس مرة أخرى بفاصل زمني قدره أسبوعين بين التطبيقين وكان معامل ثبات المقياس هو 0.775 وهو دالّ إحصائيًّا عند مستوى 0.01، وفي التجزئة النصفية تم حساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية بإتباع الخطوات المعروفة في ذلك حيث تم حساب معامل الارتباط بين درجات نصفي المقياس (العبارات الفردية والعبارات الزوجية)، فوجد أن معامل الارتباط هو 0.668 وهو دالّ إحصائيًّا عند مستوى 0.01 مما يؤكد أن المقياس في صورته النهائية يتمتع بمعاملات صدق وثبات عالية، هذا ويعطي المقياس درجة مستقلة لكل بعد كما يعطي درجة كلية للأبعاد الأربعة مجتمعة لتعكس في النهاية عدة مستويات قياسية (مرتفع متوسط، منخفض).

البرنامج المستخدم في الدراسة:

وفقاً لنتائج مقياس التوافق النفسي كأداة قياس لمدى فاعلية البرنامج المستخدم في تحسين مستوى التوافق في ابعاده (الشخصي، والجسمي، والاجتماعي، والأسري)؛ فقد صمم البرنامج بهدف تحسين مستوى التوافق النفسي للمعاقين حركياً لدى أفراد المجموعة التجريبية، وهم مجموعة من الشباب المنتسبين لجامعة جازان ممن يعانون من الإعاقة الحركية الناجمة عن الحوادث المرورية؛ بمساعدتهم على اكتشاف المعنى، ومحاولة تحقيقه، وتبصرهم بجوانب القوة لديهم. وتمثلت الأهداف الإجرائية للبرنامج في إيقاف الامعان الفكري لخفض مستوى التفكير بالإعاقة ونطاق التمركز حول الذات، وتنمية الجوانب الإيجابية بالشخصية من خلال تدعيم جوانب القوة.

الأساس النظري للبرنامج العلاجي: يستند البرنامج العلاجي إلى أسس ومبادئ العلاج بالمعنى لفرانكل، وأن الإنسان غني بالمعاني الإيجابية ولديه حرية إرادة وإرادة المعنى، وهذه الركائز كما يؤكد Lantz (1998) تعتمد على المعنى وأهميته في حياة الشخص، كما تم الاستفادة من البرامج التي طبقت في البحوث والدراسات السابقة كدراسة "شاهين" (2011)، ودراسة "زهران" (2012)، و"الحديبي" (2012)، و "معوض، ومحمد" (2013)، و"العاسمي" (2015).

الفنيات المستخدمة في البرنامج العلاجي: يستخدم معظم المعالجون بالمعنى فنية الحوار السقراطي The Socratic Dialogue؛ التي تعتمد على تقديم أسئلة بطريقة حوارية تجعل الأشخاص يجدون استبصاراً جديداً نحو أعراضهم، وبالتالي تعديل الاتجاهات الحالية وتنمية اتجاهات جديدة لاكتشاف المعنى في الحياة، ومن خلال الحوار السقراطي يتعلم الأشخاص أن يفصلوا أنفسهم عن الأعراض المرضية لديهم، وأنهم ليسوا ضحايا المرض، ولكنهم لديهم إرادة، وقدرة على الاختيارات والبدائل المتاحة لتحديد المعنى.

وفي ذلك يؤكد Frankl (1973, p. 26) أن فنية الحوار السقراطي كأسلوب في العلاج بالمعنى، يستخدم مع المريض من أجل استشارة المعنى لديه، من خلال توجيه أسئلة حوارية، تستثير المريض من خلال الاستبطان الذاتي، واكتشاف الذات، والاختيار، والتفرد والمسئولية، والتسامي بالذات.

أيضاً يتناول المعالجون فنية التحليل بالمعنى، وهو من فنيات العلاج بالمعنى، والتي طورها "كرونباخ" على مبادئ العلاج بالمعنى لفرانكل، ويعتمد على تحليل لخبرات الفرد من أجل البحث عن مصادر ذات معنى جديد، ومن خلال تقييم هذه الخبرات يكتشف الفرد خبرات جديدة، وأهداف جديدة في الحياة.

مراحل البرنامج العلاجي:

المرحلة الأولى: القياس القبلي وإقامة علاقة ودية:

وفيها يتم القياس القبلي للمجموعة العلاجية والاعتماد على المستوى المنخفض من نتائج مقياس التوافق النفسي في اختيار الأفراد عينة الدراسة، والتعرف على المشاعر السلبية التي حالت دون معايشه جودة الحياة، من خلال الحوار السقراطي والمناقشة، وتهيئة المجموعة العلاجية للدخول في مرحلة العلاج بالمعنى، وارساء علاقة علاجية تتسم بالمعاملة الودية، وتزويدهم بمعلومات عن العلاج بالمعنى وأهميته وأهدافه وعلاقته بالصحة النفسية، بالإضافة للاتفاق مع المجموعة على آليات مواعيد الجلسات، ومكان الالتقاء.

المرحلة الثانية: عملية العلاج بالمعنى:

وتشمل هذه المرحلة على 1) التعرف على معوقات الشعور بالسعادة، والمشاعر السلبية التي تعوق جودة الحياة: حيث يتم التعرف على معوقات جودة الحياة لديهم، والتي من خلالها يتم تحويل خبرات المعاناة، والمشاعر السلبية، إلى معاني جديدة، واكتشاف جوانب القوة بشخصيتهم وإبراز طاقاتهم الإيجابية، وكيفية استثمارها، ومعايشة جودة الحياة من خلال فنيات المناقشة، وإيقاف الامعان الفكري، والحوار السقراطي. **2) تعديل اتجاهات المجموعة العلاجية:** تتركز فنية تعديل الاتجاهات على اكتشاف المعاني بداخل الأفراد، وتبصيرهم بقدراتهم الكامنة وإعادة توجيه الذات والقدرات في اتجاه إيجابي؛ وأنه ليس حتمية الظروف، بل يملك الارادة في التغيير؛ ليستمتع بالحياة ويعيش جودة الحياة.

المرحلة الثالثة: إنهاء العملية العلاجية:

يتم إنهاء العلاج بالمعنى بعد اكساب المجموعة العلاجية المعنى الإيجابي للحياة، والثقة بالنفس والقدرة على تحمل الصعاب، وتحمل المسئولية، وكيفيه استثمار المعاني الايجابية، والعمل على تحقيقها، واستبصار جوانب القوة بشخصياتهم وتنميتها، من خلال فنيات التحليل بالمعنى، والقصة الرمزية، والحوار السقراطي، والتقييم النهائي من خلال القياس البعدي.

جلسات برنامج العلاج بالمعنى:

صممت جلسات البرنامج على أساس نظري اعتمد في بنائه انتقاء الفنيات الملائمة لكل جلسة، وتتمثل الفنيات الارشادية المستخدمة في الجلسات على الحوار السقراطي، وفيه يتم طرح أسئلة لاكتشاف قيم الشخصية ذات المعنى، والوسائل التي يمكن أن تحققها. ايضا استخدام فنية تعديل الاتجاهات ومساعدة أفراد العينة على الاعتراف بأنه يوجد معنى في العقبات التي تعتري حياتهم، وتقبلها والتغلب عليها. بالإضافة لاستخدام فنية القصة الرمزية، وفنية إيقاف الامعان الفكري لخفض مستوى التفكير بالإعاقة ونطاق التمركز حول الذات. والجدول رقم (5) يوضح أهداف كل جلسة من جلسات البرنامج الارشادي، والفنيات المستخدمة، ونوع الارشاد.

تطبيق البرنامج الارشادي:

اشتمل البرنامج الإرشادي المستخدم – في صورته النهائية – على 20 جلسة، تم تقديمها بصورة فردية وجماعية، وتم تطبيق هذه الجلسات على أفراد المجموعة التجريبية فقط، وتراوحت كل جلسة ما بين (45 – 60) دقيقة مع تخللها لفترة راحة في حدود 5 دقائق، وتم تطبيق الجلسات المستخدمة في هذه الدراسة بواقع 3 جلسات في الأسبوع بإحدى القاعات الموجودة بمبني عمادة خدمة المجتمع والتعليم المستمر بأبي عريش، واستخدم الباحث بعض فنيات العلاج بالمعنى في الإرشاد الجماعي والفردي؛ عن طريق تبادل أفراد المجموعة التجريبية للمواقف التي يشعرون فيها بالاضطراب والقلق وسوء التكيف والتوافق والمشاعر المليئة بالإحباط والسلبية والرغبة في الهروب والبعد عن الآخرين،

سواء أكانت هذه المواقف في الجامعة، أو في المنزل، أو في الأماكن العامة وغيرها، وركز الباحث في هذه الجلسات على تحويل المشاعر السلبية إلى مشاعر ايجابية لتحقيق مستوي مناسب من التوافق النفسي لهؤلاء الأفراد، والجدول رقم (5) يشتمل على ملخص لجلسات البرنامج الإرشادي القائم على العلاج بالمعنى لتحسين مستوى التوافق النفسي لدى عينة من الشباب الجامعي ذوي الإعاقة الحركية الناجمة عن الحوادث المرورية على النحو التالي :

جدول (5) ملخص لجلسات البرنامج الإرشادي القائم على العلاج بالمعنى لتحسين مستوى التوافق النفسي لدى عينة من الشباب الجامعي ذوي الإعاقة الحركية الناجمة عن الحوادث المرورية

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة	نوع الإرشاد
1	تعارف واتفاق على المواعيد الخاصة بالجلسات	التعارف وإقامة علاقة ود والاتفاق على المواعيد ومكان الالتقاء والتبصير بطبيعة البرنامج وأهدافه والقياس القبلي.	المحاضرة المناقشة الحوار	جماعي
2	التوافق النفسي وسر الشعور بالسعادة	تبصير المتدربين بمفهوم التوافق النفسي وأهميته وأبعاده وعلاقته بالصحة النفسية والشعور بالسعادة وجودة الحياة.	المحاضرة المناقشة الحوار	جماعي
3	هل لديك معنى ايجابي لحياتك أم تعاني من فقدانه ؟	تعريف المتدربين أهمية وجود معنى للحياة وتبصيرهم بالعلاج بالمعنى ومعناه وفائدته وكيفية ظهوره ودوره في مكافحة الاضطرابات	المحاضرة المناقشة الحوار	جماعي
4	طموحاتي وأهدافي الحالية والمستقبلية	التعرف على أهم الأهداف التي يمتلكها المتدربين في حياتهم وطموحاتهم التي يرغبون في تحقيقها.	الحوار السقراطي تقويم الذات	جماعي فردي
5	اعرف نفسك !	تبصير المتدربين بقدراتهم الكامنة وكيف يمكنهم مواجهة الإعاقة الحاصلة وكيفية مجابهة الفشل والسير على طريق النجاح.	الحوار السقراطي تقويم الذات	جماعي فردي
6	الغد سيصبح أفضل !	التعرف على طموحات وأحلام أفراد المجموعة التجريبية ومساعدتهم على رسم خطط ممكنة تؤهلهم لبلوغ أهدافهم وأحلامهم المستقبلية.	الحوار السقراطي تقويم الذات التحليل بالمعنى	جماعي فردي
7	اصنع معنى ايجابي لحياتك !	خفض مستوى التفكير والانشغال بالإعاقة والبعد عن التمركز حول الذات والبحث عن معاني ايجابية للحياة.	الحوار السقراطي إيقاف الإمعان الفكري	جماعي فردي
8	اصنع معنى ايجابي لحياتك !	خفض مستوى التفكير والانشغال بالإعاقة والبعد عن التمركز حول الذات والبحث عن معاني ايجابية للحياة.	الحوار السقراطي إيقاف الإمعان الفكري	جماعي فردي
9	لنبدأ بتغير أنفسنا !	مساعدة المتدربين على تغير سلوكياتهم الخاطئة والمرتبطة بالإعاقة وتقبلها والتغلب على العقبات التي تعتري طريقهم في الحياة.	تعديل الاتجاهات	جماعي فردي
10	لنبدأ بتغير أنفسنا !	مساعدة المتدربين على تغير سلوكياتهم الخاطئة والمرتبطة بالإعاقة وتقبلها والتغلب على العقبات التي تعتري طريقهم في الحياة.	تعديل الاتجاهات	جماعي فردي

11	الوحدة ... مرارة !	التدريب على كيفية بناء علاقات اجتماعية سوية وتنميه مهارات التفاعل الاجتماعي.	الحوار السقراطي القصة الرمزية	جماعي فردي
12	الوحدة ... مرارة !	التدريب على كيفية بناء علاقات اجتماعية سوية وتنميه مهارات التفاعل الاجتماعي.	الحوار السقراطي القصة الرمزية	جماعي فردي
13	التعبير عن المشاعر	التدريب على كيفية طرح المشاعر واستخدام التعبيرات الوجهية بصورة سليمة وفهم انفعالات الآخرين ومعناها والتعامل معها.	الحوار السقراطي القصة الرمزية	جماعي فردي
14	التعبير عن المشاعر	التدريب على كيفية طرح المشاعر واستخدام التعبيرات الوجهية بصورة سليمة وفهم انفعالات الآخرين ومعناها والتعامل معها.	الحوار السقراطي القصة الرمزية	جماعي فردي
15	التوافق الاجتماعي	تعريف المتدربين بسبل التعامل الصحيح مع الآخرين وكسب ودهم والتفاعل معهم لتحقيق التوافق الاجتماعي.	الحوار السقراطي القصة الرمزية	جماعي فردي
16	الصبر والاصطبار والرضا .... توثيق العلاقة مع الله	تبصير المتدربين بأن الإعاقة هي ابتلاء من الله وان الصبر مفتاح السعادة وان الرضا بالقضاء واجب وجزاءه من عند الله.	القصة الرمزية التحليل بالمعنى	جماعي فردي
17	ابتسم لترى الوجود جميلاً !	مساعدة المتدربين على التفاؤل والابتسامة وإدراك الجمال المحيط بهم والنعم المتوفرة لهم ووجوب العمل على الحفاظ عليها والتمتع بها.	القصة الرمزية التحليل بالمعنى	جماعي فردي
18	ابحث عن السعادة	تبصير المتدربين بقيمة الاندماج مع الآخرين والعمل معهم ومشاركتهم مواقفهم الحياتية وان لذلك لذة خاصة وشعور حقيقي بالسعادة.	القصة الرمزية التحليل بالمعنى الحوار السقراطي	جماعي فردي
19	نقاط هامة	مراجعة الموضوعات التي تم تناولها في الجلسات التدريبية ومناقشتها مع المتدربين.	المحاضرة المناقشة الحوار	جماعي
20	القياس البعدي	تطبيق مقياس التوافق النفسي على مجموعة الدراسة التجريبية.	المحاضرة المناقشة الحوار	جماعي فردي

إجراءات الدراسة:

اتبع الباحث في إجراء الدراسة الحالية الخطوات الإجرائية التالية:

1) جمع المادة العلمية.
2) إعداد أدوات الدراسة الحالية وتقنينها.
3) إعداد البرنامج المستخدم في الدراسة الحالية والقائم على العلاج بالمعنى.
4) انتقاء عينة الدراسة وتحديدها.
5) استخدام البرنامج الإحصائي SPSS للوصول إلى نتائج الدراسة الحالية.
6) مناقشة النتائج وكتابة المقترحات والتوصيات.

نتائج الدراسة:

نتيجة الفرض الأول للدراسة:

نص الفرض الأول على: يوجد فرق ذو دلاله إحصائية عند مستوى (0.01) بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمستوى التوافق النفسي لصالح القياس البعدي.

للتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون وقيم W، Z لدلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمستوى التوافق النفسي، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول (7) كما يلي:

جدول (7): قيم W، Z لدلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمستوى التوافق النفسي

المتغير	متوسط الرتب	مجموع الرتب	الإشارات	W	Z	الدلالة
مستوى التوافق النفسي	صفر	صفر	السالبة = 0	0	2.584-	0.01
	4.00	16.00	الموجبة = 4			

يتضح من جدول (7) أن الفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي دال إحصائياً عند مستوى 0.01 بالنسبة لمستوى التوافق النفسي وذلك في اتجاه القياس ذي المتوسط الأعلى وهو القياس البعدي، ويرجع الباحث الفرق بين متوسطي الرتب لصالح القياس البعدي؛ لكونها تعرضت للبرنامج الارشادي، وتأثرت بمحتوى الجلسات المستهدفة لمحتوى التفكير المتمركز حول الإعاقة وصورة الذات الشخصية. بالإضافة لاكتساب أفراد العينة معاني جديدة لمفهوم الرضا والتكيف الاجتماعي، والاندماج مع الآخرين.

نتيجة الفرض الثاني للدراسة:

نص الفرض الثاني على: يوجد فرق ذو دلاله إحصائية عند مستوى (0.01) بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمستوى التوافق النفسي لصالح المجموعة التجريبية.

للتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان ويتني وقيم U، W، Z لدلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي لمستوى التوافق النفسي، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول (6) كما يلي:

جدول (6) قيم U، W، Z لدلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي لمستوى التوافق النفسي

المتغير	التجريبية		الضابطة		U	W	Z	الدلالة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب				
مستوى التوافق النفسي	8.00	38.00	3.00	14.23	0.94	15.025	2.653-	0.01

يتضح من جدول (6) أن الفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين دال إحصائياً عند مستوى 0.01 بالنسبة لمستوى التوافق النفسي وذلك في اتجاه (لصالح) المجموعة ذات المتوسط الأعلى وهي المجموعة التجريبية، وبالتالي فإن هذه النتيجة تحقق صحة الفرض الأول للدراسة، ويعبر عن دلالة حجم الأثر الناتج من البرنامج، وأنه لابد من التدخل الإرشادي الموجة لمعالجة الأفراد الذين يعانون من تدني لصورة الذات، وخفض لمحتوى التفكير المرتبط بالإعاقة، وتقبلها والتغلب على العقبات التي تواجههم في الحياة، وطرح الشعور السلبي.

نتيجة الفرض الثالث للدراسة:

نص الفرض الثالث على: لا يوجد فرق ذو دلاله إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي لمستوى التوافق النفسي.

للتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون وقيم W، Z لدلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي لمستوى التوافق النفسي، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول (8) كما يلي:

جدول (8) : قيم W، Z لدلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي لمستوى التوافق النفسي

المتغير	متوسط الرتب	مجموع الرتب	الإشارات	W	Z	الدلالة
مستوى التوافق النفسي	2.35	6.70	السالبة = 2	7.01	- 0.248	غير دالة إحصائياً
	2.36	7.85	الموجبة = 2			

يتضح من الجدول (8) أن الفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي غير دال إحصائياً بالنسبة لمستوى التوافق النفسي، وبالتالي فإن هذه النتيجة تحقق صحة الفرض الثالث للدراسة. ويفسر الباحث ذلك بأن تركهم يواجهون متطلبات الحياة والآخرين (الضابطة) دون تدخل أو توجيه لا يعالج الضغوط والأفكار الخاطئة التي يمرون بها.

نتيجة الفرض الرابع للدراسة:

نص الفرض الرابع على: لا يوجد فرق ذو دلاله إحصائية عند مستوى (0.01) بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمستوى التوافق النفسي لصالح القياس التتبعي.

للتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون وقيم W، Z لدلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمستوى التوافق النفسي، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول (9) كما يلي:

جدول (9) قيم W، Z لدلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمستوى التوافق النفسي

المتغير	متوسط الرتب	مجموع الرتب	الإشارات	W	Z	الدلالة
مستوى التوافق النفسي	1.95	3.00	السالبة = 2	2.11	– 0.037	غير دالة إحصائياً
	3.23	3.00	الموجبة = 2			

يتضح من الجدول (9) أن الفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي غير دال إحصائياً بالنسبة لمستوى التوافق النفسي، وبالتالي فإن هذه النتيجة تحقق صحة الفرض الرابع للدراسة. وتعبر تلك النتيجة بأن المجموعة التجريبية قد استفادت من التدريب على اكتشاف معاني جديدة للحياة، وبناء علاقات اجتماعية سوية، واستخدام مهارات فنية توليد التعبيرات الانفعالية (الوجهية)، ليس هذا فحسب بل وأصبح جزءا من الادراك المعرفي لديهم.

مناقشة نتائج الدراسة:

إن الإنسانية الحقيقية تدعو دائما إلى ضرورة استمتاع بالحياة، وأن يشعر بإنسانيته سواء كان سويًا أو معاقًا، وإذا كان هذا من حق الفرد السوي فهو من حق المعاق أولى وأكثر إلحاحًا في جميع جوانب الحياة، وقد اهتمت المجتمعات كافة بالمعاقين بصفة عامة بعد أن أكدت البحوث والدراسات التي أجريت عليهم بأنهم يتمتعون بقدرات وإمكانيات واستعدادات كبقية الأفراد العاديين، ومع توحد مفهوم الإعاقة، إلا أننا لا نغفل بحال أن المعاق حركيا قد تختلف إحساساته نسبيا عن الأصم مثلا، لأن استعماله للكرسي المتحرك أو للأطراف الصناعية أو العكاكيز يظهر إعاقته الواضحة أمام الملأ، بخلاف أولئك الصم الذين قد لا نفطن إلى إصابتهم إلا إذا استخدموا لغة الإشارة، وباعتبار أن المعاق حركيا يجد نفسه مجبرا على الاندماج في مجتمع الأسوياء، مما قد يولد لديه شعورا بالنقص وعدم الثقة بالنفس وبالآخرين، هذا من ناحية ومن ناحية أخرى فإن شعوره بنظرة الآخرين إليه بعين الشفقة والرحمة يزيد من تولد بعض المشاعر المؤلمة لديه، وأن إعاقته هي مصدر القلق الذي يؤثر على توافقه النفسي وحالته النفسية بصورة عامة.

لقد استهدفت الدراسة الحالية تحسين مستوى التوافق النفسي لدى المعاقين حركياً من الحوادث المرورية، وعمد الباحث إلى استخدام العلاج بالمعني كأسلوب إرشادي لذلك، وتوصلت نتائج الدراسة الحالية إلى وجود تحسن دال إحصائياً في مستوى التوافق النفسي لدى المعاقين حركياً بفعل استخدام العلاج بالمعني وهي نتائج تتفق مع نتائج دراسات أخرى في هذا الصدد كدراسة (سلطان، 2015) التي استخدمت العلاج بالمعنى في خفض اضطراب صورة الجسم وتنمية الكفاءة الاجتماعية لدى المعاقين حركياً ودراسة (عزام، 2015) التي تبنت العلاج بالمعنى كأسلوب إرشادي لتحقيق الرضا عن الحياة للمعاقين حركياً.

ويفسر الباحث النتائج التي توصل إليها في ضوء تركيز البرنامج المستخدم في هذه الدراسة والقائم على العلاج بالمعنى على إرساء علاقة مهنية ودية والتفهم العطوف، وحرية التعبير عن المشاعر فكان للعلاقة العلاجية أثر بين الباحث والعينة التجريبية بالغ الأهمية في نجاح البرنامج، حيث تمت المشاركة المسئولة في تحقيق الهدف العلاجي، ومساعدة أفراد المجموعة التجريبية على اكتشاف المعنى، فقد حرص الباحث على أن يوضح للمتدربين أن الحياة بها معنى، وإنها لن تتوقف عن أن تكون كذلك إلى آخر لحظة في حياتهم، وأنه حتى الجوانب المأساوية في حياتهم يمكن تحويلها بفعل اتجاه نفسي تفاؤلي يتبناه المعاق حركياً، واستطاعت الجلسات المقدمة في هذه الدراسة أن تجعل المتدربين يعيشون حياتهم بنوع من الأصالة والإنجاز والكفاءة، ومساعدتهم على إعادة بناء حياتهم من خلال الوعي بأهمية الاختيار وتحمل المسئولية، وأن اكتشاف المعنى والمساندة الاجتماعية يساعدهم في بناء نموذج من المعاني السليمة التي تمثل الهوية الشخصية وثروتها الحقيقية، ولذلك فمن الهام على وحدات الإرشاد الأكاديمي بالكليات الجامعية المختلفة تبني أسلوب العلاج بالمعني في البرامج الإرشادية المقدمة لطلاب الجامعة على وجه العموم وذوي الاحتياجات الخاصة على وجه الخصوص، كما ينبغي على وحدات البحث العلمي تبنى مبادرات تهتم بتفعيل العلاج بالمعني في كثير من المشكلات التي يمكن رصدها بين طلاب الجامعة.

مقترحات الدراسة:

ينبغي إجراء بحوث أخرى تتعلق باستخدام العلاج بالمعنى مع ذوي الإعاقة الحركية لتحسين بعض جوانب الشخصية كمفهوم الذات والسلوك التوكيدي ومستوى الطموح.

توصيات الدراسة:

يوصي الباحث بما يلي:

1) ضرورة تبني أسلوب العلاج بالمعني في البرامج الإرشادية المقدمة للطلاب في الجامعة وخاصة ذوي الإعاقة منهم.
2) يحتاج ذوي الإعاقة الحركية لكثير من برامج الدعم النفسي وعليه ينبغي على الجهات المختلفة تقديم مثل هذه البرامج بصورة دائمة ومستمرة.

المراجع

المراجع العربية:

أبوسكران، عبدالله (2009). التوافق النفسي والاجتماعي وعلاقته بمركز الضبط (الداخلي – الخارجي) للمعاقين حركياً في قطاع غزة. رسالة ماجستير (غير منشورة)، قسم علم النفس، كلية التربية بالجامعة الإسلامية في غزة.

أبوغزالة، سميرة على (2007). فعالية الإرشاد بالمعنى في تخفيف أزمة الهوية وتحسين المعنى الايجابي للحياة لدى طلاب الجامعة. المؤتمر السنوي الرابع عشر لمركز الإرشاد النفسي بجامعة عين شمس، 157 –220.

إسماعيل، نبيه إبراهيم (2001). عوامل الصحة النفسية السليمة، القاهرة : ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع.

بطرس، بطري حافظ (2007). إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم. عمان : دار المسيرة للطباعة والنشر والتوزيع.

جبريل، موسى (1995). مفهوم الذات لدى المراهقين المعاقين حركياً. مجلة دراسات العلوم الإنسانية، الأردن، 22، 3، 1061-1086.

الحديبي، مصطفى (2012): فعالية العلاج بالمعنى في خفض الشعور بالوحدة النفسية لدى المراهقين المعاقين بصرياً، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة أسيوط.

الحرفش، خالد بن عبدالعزيز (2011). الأطفال والحوادث. الأمن والحياة (أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية)، 31، 255، 112.

حسين، طه عبدالعظيم (2007). استراتيجيات إدارة الغضب. عمان : دار الفكر.

حنتول، أحمد موسى (2017). مستوى الروح المعنوية في علاقتها ببعض المتغيرات لدى معلمي ومعلمات التعليم العام بمدارس الحد الجنوبي بالمملكة العربية السعودية "دراسة ميدانية". المجلة التربوية الدولية المتخصصة . 6، 5، 89-104 .

الخالدي، أديب محمد (2009). المرجع في الصحة النفسية، الأردن : دار وائل للنشر والتوزيع.

الخالدي، عطا الله فؤاد. و العلمي، دلال سعد الدين (2009). الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف والتوافق، عمان : دار الصفاء للطباعة والنشر والتوزيع.

خضير، أسماء محمد؛ سعفان، محمد أحمد. وحسين، محمد عبدالمؤمن (2016). فعالية العلاج بالمعنى في تنمية الوعي المتسامي لدى المراهقين ذوي الاعاقة البصرية. مجلة التربية الخاصة – مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية بكلية التربية جامعة الزقازيق، 16، 79-116.

الخطيب، وآخرون (1992). إرشاد أسر الأطفال ذوي الحاجات الخاصة، عمان : دار حنين.

دمنهور، رشاد صالح (1996). بعض العوامل النفسية والاجتماعية ذات الصلة بالتوافق الدراسي : دراسة مقارنة. مجلة علم النفس، 38، 10، القاهرة : الهيئة المصرية للكتاب.

دنقل، عبير أحمد (2006). مدى فاعلية العلاج بالمعنى في تعديل وجهة الضبط لدى الطلاب المعاقين بصرياً. رسالة دكتوراة (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة جنوب الوادي، مصر.

الديب، علي (1988). التوافق الشخصي والاجتماعي للراشدين، مجلة كلية التربية الجديدة، 3، 11، 5-39.

رشوان، عبدالمنصف حسن (2006). ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة. القاهرة : المكتب الجامعي الحديث.

الرشيدي، هارون توفيق (1995). معنى الحياة والتحكم الذاتي لدى عينة من طلاب الجامعة. مجلة البحوث النفسية والتربوية، 3، 11، 155-195.

زهران، ايمن رمضان (2012) فاعلية برنامج قائم على العلاج بالمعنى فى تحسين مستوى الطموح لدى عينة من التلاميذ بطيئ التعلم, دراسات عربية في التربية وعلم النفس , 25 , 1, ص ص 159 – 178.

زهران، حامد عبدالسلام (1982). الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط 2، القاهرة : عالم الكتب.

الزوكاري، نجاة علي (2013). الحالة النفسية لدى المعاقين حركياً بالدولة الليبية. المؤتمر العلمي العربي السادس والأول للجمعية المصرية لأصول التربية بالتعاون مع كلية التربية ببنها بعنوان : التعليم .. وآفاق ما بعد ثورات الربيع العربي – مصر.

السراط، خديجة سعيد (2004). الإعاقة الجسمية وعلاقتها بالسلوك العصابي : دراسة مقارنة بين المعاقين وغير المعاقين، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الآداب ، جامعة السابع.

سري، إجلال محمد (1986). دراسات في العلوم التربوية. القاهرة : عالم الكتب.

سلطان، شيماء محمد (2015). فاعلية العلاج بالمعنى في خفض اضطراب صورة الجسم وتنمية الكفاءة الاجتماعية لدى المعاقين حركيا. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية، قسم علم النفس، جامعة أسيوط، جمهورية مصر العربية.

سليمان، عبدالرحمن سيد (2001). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة. ط 1، القاهرة : مكتبة زهراء الشرق.

الشاذلي، عبدالحميد محمد (2001). التوافق النفسي للمسنين، القاهرة : المكتبة الجامعية.

شاهين، محمد مصطفى محمد (2011) .استخدام العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد لتحسين مستوى الطموح لدى الطلاب المكفوفين بالمرحلة الثانوية, مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية, 30 , 6, ص ص2829- 2865.

الشعراوي، صالح فؤاد (2014). فاعلية العلاج بالمعنى في تحسين جودة الحياة لدى عينه من الشباب الجامعي. دراسات عربية في التربية وعلم النفس . "مجلة عربية إقليمية محكمه"، 49، 2، 1-56.

شقير، زينب محمود (2003). مقياس التوافق النفسي، ط1، مكتبة كلية التربية، جامعة طنطا.

صالح، عبد المحي محمود حسن (2002). متحدوا الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية. القاهرة: دار المعرفة الجامعية.

الصايغ، آخرون (2014). التقييم والتشخيص في التربية الخاصة. الرياض: دار النشر الدولي.

صليبا، جميل (1979). علم النفس. بيروت: دار الكتاب اللبناني.

عبالمجيد، مروان (2006). الرعاية الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة بدولة الإمارات العربية المتحدة. العين: مؤسسة الوراق للطباعة والنشر والتوزيع.

عبدالمعطي، مصطفى (2001). دراسة لأثر فاعلية برنامج لتنمية السلوك التوكيدي لدى المعاقين حركياً، مجلة علم النفس، 15،59، 140-155.

عبدالوهاب، سيد عبدالعظيم (2006). فعالية العلاج بالمعنى في علاج خواء المعنى وفقدان الهدف من الحياة لدى عينة من طلاب جامعة الإمارات العربية المتحدة. مجلد المؤتمر السنوي الثاني عشر لمركز الإرشاد النفسي بجامعة عين شمس، 111-151.

عبيد، لطيفة (2011). التوافق النفسي لدى الراشد المصاب بإعاقة حركية مكتسبة. رسالة ماجستير (غير منشورة)، قسم علم النفس بكلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة محمد خيضر بسكرة.

عزام، شعبان عبد الصادق (2015). العلاج بالمعنى كمدخل لتحقيق الرضا عن الحياة للمعاقين حركياً. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، 5، 38، 1009-1078.

علي، السيد فهمي (2008). الإعاقات الحركية القاهرة: دار الجامعة الجديدة للنشر.

فهمي، محمد سيد (1987). السلوك الاجتماعي للمعوقين. القاهرة: المكتب الجامعي الحديث.

فهمي، مصطفى (1970). الإنسان والصحة النفسية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

معوض، محمد عبد التواب (1998). أثر الإرشاد النفسي في خفض خواء المعنى لدى عينة من العميان. مجلة الإرشاد النفسي، 8، 325–326.

معوض، محمد، محمد، سيد (2013): العلاج بالمعنى، النظرية الفنيات التطبيق، القاهرة: دار الفكر العربي.

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

موسى، جبريل (1995). مفهوم الذات لدى المراهقين المعاقين حركياً. مجلة دراسات في العلوم الإنسانية، 3،1061–22،1086.

الهيئة العامة للإحصاء، الكتاب الاحصائي السنوي لعام 2016، العدد (52)

وزارة الداخلية، قطاع الأمن العام، التقرير الاحصائي لعام1430ه، ص 5. السعودية

https://www.stats.gov.sa/ar/869-0

يوسف، بدرية محمد (2016). التوافق المهني وعلاقته بالفاعلية الذاتية المدركة لدى عينة من الموظفين في المديرية العامة للتربية والتعليم بمحافظة الداخلية. رسالة ماجستير (غير منشورة) لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد والتوجيه، كلية العلوم والآداب، جامعة نزوى.

المراجع الأجنبية:

Barker ,L.R(2003).The Social Work Dictionary.(5 Ed) Washington, NASW Press.

Bigge, J. (1982). Psychological aspects of physical disability and multiple disabilities. USA: Merrill Publishing Company, sec. ed.

Bigge, L. (1982). Psychological aspects of physical disability and multiple disabilities. USA : Merrill Publishing Company.

Bogosian, A. ; Hadwin, J. ; Hankins, M. and Moss-Morris, R. (2016). Parents' expressed emotion and mood, rather than their physical disability are associated with adolescent adjustment: a longitudinal study of families with a parent with multiple sclerosis. Clinical Rehabilitation (CLIN REHABIL30, 3, 303-311.

Das, A . (1998) . Frankl and the Realm of Meaning , Journal of Humanstic Education & Development , 36, 4 , 199 – 211.

Frankl , V . (1986) . The Doctor and Sual : From Psychotherapy to Logo therapy , Revised and expanded editional , New York : Vintage Books .

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

Frankl. V. (1973). *Psychotherapy and Existentialism: Selected Paper on Logo Therapy* U.K. Renguin Books.

Guttmann, D. (2009). Logotherapy. In Roberts, R. A. Social Workers, Desk Reference. New York : Oxford University Press.

Kirk. S.; Gallagher. J., & Anastasow. N. (2003). Education Exceptional Children, 10th ed, Boston, New York: Houghton Mifflin.

Lantz, Y. & Horper, K. (1998): Victor Frankl and Interactional Group Therapy, *Journal of Religion and Health*, 37, (2), 93-103.

Lukas. E. and Hirsch. B. (2002). Comprehensive hand Book of Psychotherapy, New York: John Wiley & Sons. Inc.

Payne, M. (2005). Modern Social Work Theory. (3Ed). New York : Palgrave Macmillan.

Taleporos, G. and McCabe, M. (2003). Relationships, sexuality and adjustment among people with physical disability. Sexual & Relationship Therapy ,18, 1, 25-43.