

البحث الخامس :

” فعالية العلاج بالمعنى فى تحسين جودة الحياة لدى عينة من الشباب الجامعى ”

إعداد :

د/ صالح فؤاد محمد الشعراوي

قسم الصحة النفسية بكلية التربية جامعة بنها

” فعالية العلاج بالمعنى فى تحسين جودة الحياة لدى عينة من الشباب الجامعى ”

دكتور/ صالح فؤاد محمد الشعراوي

• مستخلص الدراسة :

استهدفت الدراسة الحالية التحقق من فعالية العلاج بالمعنى فى تحسين جودة الحياة لدى عينة من الشباب الجامعى واشتملت عينة الدراسة على (٢٠) من طلاب كلية التربية ببنها تم تقسيمهم إلى مجموعتين مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة قوام كل مجموعة (١٠) من الذكور والإناث وقد استخدم الباحث الأدوات الآتية: استمارة المقابلة الشخصية اعداد/ الباحث - مقياس جودة الحياة اعداد/ الباحث - برنامج العلاج بالمعنى اعداد/ الباحث. وأسفرت نتائج الدراسة عن : وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات طلاب المجموعة الضابطة على مقياس جودة الحياة لصالح طلاب المجموعة التجريبية - وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة فى القياس القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى - لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية فى القياس البعدى ومتوسط رتب درجات نفس المجموعة بعد فترة المتابعة على مقياس جودة الحياة . وتم تفسير نتائج الدراسة فى ضوء الإطار النظرى والدراسات السابقة مما يعكس فعالية العلاج بالمعنى فى تحسين جودة الحياة لدى عينة من الشباب الجامعى مع استمرار فعالية التحسن بعد فترة المتابعة بعد أربعة شهور .

The Effectiveness of Logotherapy in Improving The Quality of Life Among a Sample of University Youth

Dr. Saleh Fouad Mohammad El-Shaarawy

Abstract

The present study aimed at investigating the effectiveness of logo therapy in improving the quality of life among a sample of university youth. The sample consisted of 20 students enrolled in Faculty of education, Benha. It was divided into two groups: experimental and control, 10 male and female students each. Three tools were developed and used: Interview sheet, scale of quality of life, and logo therapy program. The study findings revealed that: There were statistically significant rank means between the scores of the experimental group students and those of the control on the scale of quality of life, in favour of the experimental group, There were statistically significant rank means between the scores of the experimental group students on the scale of quality of life in the pre-application and the post-application, in favour of the post-application. There were no statistically significant rank means between the scores of the experimental group students on the scale of quality of life in the post-application and the follow-up period. These findings were interpreted in the light of the literature review and they referred to the effectiveness of logo therapy in improving the quality of life among the sample of university youth.

• المقدمة :

تحسين جودة الحياة لدى الأشخاص هدف يسعى كل شخص في ظل الظروف المتلاحقة والسريعة التغير إلى محاولة معاشه جودة الحياة والشعور بتحسين الحال والتوافق النفسي والاجتماعي مما يقتضي صحة نفسية إيجابية.

وتعتبر 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. (كتلو، عبدالله، ٢٠١١)

كما أن جودة الحياة وتغلب الشخص على العقبات التي تواجهه يكون صعباً من دون تقديم خدمات مساندة ودعم إيجابي والبحث عن المعنى وتحقيقه، حيث يؤكد فرانكل (Frankl, 1990:48) أن معنى الحياة هو الشيء الأساسي الذي يساعد الإنسان على البقاء حتى في أسوأ الظروف، كما يساعده على تجاوز ذاته والتوجه بإيجابية في الحياة والتوجه نحو المستقبل بتفاؤل من خلال اكتشافه للجوانب الإيجابية والقدرات والإمكانات التي بداخله بدلاً من تركيزه على الجوانب السلبية في شخصيته.

تنطلق الدراسة الحالية من مسلمة أن العلاج بالمعنى من خلال مبادئه وأساسه النظرية وفتياته يساعد في تحسن جودة الحياة لدى عينة من شباب الجامعة.

والعلاج بالمعنى Logotherapy يتركز حول دافع أساسي يشكل لب حياة اي إنسان من وجهة نظر فرانكل Frankl وهو إدارة المعنى will to Meaning، الذي يدور حول معنى الحياة والوجود، ويشعر الفرد بالتوتر والاضطراب عندما يكتشف الفجوة بين الخواء الذي يعيشه والحياة التي ينبغي أن يعيشها عندما يحدد معنى لحياته ولوجوده، والذي تدور حوله كل أنشطته وسلوكياته. (منصور، ٢٠٠٠: ١٣٠)

• مشكلة الدراسة:

برزت مشكلة الدراسة عندما لاحظ الباحث أن كثيراً من الطلاب المترددين عليه غير راضين عن حياتهم وتخصصهم وغير مستمتعين بالحياة لغياب المعنى لديهم والإرادة التي تدفعهم للعمل ويشعرون بالعجز نتيجة دخولهم الكلية والتخصص وهم غير راضين عنه وبغير رغبتهم. كل هذا كان كافيلاً بأن يعيقهم عن معاشه جودة الحياة بإيجابية وفاعلية، علاوة على أن المعنى يقدم وظائف مهمة لحياة الشخص كما تقرر زينب زين العايش (١٩٩٦: ٢٣٣ - ٢٣٤) والتي تظهر بصورة واضحة في مرحلة المراهقة، لما يتخللها من تغيرات وتحولات أبرزها التغيرات الاجتماعية، والتي لا بد من إخضاعها إلى فنيات الفهم والتعقل من المحيطين بالفرد لتحسين ما أسماه فرانكل Frankl بإرادة المعنى والتوجه

نحو المعنى Meaning Orientation، للتغلب على الفراغ الوجودي Existential Vacuum الذي يعيشه أغلب المراهقين حيث يعجزون عن إيجاد أساليب المواءمة بين متطلباتهم ومقتضيات الواقع، أو حيث يدفعهم شعورهم بالعجز إلى تجريد كل مجالات الحياة والواقع من معناه الذي حددها ويكسبها دلالة.

ومن هنا تأتي الحاجة إلى تنمية جودة الحياة لدى الشباب الجامعي وأهمية الخبرات الإنسانية الإيجابية Positive human experience كما قرر الصبوة (٢٠١٠: ٧-٨) في الحفاظ على الإنسان ووقايته من الإصابة بالاضطرابات النفسية والأمراض الجسمية، وتنشيط جهاز المناعة لديه، وهنا نكون بصدد تدعيم المفاهيم المعاصرة للصحة النفسية الإيجابية Current Concepts of Positive mental health في كتاب ماري جا هودا Marie Jahooda عام ١٩٥٨م وهو كتاب كما يؤكد الصبوة يمثل دراسة حالة حقيقية لأسس الفهم العلمي للتنعم النفسي Psychological well-being وليس مجرد غياب الكرب النفسي والمعاناة منه.

وأكدت عديد من الدراسات فعالية العلاج بالمعنى في تنمية الشخصية وفي علاج كثير من الاضطرابات النفسية مثل: تات وآخرون (2013) Tate.&Dia. وموزالامجاد وآخرون (2013) Mosalanegad. وجاكوب (2013) Jacob، وأكرمان (2013) Ackerman، وباسون (2012) Passon واوريشوفا Ulrichova (2012) وسويبر (2012) Sauer ودوجان وسمباز وتيل وسمباز وتيمزل (2012) Dogan; Sampaz; Tel; Sappmaz; Temizel.

كما أكدت نتائج عديد من الدراسات العربية فعالية العلاج بالمعنى في تحسين وتنمية الشخصية وعلاج كثير من الاضطرابات مثل القلق والاكتئاب وقلق الموت والعصابية والشعور بالذنب واللامبالاة والوسواس القهري والفراغ الوجودي والغضب والاعتراب وخواء المعنى وفقدان الهدف من الحياة مثل إبراهيم (١٩٩١)، بدر (١٩٩٠) العايش (1996)، وسعفان (٢٠٠١)، وعبدالحليم (٢٠٠٣)، حميدة (٢٠٠٣)، وعليان وعسيلة (٢٠٠٦)، الضبع (٢٠٠٦)، وأبو غزالة (٢٠٠٧)، الحديبي (٢٠١٢).

وفي ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسات ونتائج المقابلات الشخصية مع الطلاب تبين حجم المشكلة :

وتتلخص مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي الآتي:

ما فعالية برنامج العلاج بالمعنى في تحسين جودة الحياة لدى عينة من الشباب الجامعي، ويتفرع من هذا التساؤل مجموعة من التساؤلات الفرعية الآتية:
 « هل توجد فروق جوهرية في متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس جودة الحياة بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

« هل توجد فروق جوهرية في متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي؟

« هل توجد فروق جوهرية في متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة بعد تطبيق البرنامج العلاجي وبعد مرور فترة المتابعة؟

• هدف الدراسة:

« التحقق من فعالية برنامج العلاج بالمعنى في تحسين جودة الحياة لدى عينة من الشباب الجامعي.

« التحقق من استمرارية فعالية برنامج العلاج بالمعنى في تحسين جودة الحياة لدى أفراد المجموعة العلاجية بعد انتهاء جلسات البرنامج العلاجي وخلال فترة المتابعة.

• أهمية الدراسة:

تتضح أهمية الدراسة الحالية من خلال الأهمية النظرية والتطبيقية:

• أولاً: الأهمية النظرية:

« تسهم في التركيز على أهمية جودة الحياة لدى الطلاب وأهميتها في معايشة جودة الحياة بفاعلية مما ينعكس على جوانب الصحة النفسية الإيجابية والنمو السوي.

« الجدة في التعمق في تناولها جودة الحياه كأحد المصطلحات المهمة في علم النفس الإيجابي لدى عينة من الشباب الجامعي الذين هم عماد الأمل وأمل المستقبل، فقد تناولت عديد من الدراسات علاج بعض الاضطرابات النفسية وتوجد ندرة في تنمية الجوانب الإيجابية.

« أهمية التوجه بالتدخل العلاجي ببرنامج يتعدى الجانب الوصفي إلى التطبيق وبناء برنامج علاجي يمكن أن يسهم في تنمية جودة الحياة لدى الشباب الجامعي.

• ثانياً: الأهمية التطبيقية:

« تطبيق برنامج العلاج بالمعنى الذي يمكن أن يسفر عن نتائج تساعد في تنمية جودة الحياة لدى الطلاب يمكن الاستفادة منه في تنمية الجوانب الإيجابية لدى الطلاب.

« إذا ما اتسقت نتائج الدراسة مع الإطار النظري في إدراك الجوانب الإيجابية للشخصية وتنميتها، فإن هذا يفتح 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.

« تركيز الدراسة على قطاع عريض من مرحلة نمائية لدى الطلاب في مرحلة المراهقة تساعدهم على إدراك المعنى الإيجابي واكتشاف الذات والقدرات وتنميتها لمعايشة جودة الحياة.

• مصطلحات الدراسة:

• العلاج بالمعنى Logo Therapy:

أحد المدارس العلاجية في التوجه الإنساني ويقصد به العلاج الموجه روحياً من خلال المعنى

Spiritnally Oriented Therapy Through Memlay (فرانكل فيكتور أميل ، ٢٠٠٤ ، ١٤) وهو عملية مساعدة طلاب الجامعة على استخدام أساليب ومبادئ نفسية وفنيات لإدراك معنى الحياة الإيجابي واكتشاف الذات والتعبير عن الذات تعبيراً فعالاً للتواصل مع الآخرين ومعايشه الحياة بفاعلية والرضا عن الحياة والتمتع بجودة الحياة.

ويعرف العلاج بالمعنى إجرائياً بأنه: مجموعة من الفنيات والأنشطة المستخدمة من الأسس والمبادئ التي قدمها فرانكل في نظريته "العلاج بالمعنى"، والتي تؤكد على فردية الإنسان وأن لديه حرية إرادة وأن وجوده له معنى وله قيمة ، ويمكن بمساعدة المعالج اكتشاف جوانب القوة والضعف واستثمار طاقته الأصلية في إيجاد معنى وهدف في الحياة ومعايشه جودة الحياة.

• جودة الحياة Quality of life

استمتاع الفرد بحياته وشعوره بالسعادة والتفاؤل والتمتع بالصحة الجسمية والنفسية الإيجابية ورضاه عن حياته في جوانبها المختلفة والإقتدار على الزمن مما يجعل حياته مليئة بالمعاني الإيجابية. ويعرف جودة الحياة إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الطالب في مقياس جودة الحياة إعداد الباحث .

• الإطار النظري والدراسات المسابقة (المفاهيم الأساسية):

• أولاً : جودة الحياة:

انبثق مفهوم جودة الحياة من علم النفس الإيجابي الذي يؤكد على الجوانب الإيجابية للشخصية وتنميتها أكثر من مجرد النظر إلى الصحة أنها غياب المرض، وعلى ذلك تغيرت التوجهات كما يقرر (Lynch, 2006:3) من الاستغراق في علاج الاضطرابات النفسية إلى الاهتمام بدراسة جوانب القوة والتميز التي يتمتع بها الإنسان وتحسين الصحة النفسية نحو مزيد من التوافق مع الذات والبيئة والانفتاح على الموارد المتاحة لتحقيق أقصى إفادة من الاستخدامات الكامنة.

وقد بدأ في النصف الثاني من القرن العشرين الاهتمام بجودة الحياة كمفهوم مرتبط بعلم النفس الإيجابي حيث يؤكد أصحاب هذا الاتجاه أهمية تبني نظرة إيجابية عن الإنسان فأصبح مفهوم جودة الحياة كما يرى (Ring, 178: 2007) من الأهداف الصحية للعديد من المنظمات والحكومات فوضعت أمريكا شعاراً بعنوان: أشخاص أصحاء لعام (٢٠١٠)، لتحسين نوعية الحياة وتنمية التوقعات الإيجابية لدى الشعوب.

وعرف خبراء الصحة العالمية جودة الحياة (WHOQOL Group(1995 بأنها: إدراك الفرد لوضعه المعيشي في سياق الثقافة، والنسق القيمي الذي يعيش فيه، وعلاقة هذا الإدراك بالأهداف والتوقعات ومستوى الاهتمامات.

وتناولت أنور، وعبد الصادق (٢٠١٠: ٥٠٣) جودة الحياة بأنها تقييم الفرد لمستوى الخدمات المادية والمعنوية التي تقدم له، ومدى قدرتها على إشباع حاجاته الذاتية والموضوعية، وفي سياق الإطار الثقائي والقيمي الذي يعيش فيه، وانعكاس ذلك على حالته الصحية والنفسية وعلاقاته الاجتماعية وتوافقه مع البيئة المحيطة، بينما يرى عبدالخالق (٢٠٠٨) أن مصطلح جودة الحياة ينطوي ضمناً على معنى تقييمي باقتراض أن الحياة جيدة، أما مصطلح نوعية الحياة فهو يشير إلى قطبي التقييم فيشمل الجانب الإيجابي أو الجانب السلبي، وأن شيوع مفهوم جودة الحياة يرجع إلى تعريف منظمة الصحة العالمية عام ١٩٤٨ ووصفها بأنها حالة من التمتع Well being ولا تقتصر على غياب المرض وهذا، أدى إلى التركيز على الجوانب الإيجابية على أساس أنها نوعية الحياة.

كما ترتبط جودة الحياة بالرضا عن الحياة حيث يشير كونتيني ووشيفن ودوجن (2003) Counteny & Steplen & Duggan أن جودة الحياة تعتمد على المكونات الذاتية والمكونات الموضوعية التي تعكس الرضا عن الحياة، كما أكد رضوان، هريدي (٢٠٠١) على النظرة المتفائلة للمستقبل والمرتبطة بما حققه الفرد من إنجازات في ضوء الماضي والحاضر، كما وضع ميشلان وياسم ولام (2007) Michalak & Yatham & Lam، وليتش. (2006) Lynch ارتباط جودة الحياة بالسعادة والتفاؤل كما تناول كاليتش ويالينيزك وسكيلر Kalitesi & Skiler (2004) Yalnizlik & Skiler جودة الحياة ومعنى الحياة حيث أن نوعية الحياة تتضمن الخطط التي يعدها الشخصي لحياته، وتتفق مع المعنى لديه وأهدافه المستقبلية، والتي تبعث لديه الإحساس بمعنى الحياة.

كما أكد منسى وكاظم (٢٠٠٦) على أهمية إدارة الوقت كبعد أساسي من أبعاد جودة الحياة حيث أشار أن جودة الحياة تتضمن إدارة الوقت والإفادة منه بجانب إشباع الحاجات، حيث إن جودة الحياة، تنبع من الشعور بالرضا والسعادة من خلال إشباع الحاجات نتيجة شراء البيئة، ورفقي الخدمات المقدمة للأفراد على المستوى الصحي والاجتماعي والتعليمي والنفسي، كما أن توافر هذه الخدمات المقدمة للشخص تثري المشاعر الإيجابية وتساعد في تحسين جودة الحياة كما يقرر دوكنسين وبتروسكيني. (2003) Ducinskeine & Kalediene & Petranskiene

تناول علماء النفس بالدراسة والبحث الشخصية الإيجابية وخصائصها والعادات الإيجابية وأن الإنسان خير بطبيعته وبداخله طاقات وإمكانات بغير حدود، وأهمية المعاني الإيجابية الذي يجعل الحياة مستحقة ويبقى الشخصية من الوقوع فريسة للمرض وأهمية معاشه الرفاهية النفسية والتمتع النفسي كمظهر للشخصية الإيجابية وهو توجه علم النفس الايجابي الذي ينصب على

الجوانب الإيجابية من الشخصية خاصة دراسة جودة الحياة والذي يعتبر هدفاً أساسياً في حياة الإنسان.

واهتم لواسكي (٢٠٠٧) Lwasski بدراسة عينات من ثقافات مختلفة في آسيا والشرق الأوسط، واقترح بعض العوامل التي قد تؤدي إلى تحسن جودة الحياة منها: التعليم والتنمية البشرية والتواصل الاجتماعي والثقافي، والبحث عن معنى في الحياة، والهوية وتقدير الذات والمشاعر الإيجابية المرتبطة بالتفاؤل والسعادة هي: الحياة الجيدة والتنعم والرضا عن الحياة وجودة الحياة نتاج للصحة النفسية الجيدة مع التأكيد على أهمية تحسين جودة الحياة كهدف لبرامج الصحة النفسية.

ويؤكد دودسون (1994) Dodson، أن جودة الحياة تعكس شعور الفرد بالكفاءة الذاتية وإجادة التعامل مع التحديات. أما جودة حياة الطالب كما يرى تايلور (4: 2005) Tayler فهي وصوله إلى درجة الكفاءة والجودة في التعليم مما يؤدي إلى نجاحه في الحياة، وشعوره بالرضا والسعادة أثناء أدائه الأعمال المدرسية، التي يعبر عنها بحصوله على درجة الكفاءة في التعليم وأداء بعض الأعمال التي تتميز بالجودة في الحياة وشعوره بالمسئولية الشخصية والاجتماعية والتحكم الذاتي والفعال في حياته وبيئته وقدرته على حل مشكلاته مع ارتفاع مستويات الدافعية الداخلية نتيجة تفاعله مع بيئة تعليمية جيدة يشعر فيها بالأمن النفسي وإمكانية النجاح وإدارة جيدة من المعلم ويشعر بالمساندة الاجتماعية من زملائه ومعاونيه.

ويتناول حبيب (٢٠٠٦: ٨٤) جودة الحياة على أنها درجة إحساس الفرد بالتحسن المستمر لجوانب شخصية في النواحي النفسية والمرضية والإبداعية والثقافية والرياضية والشخصية والجسمية والتنسيق بينهما، مع تهيئة المناخ المزاجي والانفعالي المناسبين للعمل والإنجاز والتعلم المتصل بالعادات والمهارات والاتجاهات، وكذلك تعلم حل المشكلات وأساليب التوافق والتكيف وتبني منظور التحسن المستمر للأداء كأسلوب حياة وتلبية الفرد لاحتياجاته ورغباته بالقدر المتوازن والاستمرارية في توليد الأفكار والاهتمام بالإبداع والابتكار والتعلم التعاوني بما ينمي مهاراته النفسية الاجتماعية وهو ما أكدته حسانين (٢٠٠٩: ٢٢٧) أن جودة الحياة هي شعور الأفراد بالرضا والسعادة في جوانب حياتهم في المجالات الصحية والانفعالية والاجتماعية.

• ثانياً : العلاج بالمعنى :

العلاج بالمعنى هو أحد المدارس العلاجية وهو التوجه الإنساني الذي ظهر خلال القرن العشرين وتبع تطبيقات العلاج الوجودي Existential Therapy، ويعتبر أسلوباً جديداً في العلاج النفسي ويعتبر مجالاً أوسع عن العلاج الوجودي، لأنه نجح في تطوير فنياته في الممارسة العلاجية. (Frankl, 1967: 75)

وترجع الجذور التاريخية الفلسفية للعلاج بالمعنى لأعمال كبير كجاردي Kierkegard وهايدجر Heidegger، وسارتر Sortre وكتابات وجوديين آخرين

مثل هوسرول Husserl والظاهرية Phenomondogists وبدأ عندما حاول بنسفنجر Binswanger استعمال نظرية هيدجر Heidegger's في العلاج وهو اتجاه كيفه فرانكل Frankl ورولي ماي Rollo May وآخرون بأمريكا وازدهرت المنظمة الدولية التي تروج لمناقشة الأفكار الوجودية وتطبيقها في العلاج النفسي ويركز هذا الاتجاه العلاجي على حرية الاختيار في تشكيل حياة الشخص وأن كل شخص يتحمل مسئوليته في تشكيل حياته وحاجاته لتحديد ذاته - Self determination ويؤكد على الحاضر والمستقبل في مساعدة الشخص وأن حرية الشخص أساس لتحديد مستقبلية (Szasz 2005).

ويشير كورسيني (1994) Corsini أن الكلمة اليونانية Logs تعني المعنى Meaning، وأن العلاج بالمعنى هو نوع من العلاج المتمركز حول المعنى، ويركز على نقص وفقدان المعنى في الحياة ويضيف هاتزل (1990) Hutzell أن العلاج بالمعنى يركز على بحث الإنسان عن المعنى.

وترى أبو غزالة (٢٠٠٧: ١٦١)، الضبع (٢٠٠٦: ٥٣) أن العلاج بالمعنى توجه إنساني يتناول الإنسان في بعده المعنوي، من أجل فهم الوجود الإنساني وتعميق الوعي به، وتاصيل الشعور بالحرية والمسئولية، واستثارة إرادة المعنى، والتي تجعل للحياة، والعمل، والحب، المعاناة، وحتى الموت معنى أصيلاً، يساعد الفرد على تجاوز ذاته، والتحرك في الحياة بإيجابية، والتوجه نحو المستقبل بتفاؤل، مستفيداً من الإمكانيات المحققة في الماضي من أجل تشكيل الحاضر، والتخطيط للمستقبل من خلال الوعي بالجوانب الإيجابية، والطاقت التي يمتلكها بدلاً من التركيز على الجوانب السلبية على أساس المبادئ والأساليب التي قدمها Frankl.

• أهداف العلاج بالمعنى:

العلاج بالمعنى اتجاه تفاؤلي وليس تشاؤمياً ويبرز أهمية اكتشاف المعنى داخل الشخص وتنمية اتجاهات إيجابية وتفاؤلية نحو الحياة رغم المعاناة، ويمكن إجمال أهداف العلاج بالمعنى من خلال كتابات فرانكل (1958, 1967, Frankl (1970, 1978, 1994, 2000) وكذلك الدراسات المرتبطة بمعنى الحياة منها (1994) Reker والحديبي (٢٠١٢)، ومعوذ ومحمد (٢٠١٣).

ونلخص من ذلك أن أهم أهداف العلاج بالمعنى هي:

« مساعدة الشخص أن يجد معنى في حياته فيشير فرانكل (١٩٧٨: ٣٠) أن العلاج بالمعنى يهدف إلى مساعدة الشخص على أن يجد معنى في حياته وتحقيق إمكانات المعنى Potential Meaning لوجوده وإثارة إرادة الحياة لديه فيصبح الشخص على وعي بما هو تواق إليه في داخله، ويؤكد ذلك Brauth(1980: 28) وماي (1980: 422) May، جرينلي (1990: Greenlee 73)، كما يرى داس (1998: 2) Das أن الدافع الأصيل للفرد هو البحث عن المعنى في الحياة وهو ما يعتبر الهدف الأول للعلاج النفسي، والمعالج في العلاج بالمعنى يهدف إلى مساعدة الشخص على اكتشاف المعنى الأصيل بداخله

- والتي قد لا يكون على وعي بها فيكتشف الإنسان المعاني الأصيلة Autheutic Meaning بأعماقه، ويدرك أن مصيره يتحدد من خلال اختياراته الحرة.
- « مساعدة الشخص على تكوين اتجاهات إيجابية نحو ذاته ، فالعلاج بالمعنى يتبع الاتجاه الإنساني في علم النفس وهو اتجاه تفاعلي حيث يستند العلاج بالمعنى طبقاً لهذا الاتجاه إلى أن الإنسان خير بطبيعته ويمتلك دافعاً أصيلاً إلى تنمية ذاته وترقيتها إذا توافرت له الشروط التي تساعد على اكتشاف قدراته بنفسه ومحاولة تحقيقها تحقيقاً للمعنى ، فانتماء العلاج بالمعنى للاتجاه الظاهرياتي الفينومينولوجي الذي من خصائصه كما يقرر مخيمر (١٩٧٩: ١٤- ١٦) التفاعلية، حيث إن العلاجات تركز على قدرة فطرية لدى الشخص لتحسين ذاته، وتحقيق ذاته والعمل على ازدهارها، وعلى ذلك فالعلاج بالمعنى ينظر للجوانب الإيجابية داخل الشخص وهو ما يؤكد عليه فرانكل (٩٢ : ٢٠٠٤) أن العلاج بالمعنى اتجاه تفاعلي للحياة وليس تشاؤمياً، حيث يركز على أنه لا توجد جوانب مأسوية سلبية لا يمكن تعديلها وتحويلها من خلال نظرة الإنسان منها إلى إنجازات إيجابية.
- « مساعدة الشخص على الوعي بتحمل المسؤولية والوعي بالذات والقدرات فيوضح فرانكل (١٩٨٢: ١٠٨- ١٠٩) أن الحياة تعني في النهاية الاضطلاع بالمسؤولية لكي يجد الإنسان الإجابة الصحيحة لمشكلاته، ويحقق المهام التي تستوجب على كل شخص بصفة مستمرة فأحياناً يجد الإنسان نفسه في مواقف تستلزم منه أن يسعى ويكافح لتشكيل مصيره بأفعاله ويشير فرانكل (١٩٨٦) في معوض ومحمد (٢٠١٣: ٤٤- ٤٥) إلى أننا مسؤولون ليس فقط لشيء ما ولكن لشخص ما، ليس فقط تجاه المهمة ولكن أيضاً تجاه من كلفنا بالمهمة، ويفرق فرانكل بين المسؤولية Responsibility والشخص المسؤول Responsibleness حيث تأتي المسؤولية من امتلاك الفرد لحرية الإرادة في حين تشير الثانية إلى ممارسة الحرية في اتخاذ القرارات الصحيحة تلبية لمطالب كل موقف، وهذا الشخص لديه الحرية ليختار ولكن عليه تحمل مسؤولية وتبعات اختياراته لأن المسؤولية تأتي مع الحرية كما يؤكد فابري (١٩٩٤) Fabry حيث إن المسؤولية بدون الحرية نوع من الاستبداد والطغيان، والحرية بدون المسؤولية تؤدي إلى الفوضى التي تسفر في النهاية إلى القلق والعصاب وهو ما يراه لانترز (١٩٩٨: ٩٥) Lantz أن هدف العلاج بالمعنى هو تحقيق المسؤولية من خلال ابتعاد المعنى داخل الشخص وأن يكون على وعي به ويتخذ القرار بالمسؤولية نحو تحقيق هذا المعنى وهو ما أشار إليه الضبع (٢٠٠٦: ٥٤) أن العلاج بالمعنى يهدف إلى مساعدة الفرد على أن يفهم نفسه كمسؤول أمام ربه وذاته والآخرين، وأن يتخذ قرارات مسؤولة في التعامل مع الحياة بشكل عام، لأن المسؤولية والالتزام بها هي الأساس الجوهرية للوجود الإنساني.
- « مساعدة الشخص على تحمل المعاناة في بحثه عن المعنى فالإنسان في بحثه عن المعنى يكون مستعداً كما يقرر فرانكل (١٩٧٨: ٢٠) لتحمل المعاناة،

ولتقديم التضحيات حتى بحياته نفسها من أجل الحفاظ على هذا المعنى، أما عندما تفقد الحياة معناها فيكون الفراغ الوجودي، وقد يقدم الشخص على الانتحار ليرى كل احتياجاته مشبعة. والمعاناة قد تكون إنجازاً بشرياً خاصة عندما تنشأ من الإحباط الوجودي، لذا يرى فرانكل ثلاثة أنواع للمعاناة: المعاناة التي تنشأ من الفراغ الوجودي، والمعاناة عندما تحبط محاولة الشخص في إيجاد معنى لحياته، ومعاناة تنبع من خبرة انفعالية أليمة كفقد شخص عزيز أو معاناة مصاحبة لمصير صعب تغييره كالأزمات المزمنة (Durbin, 2005: 67, Bulka, 1984: 125-126). فالعنى يتغير دائماً، ولكن لا يتوقف عن أن يكون موجوداً كما قرر فرانكل (١٩٨٢): (١٤٨) ووفقاً للعلاج بالمعنى يستطيع الفرد أن يكتشف المعنى بثلاث طرق: بواسطة الأثيان بفعل أو عمل؛ By doing deed، وبواسطة معايشه خبرة قيمة ما By experience avalue، وبواسطة معايشه حالة من المعاناة By Suffering.

◀ وعلى ذلك فإن مواجهة المعاناة بشجاعة كما يرى (Durbin 2005: 68) يحفظ للحياة معناها وقيمتها، ويمكن للإنسان أن يواجه المعاناة من خلال: تحويل الألم لإنجاز، وأن يتخذ من الذنب فرصة لتغيير نفسه، وأن يتخذ من زوال الحياة دافعا ليتصرف بشكل أكثر مسئولية في الحياة.

• أسس العلاج بالمعنى (المبادئ):

أكد فرانكل (٢٠٠٤: ٢٢) أن العلاج بالمعنى يستند إلى ثلاث ركائز أساسية، تتمثل في: ١- حرية الإرادة والتي تتضمن موضوع الحتمية في مقابل الحتمية الشاملة Determinism Versus Pan – Determinism. ٢- إرادة المعنى، وتشمل نظرية الواقعية، والتي بدورها تميز عن إرادة القوة واللذة لدى فرويد وأدلر. ٣- معنى الحياة، وهي تتضمن موضوع النسبية في مقابل الذاتية، وفيما يلي وصف موضوعي لأسس العلاج بالمعنى.

• حرية الإرادة: Freedom of Will:

فالعلاج بالمعنى كما يرى فرانكل (١٩٨٦: ٢٧٥) يجعل المريض واعياً بالتزامه بمسئوليته، وأن تترك له حرية اتخاذ القرار بشأن إدراكه لنفسه كشخص مسئول يتحمل مسئوليته باختياره لأهدافه في الحياة كما وضع فرانكل (٢٠٠٤: ٦٢) أن للحرية قيوداً وأن للحرية مفهوماً سلبياً يتطلب تكملة إيجابية وهي المسئولية التي تتضمن معنى أمامه، ولذلك فإن إدراك الفرد للحرية يكون قاصراً إذا كانت بلا مسئولية.

• إرادة المعنى: The will to Meaning:

تشير إرادة المعنى كما يقرر فرانكل (٢٠٠٤: ٤٥) إلى القوة الأولية لدى الإنسان، والتي تفيد محاولته الدائمة في البحث عن المعنى وقد أوضح فرانكل (١٩٧٨) أن إرادة المعنى هي محاولة الإنسان الدائمة للبحث عن المعنى، وهي القوة الأساسية في حياته، وإن بحث الإنسان عن المعنى يشير إلى إرادة المعنى Will to Meaning.

• **معنى الحياة** Meaning of life:

فيرى فرانكل (١٩٦٦) أن معنى الحياة يجعل الحياة غنية بالمعاني Meaningfulness، وأن الحياة بدون معنى يشعر الفرد باللا قيمة أو الإحساس بالخواء أو الفراغ الوجودي Existential Vacuum.

ويؤكد كيم (Kim: 2000:13) أن معنى الحياة يشير إلى معنيين: الأول هو كل ما له أهمية أو دلالة ويشمل الأفكار التي تتعلق بشئ ما، أو حدث ما أو خبرة ما وهنا معنى الحياة يشير إلى تفسير أحداث الحياة بشكل عام، أما المعنى الثاني: فيشير إلى أهداف ودوافع الفرد المرتبطة بأحداث الحياة، وعليه يمكن فهم معنى الحياة على أنه تفسير لحياة الفرد ودوافعه وأهدافه.

• **دراسات سابقة :**

• **دراسات تناولت العلاج بالمعنى وتحسين جودة الحياة :**

تناول معوض (١٩٩٨) أثر الإرشاد بالمعنى في خفض خواء المعنى لدى عينه من العميان، واشتملت عينه الدراسة على (٩) أفراد من المكفوفين متوسط أعمارهم (١٦.٧) عاما واستخدام فنيتي "الحوار السقراطي والتحليل بالمعنى" وأسفرت نتائج الدراسة عن فعالية برنامج الإرشاد بالمعنى في خفض خواء المعنى وتحسين معنى الحياة لدى أفراد عينه الدراسة، واستمرت فعالية البرنامج بعد فترة المتابعة.

وقدم رايف (Rife 1995) برنامجاً قائماً على أسس العلاج بالمعنى لتحسين معنى الحياة وخفض الفراغ الوجودي لدى عينه من العاطلين عن العمل، واعتمد برنامج العلاج بالمعنى على فنيتي المسرحيات الفنية القائمة على المعنى Logo Drama والشبكة العلاجية Net-Work Therapy، وانتهت الدراسة إلى فعالية العلاج بالمعنى في تحسن معنى الحياة والهدف من الحياة لدى العاطلين عن العمل الذين لديهم معتقد أنه لا دور لهم ذو فاعلية في مجتمعهم.

واهتم أوفت (Offutt ١٩٩٥) بتطبيق الإطار النظري للعلاج بالمعنى المرتبط بالمفاهيم الأساسية لتحقيق الذات وإرادة المعنى واشتملت عينه الدراسة على ١٤٥ من طلاب الجامعة في السنة النهائية وطبق عليهم اختبار الهدف في الحياة، ومقياس التوجه الشخصي، واستمارة تاريخ الحالة، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن هناك علاقة ارتباطية بين كل من تحقيق الذات وإرادة المعنى، وأن توجه المعنى لدى الطلاب يزيد من شعورهم بالثقة بالنفس وتفوقهم الدراسي.

وقدم عزب (٢٠٠٤) برنامجاً لخفض الاكتئاب وتحسين جودة الحياة لعينة من طلاب كلية التربية الفرقة الثالثة والرابعة الذين يعانون من اكتئاب مرتفع وفقاً لتشخيص كلينيكي سابق خلال ترددهم على العيادة النفسية بكلية التربية، واشتملت عينه الدراسة على (١٥) طالباً كمجموعة تجريبية و (١٥) طالباً كمجموعة ضابطة واعتمدت الدراسة على أداتين هما: مقياس

بيك للاكتئاب، ومقياس جودة الحياة ويتكون من تسعة أبعاد هي: التفاؤلية، تقدير الذات، الرضا عن المهنة، التوقعات المستقبلية والممارسات الدينية، والحالة الصحية العامة، وأسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج التكاملي في تحسين جودة الحياة واستمرار أثر البرنامج طويل المدى خلال فترة المتابعة.

وأعد محمد (٢٠٠٦) برنامج إرشادي قائم على التحليل بالمعنى في علاج خواء المعنى وفقدان الهدف في الحياة لدى عينة من طلاب جامعة الإمارات العربية المتحدة واشتملت عينة الدراسة على (١٢٢) طالب من طلاب جامعة الإمارات منهم (١١٣) عينة الدراسة الاستطلاعية (٩) طلاب عينة طلاب البرنامج الإرشادي واستخدام مقياس الهدف من الحياة ومقياس خواء المعنى وبرنامج التحليل بالمعنى، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة احصائية بين درجات أفراد المجموعة الإرشادية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس خواء المعنى والهدف من الحياة لصالح القياس البعدي، كما استمرت فعالية البرنامج الإرشادي في فترة المتابعة.

واهتمت أبو غزالة (٢٠٠٧) بدراسة فعالية الإرشاد بالمعنى في تخفيف أزمة الهوية وتحسين المعنى الإيجابي للحياة لدى طلاب الجامعة واستند البرنامج إلى الأسس النظرية وفتيات العلاج بالمعنى والتعرف على أثره في تخفيف أزمة الهوية، وتحقيق المعنى الإيجابي للحياة واشتملت عينة الدراسة على (٣٠) طالباً من الذكور ثم تقسيمهم إلى (١٥) طالباً مجموعة تجريبية (١٥) طالباً مجموعة ضابطة واشتملت الدراسة على مقياس معنى الحياة لمرحلة المراهقة والرشد واختبار المستوى الاجتماعي الاقتصادي، واختبار المصفوفات المتتابعة واستند البرنامج إلى فتيات العلاج النفسي وهي الحوار السقراطي، تعديل الاتجاهات، خفض التفكير، تحسين الذات التعويضي، المسرحيات النفسية القائم على المعنى وانتهت الدراسة الى فعالية البرنامج الإرشادي في تخفيف أزمة الهوية وتحقيق المعنى الإيجابي.

واهتم البهاص (٢٠٠٩) باختبار فعالية برنامج إرشادي قائم على فتيات العلاج بالمعنى في خفض قلق العنوسة وتحسين معنى الحياة وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) طالبة من طالبات الدراسات العليا المتأخرات في سن الزواج ثم تقسيمهم إلى (١٠) مجموعة تجريبية، (١٠) مجموعة ضابطة واستخدام مقياس قلق العنوسة ومقياس معنى الحياة، وأسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج الإرشادي القائم على فتيات العلاج بالمعنى في خفض قلق العنوسة وتحسين معنى الحياة لدى طالبات الدراسات العليا واستمرار أثر البرنامج خلال فترة المتابعة.

وتناول محمد (٢٠٠٩) تحسين جودة الحياة الطالب باستخدام برنامج إرشادي قائم على نظرية الاختيار لدى طالبات الثانوي بمدينة الإسماعيلية وتكونت عينة الدراسة من (٢١) طالباً واستخدام مقياس جودة الحياة من إعداده، وأسفرت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج الإرشادي في تحسين جودة الحياة

لدى طلاب المجموعة الإرشادية (البعد الوجداني والبعد المعرفي والبعد الاجتماعي) وتمثل جودة حياة الطالب الذاتية، وفي أبعاد (بيئة الفصل أو المساندة الاجتماعية وأدوار المعلم) وتمثل جودة الحياة الموضوعية واستمر تأثير البرنامج الإرشادي خلال فترة المتابعة، واهتم كل من Fillion; Duval; Dumont; Gagnon; Tremblay; Bairati & Breitbart (2009) المستند على المعنى على الرضا عن العمل وجودة الحياة من الممرضات في وحدة العناية المركزية، حيث إن الممرضات بوحدة العناية المركزة يواجهون العديد من الصعوبات والتحديات المتعلقة بطبيعة عملهم، ولذا استند التدخل العلاجي إلى تعلم العلاج بالمعنى وفقاً لفرانكل وأثر التدريب على فنيات العلاج بالمعنى على تحسن الرضا عن الحياة وجودة الحياة لدى ممرضات الرعاية المركزة بثلاث مناطق بكندا وتكونت عينة الدراسة من (٥٦) مشاركة ومجموعة ضابطة (٥٣) وأسفرت الدراسة عن فعالية العلاج بالمعنى في تحسن الرضا عن العمل في حين لا زالت جودة الحياة كما هي لعدم القدرة على التعايش للظروف الطارئة لطبيعة العمل بالعناية المركزة.

وتناول فانبلت (2010) Van pelt القلق والاضطرابات الاكتئابية لدى الأطفال وكيف يمكن لفلسفة العلاج بالمعنى أن تؤثر على الصحة النفسية حيث يؤكد أن لطبيعة عمله لمدة ٢٠ عاماً في مجال طب المراهقين يحذر من القلق والاكتئاب لدى الشباب والسبيل للخروج من ذلك يكون بتدعيم الجانب الإيجابي وتنمية الذات والمعنى الإيجابي ونحتاج كمعالجين بالمعنى إلى إبراز إرادة المعنى التي تحرك الإنسان نحو النمو ومعايشه الصحة النفسية الإيجابية من خلال البرامج التي تنمي الشخصية. وفي ذات السياق يؤكد وونج (٢٠١٠) من العلاج بالمعنى إلى الإرشاد المتمركز حول المعنى وأهمية تدعيمه بالجامعات. وعلى هذا اهتم تات وآخرون (2013) Tate.et.al. بأهمية إيجاد المعنى من خلال الألم باستخدام العلاج بالمعنى كوسيلة لتجنب الشعور بالذنب وتؤكد على أهمية العلاج المعنى لدى المرشدين النفسيين بالجامعة.

وقدم باسون (2012) Passon العلاج بالمعنى والتحليل الوجودي في علم النفس الإرشادي كمدخل وقائي وعلاجي للاحتراق النفسي حيث استخدم العلاج بالمعنى والتحليل الوجودي في التخلص من الاحتراق النفسي ومعايشه السعادة وأن الشخص لديه إرادة داخلية وأسفرت الدراسة عن فعالية العلاج بالمعنى والتحليل الوجودي في معايشة الشخص بفاعلية وتكوين علاقات ذات معنى مع الآخرين.

وقدم ارتباط المعنى في الحياة ونواتج العلاج بالمعنى حيث تم تحليل ارتباط معنى الصحة النفسية بأغلب الدراسات في سياق العملية العلاجية وأن معاني الأشخاص ترتبط بالحياة الواقعية وجودة الحياة وأسفرت الدراسة عن أن الأشخاص الخاضعين للعلاج النفسي بعد انتهاء العلاج أن وجود معنى للحياة أثناء العلاج له مردود في نهاية العلاج بارتباط بجودة الحياة وانخفاض معنى

الحياة يرتبط سلبياً بجودة الحياة وبذلك فإن وجود معنى للحياة في بداية عملية العلاج يعطي توجهها إيجابياً ينبؤ بالتحسن العلاجي، وأن العلاقة العلاجية تتوسط العلاقة بين وجود المعنى ونتائج العلاج.

وتناول هيرنبيك Hernbeck (٢٠٠٦) دراسة علاقة الوجودية وقوة الأنا وجودة الحياة وركزت الدراسة على الروحانيات والتدين واستكشاف العوامل التي لها تأثير إيجابي على الجسم وارتباطها بجودة الحياة وقوة الأنا وبلغت عينة الدراسة (١١٧) من طلاب الجامعة والدراسات العليا وأسفرت النتائج عن وجود علاقة بين قوة الأنا وجودة الحياة وأن الجوانب الروحية والدينية ترتبط بجودة الحياة.

• إجراءات الدراسة:

• أولاً: عينة الدراسة:

• العينة الاستطلاعية:

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (١٠٠) من طلاب الفرقة الأولى جميع الشعب بكلية التربية بينها يتراوح أعمارهم بين (١٨ - ١٩) عاماً ومتوسط عمري (١٨.٦) عاماً وانحراف معياري (0.500) ..

• العينة الأساسية:

بلغت عينة الدراسة في صورتها الأولية (٢٠٠) طالب وطالبة من طلاب الفرقة الأولى بكلية التربية بينها في التخصصات العلمية والأدبية ممن تتراوح أعمارهم ما بين (١٨ - ١٩) سنة، وبمتوسط عمري (١٨.٧) وانحراف معياري (0.498)، وقد تم استبعاد (١٨٠) طالباً وطالبة ممن لا تقع درجاتهم على مقياس جودة الحياة ضمن الأرباعي الأدنى، وبذلك أصبحت العينة في صورتها النهائية (٢٠) طالباً وطالبة ممن لديهم انخفاض في جودة حياتهم، وقد تم تقسيمهم إلى مجموعتين هما: المجموعة التجريبية وبلغ عدد أفرادها (١٠) طلاب (٥ ذكور وإناث) بمتوسط عمر زمني (١٨.٧) عاماً وانحراف معياري (٠.٤٧٠)، ومجموعة ضابطة وبلغ عدد أفرادها (١٠) طلاب (٥ ذكور و٥ إناث) بمتوسط عمر زمني (١٨.٦) عاماً وانحراف معياري (٠.٤٩٠). ولتحقيق التكافؤ بين المجموعتين قام البحث باستخدام اختبار مان- ويتي Man-whitney للتعرف على دلالة واتجاه الفروق بينهما في جودة الحياة، والجدول (١) يوضح ذلك على النحو التالي :

جدول (١) دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس جودة الحياة وأبعاده قبل تطبيق برنامج العلاج بالمعنى

مستوى الدلالة	قيمة Z	المجموعة الضابطة ن=١٠			المجموعة التجريبية ن=١٠			أبعاد المقياس
		متوسط الرتب	مجموع الرتب	المتوسط	متوسط الرتب	مجموع الرتب	المتوسط	
غير دالة	٠.٩٥٤	٩٢.٥٠	٩.٢٥	٦.٩٠	١١٧.٥	١١.٧٥	٦.٧٠	البعد الجسمي
غير دالة	٠.٢٢٨	١٠١.٥٠	١٠.١٥	١٩.٤٠	١٠٨.٥٠	١٠.٨٥	١٩.٥٠	الصحة النفسية
غير دالة	١.٢٠	٨٩.٥٠	٨.٩٥	١٢	١٢٠.٥٠	١٢.٠٥	١٢.٨٠	العلاقات الإجتماعية
غير دالة	٠.٤٤٥	١٠٠	١٠	٤.٥٠	١١٠	١١	٤.٧٠	إدارة الوقت
غير دالة	١.٣٥٩	٨٧.٥٠	٨.٧٥	٤.٢٠	١٢٢.٥٠	١٢.٢٥	٥.١٠	القيم
غير دالة	٠.٩٥٤	٩٢	٩.٢٥	٤.٧	١١٧.٥	١١.٧٥	٤.٨٠	الدرجة الكلية

يتضح من الجدول (١) عدم وجود فروق بين أفراد المجموعة التجريبية والضابطة قبل تطبيق برنامج العلاج بالمعنى على مقياس جودة الحياة وأبعاده حيث أن قيمة (Z) غير دالة إحصائياً، مما يعني التجانس بين مجموعة الدراسة قبل تطبيق البرنامج العلاج بالمعنى.

• ثانياً: أدوات الدراسة :

١- استمارة المقابلة الشخصية : (إعداد الباحث)

الهدف من استمارة المقابلة الشخصية: جمع بيانات عن الحالات وعن معنى الحياة لديهم والعوامل والأسباب التي تكمن وراء افتقارهم لمعايشة جودة الحياة وعن السياق الأسري وأفكارهم المعطلة لمعايشة الحياة بفاعلية ويشمل مضمون بنود استمارة المقابلة الشخصية ما يلي:

• مضمون البند :

بيانات عن الشخص، بيانات عن الأسرة، العلاقات الأسرية، والدراسة، ومعنى الحياة وجودة الحياة كما بالملحق رقم (١) .

٢- مقياس جودة الحياة : (إعداد الباحث)

الهدف من المقياس: قياس جودة الحياة لدى الشباب الجامعي.

• خطوات إعداد المقياس :

• مراجعة الأطر النظرية والدراسات السابقة في مجال جودة الحياة والمقاييس المستخدمة ومنها:

- ◀ مقياس جودة الحياة إعداد/ هويده محمود وفوزية الجمالي ٢٠١٠
- ◀ مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة إعداد/ منسى وكاظم ٢٠٠٦
- ◀ مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة إعداد/ عزب ٢٠٠٦
- ◀ مقياس جودة الحياة إعداد/ عراقي و مظلوم ٢٠٠٦.
- ◀ مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة/ إعداد بيكر، رشاد وريب ١٩٩٦ تعريب عبدالمعطي ٢٠٠٦
- ◀ مقياس نوعيه الحياة إعداد/ عبد الخالق ١٩٩٦ .
- ◀ تكون المقياس في صورته الأولية من ٤٥ عبارة تقيس خمسة أبعاد لجودة الحياة وهي: الجانب الجسمي - الصحة النفسية - العلاقات الإجتماعية - إدارة الوقت - القيم.
- ◀ ثم عرض المقياس على المحكمين وبناء على ذلك ثم حذف خمسة عبارات من المقياس وأصبحت الصورة النهائية تتكون من ٤٠ مفردة موزعة على خمسة أبعاد أساسية هما:

- ◀ البعد الجسمي: وتشمل المفردات أرقام: (٦، ٩، ١٧، ٢٥، ٣١، ٣٥) .
- ◀ الصحة النفسية: وتشمل المفردات أرقام: (٢، ٥، ٧، ١٠، ١١، ١٣، ١٦، ١٨، ٢٠، ٢١، ٢٣، ٢٦، ٢٨، ٣٣، ٣٤، ٣٧، ٤٠) .
- ◀ العلاقة الإجتماعية وتشمل المفردات أرقام: (٣، ٤، ٨، ١٥، ١٩، ٢٧، ٢٩، ٣٢، ٣٨، ٣٩) .
- ◀ إدارة الوقت: وتشمل المفردات أرقام: (١٤، ٢٤، ٣٠، ٣٦) .

◀ القيم: وتشمل المفردات أرقام: (١، ١٢، ٢٢) .

• **تقدير الدرجات المقياس خماسي كما يلي:**
(أوافق بشدة - أوافق - متردد - غير موافق - غير موافق بشدة) يتكون من الدرجة موزعة بالترتيب (٥ - ٤ - ٣ - ٢ - ١) والدرجة الكلية للمقياس (٢٠٠) درجة، والدرجة الصغرى (٤٠) درجة. ملحق رقم (٢).

• **أولاً: حساب الصدق.**

وقد تم التعرف على صدق المقياس على النحو التالي:

• **صدق الحكمين:**

تم عرض المفردات على خمسة من أعضاء هيئة تدريس بقسم الصحة النفسية وعلم النفس التربوي وتم حذف المفردات التي لم يتفق عليها ٨٠٪ من الحكمين وكانت (٥) مفردات وبلغت نسبة انفاق الحكمين بين ٨٠٪ إلى ١٠٠٪.

• **صدق الحكم:**

تم حساب صدق المقياس على عينة قوامها (ن = ١٠٠) من طلاب الفرقة الأولى كلية التربية ببناها ومن خلال حساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة اعداد الباحث والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة اعداد: هويدا محمود وفوزي الجمالي (٢٠١٠) وبلغ معامل الارتباط بين المقياس ٠.٨٨ وهي نسبة دالة عن مستوى ٠.٠١

• **صدق الإنساق الداخلي**

وقد قام الباحث بحساب قيم معاملات ارتباط درجات أفراد العينة الإستطلاعية (ن=١٠٠) على مفرادات الأبعاد الخمسة لمقياس جودة الحياة ومجموع درجات الأبعاد بعد حذف درجة المفردة والجدول (٢) يوضح ذلك .

جدول (٢): قيم معاملات الارتباط درجات أفراد العينة الإستطلاعية على مفردات مقياس جودة الحياة ومجموع درجات البعد الذي تنتمي إليه بعد حذف درجة المفردة

القيم		إدارة الوقت		العلاقات الاجتماعية		الصحة النفسية		الصحة الجسمية	
معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م
٠.٩٣٠	١	٠.٩٢٦	١٤	٠.٩٣٦	٣	٠.٩٩١	٢	٠.٩٨٦	٦
٠.٩٣١	١٢	٠.٩٨٣	٢٤	٠.٩٨٨	٤	٠.٩٩٥	٥	٠.٩٦٨	٩
٠.٨٤٠	٢٢	٠.٨٦٦	٣٠	٠.٩٨٠	٨	٠.٩٨٧	٧	٠.٩٣٢	١٧
		٠.٩٦٠	٣٦	٠.٩٨٥	١٥	٠.٩٩٤	١٠	٠.٦٦٠	٢٥
				٠.٩٨١	١٩	٠.٩٨٩	١١	٠.٧٥٨	٣١
				٠.٩٩٢	٢٧	٠.٩٩٤	١٣	٠.٩٩٣	٣٥
				٠.٩٩١	٢٩	٠.٩٩٦	١٦		
				٠.٩٨٨	٣٢	٠.٩٨٧	١٨		
				٠.٩٦٥	٣٨	٠.٩٩١	٢٠		
				٠.٩٥٤	٣٩	٠.٩٩٢	٢١		
						٠.٩٩٠	٢٣		
						٠.٩٧٦	٢٦		
						٠.٩٩٣	٢٨		
						٠.٩٩١	٣٣		
						٠.٩٩٧	٣٤		
						٠.٩٩٢	٣٧		
						٠.٩٩٧	٤٠		

ومن الجدول (٢) يتضح أن قيم معاملات ارتباط درجات أفراد العينة الاستطلاعية على مفرادات المقياس ومجموع درجاتهم على كل بعد حذف درجة المفردة دالة احصائيا مما يعد مؤشراً على صدق مفرادات المقياس أي إنها تنتمي للبعد .

كما قام الباحث بإيجاد قيم معاملات ارتباط درجات أفراد العينة الاستطلاعية على الأبعاد الخمسة للمقياس والمجموع الكلي له بعد حذف درجات الأبعاد والجدول (٣) يوضح ذلك .

جدول (٣) معاملات ارتباط أفراد العينة الإستطلاعية على الأبعاد الخمسة لمقياس جودة الحياة والمجموع الكلي له بعد حذف درجة البعد

معامل الارتباط	البعد
٠.٩٣٤	البعد الجسمي
٠.٨٩٤	الصحة النفسية
٠.٩٤٩	العلاقات الإجتماعية
٠.٩٦٦	إدارة الوقت
٠.٩٩٦	القيم

من الجدول (٣) يتضح أن هناك ارتباطاً دالاً إحصائياً بين مجموع درجات الأبعاد الخمسة لمقياس جودة الحياة والمجموع الكلي للدرجات بعد حذف درجة البعد مما يعد مؤشراً على اتساق أبعاد المقياس على أنها تحقق الهدف العام من المقياس .

• ثانياً: حساب الثبات.

وللتعرف على ثبات مقياس جودة الحياة قام الباحث باستخدام الطرق الآتية:
 « طريقة إعادة التطبيق وقد بلغت قيمة معامل الارتباط للمقياس ككل (٠.٨٧) ودالة عند مستوى ٠.٠١
 « طريقة ألفا كرونباخ وللتعرف على ثبات المقياس باستخدام طريقة الفا كرونباخ قام الباحث بإيجاد قيم معاملات ألفا لأبعاد المقياس الخمسة والدرجة الكلية، والجدول (٤) يوضح ذلك.

جدول (٤) معاملات ألفا كرونباخ لأبعاد مقياس جودة الحياة والدرجة الكلية

الابعاد	معامل ألفا
البعد الجسمي	٠.٨٠٩
البعد الصحة النفسية	٠.٧٦٣
البعد العلاقات للآخرين	٠.٧٨٨
البعد إدارة الوقت	٠.٧٩٧
البعد القيم	٠.٧٩٦
الدرجة الكلية	٠.٧٨٩

يتضح من الجدول (٤) أن قيم معاملات ألفا تتراوح بين (٠.٧٦٣) وحتى (٠.٨٠٩) مما يعد مؤشراً على ثبات المقياس مما سبق يمكن القول أن المقياس يتمتع بدرجة مقبولة من الثبات مما يجعله صالحاً للتطبيق والتعرف على مظاهر جودة الحياة المختلفة.

• الاتساق الداخلي:

تم حساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة الإستطلاعية (ن=١٠٠) على مضردات الأبعاد الخمسة لمقياس جودة الحياة والمجموع الكلي للبعد الذي تنتمي إليه كل على حدة كمؤشر على اتساق مضردات المقياس والجدول (٥) يوضح ذلك .

جدول (٥) قيم معاملات الارتباط بين درجة كل مضردة من مضردات مقياس جودة الحياة ودرجة البعد الذي تنتمي إليه بطريقة بيرسون

م	الصحة الجسمية		الصحة النفسية		العلاقات الاجتماعية		إدارة الوقت		القيم	
	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م
٦	٠.٧٢٧	٢	٠.٨١٩	٣	٠.٥٧٦	٤	٠.٨٥٢	١٤	٠.٩٤٢	١
٩	٠.٩٠٦	٥	٠.٨٧١	٤	٠.٧٢٧	٤	٠.٥٨٠	٢٤	٠.٩٦٤	١٢
١٧	٠.٦١٩	٧	٠.٦٦٦	٨	٠.٨٤٤	٣٠	٠.٥٨٣	٣٠	٠.٩٢٥	٢٢
٢٥	٠.٨٧٦	١٠	٠.٨٥٦	١٥	٠.٧٤١	٣٦	٠.٧٦٣	٣٦		
٣١	٠.٩١٠	١١	٠.٨١٩	١٩	٠.٨٧٨	٣٧	٠.٨٨١	٣٧		
٣٥	٠.٧٤٣	١٣	٠.٨٤٠	٢٧	٠.٨٩٧					
		١٦	٠.٩٠٨	٢٩	٠.٩١١					
		١٨	٠.٩٠٠	٣٢	٠.٩٧					
		٢٠	٠.٧٠٨	٣٨	٠.٨٣٤					
		٢١	٠.٧٥٦	٣٩						
		٢٣	٠.٨٣١							
		٢٦	٠.٨٩٧							
		٢٨	٠.٦٧٦							
		٣٣	٠.٨١١							
		٣٤	٠.٩٠٧							
		٣٧	٠.٧٦٦							
		٤٠	٠.٨٢٣							

يتضح من الجدول السابق رقم (٥) أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل مضردة ومجموع درجات البعد الذي ينتمي إليه دالة عند مستوى ٠.٠١ مما يدل على أن هناك اتساقاً داخلياً بين مضردات البعد والمجموع الكلي لدرجات البعد الذي تنتمي إليه لمقياس جودة الحياة.

كما قام الباحث بإيجاد قيم معاملات ارتباط مجموع درجات الأبعاد الخمسة لمقياس جودة الحياة والمجموع الكلي للدرجات كما بالجدول رقم (٦) .

جدول (٦) قيم معاملات الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة

م	الأبعاد	معامل الارتباط
	البعد الجسدي	٠.٧٥٢
	البعد الصحة النفسية	٠.٩٨٦
	البعد العلاقات الاجتماعية	٠.٩٣٧
	البعد إدارة الوقت	٠.٨٣٨
	البعد القيم	٠.٨٣٧

يتضح من الجدول (٦) أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ مما يعد مؤشراً على اتساق أبعاد المقياس وأنها تنتمي للهدف العام للمقياس .

• **برنامج العلاج بالمعنى: (إعداد الباحث)**

• **الهدف العام للبرنامج:**

يهدف برنامج العلاج بالمعنى على تنمية جودة الحياة لدى عينة الدراسة من الشباب الجامعي من خلال مساعدتهم على اكتشاف المعاني الايجابية ومحاولة تحقيقها وتبصرهم بجوانب القوة وتنمية إرادة المعنى ومعايشة جودة الحياة بفاعلية.

• **الأهداف الإجرائية للبرنامج:**

- ◀ تنمية جودة الحياة لدى أفراد المجموعة العلاجية بعد تطبيق البرنامج العلاجي في ضوء نظرية فرانكل.
- ◀ تنمية الجوانب الإيجابية بالشخصية من خلال تدعيم جوانب القوة لدى طلاب المجموعة العلاجية.
- ◀ تنمية الاستقلالية وحرية الإرادة.
- ◀ الاستمتاع بتحديد هدف في الحياة وتنمية الثقة بالذات والقدرات ومعايشة جودة الحياة.

• **الأساس النظري للبرنامج العلاجي:**

يستند البرنامج العلاجي إلى أسس ومبادئ العلاج بالمعنى لفرانكل (١٩٨٤) (٢٠٠٤) 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 عبدالتواب (١٩٩٨)، محمد (٢٠٠٦)، أبو غزالة (٢٠٠٧)، البهاص (٢٠٠٩)، الحديدي (٢٠١٢)، معوض ومحمد (٢٠١٣).

كمصادر لإعداد البرنامج وقد خلصت أغلب الدراسات إلى أن تحقيق المعنى Meaning Fullness يرتبط بالصحة النفسية لأنه يضيف على الحياة القيمة والمعنى والدلالة وتعكس السواء النفسي لدى الفرد على النقيض من خواء المعنى الذي يرتبط بالمرض النفسي.

• **الفتيات المستخدمة في البرنامج العلاجي:**

• **الحوار السقراطي The Socratic Dialogue:**

يستخدم المعالجون بالمعنى فنية الحوار السقراطي، لتعليم الأفراد كيفية سير حياتهم بواسطة أسئلة تقدم 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، ولكن لديهم إرادة، ويمتلكون الاختيارات والبدائل المتاحة لتحديد المعنى.

ويؤكد فرانكل (1973: 26) أن فنية الحوار السقراطي كأسلوب في العلاج بالمعنى، يستخدم مع المريض من أجل استشارة المعنى لديه، من خلال توجيه أسئلة حوارية تستشير المريض، وأوضح راس (2010) أهمية الحوار

السقراطي كفنية أساسية في العلاج بالمعنى من أجل مساعدة الشخص في اكتشاف المعنى في الحياة من خلال الاستبطان الذاتي، واكتشاف الذات والاختيار والتفرد والمسئولية، والتسامي بالذات.

• **تعديل الاتجاهات** :Modification of Attitude

قدم لوكاس (1984) Lukas فنية تعديل الاتجاهات في العلاج بالمعنى بناء على أن الفرد يمكنه أن يتغلب على مشكلاته من خلال الاتجاه الذي يتخذه نحو مشكلته من خلال أحداث تغيير إيجابي في اتجاه العميل نحو ذاته وظروفه ومواقفه مما يساعده على التغلب على ما يعانیه من مشكلات، وأن يتعايش ويتأقلم مع ما لا يمكنه حله (Lukas,1984; Lukas & Hirsch, 2002: 341)

• **التحليل بالمعنى** : Logo analysis

من خلال استقرار كتابات فرانكل والأطر النظرية والدراسات السابقة ذات الصلة بالعلاج بالمعنى منها : يوتي (1979) Yioti وهورتون (1983) Horton وكرونباخ (1988) Crumbuagh وبدر (١٩٩٠) ومحمد (١٩٩٨) وعبد الكريم (٢٠٠٧) والحديبي (٢٠١٢) و معوض ومحمد (٢٠١٣) تم استجلاء فنية التحليل بالمعنى والتدريبات المصاحبه لها ، لذا فإن التحليل بالمعنى من فنيات العلاج بالمعنى والتي طورها كرونباخ على أساس مبادئ العلاج بالمعنى لفرانكل، والتحليل بالمعنى هو: تحليل لخبرات الفرد من أجل البحث عن مصادر ذات معنى جديد، وخلال تقييم هذه الخبرات تصل لخبرات جديدة نكتشف من خلالها رؤية جديدة بالهدف في الحياة.

• **التدريبات والأنشطة المصاحبة للتحليل بالمعنى** :

• **أولاً: التدريب الأول**: يشمل ست قوائم أساسية وهي:

- « القائمة الأولى: الأهداف طويلة المدى حيث يطلب من كل فرد أن يسترجع من ذاكرته كل شيء قد رغب في تحقيقه من قبل الطموحات والاهتمامات فقد تكون مفتاح لمعرفة أسباب مايعانيه من مشكلات.
- « القائمة الثانية: أن يذكر كل شخص جوانب القوة والنجاحات والأحداث السارة في الحياة.
- « القائمة الثالثة: أن يذكر كل شخص جوانب الضعف في شخصية والأحداث الأليمة في حياته.
- « القائمة الرابعة: أن يذكر كل شخص المشكلات التي تسبب الصراع لديه.
- « القائمة الخامسة: أن يذكر كل شخص الآمال المستقبلية.
- « القائمة السادسة: أن يذكر كل شخص الخطط المستقبلية لتحقيق الأهداف.

• **ثانياً: التدريب الثاني**: **أفعل كما لو:**

أن يذكر الشخص القدوة في حياته والشخص الذي يريد أن يكون مثله وأن يذكر شيئاً واحداً فعله ليكون مثله.

• **ثالثاً: التدريب الثالث: إقامة علاقة:**
أن يذكر الشخص الذي يرتبط به وجدانيا ومردود العلاقة على مشاعرة وحياته

• **رابعاً: التدريب الرابع: تحقيق المعنى خلال القيم الابتكارية ومعانيها والسبيل إلى تحقيقها:**
ويتضمن عشر قوائم:

- ◀ القائمة الأولى: التفكير في ثلاث أمنيات يحتاج لتحقيقها بشكل عملي.
- ◀ القائمة الثانية: أكثر الخبرات إشباعاً ورضاً في حياته.
- ◀ القائمة الثالثة: أحلام الشخص.
- ◀ القائمة الرابعة: صف معنى الحياة في كلمة.
- ◀ القائمة الخامسة: العبارات التي تود وضعها على قبرك.
- ◀ القائمة السادسة: ما الأسباب التي تعطي لحياتك معنى وهدف؟
- ◀ القائمة السابعة: صف شخصيتك في خمس جمل، وماذا أعدت لنفسك لتصبح كما تريد؟
- ◀ القائمة الثامنة: لماذا تريد الحياة إذا عطيت لك فرصة ثانية؟
- ◀ القائمة التاسعة: ما هي الرموز التي تحمل معنى خاص لدى كل فرد؟
- ◀ القائمة العاشرة: ما هي هوياتك؟

• **خامساً: التدريب الخامس:**
تحقيق المعنى من خلال البحث عن القيم الخبراتية:

وتمثل في الخبرات مع الآخرين والمسئولية نحو الذات والآخرين فيكون التركيز على اكتشاف معنى الحياة خلال الخبرة بالمشاركة في خدمة المجتمع والزيارات وممارسة الرياضة والخدمات الدينية.

• **سادساً: التدريب السادس:**
تحقيق المعنى من خلال البحث عن القيم الاتجاهاتية، وهي تمثل اتجاه الفرد في مواجهة القدر الذي يصعب تغييره والاتجاه الذي يسلكه نحوه، فيكون قادراً على المواجهة عندما يقابل موقفاً محيظاً.

• **سابعاً: الالتزام:**
حيث يحدد كل فرد ثلاثة أهداف تعطيه الإحساس بالهوية الشخصية والمعنى في الحياة، والالتزامات التي يمكن أن يفعلها والتضحيات التي يتحملها في سبيل تحقيق الأهداف.

• **عملية العلاج بالمعنى:** The process of Logo Therapy
تمت عملية العلاج بالمعنى وفق المراحل الأربعة الآتية:

• **المرحلة الأولى: وضع خط الأساس وإقامة العلاقة العلاجية:**
حيث يتم توضيح وتحديد خط الأساس للمجموعة العلاجية، والتعرف على الأسباب التي حالت دون معاشه جودة الحياة من خلال الحوار السقراطي والمناقشة، وتهيئة المجموعة العلاجية للدخول في مرحلة العلاج بالمعنى وارساء

علاقة علاجية تتسم بالمعاملة الودية الدافئة وتزويدهم بمعلومات عن العلاج بالمعنى ومبادئه وأهدافه وفتياته.

• **المرحلة الثانية: عملية العلاج بالمعنى:**

وتشمل هذه المرحلة ما يأتي :

١. التعرف على معوقات جودة الحياة.

حيث يتم بهذه المرحلة تدعيم العلاقة العلاجية الدافئة والتعرف على معوقات جودة الحياة والتي من خلالها يتم تحويل خبرات المعاناة إلى معاني جديدة واكتشاف جوانب القوة بشخصيتهم وإبراز طاقاتهم الإيجابية وكيفية استثمارها ومعايشة جودة الحياة من خلال فنيات المناقشة – الحوار السقراطي – تعديل الاتجاهات.

٢. تعديل اتجاهات المجموعة العلاجية.

فالشخص ليس حتمية للظروف والنصيب ولكنه يمتلك حرية الإرادة وإرادة المعنى، وأن اكتشاف المعاني بداخله خطوة في سبيل تحقيقها، مما يستوجب إعادة توجيه الذات والقدرات في اتجاه إيجابي ليستمتع بالحياة ويعيش جودة الحياة من خلال فنيات تعديل الاتجاهات Modification Altitude

٣. استثمار المعاني الإيجابية للحياة ومعايشة جودة الحياة.

فيكون التركيز في البحث عن المعنى الإيجابي للحياة والعمل على تحقيقه، حيث يتم إكساب المجموعة العلاجية أهداف جديدة مع الاستمرار في اكتشاف المعاني الجديدة وتكوين معنى إيجابي للحياة يساعدهم على معايشة جودة الحياة والاستمتاع بها. من خلال فنيات التحليل بالمعنى Logo analysis

• **المرحلة الثالثة: إنهاء العملية العلاجية:**

يتم إنهاء العلاج بالمعنى بعد إكساب المجموعة العلاجية المعنى الإيجابي للحياة والثقة بالنفس والقدرات وتحمل المسؤولية، والتغلب على الصعاب التي تقابلهم ومعايشة جودة الحياة بفاعلية واستبصار جوانب القوة بشخصياتهم وتنميتها، وقيم التقويم النهائي.

• **المرحلة الرابعة: متابعة عملية العلاج بالمعنى (الأثر طويل المدى):**

حيث يتم تقويم استمرار فاعلية العلاج بالمعنى بعد فترة المتابعة والتي استمرت أربعة شهور، وهي فترة التقويم التتابعي.

• **جلسات برنامج العلاج بالمعنى :**

اشتمل برنامج العلاج على (١٥) جلسة علاجية بمعدل جلستين أسبوعياً مدة كل جلسة (٩٠) دقيقة ويوضح جدول (٧) جلسات البرنامج العلاجي والفنيات المستخدمة .

جدول (٧) جلسات برنامج العلاج بالمعنى في تحسين جودة الحياة

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	إجراءات الجلسة	الفنيات المستخدمة
٢-١	إرساء العلاقة	الترحيب بالمجموعة العلاجية وأسباب اختيارهم للمشاركة بالبرنامج. تعارف بين أفراد المجموعة	بدا الباحث الجلسة العلاجية بالترحيب بأفراد المجموعة العلاجية وقدم المعالج نفسه للمجموعة وطلب منهم ذكر اسمائهم وأن يذكر كل شخص نبذة عن شخصيته ورايه في صورة الجلسات العلاجية وهواياته والمعنى الذي يبحث عنه	المحاضرة والمناقشة

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	إجراءات الجلسة	الفنيات المستخدمة
		العلاجية. إرساء توجه إيجابي نحو البرنامج العلاجي وتكوين جو من الثقة والألفة. توضيح أهداف البرنامج العلاجي ومحتواه وحثهم على التعاون والمشاركة بإيجابية والاتفاق على عدد الجلسات ومواعيدها.	ويريد تحقيقه وأهمية معاشه جودة الحياة. قام الباحث بإرساء توجه إيجابي نحو البرنامج من خلال المنافع والثمار التي سوف تعود عليهم جراء مشاركتهم في الجلسات العلاجية والخبرات والأنشطة التي سوف نتيجها لهم الجلسات العلاجية. الاتفاق مع أفراد المجموعة العلاجية على مواعيد الجلسات وعددها وأهمية الالتزام والمشاركة في الأنشطة والواجبات المنزلية. توضيح طبيعة البرنامج العلاج بالمعنى وأهدافه في تحسين جودة الحياة وشرح مبادئ فنيات العلاج بالمعنى "التحليل بالمعنى - الحوار السرراطي - تعديل الاتجاهات".	
٤-٣	جودة الحياة	تعريف أفراد المجموعة العلاجية بمعنى جودة الحياة وأبعادها. توضيح خصائص معوقات معيشة جودة الحياة وتفسيرات المجموعة العلاجية لذلك. المشكلات التي يعاني منها أفراد المجموعة العلاجية.	بدا الجلسة بالترحيب بالمجموعة العلاجية وتوضيح لأفراد المجموعة العلاجية معنى جودة الحياة وأبعاده. توضيح الآثار المترتبة على عدم معيشة جودة الحياة. مناقشة أفراد المجموعة العلاجية في المواقف التي تحول دون معيشة جودة الحياة والمشكلات المرتبطة بذلك. مناقشة أفراد المجموعة العلاجية عن أهمية جودة الحياة وأنه يعكس الشخصية السوية الإيجابية. الواجب المنزلي: أن يذكر كل شخص خصائص الشخصية الإيجابية.	المناقشة الحوار السرراطي
٦-٥	العلاج بالمعنى	توضيح أهمية المعنى الإيجابي للحياة في معيشة جودة الحياة. توضيح المفاهيم الأساسية وأسس وفنيات العلاج بالمعنى.	رحب الباحث بالمجموعة العلاجية والثناء عليهم في الالتزام والجدية وبدأ مناقشة الواجب المنزلي عن خصائص الشخصية الإيجابية وركز على أهمية إبراز جوانب القوة وتمييزها لدى كل شخص. مناقشة المعنى الإيجابي وأهميته في معيشة جودة الحياة مع مناقشة هدف كل شخص في الحياة. تذكير المجموعة العلاجية بأهمية التحليل بالمعنى وإدراك المعنى الإيجابي للحياة. الواجب المنزلي: أن يذكر كل شخص المعنى الإيجابي في خيراته.	المناقشة وتحليل المعنى
٨-٧	اكتشاف الذات	استبصار أفراد المجموعة العلاجية بجوانب القوة والضعف لديهم. التأكيد على أهمية تنمية جوانب القوة وتدعيمها ومحاولات اكتشاف جوانب الضعف التي تحول دون جودة الحياة لديهم. مساعدة الشخص على تفعيل جوانب القوة والضعف لديه كأنها مشاعر طبيعية.	الترحيب بأفراد المجموعة العلاجية ومناقشة الواجب المنزلي. مناقشة أفراد المجموعة العلاجية عن جوانب القوة لدى كل شخص وكذلك جوانب الضعف. مساعدة كل شخص بالمجموعة العلاجية على تقبل الذات والتسامح تجاه التوترات، وأنه في سبيل بحث الإنسان عن المعاني الإيجابية لا بد أن تقبله الصعاب والمعاناة وأن تغلبه على المعاناة وتحقيق المعنى الإيجابي ينعكس على جودة الحياة لديه. أهمية الاستفادة من خبرات القوة في الماضي ليفهم الحاضر ويخطط للمستقبل مع استبعاد النوم على الآخرين لأنه يعطل الشخصية مع تدعيم الثقة بالذات الواجب المنزلي أ - صف نفسك في كلمات. ب- أن يذكر كل شخص جوانب القوة والضعف لديه.	المناقشة الحوار السرراطي وتحليل المعنى
٩	إدارة الوقت	تنمية قدرة أفراد المجموعة العلاجية على تنظيم الوقت. مساعدة أفراد المجموعة العلاجية على الاستفادة من وقت الفراغ. إدراك المجموعة العلاجية لأهمية التوازن بين الدراسة والعمل وممارسة الهوايات.	الترحيب بالمجموعة ومناقشة الواجب المنزلي. مناقشة أفراد المجموعة العلاجية عن كيف يقضي وقته؟ مع بعض التوجيهات بمهارة تنظيم الوقت. مساعدة أفراد المجموعة العلاجية على الاستفادة من وقت الفراغ من خلال جدول الهوايات المتنوع وميول كل شخص. تدعيم المجموعة العلاجية لأهمية أحداث توازن بين ممارسة المذاكرة والعمل وممارسة الهوايات بحيث لا يطغى جانب على آخر فيعكس شخصية متوازنة من العمل وممارسة الهوايات وتوقيتاتها. الواجب المنزلي: عمل جدول مدرسي للمذاكرة وممارسة الهوايات - أن يذكر كل شخص أين يقضى عطلة نهاية الأسبوع ؟	المناقشة وتعديل الاتجاهات
١٠	التواصل الاجتماعي	تصوير المجموعة العلاجية بأهمية الآخرين في حياتهم. إدراك المجموعة العلاجية أن تحقيق المعنى الإيجابي يكون في محيط اجتماعي وأن	الترحيب بالمجموعة العلاجية ومناقشة الواجب المنزلي. تصوير المجموعة العلاجية بأهمية التواصل الاجتماعي وأنه أساس الحياة المليئة بالمعاني الجيدة. إدراك المجموعة العلاجية لأهمية الآخرين في حياته مثل الأسرة والأصدقاء والمعارف وكيف أن مساعدة الآخرين	المناقشة الحوار السرراطي

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	إجراءات الجلسة	الفنيات المستخدمة
		الأمال والطموحات تحققها من خلال علاقاتنا بالآخرين	يثري الحياة ويعطيها معنى. تبصير المجموعة العلاجية بأن كل المواقف والأحداث في حياته مرتبطة بالآخرين وأن النجاح في تحقيق المعنى يكون في سياق اجتماعي مدعم ومساند له. الواجب المنزلي: يذكر كل شخص بالمجموعة العلاجية شخص له تأثير كبير في حياته. أن يذكر كل شخص نماذج لأشخاص أثروا في الحياة الاجتماعية.	
١١	السعادة	تبصير المجموعة العلاجية أن السعادة والتشبع بالحياة ينبع من اكتشاف المعاني وتحقيقها. المعنى الإيجابي للحياة يعكس السعادة وأن فقدان المعنى يجلب الألم النفسي. التأكيد أن معيشة جودة الحياة والثقة بالقدرات يشعر الشخص بالسعادة والرضا عن الحياة.	الترحيب بالمجموعة العلاجية ومناقشة الواجب المنزلي. أن يتعرف أفراد المجموعة العلاجية على بعض النماذج الإنسانية الإيجابية التي أثرت الحياة العامة. مناقشة أهمية تشكيل شخص لحياته وفق اختياراته وأن تحقيق المعنى بداخله يشعره بالسعادة والثقة بالذات والقدرات. الواجب المنزلي: أن يكتب كل فرد بالمجموعة العلاجية الخبرات السارة التي مر بها.	الحوار السقراطي وتحليل المعنى
١٢	التفاؤل	مساعدة المجموعة العلاجية على تدعيم الاتجاه الإيجابي التفاؤلي نحو المستقبل. إدراك المجموعة العلاجية أن التخطيط للمستقبل وتحقيق الأمال والطموحات ينبع من داخل الشخص ذاته. تدعيم الاتجاه الإيجابي التفاؤلي نحو المستقبل ومعيشة جودة الحياة والتغلب على الصدمات.	الترحيب بالمجموعة العلاجية ومناقشة الواجب المنزلي. مناقشة المجموعة العلاجية حول الأمال والطموحات المستقبلية والسبيل إلى تحقيقها من خلال الجهد والاجتهاد في العمل والثقة في القدرات. مناقشة المجموعة العلاجية حول خصائص الشخصية الإيجابية التي تعكس التفاؤل والتمتع بجودة الحياة الواجب المنزلي: ماذا تريد أن تكون؟ ما الأهداف التي ترغب في تحقيقها؟ وما الأهداف التي تسعى لتحقيقها في المستقبل؟	الحوار السقراطي وتعديل الاتجاهات
-١٣ ١٤	تقويم البرنامج	التعرف على الخبرات المستفادة من جلسات برنامج العلاج بالمعنى. استجلاء فعالية البرنامج العلاجي وحجم التأثير. تحديد موعد جلسة المتابعة.	مناقشة أفراد المجموعة العلاجية عن مدى إفادتهم من البرنامج العلاجي وأثره في تحسين جودة الحياة لديهم. مناقشة المجموعة العلاجية عن أهداف البرامج ومدى الإفادة منه ومزايا العلاقات داخل الجلسة والتعالمف العلاجي والمساندة من الباحث مع أفراد المجموعة العلاجية ومدى مساهمة ذلك في تحسين جودة الحياة لديهم. تأكيد أهمية انتقال أثر التدريب من خلال جلسات البرنامج العلاجي في مواقف الحياة المستقبلية.	الحوار والمناقشة
١٥	التقييم أثر البرنامج	تطبيق مقياس جودة الحياة على أفراد المجموعة العلاجية بعد انتهاء فترة العلاج. التعرف على فاعلية برنامج العلاج بالمعنى في تحسين جودة الحياة لدى الشباب الجامعي.	بدأت الجلسة بالترحيب بأفراد المجموعة العلاجية وتوجيه الشكر لهم على الاهتمام والمشاركة والالتزام بجلسات البرنامج العلاجي. قام الباحث بتطبيق مقياس جودة الحياة على أفراد المجموعة العلاجية وهو التطبيق البعدي للوقوف على مستوى التقدم في معيشة جودة الحياة بعد المرور بخبرات جلسات البرنامج العلاجي. في النهاية توجه الباحث بالشكر لأفراد المجموعة العلاجية على التعاون التام في مواصلة جلسات البرنامج العلاجي مع تمنياته بحياة سعيدة وتشبع بحياة مليئة بالمعاني الجيدة ومعيشة جودة الحياة وإذا احتاج فرد الاتصال بربح الباحث بذلك لحين الالتقاء في جلسة المتابعة بعد ٤ شهور	الحوار والمناقشة

• خطوات الدراسة :

- « إعداد مقياس جودة الحياة واستمارة المقابلة الكلينيكية
- « اختيار أفراد العينة، وإجراء المجانسة بين المجموعتين التجريبيية والضابطة في الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة (قياس قبلي) وتحديد خط الأساس.
- « إعداد برنامج العلاج بالمعنى.

- « تطبيق برنامج العلاج بالمعنى على أفراد المجموعة التجريبية لمدة (٨) أسابيع بواقع ١٥ جلسة مدة الجلسة ٩٠ دقيقة بمعدل جلتين فى الأسبوع عدا الأسبوع الأخير جلسة واحدة.
- « التطبيق البعدي (بعد انتهاء العلاج) لقياس جودة الحياة على أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة.
- « التطبيق التتابعي لقياس جودة الحياة على أفراد المجموعة التجريبية بعد مرور ٤ شهور من انتهاء البرنامج العلاجي (فترة المتابعة).
- « استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لاستخلاص النتائج ومن ثم تفسيرها.

• نتائج الدراسة :

نتائج الفرض الأول: ينص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب أفراد المجموعة الضابطة على مقياس جودة الحياة بعد تطبيق البرنامج العلاجي لصالح المجموعة التجريبية. ولتحقق من صحة هذا الفرض ثم استخدام (اختيار مان وتيني Mann – Whitney t) للمجموعات غير المرتبطة للكشف عن مستوى دلالة الفرق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة كما يتضح من جدول (٨).

جدول (٨) دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس جودة الحياة للشباب الجامعي وأبعاده بعد تطبيق البرنامج العلاجي $n=1$ $n=2$

حجم التأثير	قيمته Z		المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		مقياس جودة الحياة للشباب الجامعي
	مستوى الدلالة	قيمة Z	مجموع الترتب	متوسط الترتب	مجموعه الترتب	متوسط الترتب	
٩٩	٠.٠١	٣.٨٤٧	٥٥	٥.٥٠	١٥٥	١٥.٥٠	الجانب الجسمي
٩٩.٥	٠.٠١	٣.٨٥٥	٥٥	٥.٥٠	١٥٥	١٥.٥٠	الصحة النفسية
٩٩.٨	٠.٠١	٣.٩١٨	٥٥	٥.٥٠	١٥٥	١٥.٥٠	العلاقات بالآخرين
٩٥.٧	٠.٠١	٣.٩١٠	٥٥	٥.٥٠	١٥٥	١٥.٥٠	إدارة الوقت
٩٥.٩	٠.٠١	٣.٨٥٠	٥٥	٥.٥٠	١٥٥	١٥.٥٠	الجانب القيمي
٩٩.٧	٠.٠١	٣.٧٩٥	٥٥	٩.٢٥	١٥٥	١١.٧٥	الدرجة

يتضح من الجدول (٨) أن هناك فروقا ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب المجموعة الضابطة على مقياس جودة الحياة بأبعاده المختلفة والدرجة الكلية لصالح المجموعة التجريبية كما تراوح قيم حجم التأثير ما بين ٩٥% إلى ٩٩% مما يعد مؤشرا إلى فعالية البرنامج العلاجي المقدم في تحسين جودة الحياة ومظاهرها المختلفة لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة وهو ما سيرد تفسيره .

• نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على: "توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة في القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي". ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Text للمجموعات المرتبطة للكشف عن مستوى دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي ويوضح جدول (٩) نتائج هذا الفرض.

جدول (٩) دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة للشباب الجامعي وأبعاده قبل تطبيق برنامج العلاج بالمعنى وبعده ن = ١٠

مقياس جودة الحياة للشباب الجامعي	تطبيق	متوسط الرتب		مجموع الرتب		قيمة Z	مستوى الدلالة	حجم التأثير
		السلبية	الإيجابية	السلبية	الإيجابية			
١- الجانب الجسمي	قبلي بعدي	صفر	٥.٥٠	صفر	٥٥	٢.٨١ ٨	دالة ٠.٠١	٩٩
٢- الصحة النفسية	قبلي بعدي	صفر	٥.٥٠	صفر	٥٥	٢.٨٠ ٩	دالة ٠.٠١	٩٩.٦
٣- العلاقات بالآخرين	قبلي بعدي	صفر	٥.٥٠	صفر	٥٥	٢.٨٢ ٩	دالة ٠.٠١	٩٥.٩
٤- إدارة الوقت	قبلي بعدي	صفر	٥.٥٠	صفر	٥٥	٢.٨٢ ٩	دالة ٠.٠١	٩٥.٣
٥- الجانب القيمي	قبلي بعدي	صفر	٥.٥٠	صفر	٥٥	٢.٨٢ ٩	دالة ٠.٠١	٩٤.٢
الدرجة الكلية	قبلي بعدي	صفر	٥.٥٠	صفر	٥٥	٢.٨٠ ٩	دالة ٠.٠١	٩٩.٩

يتضح من الجدول (٩) أن متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج العلاجي أكبر من متوسطات رتب نفس المجموعة قبل تطبيق البرنامج العلاجي مما يدل على تحسن درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة وأبعاده بعد تطبيق البرنامج العلاجي مقارنة بأنفسهم قبل تطبيق البرنامج العلاجي وهو ما يحقق الفرض الثاني للدراسة وقد تراوح قيمة معامل التأثير ما بين ٩٤% إلى ٩٩% مما يعد مؤشراً على فعالية البرنامج العلاجي المقدم في تحسن جودة الحياة بمظاهرها المختلفة.

• نتائج الفرض الثالث :

ينص على : "لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي ومتوسطات رتب درجات نفس المجموعة في القياس التتابعي (بعد ٤ شهور) على مقياس جودة الحياة وأبعاده ولتحقق عن صحة هذا الفرض ثم استخدام اختبار ويلكوكسون للمجموعات المرتبطة الكشف عن مستوى دلالة الفروق بين القياسين البعدي والتتابعي كما يتضح من جدول (١٠).

جدول (١٠) دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة للشباب الجامعي وأبعاده في التطبيق البعدي والتتابعي ن = ١٠

مقياس جودة الحياة للشباب الجامعي	تطبيق	متوسط الرتب		مجموع الرتب		قيمة Z	مستوى الدلالة
		السلبية	الإيجابية	السلبية	الإيجابية		
١- الجانب الجسمي	بعدي تتابعي	٣	٢.٣٣	٣	٧	٠.٧٥٦	غير دالة
٢- الصحة النفسية	بعدي تتابعي	٣.١٧	٣.٨٣	٩.٥٠	١١.٥٠	٠.٢١٣	غير دالة
٣- العلاقات بالآخرين	بعدي تتابعي	٢.٦٧	٢	٨	٢	١.١٣٤	غير دالة
٤- إدارة الوقت	بعدي تتابعي	١	صفر	١	صفر	١.٠	غير دالة
٥- الجانب القيمي	بعدي تتابعي	١	صفر	١	صفر	١.٠	غير دالة
الدرجة الكلية	بعدي تتابعي	٤	٤	١٢	١٦	٠.٣٤٣	غير دالة

يتضح من الجدول (١٠) عدم وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج العلاجي ومتوسط رتب نفس المجموعة بعد مرور (٤شهور) من تطبيق البرنامج العلاجي على الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة مما يدل على استمرار الأثر طويل المدى لبرنامج العلاج بالمعنى في تحسن جودة الحياة .

• تفسير النتائج :

كشفت نتائج الدراسة عن فعالية العلاج بالمعنى في تحسن جودة الحياة لدى عينة من الشباب الجامعي اتضح ذلك من نتائج الفرض الأول جدول (٨) فقد جاءت الفروق بين المجموعة التجريبية والضابطة دالة لصالح المجموعة التجريبية.

كما جاءت نتائج الفرض الثاني جدول (٩) لتؤكد تلك الفعالية حيث جاءت الفروق لصالح التطبيق البعدي مقارنة بالقياس القبلي للمجموعة التجريبية.

وهذا يتفق مع الإطار النظري والدراسات السابقة التي أكدت أن العلاج بالمعنى بفضائله المختلفة يساعد في تحسن الشخصية ومنها جودة الحياة ومن تلك الدراسات :

تات وديا (2013) Tate & Dia ومسوزالانجاد وكولى & Mosalanejad, (2013) Koolee, ووينج (2012) Wong، ودوجان وآخرون Dogan, et al.(2012)، ويوليشفونفا (2012) Ulichova سوير (2012) Sauer، ورحمان زهد وآخرون (2011) Rahiminezhad et al.، وماسون (2011) Mason، وكانج وآخرون (2009) Kang et al. وفيلون وآخرون (2009) Fillion et al.، وميلتون (2011) Melton، وبرنادو (2008) Brandau وهودجز (2008) Hodger، ومارزىحى (2012) Marzich.

حيث أكدت على أن العلاج بالمعنى وفضائله المختلفة تساعد على اكتشاف المعنى بالحياة وتدعيم إرادة الحياة والعيش بفاعلية ومعايشة جودة الحياة والتنعم النفسي مما يعكس شخصية سوية ، فأكدت وآخرون (2013) أن العلاج بالمعنى يعدل الانفعالات السلبية إلى إنفعالات إيجابية مما يساعد على معايشة خبرات إيجابية تساهم في تنمية الشخصية، كما يتسق مع ما أبرزه مسوزالانجاد وكولى (2013) وكانج (2009) Kang أن العلاج بالمعنى يساعد على تخفيف الضغوط والمعاناة وتحسين جودة الحياة.

ويشير فانبلث (2012) Van Pelt إلى أهمية التأكيد على تطوير الذات واكتشاف جوانب القوة بالشخصية وتنميتها وتدعيم الأهداف والأمال المستقبلية وتدعيم المعاني الايجابية والسعي إلى تحقيقها تحقيقاً للصحة النفسية.

وأن المعاني الإيجابية تزيد من المشاعر الإيجابية وأن تحقيق الهوية الشخصية يستلزم تحقيق المعنى الذي يمثل المكون الجوهرى للشخصية كما يؤكد تات

وهاردن Tate & Harden وونج (2012) Wong وهذا يعكس أن المعاني الإيجابية والرضا عن العمل يساعد على تحقيق جودة الحياة كما يرى فيليون وآخرون (2009) Fillion et.al من خلال تعلم العلاج بالمعنى الذي يساعد على الرضا عن الحياة وتحسين جودة الحياة.

كما أن تعلم العلاج بالمعنى يساعد على تنمية الشخصية وتحسن جودة الحياة إلا أن أكثر من ذلك يمثل جانبا وقائيا ويؤدي دوراً إيجابيا في تحقيق الصحة النفسية الايجابية كما أكده مسوزلانجاد وكولي ميلتون وشينبرج (2008) Melton & Schulenberg وكانج وكو (2009) Kang & Koh

ويتضح من جدول (٨) أن قيمة (Z) (٣.٧٩٥) وهي نسبة دالة عند مستوى ٠.٠١ ، كما أن حجم التأثير كما يتضح من التباين المفسر بلغ (٩٩٪) وهذا ما يحقق الفرض الأول كما كانت قيمة (Z) الخاصة بمقارنة المجموعة العلاجية قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي في الجدول رقم (٩) هي (٢.٨٠٩) وهي نسبة دالة عند مستوى ٠.٠١ وحجم التأثير والتباين المفسر بلغ (٩٩٪) مما يعني تحقق الفرض الثاني .

وهو ما يعني فعالية برنامج العلاج بالمعنى في تحسن جودة الحياة لدى عينة من الشباب الجامعي وهذا يعكس فعالية البرنامج العلاجي بفنائه المختلفة من التحليل بالمعنى وتعديل الاتجاهات والحوار السقراطي وهو ما يتفق مع عديد من الدراسات ذات الصلة بفعالية العلاج بالمعنى وفنائه في تحسن الشخصية وعلاج كثير من الاضطرابات النفسية منها: محمد (١٩٩٨)، معوض (١٩٩٨)، الضبع (٢٠٠٦)، البهاصي (٢٠٠٩).

• تفسير النتائج في ضوء المقابلة الشخصية وجلسات البرنامج

وقد كشفت الحالات خلال المقابلة الكلينيكية عن المعاناة من أساليب المعاملة الوالدية التي لا تتيح لهم حرية الاختيار وأن يجدوا فيما يختارونه معنى ، مما انعكس على عدم القدرة في معايشة جودة الحياه بفاعلية ، لذا كان لجلسات التواصل الاجتماعي واكتشاف الذات وبت روح التفاؤل والأمل أهميه في تنميه جوانب القوه لديهم والتغلب على المعوقات التي تحول دون معايشه جودة الحياه بفاعلية كما كشفت المقابلة الكلينيكية عن ضعف في إدراة الوقت واستثماره على الوجه الأمثل وهو ما انعكس في جلسات البرنامج العلاجي في تحقيق التوازن بين ممارسة الدراسة والمذاكرة وبين ممارسة الهويات مما يعود بالنفع والفائدة على الشخصية وتنميتها في جوانبها المختلفه.

هذا بجانب أن تركيز برنامج العلاج بالمعنى على الحوار والمناقشة والأنشطة المصاحبة للبرنامج وعن تعبير أفراد المجموعة العلاجية عن المعنى الإيجابي بداخلهم واكتشاف جوانب القوة والضعف والنماذج الإيجابية التي حققت معاني في الحياة رغم المعاناة والتغلب على الصعاب بحرية الإرادة وإرادة المعنى الكامن بداخلهم انعكس إيجابياً على تكوين اتجاه إيجابي نحو الحياة ومعايشة جودة الحياة بفاعلية.

• تفسير النتائج في ضوء العلاقة العلاجية :

ركز البرنامج العلاجي بالمعنى على إرساء علاقة مهنية ودية والتفهم العطوف وحرية التعبير عن المشاعر فكان للعلاقة العلاجية أثر بالغ الأهمية في نجاح البرنامج العلاجي حيث تمت المشاركة المسئولة في تحقيق الهدف العلاجي ومساعدة أفراد المجموعة العلاجية على اكتشاف المعنى وهو ما أكده الطيب (١٩٨١: ٢٦١) من أن مهمه المعالج النفسي بالمعنى أن يوضح للعميل أن الحياة بها معنى، وأنها لن تتوقف عن أن تكون كذلك إلى آخر لحظة في حياته، وأنه حتى الجوانب المأساوية في حياته يمكن تحويلها بفعل اتجاه نفسي تفاؤلي يتبناه المريض .

وهو ما يؤكد أن مسئولية المعالج بالمعنى في أن يجعل العميل يعيش حياته بنوع من الأصالة والإنجاز والكفاءة، ومساعدته على إعادة بناء حياته من خلال الوعي بأهمية الاختيار وتحمل المسئولية، وأن اكتشاف المعنى والمساندة الاجتماعية كما يقرر(عبدالكريم، ٢٠٠٧، ٩٠) ودورت وكريستين Dorte & Christine(2013) يساعد في بناء نموذج من المعاني السليمة التي تمثل الهوية الشخصية وثروتها الحقيقية. ومن خلال هذه المعاني يمكن تحقيق التواصل الوجداني في التمسك بالقيم وأن يعلمه كيف يتقبل الآخرين وكيف يوظف إرادته لتقديم العون والإنجازات للآخرين، وكيف يشعر ويؤمن بأن حياته جديرة بأن تعيش، وكيف يكتشف الأسباب التي من أجلها أن يعيش، وكيف يكون مسئولاً عن كل ذلك، وهذا هو غاية العلاج القائم على المعنى (سعفان، ٢٠٠١، ١٩٩). وقد استمر أثر البرنامج العلاجي طويل المدى بعد فترة المتابعة (أربعة شهور) كما يتضح من جدول (١٠) حيث أن قيمه (Z) بلغت (٠,٣٤٣) وهى غير دالة إحصائياً مما يدل على استمرار كفاءة البرنامج العلاجي طويلة المدى ولم تحدث انتكاسة فالعلاقة العلاجية كما يؤكد باترسون (١٩٩٠: ٤٧٩) أهم مظهر من مظاهر العملية العلاجية، وعامل أكثر أهمية من أي تكتيك أو طريقة، كما أن العلاقة العلاجية في العلاج بالمعنى هي الالتقاء الشخصي الوجودي كما يرى فرانكل وأن هذا الالتقاء يكون بين كينونتين إنسانيتين تواجه كل منهما الآخر بالمعنى، LOGOS الذي هو معنى الوجود (فرانكل، ٢٠٠٤: ١٣)

كما أن الإطار النظري والتوجه الذي يستند إليه البرنامج العلاجي يعتمد على التوجه الإنساني في علم النفس الإيجابي، وهو توجه يعمل كما يقرر الصبوة (٢٠١٠: ١٠) على تنمية الشخصية الإيجابية، وتقوي الحالات من الانتكاسة وتجعل منهم أشخاصاً سعداء أكفاء اعتماداً على تمثيلهم لقيمهم الإيجابية وتطوير كفاءتهم الذاتية، وتحسين نوعية حياتهم، وتوظيف أساليب تفكيرهم الإيجابية التفاضلية.

• تفسير النتائج في ضوء التحالف العلاجي،

وتمثل ذلك في التوجه الإيجابي لأفراد المجموعة العلاجية نحو البرنامج العلاجي وجلساته المختلفة والاهتمام والالتزام في المشاركة فيه ومنها :

« الدافعية المرتفعة لأفراد المجموعة العلاجية وإقراراهم من خلال المقابلة الشخصية برغبتهم في تحسن جودة الحياة لديهم.

« المساندة الاجتماعية من خلال العلاقة العلاجية القائمة على التفهم العطوف والمعاملة الودية والإنصات والتعبير عن المشاعر وحرية التعبير عن

المعاني بداخل أفراد المجموعة العلاجية ساعد كثيراً في نجاح البرنامج العلاجي وهو ما أكده رضوان وهريدي (٢٠٠١).

« دينامية الجماعة العلاجية - كان لإرساء العلاقة العلاجية والتفاعل الإيجابي بين أعضاء الجماعة العلاجية دور كبير في نجاح البرنامج العلاجي، حيث ذكر أفراد المجموعة العلاجية أن انضمامهم لجماعة متجانسة يشعرون بالألفة في وجود المعالج المتفهم لهم والذي يساعدهم على حرية التعبير، كان بمثابة وحدة دينامية ساعدت على التغيير العلاجي، علاوة على مجال التنفيس الانفعالي بجانب الجاذبية لأنشطة الجماعة العلاجية وأهدافها نحو تحسين جودة حياتهم، وهو ما أكده عبدالله، خليفة (٢٠٠١): (١٥٧ - ١٥٦).

« إن من ديناميات الجماعات الصغيرة، الحاجة للانتماء والارتباط بالآخرين لأهداف مختلفة، أهمها خفض التوترات الانفعالية التي تعترية، والاتجاه الإيجابي الذي يشعر به شخص نحو شخص آخر.

ويؤكد الصبوة (٢٠١٢: ١١٤) أن فعالية العلاج النفسي تقف خلفه مجموعة من العوامل أبرزها: العلاقة العلاجية الفعالة، والتدريب المتقدم، والمهارات الشخصية المتبادلة في التواصل، وبناء العلاج النفسي على أسس من التفهم والتواد، والصدق الخالي من الزيف، وتوظيف أفضل الأساليب لتخفيف معاناة المريض وإحاطته بحقوقه وواجباته، ومن أهم العوامل المنبئة بكفاءة العلاج النفسي وتأثيره الإيجابي ما يلي:

الاتجاهات الإيجابية للمريض نحو العلاج والمعالج، والدافعية المرتفعة للمريض للتخلص من مشكلاته، وتعاونه الشديد مع المعالج في تحقيق أهداف العلاج والتحالف العلاجي، والرابطة المهنية القوية بين المعالج والمريض واتفاقهما على المهام والأهداف العلاجية.

وقد ساعدت العلاقة العلاجية وجلسات البرنامج والأنشطة المصاحبة في تعديل الأفكار لدى أفراد المجموعة العلاجية لتكون أكثر إيجابية مما انعكس على المزاج الإيجابي والسلوك الإيجابي وهو ما أكده إبراهيم (٢٠٠٨: ٤٣ - ٤٤) من أن الطلاب الذين يعانون من مشكلات دراسية يرددون عدداً من الأفكار الخاطئة التي من شأنها أن تبرمج العقل برمجة سلبية، تجعلهم يصابون بالشك في إمكانياتهم العقلية وقدراتهم اللامتناهية على التعلم والمعرفة والإتقان، كما يلجئون إلى المدركات الخاطئة لتفسير أسباب الفشل في التحصيل، بعكس التفكير الإيجابي الذي يعكس النشاط والثقة في القدرات؛ لذلك يكونون أكثر قدرة على النجاح والتفوق.

وهذه المشاعر الإيجابية تستمر معهم كقوة دافعة وتدعيم إرادة المعنى الذي يساعدهم على مزيد من معايشة جودة الحياة بفاعلية وهو ما أكده الصبوة (٢٠٠٧، ٢١) من أن الانفعال الإيجابي حول المستقبل يتضمن: التفاؤل والأمل والإخلاص الديني، فالحياة السعيدة هي الحياة التي تعظم شأن الانفعالات

الإيجابية وتقلل من شأن الألم، عكس الانفعالات السلبية التي تورث الكآبة والحزن والتشاؤم والانزهاام النفسي، وهو ما يفسر استمرار الأثر طويل المدى للبرنامج العلاجي لتدعيم الجوانب الإيجابية بالشخصية والتعبير عن الذات والثقة بالقدرات وتحمل المعاناة في سبيل تحقيق المعاني الإيجابية ومعايشة جودة الحياة.

• المراجع:

- ١- إبراهيم، محمود(١٩٩١):مدى فعالية العلاج الوجودي في شفاء الفراغ الوجودي واللامبالاة اليائسة لدى الطلبة الفاضلين دراسيا، رسالة دكتوراة غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة بنها .
- ٢- إبراهيم، عبدالستار (٢٠٠٨): عين العقل: دليل المعالج المعرفي لتنمية التفكير العقلاني الايجابي، القاهرة، دار الكاتب.
- ٣- أبو غزالة سمير (٢٠٠٧): فعالية الإرشاد بالمعنى في تخفيف أزمة الهوية وتحسين المعنى الايجابي للحياة لدى طلاب الجامعة، المؤتمر الثانوي الرابع عشر، الإرشاد النفسي من أجل التنمية في ظل الجودة الشاملة توجهات مستقبلية، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ٨- ٩ ديسمبر، ١٥٧- ٢٠٢ .
- ٤- أنور، عبير أحمد، عبدالصادق، فاتن (٢٠١٠): دور النتائج والتفاؤل في التنبؤ بنوعية الحياة لدى عينة من طلاب الجامعة في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية، دراسات عربية في علم النفس، مج ٩، ٣٤، يوليو، ٤٩١- ٥٧١ .
- ٥- باترسون (١٩٩٠): نظريات الارشاد والعلاج النفسي ، الجزء الثاني ، ترجمة حامد عبد الفقى، الكويت ، دار القلم .
- ٦- بدر، ابراهيم (١٩٩٠): دراسة تجريبية لأثر العلاج بالمعنى في خفض مستوى الاغتراب لدى الشباب الجامعي، رسالة دكتوراة غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة بنها .
- ٧- البهاص، سيد (٢٠٠٩): فعالية الإرشاد بالمعنى في خفض قلق العنوسة وتحسين معنى الحياة لدى طالبات الدراسات العليا المتأخرات في سن الزواج، المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد ٦٥، المجلد التاسع عشر - أكتوبر، ١٦٨- ٢١٢ .
- ٨- حبيب، عبد الكريم (٢٠٠٦): فعالية الذات وعلاقتها بمستوى الطموح ودافعية الانجاز عند طلبة الثانوى العام والثانوى الفنى ، رسالة ماجستير غير منشورة ، معهد الدراسات والبحوث التربوية ، جامعة القاهرة .
- ٩- الحديبي، مصطفى (٢٠١٢): فعالية العلاج بالمعنى في خفض الشعور بالوحدة النفسية لدى المراهقين المعاقين بصريا، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة أسيوط.
- ١٠- حسانين ، اعتدال (٢٠٠٩): اتقان تعلم علم النفس وتأثيره على ادراك جودة الحياة لدى طلبة جامعة قناة السويس، مجلة كلية التربية ، جامعة الاسكندرية ، المجلد التاسع عشر ، العدد (٣ب) ، ٢٢٨- ٢٧٢ .
- ١١- حميدة ، سامى (٢٠٠٣): فعالية برنامج للعلاج بالمعنى في خفض مستوى العصابية لدى عينة من السيااب الجامعى السعودى ، رسالة دكتوراة غير منشورة ، كلية التربية، جامعة عين شمس.

- ١٢- رضوان ، شعبان ، هريدى ، عادل(٢٠٠١): العلاقة بين المساندة الاجتماعية وكل من مظاهر الاكتئاب وتقدير الذات والرضا عن الحياة ، *مجلة علم النفس* ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ١٥(٥٨)، ٧٢- ١٠٩ .
- ١٣- سعفان، محمد (٢٠٠١): فعالية الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي والعلاج القائم على المعنى في خفض الغضب كحالة وكسمة لدى عينة من طالبات الجامعة، دراسة مقارنة، *مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس*، العدد الخامس والعشرين، الجزء الرابع، ١٦٩- ٢٢٩ .
- ١٤- الصبوة ، محمد نجيب (٢٠١٠): دور علم النفس الايجابي في تفعيل إجراءات الوقاية والعلاج النفسي، *مجلة دراسات عربية علم النفس*، مج ٩، ١٤ يناير، ١- ٢٥ .
- ١٥- الصبوة، محمد (٢٠٠٧): علم النفس الايجابي: تعريفه وتاريخه وموضوعاته والنموذج المقترح له، *مجلة علم النفس*، ٧٦ (٢١)، ١٦- ٤٣ .
- ١٦- الصبوة، محمد (٢٠١٢): *اسس العلاج النفسى المعاصر ونظرياته* ، القاهرة ، الجمعية المصرية للمعالجين النفسيين .
- ١٧- الضيع فتحي (٢٠٠٦): *فعالية العلاج بالمعنى فى تخفيف أزمة الهوية وتحقيق المعنى الايجابي للحياة لدى المراهقين المعاقين بصريا*، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية بسوهاج، جامعة جنوب الوادي .
- ١٨- الطيب، محمد (١٩٨١): *تيارات جديدة في العلاج النفسى*، القاهرة، دار المعارف .
- ١٩- العايش، زينب (١٩٩٦): مدى فاعلية العلاج بالمعنى كأسلوب إرشادي في تخفيف بعض الاضطرابات السلوكية في مرحلة المراهقة، *مجلة الإرشاد النفسى، مركز الإرشاد النفسى*، جامعة عين شمس، العدد الخامس، السنة الرابعة، ٢٣٣- ٢٥٣ .
- ٢٠- عبد الحليم ، أشرف(٢٠٠٣): *فاعلية بعض فنيات العلاج الوجودى لخفض الاكتئاب لدى عينه من المسنين* ، رسالة ماجستير ،كلية التربية ، جامعة عين شمس .
- ٢١- عبد الله ، معتز ، خليفة ، عبد اللطيف (٢٠٠١): *علم النفس الاجتماعى* ، القاهرة ، دار غريب .
- ٢٢- عبد المعطى ، حسن(٢٠٠٦): الارشاد النفسى وجودة الحياة فى المجتمع ، ورقة عمل مقدمة للمؤتمر العلمى الثالث: الانماء النفسى والتربوى للإنسان العربى فى ضوء جودة الحياة ، *كلية التربية ، جامعة الزقازيق* ، فى الفترة من ١٥- ١٦ مارس، ١٣- ٢٣ .
- ٢٣- عبد الخالق، أحمد (١٩٩٦): الصيغة العربية لمقياس نوعية الحياة الصادر عن منظمة الصحة العالمية: نتائج أولية، *دراسات نفسية*، القاهرة، ١٨ (٢)، ٢٤٧- ٢٥٧ .
- ٢٤- عبد الخالق، أحمد (٢٠٠٨): الصيغة العربية لمقياس نوعية الحياة الصادر عن منظمة الصحة العالمية: نتائج أولية، *دراسات نفسية*، القاهرة، ١٨(٢)، ٢٤٧- ٢٥٧ .
- ٢٥- عبد الكريم، جمال (٢٠٠٧): *الفراغ الوجودى والقلق وعلاقتهما ببعض المتغيرات لدى عينة من المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية ومدى فاعلية الإرشاد بالمعنى في تخفيف حدتهما*، رسالة دكتوراه، كلية التربية بقنا، جامعة جنوب الوادي .
- ٢٦- عراقى، صلاح ، مظلوم ، مصطفى(٢٠٠٥): فعالية برنامج ارشادى لتحسين جودة الحياة لدى الطلاب المكتئبين، *مجلة كلية التربية ، جامعة طنطا* ، العدد الرابع والثلاثة، جامعة طنطا ، العدد الرابع والثلاثون ، المجلد الثانى .
- ٢٧- عزب ، حسام(٢٠٠٦): *كراسة تعليمات مقياس جودة الحياة* ، القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية .

- ٢٨- عزب، حسام الدين محمود (٢٠٠٤): برنامج إرشادي لخفض، اكتئاب وتحسين جودة الحياة لدى عينة من معلمي المستقبل، المؤتمر العلمي السنوي الثالث عشر، التربية وأفاق جديدة في تعلم الفئات المهمشة في الوطن العربي، ٢٨- ٢٩ مارس، ٥٧٥- ٦٠٥.
- ٢٩- عليان، محمد، عسيلة عزت (٢٠٠٦): فعالية العلاج القائم على المعنى والتدريب على المهارات الاجتماعية في خفض حدة الغضب لدى عينة من الأطفال، مجلة القراءة والمعرفة، الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة، كلية التربية، جامعة عين شمس، العدد الرابع والخمسون، مايو، ١٢٩- ١٦٣.
- ٣٠- فرانكل فيكتور (٢٠٠٤): **إرادة المعنى، أسس وتطبيقات العلاج بالمعنى**، ترجمة إيمان فوزي، القاهرة، دار زهراء الشرق.
- ٣١- كتلو كامل، عبدالله تيسير (٢٠١١): نوعية الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية، **مجلة علم النفس**، العددان (٩٩ /٩٨) يناير- يونيه ٢٠١١، السنة الرابعة والعشرون، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- ٣٢- محمد، عبد العظيم (٢٠٠٦): فعالية التحليل بالمعنى في علاج خواء المعنى وفقدان الهدف في الحياة لدى عينة من طلاب جامعة الإمارات العربية المتحدة، المؤتمر الثانوي الثالث عشر (الإرشاد من أجل التنمية المستدامة للفرد والمجتمع)، مركز الإرشاد النفسي جامعة عين شمس، ١١١- ١٥١.
- ٣٣- محمد، سيد (١٩٩٨): أثر الإرشاد بالمعنى في خفض الشعور باليأس لدى عينة من المكشوفين، **مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي**، جامعة عين شمس، العدد الثامن، السنة السادسة، ٢٩٥- ٣٢٣.
- ٣٤- محمد، هانم (٢٠٠٩): تحسين جودة حياة الطالب باستخدام برنامج إرشادي قائم على نظرية الاختيار، **مجلة كلية التربية بالإسماعيلية العدد (١٤)، ١٥٧- ١٩٦.**
- ٣٥- محمود، هويدة، الجمالي، فوزية (٢٠١٠): فعالية الذات المدركة ومدى تأثيرها على جودة الحياة لدى طلبة الجامعة المتفوقين والمتعثرين دراسياً، اماراباك، **مجلة الأكاديمية الأمريكية العربية للعلوم والتكنولوجيا**، المجلد الأول، العدد الأول، ٦١- ١١٥.
- ٣٦- مخيمر، صلاح (١٩٧٩): **العلاج النفسي عن طريق الكف بالنقيض**، القاهرة، الأنجلو المصرية.
- ٣٧- معوض، محمد (١٩٩٨): أثر الإرشاد بالمعنى في خفض خواء المعنى لدى عينة من العميان، **مجلة الإرشاد النفسي**، جامعة عين شمس، ٦(٨)، ٣٢٥- ٣٥٦.
- ٣٨- معوض، محمد، محمد، سيد (٢٠١٣): **العلاج بالمعنى، النظرية الفنيات التطبيقية**، القاهرة، دار الفكر العربي.
- ٣٩- منسى، عبدالحليم، كاظم، مهدي (٢٠٠٦): مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة سلطنة عمان، **جامعة السلطان قابوس، ندوة علم النفس وجودة الحياة**، ١٧- ١٩ ديسمبر، ٦٣- ٧٨.
- ٤٠- منصور، رشدي (٢٠٠٠): **علم النفس العلاجي والوقائي**، رحيق السنين"، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- 41- Ackerman, M. (2013). *Relationship Between Student Purpose in life and Performance on new Mexico Standards Based Assessment* Unpublished Doctoral Dissertation, Walden University.

- 42- Brandau, D. (2008). *The Role of Meaning in Psycho Therapy*, Unpublished Doctoral Dissertation, Iowa State University, Iowa.
- 43- Brauth, L. (1980): *Counseling and Psychotherapy*, New York: Charls & Marrill Publishing Company.
- 44- Bulka, R. (1984). Logo therapy as an Answer to burnon, *The International Forum for Logo therapy*, 7 (1), 8-17.
- 45- Corsini, R. J (1994). *Encyclopedia of Psychology* New York, Yohn wiley & Sans., 350.
- 46- Courtenay, M., Edwards, H., Stephan, Y. O'Reilly, M. & Duggan, C. (2003). Quality of life Measures for Residents of Ages Care Facilitation A Literature Review, *Australian Journal Aging*, 22 (2), 58-64.
- 47- Crumbaugh, J.(1988). *Every Think to Manual of Instructions for the purpose-in-life test* (PIL). Murfressboro, Psychometric Affiliates.
- 48- Das, A. K. (1998). Frankl and Relam of Meaning, *Journal of Humanistic Education & Development*, Vol. 36, Issue, 4, 199.
- 49- Dodson , W.(1994) . *Quality of life measurement in* children with epilepsy. In W:M.R.Trimble & W. E. Dodson (Eds) *Epilepsy and Quality of life*(217-226).New York, Raven Press Ltd.
- 50- Dogan, T., Sampaz., F.; Tel., F., Sapmaz, S., Temizel, S (2012). Meaning in life and Subjective Well – Being among Turkish University Students, *Procardia – Social and Behavioral Sciencer*, 55, PP.612-617.
- 51- Dorte,M. ; Christine,C.(2013).Factors affecting quality of life for people who have experienced a stroke, *International Journal of Therapy & Rehabilitation* , Apr.20(4),207-216.
- 52- Ducinskiene, D., Kalediene, R., Petranskiene, J., (2003). Quality of Life among Lithuanian University Students, *Acta Media Lituanica*, 76-81.
- 53- Durbin, C. (2005). *Tribute to Victor Frankl*, available at: <http://www.durbinhypnosis.com/feb;9>.
- 54- Fabry, Y (1994). *The Begining of Logo therapy, the Pursuit of Meaning*, Berkeley, CA: Institute of Logo therapy Press.
- 55- Fillion, L., Duval, S., Dumont, S. Gagnon, P. Tremblay, L. Bairati, L.& Breitbart, W. S. (2009). Impact of a Meaning – Centered Intervention on Job Satisfaction and on Quality of Life

- among Palliative Care nurses, *Psycho- Oncology*, Vol. 18(12) Dec, 1300-1310.
- 56- Frankl, V. (1958). On Logotherapy and Existential analysis, *American Journal of Psychoanalysis* , 18,28-37 .
- 57- Frankl, V. (1966). What in Meant by Meaning, *Journal of Existentialism*, 7, 21-28.
- 58- Frankl, V. (1967). *Psychotherapy an Existentialism*, Washington square press Inc. New York .
- 59- Frankl, V. (1970). *The Will to Meaning* , New York: New American Library.
- 60- Frankl, V. (1973). *Psychotherapy and Existentialism: Selected Paper on Logo Therapy* U.K. Renguin Books.
- 61- Frankl, V. (1978). *The Unheard Cry for Meaning*, New York, Simon and Schuster.
- 62- Frankl, V. (1984). *The Will to Meaning* : An Introduction to Logotherapy, New York: New Washington Square Press.
- 63- Frankl, V. (1986). *The Doctor and Sual: from Psychotherapy to logo therapy* Revised and Expanded Editional, New York: Vintage Books.
- 64- Frankl, V. (1990). *The Will of Meaning*. New York,: Penguin Books.
- 65- Frankl, V. (1994). *Logotherapy und Existenzanalyse. (logotherapy and Existential analysis)* Munchen: Quintessenz.
- 66- Frankl, V. (2000). *Recollections An Autobiography* . Cambridge, Massachusetts. Peruses publishing .
- 67- Greenlee, R. (1990). Unemployed Appalchian Goal Miner's Search for Meaning, *The International Forum Logo therapy*, 13 (1), 71-75.
- 68- Hernbeck, C.H.(2006). *Relationships between Spirituality, Ego Strength, and Quality of Life*, Unpublished Doctor Dissertation, Tennessee State University.
- 69- Hodger, P. (2008). *life Purpose, Heath- Related Quality of Life, and Hospital Readmissions among older adults with heart failure*, Unpublished Doctoral Dissertation University of Texas, Texas.

- 70- Horton, R. (1983). *Logoanalysis as group treatment for existential Vacuum and weight loss in obese women*, Unpublished Doctoral Dissertation, University of Southern California.
- 71- Hutzell, R.R. (1990). *An Introduction to Logo Therapy* In Keller, P.A. & R,h, L.G. (Eds) *Innovations in Clinical Practice: A Source book Florida: Professional Re Source Exchange. Inc.*
- 72- Jacob, J (2013). *Finding Meaning in Misery Misery: Can Stressful Situations Provide Meaning in life*, Unpublished Doctoral Dissertation. North Dakota State University.
- 73- Kalitesi, D., Yalnizlik & Skiler, A(2004). Relationships between Quality of Life, Perceived Social Support, *Social Network, and Loneliness in Tukish Sample*. Yeni Symposium, 42 (1), 20-27.
- 74- Kang, K; Shimy; Jeon D; Koh M. (2009). The effect of Logo Therapy on Meaning in Life and Quality of Life of late Adolescent With Tenninal Cancer (Korean), *Journal of Korean Academy of Nursing (J Korean Acad Nurs)* 2009, Dec, 39 (6) 759-768.
- 75- Kim, M. (2001). *Exploring of Life Meaning Among Korean*, M. A. Trinity Westem University, Canada.
- 76- Lantz, Y. & Horper, K. (1998). Victor Frankl and Interactional Group Therapy, *Journal of Religion and Health*, 37, (2), 93-103.
- 77- Lukas, E. (1984). Human dignity and Psychotherapy . The International Forum for Logotherapy , 7(2),67-84.
- 78- Lukas, E & Hirsch, B. (2002). *Comprehensive hand Book of Psychotherapy*, New York. John Wiley & Sonc. Inc.
- 79- Lukas, E (2006). *Logo therapy Textbook: Meaning – Contered Psychotherapy*: Toronto Liberty Press.
- 80- Lwassk, y.(2007). Lisure and Quality of life in an international and multicultural context: what are major pathways linking leisure to Quality of life . *social Indicators Research* 82(2), 233-264 .
- 81- Lynch, M. (2006). *Optimism, Coping and Quality of life in Individual with Chronic Mental Illness*. Unpublished doctoral Dissertation, Milwaukee, University & Wisconsin-Madison.
- 82- Marzich, F. (2012). *Empathy, Interpersonal Guilt, and Depression in Iranian Immigrant*, Unpublished Doctoral Dissertation, Alliant International University California.

- 83- Masson, H., (2011). Student Development and Support Using a Logo therapeutic Approach, *Journal of Psychology in Africa*, V. 21 (3), 469-472.
- 84- May, R. (1980). *The Discovery of Being*, New York: Norton & Co. Inc.
- 85- Melton, A. & Schulenberg, R. (٢٠١١). On the Measurement of Meaning Logo Therapy's Empirical Contributions to Humanistic Psychology, *The Humanistic Psychologist*, Vol. 36 (1), 31-44.
- 86- Michalak, E., Yatham, L. & Lam, R. (2007). Quality of life in Bipolar Disorder: A Review of the Literature. *The Journal of Life Long Learning in Psychiatry*, 3(1), 117-134.
- 87- Mosalanejad, L. & Koolee, A. (2013). Looking at Infertility Treatment Through the Lens of the Meaning of Life: the Effect of Group Logo therapy on Psychological Distress in infertile Women, *International Journal of Fertility & Sterility*, Vol. 6 Issue4, 224-231.
- 88- Offult, R. (1995). Logo Therapy Actualization Therapy or Contextual Self – Realization, *Dissertation Abstract International*, 36, (3), 1449.
- 89- Passon, D. (2012). *AL coholics Anonymous: testing a 12 step stage – of-recovery meaning making model*. Unpublished Doctoral Dissertation, valley Arizona .
- 90- Rahiminezhad, A.; Kazemi, Z.; Farahan, H., Aghamohamodi, S. (2011). Purpose in life and Identity Dimensions as Predictors of Maladaptive Psychological Aspects: A Path Analysis Study, *Procedia – Social and Behavioral Science*, PP1009-1013.
- 91- Ras, J. M. (2010). *Understanding Af- QAEDA A Qualitative Approach* a Thesis Submitted for the degree of Doctor of Philosophy (Dphil), the University of Zululand, South & Africa.
- 92- Reker, G. (1994). Logo therapy and Logo therapy: Challenges Opportunities, and Some Empirical Findings, *The International Forum Logo therapy*, 17 (1), 47-55.
- 93- Rife, Y. (1995). Life Meaning and the Older Unemployed Worker, *The International forum Logo Therapy*, 13 (2). 119-124.
- 94- Ring, L. (2007). *Quality of Life*: In S. Ayers, A Boum, C. Mc Manus, S., Newman, K. Wallston. J. Weinman, R. West (Eds)

- Cambridge Handbook of Psychology. Health and Medicine, Cambridge University.
- 95- Sauer, M. (2012). *Storytelling by Adults Diagnosed with Terminal Illness Narrative Identifying Through Dialogical Research*, Unpublished Doctoral Dissertation, the Pennsylvania State University.
- 96- Szasz, T. (2005). What is Existential Therapy Not ?, *Existential Analysis*, 16,1, January, 127-131.
- 97- Tate, K. Cyrus, W., Dia, H. (2013). Finding Purpose in Pain: Using Logo therapy & a Method for Addressing Survivor Guilt in First – Generation College Students, *Journal of College Counseling*, V. 16, No1, 97-92.
- 98- Taylor , M.(2005). *Motivation of adolescent students toward success in school Eileen Friday* . <http://by Fgcu.edu./1-4>
- 99- Ulrichova, M. (2012). Logo Therapy and Existential Analysis in Counseling Psychology on Prevention and Treatment of Burnout syndrome, *Procardia – social and Behavioral Science*, 69, PP502-508.
- 100- Van Pelt, (2010). Anxiety and Depressive Disorders In children and Adolescent on the rise – How Logo philosophy Therapy can Influence the Threat to Mental Health, *International, Forum for Logo therapy*, Vol. 33 (2), 79-86 .
- 101- Whoqol Group (1995). The World Health Organization Quality of Life Assessment: Position Paper form the World health Organization, *Social Science and Medicine*, 41, 1403-1409.
- 102- Wong, P. (2012). From Logo Therapy to Meaning – Centered Counseling and Therapy, *the human Quest for Meaning Theories Research and Applications (2nd ed)*. Wong. Paul. T.P. (Ed); 619-647. New York, Ny. U.S: Routledge / Taylor & Francis Group.
- 103- Yioti, H. (1979). *Differential effects of Logotherapy and group discussion on feeling of alienation* , Unpublished Doctoral Dissertation, Illionios University at Carbondale , U.S.A.

