# ممارسة العلاج بالمعنى في خدمة الفرد لتحسين معنى الحياة لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية

دكتور

**أحمد محمود حسن حسن**

مدرس خدمة الفرد

كلية الخدمة الاجتماعية - جامعة أسوان

**الملخص:**

يستهدف البحث الحالي اختبار فعالية ممارسة برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج بالمعني في خدمة الفرد لتحسين معني الحياة لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية، ولتحقيق أهدف البحث تم تطبيق برنامج التدخل المهني على عينة مكونة من عدد (١٠) من المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية، وتم استخدام أداه لقياس معني الحياة لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية عينة الدراسة، من خلال قياس الهدف من الحياة، الرضا عن الحياة، والقدرة على التوافق، وأيضاُ تم استخدام دليل ملاحظة المظاهر السلوكية لمعنى الحياة لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية، وتم تطبيق برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج بالمعني في خدمة الفرد علي عينة الدراسة، ثم معاودة القياس البعدي، وتحديد درجة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي وتحليل النتائج، حيث أشارت إلي وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح القياس البعدي.

**الكلمات الدالة:** (العلاج بالمعنى – معنى الحياة – المراهقين -نزلاء المؤسسات الإيوائية).

**Abstract**

The current research aims to test the effectiveness of the professional intervention program by using Logotherapy in the casework to improve the meaning of life among adolescents in residential institutions, to achieve the research goals, a professional intervention program was applied to a sample of consisting of (10) adolescents in residential institutions, and a tool was used to measure the meaning of life among adolescents in residential institutions in the study sample, by measuring the goal of life, life satisfaction, and ability to conform, also, a guide was used to observe the behavioral aspects of the meaning of life among adolescents in residential institutions, and a professional intervention program was applied using Logotherapy in the casework to the study sample, Then post-measurement, and determining the degree of differences between the pre and post measurements and analyzing the results, as it indicated the presence of statistically significant differences in favor of the post dimension.

**Key words: (**Logotherapy - Meaning of Life - Adolescents - Residential Institutions).

**أولاً: مشكلة الدراسة:**

تُعد الأسرة القاعدة الأساسية في حياة الفرد والمجتمعات، لما توفره من الأمن والدعم والمشاعر الإنسانية التي يحتاجها البشر خلال مسيرة الحياة، ففي إطار الأسرة يولد ويعيش جميع الأفراد، ويتلقون الخبرات الأولى في العلاقات الإنسانية فينمو الفرد، وتشبع

حاجته الأساسية ويتعرف على العالم الخارجي، ويتفاعل معه من خلال استخدام المعارف والقيم والرموز اللغوية ومنظومات التفكير التي تنقل له من أفراد الأسرة (سليمان، ٢٠٠٥، ص. ١٢٨). الأسرة هي الخلية الرئيسية التي تقع على عاتقها عبء التنشئة الاجتماعية لأبنائها، فهي المسئول الأول عن القيام بهذا الدور مهما شاركتها في ذلك بعض المؤسسات الأخرى في المجتمع، فهي تقوم بنقل ثقافة المجتمع وقيمه وعاداته وتقاليده إلى أبنائها، ويتطلب قيام الأسرة بتلك الوظائف وغيرها بفعالية تكامل بنائها وعدم غياب أياً من الزوجين عنها.

وتواجه الاسرة في واقعنا المعاصر مشكلات وتحديات عديدة أفرزتها التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والتحول التكنولوجي، وتهدد هذه المشكلات مكانة الأسرة التي ظلت راسخة عبر قرون طويلة، وقد نتج عن ذلك ما نراه الآن على نطاق واسع من انحراف وجرائم الصغار والكبار، وقد أدى هذا بطبيعة الحال إلى تغيير النظرة الى الأسرة سواء من حيث الوظائف التي تمارسها أو من حيث العلاقات بين أفرادها (شكري، ٢٠٠٢، ص. ٣٧).

والحرمان من الرعاية الأسرية، ونشأة الطفل بعيداً عن الأسرة وعدم إحساسه الطبيعي بحب والديه، وعدم شعوره بالدفء والحنان من خلال علاقته بأفراد أسرته، يجعل هذا الطفل يفتقد إلى المنبع، أو المصدر الأساسي الذي يكون شخصيته، ويحقق له الإشباع العاطفي والانفعالي والاجتماعي، ويعرضه لمشكلات اجتماعية ونفسية في حياته (مرسي، ٢٠٠٠، ص. ٦). وينعكس حرمان الطفل من الأسرة سلباً على إشباع حاجاته الاجتماعية بوجه عام على اعتبار أن الأسرة أفضل وسط يعيش فيه الطفل لأنه بين أخوته وأبويه في إطار الأسرة لا تعادلها حياة أخرى بشرط أن تكون الأسرة في حالة تمكنها من التنشئة السوية للطفل وتحدد له ما ينبغي وما لا ينبغي ويظهر هذا في السلوك الظاهري للطفل (دياب، ١٩٩٦، ص. ١٦). ولا شك في أن الأسرة عامل مؤثر في توافق الفرد وإشباعه حاجاته النفسية، في جميع جوانبه عبر مراحل نموه المختلفة، فالمراهق لا يتعرض لأية أزمة من أزمات النمو طالما سار هذا النمو في مساره الطبيعي.

ومن ثم تعد الأسرة الطبيعية ذات الوالدين هي البيئة الاجتماعية الطبيعية التي تسهم في إشباع الحاجات النفسية للمراهق وتحقق له الرضا بالحياة والتوافق النفسي وتجعله إنساناً سوياً، ولكن إذا حُرم المراهق من البيئة الأسرية الطبيعية بفقدانه أحد الوالدين أو

كليهما فأن ذلك يؤثر على مستوي إشباع الحاجات النفسية لديه وتهدد جميع جوانب حياته مما يتيح للمراهق الشعور بالمعني السلبي للحياة.

وتُعد مرحلة المراهقة من أدق وأخطر مراحل النمو التي يمر بها الإنسان في حياته حيث أن الفرد يتعرض لتغييرات جذرية في تلك المرحلة وينعكس ذلك على مظاهر النمو المختلفة من الناحية الجسمية والعقلية والاجتماعية والانفعالية والدينية ويمر الفرد خلالها بالأزمات النفسية والعديد من المعاناة والإحباط والصراعات المتعددة.

وعلى الرغم من أن الأسرة هي المصدر الرئيسي الذي يشبع فيه الفرد احتياجاته إلى الحب والحنان والحماية، إلا أنها قد تتعرض لتفككها كوحدة إنتاجية نتيجة ظروف وأوضاع عديدة والتي تقودها إلى إيداع أطفالها بإحدى مؤسسات الرعاية الاجتماعية، كالطلاق والهجر أو وفاة أحد الوالدين أو سجن أحد الوالدين أو زواج الآخر ورفض الزوج الجديد ضم الأطفال إليه ورعايتهم، أو حالات العجز الاقتصادي (موسي، ٢٠٠٣، ص. ١٣٦).

وتتمثل وظيفة مؤسسات الرعاية الاجتماعية في اشباع حاجات الافراد الذين عجزت أسرهم أو أجهزة المجتمع الأخرى عن اشباعها (درويش ومسعود، ٢٠٠٩، ص. ٨). ووفقًا للمؤشرات الإحصائية قد بلغ عدد المؤسسات الإيوائية للأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية في جمهورية مصر العربية عام ٢٠١٨ (٤٥٦) مؤسسة وعدد الملتحقين بها (١٠٣٠١) طفل (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، ٢٠١٨، ص. ٩).

ويمثل أثر الحرمان من الوالدين على شخصية المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية وما يترتب على الحرمان والشعور بالفقد من ظهور علامات ومشكلات نفسية حادة تجعل المراهق غير راضٍ عن حياته وغير متوافق معها، وكذلك غير متوافق مع نفسه والمجتمع الذي يعيش فيه، وهذا ما اوضحته العديد من الدراسات والبحوث العلمية والتي تناولت المؤسسات الإيوائية ومشكلات المراهقين بها ومنها: -

دراسة خليل (١٩٩٥)، دراسة المرسى (٢٠٠٠)، دراسة عبود (٢٠٠١)، وقد أشارت دراسة شيخوري Shechory, (2005)، دراسة كارلسون Carlson, (2006)، دراسة حسن (٢٠٠٨)، دراسة إدريس(٢٠١٠)، دراسة القاضي (٢٠١١)، دراسة عبدالواحد(٢٠١١)، دراسة العوبلي (٢٠١٢)، دراسة كجوموتسو Kgomotso, (2013)، دراسة سويدان(٢٠١٣)، دراسة كلاب (٢٠١٤)، دراسة جاتسي (Gatsi, 2014)، دراسة عوض (٢٠١٥)، دراسة عبدالرحيم (٢٠١٥)، دراسة المصري (٢٠١٨). حيث أتفقت

جميع الدراسات على أن المراهقين بالمؤسسات الإيوائية يعانون من العديد من المشكلات الاجتماعية والنفسية تتمثل في القلق والاكتئاب والشعور بالغربة، وأوصت بالاهتمام بشريحة المراهقين المقيمين في المؤسسات الإيوائية وتقديم أفضل الطرق لحياة سليمة خالية من التوترات التي من شأنها أن تشكل عائقاً في حياتهم، وللوصول إلى الصحة النفسية وتحقيق توافق نفسي واجتماعي لهم.

إن معظم سلوك المراهقة ما هو إلا نتيجة للرغبة الشديدة في إظهار الاستقلال والمساواة بالبالغين وإثبات أنهم قد استطاعوا بلوغ مرحلة الرجولة الكاملة، إن الاتجاه الذي يأخذه مثل هذا السلوك يعتمد على المعنى الذي نسبة الطفل إلى كلمة راشد، فإذا كانت كلمة "راشد" تعنى بالنسبة إليه أن يكون حراً من جميع القيود، فإن المراهق سيحارب من أجل التحرر من كل ما يظنه قيوداً وممنوعات، ولهذا يصبح من الشائع أن ينتشر مثل هذا السلوك بين المراهقين (آدلر، ٢٠٠٥، ص. ٢٣٢).

كما أن الافتراضات النظرية للعلاج بالمعني 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 المراهق بمعنى الحياة لابد من الإنجاز والتقدم في كل هذه المجالات، بالإضافة إلى التسامي بالذات والمعاملة العادلة والتدين وتقبل الذات، وعلى هذا فأن ضعف معنى الحياة يؤدي بالفرد إلى كثرة الانفعالات السلبية (حسين، ٢٠٠٧، ص. ١٠٩).

وقد يشعر المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية بالخواء الداخلي للمعني أو الفراغ الوجودي أو الإحباط الوجودي والشعور بالمعنى السلبي للحياة والتي تتمثل مظاهرة في عدم إدراك المراهق للهدف والمعني من حياته، وعدم الرضا عن وجوده في الحياة، وعجز المراهق عن التوافق مع صعوبات وظروف حياته، وهذا ما أكدته العديد من الدراسات السابقة والتي منها:

دراسة ريكر Reker, (2005)، دراسة خوج (٢٠١١)، دراسة سليمان (٢٠١١)، دراسة كلير ليندا وآخرون Clare, Whitaker, Nelis, & Martyr, (2013)، دراسة دلجون وآخرون Dolgun, (2014)، دراسة جراسيا وآخرون García-Alandete, Salvador, & Rodríguez, (2014)، دراسة ستيجر وآخرون Steger, Fitch-Martin, Donnelly, & Rickard, (2015)، دراسة الصقر (٢٠١٧)، دراسة مصباح

(٢٠١٧)، دراسة بيرندرجت وآخرون (Barendregt, Van der Laan, Bongers, & Van Nieuwenhuizen, 2018)، دراسة القحطاني (٢٠١٩)، حيث أشارت نتائج الدراسات الي انخفاض مستوي جودة الحياة لدي المراهقين الذين يعانون من مشكلات اجتماعية ونفسية وصحية بسبب فقدانهم لأسرهم، ووجود علاقة موجبة بين معني الحياة وتقدير الذات لدى المراهقين.

يتركز العلاج بالمعنى Logotherapy حول دافع أساسي يشكل لب حياة أي إنسان من وجهة نظر فرانكل Frankl وهو إدارة المعنى Will to Meaning، الذي يدور حول معني الحياة والوجود، ويشعر الفرد بالتوتر والاضطراب عندما يكتشف الفجوة بين الخواء الذي يعيشه والحياة التي ينبغي أن يعيشها عندما يحدد معنى لحياته، والذي تدور حوله كل أنشطته وسلوكياته (منصور، ٢٠٠١، ١٣٠).

وهذا ما أكدته العديد من الدراسات التي تناولت العلاج بالمعنى والتي منها:

دراسة الضبع (٢٠٠٦)، دراسة البهاص (٢٠٠٩)، دراسة كيونج (Kyung, (2009، دراسة الشعراوي (٢٠١٤)، دراسة عبد الرازق (٢٠١٥)، دراسة الحمد والرشيدي(٢٠١٥)، دراسة عبد الرحمن(٢٠١٦)، دراسة أحمد (٢٠١٧)، دراسة محمد (٢٠١٧)، دراسة عمران (٢٠١٨)، دراسة أحمد(٢٠١٩)، دراسة عبد السلام(٢٠١٩). حيث أشارت في نتائجها إلى فعالية العلاج بالمعني لتنمية الشعور بجود الحياة لدى المراهقين، تحسين الهدف من الحياة لديهم.

ونظراً لأن الخدمة الاجتماعية تعتبر من المهن الأساسية التي تعمل في مجال رعاية الطفولة وترجمة حقوق الطفل الى برامج وخدمات من أجل إشباع احتياجاته وتوفير أساليب نموه فهي تستطيع أن تسهم بدور فعال حيث ينظر إليها على أنها أقرب المهن إلى الإنسان فهي تتعامل مع قدراته الذاتية مع التركيز على احتياجاته ومشكلاته، لذلك نجد أن لها دور واضح في تقديم الرعاية الإيوائية والخدمات الاجتماعية للمراهقين (الشربيني، ٢٠١٥، ص. ١٣٦).

وتُعد مهنة الخدمة الاجتماعية من المهن والتخصصات الإنسانية التي تهتم بمساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات على مواجهة المشكلات وإشباع الحاجات الإنسانية وتحقيق الرفاهية الاجتماعية لهم وتحقيق التوافق بين المراهق والجماعة التي ينتمي إليها وبين المراهق والبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها، لذا كان لزاماً عليها أن يكون لها إسهام كبير في مواجهة مشكلات هؤلاء المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية وإشباع حاجاتهم

الإنسانية المختلفة. ومهنة الخدمة الاجتماعية مهنة تهدف إلى إحداث تغيرات مرغوب فيها في الأفراد والجماعات والمجتمعات بقصد إيجاد نمو متبادل بين الأفراد وبيئاتهم (علي، ٢٠٠٣، ص. ٤٦).

لذا أصبح لمهنة الخدمة الاجتماعية في المجتمع المعاصر مسئولياتها بجانب المهن الأخرى لتحسين معني الحياة لدي المراهق، حتى يكون قادراً على أداء أدواره الاجتماعية التي يطلبها منه المجتمع.

وطريقة خدمة الفرد كإحدى طرق مهنة الخدمة الاجتماعية تتعامل مع المشكلات الفردية المختلفة من خلال نظريات ونماذج علاجية متعددة، ويمكن القول إن العلاج بالمعنى في خدمة الفرد قد يصلح لتحقيق المعنى الإيجابي للحياة لدي المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية، وذلك باعتباره أحد النماذج العلاجية للعلاج الوجودي أو الروحي والذي يعالج المشكلات الناتجة عن أسباب اجتماعية ونفسية.

ولقد أجريت العديد من الدراسات والبحوث المختلفة لاختبار فعالية العلاج بالمعني في خدمة الفرد في مجالات متعددة، ومنها: دراسة عبد الرحمن(٢٠٠٧)، دراسة محمد (٢٠١٠)، دراسة مسعود (٢٠١٣)، دراسة عزام (٢٠١٥)، حيث أشارت نتائجهم إلي نجاح برنامج التدخل المهني بالعلاج بالمعني في رفع معدلات الرضا عن الحياة.

وانطلاقًا مما سبق عرضه من معطيات نظرية متمثلة في الإطار النظري ونتائج العديد من بحوث ودراسات الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وخدمة الفرد بصفة خاصة السابق عرضها والتي لم تتعرض للتدخل المهني لتحقيق المعنى الإيجابي للحياة لدي المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية، باستخدام العلاج بالمعنى، يمكن صياغة مشكلة الدراسة في "فعالية العلاج بالمعني في خدمة الفرد لتحسين معنى الحياة لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية"

**ثانياً: أهمية الدراسة:**

١- ندرة الدراسات المتاحة بالمكتبة العربية التي تناولت تدريب الأخصائيين الاجتماعيين على التعامل مع تحقيق المعنى الايجابي للحياة للمراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية.

٢- أهمية المرحلة العمرية التي تتناولها الدراسة، وهي مرحلة المراهقة، والتي تمثل أكثر المراحل النمائية التي تتميز بتغيرات فسيولوجية ونفسية.

٣- تتضح أهمية الدراسة الحالية من خلال تناولها لموضوع حيوي للمراهق، حيث أنها تتضمن حياته.

٤- استخدام العلاج بالمعنى الذي يمكن أن يسفر عن نتائج تساعد في تنمية معنى الحياة لدي المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية، يمكن الإفادة منه في تنمية الجوانب الإيجابية لمعنى الحياة لدى المراهقين.

٥- التركيز على أهمية وجود المعني الايجابي للحياة لدى المراهق، والتأكيد على خطورة المعني السلبي للحياة على الصحة النفسية للمراهق.

٦- ما أكدته الدراسات السابقة من فعالية العلاج بالمعنى في خدمة الفرد مع العديد من المشكلات الفردية، مما جعل العلاج بالمعنى من أنسب المداخل العلاجية التي يمكن استخدامها في هذه الدراسة.

**ثالثاً: أهداف الدراسة:**

**يتمثل الهدف الرئيس للدراسة في: -**

اختبار فعالية برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج بالمعني في خدمة الفرد لتحسين معني الحياة لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية.

**ويتفرع من هذا الهدف الأهداف الفرعية الآتية: -**

١- اختبار فعالية برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج بالمعني في خدمة الفرد لتحسين الهدف من الحياة لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية.

٢- اختبار فعالية برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج بالمعني في خدمة الفرد لتحسين الرضا عن الحياة لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية.

٣- اختبار فعالية برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج بالمعني في خدمة الفرد لتحسين القدرة على التوافق لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية.

**رابعاً: مفاهيم الدراسة:**

**١- مفهوم معني الحياة: Meaning of Life**

معنى الحياة هو مجموع استجابات الفرد التي تعكس اتجاهاته الإيجابية أو السلبية نحو الحياة بأبعادها المختلفة والأهداف والالتزامات التي يلتزم بها الفرد في حياته من دراسة أو عمل، ومدي إحساسه بأهميتها وقيمتها، ودافعيته للتحرك بإيجابية نحو تحقيقها، وقدرته على تحمل المسئولية، والتسامي بذاته نحو الآخرين، وتقبله لذاته، ورضاه عن حياته بشكل عام (الأبيض، ٢٠١٠، ص. ٨٠٣).

ويعرف معنى الحياة بأنه إدراك الأمر والتماسك، إدراك الهدف من وجود الإنسان، ومتابعة وتحقيق الأهداف ذات القيمة ومصاحبة ذلك بمشاعر الامتلاء والحيوية (الرشيدي، ١٩٩٩، ٢١٢).

ومعني الحياة يشتمل على ثلاثة عوامل رئيسة وهي: الاتجاه الإيجابي نحو الحياة، والعواقب السعيدة لحب الحياة، والمعنى الهادف للحياة (عبد الخالق و النيال، ٢٠٠٧، ص. ٢٩٧).

**تعريف معني الحياة في هذه الدراسةً:**

هو الدرجة التي يحصل عليها المراهق على مقياس معني الحياة لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية، ويتضمن المؤشرات (الهدف من الحياة -الرضا عن الحياة - القدرة على التوافق).

**تعريف معني الحياة إجرائياً:**

**١) الهدف من الحياة.**

هو مدى إدراك المراهق للهدف والمعني من حياته، ورسالته في الحياة التي يعيش ويضحي في سبيل تحقيقها، الأمر الذي يجعل حياته ذات قيمة ومغزى وفعالية.

**٢) الرضا عن الحياة.**

مدي رضا المراهق عن وجوده في الحياة، وتقبله لذاته، وقدرته علي تقبل أقدار الحياة، والبحث عن الجوانب المشرقة فيها، وأنه متوافق مع مجتمعه، وتفاؤله تجاه المستقبل، وإيمانه بأن الحياة لاتزال تحمل معني رغم كل الظروف.

**٣) القدرة على التوافق.**

قدرة المراهق على التغلب على صعوبات وظروف حياته، وتقبلها، بل وتوظيفها لمصالحة، والرضا بالواقع والتعايش معه، والتأقلم السريع مع التغيرات التي تحدث في الحياة، دون الشعور بالعجز أو الإحباط.

**٢ -مفهوم المراهقة: Adolescence**

هي مرحلة تأهب وانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد والنضج وتبدأ من سن ١٣ عام وتنتهي عند سن ١٩ عام، وفيها يحدث للمراهق العديد من التغيرات النفسية والاجتماعية البيولوجية والعقلية تبدأ بالتغيرات الجنسية وتنتهي بالنضج العقلي (زهران، ٢٠٠٥،ص. ٣٣٥).

**٣-المؤسسات الإيوائية: Residential Institutions**

هي مؤسسات اجتماعية لرعاية الأطفال والمراهقين المحرومين من الرعاية الأسرية بسبب اليتم أو التفكك الأسري أو العجز عن تنشئة الطفل وتقدم لهم الرعاية الإيوائية والمهنية والاجتماعية والتعليمية والتربوية والصحية (الفقي، ٢٠٠٥، ٦٤).

كما عرفت أيضًا بأنها هيئة منظمة قامت في المجتمع كتعبير عن حاجة الناس إلى خدمات معينة تمثل مسئولية المجتمع نحو أفراده ولتؤكد أهمية دو الخدمة الاجتماعية (حبيب، ٢٠١٠، ٢٢٩).

**خامساً: الإطار النظري للدراسة:**

**أولاً) معني الحياة:**

يعد فرانكل "Francle"من أوائل العلماء الذين اهتموا بمصطلح معنى الحياة، حيث تولدت لديه هذه الفكرة خلال معاناته مع مجموعة من المعتقلين في معسكرات الاعتقال في فيينا بعد الحرب العالمية الثانية، فقد رأى أن معنى الحياة وليد الظروف والعوامل التي تحيط بالفرد، فهو لا يرتبط بالتساؤل عن الهدف أو الغرض من الحياة، ولكنه يظهر من خلال استجابات الفرد للمواقف والمطالب التي تواجهه فيها (Carlos, 2003, p. 87).

معنى الحياة: هو شعور الفرد بقيمة الحياة، وتوقعاته الإيجابية نحوها (Hamidli, Yetkin, & Yetkin, 2010, p. 9).

إن الأفراد الذين يستطيعون فهم "معنى الحياة" الحقيقي –التعاون والمساهمة-هم وحدهم القادرون على مواجهة الصعوبات بشجاعة، وهم وحدهم الذين أمامهم فرصة في النجاح (آدلر، ٢٠٠٥، ص. ٤٧).

إن الإنسان لا يستطيع أن يعيش إلا إذا عرف أن لحياته معنى، فنحن لا نتعامل مع الأشياء المختلفة باعتبار ما هي عليه، لكننا نتعامل معها من خلال ما تعنيه بالنسبة إلينا، أي أننا لا نتعامل مع أشياء مجردة، بل نعرفها ونتعامل معها من خلال ذواتنا، وكل شخص يحاول أن يأخذ في الاعتبار الظروف المحيطة باستبعاد المعاني المرتبطة بها، فإنه سيواجه بسوء الحظ لأنه سيعزل نفسه عن الآخرين، وأفعاله ستصبح عديمة الفائدة لنفسه ولأي شخص آخر، أي أن هذا الشخص سيصبح عديم المعنى (آدلر، ٢٠٠٥،ص. ١٩).

ويمثل معنى الحياة مدى إدراك الفرد لذاته ورؤيته لأهمية وجوده في الحياة، مع القدرة على تحديد أهدافه في الحياة (Steger & Kashdan, 2013, p. 115).

١-**مصادر معنى الحياة:** تتمثل مصادر معني الحياة في (Prager, 1998, p. 130):

- النماء الشخصي ويشمل ذلك عملية اكتساب المعرفة وتنمية القدرات الذاتية.
- الإيثار ويتضمن الخدمات التي تقدمها للآخرين ومساعدتهم.
- العلاقات وتتضمن توجهات ومشاعر الأفراد نحو بعضهم البعض.
- المعتقدات وتتضمن ما يعتقد الإنسان من أفكار ومبادئ وقيم.
- النزعة المادية وذلك من خلال امتلاك الأشياء وتحقيق الراحة المعنوية المادية.
- اللذة الحسية وفيها التأكيد على أهمية وجود اللذة الحسية في الحياة اليومية.

وقد حدد فرانكل ثلاثة مصادر يستطيع الإنسان أن يعثر من خلالها على معنى لحياته تتمثل في (يوسف، ٢٠٠٨، ٣٧):

- **القيم الإبداعية**: وتشمل كل ما يستطيع الفرد إنجازه، قد يكون ذلك الإنجاز عملاً فنياً أو اكتشافاً علمياً أو إنجاز الإنسان لأعماله اليومية.
- **القيم الخبراتية**: وتأتي من الخبرات الحسية والمعنوية خاصة ما يتحقق من خلال البحث عن الحقيقة والارتباط بعلاقات إنسانية مُشبعة.
- **القيم الاتجاهية**: وتتكون من المواقف التي يتخذها أثناء معاناته التي لا يستطيع أن يتجنبها كالمرض والموت.

هذه المصادر تتغير من شخص إلى آخر وتتشكل حسب الثقافات والأعراق وكذلك حسب مرحلة التطور العمرية.

٢-**مكونات معنى الحياة:**

تتمثل مكونات معنى الحياة في العناصر البنيوية المكونة للمعنى التي بواسطتها يشعر الفرد بالمعنى وتتمثل فيما يلي (M.J.Edwards, 2007, p. 10):

- **المكون المعرفي**: حيث أن المعنى يمكن أن يخلق مدلولاً لتجارب الحياة عبر بناء نظام المعتقدات الديني للفرد أو المعتقدات الدنيوية مثل الاعتقاد بأن العالم عادل.
- **المكون التحفيزي (الدافع):** إن المعنى والغاية يظهران من خلال السعي وراء الأهداف وبلوغها وبذلك يتضمن هذا المكون على قيم الفرد وسلوكياته.
- **المكون العاطفي**: ويرتبط هذا المكون بشعور الفرد بالرضا عند تحقيقه المعنى الشخصي الذي يتجسد في القيام بإنجازات أو تحقيق أهداف.

ويسهم معنى الحياة في الحفاظ على الصحة النفسية والجسمية، إذ يتمتع الذين لديهم معنى في الحياة بمستويات مرتفعة من الحياة الهانئة والرضا عن الحياة والسعادة، والعلاقات الاجتماعية المناسبة،والصحة الجسمية (Steger & Kashdan, 2013, p. 107).

**ثانياً) العلاج بالمعني في خدمة الفرد:**

**١- مفهوم العلاج بالمعنى:**

العلاج بالمعني مدرسة في العلاج النفسي تركز على معرفة الفرد وقبوله لنفسه ومعنى وجوده وحياته وظروفه وعالمة الداخلي والخارجي الذي يوجد فيه ويتفاعل معه، مع تعريفه كيف أدي كل ذلك إلى تكوين الاضطراب لديه، وقيادته أثناء العملية العلاجية إلى تدعيم معني إيجابي لحياته ودورة فيها بعد أن كان هذا المعنى مفقودا (طه، ٢٠٠٩، ص. ٨٠٢).

والعلاج بالمعني من أهم النماذج العلاجية التي تؤكد على أهمية التوصل إلى أهداف علاجية محددة والالتزام تجاهها، ويعد العلاج بالمعني من النماذج العلاجية التي طورت فنياتها العلاجية، بل وأكثر من ذلك، فقد قيل أن العلاج بالمعني يضيف بعداً جديداً للعلاج النفسي، حيث يضيف إليه بعد الظاهرة الإنسانية المميزة بالإضافة إلي ظاهرتين إنسانيتين على وجه الخصوص- هما القدرة على التسامي على الذات والقدرة على الانفصال عن الذات- يتم تنشيطهما وتوظيفهما جيداً باستخدام فنيتي العلاج بالمعنى: إيقاف الإمعان الفكري، والمقصد المتناقض ظاهرياً علي الترتيب (فرانكل، ٢٠٠٤، ص. ١٤١).

العلاج بالمعني هو أحد الاتجاهات الحديثة في العلاج النفسي وينتمي إلى الاتجاه الإنساني في علم النفس، ومنطلقة الرئيس أن الإنسان بطبيعته مدفوع إلى فعل الخير وينطوي على دافع رئيسي للنمو، والارتقاء، والإبداع، وتحقيق الذات (الحسيني، ٢٠١١، ص. ١١٣).

ويعرف العلاج بالمعنى بأنه مجموعة من الفنيات والأنشطة المستخدمة من الأسس والمبادئ التي قدمها فرانكل في نظريته "العلاج بالمعني" والتي تؤكد على فردية الانسان وأن لدية حرية إرادة وأن وجوده له معنى وقيمة، ويمكن بمساعدة المعالج اكتشاف جوانب القوة والضعف، واستثمار طاقته في إيجاد معنى وهدف للحياة (الشعراوي، ٢٠١٤، ص. ٢٠٥).

كما أن العلاج بالمعني أحد المدارس العلاجية في التوجه الإنساني، ويقصد به العلاج الموجه روحياً من خلال المعني، وهي عملية مساعدة المراهقين على استخدام أساليب ومبادئ نفسية وفنيات لإدراك معنى الحياة الإيجابي، واكتشاف الذات والتعبير عن الذات تعبيراً فعالاً للتواصل مع الآخرين ومعايشة الحياة بفاعلية والرضا عن الحياة والتمتع بجودة الحياة (فرانكل، ٢٠٠٤، ١٤).

**٢. أهداف العلاج بالمعني** (بلان، ٢٠١٥، ص.ص ٤٩٠-٤٩١)**:**

أ- اعتبار الإنسان كائناً ينصب اهتمامه الرئيس على تحقيق المعني وتحقيق القيم بدلاً من أن يهتم بمجرد إرضاء أهوائه وإشباع دوافعه.

ب- تعزيز الشعور بالمسئولية عند العميل، أي أن كل إنسان مسؤول أمام الحياة ويستطيع أن يجيب الحياة فقط عندما يستجيب لحياته أولاً بأن يكون مسؤولاً.

ت- إن الدافع الأساسي في الفرد هو الرغبة في تحقيق المعني، ولكي يواجه الفرد مطالب الحياة المتعددة، فإنه يتعين عليه أن يحدد معني لحياته.

ث- تكوين هدف عند العميل، لأنه بدون هدف وبدون أمل لا يوجد معني للحياة، وليس هناك سبب للاستمرار.

ج- التأكيد على أن معني الشخصية الإنسانية مرتبط دائماً بالبيئة التي يحيا فيها العميل.

**٣. مبادئ العلاج بالمعنى** (Frankle, 1997, p. 73)**:**

**أ- معنى الحياة:** يتمثل في وسائل تعبير الفرد عن ذاته، ولا يوجد معنى مطلق للحياة ولكن فقط المعاني الفردية ترتبط بالمواقف الفردية، وتشير إلى القيم التي توفر على الفرد صعوبة اتخاذ القرار، ويؤدى إلى شعور الأفراد بقيمة الحياة وتوقعاتهم الإيجابية نحوها.

**ب- حرية الإرادة:** يرى فرانكل أن يترك للعميل حرية اتخاذ القرار بشأن أدراكه لنفسه كشخص مسؤول يتحمل مسؤوليته باختياره لأهدافه في الحياة، وأن للحرية قيوداً وأن للحرية مفهوماً سلبياً يتطلب تكملة إيجابية، وهي المسؤولية التي تتضمن معنى أمامه، ولذلك فإن إدراك الفرد للحرية يكون قاصراً إذا كانت بلا مسؤولية.

**ت- إرادة المعنى:** يعتقد فرانكل أن إرادة المعنى هي أقوى الدوافع الرئيسية في حياة الإنسان، فبغيره لا يكون هناك هدف للحياة، وهو دافع فطري ويختلف في طبيعته من فرد لآخر، بل من موقف لآخر لنفس الفرد، ويمكن تحقيقه من خلال ما نحققه في حياتنا من مهام لإثبات ذاتنا، وقدراتنا على مواجهة معوقات إنجاز هذه المهام.

**٤. خطوات العلاج بالمعنى** (فرانكل، ٢٠٠٤، ص. ١٢٣):

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

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

ت- التخفيف من المشكلة: Reduction of symptoms توظيف الإرادة وتحمل المسئولية.

ث- التوجيه نحو إدراك المعنى: Orientation toward meaningful activities، experiences and attitude اتخاذ القرار والاشتراك فيه وفى الأنشطة المختلفة واكتساب الخبرات.

٥. **استراتيجيات العلاج بالمعنى** (فرانكل، ٢٠٠٤، ص. ١٢٠):

أ- **إيقاف الإمعان الفكري:** فالإفراط المبالغ فيه فكرة معينة تتضمن الحصول على السعادة كهدف من وجهة نظر الفرد قد تجعله يخطئ الهدف ولذلك يجب التفكير في الأساليب التي تساعد على الوصول إلى الهدف، من خلال تدعيم الاستراتيجية التالية:

ب- **المقصد المتناقض ظاهريا:** بمعنى توجيه الفرد نحو فكرة ايجابية تناقض محتويات الفكرة السلبية السابقة وكلاهما يعتمد على قدرة الانسان على التسامي بالذات وعلى الانفصال عن الذات.

٦. **أساليب العلاج بالمعنى:**

يعتمد العلاج بالمعنى على الأساليب العلاجية التالية: النصح، التسامح، التوجيه، المواجهة، الصبر، الشجاعة، التأمل، الوعي بالمسئولية، التسامي على الذات، الفكاهة، تحدى الموقف، إرادة المعنى، مقابل اليأس (فرانكل، ٢٠٠٤، ص. ٥٠٢).

**سادساً: الإجراءات المنهجية للدراسة:**

**أولاً: فروض الدراسة.**

**الفرض الرئيس:**

توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات القياس القبلي والبعدي لحالات الدراسة على مقياس معني الحياة لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية لصالح القياس البعدي.

**الفروض الفرعية:**

١- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات القياس القبلي والبعدي لحالات الدراسة على بعد الهدف من الحياة لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية لصالح القياس البعدي.

٢- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات القياس القبلي والبعدي لحالات الدراسة على بعد الرضا عن الحياة لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية لصالح القياس البعدي.

٣- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات القياس القبلي والبعدي لحالات الدراسة على بعد القدرة على التوافق لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية لصالح القياس البعدي.

**ثانياً: نوع الدراسة.**

تعتبر هذه الدراسة من الدراسات شبه التجريبية التي تقوم على أساس اختبار فعالية تأثير متغير مستقل (ممارسة العلاج بالمعني في خدمة الفرد) على متغير تابع (تحسين معني الحياة لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية).

**ثالثاً: منهج الدراسة.**

تحقيقاً لأهداف الدراسة واتساقاً مع نوعها، تقوم الدراسة على المنهج شبه التجريبي باستخدام مجموعة تجريبه واحدة، بهدف اختبار فعالية ممارسة العلاج بالمعنى في خدمة الفرد لتحسين معنى الحياة لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية.

**رابعاً: أدوات الدراسة:**

تعددت أدوات جمع البيانات في الدراسة الحالية، وذلك بسبب خصائص متغيرات الدراسة، وتمثلت الأدوات فيما يلي:

**[١] مقياس " معني الحياة لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية".**

اعتمد الباحث في إجراء هذه الدراسة على مقياس لتحديد معني الحياة لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية.

**وقد اتبع الباحث الخطوات التالية في إعداد المقياس: -**

أ- تحديد محتويات المقياس وانتقاء أبعاده الرئيسية من خلال: -

١- الاطلاع على المفاهيم والكتابات النظرية حول تحسين معني الحياة، والهدف من الحياة، والرضا عن الحياة، والقدرة على التوافق مع الظروف الحياتية، وكلك المشكلات والضغوط التي تواجه المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية.

٢- الاطلاع على بعض المقاييس المستخدمة في الدراسات السابقة ذات الصلة بالبحث الحالي والتي اشتملت على مكونات لمعني الحياة ومن أمثلتها:

- مقياس معني الحياة لدى الشباب، إعداد محمد حسن الأبيض (الأبيض، ص. ٢٠١٠).
- الخصائص السيكومترية لمقياس معنى الحياة العاملي، إعداد نادر فتحي قاسم وإيمان لطفي إبراهيم (قاسم و إبراهيم، ص. ٢٠١٦).

- مقياس معني الحياة، إعداد هاجر على محمد الصقر (الصقر، ص. ٢٠١٧).
- مقياس رتب الهوية وأزمانها للمراهقين في المؤسسات الإيوائية، إعداد طه نـــاجي محمد العوبلي (العوبلي، ٢٠١٢).
- مقياس معني الحياة، إعداد حاتم عبد العزيز سليمان (٢٠١١).
- مقياس معني الحياة، إعداد هارون توفيق الرشيدي (
- ١٩٩٦).

**ب- من خلال ما سبق تم التوصل الى الأبعاد الرئيسة للمقياس وتحديدها في ثلاثة أبعاد:**

أولاً: البعد الأول: الهدف من الحياة لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية.

ثانياً: البعد الثاني: الرضا عن الحياة لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية.

ثالثاً: البعد الثالث: القدرة على التوافق لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية.

وقام الباحث بجمع وصياغة عدد من العبارات التي يعتقد أنها تمثل الأبعاد السابقة.

واعتمد الباحث في تصميم هذا المقياس على طريقة ليكرت الثلاثية في الأبعـــاد، وقـــد تضمنت كل عبارة ثلاثة اختيارات تحدد حدة المشكلة وهى (نعم – إلى حد ما – لا) حيث أُعطيت "نعم" ثلاث درجات، و "إلى حد ما" درجتان، و "لا" درجة واحدة، وذلك في حالة ما اذا كانت العبارة إيجابية، والعكس اذا كانت العبارة سلبية فيُعطى "نعم" درجة واحدة، "إلـــى حد ما" درجتان، و "لا" ثلاث درجات، ويحصل المفحوص على درجة مستقلة في كل بعـــد من تلك الابعاد التي يتضمنها المقياس، كما يحصل على درجة كلية في المقياس عن طريق جمع درجاته في الأبعاد الثلاثة، وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس بـــين ٤٥- ١٣٥ درجـــة، حيث تدل الدرجة المرتفعة على مستوى مرتفع من معني الحياة لـــدى المـــراهقين نـــزلاء المؤسسات الإيوائية، والعكس صحيح.

**ج- صدق وثبات المقياس:**

- **الصدق الظاهري:**

تم عرض المقياس على عدد (٧) من المحكمين من أساتذة الخدمة الاجتماعيـــة وعلـــم النفس وذلك لاستطلاع أراءهم من حيث مدى مناسبة العبارة من حيث الـــصياغة اللغويـــة وسهولتها ووضوح معناها، ومدى ارتباط العبارة بالبُعد المراد قياسه في ضوء مفهوم كـــل بعد وكذلك مدى ارتباط أبعاد المقياس بأهداف البحث، وقد تم استبعاد العبارات التي حصلت على أقل من ٧١,٤ % من موافقة المحكمين، وتم استبدالها بعبارات أكثر ارتباطاً بموضوع البحث، وقد أسفرت هذه الخطوة عن حذف خمس عبارات لم يتفق عليها غالبية المحكمين،

وتم صياغة المقياس في شكله النهائي بحث يتضمن كل بعد عبارات ايجابية وأخرى سلبية، وأصبحت العبارات موزعة على الأبعاد بعد خلط عبارات المقياس ببعضها البعض كالتالي:-

البعد الأول: الهدف من الحياة لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية:

(١، ٤، ٧، ١٠، ١٣، ١٦، ١٩، ٢٢، ٢٥، ٢٨، ٣١، ٣٤، ٣٧، ٤٠، 43)

البعد الثاني: الرضا عن الحياة لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية:

(٢، ٥، ٨، ١١، ١٤، ١٧، ٢٠، ٢٣، ٢٦، ٢٩، ٣٢، ٣٥، ٣٨، ٤١، ٤٤)

البعد الثالث: القدرة على التوافق لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية:

(٣، ٦، ٩، ١٢،١٥، ١٨، ٢١، ٢٤، ٢٧، ٣٠، ٣٣، ٣٦، ٣٩، ٤٢، ٤٥)

- **إجراءات ثبات المقياس:**

تم حساب ثبات المقياس عن طريق إعادة الاختبار Test-Retest بواسطة تطبيق الخطوات التالية:

- تطبيق المقياس على عدد (١٠) حالات، حيث تم اختيارهم عشوائياً من نفس خصائص عينة الدراسة.
- تم التطبيق الأول على أبعاد المقياس ككل ثم أعيد التطبيق الثاني مرة أخرى بعد مرور (١٥) يوم من التطبيق الأول على نفس العينة.
- ثم أجريت المعالجات الإحصائية للتعرف على ثبات المقياس، حيث استخدم الباحث معامل الارتباط " لبيرسون Pirson " لتوضيح قوة الارتباط، واختبار (ت)

حيث تم حساب معامل الارتباط (ر) ومعنوية الارتباط (ت) لكل بُعد من أبعاد المقياس ثم حسابهم للمقياس ككل. وذلك كما في الجدول التالي:

جدول رقم (١): يوضح معامل الارتباط لأبعاد المقياس بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني

| البُعد | معامل الارتباط (ر) | معنوية الارتباط (ت) | مستوى المعنوية |
|---|---|---|---|
| الأول | ٠,٩٨ | ١٣,٨٧ | دالة عند ٠,٠١ |
| الثاني | ٠,٩٨ | ١٣,٨٧ | دالة عند ٠,٠١ |
| الثالث | ٠,٩٦ | ٩,٧ | دالة عند ٠,٠١ |
| المقياس ككل | ٠,٩٨ | ١٣,٨٧ | دالة عند ٠,٠١ |

يتضح من الجدول أن معامل الثبات للمقياس ككل هو (٠,٩٨) مما يشير إلى نسبة الثبات العالية للمقياس وقيمة (ت) المحسوبة ١٣,٨٧ > قيمة (ت) الجدولية (٣,٢٥٠) عند مستوى معنوية(٠,٠١)،مما يدلعلىارتباط قويوذودلالة إحصائية.

**[٢] دليل ملاحظـــة:**

من خلال إعداد الباحث دليل ملاحظة المظاهر السلوكية لمعنى الحياة لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية، بحيث يقوم الأخصائي الاجتماعي من خلال هذا الدليل بتحديد معدلات ممارسة هذه الأنماط خلال الفترات الزمنية لملاحظة هذه الأنماط، وذلك قبل بداية تطبيق برنامج التدخل المهني وأثناء وبعد تطبيق البرنامج، وتم إعداد دليل الملاحظة في صورته المبدئية.

أ) مرحلـــة التحكيـــم:

قام الباحث بإعداد دليل الملاحظة في صورته المبدئية وذلك بهدف اختبار صدقه من خلال عرضه على عدد(٧) من الأساتذة المتخصصين في الخدمة الاجتماعية والبحث العلمي، والذين لديهم الدراية بالموضوع المراد ملاحظته وذلك لاستطلاع آرائهم فيه من حيث سلامة العبارة من حيث الصياغة وارتباط العبارة بالنمط المراد ملاحظته وبالدليل ككل.

وبعد عرض دليل الملاحظة على السادة المحكمين قام الباحث بحساب نسب الاتفاق على مدى ارتباط العبارات بالنمط المراد ملاحظته وقام بإجراء التعديلات الخاصة بالصياغة اللغوية للعبارات وحذف العبارات التي حصلت على نسبة اتفاق أقل من ٨٠% من موافقة السادة المحكمين.

وبناء على ذلك تم صياغة دليـــل الملاحظـــة فـــي صـــورته النهائيـــة، بحيـــث يتضمن أنماط معنى الحياة الثلاثة (الهدف من الحيـــاة – الرضـــا عـــن الحيـــاة – القـــدرة على التوافق)، وأصبح دليل الملاحظة في شكله النهائي يحتوي على (١٥) عبارة.

**خامساً: مجالات الدراسة.**

أ- **المجال المكاني**: مؤسسة دار الرعاية الاجتماعية للبنين بأسوان. نظراً للاعتبارات التالية:

١. تعد مؤسسة الرعاية الاجتماعية للبنين من أقدم مؤسسات الرعاية الاجتماعية في أسوان
٢. توافر عينة البحث بدار الرعاية الاجتماعية للبنين بأسوان وسهولة الحصول على البيانات والمعلومات الخاصة بحالات الدراسة.
٣. الاقامة الكاملة للمراهقين نزلاء مؤسسة الرعاية الاجتماعية للبنين بها.
٤. استعداد إدارة دار الرعاية الاجتماعية للبنين بأسوان للتعاون مع الباحث.

ب-**المجال البشري**: تكون إطار المعاينة من (٣٧) من نزلاء مؤسسة الرعاية الاجتماعية للبنين، وبلغ عدد النزلاء الذين ينطبق عليهم شروط العينة (٢٠) نزيل، تم تطبيق المقياس على عدد (١٠) من أفراد العينة في مرحلة ثبات المقياس، وأخيراً تم اختيار عدد (١٠) مراهقين الذين حصلوا على درجات منخفضة على مقياس معنى الحياة.

**وذلك وفقاً للشروط التالية:**

١. أن يكون من النزلاء المراهق والتي يتراوح سنهم ما بين ١٣ عام حتى ١٩ عام.
٢. أن يكون من النزلاء المقيمين اقامة كاملة بالمؤسسة.
٣. حصول المراهق على درجة ضعيفة على مقياس "معنى الحياة".
٤. استعداد المراهق وموافقته على المشاركة في تطبيق برنامج التدخل المهني.

ج – **المجال الزمني**: استغرقت الدارسة الميدانية ثلاثة أشهر ما بين ٢٠١٩/١٢/٩م حتى ٣/١٢/ ٢٠٢٠م، وجلسة المتابعة بعد أربعة أسابيع من انتهاء برنامج التدخل المهني لتطبيق قياس المتابعة ١٣/٤/ ٢٠٢٠م.

**سادساً: برنامج التدخل المهني.**

برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج بالمعني في خدمة الفرد لتحسين معني الحياة لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية.

**أولاً): أهداف برنامج التدخل المهني:**

**الهدف العام: -**

تحسين معني الحياة لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية، من خلال برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج بالمعني في خدمة الفرد، بهدف اكساب المراهقين المعنى الإيجابي للحياة، عن طريق توجيه المراهق إلي عدم التركيز في الموضوعات التي تعوق تحقيق أهدافه والتركيز على المهام التي يستلزم القيام بها للشعور بمعنى الحياة والتوافق معها.

**ويتفرع من هذا الهدف الأهداف الفرعية التالية: -**

١. تكوين علاقة مهنية علاجية مع المراهق وفهم ذاته، وتشجيعه على التعبير عن مشاعره السلبية المرتبطة بفقدان الهدف والمعنى من الحياة، وعلى تحدى ذاته ومخاوفه وقلقه من المستقبل وبث روح الأمل والتفاؤل والثقة في نفسه.
٢. تحسين مستوى الهدف من الحياة لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية، من خلال مساعدة المراهق على إدراك الهدف والمعني من حياته، وجعل حياته ذات قيمة.

٣. تحسين مستوى الرضا عن الحياة لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية، من خلال مساعدة المراهق على الرضا عن وجوده في الحياة، والتفاؤل تجاه المستقبل.
٤. تحسين مستوى القدرة على التوافق لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية، من خلال مساعدة المراهق على التغلب على صعوبات وظروف حياته، والتأقلم مع التغيرات التي تحدث في الحياة، دون الشعور بالعجز أو الإحباط.
٥. مساعدة المراهق في التغلب على مشاعر الذنب والشعور بالنقص الذي يعاني منها ومساعدته على إشباع احتياجاته الاجتماعية والنفسية منها والذي يفتقدها.
٦. أن يتبنى المراهقين فكرة التغيير وليس فكرة الركود حول المعاني التي تسبب الحزن والقلق على الحياة لدي المراهق.
٧. مساعدة المراهق على تحسين تفاعلاته الاجتماعية وعلاقته بزملائه ومشرفيه والمجتمع المحيط به للتخلص من الضغوط والاكتئاب والعزلة الاجتماعية.
٨. أن يصنع المراهقين تصوراً جديداً لأنفسهم تساعدهم على العودة لحياتهم الطبيعية.

**ثانيًا): المستفيدون من برنامج التدخل المهني**

يعد المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية هم المستفيدون من برنامج التدخل المهني.

**ثالثاً): عناصر برنامج التدخل المهني:**

هي عبارة عن مجموعة من العمليات التي يقوم عليها البرنامج، وتتضمن العناصر التالية:

١- الأساليب التي تساهم في تحقيق البرنامج: المحاضرة– حوار ومناقشة-عرض الأفلام– إصدار النشرات والملصقات الإرشادية.
٢- النظريات التي تساهم في تحقيق البرنامج: (العلاج بالمعني في خدمة الفرد).
٣- الوسائل التي تساهم في تحقيق البرنامج: الوسائل (السمعية –البصرية – الإيضاحية).
٤- الموارد البشرية التي تساهم في تحقيق البرنامج (خبراء علم النفس والصحة النفسية – الأخصائي الاجتماعي بدار الرعاية الاجتماعية للبنين بأسوان – إدارة الدار والمشرفين).

**رابعاً): الوسائل والأدوات المستخدمة في تحقيق برنامج التدخل المهني:**

هناك العديد من الوسائل والأساليب التي يمكن استخدامها لتحقيق أهداف البرنامج ومنها:

١- **الملاحظة:** بهدف ملاحظة سلوك المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية داخل المؤسسة وكيفية التعامل مع الآخرين، وملاحظة مستوي الأداء الاجتماعي للمراهق.

٢- **المقابلة الفردية:** يتم من خلالها التعرف على مشكلات المراهقين ودراستها، والعمل على إكساب المراهقين المعنى الإيجابي للحياة.

٣- **الندوات والمحاضرات:** ويتم من خلالها تثقيف وتوعية المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية وفريق العمل بالمؤسسة بأهمية النظرة الإيجابية للحياة.

٤- **المناقشات الجماعية:** ويتم من خلالها مناقشة الأمور التي تتعلق بمعنى الحياة والرضا عنها لدى المراهقين.

٥- **الاجتماعات:** ويتم من خلالها تدريب المراهقين على القيام ببعض الأدوار، وإكسابهم القدرات والمهارات والخبرات، لتحسين معنى الحياة لديهم.

**خامساً): استراتيجيات برنامج التدخل المهني:**

أ- **استراتيجية إيقاف الإمعان الفكري:** عن طريق توجيه المراهق إلي عدم التركيز في الموضوعات التي تعوق تحقيق أهدافه والتركيز على المهام التي يستلزم القيام بها للشعور بمعنى الحياة والتوافق معها.

ب- **استراتيجية المقصد المتناقض ظاهريا:** عن طريق تشجيع المراهق على تحدى ذاته ومخاوفه وقلقه من المستقبل والتغلب على المشاعر السلبية وبث روح الأمل والتفاؤل والثقة في نفسه.

**خامساً: خطوات التدخل المهني باستخدام برنامج العلاج بالمعني في خدمة الفرد:**

أ- تحديد المشكلة (التقييم الذاتي): تبصير المراهق بمعاني الحياة التي يفتقر إليها وسببت له المشكلة.

ب- إيجاد الهدف عن طريق المواجهة: تعويد المراهق على تحمل المعنى.

ت- التخفيف من المشكلة: توظيف الإرادة وتحمل المسئولية.

ث- التوجيه نحو إدراك المعنى: اتخاذ القرار والاشتراك فيه وفى الأنشطة المختلفة واكتساب الخبرات.

**سادساً: محتويات برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج بالمعني فى خدمة الفرد:**

ويتضمن برنامج التدخل المهني ما يلي:

**أ- تكوين العلاقة المهنية:**

ويتحقق من خلال تكوين علاقة مهنية علاجية غير مشروطة مع العميل (المراهق) وفق نموذج التدخل المهني ويتم ذلك من خلال:

- الاهتمام بالعميل وتشجيعه على التعبير عن مشاعرة الإيجابية أو السلبية المرتبطة بمعنى الحياة.
- شرح طبيعة عمل الباحث وإمكانية العمل مع المراهق للتخفيف من الاثار الناتجة عن إقامته بالمؤسسة وشعورة بانخفاض مستوي ذاته، أو شعوره بالقلق نحو مستقبلة.
- تحديد الأدوار التي سوف يمارسها الباحث والمراهق للمساهمة في تحسين معنى الحياة لدي المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية.

ب- **أساليب التدخل المهني:**

**استخدم الباحث الأساليب العلاجية التي يعتمد عليها العلاج بالمعني وهي:**

- **نصح العميل:** بأن الإقامة في دار الرعاية الاجتماعية هي فترة مؤقتة لحين تنمية قدراته واستعداداته لمواجهة أعباء الحياة وممارسة حياته والاندماج في المجتمع وممارسة المهام والأدوار المتنوعة بشكل طبيعي، وإدراك أن انعدام المعنى قد يقود إلى الشعور بالفراغ الفكري والروحي.
- **حث العميل وتوجيهه** لابتكار أهداف جديدة للحياة والسعي لإنجازها حتى يتوصل للمعنى الإيجابي لحياته وتتضح أمامه معاني أخرى يستطيع الوصول إليها أو تحقيقها.
- **تنمية الوعي بالمسئولية** ومساعدة العميل على التخفيف من الآثار الاجتماعية والنفسية التي يعاني منها نتيجة إقامته في الدار وشعوره بالنقص.
- **التشجيع**: تشجيع العميل على التعبير عن حاجاته ورغباته وتوظيفها بطريقة إيجابية من خلال إرادة المعنى المرتبطة بقراراته.
- **التأمل**: من خلال مساعد العميل على خلق معنى جديد للحياة في كل ما تعرض له أو عانى منه من آثار سلبية نتيجة الضغوط الحياتية التي تعرض لها.
- **منح الأمل والتفاؤل:** من خلال إقناع العميل بضرورة تبني مجموعة من الأهداف والطموحات الإيجابية وبث الشعور بالأمل في نفسه والثقة في ذاته لبذل أقصي طاقة للعمل على تحقيق هذه الأهداف والطموحات.
- **بث النظرة التفاؤلية للحياة،** وتقبل الواقع الحالي والتوافق مع أحداث الحياة، والتمسك بالمعنى الإيجابي للحياة في كل ما يتعرض له من خلال أسلوب التأمل والاكتشاف والابتكار.

- **إرادة المعنى**: من خلال تشجيع العميل على التعبير عن حاجاته ورغباته والسمو بها على الذات وتحديد أهدافه وتوجهاته الحياتية وتوصيفها في مسارات ايجابية مرتبطة باختياراته وقراراته.
- توجيه العميل لتعديل أفكاره المرتبطة بتحقيق الذات من هدف دنيوي إلى التسامي حتى لا يتعرض لإحباط المعني.
- **المواجهة**: من خلال مساعدة العميل على مواجهة المشاعر السلبية الذي يعاني منها كالشعور بالذنب والنقص والإحباط والاكتئاب والعزلة وبث الثقة في نفسه.

**سابعاً: ألية تنفيذ برنامج التدخل المهني:**

١- تحديد الأدوار لكل فرد مشترك بالبرنامج والمطبق للبرنامج أيضاً.
٢- تطبيق القياس القبلي لأفراد العينة.
٣- تطبيق برنامج التدخل المهني على حالات الدراسة.
٤- العرض والتقديم للقائم بتطبيق البرنامج.
٥- توزيع أفراد العينة.
٦- تحديد المكان وتنظيمه.
٧- القياس النهائي بعد انتهاء برنامج التدخل المهني حيث يتم إجراء المقارنة بين القياس القبلي والبعدي وذلك لقياس تأثير البرنامج في تحسين معنى الحياة لدي المراهقين (عينة الدراسة).

**ثامناً: زمن البرنامج:**

أي مدة كل مرحلة بالبرنامج وفقرات البرنامج، بحيث يتم تحديد المدي الزمني للبرنامج ككل ومدى مرونته، ولقد استغرق برنامج التدخل المهني مع المراهقين مدة (١٢ أسبوعا) بواقع مقابلة واحدة في الأسبوع ليصل عدد المقابلات إلى (١٢ مقابلة) تقريبا وقد استغرقت المقابلة الواحدة ساعة تقريبا.

**تاسعاً: تقويم البرنامج:**

يحتاج أي برنامج تدخل مهني إلى تقويم مستمر بعد كل جلسة أو مرحلة محددة حتى يتم تقويم فاعلية البرنامج وجدواه وتعديل أي خطأ يطرأ على البرنامج.

**سادساً: النتائج العامة للدراسة ومناقشتها:**

قام الباحث بعرض النتائج العامة ومناقشتها وتحليل النتائج الإحصائية المرتبطة باختبار صحة الفرض الرئيس للدراسة واختبار صحة الفروض الفرعية

وذلك لجميع حالات الدراسة باستخدام اختبار ويلكوكسون WilcoxonTest ثم اختبار صحة فروض الدراسة أيضاً في ضوء اختبار T-Test، ثم النتائج العامة للدراسة وأخيراً التوصيات.

**أولاً: تحليل ومناقشة النتائج الإحصائية المرتبطة باختبار صحة فروض الدراسة:**

بتطبيق المعاملات الإحصائية ذات الارتباط بموضوع الدراسة وهي (معامل ويلكوكسون واختبار T-Test) أتضح ما يلي:

**أ) تحليل ومناقشة نتائج الدراسة في ضوء اختبار ويلكوكسون:**

يعتبر اختبار ويلكوكسون من الاختبارات الإحصائية التي تجري على الدراسات التجريبية ذات العينة الواحدة وذات العدد القليل وهو من الاختبارات غير البارامترية non Parametric (أي التي لا تتوزع توزيع طبيعي) وعينة هذه الدراسة ١٠ حالات لذا يعتبر اختبار ويلكوكسون من أنسب الاختبارات حيث قام الباحث بإيجاد الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي من خلاله، وفيما يلي عرض ومناقشة نتائج الدراسة في ضوء هذا الاختبار:

**اختبرت الدراسة صحة فرضها الرئيس** والذي مؤداه " توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات القياس القبلي والبعدي لحالات الدراسة على مقياس معني الحياة لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية لصالح القياس البعدي". **ونوضح النتائج في ضوء ما يلي:**

جدول(٢): درجات المبحوثين والمتوسط الحسابي قبل وبعد التدخل المهني في المقياس وأبعاده

| المقياس وأبعاده | قبل التدخل المهني | | بعد التدخل المهني | |
|---|---|---|---|---|
| | درجات المبحوثين | المتوسط الحسابي | درجات المبحوثين | المتوسط الحسابي |
| **بعد الهدف من الحياة لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية.** | ١٧٣ | ١٧,٣ | ٤٢٥ | ٤٢,٥ |
| **بعد الرضا عن الحياة لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية.** | ١٧٩ | ١٧,٩ | ٤٣٨ | ٤٣,٨ |
| **بعد القدرة على التوافق لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية.** | ١٥٩ | ١٥,٩ | ٤١٢ | ٤١,٢ |
| **المقياس** | ٥١١ | ٥١,١ | ١٢٧٥ | ١٢٧,٥ |

يتضح من نتائج الجدول السابق أن درجات المبحوثين (عينة الدراسة) في بعد الهدف من الحياة لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية عند خط الأساس بلغت ١٧٣ درجة، وأن درجة المتوسط الحسابي ١٧,٣ درجة بينما درجات المبحوثين في نفس البعد بعد التدخل المهني ٤٢٥ درجة، والمتوسط الحسابي ٤٢,٥ درجة، وهذا يشير إلي أنه تم تحسين الهدف من الحياة لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية نتيجة التدخل المهني معهم

باستخدام برنامج العلاج بالمعني في خدمة الفرد، كما أن درجات المبحوثين في بعد الرضا عن الحياة لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية بلغت ١٧٩ درجة عند خط الأساس، والمتوسط الحسابي ١٧,٩ درجة بينما بلغت درجات المبحوثين بعد فترة التدخل المهني في نفس البعد ٤٣٨ درجة والمتوسط الحسابي ٤٣,٨ درجة، وهذا أيضاً يشير إلي أنه تم تحسين الرضا عن الحياة لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية نتيجة التدخل المهني معهم باستخدام برنامج العلاج بالمعني في خدمة الفرد، وأن درجات المبحوثين في بعد القدرة على التوافق لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية لدي عينة الدراسة عند خط الأساس بلغت ١٥٩درجة، وأن درجة المتوسط الحسابي ١٥,٩ درجة، بينما بعد فترة التدخل المهني بلغت درجات المبحوثين في نفس البعد ٤١٢ درجة، والمتوسط الحسابي ٤١,٢ درجة مما يشير إلى أنه تم تحسين القدرة على التوافق لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية نتيجة التدخل المهني معهم باستخدام برنامج العلاج بالمعني في خدمة الفرد، كما أن درجة المبحوثين علي مقياس معني الحياة لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية عند خط الأساس بلغت ٥١١ درجة ودرجة المتوسط الحسابي ٥١,١ درجة، بينما بعد فترة التدخل المهني بلغت درجات المبحوثين علي المقياس ككل ١٢٧٥ درجة، وأن درجة المتوسط الحسابي ١٢٧,٥ درجة، وهذا يدل على أنه قد تم تحسين معني الحياة لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية نتيجة التدخل المهني معهم ببرنامج التدخل المهني باستخدام برنامج العلاج بالمعني في خدمة الفرد، وهذا ما أوضحته الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي.

جدول رقم (٣): يوضح دلالة الفروق بين درجات مفردات الدراسة في القياس قبل التدخل والقياس بعد التدخل المهني ببرنامج التدخل المهني للمقياس ككل.

| Ranks نوع الرتب | N عدد الرتب | Mean Rank متوسط الرتب | Sum of Ranks مجموع الرتب | قيمة z المحسوبة | مستوى المعنوية |
|---|---|---|---|---|---|
| الرتب السالبة Negative Ranks | ٠ | ٠ | ٠ | ٢,٨٠٥ ـ | ٠,٠١ |
| الرتب الموجبة Positive Ranks | ١٠ | ٥,٥ | ٥٥ | | |
| التعادلات Ties | ٠ | ٠ | ٠ | | |
| المجموع | ١٠ | ٥,٥ | ٥٥ | | |

يتضح من الجدول السابق أن هناك فروق دالة إحصائياً عند مستوي معنوية ٠,٠١ بين درجات عينة الدراسة عند خط الأساس والقياس البعدي على مقياس معني الحياة لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية لصالح القياس

النهائي، وأن قيمة Z المحسوبة (- ٢,٨٠٥) وأن عدد الرتب السالبة صفر والموجبة ١٠ والمتعادلة صفر، وأن متوسط الرتب ٥,٥ ومجموع الرتب ٥٥، وهذا يعني أنه حدث تحسين في معني الحياة لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية عينة الدراسة من خلال تحسين الهدف من الحياة وتحسين الرضا عن الحياة وكذلك تحسين القدرة على التوافق لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية، وذلك نتيجة التدخل المهني معهم ببرنامج التدخل المهني باستخدام برنامج العلاج بالمعني في خدمة الفرد، وهذا ما أوضحه الفرق بين القياس القبلي والقياس البعدي.

**١ -نتائج الدراسة المرتبطة باختبار صحة الفرض الفرعي الأول والذي مؤداه:**

توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات القياس القبلي والبعدي لحالات الدراسة على بعد الهدف من الحياة لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية لصالح القياس البعدي. **وجاءت النتائج كالتالي:**

جدول رقم (٤): يوضح دلالة الفروق بين درجات مفردات الدراسة في القياس قبل التدخل والقياس بعد التدخل المهني ببرنامج التدخل المهني باستخدام العلاج بالمعني في خدمة الفرد لبعد الهدف من الحياة لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية.

| Ranks نوع الرتب | N عدد الرتب | Mean Rank متوسط الرتب | Sum of Ranks مجموع الرتب | قيمة z المحسوبة | مستوى المعنوية |
|---|---|---|---|---|---|
| الرتب السالبة Negative Ranks | ٠ | ٠ | ٠ | ٢,٨١٦ - | ٠,٠١ |
| الرتب الموجبة Positive Ranks | ١٠ | ٥,٥ | ٥٥ | | |
| التعادلات Ties | ٠ | ٠ | ٠ | | |
| المجموع | ١٠ | ٥,٥ | ٥٥ | | |

يتضح من الجدول السابق أن هناك فروق دالة إحصائياً عند مستوي معنوية ٠,٠١ بين درجات عينة الدراسة عند خط الأساس، والقياس البعدي على بعد الهدف من الحياة لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية لصالح القياس النهائي، وأن قيمة Z المحسوبة- ٢,٨١٦ وأن عدد الرتب السالبة صفر والموجبة ١٠ والمتعادلة صفر، وأن متوسط الرتب ٥,٥ ومجموع الرتب ٥٥، وهذا يعني أنه تم تحسين الهدف من الحياة لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية عينة الدراسة نتيجة التدخل معهم ببرنامج التدخل المهني باستخدام العلاج بالمعني في خدمة الفرد، وهذا ما أوضحه الفرق بين القياس القبلي والقياس البعدي.

**٢- نتائج الدراسة المرتبطة باختبار صحة الفرض الفرعي الثاني والذي مؤداه:**

توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات القياس القبلي والبعدي لحالات الدراسة على بعد الرضا عن الحياة لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية لصالح القياس البعدي. وجاءت النتائج كالتالي:

جدول رقم(٥): يوضح دلالة الفروق بين درجات مفردات الدراسة في القياس قبل وبعد التدخل المهني ببرنامج التدخل المهني لبعد الرضا عن الحياة لدى عينة الدراسة.

| Ranks نوع الرتب | N عدد الرتب | Mean Rank متوسط الرتب | Sum of Ranks مجموع الرتب | قيمة z المحسوبة | مستوى المعنوية |
|---|---|---|---|---|---|
| الرتب السالبة Negative Ranks | ٠ | ٠ | ٠ | ٢,٨١٢ - | ٠,٠١ |
| الرتب الموجبة Positive Ranks | ١٠ | ٥,٥ | ٥٥ | | |
| التعادلات Ties | ٠ | ٠ | ٠ | | |
| المجموع | ١٠ | ٥,٥ | ٥٥ | | |

يتضح من الجدول السابق أن هناك فروق دالة إحصائياً عند مستوي معنوية ٠,٠١ بين درجات عينة الدراسة عند خط الأساس، والقياس البعدي على بعد الرضا عن الحياة لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية لصالح القياس النهائي، وأن قيمة Z المحسوبة- ٢,٨١٢ وأن عدد الرتب السالبة صفر والموجبة ١٠ والمتعادلة صفر، وأن متوسط الرتب ٥,٥ ومجموع الرتب ٥٥، وهذا يعني أنه تم تحسين في مستوي الرضا عن الحياة لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية عينة الدراسة نتيجة التدخل معهم ببرنامج التدخل المهني باستخدام العلاج بالمعني في خدمة الفرد، وهذا ما أوضحه الفرق بين القياس القبلي والقياس البعدي.

**٣- نتائج الدراسة المرتبطة باختبار صحة الفرض الفرعي الثالث والذي مؤداه:**

توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات القياس القبلي والبعدي لحالات الدراسة على بعد القدرة على التوافق لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية لصالح القياس البعدي. **وجاءت النتائج كالتالي:**

جدول رقم (٦): يوضح دلالة الفروق بين درجات مفردات الدراسة في القياس قبل وبعد التدخل المهني ببرنامج التدخل المهني لبعد القدرة على التوافق لدى عينة الدراسة.

| Ranks نوع الرتب | N عدد الرتب | Mean Rank متوسط الرتب | Sum of Ranks مجموع الرتب | قيمة z المحسوبة | مستوى المعنوية |
|---|---|---|---|---|---|
| الرتب السالبة Negative Ranks | ٠ | ٠ | ٠ | ٢,٨١٤ - | ٠,٠١ |
| الرتب الموجبة Positive Ranks | ١٠ | ٥,٥ | ٥٥ | | |
| التعادلات Ties | ٠ | ٠ | ٠ | | |
| المجموع | ١٠ | ٥,٥ | ٥٥ | | |

يتضح من الجدول السابق أن هناك فروق دالة إحصائياً عند مستوي معنوية ٠,٠١ بين درجات عينة الدراسة عند خط الأساس، والقياس البعدي على بعد القدرة على التوافق لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية لصالح القياس النهائي، وأن قيمة Z المحسوبة- ٢,٨١٤ وأن عدد الرتب السالبة صفر والموجبة ١٠ والمتعادلة صفر، وأن متوسط الرتب ٥,٥ ومجموع الرتب ٥٥، وهذا يعني أنه تم تحسين في مستوي القدرة على التوافق لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية عينة الدراسة نتيجة التدخل معهم ببرنامج التدخل المهني باستخدام العلاج بالمعني في خدمة الفرد، وهذا ما أوضحه الفرق بين القياس القبلي والقياس البعدي.

**ب) تحليل ومناقشة نتائج الدراسة في ضوء اختبار (ت) للعينات المرتبطة (غير المستقلة) Paired Samples T-Test**

المجموعات المرتبطة من البيانات تعنى أن الباحث قد قام بإعادة تطبيق نفس الاختبار على مجموعة واحدة من الأفراد وأراد دراسة الفروق بين متوسطي هذه المجموعة في التطبيقين في هذه الحالة يستخدم اختبار(ت) للعينات المرتبطة (غير المستقلة) Paired Samples T-Test.

**جدول** رقم (٧): يوضح دلالة الفروق بين درجات مفردات الدراسة في القياس قبل التدخل والقياس بعد التدخل المهني ببرنامج التدخل المهني للمقياس ككل.

| المقياس ككل | متوسط كل قياس | الانحراف المعياري | المتوسط | الانحراف المعياري | قيمة T | مستوي الدلالة | الدلالة | Df درجة الحرية | Sig. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| القياس قبل التدخل المهني | ٥١,١ | ١,٨٥ | ٧٦,٤٠ | ٤,٥٥ | ٥٣,٠٨٧ | ٠,٠٠ | دالة | ٩ | ٠,٠٠ |
| القياس بعد التدخل المهني | ١٢٧,٥ | ٣,٤٤ | | | | | | | |

يتضح من الجدول السابق أن المتوسط الحسابي بلغ (٧٦,٤٠) في كل من القياسين القبلي والبعدي بانحراف معياري قدره (٤,٥٥)، كما بلغت قيمة (ت) المحسوبة (٥٣,٠٨٧)، وهى أكبر من (ت) الجدولية (٣,٢٥٠) عند مستوى معنوية (٠,٠١) بمستوي دلالة قدره (٠,٠٠٠)، وجاء الارتباط دال لأنه أقل من (٠,٠١)، ودرجة الحرية (٩)، ويؤكد ذلك على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بدرجة ثقة (٠,٩٩) مما يعني أن التأثير النسبي للبرنامج علي كل حالة متقارب نسبياً، بمعني أن الحالات الحاصلون علي درجات

عالية في قياس خط الأساس يظل مركزهم النسبي متقدم في درجات القياس البعدي، وكذلك الحالات الحاصلة علي درجات متأخرة في قياس خط الأساس يظل مركزهم متأخر في القياس البعدي.

جدول رقم (٨): يوضح دلالة الفروق بين درجات مفردات الدراسة في القياس قبل وبعد التدخل المهني ببرنامج التدخل المهني لبعد الهدف من الحياة لدى عينة الدراسة.

| بعد الهدف من الحياة لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية | متوسط كل قياس | الانحراف المعياري | المتوسط | الانحراف المعياري | قيمة T | مستوي الدلالة | الدلالة | Df درجة الحرية | Sig. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| القياس قبل التدخل المهني | ١٧,٣ | ١,٢٥ | ٢٥,٢٠ | ١,٥٥ | ٥١,٤٣٩ | ٠,٠٠ | دالة | ٩ | ٠,٠٠ |
| القياس بعد التدخل المهني | ٤٢،٥ | ٢,٠٧ | | | | | | | |

يتضح من الجدول السابق أن المتوسط الحسابي بلغ (٢٥,٢٠) في كل من القياسين القبلي والبعدي بانحراف معياري قدره (١,٥٥) ، كما بلغت قيمة (ت) المحسوبة (٥١,٤٣٩)، وهي أكبر من (ت) الجدولية (٣,٢٥٠) عند مستوى معنوية (٠,٠١)، بمستوي دلالة قدره (٠,٠٠٠) ، وجاء الارتباط دال لأنه أقل من (٠,٠١) ، ودرجة الحرية (٩) ، ويؤكد ذلك على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بدرجة ثقة (٠,٩٩) مما يعني أن التأثير النسبي للبرنامج علي كل حالة متقارب نسبياً، بمعني أن الحالات الحاصلون علي درجات عالية في قياس خط الأساس يظل مركزهم النسبي متقدم في درجات القياس البعدي، وكذلك الحالات الحاصلة علي درجات متأخرة في قياس خط الأساس يظل مركزهم متأخر في القياس البعدي.

جدول رقم (٩): يوضح دلالة الفروق بين درجات مفردات الدراسة في القياس قبل وبعد التدخل المهني ببرنامج التدخل المهني لبعد الرضا عن الحياة لدى عينة الدراسة.

| بعد الرضا عن الحياة لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية | متوسط كل قياس | الانحراف المعياري | المتوسط | الانحراف المعياري | قيمة T | مستوي الدلالة | الدلالة | Df درجة الحرية | Sig. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| القياس قبل التدخل المهني | ١٧,٩ | ١,١٩ | ٢٥,٩ | ٢,٣٣ | ٣٥,١٤ | ٠,٠٠ | دالة | ٩ | ٠,٠٠ |
| القياس بعد التدخل المهني | ٤٣،٨ | ٠,٧٩ | | | | | | | |

يتضح من الجدول السابق أن المتوسط الحسابي بلغ (٢٥,٩) في كل من القياسين القبلي والبعدي بانحراف معياري قدره (٢,٣٣) ، كما بلغت قيمة (ت) المحسوبة (٣٥,١٤)، وهي أكبر من (ت) الجدولية (٣,٢٥٠) عند مستوى معنوية (٠,٠١)، بمستوي دلالة قدره (٠,٠٠٠) وجاء الارتباط دال لأنه أقل من (٠,٠١) ودرجة الحرية (٩)، ويؤكد ذلك على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بدرجة ثقة (٠,٩٩) مما يعني أن التأثير النسبي للبرنامج علي كل حالة متقارب نسبياً، بمعني أن الحالات الحاصلون علي درجات عالية في قياس خط الأساس يظل مركزهم النسبي متقدم في درجات القياس البعدي، وكذلك الحالات الحاصلة علي درجات متأخرة في قياس خط الأساس يظل مركزهم متأخر في القياس البعدي.

جدول رقم (١٠): يوضح دلالة الفروق بين درجات مفردات الدراسة في القياس قبل وبعد التدخل المهني ببرنامج التدخل المهني لبعد القدرة على التوافق لدى عينة الدراسة.

| بعد القدرة على التوافق لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية | متوسط كل قياس | الانحراف المعياري | المتوسط | الانحراف المعياري | قيمة T | مستوي الدلالة | الدلالة | Df درجة الحرية | Sig. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| القياس قبل التدخل المهني | ١٥,٩ | ١,١٠ | ٢٥,٣ | ١,٧٧ | ٤٥,٢٧٨ | ٠,٠٠ | دالة | ٩ | ٠,٠٠ |
| القياس بعد التدخل المهني | ٤١,٢ | ١,٧٥ | | | | | | | |

يتضح من الجدول السابق أن المتوسط الحسابي بلغ (٢٥,٣) في كل من القياسين القبلي والبعدي بانحراف معياري قدره (١,٧٧)، كما بلغت قيمة (ت) المحسوبة (٤٥,٢٧٨)، وهي أكبر من (ت) الجدولية (٣,٢٥٠) عند مستوى معنوية (٠,٠١)، بمستوي دلالة قدره (٠,٠٠٠) وجاء الارتباط دال لأنه أقل من (٠,٠١)، ودرجة الحرية (٩)، ويؤكد ذلك على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بدرجة ثقة (٠,٩٩) مما يعني أن التأثير النسبي للبرنامج علي كل حالة متقارب نسبياً، بمعني أن الحالات الحاصلون علي درجات عالية في قياس خط الأساس يظل مركزهم النسبي متقدم في درجات القياس البعدي، وكذلك الحالات الحاصلة علي درجات متأخرة في قياس خط الأساس يظل مركزهم متأخر في القياس البعدي.

**ج) تحليل ومناقشة نتائج الدراسة المرتبطة بتطبيق دليل ملاحظة المظاهر السلوكية لمعنى الحياة لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية.**

جدول رقم (١١): يوضح درجات المبحوثين والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري قبل التدخل المهني وبعد التدخل المهني علي دليل ملاحظة المظاهر السلوكية لمعنى الحياة لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية.

| رقم الحالة | قبل التدخل المهني | بعد التدخل المهني | الفرق |
|---|---|---|---|
| ١ | ٧٠ | ٢٧٨ | ٢٠٨ |
| ٢ | ٨١ | ٢٦٩ | ١٨٨ |
| ٣ | ٨٤ | ٢٦٠ | ١٧٦ |
| ٤ | ٩٢ | ٢٥٨ | ١٦٦ |
| ٥ | ٨٥ | ٢٦٨ | ١٨٣ |
| ٦ | ٨٠ | ٢٤٥ | ١٦٥ |
| ٧ | ٨٩ | ٢٤٩ | ١٦٠ |
| ٨ | ٩٥ | ٢٤٧ | ١٥٢ |
| ٩ | ١٠٢ | ٢٧٩ | ١٧٧ |
| ١٠ | ٩١ | ٢٦٥ | ١٧٤ |
| المجموع | ٨٦٩ | ٢٦١٨ | ١٧٤٩ |
| المتوسط الحسابي | ٨٦,٩ | ٢٦١,٨ | ١٧٤,٩ |
| الانحراف المعياري | ٨,٩٥ | ١٢,٢١ | ١٥,٨٥ |

**تحليل ومناقشة نتائج الدراسة في ضوء اختبار ويلكوكسون لحالات الدراسة:**

جدول رقم (١٢): يوضح دلالة الفروق بين درجات مفردات الدراسة في دليل الملاحظة قبل وبعد التدخل المهني ببرنامج التدخل المهني للدليل ككل.

| Ranks نوع الرتب | N عدد الرتب | Mean Rank متوسط الرتب | Sum of Ranks مجموع الرتب | قيمة z المحسوبة | مستوى المعنوية |
|---|---|---|---|---|---|
| الرتب السالبة Negative Ranks | ٠ | ٠ | ٠ | ٢,٨٠٣- | ٠,٠١ |
| الرتب الموجبة Positive Ranks | ١٠ | ٥,٥ | ٥٥ | | |
| التعادلات Ties | ٠ | ٠ | ٠ | | |
| المجموع | ١٠ | ٥,٥ | ٥٥ | | |

يتضح من الجدول السابق أن هناك فروق دالة إحصائياً عند مستوي معنوية ٠,٠١ بين درجات عينة الدراسة في القياس القبلي، والقياس البعدي على دليل ملاحظة المظاهر السلوكية لمعنى الحياة لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية لصالح القياس النهائي ، وأن قيمة Z المحسوبة- ٢,٨٠٣ وأن عدد الرتب السالبة صفر والموجبة ١٠ والمتعادلة صفر، وأن متوسط الرتب ٥,٥ ومجموع الرتب ٥٥، وهذا يعني أنه حدث تحسين في معنى الحياة لدى المراهقين نزلاء

المؤسسات الإيوائية عينة الدراسة من خلال تحسين الهدف من الحياة وتحسين الرضا عن الحياة وكذلك تحسين القدرة على التوافق لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية، وذلك نتيجة التدخل المهني معهم ببرنامج التدخل المهني باستخدام برنامج العلاج بالمعني في خدمة الفرد، وهذا ما أوضحه الفرق بين القياس القبلي والقياس البعدي.

**١- تحليل ومناقشة نتائج الدراسة في ضوء اختبار(ت) للعينات المرتبطة (غير المستقلة) Paired-Samples T- Test**

جدول رقم (١٣): يوضح دلالة الفروق بين درجات مفردات الدراسة في القياس قبل وبعد التدخل المهني ببرنامج التدخل المهني باستخدام العلاج بالمعني في خدمة الفرد للدليل ككل.

| الدليل ككل | متوسط كل قياس | الانحراف المعياري | المتوسط | الانحراف المعياري | قيمة T | مستوي الدلالة | الدلالة | Df درجة الحرية | Sig. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| القياس قبل التدخل المهني | ٨٦,٩ | ٨,٩٥ | ١٧٤,٩ | ١٥,٨٥ | ٣٤,٨٨٠ | ٠,٠٠ | دالة | ٩ | ٠,٠٠ |
| القياس بعد التدخل المهني | ٢٦١,٨ | ١٢,٢١ | | | | | | | |

يتضح من الجدول السابق أن المتوسط الحسابي بلغ (١٧٤,٩) في كل من القياسين قبل التدخل المهني وبعد التدخل المهني بانحراف معياري قدره (١٥,٨٥)، كما بلغت قيمة (ت) المحسوبة (٣٤,٨٨٠)، وهى أكبر من (ت) الجدولية (٣,٢٥٠) عند مستوى معنوية (٠,٠١) بمستوي دلالة قدره (٠,٠٠٠)، وجاء الارتباط دال لأنه أقل من (٠,٠١)، ودرجة الحرية (٩)، ويؤكد ذلك على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بدرجة ثقة (٠,٩٩) مما يعني أن التأثير النسبي للبرنامج علي كل حالة متقارب نسبياً، بمعني أن الحالات الحاصلون علي درجات عالية في قياس خط الأساس يظل مركزهم النسبي متقدم في درجات القياس البعدي، والحالات الحاصلة علي درجات متأخرة في قياس خط الأساس يظل مركزهم متأخر في القياس البعدي.

**ثانياً : النتائج العامة للدراسة:**

أسفرت نتائج الدراسة الحالية عن فعالية برنامج التدخل المهني في تحسين معني الحياة لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية.

١- أثبتت الدراسة صحة فرضها الرئيس والذي مؤداه "توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات القياس القبلي والبعدي لحالات الدراسة على مقياس معني الحياة لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية لصالح القياس البعدي".

وذلك لما أشارت إليه نتائج الدراسة من وجود فروق إيجابية دالة إحصائياً بين درجات القياس القبلي والقياس البعدي، لكل حالة من حالات الدراسة علي حدة علي أبعاد المقياس وعلي المقياس ككل باستخدام اختبار ويلكوكسون عند مستوى معنوية (٠,٠١) وكذلك اختبار T-Test ، وأشارت نتائج الدراسة أيضاً إلى أنه تم تحسين في معني الحياة لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية من خلال تحسين الهدف من الحياة لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية وتحسين الرضا عن الحياة وكذلك تحسين القدرة على التوافق لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية، وذلك نتيجة التدخل المهني معهم ببرنامج التدخل المهني باستخدام برنامج العلاج بالمعني في خدمة الفرد، وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة الضبع (٢٠٠٦)، ودراسة كيونج (٢٠٠٩)، ودراسة البهاص (٢٠٠٩)، ودراسة محمد (٢٠١٠)، ودراسة الشعراوي (٢٠١٤)، ودراسة محمد (٢٠١٧)، ودراسة عمران (٢٠١٨).

٢- أشارت الدراسة إلى صحة الفرض الفرعي الأول والذي مؤداه "توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات القياس القبلي والبعدي لحالات الدراسة على بعد الهدف من الحياة لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية لصالح القياس البعدي".

وذلك لما توصلت إلية نتائج الدراسة من وجود فروق إيجابية دالة إحصائياً بين درجات القياس القبلي والقياس البعدي لكل حالة من حالات الدراسة على حدة على بعد الهدف من الحياة لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية، وأشارت النتائج إلى أنه تم تحسين الهدف من الحياة لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية، وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة عبدالرحمن(٢٠١٦).

٣- أثبتت الدراسة صحة الفرض الفرعي الثاني والذي مؤداه "توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات القياس القبلي والبعدي لحالات الدراسة على بعد الرضا عن الحياة لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية لصالح القياس البعدي".

وذلك لما توصلت إليه نتائج الدراسة من وجود فروق إيجابية دالة إحصائياً بين درجات القياس القبلي والقياس البعدي لكل حالة من حالات الدراسة على حده على

بعد الرضا عن الحياة لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية، وأشارت النتائج إلى أنه تم تحسين الرضا عن الحياة لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية، وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة عزام (٢٠١٥)، ودراسة أحمد (٢٠١٧).

٤- أثبتت الدراسة صحة الفرض الفرعي الثالث والذي مؤداه "توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات القياس القبلي والبعدي لحالات الدراسة على بعد القدرة على التوافق لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية لصالح القياس البعدي".

وذلك لما توصلت إليه نتائج الدراسة من وجود فروق إيجابية دالة إحصائياً بين درجات القياس القبلي والقياس البعدي لكل حالة من حالات الدراسة على حده على بعد القدرة على التوافق لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية، وأشارت النتائج إلى أنه تم تحسين في مستوي القدرة على التوافق لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية، وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة الحمد والرشيدي(٢٠١٥).

٥- اتضح من نتائج الدراسة أن ممارسة التدخل المهني باستخدام برنامج العلاج بالمعني في خدمة الفرد أكثر فعالية في تحسين معني الحياة لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية، وذلك لأنه يوفر الجهد والتكاليف ويهتم بتحديد المشكلة بدقة وصياغة النتائج الخاصة بالتدخل المهني عند العمل مع الحالات الفردية.

٦- تتمثل عوامل نجاح برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج بالمعني في خدمة الفرد في تحسين معنى الحياة لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية فيما يلي:

- توافر الاستعداد من جانب المراهقين عينة الدراسة في تعلم فنيات وطرق اكتساب المعنى الإيجابي للحياة، أدى إلى تعاونهم مع الباحث في تنفيذ خطوات البرنامج بدءاً من المرحلة الأولى وحتى مرحلة الانتهاء وتقويم العمل المهني.
- تعاون الأنساق البيئية لحالات الدراسة سواء في مؤسسة دار الرعاية الاجتماعية للبنين، والأخصائيين الاجتماعيين والمشرفين وإدارة المؤسسة مع الباحث وتنفيذهم للمهام المتفق عليها يعتبر من الإجراءات الهامة لتطبيق البرنامج.

**ثالثاً: توصيات الدراسة:**

من خلال ما توصلت إليه الدراسة من نتائج يمكن الخروج ببعض التوصيات التي أهدف من خلالها الوصول إلى الهدف العام والنهائي للدراسة وهو محاولة التحسين من معنى الحياة لدي المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية في المجتمع المصري، **ويمكن رصد أهم هذه التوصيات فيما يلي:**

١- تفعيل برنامج التدخل المهني المصمم في البحث الحالي في اكساب المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية المعنى الإيجابي للحياة، من بعد أن أثبت فعاليته.

٢- ضرورة الاهتمام بدور الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الإيوائية لما لها من أهمية في مساعدة المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية على التكيف مع الوضع الحالي.

٣- تدريب الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الإيوائية على النماذج العلاجية الحديثة في الخدمة الاجتماعية ذات الفاعلية في الحد من مشكلات المراهقين.

٤- زيادة الندوات والمسابقات الثقافية والدينية للمراهقين بالمؤسسات الإيوائية وتشجيعهم على القراء والاطلاع والمشاركة في الأنشطة الترفيهية بالمؤسسة.

٥- تطوير البرنامج اليومي في المؤسسات والذي يتسم بالجمود ويحمل بين محتوياته فترات محددة لممارسة الأنشطة المختلفة وتنمية المهارات والهوايات.

٦- ضرورة تطوير ورفع مستويات العاملين في المؤسسات الإيوائية لتقديم التوجيه والإرشاد المناسب للنزلاء بشكل عام، وللمراهقين بشكل خاص.

٧- يوصي الباحث بضرورة استخدام وتجريب المداخل العلاجية الأخرى في الخدمة الاجتماعية عموماً وخدمة الفرد خصوصاً مع المشكلات التي تواجهه المراهقين المودعين بالمؤسسات الإيوائية، وتدريب الأخصائيين الاجتماعيين على ممارسة المداخل التي تثبت الدراسات العلمية فعاليتها.

## المراجع العربية

ابتسام رفعت محمد ادريس. (٢٠١٠). استخدام العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد للتخفيف من حدة الاضطرابات السلوكية لأطفال المؤسسات الإيوائية. بحث منشور. *المؤتمر العلمي الدولي الثالث والعشرون للخدمة الاجتماعية. كلية الخدمة الاجتماعية. جامعة حلوان، م٤.*

أحمد محمد عبدالخالق، و مايسة النيال. (٢٠٠٧). معنى الحياة وحب الحياة لدى مجموعة مختلفة من مريضات السلطان- دراسة مقارنة. *المؤتمر الإقليمى الأول لعلم النفس. الجمعية المصرية لعلم النفس*، ٢٩١-٣١٨.

الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء. (٢٠١٨). *الكتاب الإحصائي السنوي- الرعاية الاجتماعية*. القاهرة: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء.

ألفريد آدلر. (٢٠٠٥). *معنى الحياة. ترجمة وتقديم عادل نجيب بشرى*. القاهرة: المجلس الأعلى للثقافة.

إنجي عاطف حسين محمد. (٢٠١٧). فاعلية برنامج للعلاج بالمعنى لتنمية الشعور بجوده الحياة لدى عينة من المراهقين الأيتام. *رسالة ماجستير غير منشورة . كلية التربية - قسم الصحة النفسية . جامعة عين شمس.*

ايمان عبدالحميد كامل أحمد. (٢٠١٩). برنامج للعلاج بالمعني لخفض الاكتئاب المصاحب لمرضي الالتهاب الكبدي الوبائي "فيروس سي". *رسالة ماجستير غير منشورة . كلية التربية- قسم الصحة النفسية والارشاد النفسي . جامعة عين شمس.*

جمال شحاتة حبيب. (٢٠١٠ ). *قضايا وبحوث واتجاهات حديثة في تعليم وممارسة الخدمة الاجتماعية* . الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

حاتم عبدالعزيز سليمان. (٢٠١١). دراسة معني الحياة وعلاقتة بقلق المستقبل لدى عينة من طلاب التعليم الثانوي العام. بحث منشور. *جامعة عين شمس. كلية البنات للآداب والعلوم والتربية. مجلة البحث العلمي في التربية، ج٣* (ع١٢)، ٦٥٧-٦٨٠.

حامد عبدالسلام زهران. (٢٠٠٥). *علم النفس النمو- الطفولة والمراهقة*. القاهرة: عالم الكتب.

حسين حسن سليمان. (٢٠٠٥). *الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية مع الفرد والاسرة* . بيروت: مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.

حنان أسعد خوج. (٢٠١١). معنى الحياة وعلاقته بالرضا عنها لدى طالبات الجامعة بالمملكة العربية السعودية. بحث منشور. *السعودية: جامعة أم القري. مجلة جامعة أم القري للعلوم التربوية والنفسية، مج٣* (ع٢)، ١١-٤٤.

خليل درويش، و وائل مسعود. (٢٠٠٩). *مدخل إلي الخدمة الاجتماعية* . القاهرة: الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات المفتوحة.

داليا عبدالخالق عثمان يوسف. (٢٠٠٨). معنى الحياة وعلاقته بدافعية الانجاز الأكاديمي والرضا عن الدارسة لدى طلاب الجامعة. رسالة ماجستير. *جامعة الزقازيق. كلية التربية- قسم الصحة النفسية.*

رأفت عبد الرحمن محمد محمد. (٢٠١٠). فعالية ممارسة العلاج بالمعني من منظور الخدمة الإجتماعية العيادية في تحسين معني الحياة لدي كبار السن . بحث منشور. *مجلة دراسات في الخدمة الإجتماعية والعلوم الإنسانية . كلية الخدمة الإجتماعية . جامعة حلوان، ج١* (ع٢٨ )، ٢٦٤.

رشدى فام منصور. (٢٠٠١). *علم النفس العلاجى والوقائى - رحيق السنين*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

سارة مصطفي محمد عبدالسلام. (٢٠١٩). العلاج بالمعني والتأهيل التخاطبي لخفض أعراض الوصمة وعيوب الكلام لدي المتلعثمين. *رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية البنات للآداب والعلوم والتربية – قسم علم النفس. جامعة عين شمس.*

سالمة أحمد عوض. (٢٠١٥). تحسين وجهة الضبط وتنمية جودة الصحة النفسية لدى المراهقين من نزلاء المؤسسات الإيوائية الاجتماعية. بحث منشور. *مجلة البحث العلمي في الآداب. جامعة عين شمس. كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، ج٢* (ع١٦)، ٣٧٧-٤٠٨.

سيد أحمد محمد البهاص. (٢٠٠٩). فعالية الإرشاد بالمعني في خفض قلق العنوسة وتحسين معني الحياة لدي طالبات الدراسات العليا المتأخرات في سن الزواج. بحث منشور. *القاهرة: الجمعية المصرية للدراسات النفسية. المجلة المصرية للدراسات النفسية، مج١٩* (ع٦٥)، ١٦٧-٢١٣.

شعبان عبد الصادق عوض عزام. (٢٠١٥ ). العلاج بالمعني كمدخل لتحقيق الرضا عن الحياة للمعاقين حركيا . بحث منشور . *مجلة دراسات في الخدمة الإجتماعية والعلوم الإنسانية . كلية الخدمة الإجتماعية . جامعة حلوان، ج٥* (ع٣٨)، ١٠٠٩ .

شيماء عبد الحكم روبى عبدالرازق. (٢٠١٥). فعالية العلاج بالمعنى في تنمية الصلابة النفسية لدى ذوى الإعاقة البصرية. *رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية التربية - قسم الصحة النفسية. جامعة الفيوم .*

شيماء مصطفى رجب المصرى. (٢٠١٨). فاعلية برنامج إرشادي سلوكى لتحسين درجة مفهوم الذات لدي عينة من اليتيمات المودوعات في المؤسسات الإيوائية. رسالة دكتوراه غير منشورة. *جامعة عين شمس. كلية الآداب- قسم علم النفس.*

صالح فؤاد محمد الشعراوي. (٢٠١٤). فعالية العلاج بالمعني في تحسن جودة الحياة لدي عينة من الشباب الجامعي. بحث منشور. *المملكة العربية السعودية. مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس*(ع٤٩ )، ٢٠١.

صلاح الدين عبدالغني عبود. (٢٠٠١). فاعلية برنامج إرشادي لخفض حدة الاغتراب لدى الطلاب المراهقين في المؤسسات الإيوائية وقرى الأطفال. بحث منشور. *مجلة كلية التربية- القسم الأدبى. جامعة عين شمس. كلية التربية، مج١* (ع٢)، ٩٩-١٥١.

طة ناجي محمد العوبلي. (٢٠١٢). فاعلية برنامج إرشادي وجودي للتعامل مع أزمات الهوية لدي عينة من المراهقين في المؤسسات الإيوائية. رسالة دكتوراه. *جامعة عين شمس. كلية التربية- قسم الصحة النفسية.*

طه عبد العظيم حسين. (٢٠٠٧). *استراتيجيات إدارة الغضب والعدوان*. عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

عاطف مسعد الحسيني. (٢٠١١). *قلق المستقبل والعلاج بالمعني*. القاهرة: دار الفكر العربي.

عرفات زيدان خليل. (١٩٩٥). ممارسة العلاج الواقعي في خدمة الفرد في التخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية والنفسية للأيتام المراهقين المودعين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية. بحث منشور. *المؤتمر العلمي الثامن لكلية الخدمة الاجتماعية. القاهرة. كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان.*

عفاف راشد عبدالرحمن. (٢٠٠٧ ). ممارسة العلاج بالمعنى فى خدمة الفرد للتخفيف من المشكلات الاجتماعية النفسية للفتيات المتأخرات فى الزواج . بحث منشور . *المؤتمر العلمى الثالث والعشرين . كلية الخدمة الاجتماعية . جامعة حلوان .*

علياء شكرى. (٢٠٠٢). *الأتجاهات المعاصرة فى دراسة الأسرة*. الأسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

فتحي عبدالرحمن الضبع. (٢٠٠٦). فعالية العلاج بالمعني في تخفيف أزمة الهوي وتحقيق المعنى الإيجابي للحياة لدى المراهقين المعاقين بصرياً. رسالة دكتوراه غير منشورة. *جامعة جنوب الوادى. كلية التربية بسوهاج.*

فتحية محمد القاضي. (٢٠١١). ممارسة العلاج المتمركز حول العميل في إطار خدمة الفرد لزيادة تقدير الذات لدي المراهقين المودعين بالمؤسسات الإيوائية. بحث منشور. *جامعة حلوان. كلية الخدمة الاجتماعية. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، ج١٣* (ع٣١)، ٥٩١١-٥٩٨٢.

فرج عبدالقادر طه. (٢٠٠٩). *موسوعة علم النفس والتحليل النفسي*. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

فهد عائض فهد القحطاني. (٢٠١٩). دور القيم الأسرية في تشكيل معنى الحياة لدى الطالب الجامعي. بحث منشور. *جامعة أسيوط. كلية التربية. مجلة كلية التربية، مج٣٥* (ع١٠)، ٦٠-٩٨.

فؤاد سيد موسى. (٢٠٠٣). *الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الأحداث "النظرية والتطبيق"* . القاهرة: مكتبة النهضة العربية.

فوزية دياب. (١٩٩٦). *القيم والعادات الاجتماعية*. القاهرة: دار الكتاب العربي.

فيكتور إيميل فرانكل. (٢٠٠٤). *إرادة المعنى- أسس وتطبيقات العلاج بالمعنى. ترجمة إيمان فوزى*. القاهرة: دار زهراء الشرق.

كمال يوسف بلان. (٢٠١٥). *نظريات الإرشاد والعلاج النفسي*. عمان: دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع.

لمياء عبدالعاطى الفقي. (٢٠٠٥). فاعلية برنامج معرفى سلوكى لخفض بعض المشكلات النفسية وتحقيق التوافق النفسي لدى أبناء المؤسسات الإيوائية. رسالة ماجستير غير منشورة. *جامعة عين شمس. كلية التربية.*

ماهر أبو المعاطي علي. (٢٠٠٣). *الخدمة الاجتماعية في مجالات الممارسة المهنية*. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

محمد عباس محمد. (٢٠١٧). دور مديري المدارس الثانوية الفنية بمحافظة الشرقية في مواجهة التنمر المدرسي من وجهة نظر المعلمين. بحث منشور. *الرياض. مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس. كلية التربية، جامعة الملك سعود*(٨٥).

محمد حسن الأبيض. (٢٠١٠). مقياس معني الحياة لدي الشباب. بحث منشور. *جامعة عين شمس. كلية التربية. مجلة كلية التربية، ج٣* (ع٣٤)، ٧٩٩-٨٢٠.

محمد عبدالحميد أحمد عبدالحميد مسعود. (٢٠١٣). ممارسة نموذج العلاج بالمعنى فى خدمة الفرد للتخفيف من الآثار الناتجةعن الطلاق المبكر للشابات حديثى الزواج فى المناطق العشوائية . بحث منشور. *المؤتمر العلمي الدولي السادس والعشرون للخدمة الاجتماعية . كلية الخدمة الاجتماعية . جامعة حلوان، ج٥.*

محمد عبدالعزيز محمد عبدالرحمن. (٢٠١٦). فاعلية برنامج قائم علي العلاج بالمعني لتحسين الهدف من الحياة لدي مجموعة من المراهقين الصم. بحث منشور . *مجلة كلية التربية. جامعة الأزهر*، ج٤ (ع١٦٨ )، ٣٩٨ .

محمد عبدالمجيد سويدان. (٢٠١٣). نحو برنامج مقترح من منظور طريقة العمل مع الجماعات للتخفيف من حدة الانحرافات السلوكية لدي الفتيات المراهقات المودعات بالمؤسسات الإيوائية. بحث منشور. *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية, كلية الخدمة الاجتماعية. جامعة حلوان*، ج٦ (ع٣٤).

محمد كامل محمد عمران. (٢٠١٨). فاعلية العلاج بالمعنى في تحسين بعض جوانب الصحة النفسية لدى عينة من المراهقين من أبناء الشهداء في غزة. *رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية التربية - الصحة النفسية والإرشاد النفسي. جامعة عين شمس* .

محمد محمود حسن. (٢٠٠٨). العلاقة بين استخدام العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد وتعديل السلوك اللاتوافقي للفتيات مجهولات النسب. بحث منشور. *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية. القاهرة. كلية الخدمة الاجتماعية. جامعة حلوان*، ج٢ (ع٢٤).

مرفت مصطفي حسن الشربيني. (٢٠١٥). اسهامات الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في تفعيل برامج وأساليب الرعاية الاجتماعية للأيتام بالمؤسسات الإيوائية. بحث منشور. *الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين*(ع٥٤)، ١٥٩-٢١٦.

معتز محمد عبيد أحمد. (٢٠١٧). برنامج إرشادى قائم على العلاج بالمعني لتنمية حب الحياة لدى عينة من المطلقين الذكور. بحث منشور. *جامعة عين شمس. مركز الإرشاد النفسي. مجلة الإرشاد النفسي*(ع٥٢).

نادر فتحى قاسم، و إيمان لطفي إبراهيم. (٢٠١٦). الخصائص السيكومترية لمقياس معنى الحياة العاملي. بحث منشور. *مجلة البحث العلمي في التربية. جامعة عين شمس. كلية البنات للآداب والعلوم والتربية*، ج٤ (ع١٧)، ٣٢١-٣٣٤.

نايف فدعوس علوان الحمد، و حمود أحمد لزام الرشيدي. (٢٠١٥). فعالية الإرشاد والعلاج بالمعني في التخفيف من ضغوط ومشكلات الحياة النفسية لدي طلبة الجامعة. بحث منشور. *جامعة الاسكندرية- كلية رياض الأطفال. مجلة الطفولة والتربية*، مج٧ (ع٣٤)، ١٢٥-١٦٤.

نسرين خميس محمد كلاب. (٢٠١٤). إشباع الحاجات النفسية وعلاقتها بقلق المستقبل لدي المراهقين الآيتام المقيمين في المؤسسات الإيوائية وغير الإيوائية بمحافظات غزة- دراسة مقارنة. رسالة ماجستير. *الجامعة الإسلامية- غزة. كلية التربية- قسم الصحة النفسية والمجتمعية* .

نوال أحمد مرسي. (٢٠٠٠). فعالية نموذج التركيز على المهام في خدمة الفرد في التخفيف من حدة مشكلة اضطراب العلاقات الاجتماعية للأطفال للأيتام. رسالة دكتوراه غير منشورة. *جامعة حلوان. كلية الخدمة الاجتماعية*.

نورة رشدي عبدالواحد. (٢٠١١). فاعلية التدخل المهني بنموذج الحياة في التخفيف من حدة سلوك العنف لدي الفتيات في المؤسسات الإيوائية. بحث منشور. *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية. كلية الخدمة الاجتماعية. جامعة حلوان*، ج٦ (ع٣٤).

هاجر علي محمد الصقر. (٢٠١٧). معني الحياة وعلاقته بتقدير الذات لدي طلاب المرحلة الثانوية. رسالة دكتوراه . *جامعة عين شمس. كلية البنات للآداب والعلوم والتربية. مجلة البحث العلمي في التربية*، ج٤ (ع١٨).

هارون توفيق الرشيدي. (١٩٩٦). مقياس معنى الحياة. بحث منشور. *المؤتمر الدولي الثالث لمركز الإرشاد النفسى. مركز الإرشاد النفسى. جامعة عين شمس*، م٢ .

هارون توفيق الرشيدي. (١٩٩٩). *الضغوط النفسية. طبيعتها- نظرياتها برنامج لمساعدة الذات في علاجها*. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

هبة الله عادل عبدالرحيم. (٢٠١٥). مؤشرات تحطيطية لتطوير الخدمات الاجتماعية المقدمة للأيتام بمؤسسات الرعاية الإيوائية. بحث منشور. *مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية. كلية الخدمة الاجتماعية. جامعة حلوان*(ع٣٨).

هشام مصطفى مصطفى محمد مصباح. (٢٠١٧). برنامج تدريبي لخفض درجة الجمود الفكري وتحسين معني الحياة لدي طلاب الجامعة. بحث منشور. *جامعة عين شمس. كلية البنات للآداب والعلوم والتربية. مجلة البحث العلمي في التربية*، ج١١ (ع١٨)، ٤٥١-٤٩٧.

وجيه الدسوقي المرسي. (٢٠٠٠). العلاقة بين ممارسة العلاج المعرفي في خدمة الفرد وتخفيف الفوبيا الاجتماعية للمراهقين الأيتام المودعين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية. بحث منشور. *المؤتمر العلمي الثالث عشر لكلية الخدمة الاجتماعية. القاهرة. كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان*.

Barendregt, C. S., Van der Laan, A., Bongers, I., & Van Nieuwenhuizen, C. (2018). quality of life, delinquency and psychosocial functioning adolescents in secure residential Care: Testing two assumption of the good lives model. *child Adolescent Psychiatric and mental Health*.

Carlos, L. (2003). The VitImate Meaning of Viktor Frankl Ademonstration project in partial fulfillment of the requirements for the diplomate educator, . *adminstrator credential Viktor Franki institute of logotherapy*, 1- 40.

Carlson, M. J. (2006). Family Structure, Father Involvement, and Adolescent Behavioral Outcomes. *Journal of Marriage and Family, 68*(1), 137–154.

Clare, L., Whitaker, C., Nelis, S., & Martyr, A. (2013). self –concept in early stage Dementia: profile course, correlates, predictors and implications for quality of life. *International Journal of Geriatric Psychiatry , 28*(5), 494-503.

Dolgun, G. S. (2014). Determining the Correlation between quality of life and self – concept in children with attention deficit / hyperactivity disorder. *Journal of Psychiatric and mental Health Nursing, 21*(7).

Frankle, V. E. (1997). *man, search for meaning, an introduction to logo therapy*. Boston: Beacon Press.

García-Alandete, J., Salvador, J., & Rodríguez, S. (2014). Predicting role of the meaning in life on depression, hopelessness, and suicide risk among Borderline Personality Disorder patients. *Universitas Psychologica, 13*(4), 1545-1555.

Gatsi, R. (2014). Analysis Of The Impact Of Existing Intervention Programmes On Psychosocial Needs: Teenage Orphans Perceptions. *Journal Academic Research International, 5*(1), 181-198.

Hamidli, S., Yetkin, A., & Yetkin, Y. (2010). The meaning of life: health, disease, and the naturopathy. *Journal of Psychology and Counselling, 2*(1), 9-16.

Kgomotso, A.-M. (2013). The needs of male adolescents who have lost both parents. *Magstergher Published. University Of Pretoria. Pretoria.*

Kyung, k. (2009). The Effect of logotherapy on The Suffering Finding Meaning and Spiritual Well Being of Adolescents With Terminal Cancer. *Journal of Jkorean Acad Child Health Nurs*.

M.J.Edwards. (2007). *The Dimensionality and Construct Valid Measurement of Life Meaning,*. Canada: University Kingston, Ontario.

Prager, E. (1998). Observations of personal meaning sources for Israeli age cohorts. *Aging & Mental Health, 2*(2), 128-136.

Reker, G. (2005). Meaning in life of young,Middle-Aged,and older Adults : Factorial Validity,Age,and Gender Invariance of the personal Meaning Index (PMI). *Personality and Individual differences, 38*(1), 71-85.

Shechory, M. (2005). Effects of the holding technique for restraint of aggression in residential children care ,. *international journal of adolescent medicine and health, 17*(4), 355-365.

Steger, M., Fitch-Martin, A., Donnelly, J., & Rickard, K. (2015). Meaning in Life and Health: Proactive Health Orientation Links Meaning in Life to Health Variables Among American Undergraduates. *Journal of Happiness Studies, 16*(3), 583-597.

Steger, M., & Kashdan, T. B. (2013). The unbearable lightness of meaning: Well-being and unstable meaning in life. *The Journal of Positive Psychology, 8*(2), 103-115.