

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد لمين دباغين. سطيف 2

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا

الرقم التسلسلي:

رقم التسجيل: Psy/01/02/12



أطروحة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة دكتوراه علوم في فرع علم النفس العيادي
تخصص: علم النفس العيادي
بعنوان:

أثر الصدمة النفسية على معنى الحياة لدى المعاقين حركيا جراء حوادث الطرق فئة الراشدين.

إعداد الطالبة:

لعوامن حبيبة

لجنة المناقشة:

| الصفة | مؤسسة الانتساب | الرتبة | اسم ولقب الأستاذ |
|--------------|----------------|-----------------------|-----------------------|
| رئيسا | جامعة سطيف 2 | أستاذة محاضرة أ | د. آيت مجبر بديعة |
| مشرفا ومقررا | جامعة سطيف 2 | أستاذ التعليم العالي | أ.د. تغليت صلاح الدين |
| عضوا ممتحنا | جامعة سطيف 2 | أستاذة محاضرة أ | د. بوعود اسماء |
| عضوا ممتحنا | جامعة المسيلة | أستاذة التعليم العالي | أ.د. إسماعيلي اليامنة |
| عضوا ممتحنا | جامعة عنابة | أستاذ التعليم العالي | أ.د. بوخميس بوفولة |
| عضوا ممتحنا | جامعة باتنة 1 | أستاذة التعليم العالي | أ.د. مزوز بركو |

السنة الجامعية: 2017 / 2018م



والحمد لله رب العالمين
والصلاة والسلام على أشرف المرسلين

شكر وعرفان

الحمد لله والصلاة والسلام على رسول الله.

وقفت ببابك ربي، فغمرتني بفضلك وكرمك، وأفضت علي بجدوك ونعمك التي لا تعد ولا تحصى من غير حول مني ولا قوة، فلك الحمد حمدا يليق بجلال وجهك وعظيم سلطانك حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه

ومن يشكر الناس، فقد شكر الله، كان حقا عليّ شكر صاحب الفضل

الأستاذ الدكتور تغليت صلاح الدين المثل في الرقي والعلم والتواضع ولا أملك إلا أن أقدم أسمى عبارات الشكر والعرفان لمن علمني كيف تكون النفوس كبارا وكيف يكون العطاء بلا حدود الذي تشرف بإشرافه علي فنهلت من فيض علمه وعطائه فحقا نعم الأستاذ.

وجزيل الشكر أقدمه للأساتذة المحكمين الذين شرفت بتحكيمهم لمقياس الدراسة حيث أثروها بتوجيهاتهم وآرائهم

كما أقدم شكري إلى كل العاملين والموظفين بمركز إعادة التأهيل الوظيفي برأس الماء - سطيف - وبتقصرين بئر خادم - الجزائر العاصمة - الذين استقبلونا بكل رحابة صدر حيث قدموا لنا كل العون في مقابلة الأفراد المصابين بالإعاقة الحركية فتجسدت إنسانيتهم وخلقهم في كيفية التعامل والمساعدة التي يقدمونها لهذه الفئة

وأخيرا أتوجه بشكري لعائلتي الكريمة التي قدمت لي كل الدعم والمساندة في كل خطوة من خطوات إنجاز هذا العمل خاصة الوالدة الفاضلة أطال الله عمرها وحفظها من كل سوء والأخت التوأم توأم روحي، علمي وأخلاقي التي كانت بمثابة الظل الذي لا يفارقي في سراي أو ضرائي.

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر الصدمة النفسية على معنى الحياة لدى المعاقين حركيا جراء حوادث الطرق، حيث استعمل مقياس معنى الحياة من إعداد الباحثة واستبيان تقييم الصدمة النفسية (Traumaq) الذي تم تكييفه حسب السياق الثقافي الاجتماعي للبيئة الجزائرية، تكونت العينة من (120) معاقا حركيا وذلك في مركز إعادة التأهيل الوظيفي بدائرة رأس الماء ولاية سطيف وبدائرة تقصرين ولاية الجزائر العاصمة، اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي حسب ما استدعته طبيعة المتغيرات وهدف الدراسة حيث تم استخدام معادلة الانحدار الخطي البسيط لحساب الأثر واستخدام اختبار (ت) لحساب الفروق في متغيرات الدراسة تبعا لنوع الإعاقة الحركية (كلية/ جزئية) بواسطة الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية.

توصلت نتائج الدراسة إلى وجود أثر سلبي للصدمة النفسية على أبعاد معنى الحياة لدى هذه الفئة خاصة في ظل الواقع الجديد الذي فرضه ذلك الحادث وإلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متغير الصدمة النفسية لصالح الإعاقة الحركية الكلية ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في متغير معنى الحياة لصالح الإعاقة الجزئية.

الكلمات المفتاحية:

صدمة النفسية، معنى الحياة، الإعاقة الحركية وحوادث الطرق.

Résumé de l'étude :

Cette étude a pour but de découvrir l'impact du traumatisme psychologique sur le sens de la vie auprès des personnes atteintes d'un handicap moteur suite aux accidents de la route. Afin d'atteindre ce but de la recherche, on a utilisé conjointement l'échelle du sens de la vie construite par la chercheuse et le questionnaire d'évaluation du traumatisme psychologique (Traumaq) lequel a été adapté selon le contexte socioculturel algérien. L'échantillon compte (120) personnes handicapées du centre de rééducation fonctionnelle de Ras- Almaa (Wilaya de Sétif) et de Tekasrayen Bir Khadam (Wilaya d'Alger), La chercheuse a adopté la méthode descriptive en cohérence avec la nature et l'objectif de cette recherche, en calculant l'impact et les différences dans les variables de l'étude selon le type de le handicap moteur (total / partiel) on a effectué respectivement (l'équation de régression linéaire et test T) en utilisant le SPSS.

Les résultats ont montré qu'il existe un impact négatif du traumatisme psychologique sur les dimensions du sens de la vie auprès de l'échantillon confronté à cette nouvelle réalité imposée par cet accident ces mêmes résultats ont montré qu'il existe des différences significatives dans le traumatisme psychologique au profit de le handicap moteur total et des différences significatives dans le sens de la vie au profit du type partiel.

Les mots clés :

Le traumatisme psychologique, le sens de la vie, le handicap moteur et les accidents routiers.

فهرس المحتويات

I..... شكر وعرفان

II..... ملخص الدراسة:

IV..... فهرس المحتويات

XI..... فهرس الجداول

XIV..... فهرس الأشكال

1..... مقدمة:

الجانب النظري

7..... الفصل الأول: الإطار العام للدراسة:

7..... 1-الإشكالية :

12..... 2-فرضيات الدراسة:

13..... 3-أهداف الدراسة:

13..... 4- أهمية الدراسة:

15..... 5-تحديد مصطلحات الدراسة:

16..... 6-الدراسات السابقة:

41..... خلاصة:

42..... الفصل الثاني مقاربات اصطلاحية ونظرية للصدمة النفسية

43..... تمهيد:

44..... 1-تطور مصطلح الصدمة النفسية:

44..... 1-1- في العصر القديم:

45..... 1-2-العصر الوسيط:

- 1-3- في العصر الحديث: 46
- 1-4- الطب العقلي الحربي وبداية القرن 20..... 46
- 2- تعريف الصدمة النفسية: 47
- 2-1- لغويا: 47
- 2-2- اصطلاحا: 48
- 3- تعريف الضغط النفسي: 49
- 3-1- الضغط التكيفي: 50
- 3-2- الضغط المتجاوز: 51
- 4- الفرق بين الصدمة النفسية والضغط النفسي: 51
- 4-1- من الناحية التطورية (Diachronique): 51
- 4-2- من الناحية التلازمية (Synchronique): 53
- 5- خصائص الصدمة النفسية: 56
- 5-1- مواجهة واقع الموت: 56
- 5-2- الرعب: 57
- 5-3- الفجائية: 58
- 5-4- إدراك الصدمة أو الشعور بها: 60
- 6- أنواع الصدمة النفسية: 60
- 6-1- الصدمات من النمط I.II.III.IV: 61
- 6-2- الصدمات البسيطة والمركبة: 61
- 6-3- الصدمات المباشرة وغير المباشرة: 62
- 7- التناذر الصدمي: 62
- 7-1- البنية الإكلينيكية للتناذر الصدمي: 62
- 7-2- إتيولوجية التناذر الصدمي : 65
- 7-3- العوامل المؤدية إلى تطور التناذر الصدمي: 66
- 8- النظريات المفسرة للصدمة النفسية: 68

| | |
|-----|--|
| 68 | 1-8-المنظور التحليلي (التحليل النفسي):..... |
| 77 | 2-8-النظرية الظاهرية: |
| 85 | 3-8-النظريات المعرفية السلوكية:..... |
| 90 | 9-اضطراب الضغوط التالية للصدمة:..... |
| 91 | 9-1-المعايير التشخيصية لاضطراب الضغوط التالية للصدمة حسب DSM-5:..... |
| 96 | خلاصة: |
| 97 | الفصل الثالث مقاربات اصطلاحية ونظرية لمعنى الحياة |
| 98 | تمهيد: |
| 99 | 1-تعريف معنى الحياة:..... |
| 100 | 2-الفرق بين معنى الحياة ومفاهيم أخرى:..... |
| 100 | 2-1-الرضا عن الحياة: |
| 100 | 2-2-جودة الحياة:..... |
| 101 | 2-3-الهدف في الحياة: |
| 101 | 2-4-التوجه نحو الحياة:..... |
| 103 | 3-الأصل الفلسفي لمعنى الحياة: |
| 106 | 4-حياة (V.E.Frankl) وتبلور الفكر الفرانكلي:..... |
| 109 | 5-الأنطولوجيا البعدية وطبيعة الشخصية:..... |
| 116 | 6-مكونات معنى الحياة:..... |
| 116 | 6-1-المكوّن المعرفي: |
| 117 | 6-2-المكوّن التحفيزي (الدافعي):..... |
| 117 | 6-3-المكوّن العاطفي:..... |
| 119 | 7-خصائص معنى الحياة:..... |
| 119 | 7-1-معنى الحياة فريد وشخصي:..... |
| 119 | 7-2-معنى الحياة اكتشاف وليس عطاء:..... |
| 119 | 7-3-معنى الحياة مفهوم لا شرطي:..... |

- 120.....4-7-معنى الحياة عملية مستمرة:
- 120.....8-مصادر معنى الحياة:
- 120.....1-8-حسب (Frankl) :
- 125.....2-8-حسب (Reker) :
- 126.....3-8-حسب (Battista et Almond) :
- 127.....4-8-حسب (Fabry. Joseph) :
- 127.....5-8-حسب (Prager) :
- 127.....6-8-حسب (Stewart et Baum) :
- 128.....9-أبعاد مصادر معنى الحياة:
- 128.....1-9-البعد الأول (عمق المعنى):
- 128.....2-9-البعد الثاني (اتساع المعنى):
- 129.....10-أنواع معنى الحياة :
- 129.....1-10-حسب (Frankl):
- 130.....2-10-حسب (Yalom) :
- 130.....3-10-حسب (Reker) :
- 131.....11-أبعاد معنى الحياة:
- 131.....1-11-حسب (Stegar et al) :
- 131.....2-11-حسب (سميرة جعفر أبو غزالة):
- 132.....3-11-حسب (الأبيض محمد حسن):
- 132.....4-11-حسب (الرشيدي توفيق هارون):
- 133.....5-11-حسب (A. Langle) :
- 134.....6-11-حسب (Wong) :
- 136.....12-النظريات المفسرة لمعنى الحياة:
- 136.....1-12-نظرية (Frankl):
- 146.....2-12-نظرية (A. Langle) :

| | |
|----------|---|
| 147..... | 12-3-نظرية (E.V. Deurzen): |
| 148..... | 12-4-نظرية (A.Maslow): |
| 149..... | 12-5-نظرية (I. Yalom): |
| 150..... | 12-6-نظرية (Adler): |
| 150..... | 13-بين الصدمة النفسية ومعنى الحياة (بين المعنى واللامعنى/ بين التحليل النفسي والفينومولوجيا). |
| 152..... | 14-العصابات معنوية المنشأ: Les névrose noogènes |
| 152..... | 14-1-تعريف العصابات معنوية المنشأ: |
| 154..... | 14-2-تصنيف العصابات حسب (Frankl): |
| 155..... | 14-3-آلية حدوث العصابات حسب (Frankl): |
| 157..... | 14-4-الإحباط الوجودي: |
| 158..... | 14-5-الفراغ الوجودي: |
| 159..... | 14-6-الدينامية المعنوية: |
| 160..... | 15-معنى الحياة من منظور الدين الإسلامي: |
| 160..... | 15-1-أولا معنى الحياة والدين: |
| 161..... | 15-2-ثانيا معنى الحياة والدين الإسلامي: |
| 163..... | خلاصة |
| 164..... | الفصل الرابع الإعاقة الحركية الناجمة عن حوادث الطرق |
| 165..... | تمهيد: |
| 166..... | 1-حوادث الطرق: |
| 166..... | 1-2-لمحة تاريخية عن حوادث الطرق: |
| 170..... | 1-3-تعريف حوادث الطرق: |
| 171..... | 1-4-أنواع حوادث الطرق: |
| 172..... | 1-5-أسباب حوادث الطرق: |
| 179..... | 1-6-النظريات المفسرة لحوادث الطرق: |
| 182..... | 1-7-آثار حوادث الطرق: |

| | |
|----------|--------------------------------------|
| 184..... | 8-1-إحصائيات حوادث الطرق في الجزائر: |
| 186..... | 9-1-الصفات المحبذة في السياقة : |
| 188..... | 10-1-الوقاية من حوادث الطرق: |
| 191..... | 2-الإعاقة الحركية: |
| 191..... | 1-2-تطور مفهوم الإعاقة: |
| 192..... | 2-2-تعريف الإعاقة: |
| 193..... | 2-3-أنواع الإعاقة: |
| 194..... | 2-4-الإعاقة الحركية: |
| 209..... | خلاصة: |

الجانب التطبيقي

| | |
|----------|---|
| 210..... | الفصل الخامس الإجراءات المنهجية للدراسة |
| 211..... | تمهيد: |
| 212..... | 1-الدراسة الاستطلاعية: |
| 212..... | 1-1-الإطار المكاني والزمني: |
| 212..... | 1-2-أهداف الدراسة الاستطلاعية: |
| 213..... | 1-3-عينة الدراسة: |
| 214..... | 1-4-بناء مقياس معنى الحياة..... |
| 239..... | 1-5-استبيان تقييم الصدمة النفسية تروماك (Traumaq) |
| 257..... | 2-الدراسة الأساسية: |
| 257..... | 2-1-المنهج المستخدم: |
| 257..... | 2-2-حدود الدراسة: |
| 258..... | 2-3-طريقة التطبيق: |
| 259..... | 2-4-الأساليب الإحصائية: |
| 262..... | خلاصة: |

| | |
|----------|--|
| 263..... | الفصل السادس عرض ومناقشة النتائج..... |
| 264..... | تمهيد: |
| 265..... | 1-التذكير بالفرضيات:..... |
| | 1-1-الفرضية العامة الأولى يوجد أثر للصدمة النفسية على معنى الحياة لدى المعاقين حركيا جراء |
| 265..... | حوادث الطرق..... |
| | 1-2-الفرضية العامة الثانية: توجد فروق في متغيرات الدراسة (الصدمة النفسية ومعنى الحياة) لدى |
| 265..... | المعاقين حركيا جراء حوادث الطرق تبعا لمتغير نوع الإعاقة (شلل كلي/ شلل جزئي)..... |
| 266..... | 2-عرض وتحليل نتائج الدراسة..... |
| | 2-1-الفرضية العامة الأولى: يوجد أثر للصدمة النفسية على معنى الحياة لدى المعاقين حركيا جراء |
| 266..... | حوادث الطرق..... |
| | 2-2-الفرضية العامة الثانية: توجد فروق في متغيرات الدراسة (الصدمة النفسية ومعنى الحياة) لدى |
| 289..... | المعاقين حركيا جراء حوادث الطرق تبعا لمتغير نوع الإعاقة (شلل كلي/ شلل جزئي)..... |
| 296..... | خاتمة:..... |
| 297..... | توصيات:..... |
| 298..... | اقتراحات:..... |
| 300..... | قائمة المراجع..... |
| | الملاحق |

فهرس الجداول

- جدول رقم 1: يوضح: خصائص كل من البعد النفسي والروحي ونتائج اختزال البعد الثالث إلى البعد الثاني
116.....
- جدول رقم 2: يوضح تصور (E.V. Deurzen) لتحقيق معنى الحياة147.....
- جدول رقم 3: يوضح تصنيف العصابات حسب (Frankl).....154.....
- جدول رقم 4: يوضح مقارنة بين حوادث المرور لـ 10 أشهر الأولى لسنة 2017 مع نفس الفترة لسنة 2016
184.....
- جدول رقم 5: يوضح مقارنة بين أهم الأسباب لوقوع حوادث المرور لـ 10 أشهر الأولى لسنة 2017 مع نفس
الفترة لسنة 2016.....184.....
- جدول رقم 6: يوضح مقارنة بين أهم الأسباب المرتبطة بالعامل البشري والمتسببة في وقوع حوادث المرور
لـ 10 أشهر الأولى لسنة 2017 مع نفس الفترة لسنة 2016185.....
- جدول رقم 7: يوضح توزيع أفراد العينة الأولى حسب نوع الحادث أو الإصابة بالمرض وحسب نوع
الإعاقة الحركية المكتسبة.....213.....
- جدول رقم 8: يوضح توزيع أفراد العينة الثانية حسب درجة الإصابة الجسدية.....214.....
- جدول رقم 9: يوضح توزيع العبارات على الأبعاد221.....
- جدول رقم 10: يوضح الفقرات المحذوفة لكل بعد من أبعاد المقياس.....222.....
- جدول رقم 11: يوضح العبارات المعدلة لكل بعد من أبعاد المقياس.....222.....
- جدول رقم 12: يوضح أرقام العبارات وتوزيعها على أبعاد المقياس223.....
- جدول رقم 13: حساب صدق المحكمين لمقياس معنى الحياة بمعادلة لوشي.....225.....
- جدول رقم 14: يوضح مصفوفة ارتباطات العبارات مع الدرجة الكلية لمقياس معنى الحياة226.....
- جدول رقم 15: يوضح معامل الارتباط بيرسون بين عبارات المحور الأول مع الدرجة الكلية للمحور الأول
228.....
- جدول رقم 16: معامل الارتباط بيرسون بين عبارات المحور الثاني مع الدرجة الكلية للمحور الثاني.....230.....
- جدول رقم 17: معامل الارتباط بيرسون بين عبارات المحور الثالث مع الدرجة الكلية للمحور الثالث.....231.....
- جدول رقم 18: معامل الارتباط بيرسون بين عبارات المحور الرابع مع الدرجة الكلية للمحور الرابع.....232.....

- جدول رقم 19: معامل الارتباط بيرسون بين عبارات المحور الخامس مع الدرجة الكلية للمحور الخامس 233
- جدول رقم 20: معامل الارتباط بيرسون بين عبارات المحور السادس مع الدرجة الكلية للمحور السادس.
- 234.....
- جدول رقم 21: معامل الارتباط بيرسون بين عبارات المحور السابع مع الدرجة الكلية للمحور السابع.....235
- جدول رقم 22: يوضح معامل الارتباط بين محاور مقياس معنى الحياة والدرجة الكلية للمقياس.....236
- جدول رقم 23: يبين دلالة الفرق بين المجموعة العليا والدنيا.....237
- جدول رقم 24: يوضح قيمة معامل الثبات الفا كرونباخ لمقياس معنى الحياة.....238
- جدول رقم 25: يوضح ثبات مقياس معنى الحياة عن طريق التجزئة النصفية.....239
- جدول رقم 26: معامل الارتباط بيرسون بين عبارات المحور الأول مع الدرجة الكلية للمحور الأول.....243
- جدول رقم 27: معامل الارتباط بيرسون بين عبارات المحور الثاني مع الدرجة الكلية للمحور الثاني.....244
- جدول رقم 28: معامل الارتباط بيرسون بين عبارات المحور الثالث مع الدرجة الكلية للمحور الثالث.....245
- جدول رقم 29: معامل الارتباط بيرسون بين عبارات المحور الرابع مع الدرجة الكلية للمحور الرابع.....246
- جدول رقم 30: معامل الارتباط بيرسون بين عبارات المحور الخامس مع الدرجة الكلية للمحور الخامس 247
- جدول رقم 31: معامل الارتباط بيرسون بين عبارات المحور السادس مع الدرجة الكلية للمحور السادس 248
- جدول رقم 32: معامل الارتباط بيرسون بين عبارات المحور السابع مع الدرجة الكلية للمحور السابع.....249
- جدول رقم 33: معامل الارتباط بيرسون بين عبارات المحور الثامن مع الدرجة الكلية للمحور الثامن.....250
- جدول رقم 34: معامل الارتباط بيرسون بين عبارات المحور التاسع مع الدرجة الكلية للمحور التاسع.....251
- جدول رقم 35: معامل الارتباط بيرسون بين عبارات المحور العاشر مع الدرجة الكلية للمحور العاشر...252
- جدول رقم 36: يوضح معامل الارتباط بين محاور مقياس الصدمة والدرجة الكلية للمقياس.....254
- جدول رقم 37: يبين دلالة الفرق بين المجموعة العليا والدنيا.....255
- جدول رقم 38: يوضح قيمة معامل الثبات الفا كرونباخ لمقياس الصدمة.....255
- جدول رقم 39: يوضح ثبات مقياس الصدمة عن طريق التجزئة النصفية.....256
- جدول رقم 40: يوضح توزيع أفراد العينة حسب نوع الإعاقة الحركية.....258
- جدول رقم 41: يوضح الانحدار بين الصدمة النفسية وأهداف الحياة.....266
- جدول رقم 42: يوضح الانحدار بين الصدمة وتجاوز الذات.....269
- جدول رقم 43: يوضح الانحدار بين الصدمة والعلاقات الاجتماعية.....272

- جدول رقم 44: يوضح الانحدار بين الصدمة النفسية والتدين 275
- جدول رقم 45: يوضح الانحدار بين الصدمة والتقبل 278
- جدول رقم 46: يوضح الانحدار بين الصدمة والحرية 280
- جدول رقم 47: يوضح الانحدار بين الصدمة والمسؤولية 283
- جدول رقم 48: يوضح الانحدار بين الانحدار بين الصدمة ومعنى الحياة 284
- جدول رقم 49: يوضح الفرق بين أفراد عينة الدراسة في الاستبيان التقييمي للصدمة النفسية (Traumaq) حسب متغير نوع الإعاقة..... 289
- جدول رقم 50: يوضح الفرق بين أفراد عينة الدراسة في مقياس معنى الحياة حسب متغير نوع الاعاقة .. 291

فهرس الأشكال

- شكل رقم 1: يوضح صاد الإثارات للجهاز النفسي.....54
- شكل رقم 2: يوضح سيرورة حدوث الضغط النفسي.....54
- شكل رقم 3: يوضح اقتحام الصورة الصدمية للجهاز النفسي.....55
- شكل رقم 4: يوضح موقع مفهوم معنى الحياة بين المفاهيم المتقاربة إليه.....102
- شكل رقم 5: يوضح القانون الأول للأنطولوجيا البعدية.....111
- شكل رقم 6: يوضح القانون الثاني للأنطولوجيا البعدية.....112
- شكل رقم 7: يوضح بأن السعادة لا تكون إلا كأثر ولا تكون كهدف أساسي لدافعية الفرد.....144
- شكل رقم 8: يوضح آلية حدوث العصاب.....156

مقدمة

مقدمة:

إن معنى الحياة هو مفهوم مهم يتطلب الاستقصاء والبحث في معناه حيث أن كل فرد يواجه أسئلة في محطات مختلفة عن معنى حياته أو معنى الحياة بشكل عام، ومن أمثلتها لماذا أنا هنا؟، ماذا أريد من الحياة؟، هل يوجد هدف لهذه الحياة؟ وغيرها من التساؤلات والمواقف الاستفهامية التي تستدعي وعي وإدراك الفرد لغاياته في الحياة، وهذه الأسئلة حتمية يمكن أن يطرحها في أي زمان وفي أي مكان، والمعتقد الجوهري في نظرية (Frankl) الخاصة بالعلاج بالمعنى هو «الاعتقاد بأن كل إنسان يواجه أسئلة من طرف الحياة، ويجب أن يجب عليها على أساس أنه مسؤول ويستطيع أن يعطي جوابا للحياة من خلال الإجابة على الأسئلة التي تطرحها هذه الأخيرة» (Alfreid. Langle, 2015, p 72)

إن حياة الفرد لا بد وأن ترتبط بهدف، بغاية وبمغزى من وجوده، فلا يكون هناك الطابع الإحيائي للحياة دون أن يكون هناك معنى، حيث أن هذا الأخير هو الذي يعمل على محافظة هذا الطابع (البقاء) وغيابه يمكن أن يؤدي إلى العبثية (L'absurdité) أو العدمية (Le nihilisme)، حيث أن الفرد يستوقف فكره عن أي موضوع يشغل اهتمامه ويوجه تفكيره نحو هذا المعنى حتى يتمكن من إدراكه وتحديده من خلال ما حققه من أهداف، ما قدمه للغير من إنجازات من خلال خبراته الذاتية مع الموجودات المحيطة به ومن خلال مواقفه وصنع قراراته.

يعد مفهوم معنى الحياة وليد لأفكار وخبرات في حياة (Frankl) الذي اهتم منذ صغره بهذا المفهوم، والتي تبلورت أفكاره في بناء نظرية مختلفة، لكن لم يلبث أن أعتقل في المعسكرات النازية أين اختبر فعلا ما كان يصوغه من أفكاره النظرية لتكون هذه الأخيرة محصلة مصاغة نظريا مجرية ميدانيا، واختلف (Frankl) في تفسيره لسلوك الفرد عن التفسير التحليلي والتفسير السلوكي وذلك انطلاقا من وصفه الأنطولوجي للإنسان على أساس أن الشخصية تتكون من ثلاثة أبعاد (بعد جسمي، بعد نفسي وبعد روحي) ومصطلح روحي ليس له أي مدلول ديني بل وضعه ليحدد به خاصية الإنسان ككائن متفرد ومنفتح على العالم من خلال تجاوز الذات، وباعتبار أن مفهوم معنى الحياة من المفاهيم التي تنتمي إلى التيار الوجودي الإنساني إلا أصحاب هذا التوجه اختلفوا في تناولاتهم لهذا المفهوم حيث نجد تحقيق الذات لدى (Maslow)، المسؤولية لدى (Yalom)، التسامي بالذات لدى (Frankl)، القيم لدى (R. May) والتكامل والاتصال لدى (Buhler)، ورغم الاختلاف الذي نشأ بينهم إلا أنهم أكدوا على ضرورة إيجاد المعنى في الحياة.

قال (Frankl) في اقتباس لـ (Nietzsche) «أن الفرد الذي يملك (لماذا؟) يستطيع أن يعيش مع أي (كيف؟)» (V. E. Frankl, 1992, p 4)، توحى هذه العبارة بأن الفرد عندما يمتلك الحجة أو الدافع للحياة يستطيع

أن يتكيف مع كل الظروف بأي طريقة، بمعنى الوصول إلى الهدف يوقظ إرادته لتحقيقه متجاوزا بذلك كل الظروف والعوائق التي يمكن أن تعترضه، وعلى إثر ذكر هذه الظروف فمعنى الحياة هو مفهوم لاشرطي (Inconditionnel). يمكن أن يوجد في جميع الوضعيات خاصة تلك الوضعيات الحتمية الصعبة التي لا يمكن تجنبها كالموت أو الإصابة بالمرض، فهذه الأخيرة لا تلغي فرصة وجوده أو تجربة اكتشافه في هذه الخبرات، كخبرة الإعاقة الحركية خاصة لدى هؤلاء الذين كانوا في وضع سليم من الناحية الجسمية، وبشكل أو بآخر أصيبوا بإعاقة حركية نتيجة التعرض لحادث ما كحوادث الطرق، هذه الظاهرة وما ينتج عنها من خسائر بشرية ومادية تعد من أهم المشكلات التي تواجه المجتمعات نظرا لحجم الخسائر وتأثيرها السلبي في التنمية.

فإذا تأملنا الإحصاءات الرسمية التي تصدر عن الجهات المعنية بالمشكلة في الدول المختلفة، فسندج أرقاما هائلة ومخيفة من الحوادث المميتة التي تؤدي في معظمها إلى الوفاة أو إلى الإصابة بالإعاقات الجسدية التي تبقى ملازمة للفرد مدى حياته لتحدث بذلك خلاا أسريا واجتماعيا ونفسيا كبيرا وكأنها حالة حرب واستنزاف مستمر خاصة للعنصر البشري.

ونضيف إلى هذه الحصيلة المسجلة، حصيلة المصدومين نفسيا الذين لم تأخذ وضعيتهم مكانة في جداول الإحصاء للهيئات المسؤولة عن العملية على اعتبار عدم تسجيل أي إصابات جسدية خطيرة تذكر لديهم حيث لم يسلم هؤلاء كضحايا مباشرة من هذه الظاهرة، فالتعرض لهذا النوع من الأحداث لا منفذ فيه من مواجهة واقع الموت بالشكل العنيف والمفاجئ الذي يحمل مفهوم العدم مهددا بذلك وحدة الفرد واعتقاداته بفكرة حقيقة الوجود وإنكار الموت، فالصدمة النفسية بمعنى (L. Crocq) تعبر عن حدث يتميز بشدته و/أو فجائيته، يعجز الفرد عن مواجهته محدثا بذلك اختلال واهتزاز في تنظيمه النفسي، تعاش هذه التجربة في حالة من الرعب والخوف والشعور بالعجز في ظل غياب أي مساعدة مطروحة وفي مواجهة واقع الموت بطريقة فجائية وعنيفة، « فالصدمة النفسية هي خبرة اللامعنى فطبعها اللامعقول هو المسئول عن هذا التحطم النفسي ويرى (R. Kaës) "اللامعقول في سياق المعنى فراغ، ثقب، نقص وجرح" فالفرد المصدوم يكون عاجزا عن فهم ما وقع له وبالنسبة لـ (M. Salmona) في كتاباته حول الذهول والذاكرة الصدمية وضح بأن هذا اللامعنى يجتاح كليا الفضاء النفسي ويوقف كل التصورات العقلية بحيث يستحيل الدخول إلى الكلام والأفكار ولا يوجد إلا حالة ضغط شديدة التي لا يمكن خفضها أو تعديلها عن طريق التصورات العقلية التي تكون معطلة». (Aljendi. Nada, 2015, p18)

إن الإصابة بالإعاقة الحركية بعد التعرض لحادث طريق لم يسلم الفرد منها من مواجهة واقع الموت بشكل مباشر بل اكتسابه لإصابة جسدية التي تذكره بشكل دائم بذلك اللقاء، هنا تكمن بؤرة الخبرة الصدمية التي يعيشها على المستوى الجسدي والمستوى النفسي، فمن الناحية النفسية يحدث أن تتغير مدركاته نحو

ذاته ونحو الحياة فيمكن أن يتخطى هذا الفرد المصاب بالإعاقة الحركية هذا الواقع الجديد بإعطائه معنى وبهذا الصدد يشير (Frankl) في تعامله مع جدلية القدر والحرية إلى « حتى ولو أننا كبشر غير قادرين دوماً على التحكم في ظروف حياتنا (قدرنا) فإننا نستطيع أن نتحكم في مواقفنا واستجاباتنا لهذه الظروف». (Steven. M. Southwick et al, 2006, p 126)

فيمكن لهذا الفرد أن ينظر إلى إعاقته بنظرة إيجابية بحيث يتخذ منها نقطة انطلاق لتحقيق أهدافه وغاياته، فكم من شخص سليم ومعافى من الناحية الجسمية هو شخص لم يتمكن من إدراك واكتشاف قدراته الكامنة، وكم من شخص معاق حركياً هو شخص تفوق وتجاوز إعاقته وحقق ما لم يحققه في حياته السابقة، ويمكن القول كذلك أن هذه الإعاقة يمكن أن تكون بمثابة فرصة لتحدي هذا الوضع الحالي وتنشيط قدراته الكامنة من خلال توسيع مجال رؤيته وإدراكه لهذه الإعاقة فبال مفهوم فرانكلي أن الإنسان حر أمام محدداته البيولوجية والبيئية فهو صاحب القرار وصانع لهذا القرار فهو الذي يقرر على ما ستكون عليه حياته مستقبلاً خاصة أمام المواقف التي لا يتحكم فيها الفرد وتخرج عن نطاقه كالتي ذكرها (Frankl) في الثالوث التراجيدي (الشعور بالذنب، المعاناة والموت)، فلا يوجد فرد في معزل عن معاشة هذه الخبرات لكن يبقى النطاق الذي يتحكم فيه هو استجابته إزاء هذه الوضعيات من خلال تفعيل حريته بوجود بدائل يتبناها في مواجهتها. وقد اشتملت الدراسة على جانب نظري وجانب تطبيقي، حيث يحتوي الجانب النظري على أربعة فصول وهي كالتالي:

الفصل الأول: خصص لتقديم الدراسة أين تم التعرض من خلاله إلى إشكالية الدراسة وصياغة فروضها ثم توضيح أهمية الدراسة والأهداف المنشودة من ذلك، ثم التطرق إلى تحديد أهم المفاهيم والمصطلحات الإجرائية وإلى الدراسات السابقة المتعلقة بمتغيرات الدراسة الحالية.

الفصل الثاني: تم فيه تناول تاريخ الصدمة النفسية والمقاربات الاصطلاحية لهذا المفهوم ثم إلى الصدمة النفسية والضغط النفسي، أنواعها وخصائصها وأهم النظريات المفسرة لها لئتم فيما بعد التطرق إلى اضطراب الضغوط التالية والمعايير الشخصية له.

الفصل الثالث: تم التطرق في هذا الفصل إلى تعريف معنى الحياة ثم الفرق بين هذا المفهوم والمفاهيم المشابهة له مروراً بالأصل الفلسفي لمعنى الحياة، عرض حياة (Frankl) وتبلور الفكر الفرانكلي، كما تم التطرق إلى مكونات معنى الحياة خصائصه، مصادره، أبعاده والنظريات المفسرة له يليه فيما بعد العنصر الذي يربط بين المتغيرين الصدمة النفسية ومعنى الحياة، ثم الأعصاب معنوية المنشأ ليختم هذا الفصل بمعنى الحياة من منظور الدين الإسلامي.

الفصل الرابع: اشتمل هذا الفصل على قسمين القسم الأول تم فيه التطرق إلى تعريف حوادث الطرق أنواعها وأسبابها، أهم النظريات المفسرة لها وآثارها النفسية والاقتصادية والاجتماعية ثم الوقاية من هذه الظاهرة، أما القسم الثاني فتم تناول فيه تاريخ الإعاقة التعريف بها أنواعها ثم الإعاقة الحركية المكتسبة، أسباب الإعاقة الحركية المكتسبة وأنواعها بعدها حاجات المعاقين حركيا والمشكلات التي يعانون منها وأخيرا طرق تأهيل المعاقين حركيا.

أما الجانب التطبيقي فيشمل فصلين تمثلا فيما يلي:

الفصل الخامس: اشتمل على حدود الدراسة الاستطلاعية الزمنية، المكانية والبشرية ثم تم عرض خطوات بناء مقياس معنى الحياة وحساب الخصائص السيكومترية له، بعدها تم تقديم استبيان الصدمة النفسية (Traumaq) مع توضيح طريقة تكيفه على البيئة الجزائرية وحساب الخصائص السيكومترية له، أما بالنسبة للدراسة الأساسية تم تناول التعريف بالمنهج المستخدم ثم حدود الدراسة كل من المجال المكاني والزمني وعينة الدراسة مع توضيح طريقة اختيارها وخصائصها ثم الأساليب ال إحصائية المستخدمة.

الفصل السادس: انطوى هذا الفصل على عرض النتائج ومناقشة الفرضيات في ضل النتائج المتوصل إليها ومقارنتها بالدراسات السابقة وأخيرا خاتمة مع وضع توصيات واقتراح مواضيع لدراسات لاحقة.

الجانِب النظري

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

- 1- إشكالية الدراسة
- 2 - فرضيات الدراسة
- 3- أهداف الدراسة
- 4- أهمية الدراسة
- 5- تحديد مصطلحات الدراسة
- 6- الدراسات السابقة

1- الإشكالية:

مفهوم معنى الحياة يختلج كل فرد في أي مرحلة من مراحل حياته، يتساءل عن قيمته في هذه الحياة من خلال ما قام به من أعمال، من خلال ما حققه من أهداف ومن خلال ما قدمه للغير من إنجازات.

هذا المفهوم هو وقفة مع الحياة بكل معطياتها الايجابية والسلبية، وقفة ذات أبعاد متعددة (فكرية، سلوكية، وجدانية وحتى دافعية) مع ما تحمله المتغيرات الحياتية من ظروف صعبة قاسية أو ظروف حسنة ملائمة، حيث أشار (Wong et al) «أن معنى الحياة على أنه تلك الكيفية التي يدرك بها الفرد خبراته في الحياة ويعمل على تنظيمها وتكاملها مع احتفاظه الدائم بوجود غرض يسعى إلى تحقيقه». (Wong, 1997, p85).

ومن الملاحظ يمكن القول أن معنى الحياة أو بالأحرى التساؤل حول معنى الحياة يظهر عند الالتقاء بمختلف هذه الظروف، ويجد هذا المصطلح جذوره في الفلسفة الوجودية حيث يرى أصحاب هذا التوجه الفلسفي أمثال (Kierkegaard, Heidegger) «بأن هناك صراع بين الوجود واللاموجود فالإنسان يسعى إلى تحقيق إنسانيته الكاملة ثم يجد ما يعوقه عن ذلك ومن هنا ينشأ الصراع بين إرادة الفرد لتحقيق الإنسانية والقوى التي تحول دون حدوث ذلك ويكون الإنسان موجود حينما يحقق معنى حياته فإعاقه تحقيق الوجود هي موت على المستوى النفسي». (الحسيني عاطف مسعد، 2011، ص68)

من هنا نستشف أن حقيقة وجود الإنسان تكمن في إيجاد معنى لحياته فالدافع الأساسي له هو البحث عنه من خلال ما يمر به من تجارب وخبرات واكتشاف سر وجوده عن طريق السعي وراء غاياته وأهدافه إلا وسادت حياته حالة من اللانظام والجمود لأن في البحث والاكتشاف يكون تغير من ناحية زيادة وعيه بقدراته وإمكانياته وزيادة وعيه بالعالم الخارجي ويكون تجدد من ناحية التقاط المعنى، كل هذا يرسم الطريق لإيجاد جوهر الوجود حيث أوضح هارون توفيق الرشيدي «أن جوهر المعنى هو الذي يرسم معالم الوجود، إذ يكون من الخطورة أن ندمج بين الحقائق والقيم فكون الإنسان إنسانا يعني أنه في مواجهة معنى يلزم تحقيقه ويلزم إدراكه». (هارون توفيق الرشيدي، 1998، ص05)

ويعتبر (V.E.Frankl) أول من تناول هذا المفهوم وصاغ نظريته حول الإنسان بإضافة رؤية جديدة اختلفت عن النظريات التي سبقتها، حيث يرى أن شخصية الفرد لا تتكون فقط من بعد بيولوجي ونفسي فقط بل يوجد بعد هو أكثر عمقا من البعدين السابقين وهو البعد الروحي (La dimension spirituelle) حيث أشار

(V.E.Frankl) «أن البعد الروحي هو الذي يسمح بالتجارب الإنسانية الفريدة من نوعها أن تبرز ولقد وضّح بأن المصطلح روحي ليس له أي مدلول ديني بل استعمله فقط لوصف ما هو جوهر الحياة» (V.E.Frankl, 2009, p16)، فعبر هذا البعد يختبر الفرد قدراته الخاصة به والمميزة له كإنسان والتي تتمثل في ممارسة حريته من خلال تحديد خياراته وتحمل مسؤولية هذه الخيارات، في قدرته على الحب وعلى تجاوز الذات وبهذا الشكل يكون وحدة كلية منفتحة على العالم.

وأقر (Frankl) بأن (Freud) له إسهام هام فيما وصل إليه حول الطبيعة الأنطولوجية للإنسان إلا أنه يتجاوزها في التطرق لهذا البعد الخاص الذي يعيد للإنسان إنسانيته، فأغفال البعد الروحي يؤدي حسب (Frankl) إلى الاختزالية (Réductionnisme) أين يفسر سلوك الفرد من وجهة نظر نفسوجسدية، هذه النظرة التي ترى الفرد في ضوء البعد البيولوجي والنفسي مجرد كائن تحكمه حاجاته البيولوجية والنفسية وبذلك يكون تحت حتمية (Déterminisme) هذه المحددات، حيث أن رؤية (Frankl) للشخصية كانت مغايرة للطرح الفرويدي والأدلري موضحاً بذلك أنّ الفرد لا تحكمه نزواته أو نقص فيه بحيث يجعله يبحث عن إحداث التوازن (L'homéostasie) أو عن التعويض فهدفه أسمى من ذلك والذي يتمثل في إيجاد معنى لحياته الذي ينبثق من البعد الروحي، ويعتبر (Frankl) أن مبدأ اللذة حسب نظرية التحليل النفسي ومبدأ القوة حسب علم النفس الفردي ما هي إلا مشتقات من مبدأ إرادة المعنى، «فنظرية (Freud) ركزت على الحياة النزوية وكيفية إشباعها وفق مبدأ اللذة أو مبدأ الواقع (إشباع مؤجل)، ونظرية (Adler) ركزت على علاقة الفرد بالمحيط الذي يبحث من خلاله عن التعويض للنقص الذي يشعر به، أما بالنسبة لـ (Frankl) فهو يرى أن الإنسان ككائن راغب في بناء حياته وفق معنى خاص». (E. Lukas, 2014, p 145)

إن البحث عن المعنى ظاهرة وجودية تلازم الفرد طوال حياته وتحت أي ظرف كان، فمعنى الحياة ليس مفهوم مشروط بأوضاع معينة، حيث يمكن إيجاده في مختلف الظروف حتى السيئة منها وإن وجد الأسوأ منها وهذا ما أكدته دراسة (Steger & Kashdan) «أن هناك علاقة بين معنى الحياة والرضا عن الحياة، كما أكدت على وجود ثبات معتدل في كل من البحث عن المعنى ووجود معنى الحياة والرضا عنها وهذا ما يشير إلى أن الإنسان دائم البحث عن معنى الحياة وأن المعنى موجود طالما وجد الإنسان ومهما اختلفت الظروف التي يعيش فيها». (Steger et Kashdan, 2007, p 161-179)، وأن المعنى هو التزام شخصي لا يمكن إيجاده بشكل اعتراضي وتلقائي ولا يمكن نقله من فرد إلى آخر فكل شخص ملزم بأن يكتشف معنى خاص به من خلال ما يختبره في حياته، فهو ليس تصورا جاهزا للاستعمال أكثر مما هو نتاج لبحث واكتشاف له

«معنى الحياة لا يعطى أبداً ولا يمكن تبليغه إلا إذا رغب الشخص في البحث عنه بصفة مستقلة، ويعترف الفينومولوجيون بأن صناعة المعنى هي أحد المميزات المحددة للوعي الإنساني وبالتالي يمكن القول بأن معنى حياة الإنسان هو تعلم إعطاء معنى لها». (E.V.Derzen, p 04)

والفرد خلال مراحل حياته يمكن أن يمر بوضعيات صعبة وحتمية يستحيل تجنبها كحالة الأفراد المعاقين حركياً، والمعاق حركياً الذي ولد بهذه الإعاقة يمكن أن نجده قد تكيف مع هذا الوضع لكن الفرد الذي يكون معاقاً وسليم وبشكل مفاجئ يصاب بها إثر تعرضه لمرض أو حادث ما، كما هو الشأن الذي يمكن أن نشهده لدى ضحايا حوادث الطرق، هذه الظاهرة التي أرعبت العالم نظراً لما تخلفه من خسائر فادحة ومفجعة بصفة مباشرة أو غير مباشرة للأفراد ولذويهم وللمجتمع الذي ينتمون إليه، وليس من المبالغ إذا صنفنا من أكبر المشكلات الإنسانية والاجتماعية والاقتصادية التي يواجهها العصر الحالي.

ومن أهم ثمرات التكنولوجيا والحضارة الحديثة التي أصبحت السيارة بموجبها تمثل النعمة والنقمة في آن واحد، وحسب المنظمة العالمية للصحة فإن حوادث الطرق تحتل الترتيب الثالث من بين الكوارث التي تصيب الإنسان بعد السرطان والذبحة الصدرية ففي كل عام يتم إحصاء أكثر من (1,2) مليون حالة وفاة مباشرة بعد وقوع الحادث وأكثر من (50) مليون جريح وتمثل الدول النامية في ذلك (90%)، ولقد دلت دراسات قام بها كل من (Kessler, Sonnega, Bromet, Hughes et Nelson) «أن الحدث الصدمي الأكثر وقوعاً بالنسبة للرجال هو حادث الطريق بنسبة (25%) والذي يأتي في المرتبة الثانية بالنسبة للنساء بنسبة (13.8%)، وما ينتج عنه من حالة صدمة نفسي، فوبيا واكتئاب وهذه الاضطرابات تظهر لدى ضحايا حوادث الطرق بنسبة (20% - 25%)» (Marianne. Kedia et al, 2008, p 75) إنها فعلاً تشكل حرباً مفتوحة على جميع الأصعدة ضد عدو اسمه إرهاب الطرقات.

في خضم هذه الظاهرة، ظاهرة إرهاب الطرقات يكون الشخص في مواجهة مباشرة مع واقع الموت دون إنذار مسبق وبشكل فجائي يجد نفسه تحت وقع حدث صدمي عنيف، وفي حالة ذهول من العامل الطارئ الذي هدد كيانه الفيزيقي والنفسي، محدثاً بذلك اختلال واهتزاز في التنظيم النفسي له، حيث أشار (Louis. Crocq) على أن الصدمة النفسية «هي تحطم للنفسية ودفاعاتها نتيجة الإثارات العنيفة الواردة مع الحدث المعتدي والمهددة لحياة ووحدة الفرد النفسية والجسمية التي يكون فيها كضحية أو شاهد أو فاعل» (Louis. Crocq et al, 2007, p07).

تعاش هذه التجربة الصدمية من وجهة نظر (Louis. Crocq) في حالة من الرعب، الخوف والشعور بالعجز في ظل غياب أي مساعدة مطروحة وفي مواجهة واقع الموت بطريقة فجائية وعنيفة دون وساطة النظام الدلالي الذي يلعب الدور الحمائي أثناء الأحداث الطارئة، وتكمن بؤرة هذه الخبرة في عدم القدرة على إدراك العدم لأن حقيقة الوجود والإيمان بالحياة تتطوي في فكرة نفي حقيقة هذا العدم بمعنى آخر. «أن فكرة الموت ليس لها تمثيلا مسبقا بالرغم من مشاهدة الطقوس الجنائزية والمأتمية فتجربة معاشة واقع الموت هي تجربة فذة وفريدة من نوعها تأخذ قيمتها في المواجهة المباشرة للحدث الصدمي، حيث تهدد وحدة الفرد النفسية والجسمية بشكل غير منتظر ولا متوقع، الأمر الذي يعمل على تجسد عامل الرعب الذي استحضرت بفضل عنصر الفجائية». (F. Eliane, 2005, p 70)

إن الفرد إثر تعرضه لحدث صدمي يجد نفسه مستبعدا عن حقل الأشياء المسماة والمعرفة، عاجزا عن التعبير بما شهدته في ذلك الحادث، مثبطا من ناحية القدرة على الإنتاج الصوري، حيث أن كل فكرة كل صورة كل كلمة تختفي من النظام الإدراكي أين يكون في حيز الصمت والفراغ يشعر بالضياع حيث وصف (C.Barrois) الخبرة الصدمية على أنها «العودة من الجحيم ووصفها كدال (Un Signifiant) للعدم أين يكون الفرد مجرد من إنسانيته، اسمه، رغباته وقدرته على الكلام متموضعا فيما وراء كل ما هو مجهول فوجود الإنسان ينسج فوق خبرة العدم وهذا ما ذهب إليه كل من (Binswanger et Maldiny)». (L.Crocq, 1999, p 268-269)

فالفرد يجد نفسه في وضع مختلف عما كان عليه سابقا على الصعيد النفسي والجسمي أين يعيش الصدمة صدمتين صدمة مواجهة واقع الموت وصدمة الإصابة بالإعاقة الحركية والتي يمكن أن تبقى ملازمة له مدى الحياة والتي تذكره بشكل دائم بذلك الحادث وهذا ما يعطي احتمال تضاعف الخبرة الصدمية لديه، ومن الناحية الجسدية تجعله تلك الإصابة في ظل واقع محدود بحيث تقلص من ممارسة نشاطاته وإنجاز مهامه التي اعتاد على القيام بها في الماضي، باعتبار أن الإعاقة الحركية «هي تلك الإعاقة الجسمية التي تنتج عن الحوادث أو الحروب أو الأمراض، وتسبب قصور أو عجز في الجهاز الحركي، وتكون ناتجة لحالات الشلل الدماغي أو بتر الأطراف، ويعود ذلك لحادث أو تشوه في العظام أو المفاصل أو ضمور عضلي». (عبد الرحمن سيد سليمان، 2001، ص37).

وبهذا يكون ذلك الحدث والإصابة بالإعاقة الحركية نقطة انعطاف وتحول في حياة الشخص المصاب بها التي تفصل بين الماضي والحاضر، فيمكن لهذا الأخير أن يعطي معنى لهذه الخبرة الصدمية كأحداث

قدرية لا يمكن تجنبها ولا تغييرها لأن الحياة تفرض عليه مثل هذه الأحداث التي لا مفر منها، لكن يبقى للفرد حرية اختيار موقفه اتجاه حتمية حدوثها ليجد بذلك معنى لمعاناته وبالتالي يأخذ هذا الوضع الجديد قفزة نوعية لتحقيق أو استمرار في تحقيق ما كان ينشد في الوصول إليه سابقا حيث أشار الرشيدى توفيق هارون « تتجلى حقيقة الإنسان السامية والمتسامية في قابليته للتغير وقدرته على التغير وفي قابليته للنمو وقدرته على الإنماء». (الرشيدى توفيق هارون، 1998، ص 2)

ويقول (Frankl) « أن تكون ذو معنى في الجوهر هو أن تكون مختلفا» (J.Meschede,1997,p 04)، فالأمر الذي جعل (Frankl) يعطي معنى لحياته في معسكرات السجون النازية رغم مقتل كل أفراد عائلته، رغم الأوضاع المزرية التي عاشها، رغم التعذيب والموت المنتظر في كل لحظة هو اكتشافه لمعنى معاناته حيث أشار « لكي تعيش عليك أن تعاني ولكي تواصل الاستمرار والبقاء عليك أن تجد معنى للمعاناة، وإذا كان هناك هدف في الحياة فإنه يوجد بالتالي هدف في المعاناة وفي الموت أيضا» (محمد عباس عوض، 2004، 78)، كما يمكن أن يعجز هذا الفرد في إيجاد معنى له وبالتالي تستمر معاناته ليصبح بذلك رهينة قيد إعاقة وهذا ما كان لنا دافعا في طرح التساؤلات التالية:

❖ هل يوجد أثر للصدمة النفسية على معنى الحياة لدى المعاقين حركيا جراء حوادث الطرق؟

وتتدرج تحته التساؤلات الفرعية التالية:

- 1- هل يوجد أثر للصدمة النفسية على أهداف الحياة لدى المعاقين حركيا جراء حوادث الطرق؟
- 2- هل يوجد أثر للصدمة النفسية على تجاوز الذات لدى المعاقين حركيا جراء حوادث الطرق؟
- 3- هل يوجد أثر للصدمة النفسية على العلاقات الاجتماعية لدى المعاقين حركيا جراء حوادث الطرق؟
- 4- هل يوجد أثر للصدمة النفسية على التدين لدى المعاقين حركيا جراء حوادث الطرق؟
- 5- هل يوجد أثر للصدمة النفسية على التقبل لدى المعاقين حركيا جراء حوادث الطرق؟
- 6- هل يوجد أثر للصدمة النفسية على الحرية لدى المعاقين حركيا جراء حوادث الطرق؟
- 7- هل يوجد أثر للصدمة النفسية على المسؤولية لدى المعاقين حركيا جراء حوادث الطرق؟

❖ هل توجد فروق في متغيرات الدراسة (الصدمة النفسية ومعنى الحياة) لدى المعاقين حركيا جراء حوادث الطرقتبعاً لمتغير نوع الإعاقة (شلل كلي/ شلل جزئي)؟

ويندرج تحته التساؤلين الجزئيين التاليين:

1- هل توجد فروق في الصدمة النفسية لدى المعاقين حركيا جراء حوادث الطرق تبعاً لمتغير نوع الإعاقة (شلل كلي/ شلل جزئي)؟ .

2- هل توجد فروق في معنى الحياة لدى المعاقين حركيا جراء حوادث الطرق تبعاً لمتغير نوع الإعاقة (شلل كلي/ شلل جزئي)؟

2- فرضيات الدراسة:

1-2-الفرضية العامة الأولى: يوجد أثر للصدمة النفسية على معنى الحياة لدى المعاقين حركيا جراء حوادث الطرق.

وتندرج تحتها الفرضيات الجزئية التالية:

1-1-2-يوجد أثر للصدمة النفسية على أهداف الحياة لدى المعاقين حركيا جراء حوادث الطرق.

2-1-2-يوجد أثر للصدمة النفسية على تجاوز الذات لدى المعاقين حركيا جراء حوادث الطرق.

3-1-2-يوجد أثر للصدمة النفسية على العلاقات الاجتماعية لدى المعاقين حركيا جراء حوادث الطرق.

4-1-2-يوجد أثر للصدمة النفسية على التدين لدى المعاقين حركيا جراء حوادث الطرق.

5-1-2-يوجد أثر للصدمة النفسية على التقبل لدى المعاقين حركيا جراء حوادث الطرق.

6-1-2-يوجد أثر للصدمة النفسية على الحرية لدى المعاقين حركيا جراء حوادث الطرق.

7-1-2-يوجد أثر للصدمة النفسية على المسؤولية لدى المعاقين حركيا جراء حوادث الطرق.

2-2-2-الفرضية العامة الثانية: توجد فروق في متغيرات الدراسة (الصدمة النفسية ومعنى الحياة) لدى المعاقين حركيا جراء حوادث الطرق تبعا لمتغير نوع الإعاقة (شلل كلي/ شلل جزئي).

وتتدرج تحتها الفرضيات الجزئية التالية:

2-2-2-1-توجد فروق في الصدمة النفسية لدى المعاقين حركيا جراء حوادث الطرق تبعا لمتغير نوع الإعاقة (شلل كلي/ شلل جزئي).

2-2-2-2-توجد فروق في معنى الحياة لدى المعاقين حركيا جراء حوادث الطرق تبعا لمتغير نوع الإعاقة (شلل كلي/ شلل جزئي).

3- أهداف الدراسة:

- التعرف على حجم أثر الصدمة النفسية على معنى الحياة لدى المعاقين حركيا جراء حوادث الطرق.
- الكشف عن الفروق في الصدمة النفسية لدى المعاقين حركيا جراء حوادث الطرق تبعا لنوع الإعاقة الحركية (شلل كلي/ شلل جزئي).
- الكشف عن الفروق في معنى الحياة لدى المعاقين حركيا جراء حوادث الطرق تبعا لنوع الإعاقة الحركية (شلل كلي/ شلل جزئي).

4- أهمية الدراسة:

4-1-الأهمية النظرية:

- تتجلى أهمية الدراسة في التطرق لمفهوم معنى الحياة باعتباره من المفاهيم التي تستوجب البحث والاستقصاء، حيث يعتبر البحث عن المعنى ظاهرة وجودية ملازمة للفرد طوال حياته، ففي كل مرحلة يواجه أسئلة حتمية حول معنى حياته في الوجود، هذا البحث عن المعنى يمثل الدافع الأساسي لسلوك الفرد الذي يدفعه لتحقيق هذا الأخير وحسب أصحاب الاتجاه الإنساني وعلى رأسهم (Frankl) أن الهدف الرئيسي لوجود الإنسان هو تحقيق معنى لحياته، وإيجاد معنى الحياة أو

تحقيقه يعد من أهم المؤشرات المنبئة بالصحة النفسية وغيابه أو فقدانه يمكن أن يؤدي أو ينبئ بظهور اضطرابات نفسية.

• تعتبر الصدمة النفسية من بين الاضطرابات النفسية التي نالت اهتمام الباحثين، الأطباء العقلين والأخصائيين العياديين نظرا لتزايد الأحداث الصدمية سواء كانت كوارث طبيعية أو تلك التي ترتكبها يد الإنسان، ونظرا لما تخلفه كذلك على المستوى الشخصي وعلى المستوى العلائقي (الأسري، المهني والاجتماعي) التي يمكن أن تؤدي إلى الإقصاء الكلي من الحياة الاجتماعية.

• و تستمد هذه الدراسة أهميتها كذلك من تناول الأفراد ذوي الإعاقة الحركية المكتسبة، حيث يمكن للفرد بعد إصابته بإعاقة حركية إثر تعرضه لأحداث أو أمراض يجد صعوبة في التكيف مع الوضع الجديد الذي فرضته الإعاقة والتي قلصت دائرة نشاطاته واهتماماته، فيجد نفسه مقيدا في ظل واقع محدود لم يتوقع حدوثه يوما ولم ينتظر، خاصة ذلك الناجم عن الأحداث المفاجئة كحادث طريق، فتترك بذلك مخلفاتها على مختلف الأصعدة على الصعيد الجسمي، النفسي والاجتماعي وما تجدر الإشارة له أن الإعاقة لا تنحصر آثارها على الفرد المصاب بل تمتد إلى أبعد من ذلك على أسرة المعاق وعلى المجتمع ككل، حيث يمكن القول أن إعاقة الفرد هي إعاقة الأسرة وإعاقة المجتمع.

• تعتبر ظاهرة حوادث الطرق من المواضيع التي أخذت نطاق اهتمام واسع في جل التخصصات (الطب، علم الاقتصاد، علم الاجتماع، علم النفس، علم القانون... إلخ) نظرا لزيادة انتشارها بشكل كبير والذي تشهده الطرقات بشكل يومي مهما اختلفت الأسباب في حدوثها، والأمر الحتمي الذي ينتظر هو ارتفاع حصيلة الموتى والجرحى والمعاقين بغض النظر عن الأفراد المصدومين الذين لم تأخذ لهم مكانة في جداول الهيئات الرسمية على أساس عدم تسجيل أي إصابة لديهم بحيث لا يمكن أن نتصور الحصيلة النهائية لما تخلفه هذه الظاهرة، ونظرا أن لها عدة أبعاد أو بالأحرى عدة مخلفات وارتدادات تمس الفرد (الجسمي والنفسي) وتمس المجتمع (الجانب الاجتماعي والاقتصادي).

• إن التطرق للفئة العمرية التي توافق مرحلة الرشد يعتبر مهماً، حيث يكون الفرد في هذه الفترة أكثر استقرارا من الناحية النفسية مقارنة بالمراحل الأخرى وأكثر طاقة من ناحية القدرة على العطاء والإنتاج، فهي تمثل المورد البشري الأساسي الذي يخدم المجتمع، فإذا ما تعرضت هذه الفئة إلى

حوادث وخلفت هذه الأخيرة إعاقات كحالة الإعاقة الحركية سيحد هذا من إمكانياتها وقدراتها كطاقة فعالة ومنتجة في المجتمع.

4-2 الأهمية التطبيقية:

- إمكانية الاستفادة من نتائج الدراسة في بناء برامج علاجية تقوم على أساس العلاج بالمعنى موجهة لهذه الفئة من أجل التمكن من إعطاء معنى للامعنى (الصدمة النفسية) باعتبارها أول خطوة لمعنى الحياة، حيث يساهم هذا النوع من العلاج في علاج عوارض الصدمة النفسية وفي الوقت نفسه وقائي من ناحية اكتشاف المعنى للوضعية التي آل إليها أفراد هذه الفئة لأن فقدانهم وغيابهم ينبئ بظهور الاضطرابات النفسية والبحث عنه وإيجاده ينبئ بالصحة النفسية.
- ضرورة الاهتمام بهذه الفئة (المعاقين حركيا) فعوضا على أن ننظر إليهم بنظرة هامشية ونظرة ازدراء على أساس أنهم عبء على المجتمع، يجب تقديم لهم التأهيل وهذا من أجل تفعيل دورهم من جديد كأهم مورد بشري منتج في المجتمع.

5- تحديد مصطلحات الدراسة:

5-1- تعريف معنى الحياة:

«تجربة المعنى هي تجربة أن الحياة لها معنى خاص، وهذا المعنى قابل للتغير من وقت إلى وقت آخر ومن مكان إلى مكان آخر، وهذا يعني محاولة إعطاء جواب صحيح على سؤال ما هو معنى حياتي ومحاولة إيجاد المعنى الصحيح للوضعية الصحيحة». (J.Meschede, 1997, p 07)

- **التعريف الإجرائي:** هو مجموع الاستجابات التي يعطيها الفرد ذو الإعاقة الحركية المكتسبة على أبعاد مقياس معنى الحياة (أهداف الحياة، تجاوز الذات، العلاقات الاجتماعية، التقبل، التدين، الحرية والمسؤولية) ليمثل بذلك الدرجة الكلية التي يتحصل عليها في هذا المقياس المعاد من طرف الباحثة.

5-2- تعريف الصدمة النفسية:

«على أن الصدمة هي تحطم وتفكك الوعي وإنكار لكل قيمة ومعنى، وخاصة بالنسبة للعدم الغامض والمخيف فهذا الأخير ندرك بأنه موجود لكن ننكر حقيقته». (M.Clerq, F.Lebigot, 2001, p16.17)

- **التعريف الإجرائي:** هو مجموع الاستجابات التي يعطيها الفرد ذو الإعاقة الحركية المكتسبة على استبيان تقييم الصدمة النفسية (Traumaq) لـ (Carole. Damiani, Maria. Pereira-Fradin).

5-3- تعريف الإعاقة الحركية المكتسبة:

«وهي عبارة عن خلل أو عجز في القدرة الحركية أو النشاط الحركي، لا تولد مع الفرد وتصيبه خلال مرحلة عمرية ما، وتكون غالبا لأسباب بيئية كالحوادث والأمراض وينجم عنها تأثير على حالة الفرد المعاق الجسمية والنفسية». (الطائي عبد المجيد حسن، 2007، ص 29)

- **التعريف الإجرائي:** وهي ذلك القصور الواضح في الوظائف الحركية نتيجة إصابة الفرد بأحداث أو أمراض ما بحيث تترك عجزا واضحا بشكل نسبي عن ممارسة نشاطاته اليومية ونخص بالذكر في هذه الدراسة الإعاقة الحركية الناجمة عن حوادث الطرق وتتمثل في حالة الشلل الكلي (شلل الأطراف العلوية والأطراف السفلية) والشلل الجزئي (الأطراف السفلية).

6- الدراسات السابقة:

إن الهدف من استعراض الدراسات السابقة هو الاستفادة منها في مجال تحديد الأهداف، وحسن اختيار العينة واختيار الأساليب ال إحصائية المناسبة والتعرف على نتائجها، لذا فقد حرص الباحث على إبراز هذه الجوانب قدر المستطاع في استعراض الدراسات السابقة التي تم عرضها وفق المنهجية التالية:

- **تقسيم الدراسات السابقة إلى محورين على النحو التالي:**

- الدراسات السابقة التي تناولت علاقة معنى الحياة ببعض المتغيرات.

- الدراسات السابقة التي تناولت الصدمة النفسية.

- **تصنيفها إلى دراسات عربية وأجنبية في كل محور.**

- **ترتيب الدراسات السابقة من الأقدم إلى الأحدث.**

- مناقشة الدراسات السابقة من حيث الأهداف والعينة والمنهج والأدوات والنتائج التي توصلت إليها في كل محور، وصولاً إلى مناقشة عامة لكل المحاور.
- أوجه استفادة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة.

1-6-الدراسات التي تناولت معنى الحياة

1-1-6-الدراسات العربية العربية:

❖ دراسة عبد العزيز (2000) أسيوط: بعنوان: قلق الموت وعلاقته بالتدّين ومعنى الحياة لدى عمال مصنع فوسفات الوادي الجديد، هدفت الدراسة إلى الكشف عن الفروق بين عمال مؤقتين وعمال دائمين في مصنع الفوسفات في كل من قلق الموت والتدّين ومعنى الحياة، كما هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين كل من قلق الموت والتدّين ومعنى الحياة، وتكونت عينة الدراسة من (200) عامل من العاملين بشكل مؤقت ودائم في مصنع فوسفات الوادي الجديد في أسيوط وتراوحت أعمارهم ما بين (30-55) ولقد استعملت الأدوات التالية مقياس قلق الموت إعداد (أحمد عبد الخالق)، مقياس الوعي الديني إعداد (عبد الرقيب البحري)، مقياس معنى الحياة إعداد (هارون توفيق الرشيدي) وتمثلت النتائج في وجود فروق بين العمال المؤقتين والعمال الدائمين في التدّين ومعنى الحياة بينما لا توجد فروق في الشعور بقلق الموت وهذا يدل على أن العمال الذين يعملون بصورة منتظمة يوفر لها كافة الحقوق من العلاوات والترفيعات والسكن والعلاج حيث يساهم هذا الاستقرار الاقتصادي والاجتماعي في الشعور بمعنى الحياة والشعور بالرضا والصحة النفسية، كما توصلت الدراسة على وجود علاقة بين التدّين الحقيقي ومعنى الحياة حيث يساعد تدّين الفرد على مواجهة مشكلات الحياة ومسئولياتها وفهمها بصور أوضح وأفضل، وأخيراً كشفت الدراسة عن وجود علاقة سلبية بين قلق الموت ومعنى الحياة.

❖ دراسة فتحي عبد الرحمن (2005) بعنوان فعالية العلاج بالمعنى في تخفيف أزمة الهوية وتحقيق المعنى الإيجابي للحياة لدى المراهقين المعاقين بصريا، حيث هدفت الدراسة إلى تصميم برنامج علاجي لتخفيف أزمة الهوية لدى المراهقين المعاقين من خلال مساعدتهم على تحقيق معنى إيجابي في حياتهم، ودراسة مدى تأثير ذلك البرنامج بصريا على أفراد العينة والتي بلغ عددها (52) طالب وطالبة من ذوي الإعاقة البصرية حيث كان عدد الذكور (35)، وعدد الإناث (17)، وقد تم اختيار

هذه العينة من مدرسة النور للمكفوفين بسوهاج. استعملت الدراسة مقياس رتب الهوية في مرحلتي الرشد المبكر والمراهقة لمحمد السيد عبد الرحمن، مقياس معنى الحياة للمراهقين المعاقين بصريا من إعداد الباحث، اختبار الذكاء اللفظي من إعداد حامد زهران، برنامج علاج بالمعنى ن إعداد الباحث، مقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة المصرية لعبد العزيز الشخص، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائيا في رتب الهوية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي في رتب الهوية الإيجابية (إنجاز - تعليق)، ولصالح القياس القبلي بين درجات في رتب الهوية السالبة (إنزلاق - تشتت) كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا بين درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، مما يعني فعالية برنامج العلاج بالمعنى في تخفيف أزمة الهوية وتحقيق المعنى الإيجابي للحياة لدى أفراد المجموعة التجريبية.

❖ دراسة سميرة علي جعفر أبو غزالة (2007) بعنوان **أزمة الهوية ومعنى الحياة كمؤشرات للحاجة إلى الإرشاد النفسي دراسة على طلاب الجامعة**، هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى شيوع أزمة الهوية ومستويات الشعور بمعنى الحياة لدى طلاب الجامعة، وإمكانية التنبؤ بالحاجة إلى الإرشاد من خلال أبعاد الهوية ومستويات الشعور بمعنى الحياة، وأجريت هذه الدراسة على عينة مكونة من طلبة وطالبات جامعة القاهرة واشتملت على (514) طالب وطالبة، واستخدمت الباحثة أداتين هما: مقياسي موضوعي لرتب الهوية في مرحلتي المراهقة والرشد إعداد (آدمز وبينون 1989)، ومقياس معنى الحياة لمرحلتي المراهقة والرشد المبكر (إعداد الباحثة)، وأضحت النتائج زيادة نسبة الطلاب الذين يعانون من أزمة في تحديد الهوية في مجالات الهوية ولا توجد فروق دالة إحصائياً في النسب بين الذكور والإناث، يمثل ذوي الشعور المنخفض بمعنى الحياة (36.57%) في حين يشمل ذوي الشعور المرتفع بمعنى الحياة (31.23%) من العينة الكلية، يمثل ذوي الشعور المنخفض بمعنى الحياة من عينة الذكور (37.12%) و(35.82%) من عينة الإناث ولا توجد فروق دالة إحصائياً، في حين يمثل ذوي الشعور المرتفع بمعنى الحياة من عينة الذكور (38.42%) و(35.35%) من عينة الإناث ولا توجد فروق دالة إحصائياً بين النوعين، توضح هذه النتائج زيادة نسب ذوي الشعور المنخفض بمعنى الحياة وعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين النوعين.

❖ دراسة محمد سعد حامد (2007) بعنوان **الاكتئاب وعلاقته بتقدير الذات ومعنى الحياة لدى الشباب**، هدفت الدراسة إلى استجلاء العلاقة المحتملة الوجود بين الاكتئاب وتقدير الذات ومعنى الحياة لدى الشباب كما هدفت إلى استجلاء درجة التباين بين الذكور والإناث على متغيرات الدراسة وكذلك استجلاء درجة التباين بين طلاب المرحلة الجامعية وطلاب الدراسات العليا على متغيرات الدراسة وقد تكونت العينة من (350) طالبا وطالبة بكلية التربية، جامعة عين الشمس تم تقسيمهم إلى (148) ذكورا و(202) إناثا، وقد تنوعت عينة الدراسة لتشمل العديد من التخصصات وقد تراوحت أعمارهم بين (20-30) عام، وكانت أدوات الدراسة المستخدمة مقياس الغرض في الحياة لـ Crumbaugh تقنين محمد ابراهيم عيد سنة (1983) أما الأساليب ال إحصائية المستخدمة فهي أسلوب التحليل العاملي، اختبارات المصفوفة، معامل ارتباط بيرسون وأسلوب تحليل التباين (2×2)، توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة سلبية بين الاكتئاب وكل من معنى الحياة وتقدير الذات وكذلك غياب الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة في معنى الحياة وذلك تبعا لتأثير كل من متغيري النوع والمرحلة الدراسية.

❖ دراسة أشرف عبد الحليم (2010) بعنوان **قلق المستقبل وعلاقته بمعنى الحياة والضغط النفسية لدى عينة من الشباب**، حيث هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين معنى الحياة وكل من قلق المستقبل والضغط النفسية والكشف عن الفروق في كل من متغيرات السابقة وفقا لمتغير الجنس، تكونت العينة من (50) طالبا وطالبة من طلاب كلية التربية في جامعة عين شمس، أما بالنسبة للأدوات فتم استخدام مقياس معنى الحياة (إعداد نجوى إبراهيم 2007)، مقياس قلق المستقبل (إعداد سميرة شند 2002)، مقياس الضغوط النفسية (إعداد نجلاء عبد المعبود 2005)، توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية سلبية بين معنى الحياة وكل من قلق المستقبل والضغط النفسية، حيث تبين أن وجود فلسفة واضحة للفرد عن حياته وفهمه لأهدافه ورؤيته الواضحة لمستقبله تؤدي إلى خفض شعوره بالضغط النفسي، فكلما كان معنى الحياة واضحا لدى الفرد أدى ذلك إلى ارتفاع قدراته على تحمل المعاناة مما يقلل شعوره بالضغط، كما تبين وجود فروق بين الذكور والإناث في معنى الحياة لصالح الإناث.

❖ دراسة عطاق محمود أبو غالي (2011) بعنوان **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى حالات البتر في محافظات غزة**، حيث هدفت الدراسة إلى الكشف عن المساندة الاجتماعية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى حالات البتر في محافظات غزة، كما هدفت التعرف من المساندة الاجتماعية ومعنى الحياة لديهم، والفروق في كل من: المساندة الاجتماعية ومعنى الحياة لدى حالات البتر في محافظات غزة تبعا لمتغيرات الجنس وتكونت عينة الدراسة من (128) حالة ممن بُترت أطرافهم. واستخدمت الدراسة مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس معنى الحياة من إعداد الباحثة وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك مستوى جيدا لكل من المساندة الاجتماعية ومعنى الحياة لدى عينة من حالات البتر في محافظات غزة، حيث بلغت نسبة الدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية (71%) بينما بلغت الدرجة الكلية لمقياس معنى الحياة (72.2%) كما توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباط موجبة بين مجالات مقياس المساندة الاجتماعية والدرجة الكلية ومجالات مقياس معنى الحياة والدرجة الكلية ولم تدل النتائج على وجود فروق دالة إحصائية في مجالات مقياس المساندة الاجتماعية والدرجة الكلية تعزى إلى الجنس، بينما توجد فروق دالة إحصائية في مجالى التحقق الوجودي وجودة الحياة والدرجة الكلية لمقياس معنى الحياة لصالح الذكور.

❖ دراسة ابراهيم محمود أبو الهدى (2011) بعنوان **العلاقة بين قلق المستقبل ومعنى الحياة وجهة الضبط لدى عينة من طلاب الجامعة المبصرين والمعاقين بصريا**، حيث هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين قلق المستقبل ومعنى الحياة وجهة الضبط لدى عينة من طلاب الجامعة المبصرين والمعاقين بصريا، تكونت عينة الدراسة من (313) من طلاب جامعة عين شمس تراوحت أعمارهم من (18-24) سنة حيث بلغ عدد الطلاب المبصرين (210) (88 ذكور و122 إناث)، وتم استخدام مقياس قلق المستقبل (إعداد الباحث)، مقياس وجهة الضبط (إعداد الباحث) ومقياس معنى الحياة (إعداد الباحث) وتمثلت أهم النتائج التي توصلت لها الدراسة إلى أن هناك فروق بين المبصرين والمعاقين بصريا في معنى الحياة لصالح المبصرين وهذا يدل على أثر الإعاقة في فقدان الشعور بالمعنى وعلى أهمية حواس الفرد في إدراكه لقيمه ومعنى الحياة، كما دلت الدراسة على وجود فروق بين الجنسين في معنى الحياة لصالح الإناث وخاصة في كل من أبعاد التسامي بالذات والحب والإيجابية والتسامح والرضا عن الحياة، في حين كانت الفروق لصالح الذكور في بعد الشعور

بالمسؤولية والهدف من الحياة، وأخيراً أشارت الدراسة إلى وجود علاقة سلبية بين معنى الحياة وقلق المستقبل

❖ دراسة بيان صافي وناديا رتيب (2014) بعنوان معنى الحياة وعلاقته بالصلابة النفسية (دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعة دمشق)، حيث هدف هذا البحث إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين معنى الحياة والصلابة النفسية لدى عينة من طلبة السنة الثالثة جامعة دمشق- كليات التربية، الهندسة المعمارية والاقتصاد والفنون الجميلة، حيث بلغ عدد أفراد عينة البحث (120) طالبا وطالبة، كما حاول البحث إلى معرفة الفروق في أداء أفراد عينة البحث التي تعزى إلى متغيري الجنس والاختصاص، وتم استخدام مقياس معنى الحياة للشباب بإعداد محمد حسن الأبيض (2010) ومقياس الصلابة النفسية من إعداد مخيمر (2002) وبعد اختبار الفرضيات تم التوصل إلى وجود ارتباط إيجابي قوي دال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05) بين معنى الحياة والصلابة النفسية، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في معنى الحياة والصلابة النفسية تبعاً لمتغير الجنس، وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في معنى الحياة تبعاً لمتغير التخصص لصالح طلبة الاقتصاد وأخيراً وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في الصلابة النفسية تبعاً لمتغير التخصص لصالح طلبة الفنون الجميلة.

❖ دراسة إسلام أسامة محمود العصار (2015) بعنوان التشوهات المعرفية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى المراهقين، حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى التشوهات المعرفية ومعنى الحياة لدى المراهقين في قطاع غزة، ودراسة العلاقة بين التشوهات المعرفية ومعنى الحياة لديهم، والكشف عن الفروق ذات دلالة إحصائية في معنى الحياة والتشوهات المعرفية التي تعزى لعدة متغيرات وهي الجنس ومرحلة المراهقة، واعتمدت الدراسة على المنهج المقارن، وأجريت هذه الدراسة على عينة مكونة من (662) طالب وطالبة من المرحلة الثانوية والجامعية وتراوحت أعمارهم ما بين (15-22) سنة، وتم اختيار العينة بالطريقة التطبيقية المنتظمة في مدارس المرحلة الثانوية الحكومية والطريقة العشوائية البسيطة في الجامعات الفلسطينية، واستخدمت الباحثة أداتين هما: استبانة التشوهات المعرفية وتتكون من تسعة أبعاد هي: التفكير الثنائي، الاستنتاج الاعتيابي، المبالغة والتقليل، المنطق العاطفي، لوم الذات والآخرين، التفكير المثالي (الكمال)، المقارنات المجحفة، الإفراط في التعميم والإيجابية، "ماذا لو" الأسئلة العقيمة من إعداد الباحثة، واستبانة معنى الحياة وتتكون من

خمسة أبعاد هي: الرضا الوجودي، التزاء الوجودي، أهداف الحياة، القلق الوجودي، والمعاناة والألم من إعداد الباحثة، وقد أسفرت نتائج الدراسة كالتالي: مستوى التشوهات المعرفية منخفض بشكل عام وأن مستوى معنى الحياة مرتفع بشكل عام، كما بينت وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين التشوهات المعرفية ومعنى الحياة لدى المراهقين في قطاع غزة، كما وأظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التشوهات المعرفية لدى المراهقين في قطاع غزة تعزى إلى الجنس ومرحلة المراهقة وبينت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في معنى الحياة لدى المراهقين في قطاع غزة تعزى إلى الجنس ومرحلة المراهقة.

❖ دراسة أماني أحمد اسكندراني (2016) بعنوان معنى الحياة وعلاقته بالإيثار دراسة ميدانية لدى عينة من مرحلتى الرشد الأوسط والشيخوخة في مدينة دمشق وهدفت الدراسة إلى الكشف عن وجود علاقة بين معنى الحياة والإيثار وفقا لمتغير الجنس والمرحلة العمرية، تكونت عينة الدراسة من (471) ذكرا وأنثى من الراشدين في مرحلة وسط العمر والمسنين الذين تتراوح أعمارهم ما بين (40-70)، (43) فردا كعينة صدق وثبات للتأكد من مصداقية المقاييس و(428) فردا كعينة ميدانية أساسية، أما بالنسبة للأدوات فتم استخدام مقياس معنى الحياة (إعداد الباحثة) ومقياس الإيثار (إعداد الباحثة)، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة قوية بين معنى الحياة والإيثار لدى أفراد عينة البحث، كما توصلت إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في معنى الحياة والإيثار بينما توجد فروق في المتغيرين السابقين وفقا للمرحلة العمرية لصالح الأفراد من مرحلة الرشد الأوسط(40-59) سنة.

6-1-2- الدراسات الأجنبية التي تناولت معنى الحياة:

❖ دراسة (Kim) (2001) كوريا بعنوان استكشاف مصادر معنى الحياة لدى الكوريين، حيث هدفت الدراسة إلى البحث عن مصادر التي تحدد المعنى وتعكس الثقافة الكورية، تكونت العينة المسحية من (173) مواطنا كوريا أما بالنسبة لأدوات الدراسة تم استخدام استبيان لقياس معنى الحياة (إعداد الباحث) وشمل عشرة أبعاد: الإنجاز، الأمان، الدين، التقبل، العلاقات، التسامي بالذات، الشخصية الجيدة، ضبط النفس، الصحة الجسدية، الأصدقاء وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق وفقا للعمر والجنس لصالح الإناث والأكبر عمرا في معنى الحياة، كما تبين أن أهم مصادر معنى الحياة هي بالترتيب: التقبل، التسامي بالذات، الشخصية الجيدة، ضبط النفس، الأصدقاء، الدين كما أكدت على وجود علاقة ارتباطية قوية بين الرضا عن الحياة ومعنى الحياة.

❖ دراسة (Earnshaw) (2004) كوريا بعنوان **التوجهات الدينية والمعنى في الحياة**، هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين المعنى في الحياة والتوجهات الدينية الجوهرية والعنصرية ولقد تكونت العينة من (42) طالبا وطالبة من طلاب جامعة ميثوديست (7 ذكور و35 إناث)، وتم استخدام كأدوات للدراسة بروفيل الاتجاه نحو الحياة (إعداد ريكز) ومقياس التوجه الديني (إعداد ألبرت وروس) وتمثلت نتائج الدراسة في وجود علاقة إيجابية قوية بين معنى الحياة والتوجه الديني الجوهرية الحقيقي، وهذا يدل على أن الإيمان الحقيقي هو هدف في حد ذاته يكسب الفرد معنى وقيمة في الحياة.

❖ دراسة (Harries) (2004) كندا بعنوان **العلاقة بين معنى الحياة والرضا عن العلاقات والرضا عن الحياة**، حيث هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين معنى الحياة والرضا عن العلاقات والرضا عن الحياة، تكونت عينة الدراسة من عينة مفتوحة، حيث أن طريقة الإجابة على المقاييس كانت من خلال مواقع الانترنت، شملت الأزواج والزوجات ولتشجيع أفراد العينة على الإجابة عبر العالم تم عرض جائزة قيمتها (25) دولار لكل فرد يتمكن من الإجابة، أما بالنسبة لأدوات الدراسة تم استخدام مقياس معنى الحياة (Langle,2000)، ومقياس التوجه نحو العلاقات المتبادلة ومقياس كانساس للرضا عن الحياة ومقياس الحب لستيرنبرج، تمثلت أهم النتائج إلى أن الصحة النفسية تتحقق عندما يحقق الإنسان الغرض والهدف من وجوده في الحياة، وأن ذلك التحقيق يعمل على زيادة قدرة الفرد على الاحتفاظ بعلاقات حميمة وقوية مع الآخرين وخاصة الأزواج، كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة بين الرضا عن العلاقات ومعنى الحياة وبين الحب ومعنى الحياة وبين الحب والرضا عن العلاقات وأخيرا أظهرت الدراسة أن الحب ومعنى الحياة كانا عاملين منبئين للرضا عن العلاقات.

❖ دراسة (Solomon. J.I) (2004) بعنوان **العلاقة بين أنماط التفكير وتكوين المعنى : صدمة ما بعد الكارثة**، حيث ترى الدراسة أنه إذا كانت الأبحاث السابقة قد أثبتت أن السبيل الأساسي للنمو الإيجابي عند حدوث صدمة ما بعد الكارثة هو محاولة تجديد المعنى، فإننا لا نزال بحاجة إلى توثيق هذه العملية المعرفية. وهذا ما هدفت إليه هذه الدراسة وهو دراسة أنماط التفكير المعرفية التي يتم توظيفها لاستعادة المعنى بعد الأحداث الصادمة، وكان المنهج المتبع هو دراسة حالة، حيث تكونت عينة البحث من حالة لرجل يعمل كعازف لموسيقى الجاز عمره (32) سنة أصيب بمرض

خطير هدد عمله المهني، والحالة الأخرى لطبيبة أصيبت بالعديد من الأمراض ومنها السرطان، مما هدد كذلك عملها المهني وحياتها وقد أظهرت الدراسة أن كلا الحالتين أظهرتا حدوث عمليات معرفية وأنماطا متشابهة التفكير العقلي عند محاولتهم لبناء معنى جديد لحياتهم في مرحلة ما بعد صدمة الكارثة.

❖ دراسة (Nickels et Stewart) (2004) بعنوان **العلاقة بين معنى الحياة والالتزام والاتساق بين قيم**

الحياة، حيث هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين معنى الحياة والالتزام القيمي وما إذا كان من الممكن اعتبار القيم منبئا بمعنى الحياة، واشتملت عينة الدراسة على (130) طالبا بجامعة منيسوتا، واستخدمت في الدراسة الأدوات التالية قائمة النظرة للحياة من إعداد (باتيستا وألموند) ومقياس القيم من إعداد (ساكاي وآخرين)، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة موجبة ودالة إحصائيا بين معنى الحياة، والالتزام القيمي، وأنه يمكن التنبؤ بمعنى الحياة من القيم، وأن القيم الدينية تأتي على رأس النسق القيمي سواء من الجانب النظري أو السلوكي في التنبؤ بمعنى الحياة.

❖ دراسة (Mascaro. N et Rosen. D) (2005) بعنوان **دور المعنى الوجودي في زيادة الأمل ومنع الأعراض**

الاكتئابية. حيث هدفت الدراسة إلى اختبار الفرض القائل بأن الشعور بالمعنى الوجودي يعمل كعامل مضاد لتأثير الضغوط التي تتسبب في ظهور الأعراض الاكتئابية ونقص الأمل، أما عينة الدراسة فقد تكونت من (143) طالبا وطالبة، واستخدمت الدراسة مقياس المعنى ومقياس النظرة إلى الحياة (النسخة المنقحة) وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك علاقة ارتباطية سالبة بين الشعور بالمعنى الوجودي وبين الإصابة بالأعراض الاكتئابية، ووجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الشعور بالمعنى الوجودي وبين زيادة مستويات الأمل، كما أظهرت الدراسة أن المعنى الروحي هو العامل المضاد الأول ضد ضغوط الحياة اليومية والاكتئاب.

❖ دراسة (Reker) (2005) الولايات المتحدة الأمريكية بعنوان **المعنى في الحياة لدى الأطفال والراشدين**

(منتصف العمر) والمسنين، هدفت الدراسة إلى الكشف عن الفروق وفقا للعمر الزمني والجنس في معنى الحياة، حيث تكونت عينة الدراسة من (2065) فردا منهم (1152) أطفال، (483) راشدين و(430) مسنين، تم استخدام مقياس المعنى الشخصي (إعداد الباحث) ومن أهم النتائج المتوصل إليها أن هناك فروق وفقا للعمر والجنس في معنى الحياة لصالح الراشدين في متوسط العمر ولصالح الذكور.

❖ دراسة (Shrabski et al) (2005) المجر بعنوان **علاقة معنى الحياة بالصحة النفسية لدى سكان المجر**، حيث هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين معنى الحياة والصحة النفسية وتكونت عينة الدراسة من (640) فردا من سكان المجر تراوحت أعمارهم ما بين (45-64) سنة واستخدم في ذلك مقياس معنى الحياة ومقياس الصحة النفسية (إعداد الباحثين)، توصلت نتائج الدراسة على وجود علاقة موجبة بين معنى الحياة وكل من الفاعلية الذاتية والتدين والتحكم والتفاؤل وكلها مظاهر إيجابية للصحة النفسية مما يدل على أهمية وجود معنى للحياة في الصحة النفسية للأفراد كما دلت النتائج على أهمية المعتقدات الدينية وممارسة الأنشطة الروحية في تحقيق المعنى وفي رفع مستوى الصحة النفسية للأفراد بالإضافة إلى عوامل المساندة الاجتماعية والاقتصادية.

❖ دراسة (Schnell. T et Becker. P) (2006) بعنوان **الشخصية ومعنى الحياة** حيث هدفت الدراسة إلى بحث الارتباطات الموجودة بين الشخصية وأبعادها وبين معنى الحياة، وافترضت الدراسة أن عوامل الشخصية هي عوامل منبئة بوجود الشعور بالمعنى، وأن السبيل إلى التنبؤ بوجود معنى للحياة من خلال عوامل الشخصية هو دراسة مصادر المعنى في الحياة. كما افترضت الدراسة أن عوامل الشخصية هي عوامل منبئة بمصادر المعنى في الحياة، وقد أثبتت الدراسة صحة الفرض الأول حيث أن حوالي (16%) من التباين في الشعور بالمعنى يمكن تفسيره من خلال عوامل الشخصية، أما محاولة التنبؤ بوجود مصادر محددة للمعنى من خلال عوامل الشخصية فقد كانت ذات دلالة إحصائية مرتفعة، كما أظهرت الدراسة أن (52%) من التباين في المعنى يمكن تفسيره من خلال القدرة التنبؤية لعوامل الشخصية على التنبؤ بمصادر المعنى، وقد أكدت الدراسة أيضا أن الأفراد الذين يمتلكون القدرة على التسامي بالذات يتمتعون بشخصية انبساطية يرون أن خبراتهم مع الحياة ذات معنى، كما أظهرت الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين العصابية وبعض مصادر المعنى في الحياة.

❖ دراسة (Duff et Ivlevs) (2007) مختلف أنحاء العالم **السعادة والمعنى في الحياة والدخل** هدفت الدراسة إلى الكشف عن أثر كل من متغيرات الدين، العمر، الجنس، والحالة الاجتماعية في معنى الحياة كما هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين السعادة والدخل ومعنى الحياة حيث تمت الدراسة على ثلاث فترات الرحلة الأولى من عام (1994 إلى غاية 1999) وقد غطت (54) قرية والثانية من (1999 إلى غاية 2005) وغطت (40) قرية والثالثة من (2005 إلى غاية 2007) وغطت (57) قرية،

وقسمت المناطق وفقا للدخل إلى منخفض (منها بنغلاديش، بوركينافاسو، الهند، العراق، باكستان، مالي، تنزانيا، يوغندا، فيتنام، وزمباواي) ومتوسط (منها ألبانيا، الو.م.أ، الصين كولومبيا، مصر، غواتاناما، أندونيسيا، إيران، الأردن، الأرجنتين، البرازيل، تشيلي، والمجر) ومرتفع (منها استراليا، كندا، فنلندا، فرنسا، بريطانيا، هونغ كونغ، إيطاليا، اليابان، اسبانيا، تايوان والسعودية)، أما بالنسبة للأدوات تم استخدام مقياس معنى الحياة ومقياس السعادة (إعداد الباحثين)، بالإضافة إلى استبانة تقرير ذاتي حول العمر والدخل، الحالة الاجتماعية والجنس أما الدين فتم قياسه من خلال ملاحظة نشاطات الأفراد في الكنائس أو المساجد ومقدار ترددهم على أماكن العبادة، ومن أهم النتائج المتوصل إليها دلت على أن الأفراد في مرحلة منتصف العمر أكثر تفكيراً في معنى الحياة والهدف من الحياة وهذا ربما يعود لخبرتهم الوفيرة بالحياة مقارنة بالأفراد الأصغر سناً، كما دلت الدراسة أن الإناث هن أكثر تفكيراً بمعنى الحياة من الذكور، كما تبين أن الأفراد غير المتزوجين والمتدينين هم أكثر ارتفاعاً في معنى الحياة، وقد أشارت الدراسة على وجود علاقة إيجابية قوية بين الدخل ومعنى الحياة، حيث تبين أنه كلما ارتفع دخل الفرد كلما كان لديهم تصوراً أوضح وأفضل لمعنى الحياة ذلك يعود لأن الأفراد مرتفعي الدخل لديهم اختيارات أكبر للتجربة والإنجاز في الكثير من المجالات، وأخيراً كشفت الدراسة على وجود علاقة إيجابية بين معنى الحياة والسعادة حيث تبين أن الأفراد المتزوجين والمقيمين مع أسرهم والمتدينين هم أكثر سعادة.

❖ دراسة (Angelina M. Julom et Rosalito de Guzmán) (2013) الفلبينيين، بعنوان **فعالية برنامج العلاج بالمعنى في رفع معنى خواء المعنى لدى الأفراد المصابين بالشلل**

لقد تناولت العديد من الدراسات مفهوم المعنى العام لمصطلح " خواء المعنى" (Le non- sens) والذي أرجعه (Frankl) إلى الفراغ الوجودي، هذا الأخير يتدخل في سيرورة إعادة التأهيل والتكيف، ونظراً للآثار السلبية التي يحدثها خواء المعنى على مختلف أبعاد الشخصية للفرد (الجسمي، النفسي والروحي/ المعنوي) جاءت هذه الدراسة لتساهم في خفض تلك الآثار من خلال بناء برنامج علاجي مؤسس على المعنى (العلاج بالمعنى/ La logothérapie)، ولتحقيق ذلك تم استخدام أداة الغرض في الحياة (PIL) لـ (L. Maholick et J. Crumbaugh) وأداة مؤشرات النظرة للحياة (LRI) لـ (Dominique. Louis. al) (Debats et al) على عينة تكونت من (32) فرداً مصابين بالشلل تم اختيارهم عشوائياً من مركز تقويم العظام الموجود في مدينة (Quezon) بالفلبينيين، قسمت العينة إلى مجموعة تجريبية مكونة من (16)

فردا والتي خضعت للعلاج ومجموعة ضابطة مكونة هي الأخرى من (16) فردا التي لم تخضع للعلاج ليتم إجراء القياس القبلي والبعدي لكلا المجموعتين وذلك في إطار المنهج التجريبي.

توصلت نتائج الدراسة وبعد استخدام الأسلوب ال إحصائي (T-test) للعينات المستقلة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح العينة التجريبية، فبعد إكمال تطبيق العلاج بالمعنى تحصل أفراد هذه المجموعة على نتائج مرتفعة في مقياسي (PIL) و (LRI) الذي يوضح قدرتهم على تجاوز هذه الإعاقة من خلال اكتشاف معنى لهذه الوضعية وهذا ما يدل على فعالية العلاج بالمعنى في إيجاد المعنى للوضعيات الصعبة التي لا يمكن تغييرها.

✓ **التعقيب على الدراسات السابقة الخاصة بمعنى الحياة:** بعد أن تم عرض الدراسات السابقة سيتم مناقشتها من حيث الأهداف التي حددت لها، العينات التي اعتمدها، المنهج، الأدوات المستخدمة وما توصلت إليه من نتائج.

- **من حيث الأهداف:** تنوعت أهداف الدراسات السابقة من حيث طبيعة المتغيرات المراد معرفة علاقتها بمعنى الحياة إذ شملت كل من قلق الموت والتدين (عبد العزيز، 2000)، فعالية العلاج بالمعنى (فتحي عبد الرحمن، 2005)، أزمة الهوية (سميرة علي جعفر أبو غزالة، 2007)، الاكتئاب وعلاقته بتقدير الذات ومعنى الحياة (محمد سعد حامد، 2007)، قلق المستقبل والضغط النفسية (أشرف عبد الحليم، 2010)، المساندة الاجتماعية (عطاف محمود أبو غالي، 2011)، قلق المستقبل ووجهة الضبط (إبراهيم محمود أبو الهدى، 2011)، الصلابة النفسية (بيان صافي ناديا رتيب، 2014)، التشوهات المعرفية (إسلام أسامة محمود العصار، 2015)، الإيثار (أماني محمد اسكندراني، 2016)، اكتشاف مصادر معنى الحياة (Kim, 2001)، التوجهات الدينية (Earnshaw, 2004)، الرضا عن العلاقات والرضا عن الحياة (Harries, 2004)، أنماط التفكير والصدمة ما بعد الكارثة (Solomon, 2004)، الاتساق بين قيم الحياة (Nickels, Stewart, 2004)، الأمل والأعراض الاكتئابية (Mascaro, Rosen, 2005)، أثر بعض المتغيرات على معنى الحياة (Reker, 2005)، الصحة النفسية (Shrabski et al, 2005)، الشخصية (Schnell.T, Beker, 2006)، السعادة والدخل (Duff, Ivleves, 2007) وفعالية العلاج بالمعنى في رفع خواء المعنى (Angelina M. Julom,) (Rosalito de Guzmán, 2013).

- **من حيث العينة:** أما فيما يتعلق بالعينات التي اعتمدت في الدراسات السابقة فإن معظمها استخدمت عيناتها من طلبة وطالبات الجامعة كما في دراسة كل من (سميرة علي أبو غزالة، 2007- محمد سعد

حامد، 2007- أشرف عبد الحلیم، 2010 - ابراهيم محمود أبو الهدى، 2011 - بيان صافي ناديا رتيب، 2014 - إسلام أسامة محمود العصار، 2015 - Earnshaw, 2004 - Nickels, Stewart, 2004 - Mascaro, Rosen, 2005)، في حين استخدمت دراسات أخرى عيناتها من الموظفين كما في دراسة (عبد العزيز، 2000 و Solomon, 2004)، في حين استخدمت دراسات أخرى عيناتها من ذوي الإعاقة الحسية أو الحركية كدراسة (فتحي عبد الرحمن، 2005 - عطاق محمود أبو غالي، 2011 - ابراهيم محمود أبو الهدى، 2011 و Angelina M. Julom, Rosalito de Guzmán, 2013)، بينما استخدمت بعض الدراسات فئات عمرية مختلفة كدراسة (أماني محمد اسكندراني، 2016 - Kim, 2001 - Harries, 2004 - Reker, 2005)، أما في دراسة (Duff, Ivlevs, 2007) أخذت العينة من عدة بلدان عربية وأجنبية مختلفة من ناحية الدين، العمر، الجنس والحالة الاجتماعية، أما فيما يتعلق بحجم العينة فقد هناك اختلاف واضح في عدد الأفراد حيث تراوح ما بين (02) في دراسة (Solomon, 2004) و (2065) في دراسة (Reker, 2005) ودراسة (Duff, 2007) التي شملت على عدة عينات من عدة بلدان (عينة جغرافية متعددة المراحل).

- **من حيث المنهج:** يتضح أن كل الدراسات السابقة استخدمت المنهج الوصفي التحليلي ماعدا دراسة (فتحي عبد الرحمن و Angelina M. Julom, Rosalito de Guzmán) حيث استخدمت المنهج التجريبي ودراسة (Solomon, 2004) التي استخدمت دراسة حالة.

- **من حيث الأدوات:** يتبين من الدراسات السابقة أن عدد من الباحثين قاموا بإعداد أداة لقياس معنى الحياة مثل دراسة (فتحي عبد الرحمن، 2005)، (سميرة علي جعفر أبو غزالة، 2007)، (عطاق محمود أبو غالي، 2011)، (إبراهيم محمود أبو الهدى، 2011)، (إسلام أسامة محمود العصار، 2015)، (أماني محمد اسكندراني، 2016)، (Kim, 2001)، (Reker, 2005)، (Shrabski et al, 2005)، (Duff, Ivlevs, 2007) ودراسة (Angelina M. Julom, Rosalito de Guzmán) أما باقي الدراسات فقد استخدمت مقاييس مصممة مسبقا بحيث تكون متوافقة مع السياق الاجتماعي والثقافي الذي أجري فيه البحث كدراسة (محمد سعد حامد، 2007) الذي استعمل مقياس (PIL) لـ Crumbaugh والمقنن من طرف محمد إبراهيم عيد (1983)، (عبد العزيز، 2000) التي استخدمت مقياس معنى الحياة لـ (توفيق هارون الرشيدى، 1998)، (أشرف عبد الحلیم، 2010) والتي استخدمت مقياس (نجوى ابراهيم، 2007) لمعنى الحياة، (بيان صافي ناديا رتيب، 2014) استخدمت مقياس معنى الحياة للشباب إعداد (محمد حسن الأبيض، 2010)، (Earnshaw, 2004) استخدمت بروفيل الاتجاه نحو الحياة لـ (Reker)، (Harries, 2004) استخدمت مقياس معنى الحياة

لـ (A.Langle) ودراسة (Nickels, Stewart, 2004) التي استخدمت قائمة النظرة للحياة من إعداد (Battista et Almond).

- من حيث النتائج: أشارت الدراسات التي اهتمت بمعنى الحياة إلى ما يلي:

- وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين معنى الحياة وعدد من المتغيرات منها: التدخين (عبد العزيز، 2000)، المساندة الاجتماعية (عطاف محمود أبو غالي، 2011)، الصلابة النفسية (بيان صافي ناديا رتيب، 2014)، الإيثار (أمانى أحمد اسكندراني، 2016)، الرضا عن الحياة (Kim, 2001)، التوجهات الدينية (Earnshaw, 2004)، الرضا عن العلاقات والرضا عن الحياة والصحة النفسية (Harries, 2004)، الالتزام القيمي (Nickels, Stewart, 2004)، الأمل (Mascaro, Rosen, 2005)، الفاعلية الذاتية، التدخين، التحكم والتفاوض كمظاهر للصحة النفسية (Shrabski et al, 2005) والدخل والسعادة (Duff, Ivleves, 2007).
- وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين معنى الحياة ومتغيرات أخرى ك: الاكتئاب (محمد سعد حامد، 2007)، قلق المستقبل والضغوط النفسية (أشرف عبد الحليم، 2010)، قلق المستقبل (ابراهيم محمد أبو الهدى، 2011)، التشوهات المعرفية (إسلام أسامة محمود العصار، 2015) والاكتئاب (Mascaro, Rosen, 2005).
- كما أشارت بعض الدراسات إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في معنى الحياة تعزى إلى متغير العمر والجنس كدراسة (أشرف عبد الحليم، 2010) بينت وجود فروق في معنى الحياة وفقاً لمتغير الجنس لصالح الإناث، (ابراهيم محمود أبو الهدى، 2011) حيث كانت الفروق في بعض مجالات معنى الحياة لصالح الإناث وفي مجالات أخرى كالشعور بالمسؤولية والهدف من الحياة لصالح الذكور، دراسة (عطاف محمود أبو غالي، 2011) حيث أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور، دراسة (أمانى أحمد اسكندراني، 2016) حيث بينت وجود فروق في معنى الحياة والإيثار وفقاً للمرحلة العمرية ولصالح الأفراد من مرحلة الرشد الأوسط، دراسة (Kim, 2001) حيث توصلت إلى وجود فروق في معنى الحياة وفقاً للعمر والجنس لصالح الإناث والأكثر سناً، دراسة (Reker, 2005) أسفرت النتائج إلى وجود فروق في معنى الحياة وفقاً للعمر والجنس لصالح الراشدين في متوسط العمر ولصالح الذكور ودراسة (Duff, Ivleves, 2007)

أثبتت وجود فروق في معنى الحياة وفقا للعمر والجنس لصالح الأفراد الأكبر سنا ولصالح الإناث، وهناك دراسات أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في معنى الحياة تعزى لمتغير التدين كدراسة (عبد العزيز، 2000)، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في معنى الحياة تعزى لمتغير الإعاقة (الإعاقة البصرية، البتر) لصالح الأفراد غير المعاقين، كما أثبتت دراسة (Angelina M. Julom, Rosalito de Guzmán, 2013) على فعالية البرنامج العلاجية القائم على المعنى في رفع مستوى خواء المعنى لدى الأفراد المشلولين.

2-6-الدراسات التي تناولت الصدمة النفسية:

1-2-6-الدراسات العربية:

❖ دراسة رشا حبيب (2007) سوريا، بعنوان الصدمات النفسية لدى العراقيين بعد الحرب

تترك الحروب آثارا سلبية ومدمرة على مختلفة الأصعدة على الصعيد (النفسي، العلائقي، الأسري، المهني والاجتماعي) للأفراد ضحايا الحرب والتي يمكن أن ترافقهم مدى الحياة وهذا ما تشهده العراق تشهد من معاشة مواطنيها خبرات صدمية سواء قصف أو هجوم أو تهديد بالموت أو الإيذاء بشتى أشكاله ويزداد الأمر صعوبة إذا تكررت تلك الخبرات والتجارب لتتراكم في فترات متقاربة ومن معوقات الكشف على هذه الحالات أنه يصعب عليهم التعبير عن الشعور أو الحالة النفسية التي يمرون بها بسبب حالة الجمود التي يشعرون بها عقب الصدمة بينما يختزلها العقل وتؤدي إلى مشاكل نفسية عميقة، حيث هدفت إلى عن اضطراب ما بعد الصدمة تبعا لمتغير الجنس، العمر ونوع الأعراض، وتكونت العينة من (100) عراقي قد تعرضوا للحرب تراوحت أعمارهم بين (20-50) سنة تم اختيارهم من العائلات التي كانت تطالب التوظيف في سوريا والحصول على بعض المساعدات، وللوصول إلى الأهداف المرجوة تم استخدام مقابلة غير موجهة مع استبيان خاص بقياس أعراض ما بعد الصدمة.

توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات أعراض الاضطراب ما بعد الصدمة حسب نوع الأعراض لدى العراقيين بعد الحرب، أما بالنسبة لمتغيري الجنس والعمر فلا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين هذين المتغيرين ومتوسط درجات أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.

❖ دراسة عبد الرحيم شادلي (2016) الجزائر، انعكاسات الصدمة النفسية على التوظيف النفسي لدى مبتوري الأطراف.

تناول هذا البحث إشكالية اختلاف استجابات الأفراد بعد التعرض لحادث مولد للصدمة، حيث يتمثل العامل الرئيسي المسبب للصدمة وللاضطرابات ما بعد-الصدمة في التعرض لحادث صدمي، إلا أن الأفراد المتعرضين لذلك الحادث لا يصابون كلهم بصدمة و باضطرابات ما بعد-صدمة، يصاب بعضهم باضطرابات نفسية مختلفة، بينما يقاوم بعضهم آخر ذلك الحادث ويتجاوزون تأثيراته دون عواقب إمرضية، من هنا اختلفت آراء حول منشأ الصدمة النفسية وحول الدور الذي يلعبه الحادث الصدمي، هدفت الدراسة إلى معرفة اختلاف استجابات الأفراد (مقاومتهم أو إصابتهم) بعد التعرض للحادث من خلال ربط تلك العملية بالتفاعل المتبادل بين عوامل الخطر والحماية من ناحية أخرى تحديد طبيعة الحادث من خلال ربطه بالاستعداد المسبق وبالتاريخ الشخصي كعامل مفجر أو عامل أساسي بحيث تكون استجابات الأفراد هي من صفات ذلك الحادث (العنف والفجائية)، ولاكتشاف ذلك تم استخدام المنهج العيادي بالأدوات التالية (مقابلات عيادية نصف موجهة، ملاحظة حرة واختبار إسقاطي (TAT) لـ Shentoub) على مجموعة بحث تكونت من ثلاث حالات (ذكور) تراوحت أعمارهم بين (24-33) تعرضوا للبتير على مستوى الأطراف.

توصلت نتائج الدراسة أن حالات البحث الثلاث بعدما تعرضوا لنفس سبب البتير الذي تمثل في نفس الحادث المولد للصدمة (حادث انفجار) تشابهت استجاباتهم المباشرة أو الآنية لذلك الحادث، حيث عرضوا جميعا استجابة ضغط حادة، وبالرغم من ذلك فقد اختلفت استجاباتهم على المدى البعيد أين قاوم كل من الحالة الأولى والثالثة تأثيرات ذلك الحادث ولم يطورا أعراض أي اضطراب صدمي مزمن، بينما طورت الحالة الثانية اضطرابا صدميا مزمنًا، كما توصلت أيضا هذه الدراسة إلى أن الفرد الذي تعرض للبتير يستجيب على المستوى النفسي الداخلي لواقع تعرضه للبتير ويتكيف مع ذلك الواقع بطريقة تابعة أساسا لتاريخه الشخصي ولنمط توظيفه النفسي.

6-2-2-دراسات الأجنبيّة:

❖ دراسة (Anna. Jolly)(2002) فرنسا، بعنوان الصدمة والضغط مقارنة نفسية لخبرة الأساتذة ضحايا العنف

يقوم هذا البحث على دراسة الواقع النفسي للاعتداءات المرتكبة من طرف الطلبة اتجاه أساتذتهم في ظل الضغط النفسي والصدمة النفسية، حيث يسمح الأول بفهم دينامية السيرورة النفسية المستخدمة من طرف الأساتذة لمواجهة الاعتداء، فتطور مفهوم الضغط قد تجاوز الرؤية البدائية بين الأسباب والنتائج فهو الآن يدرك على أنه تفاعل مستمر متبادل بين الفرد على وجه العموم والبيئة أين تكون متطلبات هذه أن الأخيرة تفوق قدرته في إمكانية مواجهته، حيث أن الطابع الذي يعطيه العامل المولد للضغط ينطلق من الإدراك أو المعنى الذي قدم له، هنا يبرز دور الصدمة في الإحاطة بالاعتداء إضافة إلى المتغيرات المرتبطة بالأستاذ وبالوضعية التي تدخل في إطار التكيف إزاء الحدث، فهدفت الدراسة إلى معرفة المتغيرات الشخصية والوضعية التي تؤثر على تقييم العامل المولد للضغط وكذا معرفة السيرورات التي تتطور بها اضطرابات الشدة التالية للصدمة ومالها، تكونت العينة من (35) أستاذاً(ذكور وإناث) تراوحت أعمارهم بين (25-56) سنة ذوي خبرة مهنية بين (1-31) سنة، استخدمت الأدوات التالية (مقابلة نصف موجهة، مقياس تقدير الذات (SET) لـ(Cooper. Smith)، سلم مقارنة الذات (IPC) لـ(Levenson)، استبيان استراتيجيات المقاومة لـ(Paulhan) واستبيان لقياس اضطرابات الشدة التالية للصدمة).

توصلت نتائج الدراسة إلى أن التعرض للاعتداء في حد ذاته يعتبر حدث صدمي باعتباره غير متوقع وفجائي وعنيف قد يؤدي إلى ظهور إلى اضطرابات الشدة التالية للصدمة وخاصة أنه على مستوى العلاقة (أستاذ/طالب) بحيث هي علاقة مهنية اجتماعية إنسانية لها خصوصيتها في القيام بالواجب والتضحية والتسامح اتجاه المتعلم، وما تجدر الإشارة إليه أن الصدمة النفسية والضغط النفسي ليس بمصطلحين مترادفين وإنما يمكن إدماجهما في تفسير سيرورة مواجهة الوضعية الضاغطة حيث أن الضغط يرتبط بمتطلبات الحدث والتقييم الثانوي له، أما الصدمة النفسية فترتبط بالتقييم الأولي وإعطاء معنى له، وتلعب العوامل الشخصية الفردية والعوامل المحيطة بالأستاذ على تجاوز الوضعية الضاغطة أو ظهور اضطرابات في التكيف التي يمكن أن تتطور إلى الحالة المزمنة وبالتالي ظهور اضطرابات في الشخصية.

❖ دراسة (Fontana, A et Rosenheck, R) (2004) الولايات المتحدة الأمريكية، بعنوان الصدمة النفسية، تغيير قوة العقيدة الدينية، واستخدام خدمات الصحة العقلية لدى قدامى المحاربين الذين عولجوا من اضطرابات ما بعد الصدمة.

من أكثر الآثار انتشارا بعد التعرض لحدث صدمي هو التحدي الذي يواجهه الأفراد لمعتقداتهم الوجودية المتعلقة بمعنى وهدف الحياة، والغرض من هذه الدراسة هو فحص نموذج للارتباطات بين التعرض الصدمي للمحاربين القدماء واضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) الشعور بالذنب، الأداء الاجتماعي، التغيير في العقيدة الدينية والاستمرار في استخدام خدمات الصحة العقلية، حيث تم استخراج البيانات من دراسات العيادات الخارجية (ن=554) والمرضى الداخليين (ن=831) في إطار الاستفادة من علاج متخصص من اضطراب ما بعد الصدمة مقترح من طرف وزارة شؤون المحاربين القدامى، وتم استخدام في ذلك المعادلة البنائية لتقدير معالم النموذج وتقييم مدى ملاءمته للبيانات الذي اقترح أن خبرات المحاربين القدامى في قتل الآخرين والفشل في الوقاية من هذه الأفعال أضعفت عقيدتهم الدينية سواء بشكل مباشر أو بوساطة مشاعر الذنب حيث ساهم كل من الإيمان الديني الضعيف والشعور بالذنب بشكل مستقل في استخدام خدمات الصحة العقلية، ولم يكن لشدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة والوظيفة الاجتماعية دورا هاما في استمرار استخدام خدمات الصحة العقلية.

خلصت الدراسة إلى أن سعي قدامى المحاربين إلى خدمات الصحة العقلية كان بدافع الشعور بالذنب وضعف عقيدتهم الدينية أكثر من شدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة أو عجزهم في الأداء الاجتماعي وتشير خصوصية هذه التأثيرات على استخدام الخدمة على أن الدافع الأساسي للسعي المستمر للمحاربين في العلاج قد يكون البحث عن معنى والغرض من تجاربهم المؤلمة، وهذا الاحتمال يثير حول ما إذا كان ينبغي أن تكون الروحانية أكثر مركزية في علاج اضطراب ما بعد الصدمة.

❖ دراسة (Steven. M. Southwick et al)(2006) الولايات المتحدة الأمريكية، بعنوان العلاج بالمعنى كعلاج مساعد لاضطراب ما بعد الصدمة المزمن المرتبط بالحرب (تدخل علاجي قائم على المعنى)

يترك الاضطراب التالي للصدمة آثاره على المستوى النفسي والاجتماعي للفرد وهذا ما تم إيجاده لدى قدامى الحرب الذين يعودون معايشة الخبرات الصدمية تحت أشكال ذكريات اقتحامية وكوابيس، وهناك من لجأ إلى الكحول أو تعاطي مواد مهدئة لتجنب هذه الأعراض، ورغم المحاولات العديدة في استعمال المقاربات العلاجية مع هذه الحالات إلا أن معدلات التحسن كانت نسبياً مقبولة، لأنه بشكل أو بآخر ركزت هذه العلاجات على تخفيض أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة إلا أن العلاج بالمعنى جاء ليعطي لهذه الأعراض والتجارب الصدمية المعاشة معنى (معنى المعاناة والشعور بالذنب)، وتم تطبيق هذا العلاج على ثلاث حالات عاشوا تجارب صدمية حربية مختلفة حيث أن الحالة الأولى والثانية كانوا من قدامى المحاربين في الفيتنام والحالة الثالثة كان يعمل كممرض مسعف أثناء حرب الخليج الثانية.

خلصت نتائج الدراسة إلى أن العلاج بالمعنى أثبت فعاليته في حالة اضطراب الضغوط التالية للصدمة حيث ساهم بشكل كبير في تجاوز الخبرات الصدمية المعاشة بإعطائها معنى لتتخفف بذلك أعراض هذا الاضطراب بشكل ملحوظ، فالعلاج بالمعنى ساهم في ممارسة مهارات الإرجاعية (La résilience) وعلى إدماجهم في الحياة الاجتماعية.

❖ دراسة (Micheal et al) (2007) المملكة المتحدة، بعنوان اجترار الذكريات في اضطراب ما بعد الصدمة.

هدفت الدراسة إلى التعرف على عامل التنبؤ باجترار الذكريات على أساس اعتباره عاملاً أساسياً في استمرار اضطراب ما بعد الصدمة، تكونت العينة من (154) فرداً واستخدم الباحث الأدوات التالية مقياس أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، المقابلة العيادية الموجهة وغير الموجهة وذلك بهدف فحص قائمة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، مقياس (Beek) للاكتئاب واستبيان الاجترار وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن اجترار الذكريات لا يستخدم كأسلوب للمواجهة مع الذكريات المجتاحة فقط ولكنه يؤدي أيضاً إلى إثارة تلك الذكريات، بعض جوانب اجترار الذكريات مثل التكرار القهري في اجترارها، حدوث أفكار غير بنائية وطرح أسئلة بطريقة لماذا؟ وماذا لو؟ وكذلك العواطف السلبية قبل وبعد اجترار الذكريات كانت جميعها مرتبطة بصورة دائمة باضطراب ما بعد الصدمة في الوقت

الحالي وفي المستقبل، هذه الخصائص فسرت بصورة دالة أكثر من تغير في اضطراب ما بعد الصدمة وشدته أكثر من مجرد اجترار للذكريات وبالتالي فهي تدل على أنه ليس كل طرق التفكير في اجترار الذكريات متساوية في عدم التأقلم.

❖ دراسة (Gina. P. Owens et al) (2009) كولورادو بالولايات المتحدة الأمريكية، بعنوان اضطراب ما بعد الصدمة، الشعور بالذنب، الاكتئاب والمعنى في الحياة لدى قدامى المحاربين العسكريين.

لعل أن اضطرابات التالية للصدمة من بين الآثار التي تخلفها الحروب على المستوى النفسي لضحاياها حتى وإن لم تكن هناك تشوهات أو إصابات جسدية، وهدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العوامل المنبئة بشدة اضطراب ما بعد الصدمة وديمومته من خلال كل من الشعور بالذنب، الاكتئاب ومعنى الحياة، حيث استخدمت الأدوات التالية (سلم التعرض للحرب لـ Keane et al، سلم الاكتئاب المستوحى من سلالمة "الضغط، الحصر والاكتئاب" لـ Lovibond et Lovibond، النسخة العسكرية لقائمة مراقبة اضطراب ما بعد الصدمة لـ Litz et al، سلم ملمح الشعور بالذنب لـ Kugler et Jones واستبيان معنى الحياة لـ Steger et al) على عينة تكونت من قدامى المحاربين من مختلف الحروب (الحرب العالمية الثانية، حرب كوريا، حرب الفيتنام، حرب الخليج الثانية، حرب العراق وحرب أفغانستان) تراوح عددها (ن = 174) من ذوي مستويات تعليمية مختلفة مع متوسط العمر (57) سنة، وتم جمع البيانات عبر الإنترنت.

دلت نتائج الانحدار الهرمي بأن المحاربين الذين أظهروا مستويات أعلى من التعرض للقتال، كانت لديهم مستويات أعلى على سلم الاكتئاب والشعور بالذنب ومستويات منخفضة في استبيان معنى الحياة مما أدى إلى توقع زيادة في شدة اضطراب ما بعد الصدمة، كما كان هناك ارتباط عكسي ذو دلالة إحصائية بين المعنى في الحياة والاكتئاب، مع وجود كذلك ارتباط عكسي قوي بين المعنى واضطراب ما بعد الصدمة عند مستويات منخفضة من الاكتئاب، مما أدى إلى اقتراح علاج قائم على المعنى للمحاربين القدماء الذين يعانون من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة خاصة ذوي المستويات المرتفعة.

❖ دراسة (Decam. Linda) (2012) فرنسا، بعنوان من العصاب الصدمي إلى حالة الضغوط التالية للصدمة النفسية (دراسة لمجموعة مفحوصين بالاستجابات الطبية العقلية)

تعتبر حالة الضغط التالية للصدمة النفسية تسمية أنجلوساسكسونية للعصاب الصدمي المعروف سابقا من طرف الفرانكوفون، وهذا الاضطراب بقي محل جدال ونقاش من ناحية السيرورة المرضية (صدمة/ضغط) ومن ناحية طبيعته (المرتبط مباشرة بالحدث الصدمي) أو خطورته (التطبيب من طرف المجتمع).

تمثل الخدمات الاستعجالية الباب الأول الذي يلجأ إليه الأفراد المصدومون طلبا للمساعدة، هدفت هذه الدراسة إلى تقييم حالة انتشار الضغوط التالية للصدمة لمجموعة من المفحوصين المصابين باضطرابات عقلية الذي يأتون إلى قسم الاستجابات لسبب عقلي، حيث تمت دراسة انتشار اضطراب الضغوط التالية للصدمة وخصائصه (عوامل الخطر قبل، أثناء وبعد الحدث الصدمي، الاضطرابات المرافقة والقابلية للانتحار) وآثاره (جودة الحياة، الإعاقة الوظيفية وتلقي العلاج) على عينة مكونة من (108) فردا، ولقد تم اعتماد المنهجية المتبناة في قسم الخدمات الاستعجالية باستعمال الأدوات التالية ("مقياس المعطيات السوسيوديموغرافية"، مقياس "WHOQOL-bref" لجودة الحياة، سلم "Sheehan" للإعاقة الوظيفية وتلقي العلاج) ترافق هذا الإجراء بتقييم إضافي للأفراد ذوي السوابق الصدمية وذلك باستعمال السلم الآتية (CAPSI, PDI, PDEQ, MINI)، وعلى أساس هذا التقييم تم تشكيل أربع مجموعات لتحلل وتقارن فيما بعد (أفراد تعرضوا لأحداث صدمية مقابل أفراد لم يتعرضوا لها، وأفراد ظهرت لديهم أعراض الضغوط التالية للصدمة مقابل أفراد لم يبدوا أي أعراض).

دلّت نتائج هذه الدراسة على أن المتعرضين للأحداث الصدمية بلغت نسبتهم (65.7%) مع انتشار لأعراض اضطرابات الضغوط التالية للصدمة بنسبة (13.8%) في أفراد العينة مقارنة مع المجتمع الأصلي العام، واقترن تطور هذا الاضطراب باستجابات صدمية أثناء حدوثها (العجز والتفكك) مع ظهور لاضطرابات مرافقة كاضطرابات المزاج والاضطرابات الحصرية، كما تم تسجيل زيادة في القابلية للانتحار لدى الأفراد الذين يعانون من حالة اضطرابات الضغوط التالية للصدمة لازمها بشكل طردي زيادة في الإعاقة الوظيفية وبشكل عكسي انخفاض نو دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى هؤلاء الأفراد مقارنة بالآخرين، أما بالنسبة للاضطرابات المرافقة لا يمكن ردها إلى اضطرابات الضغوط التالية للصدمة.

❖ دراسة (Aljendi. Nada) (2015) فرنسا، بعنوان الصدمة النفسية والترميز (حالة ضحايا حرب العراق

انصب اهتمام هذا البحث على دراسة أفراد عايشوا صدمة الحرب الذين شهدوا، عايشوا أو واجهوا أحداثاً أين كان فيها موت لأقرباء، لآخرين أو تم تهديدهم في حد ذاتهم بالموت مما يجعلهم عرضة للصدمة بأعراضها التكرارية المختلفة (ذكريات، كوابيس) المذكورة بتلك الأحداث.

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن إمكانية القيام بالإرصان النفسي والقدرة على الترميز بعد التعرض لحدث صدمي، حيث تكونت مجموعة البحث من عشر حالات لنساء راشدات يعيش في (سوريا) كلاجئات بعد مغادرتهن الوطن الأصلي (العراق) على إثر الحرب الأمريكية العراقية والحرب الأهلية، وللوصول إلى الأهداف المراد الكشف عنها تم استعمال المقابلة العيادية وذلك لرصد الفرق الذي أحدثته الحرب كحدث صدمي بين (قبل-بعد)، واستخدمت كذلك أداة قصة الحياة ومقياس (Traumaq) للتعرف على التغيرات الناجمة عن الحرب وذلك على المستوى الشخصي، العاطفي، العائلي، المهني والاجتماعي، كما تم استعمال مقياس تقدير الذات لـ (Rosenberg) وهذه الأدوات استخدمت في إطار المنهج العيادي.

توصلت نتائج الدراسة إلى أن تقدير الذات الإيجابي يشكل مصدراً داخلياً مهماً الذي يعطي القدرة على إيجاد مصادر خارجية وبالتالي كمصدر للإرجاعية (La résilience)، فهو يعطي الشعور بالأمن الداخلي (أمن عاطفي قوي) والذي يسمح بالقدرة على الإنتاجية وكذا الشأن لقوة الأغلفة النفسية (Les enveloppes psychiques) التي تساعد على ترميز وإعطاء معنى للحدث الصدمي، كما خلصت هذه الدراسة إلى أن الاغتراب عن الوطن الأصلي كان له أثر إيجابي على تقدير الذات وعلى الخبرة الصدمية المعاشة، فهذا الاغتراب هو فضاء انتقالي بين الماضي والحاضر، بين الموت والحياة فهو فضاء حاوي (Contentant) الذي سمح ببناء فضاء نفسي داخلي آمن وحاوي في نفس الوقت.

✓ التعقيب على الدراسات السابقة الخاصة بالصدمة النفسية:

- من حيث الأهداف: تختص كل دراسة بأهداف تميزها عن باقي الدراسات السابقة وذلك انطلاقاً من طبيعة العلاقة التي تربط المتغيرات التي تتناولها حيث نجد أن دراسة (رشا حبيب، 2007) اهتمت باكتشاف ورصد اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا حربي العراق، طبيعة التوظيف

النفسي لـ (عبد الرحيم شادلي)، ظهور الصدمة النفسية لـ (Anna. Jolly, 2002)، تأثير الصدمة النفسية على الاعتقاد الديني والاستمرار في الاستفادة من الخدمات الصحية لـ (Fontana. A, Rosenheck.R, 2004)، فعالية العلاج بالمعنى في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لـ (Steven. M, Southwick et al, 2006)، طبيعة اجترار الذكريات لـ (Micheal et al, 2007)، الكشف عن أثر الشعور بالذنب، الاكتئاب والمعنى في الحياة في زيادة شدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لـ (Gina. P. Owens et al, 2009)، تقييم حالة انتشار اضطراب ما بعد الصدمة لـ (Decam. Linda, 2012) والقدرة على إرسان الحدث الصدمي من خلال عملية الترميز لـ (Aljendi. Nada, 2015).

- **من حيث العينة:** تنوعت أفراد العينة من دراسة لأخرى، لكن من الملاحظ أن أغلبية الدراسات اهتمت بفئة ضحايا الحرب التي تطرقت إليها (دراسة رشا حبيب، 2007 - Fontana. A, Rosenheck.R، 2004 - Steven. M. Southwick، 2006 - Gina. P. Owens et al و 2009 و Aljendi. Nada، 2015)، أما الدراسات الأخرى فهناك من اهتمت بالمصدومين بشكل عام دون تحديد نوع الحدث الصدمي كدراسة (Micheal et al، 2007 ودراسة Decam. Linda، 2012)، بالنسبة لدراسة (عبد الرحيم شادلي، 2016) تناولت الأفراد مبتوري الأطراف ودراسة (Anna. Jolly، 2002) شملت الأساتذة الذين تعرضوا لاعتداءات من طرف الطلبة.

- **من حيث المنهج:** تأرجحت الدراسات السابقة من ناحية استعمالها للمنهج الوصفي، المنهج العيادي والمنهج التجريبي، فمن بين الدراسات السابقة التي استخدمت المنهج الوصفي التحليلي (رشا حبيب، 2007 - Fontana. A, Rosenheck.R، 2004 - Micheal et al، 2007 - Gina. P. Owens et al، 2009 و Decam. Linda، 2012)، أما الدراسات التي استخدمت المنهج العيادي هي (دراسة عبد الرحيم شادلي، 2016 - Anna. Jolly، 2002 ودراسة Aljendi. Nada، 2015) وفيما يتعلق بالمنهج التجريبي فتمثلت في دراسة (Steven. M. Southwick، 2006).

- **من حيث الأدوات:** كان هناك تنوع في استعمال الأدوات وذلك حسب طبيعة المتغيرات التي تناولتها هذه الدراسات، والمتغير الذي تشابهت فيه استعمال هذه الأدوات هو الصدمة النفسية وذلك بهدف الكشف عن وجوده أو قياس شدته حيث نجد دراسة (رشا حبيب، 2007 - استبيان اضطراب ما بعد الصدمة، Anna Jolly 2002 - مقابلة نصف موجهة، عبد الرحيم شادلي، 2016 - مقابلة نصف موجهة، Fontana. A, Rosenheck. R، 2004 - استبيان الصدمة النفسية، Steven. M. Southwick

2006- مقياس اضطراب ما بعد الصدمة، Micheal et al 2007- مقياس أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، مقياس الاجترار، مقابلة موجهة وغبر موجهة، Gina. P. Owens et al 2009- النسخة العسكرية لقائمة مراقبة اضطراب ما بعد الصدمة، Decam. Linda 2012- السلام الآتية " MINI, "PDEQ, PDI, CAPSI") كما تم استعمال أدوات أخرى تبعا للمتغيرات المرتبطة بالصدمة النفسية كدراسة (Anna. Jolly) - مقياس تقدير الذات لـ "Cooper. Smith"، سلم مقارنة الذات "IPC" واستبيان استراتيجيات المقاومة لـ "Paulhan"، Fontana. A, Rosenheck. R - استبيان قوة العقيدة الدينية، Micheal et al - مقياس الاكتئاب لـ "Beek"، Gina. P. Owens et al - سلم الاكتئاب لـ Lovibond et Lovibond، النسخة العسكرية لقائمة مراقبة اضطراب ما بعد الصدمة لـ Litz et al، سلم ملمح الشعور بالذنب لـ Kugler et Jones واستبيان معنى الحياة لـ Steger et al، Decam. Linda - مقياس المعطيات السوسيوديموغرافية، مقياس جودة الحياة وسلم Sheehan للإعاقة الوظيفية ودراسة Aljendi. Nada - مقياس تقدير الذات " ("Rosenberg).

- **من حيث النتائج:** توصلت الدراسات السابقة إلى أن الأحداث الصدمية الاستثنائية التي تحمل في ظرف زمني قصير وبشكل مفاجئ مفهوم الموت يحدث تحطم في نفسية الفرد لتظهر أعراضها لاحقا خاصة التناذر التكراري الذي يجسد فعليا سيرورة الصدمة النفسية واقتحامها للنظام النفسي والذي خلص إليه كل من دراسة (شادلي عبد الرحيم، 2016- رشا حبيب، 2007 و Aljendi. Nada، 2015) فالصدمة النفسية كان لها تأثير واضح وجلي على تقدير الذات، معنى الحياة، الاعتقاد الديني وجودة الحياة والذي توصلت إليه الدراسات الآتية (تقدير الذات لـ Anna. Jolly و Aljendi. Nada، معنى الحياة لـ Gina. P. Owens et al، الاعتقاد الديني لـ Fontana. A, Rosenheck. R وجودة الحياة لـ Decam. Linda) كما ساهمت في ظهور الاستجابة الاكتئابية التي خلصت إليها دراسة Micheal et al ودراسة (Gina. P. Owens

- ✓ **أوجه الاستفادة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:** كان للدراسات السابقة دورا في توجيه عملية البحث نظريا وميدانيا والذي يمكن توضيحه في النقاط التالية:
- التعرف على أدبيات الدراسات تريبا ونفسيا وذلك بغرض إثراء وتدعيم الإطار النظري.
 - الاطلاع على الأدوات الخاصة بقياس معنى الحياة التي استخدمت في الدراسات السابقة للاستفادة من كيفية بناء المقياس الحالي لمعنى الحياة الخاص بالأفراد ذوي الإعاقة الحركية المكتسبة.

- المساعدة في توجيه فروض الدراسة الحالية من خلال فروض ونتائج الدراسات السابقة.
- التعرف على المناهج المتبعة والأساليب ال إحصائية المستخدمة حتى يتسنى للباحثة استخدام الأنسب منها للدراسة الحالية.
- التعرف على النتائج التي توصل إليها الباحثون في دراستهم بهدف أنها تساعد في تفسير نتائج الدراسة الحالية.
- مقارنة نتائج الدراسات السابقة مع نتائج الدراسة الحالية للتمكن على التعرف على أوجه الاتفاق والاختلاف.

خلاصة:

لقد تضمن هذا الفصل الإطار العام للدراسة، والمتمثلة في طرح الإشكالية وتساؤلاتها وصولاً إلى الفرضيات ثم تحديد أهداف الدراسة وأهميتها النظرية والتطبيقية، ليتم بعدها تحديد مفاهيم الدراسة إجرائياً ثم عرض الدراسات السابقة المتعلقة بمتغيري الدراسة والتي تم تقسيمها إلى قسمين حيث تضمن القسم الأول الدراسات التي تناولت معنى الحياة وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية أما القسم الثاني فتضمن الدراسات التي تناولت الصدمة النفسية، وقد تم مناقشة دراسات كل محور من حيث الأهداف والعينة والمنهج والأدوات والنتائج التي توصلت إليها وصولاً إلى تعقيب عام على الدراسات وأوجه استفادة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة.

الفصل الثاني

مقاربات اصطلاحية ونظرية للصدمة النفسية

تمهيد

- 1-تطور مصطلح الصدمة النفسية
- 2-تعريف الصدمة النفسية
- 3-تعريف الضغط النفسي
- 4-الصدمة النفسية والضغط النفسي
- 5-خصائص الصدمة النفسية
- 6-أنواع الصدمة النفسية
- 7-التناذر الصدمي

7-1-البنية الإكلينيكية للتناذر الصدمي حسب L.Crocq

7-2-اتولوجية التناذر الصدمي

7-3-العوامل المؤدية إلى تطور التناذر الصدمي

8-النظريات المفسرة للصدمة النفسية

8-1-نظرية التحليل النفسي

8-2- النظرية الظواهرية

8-3-النظريات السلوكية المعرفية

9-اضطراب الضغوط التالية للصدمة

9-1-المعايير التشخيصية لاضطراب الضغوط التالية للصدمة

تمهيد:

يتعرض الفرد في مراحل حياته لأحداث عنيفة مختلفة تختلف من ناحية طبيعتها، شدتها وتكرارها ولا ينظر إلى أهمية خصائص هذه الأحداث بقدر حجم الضرر الذي تتركه على التنظيم النفسي خاصة الأحداث الاستثنائية التي تطرأ على الفرد دون توقع ودون استعداد لها حاملة في طياتها واقع الموت لتمهد بذلك الطريق لظهور الصدمة النفسية.

وقد قام المختصون بتعريف الصدمات النفسية بأشكال مختلفة يعتمد كل منها على التجربة الفردية الخاصة نحو الحدث الذي أدى إلى الصدمة ويعتبر أكثرها أثرا هو ذلك النوع من الصدمات التي تهدد الحياة أو حدوث الإصابات الجسدية والمفاجآت الخارقة للعادة فتجعل الفرد في مواجهة واقع الموت أو الخوف منه، ويزداد الأمر صعوبة إذا تكررت هذه الصدمات لتتراكم في فترات متعاقبة، ومن معوقات الكشف عن هذه الحالات هو أنه يصعب على الفرد التعبير عن الشعور أو الحالة النفسية التي يمر بها بسبب حالة الجمود التي يشعر بها عقب الصدمة بينما يختزلها العقل وتؤدي إلى مشاكل نفسية عميقة خاصة إذا لم تتمكن البيئة المحيطة من احتواء هذه الحالات ومساعدة الشخص على تجاوزها.

1- تطور مصطلح الصدمة النفسية:

1-1- في العصر القديم:

لقد شهد مصطلح الصدمة النفسية عدة تغيرات ومر بعدة منعرجات منذ العصور القديمة حيث كان المحاربون السوماريون يعانون من حالة قلق دائمة عن الأوضاع الحربية أين كان الموت يترصدهم من كل جهة لكنهم لم يقتنعوا قط بوجود فكرة الموت، فالفكرة التي كانوا يؤمنون بها أكثر هي الحياة الأبدية إلى درجة أنهم كانوا مستعدين للقيام برحلة إلى الجحيم وطرح سؤالهم المحير على خادمها (Inkidu) وإن تلقوا الجواب المرضي تقبلوا فكرة الموت.

وفي قصة أفلاطونية أخرى تحكي قصة محارب (ER) ترك في ساحة القتال ليجد نفسه بعدة أيام من الحرب على حبل المشنقة وهو في ذلك الوضع اعتقد بأن الإله اختاره لينقل شهادته للآخرين عبر رحلته إلى الجحيم أين كان يبدو عليه الخوف والهلع، فتجربة المحارب (ER) هي تجربة صدمية حولته من رجل حربي مقاتل إلى رجل حكيم حيث قال «الإله غير مسؤول عن مصيرنا بل نحن من نقوم باختياره». (Chorfi, Mohmed. Seghir, M. Nourddine, 2006, p15)

ويحكي (Hérodote) في روايته أنه كان هناك محارب يدعى (Epizelos) الذي أصبح مكفوف مباشرة بعد رؤية مقتل صديقه الذي تم قتله بأبشع الطرق عن طريق الذبح وكان ذلك في حرب المارطون، يعكس هذا المشهد استجابة عصابية عن طريق آلية التحويل الهستيرى بعد صدمة عاطفية شديدة وهذا العرض الهستيرى الرمزي يرمز إلى تمثلية الموت الخاصة به وفقدان البصر يترجم عدم قدرته لتلك التمثيلة أمام عينيه. (Poulain. Chantal, 2010, p1)

لقد أشار (Hippocrate) في مبحثه الخاص بالحلم إلى الأحلام المتعلقة بالصدمة النفسية كأن يرى الأفراد في أحلامهم رجالا مسلحين ومعاركا يقاتلون فيها، وذكر (Hippocrate) في روايته عن خيانة حاكم فارسي الذي قام باتهام رئيس ضباطه بهذا العمل فقام بإعدامهم أمام مرأى من الناس فهذا الحدث صدم (Xénophon) الذي خلف لديه اضطراب في النوم نتيجة لكوابيس ليلية تراوده وأحلام متكررة متعلقة بذلك المشهد، ومثال عن الحلم الذي يتكرر لديه هو " رؤية صاعقة تسقط على بيت أبيه"، وفسر حلمه حالته الحرجة (محاصرا بالعدو) كما أدخل في هذا التفسير عنصرا إنفاذيا على أساس أن الإله (Zeus) أرسل له هذه الصاعقة كنور لينير به عقله ويوحى له بالعزم على الكفاح، إن حديث (Xénophon) عن البطولة يوضح

بطريقة ما أن الصدمة هي حدث ليس له معنى لا في الواقع ولا في السجل الرمزي وما الأعراض الصدمية إلا البحث عن معنى غائب. (Michel de Clercq, F. Lebigot, 2001, p24)

1-2-العصر الوسيط:

من أشهر كتابات هذا العصر نجد (Roland) الذي روى حكاية شخص يدعى (Charlemagne) الذي رأى في حلمه أن جيشه هوجم من طرف غرباء يشبهون الأشباح هذه الرؤيا المرعبة تجعله دائما يستيقظ في حالة من الرعب والخوف، أما (Froissard) أثناء إقامته بقصر (Gaston) رأى أن أخاه (Pierre) الذي كان فارسا في الجيش يعاود معاركه في النوم على شكل أحلام متكررة ومخيفة إلى درجة يقوم بعملية هز السيف أثناء النوم، وكذا الحال بالنسبة للملك شارل التاسع بعد مذبحه (La saint Barthélémy) أصبح يعاني من هلاوس وكوابيس مع تكرار تلك المشاهد العنيفة وهذا ما يبرز البعد السوماتي للصدمة، وفي الوقت نفسه كرس شكسبير أعماله للتطرق إلى الأحداث الصدمية حيث ذكر أدق التفاصيل المصاحبة للمصدومين من مظاهر معايشة الحدث في شكل هلوسات سمعية، بصرية وشمية، ونجد من أهم أعماله قصة (Henry , Macbeth) حيث عانا كليهما تقريبا من نفس الأعراض المذكورة سالفا. (Michel de clercq, F. Lebigot, 2001, p24-25)

أما في القرن (18) كانت معظم جيوش الأنظمة الأوروبية تعاني ما يسمى (La nostalgie) أثرت هذه الأخيرة بشكل كبير عليهم حيث كانت سببا في أصل انتشار وباء نفسي حقيقي، لم يكن يسمح لهم بالتكلم عنه لأن لا شغل ولا شاغل إلا الحرب وبقي هذا التشخيص على حاله حتى نهاية القرن (19) ولكن ما يلاحظ أن مفهوم الصدمة بدأ يأخذ أهمية علمية وفي نفس الفترة الزمنية قام (Philippe Pinel) في مبحثه الطب النفسي بين (1798-1808) بوصف إكلينيكي لعدة حالات بعد تعرضها لصدمة عاطفية مرتبطة أكثر بالحرب مع وضع إطار لكل حالة حسب الأعراض المقدمة، ولقد اقترح أربعة أقسام عيادية وهي كالتالي العصاب التنفسي، العصاب الدوري، الغباء، الهوس والملنخوليا، وأول حالة قام بعرضها كانت لفتاة تعاني من العصاب التنفسي وذلك بعد ظهور عدة أعراض كالإغماء، التشنج، الصداع وضيق تنفسي كاستجابة لحدث انفجار منزل والديها وكان هذا الحدث مسيق بعدة أحداث حربية أخرى، ولكن الملاحظات الأكثر وضوحا والمتصلة بعصاب الصدمة هي تلك التي قام بها مع رجل عسكري قارب على التقاعد والذي أظهر إصابات عصبية مثل تشنج الأطراف واضطرابات في النوم، أفكار مرعبة وهيجان لأصغر المثيرات (Poulain. Chantal, 2010, p1). وفي منتصف القرن (19) أصبحت الحروب أكثر خطورة باستعمال أسلحة مدمرة كانت غير منتشرة

وغير معروفة قبل، حيث كانت حرب (Sofferino) في سنة (1858) أكثرها بشاعة خلفت ما يقارب أربعون ألف قتيل، على إثرها أقيم الهلال الأحمر من طرف السويسري (Henry. dunant) الأمر الذي أدى إلى ظهور مصطلح جديد من طرف (Mandez da costa) وهو تناذر (قلب المحارب) ليحل محل التسمية السابقة (Vent) de boulet وذلك عن طريق الملاحظات العيادية للأعراض التي تم تسجيلها على المحاربين. (Chorfi. Mohamed.) (Seghir, M. Nouredine, 2006 p22)

1-3- في العصر الحديث:

أبرز محطات هذا العصر تلك التي نجدها عند (Herman. Oppenheim) الذي كان له الفضل في اقتراح تسمية عصاب الحرب سنة (1888) وذلك بعد القيام بدراسة عيادية على (42) حالة تعرضوا لحوادث عمل مختلفة بالسكة الحديدية، وأرجع عوارض الاضطراب في الشخصية والأحلام المتكررة إلى عامل الرعب، واقترح (Oppenheim) اسم آخر (Sidéro-dromophobie) حتى يميز الفوبيا الخاصة بالسكة الحديدية (Michael, 2002, p02). ليقدم فيما بعد (P. Janet) رسالة دكتوراه معنونة (L'automatisme psychologique) عرض فيها (21) حالة استعمل معهم التنويم المغناطيسي بهدف إحياء الحدث الصدمي ومحاولة إيجاد مخرج من الاضطراب (تفكك الوعي والأفكار الثابتة)، حيث أن الفكرة الثابتة والمتعلقة بالحدث تكون كالجسم الغريب الداخل على نظام نسقي فيفكك روابطه ليعطي أفعال أتوماتكية. بينما وضع (Emil. Kraepelin) مفهوم عصاب الرعب وكان ذلك في سنة (1899) الذي ميزه عن الهستيريا الصدمية التي تحدث عنها (G.M.Charco) بعد ملاحظة لعدة أعراض هامة على ضحايا الحرب كاجترار الأحداث اضطرابات في النوم، صعوبات في التعامل مع الغير، تقلص حقل اهتمامات، وهن، أعراض اكتئابية وفوبيا. (A, jolly , 2002, p 94)

1-4- الطب العقلي الحربي وبداية القرن 20

لقد لعبت الحروب الروسية اليابانية (1904.1905) دورا رئيسيا في تاريخ الصدمة النفسية حيث أدخل الطبيب العقلي الألماني (Honigman) مصطلح عصاب الحرب (La névrose de guerre)، ومع اندلاع الحرب العالمية الأولى وضع (Georges) مصطلح تنويم الحروب الذي أرجعه إلى سببين هما الصدمة الانفعالية والإتهاك الجسمي حيث يظهر المحاربون استجابات ذهول، هلاوس وبلادة، ورغم اختلاف المصطلحات والمفاهيم فإن أصحاب الطب العقلي يرجعون تلك الأعراض إلى السببية ما بعد الانفعالية، أما في الحرب العالمية الثانية فقد أعطى الأنجلوساكسون مفاهيم جديدة مثل استجابات الحرب المتأخرة أو الاضطرابات

العقلية المتأخرة حيث تأخذ هذه الأخيرة أعراض الحصر وأعراض نفسوجسدية مصاحبة لمواقف التبعية، الانسحاب وعدم القدرة على الاندماج للمجتمع والحاجة إلى تقدير الذات، ويرجع السبب في ذلك إلى مدة التعرض لأحداث الحرب ومن جهة أخرى الصراع بين القيام بالواجب وحماية الذات، ولقد وصف (Targowla) التناذر الراسبي الذي يحوي مجموعة من الإشارات العيادية مثل العياء الحركي والعقلي والإعاشي، قلق، تشاؤم، فقدان الاهتمام بالنسبة للعالم الخارجي، الشعور بالعجز وبالذونية ليعوضها فيما بعد باسم تناذر فرط التذكر الانفعالي المرضي الذي يشتمل على ذكريات متعلقة بالحرب، اجترار فكري والشعور بالرعب على إثر تذكر الأحداث المؤلمة ليقولها تحت ما يسمى بتناذر التكرار الذي أشار إليه (Eitinger) في سنة (1961)، ليظهر مصطلح (P.T.S.D) سنة (1980) على إثر الحرب الأمريكية الفيتنامية والذي لقي رواجا غير مألوف في الدول اللاتينية والأوربية حتى في الوقت الحالي بالرغم من تعرضه لعدة تنقيحات ولم يعد هذا المصطلح يطبق على ضحايا الحرب بل كذلك على ضحايا الكوارث الطبيعية والتكنولوجية، الاعتداءات والإرهاب والتي كانت كذلك محل دراسته وأعمال الفرانكفون مثل (Crocq, 1989 ; Bouthion, 1990 ; Jehel, 1997 ; Ducher,)، فإضافة إلى تناذر الصدمة تم تسجيل اضطرابات سيكوسوماتية، فوبية، تغير نمط الحياة والشعور بعدم التفهم من طرف المحيط (Hallin. Estelle, p 62-63)

وبعد هذه النبذة التاريخية والتي حاولنا فيها إبراز أهم المنعطفات التي مر بها مفهوم الصدمة، يبدو لنا أن تطور هذا المفهوم بدأ ملازما للحروب التي تزامنت مع تطور الإنسان ورغبته في التوسع الجغرافي والهيمنة تحت شعار «البقاء للأقوى»، ومع سعي الإنسان للتقدم في جميع المجالات وما نتج عنه من صراعات سياسية واجتماعية وعلمية والتي أدت إلى تنوع الأحداث الصادمة، وهذا ما يفسر الاهتمام الكبير بمجال الصدمة النفسية الذي يمكن اعتباره مجال خصب للبحث العلمي.

2- تعريف الصدمة النفسية:

1-2- لغويا:

الكلمة الأصلية اشتقت من الكلمة اليونانية (Trauma) هو جرح أو ضرر بأنسجة الجسم، وتستعمل عبارة الصدمة النفسية لوصف حالة تعرض فيها الشخص لحدث صعب رافقه جرح نفسي، وكذلك على حالة الأشخاص الذين يتعرضون لأحداث خطيرة بحيث يلحقهم أذى نفسي مع وجود أو عدم وجود إصابات

جسدية، ويكون هؤلاء ضحايا أحداث صدمية مختلفة مثل الكوارث الطبيعية، الحوادث الصناعية، حوادث السيارات، الاعتداءات الجنسية والأمراض البدنية المزمنة أو الخطيرة. (L. Crocq et al, 2014, P10)

2-2-اصطلاحا:

2-2-1-تعريف (Mitchell et Evrely): «بأنها أي حدث يهاجم الإنسان الذي يخترق الجهاز الدفاعي لديه مع إمكانية تمزيق حياة الفرد بشدة، وقد ينتج عن هذا الحدث تغيرات في الشخصية إذ لم يتم التحكم فيه والتعامل معه بسرعة وفعالية، وتؤدي الصدمة إلى نشأة الخوف العميق والعجز أو الرعب» (أحمد محمد الحواجري، 2005، ص1).

2-2-2-(C. Barrois): «الصدمة النفسية هي حدث عنيف غير متوقع مرتبط بقاء مع واقع الموت حيث يستجيب الفرد بحالة من الرعب، الشعور بالعجز وغياب المساعدة ويبقى الحدث المرعب غير مدمج في التنظيم النفسي والذي يعود بشكل اضطراري في الإحساسات الانبعاثية أو كتهديد وشيك الوقوع». (Aljendi, Nada, 2015, 16)

2-2-3-تعريف (L. Crocq): «إن الخبرة الصدمية تشكل مرضية الرعب حيث لا تظهر كتحطم نفسي بل كذلك في نفي لكل ما كان له قيمة ومعنى وعدم إدراك العدم الغامض والمفزع هذا العدم الذي نعلم أنه موجود لكن لا نعلم عنه شيئا ونكره فعليا» (Decam. Linda, 2012, p 05) ويضيف « هي ظاهرة تحطم النفسية وتجاوز لدفاعاتها بسبب الإثارات الواردة مع الحدث العنيف والمهدد لوحدة الفرد النفسية والجسمية الذي يكون ضحية، شاهد أو فاعل» (L. Crocq et al, 2007, p 07)، « والحدث الصدمي يتميز ببعض الخواص وهي الشعور بالرعب، الفزع والعجز وهذه الخيرة الصدمية تتسم بغياب المساعدة أثناء المواجهة العنيفة مع واقع الموت وما ينتج عنها من حالة الرعب وعدم القدرة على منح معنى لهذا العدم». (Decam. Linda, 2012, p 05)

2-2-4-تعريف (Damiani. C): «مع الصدمة النفسية ندخل في ميدان اللاتمثيل يعني الرعب والفزع، إن عنف مواجهة واقع الموت يحدث ذهول الأنا وتحطم للفرد الذي حاول مطاردة العدمية» (Michel de clercq, F. Lebigot, 2001, p16)

2-2-5-تعريف (S. Freud): «يعرفها في كتابه ما وراء بعد اللذة، على أنها تكسر في صاد الإثارات نتيجة فيض الإثارات الوارد من العالم الخارجي بشكل فجائي مما يجعل الجهاز النفسي عاجزا عن صرف هذا

الفائض الذي يدلّ عن اختلال أو توقف عمل مبدأ اللذة بفعل عامل الرعب المصاحب للحدث الصدمي». (Monique. Panaccio, 2002, p159)

2-2-6- تعريف إبراهيم عبد الستار: «يعرفها على أنها حدث خارجي فجائي وغير متوقع يتسم بالحدة ويفجر الكيان الإنساني ويهدد حياته بحيث لا تستطيع وسائل الدفاع المختلفة أن تمكن الفرد للتكيف معه». (إبراهيم عبد الستار، 1998، ص75)

2-2-7- تعريف جمعية الطب النفسي الأمريكية (A.P.A): «أعطوا اهتماما كبيرا للضغط النفسي الناتج عن الحدث الصدمي الذي يصف الخبر التي عاشها الفرد كشاهد أو موجه لأحداث كان فيها على وشك الموت أو تعرض لجروح خطيرة أو هدد بالموت بحيث أحدث هذا تهديد للوحدة الجسدية له وللآخرين، وتتميز استجابة الفرد ببعض الخصائص هي الخوف الشديد والشعور بالعجز أو الرعب». (Decam. Linda, 2012, p 06)

2-2-8- تعريف المنظمة العالمية للصحة: تعرف حالة اضطرابات الضغوط التالية للصدمة (P.T.S.D) على أنها من اضطرابات الحصر نتيجة التعرض لحدث مؤلم يصل إلى حد تهديد حياة الفرد، وقد تشمل هذه الأحداث اعتداءات إرهابية، حوادث سيارات، اعتداءات عنيفة، اعتداءات جنسية أو فقدان أحد أفراد الأسرة إلى غير ذلك ومعايشة هذه المواقف أو مشاهدتها يولد لدى العديد من الأفراد مشاعر الحزن والعجز والغضب والعديد من الأعراض النفسية.

من خلال التعريفات السابقة ترى الباحثة أن الصدمة النفسية هي حدث في حياة الفرد يتميز بشدته وقوته إثر تعرضه لحدث صدمي الذي هدد وحدته النفسية والجسمية نتيجة اللقاء المباشر مع واقع الموت دون استعداد ولا تهيو، فيحدث أن يختل الجهاز النفسي ويضطرب توازنه ونظامه حيث تظهر الأعراض المختلفة خاصة تلك المتعلقة بتناذر التكرار الذي يجسد فعليا حدوث الصدمة النفسية.

3- تعريف الضغط النفسي:

- تعريف سمير شيخاني: «الضغط النفسي هو البلى والتمزق الذي تعانيه عقولنا وأجسامنا وغالبا ما يجد الفرد الضغط في العمل أو ولد مريض أو ازدحام في حركة السير وان هذه الأحداث قد تكون منبهات أو مثيرات لكن الضغط هو بالفعل رد فعل الجسم الداخلي مثل هذه العوامل والضغط هو الاستجابة التلقائية المقاومة أو الهروب في الجسم التي يعدها الأدرينالين التي تفرزه الغدة فوق الكلوية أو سائر هرمونات الضغط التي تثير تشكيلة من التغيرات الفيزيولوجية من مثل ازدياد معدل

سرعة نبض القلب وضغط دم الشرياني والتنفس السريع وتوتر العضلات فالضغط هو حالة ازدياد الإثارة الضرورية للجسم لكي يدافع عن نفسه عندما يواجه». (سمير شيخاني 2003، ص11)

• **تعريف محمد كامل:** «مفهوم الضغط يشير إلى درجة الاستجابة لأحداث أو متغيرات بيئية في حياته اليومية وهذه التغيرات ربما تكون مؤلمة بحيث تحدث بعض الآثار الفيزيولوجية مع أن تلك التأثيرات تختلف من شخص إلى آخر تبعا لتكوين شخصيته وخصائصه النفسية التي تميزه عن الآخرين وهي فروق فردية بين الآخرين». (محمد على كامل، 2004، ص6)

• **تعريف (B. Schweitzer):** «هو طريقة تعاملية خاصة بين الفرد ووضعية تُقِيم على أنها خطيرة ومُهدّدة لتوازنه النفسي». (B. Schweitzer, 2001, p 68)

3-1- الضغط التكيفي:

«هو الاستجابة الفورية للعضوية اتجاه أي وضعية مُهدّدة للوحدة النفسية والجسمية تتميز مجموعة من المظاهر شبيهة بردود فعل انعكاسية تعمل على تركيز الانتباه وتحريك الآليات المناسبة بطريقة ايجابية» (Rosnet. Elisabeth, 1999, p14)، ولقد أشار (Selye) على أن تناذر التكيف العام يكون وفق ثلاث مراحل:

• **مرحلة الإنذار:** «وتتمثل هذه المرحلة خط الدفاع الأول لضبط الضغط النفسي فعندما يتعرض الفرد للخطر أو تهديد جسدي أو نفسي فإن ردة فعل الجسم تكون واحدة حيث تبدأ من الإشارات العصبية والهرمونية لتعبئة الطاقة اللازمة للطوارئ فتزداد دقات القلب ويرتفع ضغط الدم وتوتر العضلات ويزداد إفراز العرق وعندما يتخلص الفرد من التهديد فإن الجسم يعود إلى مستوى منخفض من الإثارة وهذه الحالة يمكن بتسميتها بحالة التوازن الداخلي».

• **مرحلة المقاومة:** «هذه مرحلة مواجهة مصدر الضغط النفسي من قبل الفرد، فيهيئ نفسه للمواجهة ولكن انشغاله مع مصدر المولد للضغط فيزيولوجيا ونفسيا يجعله أكثر حساسية لمصادر الضغط الأخرى مما يعرضه لتطویر اضطرابات نفسية وجسمية مثل القرحة المعدية، الربو وضغط الدم وفي حالة أن المحاولات لتحقيق المطالب التي يتضمنها مصدر الضغط غير فعالة وغير كافية فإن حالة الإثارة المستمرة تبدو غير منتظمة في هذه المرحلة مما يؤثر سلبا على قدرة التركيز واتخاذ القرارات الصائبة وتزداد المقاومة في هذه الحالة».

- **مرحلة الإنهاك:** «تتخفف قدرة الفرد على التعامل مع الضغوط النفسية فيصبح مصدر الضغط مسيطرا مما يجعل الفرد غير قادر على حماية وجوده تحت المستويات العالية والمستمرة من الضغط النفسي، فتضعف المقاومة ولا يمكن للجسم الاستمرار فيها إذا تبدأ علامات الإعياء بالظهور تدريجيا وتتباطئ أنشطة الجسم وقد تتوقف تماما». (Pierluigi. Graziani, 2005, p 20)

3-2-الضغط المتجاوز:

يتميز الضغط المتجاوز بمبالغة في استجابات الفرد على جميع المستويات حين يلاحظ تفريغ انفعالي شديد مصحوب بمؤشرات للجهاز العصبي الإعاشي كزيادة ضربات القلب اضطراب على مستوى الجسم ككل، مع ظهور اضطرابات سلوكية كالعوانية اتجاه المحيط، هيجان والشعور بالتنبيب أو الذهول. (Evelyne) (Josse, 2007, p 6-7)

4- الفرق بين الصدمة النفسية والضغط النفسي:

4-1-من الناحية التطورية (Diachronique):

بالنسبة لـ (L. Crocq) أن الضغط هو استجابة بيولوجية، فيزيولوجية ونفسية مباشرة لتحريك دفاعات الفرد اتجاه عامل مهدد أو عدائي، كما أنها استجابة حمائية التي تنتهي باختيار حل تكيفي، فإذا كان الضغط هو استجابة عكسية كرد فعل للعامل المولد للضغط والتي تكون على مستويات مختلفة (جسدية، نفسية وحركية) وتختلف باختفاء العامل فكيف يكون الضغط هو رد فعل لحدث صدمي استثنائي من هنا نستشف الفرق الواضح الذي يبرز اختلاف المصطلحين (الصدمة النفسية، الضغط النفسي)، وفي حالة الصدمة النفسية لا نهتم بنوع الحدث الصدمي أكثر من الاهتمام بهذا اللقاء المرعب مع الموت، وتعرض الفرد لحدث استثنائي خطير يحدث بطريقتين متقاربتين لكن مختلفتين عياديا:

- مواجهة التهديد أو خطر الموت هو الذي يحدث استجابات الضغط أو القلق لكن ليس بالضرورة صدمة نفسية.
- تولد في أغلب الأحيان المواجهة مع واقع الموت صدمة نفسية التي تترك آثارها على الفرد هذه الأخيرة تحدث في مرحلتين:

✓ **المرحلة الأولى:** المواجهة مع واقع الموت تكون مترافقة مع الرعب وليس القلق، والرعب يمكن أن يكون مترافقا باستجابات القلق والضغط.

✓ **المرحلة الثانية:** ظهور تناذر التكرار الصدمي حيث أن أعراضه تؤكد فعليا واقع الصدمة النفسية. (Michel de clercq, F. Lebigot, 2001, p15-17)

يستعمل الفرנקفون مصطلح الصدمة النفسية حتى يميزونها عن الضغط، حيث أن الصدمة النفسية هي ظاهرة تحدث في صميم التنظيم النفسي تحت وقع الحدث الصدمي، تعاش في حالة من الرعب والشعور بالعجز في غياب المساعدة، ولا تقتصر على تحطم الدفاعات النفسية بل تظهر في المواجهة المباشرة مع واقع الموت (موتنا أو موت الآخر) دون وساطة النظام الدلالي، ويتمثل عمق هذه التجربة في رؤية العدم المفاجئة هذا العدم المرعب الذي ننكره بشغف لأن حقيقة الوجود والإيمان بالحياة تتمثل في إنكار هذا الأخير الذي نعتقد بوجوده لكن لا نعرف عنه أي شيء، فمرضية الصدمة ليس فقط جسما غريبا أو طفيليا الذي أحدث تحطما في التنظيم النفسي بل هي كذلك حلقة مختزلة أو دارة مختصرة في الدال مع اقتحام لخبرة الموت، العدم واللامعنى (Michel de clercq, F. Lebigot, 2001, p 4)، ويمكن أن نميز بين الصدمة النفسية والضغط النفسي على مستوى المراحل الثلاثة التالية:

- **المرحلة المباشرة الأولى:** التي تدوم من (الساعات الأولى إلى غاية يوم واحد) يمكن أن تسمى هذه المرحلة بالضغط وإذا أردنا مقارنتها بالأعراضية التي وضعها الأنجلوساكسون نجد أنها وسعت المجال الزمني لحالة الضغط الحاد إلى عدة أسابيع، فعلى المستوى السيميولوجي يمكن أن يكون ضغط تكيفي مرافق بمجموعة من الأعراض (زيادة ضربات القلب، شحوب الوجه، تشنجات مغصية، توتر حصري...)، ويمكن أن يكون ضغط متجاوز في أشكاله ذهول، هيجان، هروب وفعل آلي، وهذا النوع من الضغط يتبلور فيما بعد في التناذر الصدمي لكن ليس دائما فيمكن أن يتطور دون آثار تذكر، وفي حالات ضغط أخرى تبدو تكيفية ومع ذلك تظهر فيما بعد صدمية حيث تغطي تجربة التحطم واللامعنى، إذن ليس هناك اختلاف بين ضغط تكيفي مقابل ضغط متجاوز وظهور الأعراض مقابل غيابها حيث أن هذه الاعتبارات تبرز بالفعل الفرق بين الصدمة والضغط اللذين يقومان على سجلين مختلفين، ففي الآثار التالية للحدث الصدمي ليس من الممكن دائما أن نفرق ما إذا كانت الاستجابات هي ردود فعل لحالة ضغط نفسي أو أعراض الصدمة النفسية، هنا يظهر الفارق العيادي الرئيسي الذي افتقرت إليه أدبيات الأنجلوساكسون في طرح (D.S.M) حيث يرجع كل

المؤشرات العيادية إلى الضغط النفسي مخفياً بذلك الحقيقة الصدمية، فحسب هذا الدليل التشخيصي ال إحصائي ردود الفعل الأولية التي تظهر مباشرة بعد الحدث الصدمي ما هي إلا أعراض الصدمة النفسية وتناذر التكرار الذي يظهر قبل شهر ما إلا هو ضغط حاد. (Michel de clercq, F. lebigot, 2001, p 5)

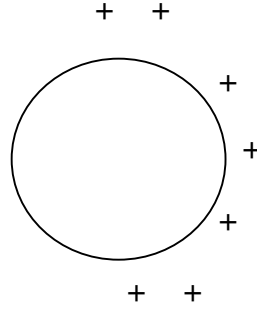
● **المرحلة الثانية:** تتجلى أهمية هذه المرحلة في أنها الفترة الحاسمة التي تتطلب المراقبة إذا اختفت أعراض الضغط حتى ولو تم تسجيل تفرغ انفعالي متأخر مع الأعراض الإعاشية، أو ظهرت بدايات العصاب الصدمي في مرحلة الكمون هذه، تستدعي هذه المرحلة مراقبة شديدة من طرف الأخصائي العيادي لوضع تدخل علاجي وقائي.

● **المرحلة الثالثة:** هذه المرحلة تتعلق بالآثار المتأخرة أو المؤجلة وحتى المزمنة، في هذه الحالة لا يمكن أن نسميها ضغطاً لأنه مرتبط فقط بالمرحلة الأولية بعد العامل المولد له، ويقترح الفرنكفون تسمية هذه الفترة **التناذر الصدمي المؤجل** ليغطي بذلك كل الحالات الملاحظة من اضطرابات نفسوصدمية انتقالية، التناذرات الصدمية المزمنة، العصابات الصدمية وحالات الذهان. (Michel de clercq, F. lebigot, 2001, p 6)

إذن الصدمة النفسية والضغط النفسي هما مصطلحان مختلفان جذريا مختلفان جذريا إذ يمكن القول أن الضغط النفسي يقي من الصدمة النفسية ومثال ذلك أعوان الحماية المدنية، الشرطة، الأطباء والممرضين الذين يعيشون تقريبا بشكل يومي تحت تهديد وإلزامية القيام بتدخلاتهم حالة ضغط نفسي وعلى إثر غيابه ودون توقع وعدم استعداد يحدث اللقاء مع الموت دون سابق إنذار حتى ولو لم يكن هناك إصابات جسدية لا يسلم الفرد من تعرضه للصدمة النفسية أين واجه الموت أي ما وراء التمثيل والتصور يعني الموت في بعده الحقيقي. (Michel de clercq, F. lebigot, 2001, 18)

4-2- من الناحية التلازمية (Synchronique):

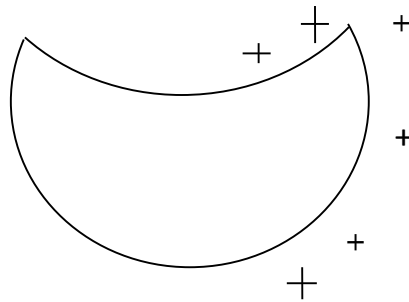
يسمح المخطط المجازي الذي اقترحه (Freud) في كتابه "ما وراء مبدأ اللذة" بإعطاء صور تمييزية لكلا المفهومين (الصدمة النفسية، الضغط النفسي)، حيث شبه (Freud) الجهاز النفسي بالحوصلة الحية (La vésicule vivante) المحاطة بغشاء يسمى بصاد الإثارات (Le pare-excitation).



شكل رقم 1: يوضح صاد الإثارات للجهاز النفسي

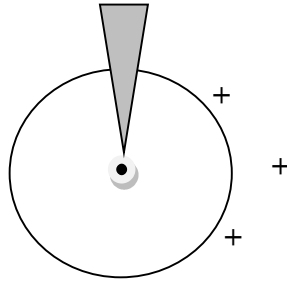
داخل هذه الحويصلة وحسب قوانين مبدأ اللذة لا تسير إلا كميات قليلة من الطاقة التي تنتقل من تصور إلى آخر في الشبكة التي تشكلها هذه التصورات أو التمثيلات، فالكميات الكبيرة من الطاقة الآتية من الخارج يمكن أن تحدث اختلال في هذا التوظيف، هنا يأتي دور صاد الإثارات المحمل بالطاقة الإيجابية في دفع الفائض منها ومنعه من دخول الجهاز النفسي، وهذه الطاقة الإيجابية موجودة في واجهة الحويصلة الحية تدعم عندما ينتج القلق.

هذا التمثيل للجهاز النفسي يسمح بإبراز الفرق الموجود بين الصدمة نفسية والضغط النفسي إلا أن الأعراض الأمريكية للدليل التشخيصي ال إحصائي الثالث المنقح والرابع تمثل الصدمة بالضغط (الضغوط التالية للصدمة) أو (Post Traumatic Stress disorder) وتجعل الصدمة ضغطا لتكون أقل أهمية من الآخرين، لكن ما يجب التأكيد عليه هو الفارق الموجود بين الظاهرتين رغم أنه في معظم الأحيان يرتبطان في سيرورة الأحداث التي تقع للفرد. (F. Lebigot, 2005, p 10-11)



شكل رقم 2: يوضح سيرورة حدوث الضغط النفسي

في حالة الضغط النفسي توجد كمية كبيرة من الطاقة المهددة لحياة الفرد، تضغط هذه الأخيرة على الحويصلة الحية يحدث أن ينتج القلق من هذا الحدث المعتدي الذي يعمل على تعزيز الطاقة الإيجابية لصاد الإثارات وبالتالي دفاعه ضد الطاقات الخارجية المعتدية، من هذا الرسم الصوري للجهاز النفسي يمكن أن نلاحظ أن الضغط لا يحدث أي تحطم على مستوى الغشاء الحماي ولم يدخل أي شيء للحويصلة. المخطط المجازي الاستعاري للصدمة هذا الآخر هو مختلف فالصدمة تأتي بتهديد حقيقي الذي يفاجئ الفرد في حالة غفلة منه، فعنصر الفجائية بالنسبة لـ (Freud) هو عنصر أساسي، والطاقة الإيجابية الموجودة على واجهة صاد الإثارات تكون ضعيفة أين يحدث تحطم على نطاق هذا الغشاء واقتحام للصورة الصدمية لتترسب في عمق الجهاز النفسي.



شكل رقم 3: يوضح اقتحام الصورة الصدمية للجهاز النفسي

تقيم الصورة الصدمية في قلب الحويصلة كجسم غريب داخلي مختلف (Hétérogène) عن محتوى الجهاز النفسي وبالنسبة لـ (Freud) هذا الجسم الغريب الداخلي يكون مصدر قوي على الطاقة التي تنتقل بيت التصورات. (F. Lebigot, 2005, p 11-12)

إن تحليل هذين المخططين يؤدي إلى محصلة فكرية مفادها أن:

في حالة الضغط عندما يختفي التهديد تأخذ الحويصلة شكلها الأول شيئاً فشيئاً وعندما يخف نشاط العامل الضاغط تخف أو تنقص المعاناة إلى أن تختفي في عدة ساعات، أسابيع، أشهر أو سنوات (كما في الحداد)، أما في حالة الصدمة النفسية فإن اختفاء العامل المهدد لا يؤثر على الاضطرابات النفسية المتولدة من الجسم الغريب فالحضور الحاسم للصورة الصدمية يسبب اضطراب في تنظيم الجهاز النفسي لمدة طويلة ويمكن مدى حياة الفرد، وتظهر فكرة الاضطراب تحت مصطلح صدمة الذي يأخذ عدة معاني (Polysémie) ويقصد به جرح مع تحطم وكذلك انكسار أو فاجعة ونجد عدة تسميات عامة (فراغ/ Béance، اعتداء/ Agression، حد مجتاز/ Limite franchie، دخول غير مسموح به/ Intrusion induite، اقتحام للعنف

والموت/ Irruption de la violence et de la mort، تجزء للوحدة/ Rupture d'une unité، خلل التنظيم/ Désorganisation، معركة مفقودة/ Bataille perdue وهلاك/ Anéantissement، من خلال هذه المجموعة الاشتقاقية لمصطلح الصدمة نستشف حقيقة الخبرة المعاشة في الصدمة النفسية. (F. Lebigot, 2005, p 12)

يمكن للصدمة والضغط أن يظهران مع بعضهما البعض في الوقت نفسه هذا ما يشرح رأينا حول معقولية تمثيل الصدمة إلى الضغط فظهور الأولى يمكن أن يزيد من تظاهرات الثاني، فعند وقوع انفجار القنبلة ومع دوي هذا الحدث في اللحظة التي يرى فيها الفرد وكأنه يموت هو ما يولد الصدمة أما رؤية الجرحى، سماع صرخات، انتشار الدخان وانتظار المساعدة يمكن أن يولد الضغط حيث تظهر أعراضه بشكل أولي أمام هذا المشهد لكن لا يلبث أن يختفي في وقت قصير وإذا كان هناك مكان لتجسد الصدمة فإن تظاهراتها (تناذر التكرار) يظهر لاحقا والذي يمكن أن يختلط بآثار الضغط النفسي مبكرا ويمكن أن نلاحظ أيضا أن ظهور الضغط التكيفي أو غيابه لا يعني بالضرورة غياب الصدمة النفسية. (F. Lebigot, 2005, p 13)

ترى الباحثة أن كل من الطرح الأول والثاني يوضحان الفرق الجوهرى بين الضغط النفسى والصدمة النفسية، حيث أن الطرح الأول يوضح الفرق بشكل تطوري (Diachronique) في المرحلة المباشرة وبعد المباشرة التي لا يمكن أن تنبئ بحدوث الصدمة النفسية سواء كان ضغطا تكيفيا أو ضغطا متجاوزا، أما الطرح الثاني يوضح الفرق بشكل تلازمي (Synchronique) أين أبرز الفرق بين المفهومين في تحطم صاد الإثارات واقتحام الصورة الصدمية الحاملة للعدم وإقامتها كجسم غريب في الجهاز النفسى على غرار الضغط الذي لا يحدث أي تحطم يذكر على مستواه حيث يرتد العامل المولد للضغط إلى الخارج دون إحداث أي تمزق للغشاء الحمائي.

5- خصائص الصدمة النفسية:

5-1- مواجهة واقع الموت:

الصدمة تنتج عن مواجهة واقع الموت أين يدرك الفرد حقا معنى الموت حيث أشار (Freud) إلى أنه ندرك دائما بأننا سنموت يوما ولكن لا نعتقد بهذه الفكرة فليس هناك تمثيل للموت في اللاشعور لأنه لا يمكن تمثيل العدم، ويمكن أن نصنف ثلاث وضعيات التي تكون أصل الصدمة النفسية:

- الفرد يكون في مواجهة مباشرة بواقع الموت مثل اعتداء، حادث مرور، حادث عمل. . . في فترة وجيزة يرى الموت غير المتوقع.

- رؤية الموت الآخر بشكل فجائي وعنيف.

- الموت المخيف والمفزع الذي يتمثل في رؤية الجثث كما هو الحال لدى أعوان الحماية المدنية عند رؤية ضحايا الزلزال أو فيضانات. (François. Lebigot, 2006, p7)

يستقبل الجهاز النفسي في توظيفه المعتاد إدراكات من الخارج وعلى مستواه تعدل التصورات وتغير ويعطى لها معنى كالموجات التي تتحول في الجهاز العصبي إلى ألوان وأصوات، هذه التصورات تكون نتاج للإدراك الداخلي، وشبكة التصورات هي التي تشكل الجهاز النفسي الخاص بكل فرد، هذا يعني أن المرور من الإدراك إلى التصور يتطلب تحول الواقع الخام (Le réel brute) إلى الواقع الحقيقي (La réalité) هذا الأخير يتكون من مزج الصور المستقبلية من الخارج والبنية التي تتلقاها، فعند تعرض شخصين لنفس الحدث الصدمي سيسردان قصتين مختلفتين والأمر نفسه لدى الفرد الواحد بعد فترة زمنية ستختلف القصة الثانية عن الأولى وهذا ما يفسر تطور تلك التصورات وتغيرها وفي علاقتها مع تصورات أخرى ستحرف، تعدل وتغير التأويل الأول للحدث، ويوجد أيضا تطور وابتكار مستمر لواقع جديد هذا ما يميز الخاصية المميزة للذكرى التي يمكن أن نمنحها الثقة النسبية، والأمر مختلف بالنسبة لصورة الموت التي تدخل الجهاز النفسي الذي لا يملك أي تصور لتلقيها فتصور الموت لا يوجد في اللاشعور وصورة العدم (الموت) تبقى مترسبة فيه كجسم غريب، وأكد (S. Freud) " إذا كنا نعلم بأننا سنموت يوما فإننا نعتقد بهذه الحقيقة لكن ننكرها بإصرار ونعيش وكأننا لن نموت"، ويضيف (C. Barrois) " إذا كنا نعلم ماهية الجثة فإننا لا نعلم ماهية الموت"، يؤدي عدم الارتباط مع التصورات إلى ظاهرة خاصة للذاكرة المختلفة عن عملها في الذكريات أين يبقى الحدث مسجلا كما هو أو كما تم إدراكه بينما الذكرى وعن طريق عمل التغيير الذي يحدث على مستواه يدرج البعد الزمني بين زمن وقوعه وزمن تذكره لكن بالنسبة لعودة الصورة الصدمية ستكون بطريقة وكأنها ستحدث من جديد. (F. Lebigot, 2005, p 14-15)

5-2-الرعب:

«الرعب هو مفهوم أساسي في علم النفس الصدمي يعود إلى حالة الخدر، الذهول والجمود النفسي للفرد الذي واجه عنف الحدث الصدمي» (Chahraoui, K, 2014, p 12)، « والرعب هو حالة خاصة التي تتميز

تحطم الجهاز النفسي نتيجة اقتحام للصورة الصدمية التي تأخذ مدة زمنية قصيرة أين يشعر الفرد بالفراغ نتيجة غياب الأفكار والعاطفة» (F. Lebigot, Damiani. C, 2011, p76)، « وهو كذلك الحالة النفسية التي يشعر بها الفرد الناتجة عن عدم التهيؤ في وضعية العجز فالرعب يحرم الفرد عادة من إمكانية الاستجابة حيث يضع الأنا في معزل من ممارسة وظائفه المتمثلة في ربط كميات الطاقة، يكون بهذا أصل نشوء العصاب الصدمي أو كما يسميه (Freud) في بعض الأحيان عصاب الرعب». (Duron. R, Parot. F, 1991, p 245)

لقد ميز (Freud) بين الرعب والخوف والقلق فالقلق يتمثل دوره في حماية الجهاز النفسي من الصدمة النفسية بينما الرعب فهو الخاصية المميزة لها، وللرعب قالبان أو وجهان فالقالب الأول يتمثل في التمثيلات حيث أن كل فكرة كل صورة وكل كلمة تختفي من النظام الإدراكي وساحة الوعي أين يشعر المصدوم بالفراغ والضياع وعدم القدرة على التعبير، أما بالنسبة للقالب الثاني فيتجسد على مستوى العاطفة الذي يظهر في الخدر الانفعالي وعدم الشعور بالخوف أو القلق ليدل على استعمال الإنكار كأولية دفاعية، فالرعب يعتبر نتاج لنقص وعدم التحضير للقلق ضد فائض الإثارات الذي حطم صاد الإثارات ليخترق بذلك الجهاز النفسي في لحظة من غفلة الأنا. (Theodor. Reik, 2008, p02)

إن الصورة الصدمية في طريق ولوجها للجهاز النفسي لا تلتقي بأي تصور يحدث وكأن التصورات تبتعد نتيجة استيطان العدم الذي يشغل حيزا من هذا الفضاء النفسي ليجد زمن الرعب دون أفكار، دون كلمات ودون عاطفة، يعيش الفرد وكأنه متروك من لغته تترجم هذه الخبرة غير قابلة للوصف كفرد متروك من طرف الغير مختلط مع الشعور بالعار أمام لإنسانيته، والشعور بالهجر أو الترك يكون أصل نشوء اضطرابات الطبع الذي يكون أولا سلبيا لا شعوري ثم يتحول لاحقا إلى شعور واعي ونشط، وتم تسجيل حالات انفصال زوجي بعد التعرض للصدمة النفسية، فقدان الوظيفة، الترك من طرف الأصدقاء، الأبناء والآباء وفي الحالات الخطيرة تصل إلى الإقصاء من الحياة الاجتماعية. (F. Lebigot, 2005, p 23)

5-3- الفجائية:

لقد أولى (Freud) لعنصر المفاجأة اهتماما كبيرا في مفهوم الصدمة النفسية، حيث أن هذا العنصر يلعب دورا مهما في إحداث تكسر صاد الإثارات وخرق الجهاز الدفاعي للأنا أين كانت توظيفاته أقل استثمارا في هذا الجانب (François. Lebigot, 2006, p 9)، ويحدث المظهر الفجائي للحدث تجاوز للدفاعات النفسية للفرد وما ينتج عنه حالة عجز في إدراك ما وقع له حيث لا يمكنه تمثيله رمزيا بإعطائه معنى،

فالفرد واجه هذا الحدث في حالة عدم التهيؤ حيث لا يستطيع الاستجابة لعنف الحدث في غياب قلق الإشارة هذا ما يتركه في حالة ذهول على المستوى النفسي. إن فكرة عدم التهيؤ تقود إلى مفهوم القابلية للانجرار وفكرة المدة الانجرافية للصدمة النفسية (Aljendi, Nada, 2015, 16).

في المخطط المجازي لـ (Freud) الخاص بالحوصلة الحية يحدث تمزق للغشاء الحمائي عندما يفاجئ الحدث الفرد في حالة راحة، فأثر الفجائية وعنف الاصطدام يسمح بدخول الصورة المميّنة كحالة الأشخاص المدنيين أو المحاربين الذين يكونون في حالة عدم توقع الهجوم أو الاعتداء، ومع ذلك يمكن أن تؤدي المواجهة المباشرة بالموت إلى تحطم في النفسية وذلك في حالة توقع واستعداد الذي يمكن أن نلاحظه عند الأطباء والمنقذين وهذا ما يناقض طرح (Freud) فيما يخص عنصر الفجائية (F. Lebigot, 2005, p 19).

فعنصر الفجائية هو عنصر مهم للحدث الصدمي إنها اللحظة التي يتوقع فيها الفرد أقل من عنف ذلك الحدث الصادم وأثره التخريبي وبالعودة لـ (Freud) في نظريته الثانية للقلق سنة (1926) الحدث يكون صدمي في سياق لا يملك الفرد فيه الوقت الكافي والضروري لإنذار جهازه الدفاعي، هذا الجهاز يستجيب بظهور قلق الإشارة (L'angoisse signal) الذي يأتي ليخفف أثر الفجائية، وقابل (Freud) قلق الإشارة بالقلق الأتوماتيكي (L'angoisse automatique) بالفعل فقلق الإشارة يمثل عدة نفسية منشطة لمواجهة أي خطر والتي تسمح بتجنب التجاوز النزوي بينما القلق الأتوماتيكي يصف حالة الفرد الذي يكون بصدد المواجهة الصدمية بعد تعرضه لفيض الإثارات (الداخلية والخارجية).

فالفرد عادة عندما يتوقع حدث ما يهيئ جهازه الدفاعي الحمائي المحمل بالتصورات والعاطفة وفي المقابل عندما يتعرض لاجتياح عنيف دون استعداد ولا تحضر يحدث أن يظهر حالة الرعب والذهول، إن فكرة الفجائية والعنف الوارد من العالم الخارجي يأتي ليخلق ثغرة وتحطما في الفضاء النفسي للفرد، والعالم الخارجي لم يعد موحدا تحت مبدأ معاقبة العنف والجريمة مما يسمح إلى احتمالية حدوث اضطراب داخلي وإلى اللامعنى والأمر نفسه بالنسبة لوحدة الفرد هي الأخرى تصبح محطمة والنفسية مجزأة فالأجزاء التي تم ربطها يوما بالتصورات تتفكك وتتبعثر موقظة بذلك خبرات القلق القديمة المعاشة حتى في مرحلة الرضاعة، وهذا التفكك أو التجزؤ لا يحدث فقط على المستوى الفضاء النفسي كحاوي للنفسية كذلك على مستوى مفهوم الزمن وبهذا الصدد يقول (Hoballah) « إن الأفراد الذين بنو شبكة المعاني الخاصة بهم يجدون أنفسهم فجأة في وضعية مجزأة ومفككة، والفضاء النفسي المنسجم الذين كانوا يعيشون فيه تحطم وتشوه والزمن الذي يربط بين الماضي، الحاضر والمستقبل توقف». (Anick. Ponseti. G et al, 2009, p 33-34)

4-5- إدراك الصدمة أو الشعور بها:

إن التكوين الهوامي لوضعية مؤلمة مهما كانت شدتها وتأثيرها على نفسية الفرد لا تمثل الصدمة النفسية، لأن قصة الموت ليست بواقع الموت بمعنى آخر أن مشاهدة أحداث كارثية في السينما أو التلفزيون أو سماع أشياء عنها لا يكون الفرد شاهدا عليها أين تهدد وحدته النفسية والجسمية في مواجهة مباشرة مع هذه الحقيقة، أي حقيقة واقع الموت، إذن لا توجد صدمة نفسية قصصية المنشأ أو انتقالية تنتقل من جيل إلى آخر (Eliane. Ferragut, 2005, p71)، وكل أعضاء الحواس يمكن أن تكون أصل الصدمة النفسية خاصة الرؤية وكذلك السمع (اعتداءات)، الشم (رائحة الجثث)، اللمس والذوق (مذاق السيانيد) وكذلك الإحساسات العميقة.

- الرؤية: تكون الرؤية الطريق المميز للتحطم الصدمي وفي معظم الحالات المشاهد المرئية هي التي تشكل محتوى التناذر التكراري.
- السمع: يكون في حالة الانفجارات بالقنابل التي تؤدي في بعض الحالات للصمم نتيجة تمزق غشاء الطبلة والصور التي تلي الانفجار تأتي لتساهم في ظهور الكوابيس الاحيائية.
- الشم: يمكن أن تكون في بعض الحالات أصل الصدمة النفسية.
- الذوق: الصدمات المحدثّة عن طريق التذوق نادرة كمذاق (السيانيد).
- اللمس: هو كذلك الآخر يساهم في حدوث الصدمة. (F. Lebigot, 2005, p 17-18)

6- أنواع الصدمة النفسية:

صنفت الصدمات بعدة طرق فمن الباحثين من صنفها إلى صدمات من النمط I.II.III.IV: ومنهم من صنفها إلى صدمات بسيطة ومركبة وآخرون إلى صدمات مباشرة وغير مباشرة.

1-6-الصددمات من النمط I.III.IV:

يرجع الفضل إلى (Léonore. Terr) التي قامت بأول تصنيف للصدمة من النمط I والصدمة من النمط II ثم أضاف (E. P. Solomon et K. M. Heide) فئة ثالثة، الصدمة من النمط III لتقترح (Evelyne Josse) فيما بعد فئة رابعة وهي الصدمة من النوع VI

- **الصدمة من النمط I:** ويقصد بها حدث صدمي فريد له بداية ونهاية واضحة يتسبب في حدوثها عوامل ضاغطة عادة غير مبالغ فيها كالتعرض للاعتداء أو الحريق أو لكارثة طبيعية.
- **الصدمة من النمط II:** وتتمثل في الأحداث الصدمية المتكررة أو تلك التي يستمر تأثيرها في الحاضر أو يبقى الفرد تحت تهديد معاودة حدوثها في أي لحظة خلال مدة طويلة من الزمن يتسبب في حدوثها عامل ضغط مفرط، كالعنف الأسري والاعتداءات الجنسية على سبيل المثال. (Evelyne. Josse, 2007, p 09)
- **الصدمة من النمط III:** وتشير إلى الأحداث المتعددة والعنيفة والتي تجتاح الفرد وتستمر لمدة طويلة من الزمن فيها عامل ضغط متزامن ومبالغ فيه كالتعذيب في السجون.
- **الصدمة من النمط IV:** وهي الصدمات التي يتعرض لها الفرد ويستمر التعرض لها في الحاضر كالمتدخلين في تقديم المساعدات في حالة الكوارث الطبيعية.

2-6-الصددمات البسيطة والمركبة:

- **الصددمات البسيطة:** ويمكن موزاتها مع تلك التي عرفتھا (Terr) بأنها صدمات من النمط I
- **الصددمات المركبة:** من ابتكار (Judith. Herman) وترى بأنها ناتجة عن خضوع مزمّن للضحية وانقياده لقهر شخص أو مجموعة من الأشخاص لا يمكنه الإفلات منهم لمدة تطول لعدة أشهر أو عدة سنين ويمكن موازاة هذا النوع من الصدمات بالصددمات من النمط III. (Evelyne. Josse,) (2007, p 10)

6-3-الصددمات المباشرة وغير المباشرة:

- **الصددمات المباشرة:** نتحدث عن هذا النوع من الصدمات عندما يواجه الفرد مباشرة واقع الموت الذي يولد لديه الشعور بالرعب، حيث يمكن أن يكون قد تعرض للتهديد بالموت، فاعل (بشكل قصدي أو غير قصدي) أو كان شاهدا على حدث صدمي ما. (Roberge. P, 2011)
- **الصددمات غير المباشرة:** وتمس فئة الأشخاص اللذين يتأثرون ويتصلون مباشرة مع الضحية التي تعرضت إلى صدمة مباشرة وتظهر لديهم بعض الأعراض ما بعد الصدمة وكأنهم أصيبوا بعدوى من معاش المحيطين بهم، فالاحتكاك بأفراد عايشوا صدمة ما والتأثر بهم يشكل صدمة لديهم وتسمى بالصدمة الثانوية أو البديلة (Traumatismes vicariants). (Herbert. C et al, 2003)
- **الصدمة البديلة (Traumatismes vicariants):** تعتبر كصدمة انتقلت عن طريق عدوى أو عن طريق التقمص، فعندما يكون الفرد الممارس في اتصال دائم مع الأفراد المصدومين لا يولد هذا الأمر صدمة نفسية لأنه لا يوجد حقا تحطم واقتحام الصورة الصدمية للجهاز النفسي حيث يكون الاضطراب على مستوى التصورات واللغة، أما بالنسبة للصدمة البديلة فتحدد بتجاوز القدرة على التحمل الانفعالي والتي تتجسد عند مواجهة الفرد الممارس لمعاناة الآخرين والوضعيات التي تجعله يختبر انفعالات شديدة والتي تتراكم مع مرور الزمن. (F. Lebigot, C. Damiani, 2011, p 267)

7- التناذر الصدمي:

يعتبر التناذر الصدمي وحدة مرضية أكثر تعقيدا حيث يغطي الحالات المرضية للمراحل المباشرة وبعد المباشرة وكذلك حالات الإزمان والحالات الانتقالية التي يمكن أن تختفي بعد عدة أشهر والأعصاب الصدمية حتى الحالات القريبة من الذهان التي كان سبب ظهورها حدث صدمي استثنائي ولقد أعطى (L.croq) البنية الإكلينيكية للتناذر الصدمي وهي كالتالي:

7-1-البنية الإكلينيكية للتناذر الصدمي:

- **الحدث الصدمي:** يجب أن يتعرض الفرد لحدث صدمي هذا الأخير وجب توفر فيه عنصرين أساسيين:

- ✓ يتعرض الفرد لحدث عنيف واستثنائي والذي يرتبط بالشخصية من جهة وبالوضع المولدة للصدمة من جهة أخرى.
- ✓ استجابة الفرد للحدث تترجم بالشعور بالرعب وعدم الفهم وغياب المساعدة.
- **تناذر التكرار:** يظهر تناذر التكرار في عدة أشكال وعلى مستوى ثلاثة سجلات وفي ثلاثة أنماط ظرفية مختلفة
- ✓ **الأشكال الثمانية لتناذر التكرار:**
- 1-الهلاوس.
 - 2-الوهم.
 - 3-التذكر الإجباري.
 - 4-الإجترار الفكري.
 - 5-إعادة معايشة الحدث.
 - 6-الاستجابة الحركية الأولية.
 - 7-السلوك التكراري.
 - 8-الكوابيس التكرارية.
- ✓ **السجلات الثلاثة للتعبير:**
- 1-العجز النفسي.
 - 2-الإثارة والهيجان العصبي الإعاشي.
 - 3-المواقف التصليبية.
- ✓ **الأنماط الظرفية الثلاثة:**
- 1-الظهور التلقائي.

2-الظهور كاستجابة لمثير مذكر للحدث.

3-الظهور نتيجة انخفاض مستوى الوعي. (A. jolly, 2002, p129)

• الشخصية الصدمية العصابية: تتميز السيرورة الكامنة للشخصية الصدمية العصابية بتجمد وظائف على ثلاث مستويات

✓ تجمد وظيفة التصفية للبيئة المحيطة:

1-حالة الإنذار.

2-الانتقائات لكل مثير.

3-صعوبة اللجوء إلى النوم.

4-مواقف التجنب.

5-الانسحاب من المجتمع.

✓ تجمد على مستوى الحضور للعالم الخارجي:

1-تقلص الاهتمام بالنشاطات اليومية.

2-الشعور بالانفصال عن العالم الخارجي.

3-الشعور بالعجز للتفكير في المستقبل.

✓ تجمد وظيفة الحياة وبناء العلاقات الاجتماعية:

1-الشعور بالانفصال عن الغير.

2-النكوص النرجسي.

3-الإثارة الانفعالية.

4-الانسحاب الاجتماعي.

- الأعراض الغير الخاصة: يتمثل في ظهور أعراض غير خاصة لنمط معين وتتمثل فيما يلي:

1-العياء الجسدي، النفسي والجنسي.

2-الحصر.

3-ما فوق بنية عصابية هستيرية، فوبية، هجاسية.

4-الاضطرابات النفسو جسدية.

5-الاضطرابات السلوكية.

- الاضطرابات تكون مستمرة.

- الاضطراب يولد معاناة نفسية وصعوبة الحياة الاجتماعية بحيث تكون الإصابة مستمرة حتى الإزمان

وزمن الكمون يكون ضروري لتجسد هذه الأخيرة. (A. jolly, 2002, p129)

7-2-إتيولوجية التناذر الصدمي :

بالنسبة للمقاربة التحليلية وبداية من (P. Janet) يعتبر أن للعصاب الصدمي أصول قديمة ترجع إلى قصة الفرد الذاتية أين يكون جزء منها تحتوي على ذكريات صدمية تبقى مكبوتة في اللاوعي وغير قابلة للتمثل، هذا الجزء الذي يحوي مثل هذه الذكريات تكون أفكار ثابتة تبقى كامنة قبل وصول الحدث المفجر ولقد وضع (P. Janet) مخطط يوضح فيه أن للهستيريا الصدمية استعداد نفسي يوجد في قصة الفرد والهستيريا الصدمية ما هي إلا عصاب صدمي، بالنسبة (S. Freud) إن العصاب الصدمي له جذور فيلوجينية تعود إلى مراحل النمو تسبق تأصل مبدأ اللذة أين ينتج الطفل مشاهد غياب الأم بتكرار الكلمات أو تكرار إشارات معينة للسيطرة على حالة العجز الذي ولده هذا الغياب كذا هو الحال بالنسبة لتناذر التكرار في العصاب الصدمي فالمصدوم يكون تحت وطأة نزعة التكرار كمحاولة للتحكم في فيض الإثارات الواردة من العالم الخارجي وبشكل مفاجئ، ولقد وضع (S. Freud) ذلك في كتاب ما فوق مبدأ اللذة نموذج الاقتصاد للصدمة وأعطى مثال الحويصلة الحية.

أما بالنسبة للمقاربة الظاهرية فالعصاب الصدمي لا يكون وريث قصة في طفولته وليس له جذور يرجع أصلها إلى مراحل النمو الأولى بل هو بنية جديدة التي وجدت هويتها بعد الصدمة ومن هنا يمكن

الحديث عن شخصية صدمية مع كل التغيرات العميقة التي أحدثتها تلك الأخيرة ويعتبر (L. crocq) أن الاستعداد النفسي في الصدمة ما هو إلا وهم وليس له معنى وحديث المصدوم عن الواقع الصدمي الذي يعيشه في الوقت الراهن هو خير دليل عن ذلك. (Chorfi, Mohamed, Seghir, M. Nouredine, 2006, p53-54)

7-3-العوامل المؤدية إلى تطور التناذر الصدمي:

كل شخص يتعرض إلى حدث صدمي يكون لديه احتمال ظهور التناذر الصدمي وتطوره ما يساوي احتمال عدم ظهوره وتطوره ويرتبط هذا العامل الاحتمالي بثلاثة متغيرات:

7-3-1-متغيرات مرتبطة بالحدث الصدمي:

- شدة وخطورة الحدث الصدمي حيث تكون شدة بعض الأحداث تفوق قدرة الفرد في تسييرها والسيطرة عليها مثل (الاغتصاب، التهديد بالموت، التعذيب...).
- حل الصدمات النفسية الأولى وظهور أخرى تكون الأولى عامل مهم في توليدها.
- مدة التعرض للحدث الصدمي.
- تكرار وقوع الحدث الصدمي.
- تعدد مصادر الحدث الصدمي التي يمكن أن يتعرض لها الفرد بشكل متعاقب.
- القرب المكاني من مصادر الحدث الصدمي.
- القرب العلائقي الذي ربط الفرد بالضحية لحدث صدمي ما.
- الطابع غير المتوقع وغير المرتقب للحدث الصدمي.
- القصدية فيما يتعلق بمنشأ الحدث الصدمي حيث تكون الأحداث التي يفتعلها الإنسان أكثر صدمًا من تلك التي تنتج عن الكوارث الطبيعية. (Evelyne. josse, 2006, p 4-5)

7-3-2-متغيرات مرتبطة بالفرد

- الجنس حيث يكون الجنس الأنثوي أكثر عرضة لتطور التناذر الصدمي من الجنس الذكري بعد التعرض لحدث صدمي ما.
- السن حيث يكون الأطفال وكبار السن أكثر عرضة لتطور التناذر الصدمي من الراشدين.
- الحالة النفسية للفرد قبل وقوع الحدث الصدمي.
- نوع استعمال استراتيجيات المواجهة بحيث تسهم أو آليات التجنب في تطور التناذر الصدمي أكثر من الأوليات الأخرى.
- الضغط المتراكم حيث نجد أن الشخص الذي عاش أحداث صدمية سابقة يكون احتمال تطور التناذر الصدمي كبير.
- الأحداث الشخصية المؤلمة والحديثة التي من شأنها إضعاف قدرة الفرد على مواجهة الأحداث الصدمية اللاحقة.
- الدور الذي يلعبه الشخص على اثر وقوع تلك الأحداث الصدمية.
- الإدراك والتقييم الشخصي الذي يعطيه الفرد للأحداث الصدمية.
- السند الاجتماعي بحيث يكون غيابه سبب في حدوث الصدمة النفسية.
- الاحتراق النفسي الذي يعاني منه بعض الأفراد لطبيعة عملهم هم أكثر عرضة لتطور التناذر الصدمي في مواجهة وضعية ضاغطة كبيرة.
- معايشة صراع نفسي أثناء الحدث الصدمي.
- غياب رابط الثقة بالآخرين واهتزاز المعتقدات القاعدية نتيجة الاعتداءات التي يرتكبها الإنسان.
- المعتقدات والقيم الداخلية للفرد قبل الحدث الصدمي. (Whitney. Diane, 2002, p23)

7-3-3-العوامل المرتبطة بالبيئة

- السند المقدم من طرف الأقرباء حيث يساعد الفرد الضحية على التكيف.
- السند الاجتماعي سواء كان فردي أو جماعي.
- موقف المجتمع اتجاه الضحية. (Bujupi, S, 2005, p15-16)

8- النظريات المفسرة للصدمة النفسية:

8-1-المنظور التحليلي (التحليل النفسي):

8-1-1-نظرية (Freud):

لقد أعطى (Freud) دورا مهما في سببية نشوء الهستيريا حيث طور أولا سنة (1892) في كتابه (Les études sur l'hystérie) نظرية الصدمة الشاملة أين أوضح بأن العصاب الصدمي وعصاب الهستيريا يحدثان كنتيجة لآلية واحدة حيث قال " في العصاب الصدمي لا يحدد الاضطراب على أنه جرح جسدي عابر بل بانفعال ورعب وبواسطة صدمة" وأضاف من ناحية نشوئية المرض (La pathogénie) هناك تشابه بين الهيستيريا المبثثة والعصاب الصدمي، يبررها بمفهوم الهستيريا الصدمية، في هذه النظرية ركز (Freud) اهتمامه على تطور المعاش كجسم غريب داخلي والانفعال المرتبط به هو المسئول عن الصدمة النفسية، بعدها في السنتين (1895-1897) بنى نظرية الإغواء (La neurotica) شرح فيها بأن الصدمة تكون أصل صدمي جنسي سلبي حدث في الماضي من طرف راشد اتجاه طفل، فتتركب الآلية الصدمية بذلك من مشهدين حيث يتعرض الطفل في المشهد الأول لتحرش جنسي من طرف راشد ويحدث أن يكون هذا المشهد أصل كبت الجنسية، أما المشهد الثاني البعدي يكون مع بداية البلوغ ذو مظهر غير مهم يعطي هذا الأخير للحدث الأول قيمته الصدمية مولداً بذلك اضطرابات (عصابات) (Decam. L, 2012, p 10-11)

وبهذا الصدد تحدثت (Jacqueline. Lanouzière) عن صدمة ذاتية (Auto-traumatisme) التي تمثل نتاج سيرورتين تحدثان في الوقت نفسه وعلى مستويين مختلفين هما المستوى الداخلي والمستوى الخارجي، أولا يكون هناك هجوم أو اعتداء لعامل خارجي على الفرد في لحظة عدم تهيؤ وعدم استعداد لتفعيل الوسائل لإرضائه ليتم كبت هذا الحدث في اللاشعور ثانيا يكون هناك هجوم لعامل داخلي حيث أن ذكرى الحدث

المكبوت يستجيب كجسم غريب داخلي والذي بقي نشيطا منذ دخوله، إن المرور من صدمة مادية إلى صدمة نفسية يحدث عن العبور من الخارج إلى الداخل. (Godard. Odile. M, 2012, p 26)

إذن تجد الهيستيريا سببها في هذا الحدث الصدمي ذو الطبيعة الجنسية والذي يحدث في إطار البعدية (L'après coup) لكن لم يلبث وأن تخلى عن هذه النظرية (Decam. L, 2012, p 10-11)، في سنة (1897) كتب (Freud) رسالة إلى (Wilhelm. Fliess) ليحبر فيه عن شكوكه حول نظريته حيث أن المفحوصين يغادرون دون الوصول إلى معرفة سبب الاضطراب، فالتنويم لم يتمكن من الوصول وتحريير المكبوتات اللاشعورية نتيجة رقابة الوعي، وأمام تراكم المذنبين المغريين (الآباء، الإخوة، الأعمام....) والفتيات اللواتي تم إغراؤهن ارتاب (Freud) من واقع وحقيقة هذه الأحداث وترك ما يسمى بـ (La neurotica) وتخلي عن التنويم وطريقته التفرغية. (Godard. Odile. M, 2012, p 26)

عوض (Freud) نظريته الأولى بنموذج الهوام أين يكون الحدث الصدمي ناتج عن الهوام وفي المدة التي عقبتها (1905-1920) طور في كتابه " المحاولات الثلاث للنظرية الجنسية" نظرياته الجنسية الطفلية التي أبرز فيها بأن الصدمة تظهر نتيجة الهوامات اللاشعورية، بعدها تطور فكر (Freud) نحو المفهوم الاقتصادي للجهاز النفسي ففي سنة (1916) في محاضراته الثمانية عشرة المعنونة "التثبيت اللاشعوري على الصدمة" ظهرت فكرته الرئيسية حول الصدمة النفسية والعصابات الصدمية حيث عرفها " كحدث معاش الذي يحمل في ظرف زمني قصير فيض من الإثارات للحياة النفسية فيستحيل على الفرد إقصائها أو تمثيلها بالطرق السوية لتترك بذلك اضطرابات مستهلكة للطاقة " وأشار (Freud) بأن العصابات المعروفة (الهيستيريا، الوسواس) وعصاب الحرب لهما نفس النموذج من ناحية التثبيت حيث تكون مثبتة على الحدث الصدمي. (Decam. L, 2012, p 12)

في المقدمة التي وضعها (Freud) سنة (1921) المعنونة "علم النفس الجماهيري وتحليل الأنا" جمع بين الظواهر الاجتماعية والنرجسية، فعدم نضج الفرد وعجزه أمام متطلبات يجب أن يتفاوض ويجد حل تسوية بين نرجسيته وعلم النفس الاجتماعي (الآخر) وآثاره واعتدائه الحروب والموت، ولقد اعتبر (Freud) عصاب الحرب كعصاب صدمي أين يكون الصراع على مستوى الأنا هذا الأخير يكون بين الأنا القديم الهادئ والأنا الجديد الحربي حيث أن الأول يحتمي بالهروب في العصاب الصدمي ويدافع بالأنا الجديد واضعا حياته في خطر، تقترب عصابات الحرب من عصابات التحويل من ناحية أن الخطر يكون داخلي حيث أن المصدومين يعودون إلى مراحل النمو السابقة المتمثلة في النرجسية أين يتم سحب الليبيدو من الموضوع

نحو الأنا، فالنرجسية الأولية هي بنائية وضرورية للفرد لكن في حالة عصاب الحرب هي حمائية للحفاظ على بقاءه، في هذه الحالة تكون الإثارات من الداخل ومن الخارج وإصابة لمثال الأنا أي إصابة تحقيق المثال الذي يتجسد بغياب القدرة الكلية وما يتوقع هو احتمالية الموت يفرض هذا الوضع انسحاب الليبيدو ليستجمع طاقاته حتى يتمكن من الدفاع على الأنا المهاجم. (Godard. Odile. M, 2012, p 27)

وفي كتابه "ما وراء مبدأ اللذة" أعاد النظر فيما يخص العصاب الصدمي حيث قال "الجدول العيادي يقترب من الجدول العيادي للهبستيريا من حيث كثرة الأعراض خاصة منها الحركية لكن يتجاوزها بمؤشرات الصادرة من المعاناة كحالة الملانخوليا وتوهم المرض وتأتي هذه الأعراض من ضعف وخلل التنظيم للوظائف النفسية" وميز بين عصاب الحرب والعصاب الصدمي فهذا الأخير يمكن أن ينشأ بعيدا عن ظروف الحرب، كما أعاد صياغة تعريف هذا العصاب بإعطائه البعد الدينامي حيث شبه الجهاز النفسي بالحوصلة المغطاة بغشاء حمائي أو ما يسمى بصاد الإثارات ففيض الإثارات الواردة من العالم الخارجي يمكن أن تحدث تقطع في هذا الغشاء الحمائي للجهاز النفسي وهذا ما يسمى بصدمي، فالعصاب الصدمي ينتج عن تحطم صاد الإثارات وأكد (Freud) على الرعب كعامل سببي نفسي أين يظهر في وضعية غير مهياً لها بحالة قلق مسبق والأمر نفسه بالنسبة لتكرار الصدمة في الأحلام قاده إلى صياغة مفهوم الاضطراب إلى التكرار (La compulsion à la répétition) الذي يحاول تفرغ آثار الخبرة بإعادة تركيبها في مشاهد بالفرد يدافع عن نفسه ضد الرعب باستحضار القلق، وبالنسبة لـ (Freud) يعتبر التكرار تفرغي لمحاولة السيطرة على الإثارات وتصبح النزوة اندفاعا ملازمة للعضوية الحية مستهدفة إعادة الحالة السابقة فهذه الحياة هو الموت فنزوات حفظ الذات تهدف إلى الحفاظ على حياة العضوية الموجهة نحو الموت والابتعاد بكل الطرق الممكنة عن حالة اللاعضوية. (L'anorganique). (Godard. Odile. M, 2012, p 29)

ومع التعديلات التي أدخلت على النظرية الأولى للقلق أخذت الصدمة قيمة كبيرة حيث أشار في كتابه "المنع، العرض والقلق" القلق هو استجابة أصلية للعجز في حالة الصدمة، تنتج في وضعية خطر كقلق إشارة والأنا الذي عاش سلبيا حالة صدمة يعاود بشكل متكرر إنتاج هذا القلق في أمل التخلص من آثارها". (Decam. Linda, 2012, p 12)

وفي سنة (1939) وفي كتابه المعنون « L'homme moïse et la religion monothéiste » أرجع ثانيا سببية نشوء العصابات إلى الصدمات الطفولية وميز بين نوعين من الصدمة هما الصدمة الإيجابية التي تسمح بالتكرار (إجبارية التكرار) والتذكر "التثبيت على الصدمة" أما الصدمة السلبية تتميز بغياب هاتين الصفتين

(التكرار والتذكر) مما يسمح بظهور التثبيط، التجنب والفوبيا وأكمل (Freud) نظريته بطرح فكرتين جديدتين يتمثلان في الجروح النرجسية والطبع الإدراكي للأحداث الصدمية حيث صرح " يمكن أن تكون الصدمات خبرات تمس جسد الفرد أو تكون إدراكات حسية تصيب أكثر حاسة السمع يعني خبرات أو انطباعات".
(Decam. Linda, 2012, p 12-13)

في أواخر حياته أعاد طرح موضوع العصاب الصدمي وترك السؤال مفتوحا حول خصوصية هذا العصاب حيث قال " يتبين لي أن العصابات لا تكتسب إلا في مرحلة الطفولة إلا أن أعراضها تظهر لاحقا مؤخرا في سن الرشد... ويمكن القول بأن العصابات الصدمية المحدثة بفعل الرعب الشديد أو صدمات جسدية (تصادم، انهيار) تشكل استثناءً إلا أن ارتباطها مع العامل الطفلي النشوئي إلى حد الآن لم يكن موضوع استقصائنا". (Anick. Ponseti. G et al, 2009, p 33)

8-1-2-نظرية (0. Fenichel):

أما بالنسبة (0. Fenichel) فلقد أشار إلى العوامل الشخصية والعوامل العرضية للأحداث في حدوث الصدمة، وكذلك طرق التوظيف النفسي فعند مواجهة الفرد للحدث الصدمي تصبح قدرة الكبت في الحفاظ على مكبوتاته ضعيفة وهذا ما يعطي فيما بعد حسب (0. Fenichel) ثلاث تناذرات مهمة والتي تتمثل في تجمد وظائف الأنا، أزمات انفعالية وأعراض تكرارية، فبالنسبة لتجمد وظائف الأنا فيرجع الأمر إلى أن طاقة التوظيف تكون مُركزة بشكل كبير على التحكم في الإثارة المجتاحة من طرف الحدث الصدمي بينما القليل منها في الوظائف الأخرى، وهذا ما يؤدي إلى سلوكيات نكوصية مثل التبعية السلبية والشعور بالعجز أما بالنسبة للأعراض التكرارية فتكون في حالة اليقظة في شكل اجترار فكري ولزمات، وفي حالة النوم في شكل أحلام تكرارية، كوابيس وأرق وأخيرا الأزمات الانفعالية فترتبط بالسلوكيات التكرارية لتمثل وسيلة تفريغ الغضب والقلق. (Poulain. Chantal, 2010, p3)

8-1-3-نظرية (S. Ferenczi):

لقد عمل (Ferenczi) كطبيب رئيسي بقسم الأعصاب في مستشفى عسكري وعالج العديد من الجنود المصابين بعصاب الحرب وفي ملاحظته المسجلة حول اضطراب الحركة درس العلاقة الموجودة بين الصدمة النفسية والجسدية من خلال فحصه لحالة أظهرت اضطراب حركي من الجهة اليسرى بعد تعرضه لانفجار قنبلة من الجهة نفسها فتوقع (Ferenczi) إصابة الجهة اليمنى على أساس اللاتماثل العصبي، دفعه

هذا الأمر إلى افتراض أن استجابة الخوف الشديدة المحدثّة على إثر الانفجار هي سبب ظهور الاضطراب الحركي من الجهة اليسرى، واهتم كذلك بدراسة زمن كمون العصابات بعد الصدمة وأوضح الاختلافات التي يمكن أن توجد بين شدة الصدمة وأهمية التظاهرات النفسية كما أعطى قيمة للاستعدادات الفردية للعصاب. (Decam. L, 2012, p 13-14)

بالنسبة لـ (Ferenczi) يرجع السبب في حدوث عصاب الحرب إلى أصل نفسي الذي يعود إلى سلسلة من الأسباب (الاستعداد، الصدمة) المتكاملة والمتبادلة، ووصف أعراضية عصاب الحرب وفقا لنمطين هما الهيستيريا التحولية أحادية العرض وهيستيريا القلق متعددة الأعراض وهذان النمطان يستندان على نكوص نرجسي الذي يترجم إصابة الأنا والجرح النرجسي مما يؤدي إلى انسحاب الليبيدو من الموضوع (سحب التوظيف). (Godard. Odile. M, 2012, p 33)

وفي المؤتمر الدولي الرابع للتحليل النفسي المنظم ببودابست قدم انتقادات لكل من النظريات العضوية والنظريات النفسونشوائية التي اعتبرت عصابات الحرب هيستيريا ادعائية والتي كانت تهدف إلى الحصول على تعويضات مالية، أما إسهاماته النظرية تعلقت بضم عصابات الحرب إلى العصابات النفسية النرجسية وألح على فكرة النكوص إلى المراحل الطفلية التي يكشف عليها لاحقا في تغيرات الطبع واضطراب مراقبة الانفعالات حيث قال بأن "شخصية معظم المصدومين توافق شخصية الطفل المدلل في موانعه وخطورته وذلك بعد الشعور بالرعب".

وألح (Ferenczi) كذلك على أهمية العامل التاريخي حيث صرح "لا يوجد شخص بمعزل عن الإصابة بالعصاب الصدمي لأن المرحلة النرجسية هي نقطة التثبيت المهمة للنمو الليبيدي لكل فرد"، أعاد (Ferenczi) طرح نظرية (Freud) الأولى (La neurotica) فيما يتعلق بسببية نشوء الصدمة حيث أكد على العامل المرضي للصدمة الجنسية وهذا النوع من الصدمات تحدث في زمن مبكر وأحيانا قبل اكتساب اللغة والتي تكون كمسؤولة عن ظهور الاضطرابات دون المرور بزمن الكمون.

وعرض هذه النظرية في كتابه المعنون "اختلاط اللغات بين الراشد والطفل" المنشور في سنة (1932) (La confusion de Langues entre Adultes et Enfants) "يكون الراشد والطفل في علاقة حيث أن هذا الأخير له هوامات طفلية ليست كهوامات الراشد الذي يكون لديه استعداد نفسي مرضي بطريقة تجعله يخلط ألعاب الطفل برغبات شخص وصل إلى النضج الجنسي مما يؤدي به إلى ممارسة أفعال جنسية دون التفكير في النتائج" هذا الاختلاط في اللغة يكون أصل نشوء الصدمة التكوينية لدى الطفل التي تحدث آثار مخلة

بتنظيمه النفسي خاصة وأن شخصيته من ناحية النمو ضعيفة، إضافة إلى هذا يستعمل آلية دفاعية وهي التقمص بالمعتدي (L'identification à l'agresseur) . (Decam. Linda, 2012, p 14)

مع آلية استدخال الشعور بالذنب للمعتدي في اقتباس له "عندما تكون الشخصية من ناحية النمو ضعيفة تستجيب للكدر العنيف ليس بشكل دفاعي وإنما بالتقمص واستدخال كل ما يهددها ويمارس اعتداء عليها" (Decam. L, 2012, p 14)، فالصدمة تكمن في غياب الاستجابة المناسبة للراشد نحو الطفل وهذا ما يشبه طرح (Freud) فيما يتعلق بـ (La neurotica) . (Bokanowski. Thierry, 1999, p8)

وضع (Ferenczi) تصوراته حول الصدمة فقال "هي حدث غير متوقع غير مهياً له ومحطم يكون مثل حالة خدر" أين يتوقف التوظيف النفسي وتشمل عملية الإدراك وبالنسبة له الصدمة تولد القلق الذي يظهر في العجز عن التكيف أو الهروب أو الاستجابة بالواجهة، وهذا القلق يحتاج إلى تنفيس الذي يتمثل في التحطم الذاتي لتخفيف المعاناة إذا لم ينفس بهذه الطريقة يعوض ببديل الاختلال النفسي فالصدمة النفسية هي تكسر وعملية تدمير ذاتي واستحالة الحفاظ على علاقة بالموضوع، لقد درس (Ferenczi) مؤشرات الصدمة من زاويتين من زاوية أنها تعبير مباشر لها ومن زاوية أخرى على أنها محاولة مباشرة للجهاز النفسي للقيام بالدفاع الذي يتم عن طريق التدمير وتجزأ الأنا ليخف الشعور بالمعاناة حتى ولو كلن على حساب حالة اللاوجود. (Godard. Odile. M, 2012, p 34)

ووضح بأن الذهان العابر يظهر كاستجابة أولية للحدث الصدمي محدثاً في ذلك انقطاع عن الواقع فينتج ما يسمى بالهلوس السلبية، فقدان قصير للوعي يتبع مباشرة بتعويض هلوسي إيجابي الحامل لوهم الرغبة بعدها يحدث النسيان العصابي الذي يترجم الانشطار الذهاني حيث أن جزء من الشخصية يحاول البقاء سليماً على حسابه من خلال البحث عن مخارج أخرى كالأعراض النفسية العصابية التي تستخدم الرمز، كما يحتفظ (Ferenczi) في الوقت نفسه على فرضية الاضطرابات العاطفية الناتجة عن خبرة انهيار الشعور بعدم القابلية للانجراح وخبرة تحطم الذات كلتا الخبرتين مولدة للقلق ويبقى الحل الوحيد للتخلص من هذا القلق هو التحطم الذاتي للنظام النفسي متجنباً بذلك التحطم الكامل والذي يعد بإعادة البناء انطلاقاً من هذه الأجزاء. (L. Crocq et al, 2007, p 09-10)

في سنة (1933) نشر مقالا له «Les réflexions sur le traumatisme» شرح فيه خصائص الصدمة النفسية كما يلي:

- اضطراب الشعور بالذات-الحدوث المباشر للقلق الذي يتحول إلى خوف شديد.
- غياب الاستعداد والتهيؤ-عدم تفهم المحيط.
- عدم القدرة على تمثيل-الشعور المسبق بالتأكد من الذات. (Decam. I, 2012, p 15)

8-1-4- نظرية (Lacan):

تأخر العديد من المفسرين لـ (Freud) في التطرق للشكل الطاقوي للصدمة بعدم الاهتمام بمظهرها الذي يتمثل في غياب الدلالات، ومؤخرا بالعودة إلى (Lacan) تم رد الاعتبار لهذا المظهر من طرف (Briole et Lebigot) اللذين يريان بأن الصدمة تحدث في الأساس من المواجهة المفاجئة مع واقع الموت، في الحياة العادية نحن لا نتواجه مع واقع العالم بل نتواجه مع الواقع الذي بنيناه منذ مرحلة الإدراك عن طريق رموزنا، لغتنا، تصوراتنا العقلية وثقافتنا وباختصار من مدلولاتنا، نحن لا ندرك العالم إلا كواقع مخفف ومنتكر بهوام ومراعى بحلم، وفي حالة ما إذا تعرضنا لحدث عنيف أين يكون اتصال مباشر مع واقع الموت دون أن يكون لنا الوقت وإمكانية لأننا لا نملك أو بالأحرى مجردين من تصورات الموت، (خطأ الاستفادة بتمثيل سابق) التوسط أمام هذا الإدراك بالواقعي الحامي لنظامنا الدلالي وتركيبه هذا الواقع (الموت) في الواقعية، هنا تتجسد خبرة الرعب، الشعور المسبق لموتنا أو التحطم الكامل والعدمية مع معاشها العيادي للثقوب الأسود (Trou noir) أو عطب نفسي كنتيجة لغياب الكلام والفكر، ويتمعن مجاز تحطم صاد الإثارات.

يقول (F. Lebigot) أن الصورة الصدمية تلج في عمق الجهاز النفسي لتصل ليس فقط إلى المستوى اللاشعوري (أين ستنمك يوما تحت تأثير العلاج من نسج رباطات مع شبكة التصورات اللاشعورية وتتحول بذلك إلى ذكرى صائبة) بل إلى مكان غير قابل للدخول في حالة الوعي وهو المكبوت الأصلي وهو ما كان قبل اللغة الذي يحوي الخبرات الأولى للطفل كخبرات اللذة التي يشعر بها أثناء التغذية أو التحطم نتيجة خلل في الاتصال الأمومي، ومع اكتساب اللغة تصبح الموضوع الأول للكبت منه تبني هذه الخبرات ركيزة الإرصان الهوامي للموضوع المفقود أين يعوض قلق فقدان الإشباع، فقدان الموضوع والخصاء التي ترد إلى مبدأ اللذة قلق التحطم، وفي حالة الخبرة الصدمية تختزل دارة الولوج إلى اللغة ويختزل الكبت الأصلي وتعود بالفرد المرتعب والمذهول إلى الخبرات القديمة للتحطم واللذة، فالشعور بالرعب يرجع سببه

إلى وجوده في مواجهة مباشرة مع العدم (العدم الخاص بأصوله أو منشأه) والشعور بالذهول يعود سببه إلى إيجاده للموضوع المفقود ألا وهو ثدي الأمومي، من هنا يكون تعلقه المرضي بالصدمة وشعوره بالذنب نتيجة ارتكابه لهذا الاقتراف. (L. Crocq et al, 2007, 10-11)

إن العلاقة مع المنشأ (L'originaire) هو في الأساس هو مرتبط بالذنب الذي نجده لدى المصدومين حتى وإن وجدت عناصر أخرى تساهم في ظهورها، والمنشأ أو الأصل هو المكان الذي تتموضع فيه الخبرات الأولى للرضيع والتجارب الأولى للعدمية، التجزؤ أو المتعة المطلقة هذه الأخيرة توجد كذلك في حالات الذهان، والخبرة الصدمية تتمثل في العودة إلى هذه المنطقة المكبوتة والممنوعة حيث أن المصدوم لا يريد ولا يرغب في العودة إلى الخبرات ما قبل اللغة أي العودة إلى الوراء كالنكوص إلى الثدي الأمومي وهذه العودة تعتبر انتهاكا كبيرا نادرا مثلما ما هو عليه والذي ينتج الشعور بالخطأ، وهذا الشعور يتلازم مع الخبرة الصدمية ومع ظواهر أخرى كالشعور بالهجر، العار والجدب والدفع، بالنسبة للرعب ليخلق بذلك مجموعة من الأعراض التي تكون الجدول العيادي للعصاب الصدمي، هذه الأعراض متداخلة ومرتبطة من ناحية نشوئها وسببيتها في إحداث الاضطرابات النفسية كحالة الاكتئاب الذي ينشأ في الوقت نفسه من زوال الوهم بعدم القابلية للانجرار، الشعور بالترك والشعور بالذنب، بالإضافة إلى هذا يجب التأكيد على أن تناذر التكرار ينشط في كل هذه التظاهرات الاضطرابات التي تم ذكرها سابقا الذنب والابتعاد عن اللغة الذي يبقى على العصاب الصدمي ويزيد من خطورته. (F. Lebigot, 2005, p 24-25-26)

فنظرية (Lacan) حول الصدمة النفسية ركزت على مفهوم الدال (Le Signifiant) باعتبار أن الصدمة هي لقاء غير غائب مع واقع الموت، هذا الأخير لم يترك للنظام الدلالي الوقت اللازم لتمثيله فالفرد في الحياة العادية ليس له تمثيل حقيقي عن الموت في ظل غياب هذا الهوام الحماي الخاص به يصبح التعبير عن العدم صعبا ومستحيلا. (Marblé. Jacques, 2008, p 8)

8-1-5-نظرية (Kardiner):

يعود (Kardiner) في تفسيره للصدمة النفسية إلى الأنا الفعلي حيث تتجاوز هذه الخبرة الصدمية قدراته التكيفية مع البيئة، فالأنا الفعلي الناشئ والمتطور منذ الولادة مكلف بمواجهة المثيرات والاعتداءات الخارجية حيث يتجاوب باستعمال سلوكات معدلة لإقصاء هذا النوع من المثيرات أو سلوكات انسحابية للهروب منها أو سلوكات رقابية (مراقبة كل ما يأتي من داخل أو خارج تنظيمه النفسي والتي تهدف إلى خفض وتقليص

الآثار المرضية لهذه المثيرات في حالة عدم القدرة على تجنبها) ويستخدم الأنا الفعلي في ذلك الوظائف الحسية، القدرات المعرفية، القدرات النفسحركية والتنظيمات العصبية الإعاشية لكن في حالة وقوع أحداث استثنائية عنيفة هذه الوظائف الاعتيادية للتنظيم الإدراكي، التوجيه الزمني الفضائي للحركة الإرادية والمراقبة العصبية الإعاشية يتم تثبيطها وتجاوزها ولا يبقى حل للأنا الفعلي إلا الانقباض على نفسه أو التفكك أين تظهر أعراض التثبيط، الذهول، التحولات الحسية والحركية، الاضطرابات العصبية الإعاشية وفقدان الشخصية وكل هذا يعتبر كمحاولة الحفاظ على الاتصال بالعالم الخارجي حتى ولو تطلب ذلك ثمن تجزأ الوعي وتترجم هذه الأعراض التغيرات الأربعة الأساسية للأنا الفعلي وهي:

- تغير الإدراك نحو العالم الخارجي.
- تغير إدراك الذات.
- تغير أساليب التكيف.
- تغير التنظيم العصبي الإعاشي.

حيث أن هذه التغيرات تدل على تشكل شخصية جديدة. (L. Crocq et al, 2007, p 09)

8-1-6-نظرية (André. Green) :

في الصدمة واللاموضوعية (Désobjectalisation) وجد (André. Green) بأن هناك علاقة بين النرجسية وتظاهرات نزوات الموت المحدثة على إثر الحدث الصدمي، فمؤدج (A. Green) وضح هذه العلاقة التي لم يطورها (Freud).

لقد لاحظ (A. Green) أن التنظيمات الصراعية تمس الطبقات النكوصية الواقعة ما وراء التثبيات المعروفة في عصابات التحويل حيث اقترح وجود نرجسية سلبية (Narcissisme négatif) تهدف هذه الأخيرة إلى عودة نكوصية إلى نقطة الصفر من الإثارات متجاوزة في ذلك النرجسية الإيجابية (المعروفة بتوظيف الليبيدو اتجاه الموضوع وفي هذه الحالة يعتبر الأنا كموضوع)، هذه النرجسية السلبية هي اللاوجود، تخدر، فراغ وبياض والعاطفة تظهر في شكل اللامبالاة وتصور الهالوس السلبية (Les hallucination négatives) إذ كل من الأنا ومثال الأنا والقدرة الكلية (النرجسية الإيجابية) تقلب هدفها نحو نرجسية سلبية أو بالأحرى نرجسية الموت " تعظيم الحياة للذات يقود إلى راحة الموت" التي تدفع إلى الحرية والاستقلالية اتجاه الموضوع الذي يعتبر كعامل إثارة، ويبقى الدفاع النهائي أمام الحدث الصدمي هو انسحاب الأنا الذي يترافق مع موت

نفسى، إذن هناك نرجسية إيجابية التي تملك كل مواصفات نزوات الحياة من إقامة الروابط والحفاظ على وظيفة الاستثمار مع الموضوع (الأنا) التي تظهر لدى المصدوم في الأناية الشديدة وطلب التعويض والعلاج، ونرجسية سلبية تمثل نزوة الموت التي تستهدف فك الروابط وإنهاء وظيفة الاستثمار والتي تظهر في اللامبالاة على المستوى النفسى والجسدى. (Godard. Odile. M, 2012, p 35-36)

8-2-النظرية الظواهرية:

8-2-1-نظرية (L.Crocq):

يرى (L. Crocq) أن أعراض الرعب تنطلق من مرضية القلق الذي يحدث في الحياة الداخلية للفرد، حيث أن الرعب يتعلق بموضوع خارجي يعود في الأصل إلى الصورة الصدمية التي تقع في حدود الداخل والخارج للفرد وخارج استمرارية الزمن التي تشير بإحداث الضرر والتحطم المباشر، أما بالنسبة لـ (C. barrois) فيرى أن الحدث الصدمي هو حدث استثنائي من حيث لحظة وقوعه المفاجئة، إظهار خاصية العدم ومفهوم الموت كحقيقة نهائية فعلى مستوى المعاش العيادي النفسى تتجسد الخبرة الصدمية في تحطم كينونة الفرد لتعطي فيما بعد تغير جذري في شخصيته وضرر عميق في مفهوم الزمن (La temporalité) الذي يتوقف عند وقت وقوع الحدث الصدمي، فيحول دون إمكانية عيش الحاضر ولا المستقبل حتى الماضي يصبح مختلفا عما كان عليه مسبقا، ويحول أيضا دون إمكانية إعطاء معنى للأشياء فالصدمة ليست فقط غياب المعنى بل هي اللامعنى أين يستبعد الفرد المصدوم من عالم الأشياء المسماة، المعرفة والممثلة أو المتصورة إلى عالم العدم هذا العدم الذي نعلم حقيقة وجوده لكن لا نعرف عنه شيئا وهذا ما صرح به (Merleau-Ponty) سنة 1961 "حاولنا بكل بأس إثبات وجودنا كشيء... ليس كلا شيء" (L. crocq et al, 2014, P14) ،

إذن ترتكز نظرية (L. Crocq) على ثلاثة نقاط أساسية: التحول الصدمي، اضطراب الزمنية أو مفهوم الزمن واللامعنى.

- **التحول الصدمي:** كل الأفراد المصابين بالعصاب الصدمي الذين يظهرون تناذرا صدميا يشنون بانطباع تغير في الشخصية بحيث لا يتمكنون من معرفة أنفسهم، وهذه الخاصية هي ميزة موجودة بصفة دائمة في التناذرات الصدمية، مهما يكن هذا تحت شكل لطفيلي أو جسم غريب الذي تطرق إليه كل من (Janet) و (Freud)، تحت صورة لتغير العقل الذي حدده (E. Simmel)، شخصية صدمية جديدة متولدة من اضطراب واختلال التنظيم للذات الفعلية لـ (Kardiner)، تحت فعل التوقف الثلاثي لوظيفة

الأنا حسب (O. Fenichel)، تحت ظاهرة تحول الشخصية التي وصفها (C. Shaton) في التنازلات ما بعد الفيتنامية سنة (1972)، أوفي معايير التجنب للمثيرات الخاصة وإنهاك الاستجابة العامة المطلوبة المذكورة في الدليل التشخيصي وال إحصائي للأمراض العقلية (DS M)IV والتصنيف العالمي العاشر للأمراض (CIM10)، (L. Crocq, 1999, p 269-270) نجد هذه الخاصية العيادية باستمرار وهي تغير الشخصية وحتى وإن كان اضطراب مهما، فالأفراد المصدومين لا يعرفون أنفسهم مثلما كانوا عليه من قبل وكأن هنا فيهم شخص جديد مجهول حيث تكون لهم طريقة جديدة في التفكير، الإدراك، الشعور، الحب، الإرادة والاستجابة وهذا ما يندرج تحت اسم شخصية صدمية عصابية (Personnalité traumatique -névrotique). (L. Crocq, 1999, p 270).

من المهم أن نبحث عن آلية حدوث هذا التغير، بالنسبة لـ(Freud) في النموذج الاقتصادي تكلم عن طفيلي (Un parasite) والجسم الغريب (Un corps étranger)، حيث أن الحدث الصدمي أحدث تحطم للآليات الدفاعية ليستقر في الجهاز النفسي الذي من المفترض أن يثير دفاعات جديدة لتمثيل وإقصاء هذا الجسم الغريب، بالنظر إلى نموذج (Freud) لم يتم التطرق إلى تغير في الشخصية سوى الاضطراب الذي يحدثه ذكرى ذلك الحدث، أما بالنسبة لـ (Pierre. Janet) في نموذجه تفكك الوعي ذكر بشكل أكبر اضطراب الشخصية التي تكون مقسمة إلى قسم منفصل عن الوعي مرتبط بذكريات الصدمة وهي الأفكار الثابتة التي تتطور في ساحة الوعي والقسم الآخر يمثل الجزء الواعي، هذه النظرية سمحت بوضع مصطلح (شخصية متعددة) أو (شخصية متناوبة). وعن (O. Fenichel) فإن الأنا المصدوم مضطر في حالة طارئة إلى مواجهة الإثارات الصدمية المجتاحة لكن يعجز بشكل أو بآخر عن تفعيل وظائفه المعروفة عن ترشيح كل ما يأتي من البيئة في العالم والعلاقة بالموضوع اتجاه الآخر، وحسب (Kardiner) فالأنا الفعلي الذي اجتبح من طرف الصدمة يكون محصورا في منح كل الإمكانيات التكيفية أو تجزأ الوعي وهذا على الأقل للحفاظ على الاتصال بالعالم الخارجي. ويضيف (L. Crocq) أنه عن طريق الكلمات، نبرات الصوت وفترات الصمت أثناء مرافقة المصدومين في الحصص العلاجية يمكن أن نتوصل إلى فهم الخبرة الصدمية وحتى آليات الشفاء التي تعطي في حد ذاتها فهما واضحا للآليات المرضية للعصاب، وذلك عن طريق التذكر التلقائي للحدث الصدمي الذي يقابله اضطراب التكرار وهو فرط التذكر للذكرى الصدمية الغائبة عن الوعي من خلال الفعل الرجعي أو العكسي للذاكرة بدءا من الصدمة النفسية وآثارها الحالية، تحيين عناصر الحياة التي مازالت غير متناسقة ومخالفة للنظام،

الترايط والمعنى وذلك من خلال إحداث معاني مشابهة، وإبطال المظهر الحتمي للمصير العصابي بإعادة في مجموعة الأحداث الماضية الممكنة. (L. Crocq, 1999, p 270-271)

وبمبدأ التحرر التطوري بالكلام يتم التخلص من قصة العصاب وتكراراته ويتم تقديم الشعور بالوعي على التعبير، وفي ضوء ما تم ذكره فالعصاب الصدمي ليس باضطراب نقوم بتعداد أعراضه وليس كحصول لميكانيزمات ممرضة لكن كبناء اصطناعي للعالم هو تعبير لشخصية مضطربة أين تكون الذاكرة مجزأة ومختلفة، والحدث الصدمي في وصفه كحدث اجتياح لحاضر الفرد وإسقاط للمستقبل واضطراب للماضي يؤدي هذا إلى ظهور خداع عصابي (Imposture névrotique) وبالمفهوم الفينومينولوجي فكرة الخداع العصابي أو اجتياح الشخصية إثر تعرضها لحدث صدمي يجسد خبرة وجود قسري وغير حقيقي مع عدم تصفية الحاضر وانغلاق المستقبل والماضي محصور في ذكرى الحدث الصدمي. (L. Crocq, 1999, p 272)

- اضطراب الزمن: تظهر ظواهرية الخبرة الصدمية في اختلال الزمن، فالوهم الماضي المفروض من طرف الصدمة هو ماضي مشوه ومحرف يعبر عنه في جدول عيادي بأسلوب آني متعلق بالحاضر فالأعراض العيادية يعبر عنها آنيا لحدث صدمي ماضي، إن السيرورة الزمنية وسريانها المنطقي توقف بشكل مفاجئ في لحظة ذهول وجمود نتيجة للرعب الذي أحدثه ذلك الحدث ليترك المكان لزمن مختزل في بعد واحد متوقف وثابت لدرجة أن التفكير في القبل-البعد يكون مثبطا، والحاضر لا يعيش كحاضر المعتاد عيشه متحركا بل يعيش كحاضر جامد وساكن لا ينتمي ولا يرتبط بالماضي باستثناء وقوع الحدث ولا يعد بمآل المرجو الوصول إليه، فزمنية الخبرة الصدمية يخلد الحاضر في بلورته كمرآة للصدمة بسلب حريته، توقف المستقبل أين يكون المصدوم محطما تحت فكرة مستقبل مسدود وتقولب الماضي بإيقافه في بؤرة الخبرة الصدمية ولا يتمثل بذكرى إلا بتراصف ماضي يعود فقط إليها، وبالنسبة للاستعداد النفسي والتهيؤ لحدوث الصدمة النفسية لا يمكن إرجاعه إلى حدث أو أحداث ماضية سابقة، ففي هذه الحالة أي حالة العصاب الصدمي يتم البحث والسؤال عن ارتباط وعلاقة الحدث الماضي بالحالي الأمر الذي يستدعي ذكر ما جاء به (Freud) في نظريته الأولى (Après coup)، إلا أن الحدث الثاني لا يأتي ليصحح الأول بل يعيد بناءه فهو ليس مجرد تفريغ أجل والعودة إلى الزمنية لا يرجع إلى مفهوم خطي للزمن بل إلى مفهوم ارتدادي للماضي الذي يعاد بناؤه وليس تصحيحه وذلك تبعا

للحاضر كحاضر متحرك ومؤسس لمستقبل أو كحاضر ساكن جمد بالتثبيت على لحظة وقوع الحدث الصدمي (في العصاب الصدمي). (L. Crocq, 1999, p 272-275)

● التجربة الصدمية واللامعنى: هل للخبرة الصدمية معنى؟ ذكر (Barrois) على أن الصدمة هي انقطاع المعنى أما (Briole) هي حلقة مختزلة في الدال (Signifiant) وثقب في الرمز، وبالنسبة لـ (L. Crocq) هي خبرة اللامعنى والاعتقادات النرجسية بعدم الانجراحية وبالخلود (المحيط الحامي، الآخر المساعد والفرد كوحدة غير قابلة للانجراح) تتحطم لتترك الفرد بذلك مضطربا، كل القيم الأساسية للوجود (السلام، التضامن، الأخلاق، الطيبة، ثمن الحياة والقابلية لاستعمال معاني الأشياء) فجأة تمحى ويتم إنكارها وتعوض بغياب النظام والتناسق والمعنى، فالفرد يكون غير محضر وليس له القدرة على تمييز ما حدث له بقدر مواجهة الموت (موته أو موت الآخر) بل اختفاء الحياة والعودة إلى العدم الغامض والمخيف، فكل ما هو موجود مؤسس على إنكار العدم والتأكيد على حضور الفرد الخاص، من وجهة نظر فينومينولوجية خبرة الصدمية في ظهورها واستمرارها هي اضطراب عميق لكيثونة الفرد في روابطه مع العالم الخارجي ومع نفسه في خضم هذا الاضطراب يفقد معالمه ونظامه يكون مسلوبا من الحياة مواجهها للموت موقفا في إدراكه لسيروية الزمن (ماضي، حاضر ومستقبل) ومجردا من قيمته، فالمصدوم يرتاب فجأة من الحياة ونظام العالم ليكون في مواجهة مباشرة مع الموت وبالضبط اختفاء الحياة يعني العدم وغياب المعنى ليصبح مختلفا عن الآخر لا يعرف نفسه حيث تغيرت معالمه من الاضطراب لا يحمل إلا اجترارت مرعبة فوق ما نتصوره (L. Crocq, 1999, p 275-276)

وتتمثل الاعتقادات النرجسية حسب (L. Crocq) فيما يلي:

✓ أولا انهيار وهم عدم القابلية للانجراح الذي يحفظه كل فرد ويعتقد به، هذا الهوام بعدم القابلية للانجراح يتبلور في فكرة مفادها أنه يمكننا أن نعيش في أمان وفي سلام دون المخاطرة كل لحظة بأن نتعرض لاعتداء، عنف أو اضطراب مهما كانت طبيعته بشكل يجعلنا قابلين للانجراح (Vulnérables)، والشعور بالأمن الداخلي يكون مرافقا بهوام الخلود (L'immortalité) لكن في حالة وقوع حدث ما يختفي هذا الوهم ويستوعب الفرد قابليته للانجراح ومحدودية إمكانياته النفسية والجسدية ويعتبر كل هذا جرحا حقيقيا يضاف إلى الجرح الذي خلفه ذلك الحدث.

✓ **ثانيا** يتمثل في اهتزاز الاعتقاد بأن المحيط آمن، صلب وحامي، إن الفرد محتاج إلى نوع من الثقة في العالم الخارجي الذي يحيط به حتى يتمكن من العيش دون أن يتخيل في كل لحظة كارثة بيئية التي يمكن أن تخلف أضرارا سلبية عليه، لكم ومن جديد ومع اللقاء الصدمي يأتي هذا الأخير ليثبت عكس ما كان يحمله الفرد اتجاه محيطه على أنه مصدر تهديد حقيقي مولدا بذلك الشعور العميق بعدم الأمن.

✓ **ثالثا** بطريقة متزامنة يأتي سقوط الاعتقاد بان الإنسانية حسنة، ويفترض (Rousseau) في نظريته بأن الآخر جيد، محب ومساعد لتحمل أي اضطراب دون شعور بالمعاناة فعادة يحتاج الفرد إلى الثقة في المجموعة التي ينتمي إليها، وفي حالة ولوج الحدث الصدمي يمكن أن يصبح هذا الآخر عاجزا بطريقة غير قادرا على تقديم المساعدة أو هو في حد ذاته المعتدي أو المهدد.

في مواجهة الانهيار الثلاثي النرجسي يكون الفرد مجردا من الاعتقادات الآمنة والمطمئنة ومحروما من كل وسيلة دفاع كما يجد نفسه متروكا وغير منجدا، فالخبرة الصدمية تولد الشعور الترك أو الهجر، الوحدة والإقصاء، والجرح النرجسي الثلاثي المحدث في النفسية يتموضع بجانب الجرح النرجسي والفقدان بمعنى أن الحدث الصدمي يعمل على اهتزاز عمق الفرد قيمه، قواعده البنائية في علاقته مع العالم بحيث يصبح قابلا للانجراف، غير متعرف على ذاته وفاقدا لكل ثقة في نفسه، في الآخر وفي المحيط وفاقدا كذلك لكل المثل والاعتقادات الهوامية ليضيع بذلك جزءا من ذاته. (Anick. Ponseti. G et al, 2009, p 35-36)

8-2-2-نظرية (C. Barrois):

لقد ميز (C. Barrois) بين الحادث والحدث وبين الأزمة والصراع، وعرف الصدمة على أنها تحطم الروابط مع العالم الخارجي، توقف المعنى، اجتياح داخلي لقلق الانعدام وتحطم وحدة الفرد الذي لا يكون أي مكان في المجتمع هذا الأخير لم يعطه أي سند لإدماجه في عالم الأحياء، يشعر الفرد في مواجهة واقع الموت بالرعب الذي يعلن موته كحقيقة نهائية حيث يجعله في حالة عجز، ترك وفقدان لوحده الكلية، فهو ليس له تصور مسبق للموت رغم مشاهدته للطقوس الجنائزية والمأتمية حيث لا يمكن أن تفسر وتتحكم في هذه المواجهة، إن أعراض العصاب الصدمي هي محاولة لتوقيف سيرورة الفناء والعدمية وإرسان الصورة الصدمية خاصة في تناذر التكرار، لكن هذه المحاولات تبقى غير كافية وغير قادرة لكبح هذه الأعراض مؤكدة بذلك حجم قوة عامل الرعب، المصير الحتمي الذي يمكن أن يواجهه الفرد في أي مرحلة من مراحل

حياته وتكوين الازدواجية المخيفة التي تعمل على تحريك الكابوس وتكرار الأشياء بطريقة عنيفة وهلوسية الأمر الذي يدل على توقف عمل الذاكرة التي أصبحت تحت وطأة فرط تذكر الحدث الصدمي، والتحليل النفسي يمكن أن يقوم بعمل ما كأن يفتح الطريق لإمكانية إرصان الصورة الصدمية حتى وإن قام بتعويض بؤرة الكابوس التي تربط بين الهوام الأصلي للموت وبين التحطيم بالعدم المطلق (ما وراء كل إطار ممكن للكلام). (L. Crocq, 1999, p 268)

إن الصدمة تنتج عن لقاء بين وضعية خطر خارجية شديدة وحالة نفسية داخلية فالصدمة النفسية هي وضعية أزمة وصراع يحدث بعد تهديد حقيقي بالموت وتظهر كربط شعوري ولاشعوري للانقطاع و/أو الأزمة تحت الأشكال المرضية وشبه (C.Barrois) الصدمة النفسية بالجرح المفتوح أين تكون الأعراض كضمادات مؤقتة، ورأى بأن الصراع هو أصل القدرة الجوهرية للحل وفي الأخير وضح بأن النقص الجذري يشكل فراغا حيث كل من البناء والاحتواء يحملان إليه إمكانية إبداعية وتطلع رمزي. (Decam. Linda, 2012, p 05)

تمثل الأعمال التي قدمها (C.Barrois) بمثابة الجسر الذي يربط بين الفينومينولوجيا والتحليل النفسي، حيث اعتبر أن الحدث الصدمي ك لحظة دافعية مفاجئة من ناحية زمن حدوثها، كعيد من ناحية ظهورها، كرويا في كشفها لواقع دون قناع وكنبوة في إعلان حضورها واستدل على ذلك في اقتباسه لأسطورة (Orphée) ليشرح بشكل دقيق تلك الخبرة الصدمية على أنها العودة من الجحيم حيث يصفها كدال (Un Signifiant) للعدم أين يكون الفرد مجرد من إنسانيته، اسمه، رغباته وقدرته على الكلام متموضعا فيما وراء كل ما هو مجهول فوجود الإنسان ينسج فوق خبرة العدم وهذا ما ذهب إليه كل من (Binswanger et Maldiny). (L. Crocq, 1999, p268-269)

8-2-3- نظرية (F. Lebigot):

بالنسبة لـ (F. Lebigot) أن إكلينيكية الصدمة النفسية هي إكلينيكية اللقاء مع واقع الموت، حيث يعيش الفرد بطريقة ينكر البقاء المؤقت لوجوده في هذا العالم ومع وقوع الحدث الصدمي وما ينتج عنه من تحطم للتنظيم النفسي لا يكون له وسيلة لاستقبال صورة الموت فهذا الأخير ليس له تصورا مسبقا في اللاشعور إضافة إلى أنه لا يمكن تمثيل العدم باعتبار أن الموت هو العدم، وهذه الخبرة الصدمية تولد خبرة أخرى ألا وهي الرعب (L'effroi) الذي يوصف على أنه حالة عدم الشعور بالخوف يظهر في غياب الكلمات، الانفعالات وسند الأفكار، والتحطم الصدمي يمكن أن يترافق مع تحطم إدراكات لأعضاء الحواس، وحسب (F. Lebigot)

تتميز لحظة الصدمة بالفجائية والفورية التي تأهل ولوج الصورة الصدمية للموت في التنظيم النفسي للفرد حيث تستقر في عمق هذا التنظيم لتظهر عوارضها وكأنها تحدث من جديد، وما ينجم عن اقتحام صورة الموت هو القلق، الاكتئاب وتحول الشخصية (الشعور بالهجر، اضطرابات الطبع) بالإضافة إلى الشعور بالذنب الذي يكون معززا بتناذر التكرار، فالصدمة النفسية تعادل الغوص في المنشأ والأصل (L'originare) يعني في الانتهاك... وكل معاودة ظهور للمشهد ستكون معممة بالشعور بالذنب. (Decam. Linda, 2012, p 18)

إن الصدمة هي معاناة تأتي من داخل الجهاز النفسي الذي اقتحمته الصورة العدمية والتي استقرت فيه حيث يحتمل بقاءها داخله مدى الحياة، ولتمثيل طرحه شبه (F. Lebigot) الجهاز النفسي العادي بالحويلة المكونة من غشاء حمائي الذي يدفع أو يمنع دخول الطاقة الزائدة الآتية من العالم الخارجي، وفي حالة الصدمة النفسية يحدث أن يتحطم هذا الغشاء الحمائي نتيجة ولوج فيض الإثارات إليه بشكل عنيف ليصور هذا أولا مشهد اقتحام الصورة الصدمية للجهاز النفسي التي تستجيب كجسم غريب داخلي وثانيا حالة قلق وبالنسبة لـ (F. Lebigot) أن الرعب يكون سيرورة الفرع الناتج عن اللقاء مع الموت. (Decam. Linda, 2012, 05-06)

هذه الصورة تعاود الظهور في تناذر التكرار كالكوابيس في الليل وإعادة التذكر في النهار، تقيم في قلب التنظيم النفسي للفرد، حقيقة لم تكن موجودة مسبقا وهي موته المؤكد فيصبح الموت دائم الحضور للفرد الذي يجعله عاجزا عن القيام بمخططاته نتيجة هذه الحتمية فعلاقة الفرد بالموت تعطي له الشعور بالاختلاف عن الآخرين يعيش فيها انهيار نرجسيته التي يستجيب لها بالحزن العميق مع احتمالية الإصابة بالاكتئاب وحتى الأفكار الانتحارية، والعكس يمكن أن نجد بعض الأفراد المصدومين يتعلقون بالموت بهدف استرجاع فكرة الخلود الدائم بالإضافة إلى ذلك تمارس الصورة الصدمية وبشكل تطوري أثر الجذب ودون علم منه يصبح الشخص متعلقا بصدمة ويصل إلى درجة عدم الرغبة في التخلص من كوابيسه وذكرياته الصدمية. (F. Lebigot, 2005, p 21-22)

8-2-4-نظرية (V. E. Frankl) :

اعتقل (V. E. Frankl) من طرف النازيين سنة (1942) أين تم نفيه إلى (Thereseinsradl)، (Auschwitz) ثم إلى (Dachau) تحت رقم (119104)، نجي هو وأخته بعد قتل كل عائلته في غرف الغاز، بعد عودته من المعتقلات في سنة (1945) كتب مقال حول ما اختبره في تلك المعتقلات المعنون بـ (يشهد الطبيب العقلي المنفي) الذي سرد فيه تجربته منذ وصوله إلى المعتقل واختياره من طرف الضابط (SS) الذي ضمه إلى

قائمة المحتجزين للعمل الذين عاشوا هذا الوضع بقسوة حيث يقال "كن أو لا تكن"، ثم وصف طريقة تكيفه مع واقع يصعب التعايش فيه حيث حافظ على حالته السوية التي تناقض مع استجابة غير سوية مع وضعية غير عادية وأصبح بعد ذلك مسلما، حيث وجب عليه أن يحمي نفسه عن طريق تبني أسلوب وهو اللامبالاة العاطفية والتركيز على هدف واحد هو كيفية الحفاظ على البقاء في واقع أكثر رعبا من الكوابيس حيث أن (V. E. Frankl) واجه دونية هذا الواقع بتثبيت تأمله الداخلي وحواره الخيالي على إنسان محبوب وهي زوجته التي لم يعلم عنها شيء أهي على قيد الحياة أو توفيت؟ فوجودها الجسدي لم يكن له أهمية أكثر من معنى وجودها الروحي " وجودها مع أنا هنا"، فالبقاء الجسدي يفرض التواجد مع الآخرين حتى لا يلاحظ من طرف الحراس بينما البقاء الروحي يفرض يقظة الوعي، الوعي بالقيمة حتى لا يتم فقدان كينونة الفرد ككائن مزود بالحرية الداخلية وبالقيمة الشخصية، أفكار (V. E. Frankl) الخاصة بالوقت الذي عاشه في المعتقلات، معنى الوقت، قضية المصير والمعاناة كانت كلها تصب في منحى ظاهري الذي شمل أحداث علاجية حيث عالج معتقلين كانوا على وشك الانتحار في إظهار كل واحد منها في الحياة، هذه النظرة الظاهرية الوجودية لم تتأخر في تناول الصدمة والتي تحولت إلى علاجات للأعصاب الوجودية والتي فتحت الطريق لـ (V. E. Frankl) ببناء علاج خاص وهو العلاج بالمعنى كإعادة دمج المعنى والجانب الروحي في الوجود. (L. Crocq, 1999, p 265-266)

8-2-5- نظرية (Claude. Vauterein) :

طبيب عقلي عسكري وفيلسوف، في نظريته الفينومينولوجية قابل الصدمة النفسية (علم المرض للخوف) بالأمراض العقلية (علم المرض للقلق)، فعكس القلق الذي يكون من الوجود فالخوف ينتج من موضوع خارجي من الوجود، إن اضطراب الزمن (التكرار)، تقلص دائرة الوجود (استثمار العالم الخارجي) والأخلاق (العيب أو العار) كل هذه الأعراض تميز الحالة الصدمية والمشهد الصدمي للفرد ولا ترجع إلى القصة الداخلية له، حيث تكون حاملة لمعنى وهو القرب من الموت، انطفاء رغبة الحياة (تراجيديا اتجاه الموت والمصير)، ويمكن أن نقرب اللامعنى الوجودي بالذي كتبه (L. Binswanger) في عرضه لحالة (Susan Urban) سنة (1957) التي تعرضت لصدمة لاكتشاف إصابة زوجها بالسرطان حيث وصف سيرورة ومعنى كل ما عاشته في مراحل متتابعة وهي فقدان الثقة في العالم الخارجي، تقلص الفضاء المعاش الذي أصبح مسرحا للربح ونقل البنية الزمنية، وميز بين جوهر الربح والإكمال التاريخي له الذي يسجل في تاريخ القصة ويظهر في تغيرات الشخصية وتحولات الحضور، فالصدمة النفسية ليس بموضوع خاص الذي يصبح

ملكية المريض الذي يجتاحه كشخص غريب، بل تسجل في الإكمال التاريخي كقدرة في قلب الحضور لدى الفرد. (L. Crocq, 1999, p 267-268)

8-3-النظريات المعرفية السلوكية:

إن الاعتراف باضطراب التالي لما بعد الصدمة الذي كان في (DSM III) كان له أثر واضح في الاهتمام الواسع به، حيث ظهرت عدة دراسات حاول الباحثون من خلالها بناء نظريات تسمح بفهم مختلف السيرورات لأصل هذا الاضطراب، فالنظريات السلوكية ركزت على أثر الاستجابات الانفعالية الحصرية والتفككية، هذه النظريات مستوحاة من نظرية التعلم والإشرط تعتمد على مفهوم رئيسي هو أن السلوك سواء كان سويًا أو مرضيًا يبقى سلوكًا متعلمًا، أما النظريات المعرفية فترتكز على نظرية المخططات لـ (Beek) التي تحدد البنية المعرفية والمعتقدات هذه الأخيرة تعطي للفرد إطار مرجعي لفهم ما يحدث له حيث تسمح ببقائه مستقرًا أمام الأحداث، لكن يمكن لهذه الأخيرة أن تتغير على إثر الأحداث الصدمية فتتغير بذلك معتقدات الفرد نحو نفسه، نحو الآخرين ونحو العالم الخارجي وبهذا الصدد أشار (L. Crocq, 2007) أن الصدمة النفسية هي خبرة تحطم عميق للفرد في علاقته مع العالم وفي علاقته مع نفسه. (Decam. Linda, 2012, p 25)

8-3-1-نظرية (Mowrer):

هذا النموذج مستوحى من أعمال (Pavlov & Skinner) فيما يتعلق باليات التعلم، في هذا النموذج تعلم استجابات الخوف (الإشرط الكلاسيكي) وسلوكات التجنب (الإشرط الإجرائي) هما اللذان يسمحان بتفسير ظهور واستمرار حالة اضطراب الضغط التالي للصدمة، فالتعرض للحدث الصدمي (مثير غير شرطي) يحدث استجابات قوية على الجانب الحركي، الفيزيولوجي والانفعالي والمعرفي والمثيرات الحيادية التي ظهرت مع المثير غير الشرطي تكتسب نفس خصائص هذا الأخير، وما يحدث أن الشعور بالخوف يظهر كلما كانت هناك مواجهة للمثيرات الحيادية أو المرتبطة بالحدث الصدمي، ومع ظهور استجابة العجز، الحصر والخوف المشابهة لاستجابة المثير غير الشرطي تصبح المثيرات الحيادية مثيرات شرطية وبالتوازي مع هذا التعلم يتعلم الفرد سلوكات التجنب حتى لا يتعرض لهذه المثيرات الشرطية المسؤولة عن الاستجابات الفورية لأن التجنب يعمل على خفض الشعور بالخوف فالفرد يهرب من الوضعية التي يمكن أن تذكر بذلك الحدث وبالتالي تتخفف حالة الحصر وهذا الانخفاض في الاستجابات المنفرة يعزز ظهور سلوكات التجنب الذي يساعد على زيادتها واستمرارها.

هذا النموذج يسمح بتفسير الاستجابات الحصرية الموجودة لدى الأشخاص المصابين لاضطراب الضغط التالي للصدمة عند مواجهتهم لمثيرات حيادية والتي تكون مرتبطة بالصدمة، إلا أن هذا النموذج لم يفسر بعض الأعراض كزيادة القابلية للإثارة الانفعالية أو الأمراض التفككية التي تحدث أثناء الصدمة وبالنسبة لـ (Foa) هذا النموذج لا يميز بين السيورة الموجودة في اضطراب الضغط التالي للصدمة والسيورة الموجودة في حالة الفوبيا. (Decam. Linda, 2012, p 26)

8-3-2- نظرية (Pierre. Janet) :

في أطروحته المعنونة بالآلية النفسية (L'automatisme psychique) دافع (Pierre. Janet) عن كيفية حدوث الهيستريا انطلاقاً من الصدمة، وهذه الأخيرة مهما كان أصلها فإن الدور الذي يعطي قيمتها هو الانفعالات والمشاعر المرتبطة بها، ولقد ميز بين مستويين من الحياة النفسية مستوى عالي وهو "الوعي" ومستوى سفلي وهو "الآلية النفسية"، فالفكرة السوية تتأتى من الوعي اللاواعي اللذين يسمحان بوحدة الأنا، وتقلص حقل الوعي يرجع إلى الإنهاك والانفعالات الشديدة. وكذلك الاستعدادات الفردية حيث نجد لدى بعض الأفراد أن تقلص حقل الوعي لا يسمح بالتركيب العقلي الصحيح فبعض العناصر تتركب في الوعي وبعض الآخر يركب في اللاشعور ويحدث ما يسمى بالتجزؤ النفسي أو بالأحرى التفكك النفسي الذي يفسر بعض الأفكار، الانفعالات والسلوكات التي تحدث بطريقة آلية والأفكار المعزولة التي لا تخضع للوظيفة العامة تسمى حسب (Pierre. Janet) بالأفكار الثابتة التي تتطور بشكل مستقل عن إرادة الوعي الفردي "تكون قدرة مثل هذه الأفكار تبعاً لانعزالها حيث تنمو وتستقر بطريقة جسم طفيلي ورغم ما يبذله الفرد لا يتمكن من إيقاف تطورها لأنها مجهولة وموجودة في معزل عن الوعي". (Decam. Linda, 2012, p 09)

أحاط (Pierre. Janet) بمفهوم الصدمة النفسية ليشير للإثارات المرتبطة بالحدث العنيف الذي طرأ على التنظيم النفسي ودخوله إليه بعد التحطيم المحدث ليستقر كجسم غريب، هذا الأخير يمهد ظهور تفكك الوعي حيث أن وقوع المفاجئ للحدث (إحساسات، صور عنيفة) هذا ما يسميه (Pierre. Janet) بالفكرة الثابتة التي تستقر في زاوية ما أو مكان في ما قبل الشعور وتكون مجهولة من الشعور، تحدث هذه الفكرة الثابتة تظاهرات نفسية أو تظاهرات نفسحركية "آلية" غير تكيفية وغير مراقبة مثل (الهلاوس، الكوابيس، انتقانات وأفعال آلية) بينما يستمر الجزء السليم من الوعي في إرسان الأفكار والأفعال الظرفية التكيفية وعلى المستوى العلاجي ينصح (Pierre. Janet) بـ:

- العمل على استرجاع الحدث الصدمي المنسي إلى حالة الوعي وكشفه للمفحوص وذلك بواسطة التنويم المغناطيسي.
- التحريض على إخراج الحدث الصدمي عن طريق التنويم المغناطيسي وذلك بهدف التخلص من آثاره السلبية.
- تشجيع الفرد على التعبير عن ذلك الحدث الصدمي. (L. Crocq, 2007, p 07)

8-3-3-نظرية (Foa & Rhothbaum):

اقترح (Foa) وآخرون نموذج المعالجة الانفعالية للمعلومات الذي يندرج على نظريات التعلم (النظرية الانفعالية لـ Lang و النظرية العرضية للخوف)، وألح أصحاب هذه النظرية على الطابع المرضي وعلى الخصائص المدركة من الحدث الصدمي (عدم التوقع، عدم المراقبة)، فالحدث الصدمي يكون أصل نشوء الانفعال الشديد وغير المتوقع وهذا الانفعال الشديد يؤدي بدوره إلى تكون بنية الخوف المبرمجة على مستوى الشبكة العصبية التي تسمح بالهروب من وضعية الخطر وبالنسبة لـ (Foa & al) توجد بنية الخوف المرضية التي تخل بتعديلات اعتقادات الفرد وبخلق مخططات معرفية مرضية جديدة فعند مواجهة الفرد لحدث صدمي تهتز اعتقاداته حيث يعجز عن التمييز بين حدث امن وحدث خطير كما يحدث أن يختل إدراكه نحو المحيط بمختلف مؤشرات على أنه محيط عدائي وخطير فينتج أن تظهر استجابات حصرية وسلوكات تجنب، في هذا النموذج كذلك لم تفسر أعراض زيادة القابلية للإثارة الانفعالية أما الأعراض التفككية تم التطرق إليها بشكل بسيط. (Decam. Linda, 2012, p 26-27)

8-3-4-نظرية (Horowitz):

تكون أعراض الضغط التالية للصدمة كاستجابات لفائض المعلومات المستقبلية مع وقوع الحدث الصدمي واستمرار بقائها يرجع إلى فشل إدماج معطيات جديدة على مستوى المخططات المعرفية السابقة، وهذا الإدماج ينجم كحالة حداد التي تحدث عدة مراحل هي كالتالي:

- تتراكم عمليتي الاستيعاب والموائمة للصراعات النفسية و/أو للسمات الشخصية السابقة وهذا ما يولد حالة ضغط التي تعيق إدماج الحدث ونتائجه.
- تحمي استجابات الإنكار وانفصال العواطف الفرد من الاجتياح المعرفي الانفعالي.

- تحدث مرحلة الاجتياح (اجتزاز، كوابيس، أفكار اقتحامية وحتى هلاوس) حالة انفصال أو تجنب انفعالي.
- مرحلة إدماج المعلومات الصدمية.
- والمرحلة الأخيرة تتمثل في عملية الحل أين يجد الفرد توافقه الداخلي وذلك بإدماج الحدث الصدمي بوجه كلي من طرفه ومن العالم. (Marianne. Kédia et al, 2008, p 229-230)

8-3-5-نظرية (Jannof et Bullman):

يركز هذا النموذج اهتمامه على اهتزاز واختلال المفاهيم الأساسية للفرد بعد وقوع الحدث الصدمي، فالفرد الذي لم يختبر بعد التجربة الصدمية وليس لديه أي فكرة عن خصوصية الحدث الصدمي يكون لديه مفهوم جيد عن العالم وعن علاقته بهذا العالم وعن مفهومه لذاته، لكن مع ولوج الحدث الصدمي يحدث إلغاء للمفاهيم الثلاثة حيث يعوض الشعور بعدم القابلية للانجراح بالعجز والقابلية للانجراح، فتولد هذه الخبرة اختلال التوازن للجانب المعرفي الانفعالي الذي يؤدي إلى ظهور أعراض اضطراب الضغط التالي للصدمة، يسمح هذا النموذج بتفسير بعض الأعراض التي يبينها الفرد بعد الحدث الصدمي (القابلية للانجراح، العجز والشعور بالذنب) وتتغير شدة هذه الأعراض تبعا لقيمة الاعتقادات السابقة للفرد. (Decam.) (Linda, 2012, p 27-28)

8-3-6-نظرية (Brewin, Dalglheish, et Joseph):

في هذه النظرية المعنونة بتضاعف التصورات افترض (Brewin & al) بأن الذكريات الصدمية تختلف عن الذكريات العادية، يوجد مستويين للذاكرة التي تظهر فيها المعلومات المرتبطة بالحدث الصدمي فالذكريات الخاصة به تشفر بطريقة متوازية في هذين المستويين أثناء حدوثه فآليات التخزين للذكريات الصدمية تستدعي دارات عصبية مختلفة عن تلك المستخدمة للذكريات العادية.

إن المستوى الأول للذاكرة هو الوعي أين يمكن التعبير على الذكريات لفظيا، هذه الذكريات عادة تشفر بواسطة (L'hippocampe) وتخزن في سياق زمني فضائي محدد بطريقة يمكن استرجاعها إراديا وإدماجها بشكل تطوري، أما المستوى الثاني من الذاكرة فيكون من الذكريات الوضعية التي لا يمكن الوصول إليها عن طريق وضعيات محددة حيث أن هذه الذكريات لا تشفر من طرف (L'hippocampe) ولا تخزن في سياق

زمني فضائي محدد ولا تسترجع إلا بالتنشيط وذلك أثناء مواجهة لأي مؤشر شبيه بالحدث الصدمي الأول فتظهر بذلك الأعراض التفككية والصور الخاطفة الناتجة عن تنشيط هذا المستوى من الذاكرة (الذاكرة الوضعية)، والسيرورة الانفعالية التي تسمح بحل الاضطراب يجب أن تتدخل على مستوى الذكريات اللفظية والذكريات الوضعية. (Decam. Linda, 2012, p 28)

8-3-7- نظرية (Joseph, William et Yule):

تهتم هذه النظرية بالخواص السببية في سياق الحدث الصدمي، حيث تنطلق من مسلمة مفادها أن الفرد بحاجة إلى نوع من الشعور بالتوافق مع نفسه ومع الغير وامتلاك إدراك لمراقبة ذاتية جيدة، وهذه الحاجات هي التي تدير المعنى الذي يمنحه الفرد لمختلف المتغيرات التي يمكن أن يواجهها.

يدرس أصحاب هذه النظرية الأدوار الاستقبالية لمشاعر العار والذنب في تطور واستمرار حالة الضغط التالية للصدمة، فالشعور بالعار يدفع الفرد إلى الاختباء ويقوده إلى المواجهة بالتجنب أو التركيز على الانفعال (الإنكار والابتعاد)، أما الشعور بالذنب فيوجه الفرد إلى البحث عن الإصلاح ويقوده إلى المواجهة بالتركيز على المشكل، وهذه المشاعر تؤدي إلى استعمال استراتيجيات المواجهة والتي تفسر ظواهر الاجتياح والتجنب في حالة الضغط التالية للصدمة. (Marianne. Kédia et al, 2008, p 229)

8-3-8- نظرية (Ehlers et Clark):

يعتبر نموذج (Ehlers et Clark) محصلة النماذج النظرية السابقة الذي جمع بين المفاهيم المختلفة المستعملة من طرف هذه النماذج، يتمثل ملخص هذه النظرية في أن المعالجة السيئة للمعلومات المرتبطة بالحدث الصدمي ونتائجه تكون أصل الشعور الدائم بالخطر، وبالنسبة لأصحاب هذه النظرية يرون بأن تطور الضغط التالي للصدمة مقترن بالطريقة التي يعالج بها الفرد المعلومات الذي يحتفظ بالشعور الدائم بوقوع الخطر فعندما ينشط إدراك هذا الخطر بصفة دائمة سيولد ذكريات دخيلة، مكانزمات تجنب وزيادة القابلية للإثارة الانفعالية والشعور بتوقع الخطر يحدث آليات معرفية التي تهدف إلى خفض الشعور بالتهديد واستباق حالة العجز لكن الاستراتيجيات المستعملة من طرف الفرد تمنع حل هذا الاضطراب لتغييره المعرفي الذي يميل إلى ديمومته. (Decam. Linda, 2012, p 28-29)

8-3-9- نظرية (Jones. Barlow):

يقترح (Jones. Barlow) نموذجا مكونا من خمسة عوامل التي تشرح تطور وبقاء حالة الضغط التالية للصدمة النفسية وذلك بإدماج المعطيات البيولوجية، المعرفية والسلوكية معا وهي كالتالي :

- الاستعداد للقابلية الانجرافية البيولوجية تجعل استجابة الفرد لحالة الضغط تتميز باليقظة الشديدة أو فرط الحركة العصبي الإعاشي، ومن ناحية أخرى يزيد وجود سوابق للاضطرابات الانفعالية من خطورة حالة الضغط التالية للصدمة.

- خصائص الصدمة: الشدة، الخطورة، عدم التوقع وعدم القدرة على المراقبة تمثل تهديدا لحياة الفرد (إنذار حقيقي، إنذار متعلم).

- إنذار متعلم: هو استجابة شرطية للمثيرات الداخلية والخارجية المرتبطة بالإنذار الحقيقي.

- يتمسك الفرد بهذا الإنذار المتعلم الذي يعمل على تنشيط الخبرة الصدمية وزيادة الحصر.

- يعدل السند الاجتماعي و/أو التسيير الفعال للضغط المتغيرات السابقة. (Marianne. Kédia et al, 2008, p 229)

9- اضطراب الضغوط التالية للصدمة:

إن عبارة اضطراب الضغوط التالية للصدمة أو كما يقابلها في الانجليزية (Post. Traumatic. Stress. Disorder) لم تكن موجودة في قاموس الطب النفسي قبل عام (1980) إذا كان العلماء يستعملون قبل هذا التاريخ بعض العبارات الخاصة مثل صدمة القصف أو المعارك والحروب (Combat neurosis) ومصطلح (PTSD) أي اضطراب ما بعد الصدمة هو الدلالة على اضطراب نفسي خاص يتلو حدوث الصدمة، وبعد سبع سنوات عادت جمعية الطب النفسي الأمريكية وأدخلت بعض التعديلات وهناك تعديلات مهمان لا بد من الإشارة إليها:

- يتناول الأول على التركيز على عملية التجنب الذي يعتبر مؤشر أساسيا للدلالة على اضطراب ما بعد الصدمة (تجنب الأشياء والأفكار والمشاعر المرتبطة بالحدث وتجنب الوضعيات التي يمكنها أن توقظ الحدث).

- ويتناول الثاني ولأول مرة اضطراب ما بعد الصدمة عند الأطفال (استعادة الحدث المؤلم عن طريق اللعب المتكرر المرتبط بالصدمة بالإضافة إلى انخفاض الرغبة في بعض الأنشطة والمهارات بما فيها الكلام). (النابلسي، 1991، ص45)

ويمكننا القول هنا بأن اضطراب ما بعد الصدمة هو مرض نفسي قد تم تصنيفه وتوضيحه من جانب جمعية الطب النفسي الأمريكية (1980، 1987) وينجم عن الاضطراب عندما يتعرض شخص ما لحدث مؤلم جدا (صدمة) يتخطى حدود التجربة الإنسانية المألوفة أهوال الحروب، رؤية أعمال القتل والعنف، التعرض للتعذيب، الاعتداء الخطير، الاغتصاب، كارثة طبيعية، الاعتداء الخطير على أحد أفراد العائلة..). بحيث تظهر لاحقا عدة عوارض نفسية وجسدية (التجنب والتبند، الأفكار والصور الدخيلة، اضطراب النوم، التعرق والإجفال، الخوف، الاحتراز، ضعف الذاكرة والتركيز) وفي الواقع ليس جميع الأشخاص الذين يتعرضون للصدمة أو كارثة يسقطون في الاضطراب المذكور. (يعقوب، 1999، ص135)

إذن هناك عوامل معينة قد تساعد على ظهور الاضطراب بما في ذلك طبيعة الصدمة، سن الضحية، طبيعة الشخصية واستعدادها المرضي ودور البيئة حيث أن اضطراب ما بعد الصدمة قد يكون حادا أي أنه يستمر لفترة محدودة وقد يطول ويصبح مزمنًا، ومن الملاحظ أن علاج اضطراب ما بعد الصدمة ليس بالأمر اليسير كما أن نسبة الشفاء منه ليست مرتفعة.

9-1- المعايير التشخيصية لاضطراب الضغوط التالية للصدمة حسب DSM-5:

حسب تصنيف الجمعية الأمريكية للطب العقلي A.P.A من خلال الدليل التشخيصي ال إحصائي (DSM) يتعلق الأمر بمجموعة استجابات أو أعراض يمكن أن تظهر لدى الشخص عند معاشته أو مشاهدته لصدمة أي حدث تسبب في الموت أو إصابة خطيرة أو تضمن التهديد بالموت أو التهديد بإصابة خطيرة ووضع السلامة الجسمية والنفسية للفرد أو الأشخاص آخرين في خطر تسبب له خوف شديد وشعور بالعجز والرعب ويتم الحديث عن اضطراب الضغوط التالية للصدمة (PTSD) إذا ما توفرت الأعراض التالية:

تطبق المعايير التالية للبالغين والمراهقين، والأطفال الأكبر من (6) سنوات.

- المعيار (A): التعرض لاحتمال الموت الفعلي أو التهديد بالموت أو لإصابة خطيرة أو العنف الجنسي عبر واحد (أو أكثر) من الطرق التالية:

- 1- التعرض مباشرة للحدث الصادم.
 - 2- المشاهدة الشخصية للحدث عند حدوثه للآخرين.
 - 3- المعرفة بوقوع الحدث الصادم لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين، في حالات الموت الفعلي أو التهديد بالموت لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين، فالحدث يجب أن يكون عنيفا أو عرضيا.
 - 4- التعرض المتكرر أو التعرض الشديد للتفاصيل المكروهة للحدث الصادم (على سبيل المثال أول المستجيبين لجمع البقايا البشرية، ضباط الشرطة الذين يتعرضون بشكل متكرر لتفاصيل الاعتداء على الأطفال).
- ❖ **ملاحظة:** لا يتم تطبيق المعيار (A4) إذا كان التعرض من خلال وسائل الإعلام الإلكترونية، التلفزيون، الأفلام والصور إلا إذا كان هذا التعرض ذا صلة بالعمل.
- **المعيار (B):** وجود واحد (أو أكثر) من الأعراض المقتحمة التالية المرتبطة بالحدث الصادم والتي بدأت بعد الحدث الصادم:
- 1- الذكريات المؤلمة المتطفلة المتكررة وغير الطوعية عن الحدث الصادم.
- ❖ **ملاحظة:** في حالة الأطفال الأكبر من سن (6) سنوات قد يتم التعبير عن طريق اللعب المتكرر حول مواضيع أو جوانب الحدث الصادم.
- 2- حلام مؤلمة متكررة حيث يرتبط محتوى الحلم و/أو الوجدان في الحلم بالحدث الصادم.
- ❖ **ملاحظة:** قد يكون هناك أحلام مخيفة لدى الأطفال دون محتوى يمكن التعرف عليه.
- 3- ردود فعل تفارقية على سبيل المثال (flashbacks) ومضات الذاكرة حيث يشعر الفرد أو يتصرف كما لو كان الحدث الصادم يتكرر، (قد تحدث ردود الفعل هذه بشكل متواصل حيث التعبير الأكثر تطرفا فقدان كامل للوعي بالمحيط).
- ❖ **ملاحظة:** في حالة الأطفال قد يحدث إعادة تمثيل محدد للصدمة خلا اللعب.

4- الإحباط النفسي الشديد لفترات طويلة عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانبا من الحدث الصادم.

5- ردود الفعل الفيزيولوجية عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانبا من الحدث الصادم.

• **المعيار (C):** تجنب ثابت للمحفزات المرتبطة بالحدث الصادم وتبدأ بعد وقوع الحدث الصادم كما يتضح من واحد أو اثنين مما يلي:

1- تجنب أو جهود لتجنب الذكريات المؤلمة، الأفكار، المشاعر أو ما يرتبط بشكل وثيق مع الحدث الصادم.

2- تجنب أو جهود لتجنب عوامل التذكير الخارجية (الناس، الأماكن، الأحاديث، الأنشطة، الأشياء والمواقف) التي تثير الذكريات المؤلمة، الأفكار أو المشاعر عن الحدث أو المرتبطة بشكل وثيق مع الحدث الصادم.

• **المعيار (D):** التعديلات السلبية في المدركات والمزاج المرتبطين بالحدث الصادم، والتي بدأت أو تفاقمت بعد وقوع الحدث الصادم، كما يجب أن تتوفر على اثنين (أو أكثر) مما يلي:

1- عدم القدرة على تذكر جانب هام من جوانب الحدث الصادم (عادة بسبب النسيان ولا يعود لعوامل أخرى مثل إصابات الرأس، الكحول أو المخدرات).

2- المعتقدات سلبية ثابتة ومبالغ فيها أو توقعات سلبية ثابتة ومبالغ فيها حول الذات، الآخر أو العالم (على سبيل المثال "أنا سيئ"، "لا يمكن الوثوق بأحد"، "العالم خطير بشكل كامل"، "الجهاز العصبي لدي دمر كله بشكل دائم").

3- المدركات ثابتة ومشوهة بسبب عواقب الحدث الصادم والذي يؤدي بالفرد إلى إلقاء اللوم على نفسه/نفسها أو غيرها.

4- الحالة العاطفية السلبية المستمرة (على سبيل المثال، الخوف، الرعب، الغضب والشعور بالذنب أو العار).

- 5- -تضائل بشكل ملحوظ الاهتمام أو المشاركة في الأنشطة الهامة.
 - 6- مشاعر بالنفور والانفصال عن الآخرين.
 - 7- -عدم القدرة المستمرة على اختبار المشاعر الإيجابية (على سبيل المثال عدم القدرة على تجربة السعادة والرضا أو مشاعر المحبة)
 - **المعيار (E):** تغييرات ملحوظة في الاستثارة ورد الفعل المرتبط بالحدث الصادم والتي تبدأ أو تتفاقم بعد وقوع الحدث الصادم، يجب أن تتوفر اثنين (أو أكثر) مما يلي:
 - 1- سلوك متوتر ونوبات الغضب (دون استفزاز أو استفزاز بشكل طفيف) والتي عادة ما يُعرب عنها بالاعتداء اللفظي أو الجسدي اتجاه الناس أو الأشياء.
 - 2- التهور أو سلوك تدميري للذات.
 - 3- التيقظ المبالغ فيه (Hyper vigilance).
 - 4- استجابة عند الجفل مبالغ فيها.
 - 5- مشاكل في التركيز.
 - 6- اضطراب النوم (على سبيل المثال، صعوبة في اللجوء للنوم أو البقاء مستيقظا أو النوم المتوتر)
 - **المعيار (F):** مدة الاضطراب (معايير B، C، D، E) تدوم أكثر من شهر واحد.
 - **المعيار (G):** يسبب الاضطراب إحباطا سريريا هاما أو ضعفا في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.
 - **المعيار (H):** لا يُعزى الاضطراب إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة مثل (الأدوية، الكحول أو حالة طبية أخرى).
- تحديد فيما إذا كان:
- ✓ مع أعراض تفارقية: أعراض الفرد تقي بمعايير اضطراب الكرب ما بعد الصدمة، وبالإضافة إلى ذلك يختبر الفرد أعراضا مستمرة أو متكررة مما يلي:

1- **تبدد الشخصية:** تجارب ثابتة أو متكررة بالشعور بالانفصال عن الذات كما لو كان الفرد مراقبا خارجيا للجسم أو العمليات العقلية (على سبيل المثال الشعور كما لو كان الفرد في حلم، الشعور بإحساس غير واقعي عن النفس أو الجسم أو مضي الوقت ببطء).

2- **تبدد الواقع:** تجارب ثابتة أو متكررة بالواقعية البيئية المحيطة (على سبيل المثال يختبر الفرد العالم المحيط على أنه غير واقعي شبيه بالحلم، بعيد أو مشوه).

❖ **ملاحظة:** استخدام هذا النمط الفرعي يجب ألا تُعزى الأعراض التفارقية إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة مثل (النسيان بسبب مادة وسلوك أثناء التسمم بالكحول) أو حالة طبية أخرى (على سبيل المثال نوبات الصرع الجزئية أو المعقدة).

تحديد إذا كان:

✓ **ظهور متأخر:** حيث إذا لم يتم استيفاء معايير التشخيص الكامل حتى 6 أشهر على الأقل بعد وقوع الحدث (على الرغم من أن البدء والتعبير عن بعض الأعراض قد يكون فوراً).

خلاصة:

تعتبر الصدمة النفسية من أهم الاضطرابات النفسية المعروفة منذ القدم حتى العصر الحديث والحالي ومن المعطيات التي أولت لها هذا الاهتمام هو افرازات التقدم العلمي والتكنولوجي والحضاري الذي مس المجتمعات المتطورة ولعل ظهور الحروب في القرن العشرين وما خلفته من دمار وتلفيات على جميع الأصعدة ونخص بالذكر ضحايا تلك الكوارث التي تسببها يد الإنسان خير مثال على ذلك جعلته يقع فريسة مختلف الاضطرابات التي كانت محل دراسة الكثير من العياديين، الذين ساهموا في تفسير وقولبة تلك الأعراض السيكولوجية والجسمية تحت العديد من التسميات والألقاب حيث ظهر مصطلح اضطراب الضغوط التالية للصدمة (P.T.S.D) المستعمل من طرف جمعية الطب النفسي الأمريكية والذي لاقى رواجاً هاماً حتى في أوساط الدراسات الفرنكوفونية فارضاً وجوده على مصطلح العصاب الصدمي ليغطي فيما بعد ضحايا الكوارث الطبيعية، حوادث الطرق والاعتداءات بمختلف أنواعها ويبقى العامل الأكثر أهمية بالرغم من اختلاف التناولات الأنجلوساكسونية والفرنكوفونية في قيمة التعرض لحدث يهدد الوحدة النفسية والجسدية للفرد والمعنى الذي يعطيه لذلك الحدث الاستثنائي فهنا تتحدد بؤرة الصدمة النفسية بشدة ظهور أعراضها المختلفة ازمانها أو اختفاؤها.

الفصل الثالث

مقاربات اصطلاحية ونظرية لمعنى الحياة

تمهيد

- 1- تعريف معنى الحياة
- 2- الفرق بين معنى الحياة ومفاهيم أخرى
- 3- الأصل الفلسفي لمعنى الحياة
- 4- حياة (V.E.Frankl) وتبلور الفكر الفرانكلي
- 5- الأنطولوجيا البعدية وطبيعة الشخصية
- 6- مكونات معنى الحياة
- 7- خصائص معنى الحياة
- 8- مصادر معنى الحياة
- 9- أبعاد مصادر معنى الحياة
- 10- أنواع معنى الحياة
- 11- أبعاد معنى الحياة
- 12- النظريات المفسرة لمعنى الحياة
- 13- بين الصدمة النفسية ومعنى الحياة
- 14- الأعصبة معنوية المنشأ
- 15- معنى الحياة من منظور الدين الإسلامي

خلاصة

تمهيد:

يعتبر مفهوم معنى الحياة من المفاهيم المستمدة من النظرية الوجودية وبالضبط في نظرية (V.E.Frankl) للمعنى الوجودي للإنسان التي جاءت لتضفي صبغة خاصة على النظريات والطرق العلاجية المعهودة، حيث ركز (V.E.Frankl) اهتمامه على بعد في شخصية الفرد الذي تم إغفاله واختزاله وهو البعد الروحي، هذا البعد الذي يسمح للإنسان بأن يختبر تجارب خاصة به مثل (الحرية، المسؤولية، الذنب والموت).

ويرى أن القوة الدافعية لسلوك الفرد هو إيجاد معنى لحياته، فهدفه أسمى من أن يكون مجرد إحداث توازن بين أركان الجهاز النفسي أو البحث عن تعويض لعجز يعاني منه فكل شخص مدفوع لاكتشاف معنى خاص لحياته وهذا البحث لا يكون في ظروف دون أخرى بل يجب إدراكه في مختلف الوضعيات ومحاولة إيجاد معنى لا يمثل فقط تحفيزا جوهريا بل قوة كامنة للتحويل الشخصي وبهذا الشكل تُثمن ميزة الإنسان كباحث عن معنى وكمخلوق يصنع المعنى.

1- تعريف معنى الحياة:

- **تعريف (Dittmann et Kohli):** «كلمة معنى لها معنيين أساسيين أحدهما يشير إلى كل ما هو متميز ويمثل الأفكار المرتبطة ببعض الأشياء كخبرة أو تجربة ما، وفي هذا السياق مفهوم معنى الحياة يرجع إلى تفسير أحداث الحياة أو الحياة بشكل عام، والمعنى الثاني يرجع إلى الدوافع والأهداف التي يملكها الفرد، وهكذا يمكن أن يعرف معنى الحياة على أنه تفسير لما يعنيه أن يعيش الفرد حياته وما يمر به من أحداث ومواقف وما يمتلكه من أهداف وآمال يسعى إلى تحقيقها». (Kim, Mira, 2001, p 23-24)
- **تعريف (Harries.Sh):** «يتحتم على الإنسان في هذه الحياة أن يجيب على سلسلة من التساؤلات التي تواجهه بها الحياة، فعلى الرغم من قدرة الإنسان على اتخاذ القرارات الصائبة دائما إلا أنه ينبغي عليه أن يحاول جاهداً الإجابة على أسئلة الحياة بأفضل صورة ممكنة». (Harries.Sh, 2004, p 16)
- **تعريف (Meleau. Ponty):** «هو إنجاز معقد للروح الإنسانية وهو قوة غير مادية التي تتحكم في وعينا وتفكيرنا العقلي والطاقة النفسية الداخلية وفي المشاعر والقدرة على التفاعل». (A. Langle, 2003, p 14).
- **تعريف (Reker):** «هو محاولة فهم طريقة لكيفية تكيف الفرد مع أحداث الحياة في سياق واسع، هذا يتضمن خلق أو اكتشاف المعنى الذي يصبح سهلا بفضل الانسجام (النظام سبب الوجود) ومعنى الغاية من الحياة (المهمة والاتجاه في الحياة)». (Melanie. J. Edwards, 2007, p 05)
- **تعريف (Battista et Almond):** «امتلاك إطار حياتي، يجعل من الممكن السعي إلى تحقيق أهداف ذات قيمة، والشعور بالإنجاز في هذا الإطار».
- **تعريف (Debates):** «شعور عميق بمغزى الحياة، مع قدرة فائقة على التماسك والإدراك للهدف من وجود الإنسان في الحياة، وما يؤدي إليه من دوافع إلى تحقيق الأهداف ذات القيمة في الحياة، مع الشعور بالحيوية والسعادة». (فوقية محمد محمد راضي، 2007، ص 438)
- **تعريف عبد الحليم:** «البحث عن معنى الحياة هو ظاهرة وجودية ومصاحبة للإنسان طوال مراحل حياته بغض النظر عن العمر والجنس والمستوى الاقتصادي والاجتماعي، وهذا المعنى متفرد ونوعي حي يختلف من فرد إلى آخر وداخل الفرد نفسه من مرحلة إلى أخرى، ويؤدي تحقيق الإنسان لمعنى الحياة إلى تحقيق وجوده الأصيل أما عجزه عن تحقيق هذا المعنى فيؤدي إلى الشعور بالفراغ والسأم والإحباط». (عبد الحليم، 2010، ص، 119)

من خلال التعريفات السابقة ترى الباحثة أن معنى الحياة هو إدراك الهدف والغاية من وجود الإنسان، الذي يمكن أن يجده الفرد من خلال تحقيق أهدافه، القيام بأعماله وإنجازاته، في علاقته مع الآخرين، في خبراته مع المحيط وفي خبراته الذاتية مع ما تحمله وتفرضه عليه الحياة من ظروف مؤاتية ملائمة أو ظروف صعبة غير ملائمة.

2- الفرق بين معنى الحياة ومفاهيم أخرى:

2-1-الرضا عن الحياة:

- **تعريف (Polit):** «يرى أن الرضا عن الحياة هو منظور الشخص متعدد الأبعاد والمفهوم الشمولي الذي يتضمن الأبعاد الروحية، الاجتماعية، النفسية والبيولوجية، ورضا الفرد عن هذه الأبعاد وتقبله لها». (Polit, 2007, p 213)

- **تعريف (Diener et al):** «إن مستوى الرضا عن الحياة يعتمد على مقارنة الفرد لظروفه بالمستوى المثالي الذي يفترضه الفرد لحياته وهذا يعني أن الحكم على مدى رضا الفرد عن شؤونه الحالية يعتمد على مقارنته بمستوى مثالي يضعه نصب عينيه، وهذا المستوى ليس إجباريا بل هو علامة مميزة للصحة النفسية حيث يرتبط الحكم الشخصي للفرد ولا يرتبط ببعض الخصائص التي يعتقد أنها مهمة». (Diener et al, 2003, p 88).

2-2-جودة الحياة:

- **تعريف حسن مصطفى عبد المعطي:** «يعرف جودة الحياة بأنه تعبير عن الإدراك الذاتي للفرد وتقييمه للنواحي المادية المتوفرة في حياته ومدى أهمية كل جانب منها بالنسبة للفرد في وقت محدد وفي ظل ظروف معينة، ويظهر بوضوح في مستوى السعادة أو الشقاء الذي يكون عليه، ويؤثر بدوره على تعاملات الفرد وتفاعلاته اليومية». (حسن مصطفى عبد المعطي، 2005، ص17).

- **تعريف (Bacro.F, Florin.A) :** «جودة الحياة مفهوم واسع بحيث يتخطى شروط الحياة الموصوفة، ترجع إلى النماء الفردي، السعادة، الصحة البيئية، الرضا عن الحياة ورفاه المجتمع وتقدمه، وامتد مجال هذا المفهوم من الحيز الموضوعي (شروط الحياة المادية وغياب المرض) إلى الحيز الذاتي

الذي يحوي الصحة الجسدية والنفسية، الجانب الاجتماعي والاقتصادي للفرد». (Bacro, F, Florin. A,) (2014, p 7-8)

2-3- الهدف في الحياة:

• **تعريف (I.Yalom):** «يرجع هذا المفهوم إلى القصد، الاتجاه والوظيفة فإذا أردنا أن نعرف عن هدف شيء ما فإننا نتساءل عن دوره أو وظيفته، ماذا يفعل؟ وإلى أي غاية؟». (I.Yalom, 1980, p423)، ويعتبر (Crumbaugh et Maholich) من الأوائل الذين اهتموا بدراسة معنى الحياة إمبيريقيا من خلال بنائهما لمقياس الهدف في الحياة سنة (1968) والمسمى بـ (PIL) أو (Purpose in life).

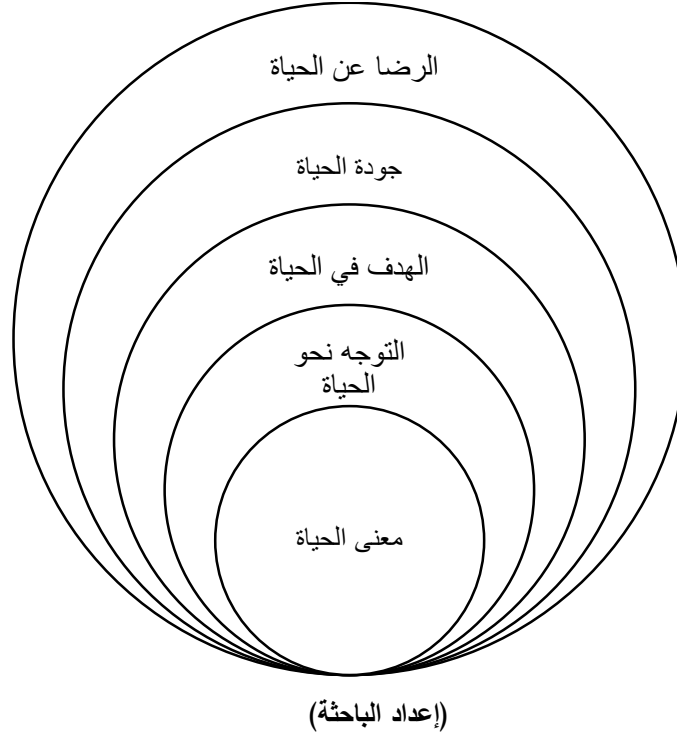
2-4- التوجه نحو الحياة:

• **تعريف (Sheier et Carver):** «هو النظرة الإيجابية والإقبال على الحياة والاعتقاد بإمكانية تحقيق الرغبات في المستقبل بالإضافة إلى الاعتقاد باحتمال حدوث الخير أو الجانب الجيد من الأشياء بدلا من حدوث الشر أو الجانب السيء». (Sheier, Carver, 1985, p 219).

«ويضيف المؤلفان أن الاتجاه نحو الحياة يرتبط بالتوقعات الإيجابية التي لا تتعلق بموقف معين لذلك يرى كل منهما أن الاتجاه نحو الحياة يحدد الطريق لتحقيق أهدافهم ولذا فإن التوقعات التفاؤلية اتجاه الأحداث سوف تساعد الأفراد على تحقيق أهدافهم بدلا من فقدان الأمل في تحقيقها». (Sheier, Carver, 1987, p 187).

من خلال المفاهيم السالف ذكرها الرضا عن الحياة، جودة الحياة، الهدف في الحياة والتوجه نحو الحياة نلاحظ أن هناك اختلاف جلي وواضح بين هذه المصطلحات رغم وجود بعض التداخلات والنقاطات بينها، فإذا كانت جودة الحياة هي إدراك الفرد وتقييمه للخدمات المقدمة من خلال إمكانيتها إشباع وإرضاء حاجاته وتحقيق غاياته والقيام بأعماله فإن الرضا عن الحياة يتمثل في التقدير والحكم على جودة الحياة وما يترتب عن هذا الحكم في الشعور بالرضا، فالرضا عن الحياة يتجسد في الشعور الذي يشعر به الفرد إزاء الموقف الذي اتخذه اتجاه حياته، أما بالنسبة لهدف الحياة فيرى بعض المؤلفين والباحثين يستخدمون الهدف في الحياة ومعنى الحياة كمصطلحين مترادفين يستعملان بالتبادل لكن من وجهة نظري كباحثة وبعد الاطلاع على النظريات المفسرة لمعنى الحياة أجد أن الهدف في الحياة يجسد إمبيريقيا كمؤشر قابل للقياس لمفهوم معنى الحياة وعلى هذا الأساس فهو أوسع وأشمل بحيث يحوي الهدف في الحياة، ومن ناحية أخرى فإن

معنى الحياة لا يتحقق فقط من خلال تحديد الهدف وإنجازه بل هناك معطيات ومدخلات أخرى يتحقق من خلالها، بالنسبة لمفهوم التوجه نحو الذات فهو يمثل الأفكار الإيجابية التي تُكون نحو الحياة وما تحدثه من مشاعر التفاؤل إثر تلك التوقعات بحيث تحفز وتشجع على تحقيق الهدف، وفي علاقته بمعنى الحياة فإن هذا الأخير هو الذي يسبق التوجه نحو الحياة لأن إيجاد المعنى خاصة في الظروف الاستثنائية الصعبة هو الذي يوجه الحياة وفيما يلي شكل يوضح علاقة معنى الحياة بالمفاهيم السابقة:



شكل رقم 4: يوضح موقع مفهوم معنى الحياة بين المفاهيم المتقاربة إليه

من خلال هذا الشكل يتضح تموقع مفهوم معنى الحياة بين المفاهيم الأخرى المتقاربة، حيث نجد أن مفهوم معنى الحياة يمثل جوهر ولب المفاهيم الأخرى التي تتجسد عن طريق تحقيقه فهو يمثل الأرضية التي تبني عليها معالم تلك المفاهيم، فإيجاد معنى الحياة هو الذي يوجه الحياة ويرسم هدفها ويحسن جودتها ليشعر الفرد في الأخير بالرضا عنها، بهذا الشكل يمثل معنى الحياة نقطة بداية وانطلاق في بلورة المفاهيم السالف ذكرها.

3- الأصل الفلسفي لمعنى الحياة:

يعتبر العلاج بالمعنى أحد الاتجاهات الحديثة في العلاج النفسي الذي ينتمي إلى الاتجاه الإنساني في علم النفس والذي يمثل المدرسة الثالثة بعد الاتجاه التحليلي والاتجاه السلوكي (الحسيني عاطف مسعد، 2011، ص65)، ويعتبر (V.E. Frankl) أن العلاج بالمعنى هو علاج وجودي فينومينولوجي، حيث تركز الوجودية على الطريقة التي يكتشف بها الفرد العالم أما الفينومينولوجيا تؤكد على أن الوجود يمكن دراسته كظاهرة من بين الظواهر الأخرى، هذان المصطلحان تقاربا في ظل ميداني الطب النفسي وعلم النفس أين تطابقا بالنسبة للعديد من النظريات التي تؤكد المقاربات العلمية الخاصة بالتجارب الماورائية، لم يحدد (V.E. Frankl) الوجودية في العلاج بالمعنى غير أنه لاحظ بأن هناك أنواع من الوجودية بقدر ما هناك وجوديين (Marshall. H. Lewis, 2011, p 25)، في هذا السياق ندرك أن العلاج بالمعنى هو جزء من العلاجات الوجودية التي اعتبرت من العلاجات الوحيدة التي بنيت على الأساس الفلسفي والأمر نفسه بالنسبة للعلاج بالمعنى الذي أخذ بمفاهيم الوجودية بطريقة ظاهرية.

والوجودية اسم مشتق من لفظ «الوجود» والذي يقصد به الوجود الفعلي للفرد الإنساني والمشكلات الفعلية له، وعلاقته بغيره من أفراد المجتمع الذي يعيش فيه، وحرية الإنسان ومصيره ومعاناته والمواقف الشخصية التي يتعرض لها، وتجاربه الحية التي يمر بها، إلى آخر تلك المشكلات التي تدور حول الإنسان الفعلي المشخص (حسيني عاطف مسعد، 2011، ص67)، لقد طرح (Heidegger) سؤالا فلسفيا مهما مفاده «لماذا هناك شيء أفضل من لا شيء؟» حيث يبقى الجواب مجهولا والسؤال مطروحا يجب أن نطرحه بشكل جدي إذ كنا نريد فعلا البحث في حياة الإنسان، فهذا التساؤل ضروري كي يصبح الإنسان مفكرا ومتأملا فالشكوك حول معنى الحياة هي بداية كل فلسفة وعن طريق الشك يمكن اكتشاف عجائب الوجود (E.V. Deurzen, p3-4)، ولقد ضم (Heidegger) المسائل الوجودية إلى الطريقة الفينومينولوجية واستعمل مصطلح (Dasein) بطريقة فلسفية ثرية حيث أن (Da) تعني هنا أو هناك وتستعمل للدلالة على أن السمو هو جوهر الشخص متأصل فيه (Sein) ويقصد بها أن الإنسان هو الذي يسأل الوجود، واستعملت هذه الكلمة للدلالة على شخص، ضمير أو موضوع والأمر نفسه بالنسبة لـ (Kierkegaard) الذي يرى (Dasein) كظاهرة حقيقية في الزمان والمكان (Marshall. H. Lewis, 2011, p 27).

والوجودية تنظر إلى الإنسان على أنه حر ومسئول عن حريته وهي محدودة إلا أنه قادر على الارتقاء فالإنسان يمتلك خاصية فريدة تساعده على تجاوز واقعه المحدود، هذه الخاصية هي أنه الكائن الوحيد الذي

يوجد في الحاضر ولديه القدرة على العودة إلى الماضي أو القفز إلى المستقبل بواسطة عقله وخياله (الحسيني عاطف مسعد، 2011، ص67)، لقد تناول الوجوديون أمثال (Kierkegaard. Soren, Martin. Heidegger,) (Nietzsche. Friedrich, Tillich. Paul, Marcel. Gabriel, Sartre, Jean-Paul, Buber, Martin et Jaspers. Karl) المواضيع الوجودية المتعلقة بوجود الإنسان وكيونته كالحرية، المسؤولية، الذنب، الاغتراب، اليأس، القلق والموت بطرق وأساليب مختلفة لكنهم يشتركون في العديد من المبادئ الأساسية التي تصب في هذا المنحى وتتمثل في:

- إن الطابع المميز للوجود الإنساني هو أنه وجود تجريبي أي أن يكون واعيا ومدركا لوجوده ويستطيع أن يتخذ موقفا ومرجعا لهذه الحقيقة، حيث أن الوجود الإنساني يختلف عن الوجود الحيواني وهذا الاختلاف يتجلى في قدرة الإنسان على وعي نفسه وكيونته ويكون واعيا أيضا بالتأثيرات التي أثرت عليه في الماضي والحاضر وتؤثر عليه في المستقبل وهنا يجعل الاختيارات والقرارات محتملة فالإنسان مسئول لأنه يستطيع أن يختار وهو كذلك حر، إن التأثيرات الوجودية محدودة وليست حاسمة ونهائية لهذا فهو مسئول عن وجوده.
- الاعتقاد بأنه من المستحيل التفكير في الذات أو العالم كشيئين منفصلين وأن المصطلحات مثل المواجهة والمشاركة والحاضر والوجود تعبر عن هذا الاعتقاد فالكائنات الإنسانية تعيش في ثلاث عوالم في نفس الوقت، العالم البيولوجي (دون وعي ذاتي)، عالم العلاقات الداخلية أو المتبادلة أو المواجهات مع أشخاص آخرين (في وجود الوعي المتبادل) وعالم الكينونة أو الكيان الذاتي أو الوجود ذاته.
- أن الكائن الإنساني ليس كيانا ثابتا أو متوقعا ولكنه في حالة دائمة من الانتقال والبروز والتجدد والتطور، فالكائن الإنساني يحقق ذاته أو ينمي إمكاناته بالمشاركة الدائمة في عالم الأشياء الأحداث والمواجهات الدائمة والحوار مع الآخرين.
- إن الإنسان يعرف تماما أنه في وقت ما من المستقبل لن يكون موجودا، إن معنى الكينونة نفسه ينطوي على حقيقة عدم الكينونة فالموت هو الذي يعطي الحياة الحقيقية والمعنى، إن الموت هو الحقيقة المطلقة الوحيدة في الحياة والإنسان يعي حقيقة أنه سوف يموت يوما ما وعليه بالطبع أن يتقبل هذه الحقيقة فهو مدرك تماما وواعي للوحدة واللاشيئية والغربة والفراغ.

- إن شعور الشخص الإنساني بالعدم هو القلق الطبيعي عنده كما أنه مصدر للعدوان أيضا لأن التهديد بالعدم موجود عند كل إنسان والقلق الذي نستطيع أحيانا أن نسميه القلق الوجودي هو الخاصية المميزة للوجود الإنساني فهو جذر وجوده بحيث يؤثر في الذات وقيمة النفس إنه التهديد بفناء الذات وفقدان الوجود وهذا يتضمن الموازنة بين حقيقة أن نكون أو لا نكون أن نكون موجودين من جهة وأن نفقد الأمن والاستقرار من جهة أخرى، إنه ملازم للحرية والشعور بالذنب وهو الإخفاق والعجز في إنجاز احتمالات وإمكانات الفرد. (الزيود نادر فهمي، 2008، ص 288-289)

- إن كون الإنسان موجودا لا يمكن تقليله إلى مجرد إسقاط داخلي للمعايير والقوانين الأخلاقية والاجتماعية واحترام الذات مبني على الإحساس بالوجود ليس مجرد انعكاس لنظرة الآخرين للفرد على الرغم أنه ينطوي على ارتباط اجتماعي أو علاقة اجتماعية إلا أنه من المقرر أو المفترض سلفا ضمن العالم الخاص للفرد وجود إحساس بكيان الذات فكل فرد ليس نسخة كربونية مقتطعة من الضغوط والمعايير الاجتماعية ولكنه وحدة متفردة لا يمكن استبداله وبالتالي فهو مهم.

- الكائنات الإنسانية لديها القدرة على الارتقاء بنفسها وهي قدرة موروثية يعبر عنها المصطلح (موجود) وتعبر الكائنات الإنسانية عن السمو والارتقاء في مفهومهم عن الممكن، وفي استحضارهم للماضي والمستقبل للتأثير في الحاضر، في رؤيتهم لأنفسهم كما يراهم الآخرون حيث يرون أنفسهم فاعلين ومنفعلين في نفس الوقت، والوعي بالذات ينطوي على التسامي بها والقدرة على السمو بالذات هي أساس الحرية لأنها تفتح كل آفاق الاختيار إلا أن هناك قيودا للحياة وللوجود يجب أن تكون متقبلة.

- إن الرجل العصري طبيعي بقدر ما هو عصابي، فهو مطبوع بالشكوى من العزلة والمجتمع والوحدة والغربة في هذا العالم، لقد فقد الإنسان عالمه إنه بلا منزل غريب في هذا العالم الذي لم يصنعه ولم يعد جزءا منه أيضا. (الزيود نادر فهمي، 2008، ص 289)

أما بالنسبة لـ (Spiegelberg) يرى بأن الفينومينولوجيا هي التي سمحت لـ (V.E.Frankl) بأن يتحرر من النموذج التحليلي النفسي ومن نموذج علم النفس الفردي والذي ساهم في تطوير العلاج بالمعنى من خلال الاستماع للعميل دون إعطاء تفسيرات، حيث عرّف الفينومينولوجيا على أنها لغة الفهم الذاتي ما قبل التفكير للإنسان عوضا من تفسير ظاهرة بعد فهم النماذج المكونة مسبقا. (Marshall. H. Lewis, 2011, p 25-26)

وتعتبر الفينومينولوجيا الوجودية حركة منبثقة عن مصادر متنوعة حيث يمثل (Kierkegaard) أول وجودي و (Husserel) كمؤسس للفينومينولوجيا، ف (Kierkegaard) اهتم بالوجود الحقيقي للشخص البشري في وضعية حياة حقيقية وعارض الفهم التجريدي المبني على فلسفة هيغل ويرى بأن اليأس هو نتيجة لإنكار الذات الصحيحة والوضعية الصحيحة (Ibid, p26)، أما بالنسبة لـ (Husserel) فيؤكد على ضرورة استخلاص معنى الأحداث النفسية أولاً قبل كل شيء، فكم من دراسة تجريبية أساسها ظواهر غامضة مختلفة المعالم، وكم من مذهب فلسفي أو علمي شوه إدراكنا للظواهر النفسية حيث ما نفتقر إليه هو توضيح ماهيات الظواهر توضيحاً شاملاً فوجب الرجوع إلى الأشياء ذاتها والعمل على وصفها كما تتبدى مباشرة للشعور الخاص باعتبارها ظواهر خالصة ويتوخي الوصف تحديد ماهية الظواهر من حيث هي موضوعات مباشرة للشعور والمبدأ الذي يقوم عليه هذا الوصف هو مبدأ «قصديّة الشعور». (الحسيني عاطف مسعد، 2011، ص75-76).

لقد كان للفلسفة الفينومينولوجية لـ (Max. Scheler) تأثير واسع في إرساء أسس العلاج بالمعنى خاصة فيما يتعلق بالبعد الأنطولوجي وفي تطوير القيم المطلقة حيث تمثلت إسهاماته في أنه قسم الشعور إلى طبقات بيولوجية، عقلية وروحية ولكل طبقة علاقة بالقيم، حيث شرح المستوى الروحي بالنسبة لهذا التحليل أن ليس له أي شيء يفعله مع نطاق الحس أو النطاق الحيوي أو الجسم المعاش الذي يمكن الذي يمكن تمييزه عن النطاق (Marshall. H. Lewis, 2011, p 29)، فمعنى الحياة هو وصف فينومينولوجي لجوهر الحياة، لقد وجد (V.E.Frankl) ما كان يبحث عليه أنثروبولوجيا فلسفية فينومينولوجية وتحاليله للحب والشعور ورأيه حول الإنسان ككائن روحي، كل هذه الأشياء وجدت صداها في أبحاثه وفي قناعاته وخاصة أهمية المعنى، ويمكن أن نعتبر أن التحليل الوجودي والعلاج بالمعنى هي تطبيق لفلسفة (Max.Scheler). (Alfried. Langle, 2015, p 70)، لقد أعطى كل من (Husserel) و (Max.Scheler) أهمية للخبرة التي يعطيها ويكونها الأفراد لأن لها دوراً مهماً في تكوين المعنى والإرادة. (Muzio, 2005, p 01)

4- حياة (V.E.Frankl) وتبلور الفكر الفرانكلي:

فكتور فرانكل (V.E.Frankl) (1905-1997) ولد في فيينا وتعلم في مدارسها، أسس مراكز النصيحة للشباب في فيينا سنة (1928) أدار تلك المؤسسات حتى سنة (1938) وفي سنة (1942) وفي بضعة أشهر من زواجه تم ترحيل عائلته إلى مركز الاعتقال أين قتلت بأكملها باستثناء أخته، لقد تمكن من البقاء حياً رغم

كل تنقلاته بين المعتقلات النازية (J. Meschede, 1997, p 04)، إلا أنه استطاع أن يستفيد من تلك الحقبة بطريقة بناءة ولم يسمح لآلام تلك الخبرة أن تدفن تعلقه في الحياة، سافر حول العالم يلقي محاضرات في أوروبا، أمريكا اللاتينية، جنوب شرق آسيا والولايات المتحدة، حصل (Frankl) على شهادة الطب في سنة (1930) وشهادة الدكتوراه في الفلسفة في سنة (1949) وكلا الشهادات من جامعة فيينا، أصبح أستاذا محاضرا في الجامعة الدولية بالولايات المتحدة في مدينة سان دييجو وكان أستاذا زائرا في جامع هارفارد وجامعة ستانفورد والجامعات الميثودية الجنوبية في أمريكا، (إن أعمال Frankl) ترجمت إلى أكثر من عشرين لغة واستمر تأثير أفكاره على مدرسة العلاج الوجودي وتطوره، احتل كتابه المعنون (Man's Search for Meaning) أكثر الكتب مبيعا في العالم. (Gerald. Corey ، 2010 ، ص184)

لقد اهتم (Frankl) بالمواضيع التي تعترى حياة الفرد بشكل مختلف عما كان يطرحه علماء النفس في عصره من أفكار ونظريات، حيث اهتم منذ صغره بالمواضيع الوجودية مثل الحياة، الموت، المعنى، والغاية من الوجود «لم يتجاوز (Frankl) الرابعة عشر سنة عندما قال له أستاذه في العلوم بأن الإنسان ليس إلا عملية احتراق فرد عليه قائلا إذا كان الإنسان كذلك فما هو معنى الحياة الإنسانية؟». (J. Meschede, 1997, p 01)

في سن السابعة عشر تصور (Frankl) ما سماه بالبنية المثالية للعلاج النفسي واعتقد بأن المزج بين الفلسفة وعلم النفس سوف يسمح بتوضيح أسباب وتعبيرات المعاناة النفسية، لقد تمثلت أفكاره في تزويد العلاج النفسي بفهم واسع للوجود الإنساني ولهذا السبب كانت هناك حاجة للفلسفة حيث شرح (Frankl) موقفه كما يلي «إننا بحاجة إلى نقد بارز لفلسفة حياة العميل مع افتراض أننا نرغب مبدئيا في النقاش من أجل أسس لآراء عالمية خالصة، هذه الآراء العالمية الفلسفية هي ممكنة في العلاج النفسي وسوف يكون من الضروري أن نتغلب على انحرافات النزعة السيكولوجية بواسطة نوع من العلاج بالمعنى وهذا يعني إدماج مواجهة إيديولوجية في كل العلاجات النفسية». (Alfried.Langle, 2015, p 68)

في البداية كان (Frankl) مهتما بأعمال (Freud) حيث كان يرأسه شخصا والرسائل كانت تخضع لمراقبة منظمة (Gestapo) النازية في هذا الوقت كان متحمسا لمبادئ التحليل النفسي بعد ذلك أصبح ناقدا لها بما فيها تفاسيرها الجنسية وأوضح الفرق بين الدوافع ذات الجذور البيولوجية والجذور الروحية حيث أبرز أن إحباط إرادة المعنى فإن طاقة الحياة تتدنى إلى البعد الأدنى للرغبة المتمثل في إرادة القوة وإذا تم إحباط هذا المبدأ كذلك فإن الطاقة تسقط في البعد الأدنى وهو مبدأ اللذة، وحتى يصبح الفرد حرا من المحددات

المقيدة يجب عليه أن يتبع أعمق رغبة التي تصدر من الذات وهي إرادة المعنى (J. Meschede, 1997, p 02)، فتحوله من تدريباته في التحليل النفسي كان بسبب الاختلافات الأساسية في الفهم الأنثروبولوجي الأمر الذي جعله ينضم إلى مدرسة (Adler) لعلم النفس الفردي، لكن لم يلبث أن طرد منها في سنة (1927) بسبب إلحاحه الدائم على البعد الروحي فحسب (Frankl) «أن الرغبة في المعنى واللاداعي الروحي موجودان، والروحانية هي حاجة إنسانية أصيلة في حد ذاتها فإذا تم تجاهل هذه الروحانية فإن المشاكل سوف تظهر» (J. Meschede, 1997, p 03)، حيث أن هذا الطرد حرمه من عمله ومن تبادلاته مع المجتمع العلمي وزادت وضعيته تعقيدا بسبب الصعود القوي للحركة الوطنية الاشتراكية المعادية لليهود، بعد ذلك نشط بمفرده وفي سنة (1930) أبدى رأيه فيما يجب أن يحتويه العلاج النفسي وسمى مقارباته العلاجية النفسية التي نشرها كأول مقال له بالتحليل الوجودي والعلاج بالمعنى (L'analyse existentielle et la logothérapie) وابتكر هذا المصطلح "تحليل وجودي" (L'analyse existentielle) ليناقض مصطلح "تحليل نفسي" (La psychanalyse)، بعدها كتب أول كتاب حول العلاج بالمعنى وفور إنهاءه الكتاب تم ترحيله مع عائلته إلى مراكز الاعتقال أين ضيع نسخته وخسر عائلته في السنتين والنصف التي قضاها منتقلا في المعتقلات النازية جعلته يجرب شخصيا المفاهيم التي قام بصياغتها نظريا (Alfried. Langle, 2015, p 68-71)، لقد كانت تجربته الشخصية اختبارا حاسما لنظامه العلاجي الذي يعترف بطبيعة المعاناة في ظل السياق الروحي، وهذا ما يميز خاصية العلاج بالمعنى في مقابلة العملاء ومحاولة إيجاد طريقة لهم لمواجهة المعاناة عند التقاءهم بظروف قدرية لا تتغير. (J. Meschede, 1997, p04) ولقد أرجع (Frankl) قدرته على البقاء على قيد الحياة رغم التجارب المرعبة التي عاشها في المعتقلات إلى ثلاث قيم تتناسب مع مفهومه لإيجاد المعنى أولا علاقته مع عائلته كعلاقة حافظ عليها في قلبه وذاكرته طيلة هذه السنوات، ثانيا إصراره على إعادة كتابة المخطوط وأخيرا إيمانه القوي بالإله (Alfried. Langle, 2012, p161). وبتطبيق العلاج بالمعنى بطريقة خاصة وباستغلال تاريخه الشخصي كتب (Frankl) تجاربه أثناء معاناته في المعتقلات في كتاب بالألمانية ترجم إلى الإنجليزية «Say yes to life in spite of every thing أي «قل نعم للحياة بدلا من أي شيء» حيث وصف فيه ليس فقط الجوانب المرعبة للحياة في المعتقل بل كذلك قيم البقاء على قيد الحياة لدى المساجين (J. Meschede, 1997, p 04). في العشرية التي تلت الحرب استلم (Frankl) (28) شهادة دكتوراه شرفية وأصبح أستاذ في مدرسة الطب في فيينا، بالرغم من نجاحه الشخصي وشهرته طبقت طريقته في العلاج بالمعنى لكن بصفة غير منتظمة لأنها تلقت انتقادات ومقاومة حيث اعتبر العلاج بالمعنى أنه جد فلسفي وتربوي ومعرفي ولا يهتم بصفة تامة بالجوانب السيكودينامية وبالجوانب غير الروحية للإنسان. (Alfried. Langle, 2015, p71).

5- الأنطولوجيا البعدية وطبيعة الشخصية:

يرى (Frankl) الشخص البشري كروح له عقل وجسم وتجنب البعد الديني بحيث اعتبر الروح كعقل مفكر، والتقييم بين ما هو كائن روحي وكائن بيو-نفسى مطلق فالأول يعمل بإرادة الحرية والثاني يخضع لقوانين بيولوجية ونفسية وعلى هذا الأساس لم يناقش (Frankl) النتائج التجريبية والموضوعية مثل عناصر النموذج السيكوسوماتي التي تم اقتراحها أو اكتشافات النظرية السلوكية الأمريكية بل رأى بأن مساهمته تتمثل في نموذج نفسي يتضمن الروح في فهم الشخص البشري وفي تقنيات عيادية مشتقة من هذا النموذج. (Marshall. H. Lewis, 2011, p 01)

لا يمكن أن ننظر للإنسان بمنظار خاص بحيث يجعل تلك النظرة محصورة فقط في مجال علم محدد فالمختص في البيولوجيا ينظر للإنسان على أنه مجموعة من العمليات البيولوجية التي تحدث على مستوى الخلايا والأنسجة، والمختص في علم النفس يرى الفرد على أنه شخصية ذات وحدة متفردة تم بناؤها على أساس العلاقة مع الغير يحافظ على توازنها باليات دفاعية أو سلوكيات إشرافية متعلمة مسبقا أو باستراتيجيات ذات تفعيل لأفكار إيجابية، والمختص الاجتماعي يعتبره على أنه فرد فعال وبناء في المجتمع أو صانع لظواهر اجتماعية يتم تناوله في السياق الاجتماعي وبالمنحى الاجتماعي وبهذا الصدد عرف (Frankl) المختص أو الاختصاصي «كفرد لا يرى غابة الحقيقة انطلاقا من شجرة الحقائق» (V.E.Frankl, 2009, p18)، ففي اللحظة التي يبدأ منها الإدعاء بالكلية تصبح البيولوجيا نزعة بيولوجية ويصبح علم النفس نزعة سيكولوجية ويصبح علم الاجتماع نزعة سيوسولوجية بعبارة أخرى يتحول العلم إلى إيديولوجية. (Frankl V. E. ، 2014 ، ص 28)

فالمختص لا يجوز له التعميم انطلاقا من مجال تخصصه الذي يعتبر إجحاف في حق الفرد كإنسان وإجحاف للتخصصات الأخرى بشكل يجعله مقتصر فقط على تخصصه هذا ما يسمى بالاختزالية (Le réductionnisme) والتي وضحها (Frankl) في تقديمه لمثال عن الضمير والحب، فمن جهة نظر الاختزاليين يرون أن الحب ما هو إلا تسامي للجنس والضمير مطابق لنا الأعلى ويضيف «في اعتقادي أن الحب لا يمكن أن يكون مجرد نتيجة لإعلاء جنسي لأنه عندما يحدث الإعلاء فإن الحب يكون شرطا مسبقا على الدوام ويمكن القول بأنه إلى الحد الأدنى الذي يكون فيه (الأنا) متوجها بالحب إلى (أنت)، إلى هذا الحد فقط يستطيع الأنا أن يتحد مع (الهو) واتحاد الجنسية بالشخصية ككل، كما لا يمكن أن يكون الضمير مجرد أنا أعلى وذلك سبب بسيط هو أن الضمير إذا دعت الحاجة قد يتعارض مع التقاليد والمعايير والقيم

التي يمثلها الأنا الأعلى فإذا كان الضمير في ظرف معين أن يعارض الأنا الأعلى فبالأكيد لا يمكن أن يكون مطابقاً للأنا الأعلى واختزال الضمير إلى أنا أعلى والحب من (الهو) هما محاولتان محكوم عليهما بالفشل». (Frankl V. E. ، 2014 ، ص 26)

لذلك لا يمكن أن تقتصر على مجال واحد محدد في تفسير سلوك ما بحيث نعطي له تأويلات من هذه الزاوية لأنه بهذا الشكل سوف نقع لا محالة في فخ الاختزالية، فإذا كانت العدمية (Le nihilisme) التي تعرف عن نفسها بالحديث عن اللاشيء وتهدف إلى إنكار القيم والاعتقادات والمعاني فإن الاختزالية بطريقة غير مباشرة هي قناع العدمية ويرى (Frankl) بأن «الاختزالية هي فهم شبه علمي للوعي، يُلاحظ من خلال إهمال وتهميش خاصية الإنسان لهذه الظاهرة، حيث تدرك كشيء ظاهرة حيث أن هذه النظرة تتميز باختزال الوعي إلى ظاهرة دون إنسانية وبعبارة أوضح يمكن تعريف الاختزالية كنزعة دون إنسانية». (V.E.Frankl, 2009, p16-17).

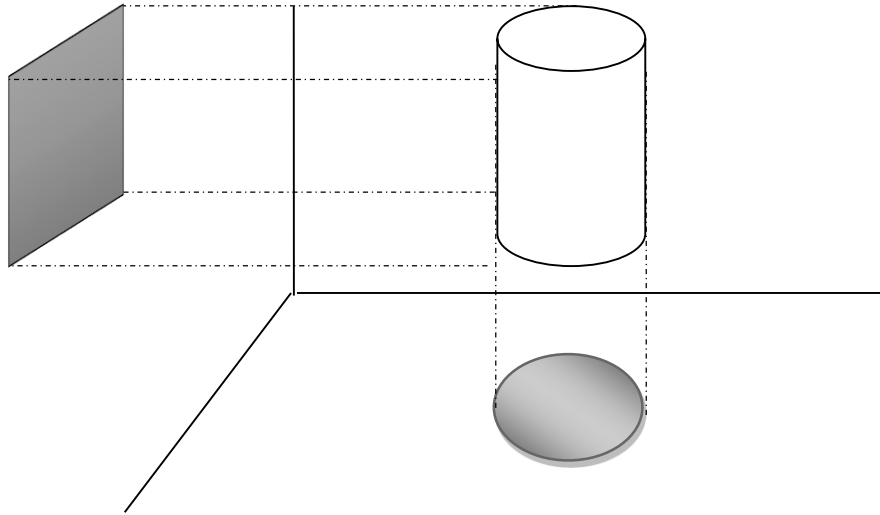
ولتجاوز هذه المعضلة تم اللجوء إلى ما اقترحه كل من (M.Scheler, N. Hartman) اللذين حاولا وضع نموذج لفهم تركيبية الإنسان من وجهة نظر مختلفة، فأنطولوجية (N.Hartman) وأنثروبولوجية (M. Scheler) تهدف إلى تخصيص لكل علم مجال معرفة محددة من مصداقيته، فقد ميز (N. Hartman) بين طبقات مختلفة كالطبقة الجسمية والعقلية بالإضافة إلى القيمة الروحية وهذه الأخيرة ليس لها مدلول ديني وإنما بالأحرى لها مغزى معنوي (Noologique)، ويرى (N. Hartman) أن وجود الإنسان مقسم إلى طبقات ذات بناء هيراركي، في المقابل تستخدم أنثروبولوجية (M.Scheler) تصور الرقاقات البيولوجية والنفسية وتمييزها عن البعد الشخصي المركزي (المحور الروحي). (V.E.Frankl, 2009, p20).

لقد قام (M. Scheler, N. Hartman) بدحض الاختلافات الأنطولوجية بين الجسم، العقل والروح بتناولها في قالب كافي وليس كمي، إلا أنهما لم يأخذا في الاعتبار ما يقوم في معارضة الفروق الأنطولوجية وهو ما أحب أن أسميه بالتحديد «الوحدة الأنثروبولوجية» أو كما يقول (Thomas d'aquin) «الإنسان هو وحدة متعددة الأوجه» «Unitas Multiplex» وإذا كان تعريف الفن هو الوحدة في التعدد فأنتني أعرف الإنسان على أنه "وحدة رغم التعدد" (Frankl V. E. ، 2014 ، ص 28)، إن فهم الإنسان بوصفه طبقات أو رقاقات (جسمية، نفسية وروحية) يفرض التعامل معها كما لو كانت طرق وجودها الجسمية، النفسية والمعنوية يمكن أن تفصل عن بعضها البعض، وأنا قمت بالمثل بدحض هذه الاختلافات الأنطولوجية والوحدة الأنثروبولوجية وتكوين ما يسمى الأنثروبولوجيا أو الأنطولوجيا البعدية (L'Ontologie dimensionnelle)، هذا الطرح يدعو إلى تصور

مفهوم هندسي للأبعاد كمثال لعرض الاختلافات الوصفية دون المساس بوحدة البنية. (V.E.Frankl, 2009, p 21)

وتستند الأنطولوجيا البعدية إلى قانونين:

✓ **القانون الأول:** إذا تم إسقاط الظاهرة الواحدة عن بعدها الأصلي صوراً مختلفة على أبعاد أدنى عن البعد الأصلي وذلك على نحو تبدو معه الصور المختلفة متناقضة لبعضها، فلنتخيل أسطوانة ولتكن كوباً تسقط ظللاً عن جسمها ثلاثي الأبعاد على سطحين أحدهما أفقي والآخر عمودي وكلاهما بالطبع ثنائي الأبعاد، في الحالة الأولى ستعكس دائرة وفي الثانية ستعكس مستطيلاً، هاتان الصور (الدائرة، المستطيل) متناقضتان وهناك ما هو أهم فالكوب وعاء مفتوح وهذا ما يتناقض مع الدائرة والمستطيل اللذين هما أشكال مغلقة وهذا تناقض آخر. (Frankl V.E. ترجمة فوزي إيمان، 2014، ص 30).

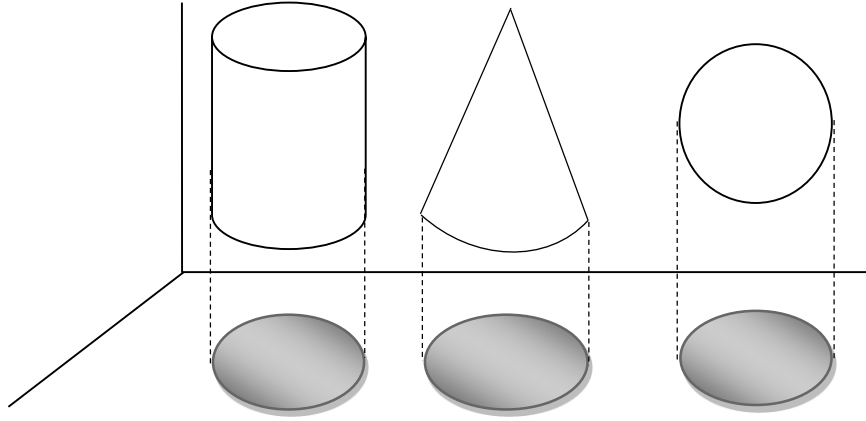


..(V.E.Frankl, 2009, p 21)

شكل رقم 5: يوضح القانون الأول للأنطولوجيا البعدية

هذا الشكل يوضح القانون الأول للأنطولوجيا البعدية والذي يعطي تمثيلاً عن مختلف أوجه النظر المفسرة للسلوك البشري حيث أن سلوك ما يفسر من وجهة نظر البيولوجيين بطريقة تختلف عنه لدى المختصين في علم النفس والأمر نفسه لدى المختصين في علم الاجتماع، فمن ناحية هذه التفسيرات غير متناسقة ويمكن القول أنها متناقضة ومن ناحية أخرى لا تعطي التفسير الحقيقي للسلوك بحيث تكون ناقصة وأقل من قيمتها الحقيقية.

✓ **القانون الثاني:** حيث أن الظواهر المسقطة خارج بعدها الخاص في بعد أدنى من أبعادها الأصلية تعطي صوراً غامضة، فلنتخيل أسطوانة، جسم مخروطي وجسم كروي ينتج أن الظلال التي تسقط على المستوى الأفقي تكون ثلاث دوائر حيث نستطيع استبدال الواحدة مكان الأخرى إلا أنه لا يمكن معرفة إلى ماذا ترد تلك الإسقاطات الظلالية؟ إلى أسطوانة أو مخروط أو كرة. (V.E.Frankl, 2009, p 22-23).



(V.E.Frankl, 2009, p 22-23)

شكل رقم 6: يوضح القانون الثاني للأنطولوجيا البعدية

عند تمثيل الدوائر الثلاث بالعصابات نجد أن العصاب في حد ذاته غامض حيث يمكن أن يكون نفسي المنشأ (Psychogène) المتمثل في العصابات المعروفة، جسدي المنشأ (Somatogène) كحالة فوبيا الأماكن المفتوحة الواسعة التي ترجع إلى زيادة إفراز الغدة الدرقية أو إلى ما أسميه عصابات معنوية المنشأ (Les névroses Noogènes) أين يكون أصل نشوئها في البعد المعنوي، في هذا السياق سببية (L'étiologie) العصابات متعددة الأبعاد وما ينتج عنها من أعراضية غامضة، ففي الشكل السابق لا يمكن أن نرجع الدائرة كظل إلى أسطوانة، مخروط أو دائرة، وهذا ما ينطبق على العصابات لا نعرف إلى ماذا تعود؟ إلى قلق الخساء، الفراغ الوجودي أو زيادة إفراز الغدة الدرقية. (V. E. Frankl, 2009, p 22-25-26)

لكن في ضوء الأنطولوجيا البعدية نتجاوز هذه الاختلافات والتناقضات فلا يجوز الاقتصار على نظرة نفسية أو نظرة بيولوجية للفرد أين يرى كنظام مغلق مثل الظلال التي أعطت أشكال هندسية مغلقة (دائرة، مستطيل) عكس الأسطوانة أو كوب كمجسم مفتوح، كذلك الفرد هو نظام مفتوح على العالم الذي نلمسه بشكل أكبر في البعد الروحي على غرار الأبعاد الأخرى (الجسدي، النفسي) ف (Frankl) يرى أن تعدد السببية (L'étiologie multidimensionnelle) تستدعي تشخيص متعدد وبالتالي علاج متعدد الأبعاد وأبرز أن

العلاج بالمعنى لا يتناقض أو يهشم العلاجات الأخرى بل جاء ليكملها وبهذا الصدد قال المعالج النفسي النرويجي (B. Kvilhaug) « بالعودة إلى نظرية التعلم والنظرية السلوكية فإن مفاهيمها ومعطياتها تم إعادة تقييمها وإرجاع البعد الإنساني لها بواسطة العلاج بالمعنى». (V. E. Frankl, 2009, p 25)، وأشار (Frankl) بأن «العلاج بالمعنى كعلاج خاص للأعراض النفسية التي يرجع سبب ظهورها إلى صراع على المستوى اللاشعوري الروحي أي بين ما هو عليه الشخص حالياً وبين ما سيكون عليه، والعلاج بالمعنى هو كذلك علاج مساعد في حالة الاضطرابات النفسية ذات الأصل النفسي أو الجسمي، في هذه الحالة الذات الروحية تعتبر كمصدر قوة من حيث اختيار موقف اتجاه الاضطراب» (Marshall. H. Lewis, 2011, p 05)، ويضيف «أنه في هذا السياق يجب توضيح نقطة مهمة فعند الحديث عن البعد الأعلى ومقابلته بالأبعاد الأدنى منه لا يدل على حكم قيمي يعني بعد أفضل من بعد بل يدل بالضبط على أن البعد الأعلى هو بعد حاوي وشامل». (V. E. Frankl, 2009, p 22)

وضح (Frankl) أن الاقتصار على بعد لا يعني إلغاء الأبعاد الأخرى فليس من الخطأ أن يقتصر الطبيب العقلي على النظرة الطبية في تفسيره للأمراض العقلية فهذه هي حقيقة العلم من الضروري أن ينحو إلى التخصص لكن يجب على المختص في مجال اختصاصه أن يكون على دراية وعلم كافي في إعطاء تفسيراته من زاوية تخصصه ومن ناحية أخرى أن يأخذ بعين الاعتبار أهمية التخصصات الأخرى حتى لا يقع فخ الاختزالية، «عند محاولتنا لفهم الطبيعة الإنسانية لا يجب أن نقتصر على نظرية واحدة للشخصية وإنما علينا النظر إلى كل الأنماط والتفسيرات التي تقدمها النظريات الأخرى التي ترى الإنسان من زوايا مختلفة وبذلك نصل إلى أقرب تفسير ممكن لتلك الطبيعة الإنسانية. (Deklerk, 2001, p 05)

أما بالنسبة للطبيعة الشخصية فلقد قدم (Frankl) صورة عن الإنسان في ظل الأنطولوجيا البعدية الذي طوره ليشمل ثلاثة أبعاد (البعد الجسمي، النفسي، الروحي) ولا يقصد بها مجرد أبعاد مترابطة فوق بعضها البعض بل متداخلة فيما بينها مشابهة بذلك أبعاد الفضاء (الطول، العرض والارتفاع)، ففي الأبعاد الفضائية يمكن القول أن بعد العرض يتوقف عند بداية الطول والأمر نفسه لدى الإنسان فالوجود يفسر بتلاقي وتداخل هذه الأبعاد (E. Lukas, 2002, p 20)، ويرى أن الإنسان هو تعدد جسمي، نفسي وروحي (معنوي) وكل وجود حقيقي والتميز بين مختلف هذه الأبعاد يمثل فرضيات علمية والفصل بينها غير ممكن لأنها متداخلة. (J. Meschede, 1997, p 05-06).

وهذه الأبعاد تتمثل فيما يلي:

- على المستوى الجسمي: يعرف بكل بساطة على أنه البعد الذي يتناول الظواهر الجسمية والحياة العضوية في الخلايا والوظائف البيولوجية والفيزيولوجية في الجسم كذلك السيرورات الفيزيوكيميائية (Elisabeth. Lukas, 2002, p 20).

- على المستوى النفسي: ويشمل هذا البعد حالة المزاج للفرد مشاعره، نزواته ورغباته ويضاف إليها استعداداته العقلية، سلوكاته المكتسبة وتكيفه الاجتماعي أي كل ما هو معرفي ووجداني يُضم إلى هذا البعد.

- ما الذي بقي ليتم وضعه في البعد الروحي؟ أشياء لا منتهية المتعلقة بالكائن البشري بطريقة أخرى الوضعية أو الموقف المتخذ إزاء البعدين السابقين (الجسمي، النفسي)، القرارات ذات الإرادة المستقلة (القصدية)، المكاسب الخاصة بالمواضيع، الإبداعية، التدين، الأخلاق (الضمير الخفي) ومعنى القيم وحتى الحب يمكن احتوائه في هذا البعد. (Elisabeth. Lukas, 2002, p 20).

وبالعودة إلى الأبعاد المختلفة وبعد القيام بترتيبها تبعا لموقعها حسب الكائنات ينجم عنه تحديد الخصائص التالية:

- النباتات، الحيوان والإنسان ← البعد الجسمي
- الحيوان والإنسان ← البعد الجسمي والبعد النفسي
- الإنسان ← البعد الجسمي، النفسي والروحي

كما نلاحظ أن البعد الروحي ليس له أي علاقة بالذكاء والفهم فهو البعد الحقيقي للإنسان المميز له وفي العلاج بالمعنى نسميه بالبعد المعنوي (La Dimension noétique) فبالنسبة للبعدين السابقين (الجسمي، النفسي) يمثلان القاسم المشترك بين الحيوان والإنسان لأن الحيوان يمتلك إلى حد ما نوع من الانفعالات والمعارف، هذان البعدان يجتمعان في إطار العلاج بالمعنى تحت تسمية نفسو-جسدي أو الأبعاد دون المعنوية (Les dimension sub-noétiques) (Elisabeth. Lukas, 2002, p 20-21)، حسب (Fabry) البعد الروحي الإنساني هو الوعاء الطبي للعلاج بالمعنى ويتضمن الموارد الداخلية مثل الحب، الرغبة في المعنى، الغاية في الحياة، الأمل، الكرامة، الإبداع، الضمير والقدرة على الاختيار (Paul. T. P. Wong, 2011, p 620)، وحسب (Frankl) أن «الشخص ليس مجرد كائن فيزيائي (بدني) بقيادة سيكولوجية لقد اعتقد بوجود بعد ثالث في الإنسان وهو

البعد الروحي، وهو الذي يجب إدماجه لتوجيه الصفات الإنسانية والقدرات التي لا يمكن حصرها فقط في العمليات النفسية». (Alfreid. Langle, 2015, p 72)

لقد ميز (Frankl) بين ثلاثة مستويات المحددة للإنسان وهي البعد الجسمي، البعد النفسي والبعد الروحي فلما كان البعدين الأول والثاني يتشابه فيه كل من الإنسان والحيوان من ناحية العضوية، الوظائف الفيزيولوجية، الغرائز، الانفعالات وحتى الاستعدادات العقلية فإن البعد الروحي هو الذي يسمح بالتجارب الإنسانية الوحيدة من نوعها أن تظهر مثل القدرات الإبداعية، الضمير، الذنب والحرية ولقد ووضح (Frankl) بأن مصطلح "روح" ليس له أي مدلول ديني بل استعمله فقط لوصف جوهر الإنسان، فأراه حول البشر مصنفة حسب نظرية مفادها أن الحقيقة تتكون من طبقات أو مستويات من الوجود وبالرغم من أن هذه المستويات تؤثر في بعضها البعض فلا يمكن حصرها أو اختزالها إلى بعدين فقط وهذا ما يمثل نقيض النظريات الاختزالية التي ترى أن الظواهر يمكن تفسيرها على أساس القوانين التي تنطبق على المستويات المنخفضة «فإذا حدث ذلك سيؤدي إلى تحريف صورة الإنسان والتي تظهر في التشوهات التالية:

- **الاحتمية الشاملة (Pan-déterminisme):** وهي التي تنفي الحرية المعنوية للإنسان بحيث تراه ككائن سجين ظروفه ورهين قدره.
- **النزعة النفسية (Psychologisme):** وهي التي تضيع الطابع غير القابل للضرر للوجود الروحي وترى في الإنسان مجرد جهاز نفسي استقبالي.
- **الاختزالية (Réductionnisme):** وهي التي تنكر توجه الإنسان نحو المعنى وتفسر الدافعية كتعبير بسيط لحاجة نزوية أو غريزية.
- **الجماعية (Collectivisme):** وهي التي تتجاهل الشخصية الفردية حيث تكون مستعدة للحكم عليه تبعاً لنمطه الطبائعي». (Elisabeth. Lukas, 2002, p 25-26)

جدول رقم 1: يوضح: خصائص كل من البعد النفسي والروحي ونتائج اختزال البعد الثالث إلى البعد الثاني

| البعد الثاني للإنسان "النفسي" | البعد الثالث للإنسان "الروحي/ المعنوي" | اختزال بالخطأ البعد الثالث إلى البعد الثاني يؤدي |
|----------------------------------|---|---|
| الاحتمية | الحرية | الاحتمية |
| الاستقبالية | الطابع غير قابل للضرر | النزعة النفسية |
| التوجه نحو حاجة غريزية | التوجه نحو معنى | الاختزالية |
| الطبع | الشخصية | الجماعية |

(Elisabeth. Lukas, 2002, p 26)

يوضح الجدول خصائص كل من البعد النفسي والروحي / المعنوي، حيث يتميز البعد النفسي بالاحتمية (La fatalité) التي تظهر في المحددات النفسية والعقلية بمعنى أن الفرد له قدرات عقلية محدودة وسلوكيات مقيدة ذات هدف غريزي في نهاية المطاف حتى ولو كانت في مظاهر تنفي ذلك ولا يرى الفرد إلا كجهاز نفسي مستقبل للإثارات من العالم الخارجي، أما البعد الثاني فيتميز بالحرية إزاء المواقف الاحتمية فإذا كانت هناك ظروف تفرض نفسها على الفرد يبقى له حرية استجابته اتجاهها وهذا ما يجسد الفعل الروحي للإنسان كشخصية كاملة شاملو لكل الأبعاد تهدف إلى إيجاد معنى لكيونتها، واختزال البعد إلى البعد الثالث إلى البعد الثاني يحصل أن نفع لا محالة في حتمية الاختزالية أين تفسر الظواهر الإنسانية في ضوء النزعة النفسية وما ينجم عنها تجاهل لتفرد الشخصية في الجماعية.

6- مكونات معنى الحياة:

وتتمثل في العناصر البنيوية المكوّنة للمعنى التي بواسطتها يشعر الفرد بالمعنى وحسب (Reker et Wong) تبرز فيما يلي:

6-1- المكوّن المعرفي:

حيث أن المعنى يمكن أن يخلق مدلول لتجارب الحياة عبر بناء نظام المعتقدات الذي يعكس المعتقد الديني للفرد أو المعتقدات الدنيوية مثل الاعتقاد بأن العالم عادل.

6-2-المكوّن التحفيزي (الدافعي):

إن المعنى والغاية يظهران من خلال السعي وراء الأهداف وبلوغها وبذلك يتضمن هذا المكوّن على قيم الفرد وسلوكاته.

6-3-المكوّن العاطفي:

ويرتبط هذا المكوّن بشعور الفرد بالرضا عند تحقيقه المعنى الشخصي الذي يتجسد في القيام بإنجاز أو تحقيق أهداف. (M. J. Edwards, 2007, p17-18)

واقترح (Baumeister) العناصر الضرورية التي يجب توفرها لإيجاد معنى في الحياة وتتمثل في الغاية، القيم، الفعالية والاستحقاق الذاتي:

- الغاية: تتمثل في تصور الهدف وحالة من التوافق مع متطلبات معينة، وفي تقييم الخيارات الذاتية واختيار الطريق الضروري لبلوغ الهدف.
- القيمة: فهي ترتبط بالحافز وشعور الفرد بأن سوكاته سليمة (صحيحة) وقابلة للتبرير.
- الفعالية: تتطلب الشعور بالقدرة على تحقيق هدف الحياة وعلى القيم الذاتية الحياة.
- الاستحقاق الذاتي: يرتبط بالبحث على المعايير التي بموجبها ينظر الفرد إلى ذاته وبموجبها أن يقنع الآخرين بأن ينظروا إليه بنظرة إيجابية. (M. J. Edwards, 2007, p 8-9)

بحيث إذ لم يتوفر أحد هذه العناصر فإن الفرد سيدفع لتغيير حياته، ويظهر العنصر المعرفي في إدراك الغاية والهدف من وجود الفرد، المكون التحفيزي في القيم والفعالية والمكون العاطفي في الشعور الإيجابي بقيمة الذات، ويضيف (Klinger) «بأن الأفراد محزون ومدفوعون للسعي وراء جوائز (تعزيزات) ذات قيمة بحيث تكون نشاطاتهم مخططة للحصول عليها وأن السعي وراء هذه الجوائز هو الذي يحدد طبيعة نوعية الأفكار والمشاعر ونقصها يؤدي إلى حياة ناقصة المعنى». (M. J. Edwards, 2007, p 08-09)

قام كل من (Chamberlain et O'Conner) باستجواب راشدين من فئة عمرية متوسطة حيث طلبا منهم أن يتكلموا عن تجاربهم المتعلقة بمعنى الحياة فتوصلا بأن كل مصدر من مصادر المعنى يتضمن المكونات الثلاثة (المعرفية، التحفيزية والعاطفية)، حيث وضح أن الفهم هو جزء من المكون المعرفي بينما خدمة الغير يمكن اعتباره كمكون تحفيزي للعلاقات وبصفة مماثلة اللذة يمكن أن تكون موافقة للمكون العاطفي،

واقترحا بأن التجربة الحياتية لا يكون لها معنى إلا إذا توفرت هذه المكونات الثلاث، أما (Halama) فلقد استعمل نموذجا لمعادلة بنيوية لاختبار العناصر المكونة لمعنى الحياة لـ (Reker et Wong) باستخدام قياسين لتمثيل كل واحد من تلك العناصر الثلاثة ووجد بأن العنصر التحفيزي يعمل كوسيط جزئي بين العنصرين المعرفي والعاطفي وفسر هذه النتيجة بأن السعي وراء الهدف هو الذي يظهر من معتقد الفرد الذي يؤدي إلى الشعور بالتطابق مع المتطلبات بدلا من المعتقدات نفسها، أما عن العلاقة بين المكون العاطفي ومعنى الحياة، فقد عالج الباحثون اتجاه هذه العلاقة حيث افترض (King et al) أنه بالرغم من أن الشعور بالمعنى يؤدي عادة إلى مشاعر إيجابية معززة فإن هذه الأخيرة في حد ذاتها قد تعزز الشعور بانعدام المعنى ففي دراسته على عينة من الطلبة وجد أن المعنى اليومي للحياة كان مصاحبا لمزاج إيجابي مرتفع ومزاج سلبي منخفض. (M. J. Edwards, 2007, p20-21-22)

من خلال ما تم تقديمه يتضح أن معنى الحياة مركب من ثلاثة مكونات (معرفية، تحفيزية وعاطفية) حيث أن المكون المعرفي يأتي كأول عنصر في بناء هذا المفهوم انطلاقا من المعتقدات ومن الأفكار المكونة مسبقا، يليه العنصر الثاني الذي يكون كوسيط بين العنصرين السابق واللاحق والذي يظهر في السلوكيات المحفزة للوصول إلى غاياته وأخيرا المكون العاطفي والذي يتمثل في الشعور بالرضا بعد إيجاد المعنى لوجوده، لكن يمكن أن يرافق هذا الشعور الإيجابي بشعور انعدام المعنى والسؤال الواجب طرحه في هذا الصدد كيف يكون الشعور الإيجابي بإيجاد المعنى وفي الوقت نفسه يحمل الشعور بانعدامه؟ إن الإجابة على هذا السؤال يفرض احتمالين هما:

- **الاحتمال الأول:** أن الفرد عند بلوغه لهدفه المرجو يكتشف معنى حياته وما ينجم عنه من مشاعر الرضا لكن لا يلبث أن يشعر بعدمه لأنه لم يصل إلى المعنى العميق الذي يريده فعلى سبيل المثال نجد بعض الأشخاص قد حققوا مكانة راقية في المجتمع من الجانب التعليمي الأكاديمي، المهني، الاجتماعي والاقتصادي بحيث يشعرون بنوع من الرضا لما حققوه ليرز هذا إجادهم لمعنى حياتهم لكن في قمة هذا الإنجاز يتساءلون من جديد عن معنى حياتهم الحقيقي والذي يمكن أن يوجد في تجاوز الذات.

- **الاحتمال الثاني:** أن معنى الحياة هي عملية بحث مستمرة مادام أن الحياة مليئة بالتغيرات فمعنى اليوم المحقق في ظروف معينة لا يعني معنى الغد الذي يحتمل أن يكون في ظروف مخالفة ويمكن القول أن معنى الغد يلغي معنى الحاضر بعبارة أخرى المعنى اللاحق يلغي المعنى السابق.

7- خصائص معنى الحياة:

7-1- معنى الحياة فريد وشخصي:

يعتبر مفهوم معنى الحياة فريد وشخصي حيث نجد أن لكل فرد معنى خاص به وهذا المعنى متغير من ناحية الزمن والمكان، حيث يتغير من وقت إلى وقت آخر ومن زمان إلى زمان آخر وهذا ما يعطي ميزة لمعنى اللحظة على غرار المعنى المطلق وهذا ما وضّحه (Frankl) «بأن هناك مستويين لمعنى الحياة أحدهما مؤقت والآخر مطلق» (M. J. Edwards, 2007, p03)، أما بالنسبة لتفرد المعنى فيظهر في خصوصية لدى كل فرد حيث كل له طريقته في إيجاد هذا المعنى.

7-2- معنى الحياة اكتشاف وليس عطاء:

إن الفرد ملزم بأن يكتشف معنى خاص به من خلال ما يختبره في حياته، فلا يمكن منحه أو تبليغه أو نقله للآخرين، فهو ليس تصورا جاهزا للاستعمال أكثر مما هو نتاج لبحث واكتشاف له «معنى الحياة لا يعطى أبدا ولا يمكن تبليغه إلا إذا رغب الشخص في البحث عنه بصفة مستقلة، ويعترف الفينومولوجيون بأن صناعة المعنى هي أحد المميزات المحددة للوعي الإنساني وبالتالي يمكن القول بأن معنى حياة الإنسان هو تعلم إعطاء معنى لها». (E.V.Deurzen, p 04).

7-3- معنى الحياة مفهوم لا شرطي:

وتتمثل هذه الخاصية في أن معنى الحياة يوجد تحت أي ظرف، فهو لا يفترن بوضعيات محددة دون غيرها حيث يمكن أن يكتشف ويلتقط في أصعب الظروف، حيث أشار (Frankl) أن الثالث المأساوي (المعاناة، الذنب والموت) يعتبر كحالة حتمية لا يمكن تجنبها وفي الوقت نفسه يمثل أهم مصدر لتشكيل معنى الحياة، وذلك من خلال حريته في اتخاذ موقفه إزاء هذا الوضع إما بشكل إيجابي أو بشكل سلبي فهو من يقرر ما ستكون عليه حياته لاحقا، « إن الحياة لها معنى في كل الظروف وتحت أي ظرف، ومعنى الحياة غير مقيد ولا يخضع لشرط وليس من مهام الشخص أن يبتكر المعنى بل يكتشفه الذي هو موجود أصلا». (Jeneya. R. Surcamp, 2015, p 10)

7-4- معنى الحياة عملية مستمرة:

إن عملية البحث أو اكتشاف المعنى هي عملية مستمرة فالفرد في مراحل حياته ينمو ويتطور يصاحبه تغير في المعنى فمعنى الحياة لدى الطفل أو المراهق أو الراشد مختلف ومن ناحية أخرى أن المعنى المحصل عليه في ظرف معين لا يعني التمسك به مدى الحياة لأن هناك استمرارية وهناك ظروف ومحطات يمر بها الفرد يجب إعطاؤها معنى فمعنى اليوم في الزمن الحاضر لا يعني معنى نفسه في الغد أو ما بعد الغد بل هناك استمرار لاكتشاف معاني جديدة في وضعيات جديدة «إن معنى الحياة عملية مستمرة نحارب ونكافح لها طيلة أيام حياتنا، الشيء الذي يعطينا معنى في يوم ما لا يقدم لنا المعنى في اليوم التالي، وما كان له معنى لشخص خلال الحياة قد لا يكون له معنى في ظرف آخر. (Gerald. Corey ترجمة الخفش سامح وديع، 2010، ص 203).

8- مصادر معنى الحياة:

هناك عدة مصادر التي يتم من خلالها اشتقاق المعنى وهذا التعدد يرجع إلى تعدد الأطر النظرية التي اقترحت هذه المصادر انطلاقاً من منظورها الخاص

8-1- حسب (Frankl) :

يرى (Frankl) أن معنى الحياة يمكن إيجاده من خلال ثلاثة قيم هي كالتالي:

8-1-1- القيم الإبداعية: *Les valeurs créatives* تتمثل فيما يعطي الفرد للعالم، وهذا الأمر يتطلب الإبداع (إنجاز عمل، اكتشاف علمي) ومساعدة الآخرين.

8-1-2- القيم الخبراتية: *Les valeurs d'expérience* تتمثل فيما يأخذ الفرد من العالم وهذا يتطلب التمتع بالجمال وبالحب وتقديرهما.

8-1-3- القيم الاتجاهية: *Les valeurs d'attitude* تتمثل في المواقف التي يتخذها الفرد اتجاه الظروف الحتمية كالمعاناة، المرض والموت.

هذه المصادر تتغير من شخص إلى آخر وتتشكل حسب الثقافات والأعراق والعوامل السوسيوديموغرافية وكذلك حسب مرحلة التطور العمرية (M. J. Edwards, 2007, p10)، بالنسبة للقيم الإبداعية

يمكن أن يحقق الفرد المعنى من عدة مجالات منها العمل باعتباره من أهم المصادر التي تعطي للفرد فرصة إيجاد معنى حياته

• **معنى العمل:** يقر (Frankl) «قد نشعر أن حياتنا لها معنى لأننا ساعدنا الآخرين عبر عملنا ونستطيع أن نشعر بالمعنى الذي يأتي من الإنجازات عندما نعمل في مجتمع أو مع الآخرين الأقل حظاً» (Jeneva.R. Surcamp, 2015, p 34)، إن العمل هو الميدان الذي يثبت فيه الفرد ذاته ويحقق مكانته، فعن طريق العمل مهما كانت طبيعته ونوعه يمكن أن يجد الفرد معنى حياته فمنه من يراه وسيلة لإعالة أسرته ومنه من يراه كمورد مالي، ومنه من يسعى من خلاله إلى مساعدة الآخرين، ومنه من يراه المكان الذي يثبت فيه وجوده، فهذه التصورات المختلفة ينتج عنها معاني مختلفة حيث أن كل شخص له طريقته في اشتقاق المعنى.

وبشير (Frankl) إلى « أن عمل الفرد ومهنته أهم السبل التي يكتسب من خلالها معنى وقيمة حياته فالعمل يعد بمثابة المجال الذي يبدو فيه تفرد الشخص في علاقته بالمجتمع ومن ثم يكتسب معنى وقيمة لحياته» (فوقية محمد محمد راضي، 2007، ص 431)، وباعتبار أن العمل هو ضرورة في حياة الفرد الذي يأخذ فترة زمنية هامة يمثل مجالاً مهماً ليكتشف المعنى من خلال القيام بوظيفته الموكلة إليه، من خلال ما يقدمه من خدمات للغير ومن خلال مسؤوليته والتزامه لواجباته واتجاه عمله بشكل عام «العمل هو وسيلة لإثبات قيمة الفرد من خلال قدرته على العطاء والإنتاج فلا يعتبر فقط مجالاً لتوظيف قدرات الفرد وإمكاناته بل أكثر من ذلك هو مجال لتوظيف مبادئه وقيمه التي تبناها في حياته، فالفرد من خلال عمله يتفاعل مع البيئة المحيطة ليحقق أهدافه ويشبع حاجاته ويحيل قيمه ومثله حقيقة واقعة، ويعبر عن دوافعه وصراعاته»، وهذا ما يدعو إليه (باتيرسون) بقوله «ليست الوظيفة التي يشغلها الشخص هي مصدر المعنى، وليس العمل بحد ذاته، ولكن المصدر يكون في الأسلوب الذي ينجز به العمل، والذي يعبر فيه الشخص عن تميزه وعن تفرد في العمل». (الحسيني عاطف مسعد، 2011، ص 84-85)

إن البيئة المحيطة بالإنسان حقل غني بالخبرات التي تنطوي على معانٍ مختلفة من الخير، الحق، الجمال، الدين والطبيعة والغوص في عالم الآخرين ومعايشة الإنسان لهذه الخبرات واستفادته منها من خلال المواقف التي يمر بها هي التي تجعله يلتقط المعاني بشكل واقعي (الحسيني عاطف مسعد، 2011، ص 84-85)، ومثال عن هذه القيم الخبارتية نأخذ قيمة من هذه القيم وهي قيمة الحب.

• معنى الحب: يقول (Frankl) أن «الحب هو الطريقة الوحيدة التي يدرك بها الإنسان كائنا إنسانيا آخرا في أعماق أغوار شخصيته، فلا يستطيع إنسان أن يصبح واعيا كل الوعي بالجواهر العميق لشخص آخر إلا إذا أحبه، فبواسطة الفعل الروحي للحب يتمكن الإنسان من رؤية السمات والمعالم الأساسية في الشخص المحبوب، بل الإنسان يرى أكثر من ذلك، ما هو كائن في الآخر، يرى ما ينبغي أن يتحقق مما لم يتحقق فيه بعد.

وعلاوة على ذلك، فإن الشخص المحب بحبه، إنما يمكن الشخص المحبوب من تحقيق إمكاناته. فبواسطة تبصيره ليكون على وعي بما يمكن أن يكون عليه، وبما ينبغي أن يصير عليه، إنما يجعل مما كان كامنا من هذه الإمكانيات حقيقة واقعة». (يوسف محمد عباس، 2004، ص 85)

من بين الخبرات التي يختبرها الفرد مع محيطه هو علاقته بالآخر الذي يعيش فيها تجربة تميز خاصية الإنسان ككائن متطور ببعده الروحي وهي علاقة الحب وتبرز هذه الخاصية في قدرة الشخص على وعي وإدراك جوهر الطرف الآخر، وبواسطة هذا الفعل الروحي (الحب) يساهم أيضا في تمكين الشخص المحبوب على إدراك ذاته ومعرفة قدراته الكامنة، وبالتالي إمكانية تحقيق غاياته.

ويضيف (Frankl) «إن إعادة توحيد الآخرين يمكن تحقيقها من خلال الحب ومع ظهور الحب تكون الحياة قد اندفعت عبر دائرة التطور من توحيد فج إلى وحدة ناضجة وبصورة كاملة، وترتبط عملية إعادة التوحيد باكتشاف أن الآخرين والعالم نفسه، يشاركون الرشد نفس طبيعته الأساسية أي الحياة والوعي الحقيقي بالحياة هو الوعي الذي يجد ذاته في الآخر أي في الحب». (يوسف محمد عباس، 2004، ص 85-86)

ويوضح (Frankl) «أن الحب ليس ظاهرة ثانوية مصاحبة للحوافز والغرائز الجنسية في ضوء ما يعرف بالإعلاء، ذلك أن الحب ظاهرة أولية أساسية شأنها شأن الجنس، والجنس من ناحية السوية أسلوب للتعبير عن الحب، فالجنس تعبير مبرأ من الإثم بل أنه تعبير مقدس طالما أنه أداة للحب لذا لا يفهم الحب على أنه مجرد أثر جانبي للجنس، ولكن يفهم على أنه طريقة عن الخبرة بتلك المعية القصوى التي تسمى حب». (Frankl ، 1982 ، ص 149)

فالحب ليس تسامي للنزوات بقدر ما هو فعل روحي الصادر من البعد الروحي المعنوي، فلا يجب أن يقتصر المفهوم على أساس أن الجنس هو تعبير عن الحب لأن مصدر الجنس وطريقة إشباعه

يكون في الحدود الجسدية، أما الحب فصدره وطريقة تحقيقه يكون في البعد الروحي، «يعتبر الحب الطريق الثاني (القيم الخبراتية) لإيجاد المعنى في الحياة، بالحب يتأتى الفهم والإدراك للطاقة والمعنى خارج الذات فليس من المحتمل أن نكون قادرين على رؤية طاقة الآخرين دون أن نحب شخصا، من خلال حب شخص يتحقق المعنى بالنسبة للفرد المحب وكذلك بالنسبة للفرد المحبوب» (Jeney.R.) (Surcamp, 2015, p 25)، فالحب يذهب إلى أبعد من ذلك إلى التضحية بالذات من أجل اللذات أو ذات الآخر وهذا ما يسمى بتجاوز الذات

• **تجاوز الذات La transcendence du soi:** يرى (Frankl) «أن هذه الخاصية تسمح باكتشاف المعنى من خلال بلوغ ما وراء الذات، هذه الخاصية جزء من نظام مفتوح روحي وفكري بدلا من نظام بيولوجي غريزي، فالوجود الإنساني الصحيح موجود في بلوغ ما بعد الذات (ما وراء الذات) من خلال تقديم خدمة ما، من أجل قضية ما، في حب الآخر وفي مساعدة الغير». (Marshall. H. Lewis, 2011,) (p15-23)

ويشير أيضا «أن الذي يؤدي إلى اكتشاف المعنى يرتكز على تجاوز الذات بدلا من التركيز على الذات حيث يمكن بلوغه فقط عبر توجيه طاقتنا إلى أناس آخرين واتجاه المعتقدات الروحية» (M. J.) (Edwards, 2007, p 07-08)، تتمثل هذه الخاصية في تحقيق المعنى في التماس اللذات أو الآخر فالفرد هو منظومة منفتحة على العالم، فلا ينشغل بتحقيق ما يخدم نرجسيته فقط، فالرغبة في المعنى يكون ممكنا بواسطة قدرة الإنسان على التفوق الذاتي، والتي تتطلب بدورها القدرة على توسيع الحدود الشخصية، فوجود الفرد يوجهه شيء أو شخص من غير الذات.

لقد أكد (Wong) بأن الرغبة في المعنى يكون ممكنا فقط عن طريق القدرة على التفوق الذاتي التي تقتضي إمكانية تجاوز الظروف الفورية وتجاوز الذات لبلوغ الآخرين من خلال الحب الموجه إليهم، وتبني قضاياهم بجعلها قضية شخصية، ومن جهة (Handy) أكد كذلك بأن الشيء الأكثر إرضاء هو معنى الغاية التي تتجاوز الذات، بحيث إذا كانت الغاية هي الذات فإنها ستختفي بسرعة.

أما (Fromm) اعتبر أن شرط بلوغ المعنى العميق هو تليين أعمدة سجن النرجسية والذاتية، ويقول (Frankl) «الإنسان في صميم كيانه يتوجه دوما إلى شيء آخر يوجد في خارجه لذا ينبغي النظر إلى الإنسان كمنظومة مغلقة، فكينونة الإنسان تعني أنه منفتح على العالم ذلك العالم الغني بكائنات أخرى عليه مواجهتها والمليء بالمعاني عليه أن يحققها». (يوسف محمد عباس، 2004، ص 87-88)

وبضيف «أن المرء يشكل ظاهرة فريدة ويمتلك قدرة خلاقة على النمو والانفتاح على العالم، والمرء لكونه ظاهرة فريدة لا يمكن الاستعاضة عنه بغيره، وهو كائن ينمو في اتجاه أنه نسق منفتح على العالم الخارجي، ويمتلك هذه القدرة بجدارة ويحققها عن طريق تجاوز الذات، حيث أن هذه الخاصية تكون في قدرة الفرد على تجاوز ذاته وعندما يحدث ذلك فإنه يكون لفرد يحبه أو إلى معنى يحققه، وهدف يضحي حياته من أجله، بحيث تعطي له الفرصة للنمو وأن يكون منفتحاً على العالم الخارجي وهذا ما يميزه إنساناً» (الرشيدي هارون توفيق، 1998، ص04).

• **معنى المعاناة:** «تعتبر المواقف الاتجاهية الطريق الثالث لإيجاد المعنى هذه القيم المواقفية قد تكون هي الأهم للبقاء الإنساني أي لبقاء الإنسان وازدهاره في الأوقات المأساوية والمواقف العدوانية، الطريق الموقفي يشجع العقل الإنساني الجريء على الذهاب إلى ما هو أعمق وأسمى وأوسع ليتغلغل في أعماق الموارد الداخلية، وليبلغ الأعلى من أجل الأمل ومن أجل الاتصال مع الآخرين الذين يعانون، هذا الموقف مبني كذلك على المعتقد الذي مفاده أن حياة الفرد لا يمكن أن تتحطم إذا كانت مكرسة لما هو أسمى وأعظم من الذات». (Paul. T. P. Wong, 2011, p 624)

يمر الفرد في حياته بظروف قدرية يستحيل الهروب منها أو تغييرها حيث تفرض نفسها عليه باسم القدر كحالة المعاناة، فلا يوجد فرد لم يعاني في حياته من حدث مؤلم (مرض خطير، فقدان شخص عزيز، إصابة بإعاقة... إلخ)، حيث يشعر بأنه محدود القدرات مقيد في ظل هذه الأحداث ومحكوم عليه أن يعيش رهين هذه الظروف، إلا أن الفرد له حرية اختيار موقفه إزاء هذه الأحداث والظروف ويقدم (Frankl) حالة «جاء حاخام من أوروبا الشرقية لزيارتي في العيادة وحكي قصته عن زوجته وأطفاله الستة الذين قتلوا بالغاز في معتقل (Auschwitz)، وعن زوجته الحالية التي ليس بإمكانها الإنجاب، وضحت له بأن إنجاب الأطفال لا يعطي وحده معنى الحياة، وإذا كانت الوضعية بمثل هذا الحال فستكون الحياة فاقدة للمعنى.

بالإضافة إلى أن الشيء الذي لا يملك معنى ليس بإمكانه أن يكون كذلك عن طريق تخليده، هذا حاخام كيهودي أرثوذكسي يظهر عجزه ويأسه فليس له ابن يتلو عليه الصلاة بعد موته، لم أستسلم وقمت بمحاولتي الأخيرة لمساعدته في البحث عمّا إذا كان هناك أمل لرؤية أطفاله في الجنة جعله سؤالي هذا يبكي، وظهر السبب الحقيقي وراء شعوره باليأس، حيث شرح لي أن أطفاله ماتوا كشهداء أبرياء وهم الآن يمكثون في أعلى مرتبة من الجنة، وهو ليس إلا صياد عجوز لا يتوقع أن يحظى

بنفس المكانة، أجبته أليس من المعقول أنك على قيد الحياة لتعيش نفس تجربة أطفالك؟ ألم تفكر بأن سنوات المعاناة هذه قد طهرتك، حتى ولو لم تكن بريء، فإنك جدير بأن تلحق أطفالك في الجنة؟ ألم يكتب هذا في الكتاب بأن الإله يكتم كل دموعنا؟ إذن يمكن أن هذه المعاناة لم تذهب سدى، ولأول مرة منذ سنوات قلت معاناته بفضل المنظور الجديد الذي فتحته له. (V.E.Frankl, p 204-205)

بهذا الصدد يشرح (Frankl) موقفه إزاء وضعية المعاناة «إذا كان هناك معنى في الحياة فيجب أن يكون معنى في المعاناة، فالمعاناة هي جزء لا يمكن فصله من الحياة والمعاناة ليست شرط ضروري للمعنى بل تحرك البحث عن المعنى وبصفة متناقضة قدرتنا على اعتناق وتحويل المعاناة ضرورية لسعادة أصيلة». (Paul. T. P. Wong, 2011, p 625)

«ويعتبر إيجاد المعنى عن طريق المعاناة هي أحد الحجج الأقوى في العلاج بالمعنى والتي أشار إليها (Frankl) من خلال معاناته كسجين في المعتقل أثناء الحرب العالمية الثانية، عانى في هذه الفترة أقسى التجارب التي يمكن أن تخل بالصحة العقلية للفرد، وعبر هذه الخبرة اكتشف معنى لوجوده وطور علاجه وأكد على أن المعنى يمكن إيجاده في وضعيات اليأس والمعاناة» (Jeney, R.) (Surcamp, 2015, p 34)

ويؤكد الحسيني عاطف مسعد «الشيء الذي لا يمكننا إلغاؤه هو حتمية المعاناة، لكن هذه الحتمية للمعاناة لا تعني بأي شكل من الأشكال إلغاء معنى الحياة أو توقفها وإنما يجب أن يواجه الإنسان معاناته بشجاعة وبذلك تحتفظ حياته بمعناها حتى اللحظة الأخيرة طالما أن تلك المعاناة في سبيل ذلك المعنى» (الحسيني عاطف مسعد، 2011، ص86)، «وأن المعاناة تتوقف عن إحداث الألم في الوقت الذي يتم إيجاد معنى لها كمعنى التضحية». (الحسيني عاطف مسعد، 2011، ص 35)

8-2- حسب (Reker) :

يشير إلى أن الأفراد يشتقون معنى لحياتهم من مصادر ومجالات عديدة، تتضمن العلاقات الاجتماعية، الأنشطة الدينية، الأنشطة الإبداعية، الإنجازات الشخصية، إشباع الحاجات الأساسية، الأمن الاقتصادي، أنشطة وقت الفراغ، القيم والمثاليات، الميول الاجتماعية والسياسية. (فوقية محمد راضي، 2007، ص.431)

8-3-حسب (Battista et Almond) :

لقد أشار كل من (Battista) و (Almond) إلى وجود ستة مصادر للمعنى وهي كالتالي:

- العلاقات تتمثل في الحب والعطاء.
 - التمكن من حيازة أو إحراز أشياء.
 - الخدمة تتجسد في المساعدة والاعتناء بالجماعات المحرومة.
 - الفهم يتمثل في تطوير نظريات والوصول إلى الفكر التجريدي.
 - التعبير يتمثل في القدرة على المشاعر عن طرق الفن، الرياضة...إلخ.
 - الأخلاق تظهر من خلال تبني اعتقادات دينية، سياسية واجتماعية. (M. J. Edwards, 2007, p 10)
- لكن أحدث بعض الباحثين تعديلات على هذه المصادر بإضافة مصدرين هم (المتعة الوجودية والنمو) لتصبح كما يلي:
- العلاقات تتمثل في بناء علاقات مع أفراد العائلة، الأصدقاء والأقارب.
 - الخدمة تتمثل مثلا في مساعدة الأطفال على التعلم.
 - المعتقدات تتمثل في اتباع معتقد سياسي، ديني أو اجتماعي.
 - المتعة الوجودية وتتمثل في الاستمتاع بالحياة واستغلال كل يوم قدر الإمكان لأن الحياة تستحق أن تعاش كل يوم بشكل خاص.
 - التمكن يتمثل في اكتساب الاحترام كالحصول على المال من أجل الأمن الذاتي دون اللجوء أوالشعور بالتبعية للغير.
 - الفهم يمثل في الاجتهاد لكسب المعارف. (M. J. Edwards, 2007, p 11)

8-4- حساب (Fabry. Joseph) :

يعتبر (Fabry) من أتباع (Frankl) حيث يرى أن القيم الإبداعية تكون واضحة في الأشياء الإبداعية أما في حالة القيم التجارية يكون للفرد شعور فطري بالمعنى مثل الإلهام، الابتهاج وكذلك الشعور بالتوازن، فيما يخص القيم الموافقية فتتمثل في المعرفة الداخلية الصامتة (غير المعبر عنها) والتي يمكن أن تظهر في الشعور بالحياة كتواجد روحي رغم كل الظروف المأساوية المحبطة. (Meshede. J, 1997, p 07)

8-5- حساب (Prager) :

قام (Prager) بدراسة على عينة من مجتمع إسرائيلي فكتشفت هذه الدراسة أن كل الفئات العمرية قد اعتبرت بأن العلاقات الشخصية، الحفاظ على القيم، المثل، الشؤون الإنسانية والأمن المالي كلها تمثل مصادر هامة للمعنى، أما المشاركة في النشاطات الدينية كانت أقل مصادر المعنى أهمية، كما قام الباحث بدراسة أخرى على مجتمع إسرائيلي ومجتمع عربي توصل من خلالها إلى ذكر أهم مصادر للمعنى التي تتمثل في القيم العائلية والمجتمعية، الاستقلالية، العلاقات بين الأشخاص، بلوغ الهدوء، النمو والراحة الذاتية والعلاقة الحسنة مع الزوجة، أما باقي المصادر تم إهمالها. (M. J. Edwards, 2007, p 13)

8-6- حساب (Stewart et Baum) :

قاما بدراسة على عينة مرتبة من ناحية العمر [17-96] سنة، حيث طلبا منهم أن يكتبوا عن أكثر الأحداث أهمية في حياتهم مع تسجيل العمر أو السنة الذي وقعت فيه هذه الحادثة مع توضيح السبب الذي أدى إلى اكتساب هذه الأحداث لمعنى فكانت النتائج أن أكثر الأحداث أهمية بالنسبة للنساء هي إنجاب أطفال، الحب، الزواج والعمل، وبالنسبة للرجال كانت العمل، الحب والزواج، وهناك إجابات لفئة قليلة من أفراد العينة ارتبطت بأحداث سلبية كالحوادث، المرض، الطلاق والموت كان لهذه الأخيرة تأثير هام على المعنى. (M. J. Edwards, 2007, p 14)

9- أبعاد مصادر معنى الحياة:

تلعب مصادر معنى الحياة دورا هاما في إيجاد المعنى وهيمنة مصدر على آخر يكون تبعا للوضعية التي يواجهها أو يعيشها الفرد، ونجد أن المصادر هي الأخرى لها أبعاد من ناحية الأهمية التي تعطي بعد العمق (La profondeur) ومن ناحية التنوع التي تعطي بعد الاتساع (La largeur).

9-1- البعد الأول (عمق المعنى):

يرى (Reker) أن مستوى تفوق أو تجاوز الذات والمعرف حسب (Frankl) على أنه تقييم الشيء الذي يبلغه الفرد خارج الذات ممهد لمدلول معنى متطور وبما أن القيم تخضع لتسلسل من حيث أهميتها فنجد أن بعض القيم تكون ذات مدلول أكثر من القيم الأخرى وعلى هذا الأساس يقترح كل من (Reker et Wong) أربعة مستويات لعمق المعنى تتراوح من الأقل عمقا إلى الأكثر عمقا وهي:

- المتعة والراحة الذاتية التي تكون من خلال الأمن المالي.
- النمو الشخصي أو التطور يتمثل في القيام بنشاطات إبداعية.
- خدمة الآخرين والاهتمام بالقضايا الاجتماعية كالاهتمام بقضايا حقوق الإنسان.
- تجاوز الذات والتركيز على المعنى المطلق كالمشاركة في النشاطات الدينية.

9-2- البعد الثاني (اتساع المعنى):

قد ورد اتساع أو تنوع المعنى في العديد من المصادر التي يشتق منها الفرد المعنى وحسب نموذج (Reker et wong) يكون المعنى مثاليا إذا كان من مصادر مختلفة حيث أن التنوع الواسع للمصادر يؤدي إلى شعور كامل بمعنى التوافق مع المتطلبات، ونجد أغلب الأفراد يعتمدون على العديد من مصادر المعنى المختلفة بدلا من الاعتماد على مصدر وحيد، وفي دراسة قام بها (Reker) أكد المشاركون من فئات عمرية مختلفة بأن هناك ستة أو سبعة مصادر توفر المعنى، كما أكد (Reker) بأن الأفراد الذين لديهم اتساع عالي للمعنى تحصلوا على درجات مرتفعة على مقياس المعنى الشخصي مقارنة بالأفراد الذين لديهم اتساع منخفض للمعنى تحصلوا على درجات منخفضة على نفس المقياس. (M. J. Edwards, 2007, p 15-16)

10- أنواع معنى الحياة :

10-1-10- حسب (Frankl):

خلص (Frankl) في أبحاثه إلى وجود نوعين مختلفين للمعنى من ناحية الاتجاه هما المعنى النهائي ومعنى اللحظة

10-1-10- المعنى النهائي:

«يعتقد أنه موجود لكن غير معروف بصفة عريضة أو غير قابل للتعرف عليه، إنه ميدان الإخلاص (العهد، الثقة)» (Marshall. H. Lewis, 2011, p11)، «أسمى المعنى يرتبط بالمعنى في الحياة الذي يستحيل قياس عمقه ببساطة لأن الإنسان تنقصه القدرة العقلية للقيام بمثل هذا القياس، هذا لا يعني أنه لا يجب أن نبحث عن معنى بل بالأحرى يعني بأن المعنى محير، وبالنسبة للبعض يكون من المحبط أن يبحثوا عن معنى مطلق سوف لن يجده أبداً، والدين هو الذي يزود المعنى بمستويات غير طبيعية لا يمكن قياس عمقها». (Jeneya.R. Surcamp, 2015, p 25-26)

«والمعنى النهائي يتجاوز حتما قدرات الفرد العقلية المحدودة، وفي العلاج بالمعنى نتكلم في هذا السياق عن المعنى النهائي والمطلوب من الإنسان ليس كما تعلمه الفلسفة الوجودية عن تحمل لا منطقية الحياة بالأحرى تحمل عجزه عن فهم هذه اللامنتطقية الأساسية بلغة عقلانية، والمعنى أعمق من المنطق والطبيب العقلي الذي يتجاوز هذا المعنى سيقع في حيرة من أسئلة المفحوصين كما حدث لي عندما سألتني ابنتي التي لم تتعد السن السادسة " لماذا نقول الإله الطيب؟" أجبتها " منذ أسابيع أصبت بالحصبة الألمانية والإله هو الذي شفاك" إلا أن إجابتي لم تكن كافية حيث ردت قائلة " موافقة لكن لا تتسى يا أبي أن الإله هو الذي أصابني بهذا المرض"، ويضيف أن المفحوص الذي يستند على قاعدة إيمانية دينية صلبة لا يستثنى استعمالها لغايات علاجية وأيضا لمصادره الروحية». (V. E. Frankl, p 204)

10-1-10-2- معنى اللحظة:

بالنسبة لـ (Frankl) أن الفرد ليس هو من يطلب معنى الحياة بل بالأحرى الحياة هي التي تطلب شيئاً من الفرد حيث قال «لا يجب على الإنسان أن يبحث عن معنى تجريدي للحياة، فكل شخص له استعداد الخاص في الحياة لأداء واجباته التي تتطلب التوافق مع المتطلبات». (Marshall. H. Lewis, 2011, p10)

ويضيف «هذا النوع قابل للتعرف يتمثل في القيمة المطلقة التي يتطلبها أي ظرف من الحياة ومن أي شخص، بالنسبة لـ (Frankl) كل وضعية تكون فريدة تتطلب استجابة فريدة وبالتالي معنى فريد أما المعاني المتشابهة والمكتشفة في وضعيات متشابهة تؤدي إلى تطوير قيم دينية وعالمية وهذا لا يعني أي شخص من اختيار ما تتطلبه الوضعية الوحيدة حتى ولو كانت تتعارض مع الأنا الأعلى أو القيم المقبولة اجتماعيا وثقافيا». (Marshall. H. Lewis, 2011, p11)

10-2- حسب (Yalom):

بالنسب لـ (Yalom) أن هناك سؤالين يمكن طرحهما فيما يخص المعنى هما: ما هو معنى الحياة؟ وما هو معنى حياتي؟ حيث أن السؤال الأول يخص **المعنى الكوني** (Le sens cosmique) أي أن الحياة هي جزء من نظام كوني منسجم وتعني كذلك أن الوجود أكبر من الذات، أما السؤال الثاني فيتعلق **بالمعنى الأرضي/الدينيوي** (Le sens terrestre) ويعني ما الغاية التي يجب على الفرد أن يتقيد بها؟ وما هي الأهداف المطلوبة لتحقيق ذلك؟ (M. J. Edwards, 2007, p 03)

10-3- حسب (Reker):

لقد ميز (Reker) بين **المعنى الوجودي والمعنى الضمني** أو **التعريفى** هذا الأخير يخص الدلالة الشخصية المرتبطة بالأشياء أو الأحداث حيث يتطلب معنى للتجربة الفردية بينما المعنى الوجودي يتطلب فهما واسعا للسياق.

يجب أن نميز بين النوع الدينيوي/النسبي والنوع الكوني المطلق عند دراسة معنى الحياة، حيث أن النموذج النسبي لمعنى الحياة يكون مصدره المعتقدات التي تسمح بأن تعطي معنى وبالتالي الإيمان بقوة عليا أو بأي مصدر آخر خارجي عن الذات ليس ضروريا ليكون هناك معنى لحياة الفرد، فهذا النموذج يركز على إدراك الأفراد لواقعهم، بينما نجد أن النموذج المطلق أو الكوني يركز على محتوى المعتقدات لدى الفرد ويعمل على أساس افتراض بأن هناك معنى جوهري سواء كان مصدره الإله، الوجود، الإنسانية أو التفوق الذاتي، هذا التقسيم لميدان معنى الحياة بين منظور نسبي ومنظور كوني يؤدي ليس فقط إلى فهم مختلف للمعنى بل كذلك إلى تسجيل فروق في القياسات التجريبية للمعنى. (M. J. Edwards, 2007, p 06-07)

المعنى النهائي لـ (Frankl)، المعنى الكوني لـ (Yalom) أو المعنى الوجودي لـ (Reker) يتسم هذا النوع من المعنى بأنه صعب التعريف والقياس لأنه يتعلق بمعنى الحياة بشكل عام، يكون في علاقة الفرد بالإله، بوجوده في هذا العالم وبالمواضيع الخارجية عن ذاته ويلعب المحتوى العقائدي الديني دورا هاما في إعطاء معنى الحياة، وهذا النوع لا يتحدد بموقف معين ولا بزمن محدد ولا بظرف خاص، أما معنى اللحظة، الدنيوي أو الضمني فهو يتعلق بمعاني خاصة لوضعيات أو تجارب خاصة في هذا السياق المعنى محدد، خاص وفريد.

II - أبعاد معنى الحياة:

تتنوع أبعاد المعنى تبعا لتنوع مصادره التي اقترحتها مختلف النظريات المتعلقة بهذا المفهوم وهي كالتالي:

II-1- حسب (Stegar et al):

يشير (Stegar et al) إلى وجود أربعة أبعاد رئيسة لمعنى الحياة هي (التدين، والرضا عن الحياة، الثقة بالنفس، والتفاؤل). (Stegar et al, 2006, p 80-81)

II-2- حسب (سميرة جعفر أبو غزالة):

تشير (سميرة جعفر أبو غزالة) إلى أن أبعاد المعنى في الحياة هي أربعة:

- **أهداف الحياة:** ويقصد به إدراك الفرد للهدف من حياته، ورسالته التي يعيش من أجلها، إحساسه بأهميته وقيمه من خلال تحقيقه لمعنى حياته، ويضحي في سبيل تحقيقها.
- **الدافعية في الحياة:** وتعني مدى سعي الفرد في الحياة بإيجابية، وكفاحه لتحقيق أهداف ومعاني حياته، ورغبته في التمسك بالحياة والاستمرار فيها، والاستمتاع بها مما يؤدي إلى تفاوله في الحياة
- **تحمل المسؤولية:** ويقصد بها مدى تحمل الفرد للمسؤولية اتجاه نفسه، واهتمامه بالجماعة التي ينتمي إليها، والتسامي بذاته نحو الآخرين، كي يكون له دور مؤثر في الحياة الاجتماعية.

- **الرضا عن الحياة:** ويقصد بها مدى رضا الفرد عن وجوده في الحياة، وتقبله لذاته، واقتناعه بقدراته، وتفاؤله تجاه المستقبل، وتوافقه مع أسرته ومجتمعه، وشعوره بأنه فرد له قيمة تجاه الآخرين، والرضا عن علاقاته الاجتماعية بشكل عام. (سميرة جعفر أبو غزالة، 2007، ص 289-290)

II-3-3- حسب (الأبيض محمد حسن):

ويرى (الأبيض محمد حسن) أن هناك أربعة أبعاد رئيسة لمعنى الحياة هي:

- **القبول والرضا:** يقيس هذا البعد مدى رضا الفرد عن وجوده، تقبله لذاته، قدرته على تقبل أقدار الحياة والبحث عن الجوانب المشرقة فيها وأنه متوافق مع أسرته ومجتمعه، تفاؤله اتجاه المستقبل وإيمانه لأن الحياة لا تزال تحمل معنى رغم كل الظروف.
- **الهدف من الحياة:** يقيس مدى إدراك الفرد للهدف والمعنى من حياته ورسالته في الحياة التي يعيش ويضحي في سبيل تحقيقها الأمر الذي يجعل حياته ذات قيمة ومغزى وفعالية.
- **المسؤولية:** يقيس هذا البعد مدى إحساس الفرد بالمسؤولية والقدرة على حرية الاختيار وتحمل مسؤولية ما يختاره ويقرره.
- **التسامي بالذات:** يقيس مدى قدرة الفرد على البحث عن قيم وغايات سامية تتجاوز المصالح والاهتمامات الشخصية كاهتمامه بالجماعة التي ينتمي إليها وفهمه لمشكلاتها في حلها، ومدى إدراك الفرد بأن وجوده في العالم يكون وجوداً مؤثراً بقدر ما يقدمه من عطاء للمجتمع والعالم الذي يعيش فيه. (الأبيض محمد حسن، 2010، ص 804-805)

II-4- حسب (الرشيدي توفيق هارون):

يشير (الرشيدي توفيق هارون) إلى أن هناك ستة أبعاد رئيسة لمعنى الحياة هي:

- **أهداف الحياة:** هو أن الحياة تكتسب معناها لدى الأفراد من الأهداف التي يحددها الإنسان لنفسه، وأن هذا المعنى يكون واضحاً.
- **التعلق الإيجابي بالحياة:** لديه باستمرار في مراحل النمو المختلفة، المتجددة إذا كان معنى لدى الإنسان واضحاً ومرتفعاً فإنه يتعلق إيجابياً بالحياة، فيشعر أن الفرص متجددة دائماً وأيضاً شخصيته

جديدة، ويلزمه الشعور بالحياة الخصبة وأن الأعمال التي يقوم بها لها قيمة في حياته وغير مألوفة بالنسبة الآخرين.

- **التحقق الوجودي:** التحقق الوجودي للإنسان يبدو في مسألة الحرية والمسؤولية والتجديد وقضية الموت أو يكمن معنى الحياة في أن يحقق الفرد ذاته في حرية الاختيار ومسؤوليته المقامة على هذا الاختيار، وأن الحياة يكون لها المعنى عندما يختفي منها الجديد والإنجازات.
- **الثراء الوجودي:** الشعور بالثراء مقابل الفراغ الوجودي.
- **نوعية حياة:** يعتمد على نوعية الحياة التي يرغب الإنسان في أن يحققها، فإذا كان معنى الحياة واضحاً ومرتفعاً لديه فإن الحياة تبدو له مثيرة، وأن كل يوم يكون جديد تماماً ويلزمه شعور أنه وجد ما ظل يبحث عنه طيلة حياته.
- **الرضا الوجودي:** هو الرغبة في الحياة أو العزوف عنها، فالإنسان في مناخ الرغبة في الحياة يكون دائم التفكير في حياته ويكتشف العبرة من وجوده وأن الانتحار لم يرد على فكره إطلاقاً، وقدرته على إيجاد معنى أو هدف أو رسالة توجد بصورة ثرية وتكون الأعمال اليومية مصدر سرور ورضا. (الرشيدى هارون توفيق، 1998، ص 10-19)

11-5- حسب (A. Langle):

يرى (A. Langle) أن أبعاد معنى الحياة هي أربعة:

- **الابتعاد عن الذات:** إن البحث عن المعنى في إدراك الفرد للمواضيع كما هي موجودة في العالم، وفي تفاعله معه يجب جمع المعطيات الصحيحة والتكيف مع الظروف والشروط لوضعية ما، فالحياة تحمل معنى عندما يكون هناك استغلال للفرص المتاحة والواقعية خارج الحقائق الثابتة.
- **تجاوز الذات:** يكون الصميم فهم العلاقة النوعية بين الأشياء وبين الأشياء ذاتها وتطور التسلسل الهرمي للأهداف الأكثر قيمة (المحتويات والإمكانات) يعتمد على تفاعل الفرد العاطفي والتقييمي للأشياء المتصورة.

- **الحرية:** يجب على الفرد إلغاء أو إقصاء بعض الاحتمالات لصالح الغير ففي هذه الحالة ينبغي أن يكون على وعي باختياره والنتائج المترتب عليه، وفي بعض الحالات يجبر الفرد على القيام بفعل ما لكن يجب أن يكون فعال وعلى وعي بما يقوم به لأن هذا يعني تفانيه للقيام بالقرار المختار
- **المسؤولية:** تتمثل في تنفيذ الخطط والقرارات التي تكمل الفعل الوجودي. (Langle et al, 2003, p 138)

11-6- حسب (Wong):

تتمثل أبعاد معنى الحياة حسب (Wong) فيما يلي:

- **الإنجاز:** ويتمثل في تقدير الفرد لقيمة العمل وميله إلى بذل الجهد وتذليل العقبات لتحقيق النجاح وإنجاز الأهداف والطموحات من أجل النمو الشخصي.
- **العلاقات:** ويظهر في التأثير الإيجابي للفرد على علاقاته بالآخرين، من خلال الاهتمام بهم والتعاون معهم وتحقيق سعادتهم، مما يجعل الفرد محل ثقة واحترام الآخرين.
- **الدين:** يتمثل في شعور الفرد بالطمأنينة في علاقته بالله، إيمانه بأن للحياة هدف، الاعتقاد في البعث والحساب، السعي إلى فعل ما يرضي الله والاستعداد للحياة الآخرة.
- **سمو الذات:** يشمل اعتناق الفرد لقيم سامية، وأهداف ذات قيمة، وسعيه إلى إحداث تغيير كي تصبح الحياة أفضل.
- **تقبل الذات:** يتمثل في شعور الفرد بتقبل ذاته والرضا عن نفسه، وعن إمكاناته وجوانب ضعفه.
- **المودة:** يتجسد في شعور الفرد بالانسجام والتوافق، وكذلك قدرة الفرد على إشباع الحاجة إلى الحب والمساندة العاطفية.
- **المعاملة العادلة:** يتمثل في شعور الفرد بأنه قد نال نصيبه العادل من الفرص في الحياة. (فوقية محمد محمد راضي، 2007، 434-435)

II-7-أما بالنسبة للباحثة فترى أن أبعاد معنى الحياة تتمثل فيما يلي:

- **أهداف الحياة:** وتتمثل في وضع الأهداف، تحديدها والتخطيط لها والعمل على تحقيقها مواجهها في ذلك كل العقبات والحواجز المحتملة التي تحول دون تحقيقها فلا يمكن أن يتحقق هذا البعد إلا بتحقيق الهدف.
- **تجاوز الذات:** يتمثل هذا البعد في مساهمة الفرد في تحقيق مكاسب الغير وما يخدم مصالحهم، وهذا المصطلح عكس تحقيق الذات الذي أشار إليه (Maslow) والذي لا يتجاوز الذات ويبقى في حدود تجربة الفرد الشخصية بما يحقق ذاته، لكن تجاوز الذات يذهب إلى أبعد من ذلك إلى اللذات متجها إلى خارج حدود الذات ليتجسد في مخرجات منها مساعدة الآخر في تحقيق هدفه، المساعدة في بناء ما يخدم المجتمع... الخ ويمثل هذا البعد أسمى القيم وأعمقها التي يمكن من خلالها يتم اكتشاف المعنى.
- **العلاقات الاجتماعية:** إن الفرد في تواصل وتفاعل دائم مع الغير في إطار علاقة ما وهذه الأخيرة تكون مبنية على أسس ومبادئ وجب أخذها بعين الاعتبار من جهة الأفراد المعنيين بهذه العلاقة والتي تتمثل في الاحترام والثقة المتبادلين، التواصل، الاهتمام ومشاركة الغير انشغالاتهم بدءا من المحيط الأسري وهذا بهدف الحفاظ على العلاقة واستمراريتها وفي الوقت نفسه تحقيق الشعور بالانتماء.
- **التدين:** يتمثل هذا البعد في قيام الفرد بما يحث عليه الدين الذي يظهر في الإيمان بالمعتقدات، في ممارسة الفرائض والمواظبة على أدائها وفي الالتزام بالقيم والأخلاق الحسنة في التعامل مع الآخرين.
- **التقبل:** يتجسد هذا البعد في تقبل الفرد لذاته من ناحية قدراته وإمكانياته الجسمية والعقلية، تقبله لأوجه القصور إن وجدت مثل إعاقة، مرض، تشوه... الخ ومن ناحية أخرى تقبل كل ما تحمله الحياة من أحداث وتغيرات.
- **الحرية:** يظهر هذا البعد في إدراك الفرد لحرية فقبل أن تكون الحرية شعور هي فكرة على أنه وجود حر له كامل الحرية في الاختيار واتخاذ القرار حتى في أقسى الظروف لأن الإنسان يمكن أن يختار موقفه إزاء هذه الظروف فهو ليس رهينة محدداته الشخصية أو البيئية.

- **المسؤولية:** إن المسؤولية هي الوجه الثاني للحرية فلا يمكن الحديث عن المسؤولية دون أن تكون هناك حرية فالفرد من ناحية عند اختياره لأمر معين أو موقف محدد ما ينجم عنه أنه مسؤول عن هذا الاختيار وهذا ما يميز المسؤولية الذاتية أي أنه مسؤول عن ذاته كفرد مستقل عن الغير ومن ناحية أخرى أنه مسؤول اتجاه الآخرين في القيام بالتزاماته وواجباته المنوطة به.

12- النظريات المفسرة لمعنى الحياة:

1-12-نظرية (Frankl):

«تقوم نظرية (Frankl) على ثلاث مقاربات المقاربة الأنثروبولوجية، المقاربة النفسية والمقاربة الفلسفية بالنسبة للمقاربة الأولى، مفادها أن كرامة الإنسان موجودة في الجوهر السليم من الشخصية، المقاربة الثانية وهي النفسية، مفادها أن الحافز الأول للإنسان هو رغبته في الوصول إلى إيجاد معنى لحياته، والمقاربة الثالثة الفلسفية، مفادها أن الحياة ذات معنى غير خاضعة لأي شرط وهذا يعني أنه يوجد معنى مطلق حتى ولو لم يستطع الفرد من إيجاد معنى لوضعية خاصة». (J. Meschede, 1997, p 05)

بنى (Frankl) نظريته على أسس ومعالم واضحة انطلق من خلالها برسم صورة جديدة لأبعاد الشخصية بشكل مغاير عما كان معروف ومعمول به في عصره من المذاهب التحليلية الفرويدية والأدلية، وبعد انفصاله وابتعاده عن هاتين المدرستين بسبب التناقضات والاختلافات حول أنثروبولوجية وأنطولوجية الإنسان من حيث طبيعته كإنسان دوافعه وأهدافه. «إن مدرسة (V. E. Frankl) قامت على أساس من انتقاداته التي وجهها إلى كل من التحليل النفسي الفرويدي وعلم النفس الأدلري، خاصة تلك الانتقادات الموجهة إلى نظريتي الدافعية لدى كل منهما، حيث يرى أن مبدأ اللذة الفرويدي ودافع المكانة الأدلري غير كافيين لتفسير سلوك الإنسان». (V. E. Frankl، 2014، ص03)

وضع (Frankl) مخططه الهندسي (Le prototype) انطلاقاً من هذه المفارقات حيث يرى أن الإنسان كشخصية تشمل ثلاثة أبعاد (جسمي، نفسي وروحي)، حيث يتقاسم مع الكائنات الأخرى (الحيوان) البعد الأول والثاني أما البعد الثالث هو الذي يجسد جوهر الإنسان، هو البعد الروحي المعنوي الذي ينطوي على ما لا نهاية من المكونات الإنسانية مثل (الحرية، الأخلاق، الضمير، المسؤولية، الحب، تجاوز الذات... إلخ)، فعن طريق هذه المكونات ينشط الفعل الروحي المعنوي في تحقيق المعنى من وجود الإنسان،

وعلى هذا الأساس يجب أن يفسر سلوكه في فضاء ثلاثي الأبعاد في وحدة الشخصية ذات أبعاد متعددة حتى نصل إلى أقرب تفسير حقيقي له، وبهذا المنظور ندرك عدة معطيات كثير منها أن الدافع الأساسي وراء سلوك الفرد هو البحث عن معنى لحياته وليس كما ذهب إليه الفرويديون هو البحث عن التوازن وكيفية الحفاظ عليه، وبهذا الصدد تقول (Charlotte Buhler) «منذ الكتابات الفرودية الأولى عن مبدأ اللذة إلى آخر مقولة عن مبدأ التوازن، يظهر أن إعادة التوازن كشيء ثابت لكل نشاط طيلة حياة الفرد، فمبدأ اللذة يخدم مبدأ التوازن والأمر نفسه بالنسبة لمبدأ الواقع، فهو الآخر يكون تحت خدمة هدف مبدأ التوازن، فبالنسبة لـ (Freud) هدف مبدأ الواقع هو تحقيق الإشباع بطريقة مؤجلة».

ويؤكد (L. Von. Bertalanffy) أنه لا يمكن تطبيق مبدأ التوازن على البيولوجيا، وعن (K. Goldstein) الذي قدم نفس التوضيح في دراسته عن أمراض الجهاز العصبي، فالبحت عن التوازن كخاصية عضوية سوية هو في الحقيقة مؤثر عن الاضطراب». (V.E.Frankl, 2009, p 28)

وتضيف (Charlotte Buhler) «بالمفهوم الفرويدي هدف مبدأ التوازن هو الوصول إلى الإشباع الكامل الذي بإمكانه إحداث نوع من التوازن للفرد من خلال تحقيق الرغبات، بهذا المنظور كل عمل ثقافي يظهر كنتيجة البحث الفردي عن الإشباع، إذن تبقى القيم وإنجاز المشاريع كأهداف ثانوية تعزى إلى نشاط الأنا والأنا الأعلى لتجاوز الهو وللوصول إلى الإشباع، وتتناول (Charlotte Buhler) الإنسان ككائن مزود بالقصدية هدفه هو إعطاء معنى لحياته...، الفرد هو الذي يخلق القيم زيادة على ذلك الإنسان يملك توجه أولي وأصلي مركز على خلق القيم» (V.E.Frankl, 2009, p 31)

وفي هذا الطرح لقد انتقد (Frankl) كل من الطب النفسي وعلم النفس التجريبي من حيث اعتمادهما على مبدأ التوازن (L'homéostasie)، «حيث أكد بأن دور الروح الإنسانية ليس الحفاظ على التوازن بل الكفاح من أجل تحقيق المعنى، وحدد صفتين للروح البشرية حرية الإرادة التي تؤدي إلى القدرة على أخذ مسافة ذاتية والرغبة في المعنى التي تؤدي إلى النمو الذاتي» (Jeney. R. Surcamp, 2015, p 14)، وشرح موقفه إزاء المنظور التحليلي «حسب هذا المنظور المعنى والقيم ما هي إلا تكوينات عكسية وآليات دفاعية، وفيما يتعلق بي أنا لست مستعداً لأكرس حياتي من أجل تكوينات عكسية، ولست مستعداً أيضاً للموت من أجل آليات دفاعية». (V.E.Frankl, 2009, p 53)

ولقد وضع (Frankl) ثلاث ركائز أساسية في نظريته هي كما يلي:

12-1-1- حرية الإرادة:

«ترفض المقاربة الوجودية النظرة الحتمية أو القدرية لطبيعة الإنسان والتي تبنتها المدرسة التحليلية التقليدية والنظرية السلوكية المتصلبة. إن المدرسة التحليلية ترى أن الحرية مقيدة بقوى اللاشعور، الدوافع غير المنطقية وكذلك الأحداث السابقة من الماضي، بينما يرى السلوكيون أن الحرية تقيدتها العوامل الاجتماعية الثقافية المشروطة، إلا أن الفرضية الأساسية للفرد الوجودي هو أننا لسنا ضحايا وقدر الظروف لأننا نحن الذين نختار كيف يكون مغزى وجودنا» (Gerald. Corey ، 2010 ، ص 186)

تكمن حرية الفرد في أنه حر في صنع القرار أمام محدداته البيولوجية والبيئية وأمام ما تحمله الحياة من مواقف مختلفة، « ويعترض (Frankl) على التفسير الحتمي لسلوك الإنسان ويرى أن الإنسان لا يمكن التنبؤ بسلوكه بصورة حتمية، فالإنسان هو الذي يقرر ما الذي سيكون عليه في اللحظة التالية» (الحسيني عاطف مسعد، 2011، ص80)، ومفهوم الحرية يتعارض مع مبادئ الحتمية التي تقيد بأن وجود الفرد تحدده الظروف، بالرغم من أن (Frankl) يقبل بأن هناك بعض من هذه الظروف مثل الأخلاقية والبيئية تؤثر في الأفراد فإنه لا يقتنع بالفكرة التي مفادها أن الفرد مجرد حيوان عالي التطور شكلته قوى وراثية وبيئية.

وحسب (Heidegger) أن الفرد ليس له أي خيار فيما يتعلق ببعض الظروف المحيطة به (الوراثية، الاجتماعية والأخلاقية)، فهذه العوامل تحدد فقط السياق الذي يمارس فيه الفرد حريته ووجوده، علاوة على ذلك أكد على موقفه بأن معظم الأفراد يقبلون باستمرار اتخاذ القرارات التي تجسد أحداثا مستقبلية حتى ولو لم يتطلب هذا الاختيار عدم اتخاذ القرار، إذن يعتقد (Frankl) بأن الفرد له حرية الإرادة بغض النظر عن ظروفه والحرية المطلقة للإرادة هي حرية اختيار الموقف اتجاه الظروف حيث يقول «أن هناك دوما خيارات نقوم بها كل يوم، كل ساعة، تتيح الفرصة لاتخاذ القرار، هذا القرار الذي يحدد ما إذا كنا قد نخضع للقوى التي تهدد بسلب ذاتنا وحريتنا الداخلية، والذي يحدد ما إذا كنا قد نصبح لعبة في يد الظروف ونتنازل عن حريتنا وكرامتنا لنصير مجرد قالبا على نموذج عدونا شكلته الظروف». (Marshall. H. Lewis, 2011, p 02-03)

وحرية الإرادة تعتبر الدعامة الأولى «التي تحاول إقناعنا بأن الإنسان يمتلك قوة لا يمكن قياسها عندما تكون مقترنة بالإرادة التي لا يمكن إخضاعها إلى أي شرط أو عامل، تسعى إلى تفسير بأنه لا يمكن منع الأشياء من حدوثها لكن نستطيع أن نختار توجيه هذه الأحداث إلى أي اتجاه بحيث نشعر أنه صحيح،

فلنا حرية اختيار ردود أفعالنا واستجاباتنا كما لنا حرية اتخاذ مواقفنا اتجاه ما نتعرض له». (Jeney, R.)
(Surcamp, 2015, p 30)

بهذا الشكل يبقى للفرد مجال مفتوح لممارسة حريته من خلال تحديد خيارته خاصة أمام حتمية الظروف كالتى ذكرها (Frankl) في الثالث الثالث (المعاناة، الشعور بالذنب والموت)، وذكر أن «حرية الإرادة ترتبط بحرية الاختيار في الاستجابة لشروط الحياة التي لا يستطيع الإنسان أن يفلت منها المتمثلة في المعاناة، الشعور بالذنب والموت، ولقد رأى (Frankl) حدود بين ميدان الحرية وميدان الحياة حيث أن ميدان الحرية يكون واسعا مع فرص لتجسيد القيم، بينما في أوقات أخرى ميدان الحرية يكون ضيقا لكن ليس منعما» (Marshall. H. Lewis, 2011, p 09)، «إن تحقيق المعنى يتضمن دائما ممارسة فعل الحرية واتخاذ القرار». (يوسف محمد عباس، 2004، 79)

✓ **الشعور بالذنب:** «معظمنا لنا شعور متكرر بعدم الارتياح ووعينا بأننا غير صادقين هذا ما يجسد تجربة الشعور بالذنب الوجودي، في هذا الذنب الوجودي نسمع صوت ضميرنا الذي يجب أن نأخذه بعين الاعتبار يفسر على أساس أننا لسنا مذنبين لأننا قمنا بسلوكات منافية غير أخلاقية بل ببساطة قصرنا في استعمال حريتنا». (Emmy. Van. Deurzen, p 09)

بهذا الصدد يوضح (Gerald. Corey) «إن الشعور بالذنب بالمفهوم الوجودي هو أن تعرف بأنك انتهكت الالتزام أو تم اختيارك على أن لا تختار، وهذا الشعور بالذنب هو عبارة عن حالة تظهر بسبب الشعور بعدم الكمال والاكتمال أو بسبب التحقق بأننا لم نتطور إلى ما يجب أن نكون عليه. إن الشعور بالذنب إشارة بفشلنا لأن نرتفع إلى المستوى المطلوب لتحدي القلق، وأن ما فعلناه هو تجنب ما يجب أن نقوم به، وبالإمكان عمله وفي هذه الحالة لا ينظر إليها على أنها عصابية ولا مظهر مرضي بحاجة إلى علاج، وهذا الشعور بالذنب ينتج كذلك عندما نسمح للآخرين أن يقدموا تعريفا لنا (من نحن)، أو نسمح لهم أن يأخذوا قرارات اختياراتنا».

ويأخذ (Gerald. Corey) قول (Sartre) «نحن من نأخذ قراراتنا»، وحسب هذا الأخير تتضمن الأصالة أن نعيش ونحن ملتزمون وصادقون لكل ما نقيمه ونثمنه على أنه ذو أهمية لوجودنا، إنه التحدي والجرأة لأن نكون ما يجب أن نكون» (Gerald. Corey ، 2010، ص 197)، «والذنب الوجودي يكون مناسباً للموقف على عكس الذنب العصابي كما أنه يكون شعوريا لا يتضمن مكبوتات أو أعراض مبنية على دفاعات كما أنه ذو أثر بناء» (الحسيني عاطف مسعد، 2011، ص 111). إذن يرتبط الشعور بالذنب

بتقصير الفرد في ممارسة حريته الشخصية بحيث لم يتمكن من أن يعيش حياته بشكل حقيقي أو بالطريقة التي من المفروض أن يعيشها ويحققها أكثر من قابليته لارتكاب الخطأ، ويمكن القول أن الشعور بالذنب هو ارتكاب الخطأ في حقه بالحرية يكون على المستوى الشعوري له هدف بناء من خلال الوعي بمواطني الضعف للفرد والعمل على تطويرها أو تجاوزها بمهارات أخرى.

✓ **الموت:** «إن زوال وجودنا لا يحتم أن يجعل وجودنا هذا بلا معنى، لكنه يجدد التزاماتنا بالمسؤولية واستعدادنا لتحملها، ذلك أن كل شيء يتوقف على تحقيقنا لما عندنا من إمكانات مؤقتة سمتها الأساسية أنها قابلة للزوال أو يسعى الإنسان دائما ليقرر اختياراته المتعلقة بذلك القدر الهائل من الإمكانيات الحالية لذا ينبغي على الإنسان أن يقرر في كل لحظة ما سيتركه من أثر لجوده وذكريات لحياته». (غانم محمد حسن، 135)

«لا ينظر الوجوديون إلى الموت كظاهرة سلبية ولكنهم يحملون فكرة أن الوعي بالموت كحالة إنسانية أساسية تعطي أهمية لوجودنا، والميزة الإنسانية المركزية هي القدرة على أن نستوعب حقيقة المستقبل وبنفس الوقت حتمية الموت فمن الضروري أن نفكر بالموت إذا أردنا أن نفكر بأهمية الحياة ومن جهة نظر (Frankl) لا يجب النظر إلى الموت على أنه تهديد، ولكنه يعطينا الدافعية حتى نعيش الحياة بكاملها ونستفيد من كل فرصة لنعمل أشياء ذات معنى وبدل الخوف من الموت فإنه يشكل حقيقة إنذار استيقاظ إيجابي لأن نحيا كل يوم حتى منتهاه... وإذا حاولنا أن نرفض فكرة حتمية الموت تصبح الحياة آنذاك فاقدة للمعنى... إن الموت والحياة متلازمان يكمل أحدهما الآخر وبالرغم أن الموت الجسماني يدمرنا فإن فكرة الموت تنقذنا». (Gerald. Corey ، 2010 ، ص 205)

ويرى (Heidegger) «إننا في العالم مهجورون دون سبب أو معين فلقد ألقينا في هذا العالم لكي نكون، وبالتالي يصبح وجودنا وجودا من أجل الموت». (الحسيني عاطف مسعد، 2011، ص 71)

وبالنسبة لـ (Yalom) «أن الموت هو المصدر الأولي للقلق حيث أن الموت كلي الوجود، ومن درجة أهميته أن الفرد يستهلك جزء كبيرا من طاقة الحياة لديه في إنكار الموت، هذا يتماثل مع ما جاء به (Bugental) الذي يفسر الموت كمعطى وجودي بمصطلحات أوسع إلى حد ما مثل الفناء، ويقترح بأن الوعي بمحددات الوجود يجعلنا وجها لوجه مع الشك أو اللاتيقين ويستثير قلقا من القضاء والقدر». (Mick Cooper ، 2015 ، ص 136)

ويحدد (Yalom) استراتيجيتين دفاعيتين يعملان على حماية الذات ضد واقع الموت أو بالأحرى ضد الوعي بالموت والزوال، حيث تتمثل الاستراتيجية الأولى في اعتقاد الفرد بأنه ذو خصوصية وميزة استثنائية من ناحية أنه مستثنى من القانون الطبيعي لجميع الكائنات الحية (الفناء)، وتظهر هذه الخاصية في عدة مظاهر كإدمان العمل، الأنشطة الجنسية القهرية، الرغبة في إنجاب الأطفال... الخ حيث تعتبر كمحاولات لمقاومة وتجاوز الموت، أما الاستراتيجية الثانية فتتمثل في الاعتقاد بأن هناك ما يسمى بالمنقذ المطلق كالإله، الوالد، الطبيب... الخ، لكن بعد هذه الدفاعات أو مشروعات الخلود بعبارة (Yalom) ما يجب التأكيد عليه هو ضرورة الوعي بالموت كحقيقة نهائية للإنسان، وفي هذا الشأن اقترح (Frankl) أنه يجب على الفرد أن يحدث سلماً مع عدم إمكانية تفادي الموت لأن هذا الاتفاق يزود الحياة بمعنى.

من خلال ما تم ذكره نخلص إلى أن الموت هو أحد الحتميات التي تأتي بها الحياة فلا ينظر إليه على أنه فناء وزوال للوجود بقدر ما هو مثير يحفز الإنسان على القيام بإنجازاته ففكرة البقاء لا ترتبط بفكرة خلود الجسد أكثر من فكرة خلود القيم، الأعمال والمعاني والفرد في مجال حريته يمكن أن يتقبل فكرة الموت كحقيقة الحياة فكل خطوة في الحياة هي خطوة إلى الموت، كما يمكن أن يتخذ من هذه الحقيقة فرصة لإيقاظ كموناته الفردية لتحقيق أهدافه، « إن البحث عن المعنى قد تتسبب فيه ثلاثة أوجه سلبية للوجود الإنساني هي (المعاناة، الشعور بالذنب والموت حيث تظهر المعاناة في الشعور بالألم، يكون الشعور بالذنب من خلال وعينا بقابلية الخطأ والموت من خلال وعينا بالمرحلة الانتقالية لحياتنا، هذه التجارب السلبية تجعلنا أكثر وعياً بحاجتنا لمعنى ولتطلعات روحية». (Paul. T. P. Wong, 2011, p 625)

فحسب (Frankl) الثالث (المعاناة، الشعور بالذنب والموت) هو محطة من محطات الحياة التراجيدية التي تزود الفرد بفرص إيجاد المعاني معنى في المعاناة، معنى في الشعور بالذنب ومعنى في الموت وذلك عن طريق النظر إليها بنظرة إيجابية أو عن طريق ابتعاد الذات (Auto-distanciation) وتعرف هذه الخاصية «بالقدرة على الانفصال عن الذات والتفكير فيها ملياً ويكون هذا من خلال ممارسة حرية العقل (الروح) باختيار موقف اتجاه العالم واتجاه الذات وهكذا يكون الشخص قادراً على اختيار استجاباته إزاء معاناة لا يمكن تجنبها». (Marshall. H. Lewis, 2011, p 14)

يقول (Frankl) «إن الحرية في مجموعها هي مفهوم سلبي تستدعي تكلمة إيجابية ألا وهي المسؤولية، هذه الأخيرة لها علاقة بموضوعين الموضوع الأول يتمثل في تحقيق المعنى من خلال قيام الفرد بأعماله

المسئول عنها، والثاني يرتبط بالأشخاص المسئول عنهم» (V. E. Frankl, 2009, 47)، وهذا دعا إليه أصحاب التوجه الوجودي الذين يرون «أن تكون حراً وإنساناً مفهومان توأمان والحرية والمسؤولية مفهومان متلازمان، فنحن من نكتب قصة حياتنا بمعنى أننا من نصنع قدرنا ونصنع مواقف حياتنا وكذلك مشاكلنا» (Gerald. Corey ترجمة الخفش سامح وديع، 2010، ص 198)، هذه الحرية تكون مضبوطة بالمسؤولية فهي الوجه الآخر لنفس العملة، فإذا كان الفرد له حرية اتخاذ قراراته فيجب تحمل مسؤولية هذه القرارات وعواقبه «دون حرية الإرادة قد يكون الإنسان عاجزاً على اختيار استجابته اتجاه وضعية ما وعلى اتخاذ قرار يتعلق بالطريق المفضل لحياته وأكد (Frankl) على أن الحرية دون مسؤولية قد تؤدي إلى الاختلال والعدمية». (Paul. T. P. Wong, 2011, p 621)

ويرى (الحسيني) «أن إدراكنا للحرية يكون قاصراً إذا كان بلا مسؤولية فالحرية تهدد بالانحطاط إلى مجرد فوضى ما لم ينظر إليها في ضوء المسؤولية» (الحسيني عاطف مسعد، 2011، ص 81)، ويقول (Frankl) «عش كما لو أنك عشت للمرة الثانية وكما لو أنك تصرفت بشكل سيء للمرة الأولى مثلما تتصرف الآن، يبدو لي لا يوجد أحسن من هذه القاعدة لتحفيز وإثارة معنى المسؤولية للإنسان الذي يدعو إلى تخيل الحاضر كماضي وتخيل الماضي بطريقة يمكن أن يغير ويعدل». (V. E. Frankl, p 198)

فالمسؤولية تعتبر من المفاهيم الأساسية الذي تبناها العلاج بالمعنى في نظريته فهذا النوع من العلاج لا يفرض على المفحوص المعنى المراد الوصول إليه بل يتعامل معه كشخص حر ومسئول وذلك بزيادة وعيه بوجود البدائل الممكنة واختيارها بشكل يجعله يعي ويتحمل عواقب خياراته ليكون بذلك مسئول أمام ضميره، أمام المجتمع وأمام خالقه، «إن الحرية تتضمن أننا مسئولين عن حياتنا، عن أعمالنا حتى عن فشلنا للقيام بالعمل ومن جهة (Sartre) فإن الإنسان محكوم عليه بالحرية وكأنها قدره لا مناص منه، ونادى بالالتزام للاختيار الذي قرره لنفسه» (Gerald. Corey ، 2010 ، ص 197)

حسب (Yalom) بأن الحرية هي شرط إنساني لا مفر منه يأتي بأعظم مسؤولية، و (Sartre) الذي يرى بأن الإنسان مقدر عليه بأن يكون حراً فهو مسئول عن كل ما يفعله ويمكن القول أن المسؤولية هي عبء الحرية والشعور بالذنب عبء المسؤولية الناتج عن سوء الاختيار.

12-1-2- إرادة المعنى:

إن الفرد يسعى دائما إلى تحقيق إنجاز أو القيام بعمل يخدم الغير بحيث يجعله يعطي معنى لحياته، فهو مدفوع للبحث عنه بمختلف الطرق وفي أية ظروف كانت، باعتبار أن البحث عن المعنى في الوجود هو دافع أساسي وراء سلوك الإنسان حيث أشارت (E.Lukas) «أن دافعية الإنسان تخضع لمعيار آخر له قيمة أكثر مما نعتقد والذي يمثل الضغط الوحيد للحاجة المعبر عن حقيقة الإنسان والتي أسماها (Frankl) بإرادة المعنى». (E. Lukas, 2002, P19)

«إن إرادة المعنى تشمل قيم الأفراد ومعانيهم التي يضعونها لحياتهم أي معاني استثنائية خاصة بهم، إنها قيم تتطلب أن يتقيد بها أصحابها بدلا من أن يتقيد بها الآخرون فحتى تكون هذه القيم ذات معنى يجب أن يتصرفوا وفقها، وإرادة المعنى كمفهوم هو موضوع جدل بسبب المعتقد السائد لدى البعض بأن الفرد يخضع لآليات دفاعية وردود فعل التي لا تعطي إلا معنى البقاء، هذه المعتقدات تعني بأنه يُكوّن قيم ومعاني في حياته ببساطة للتطابق مع حاجاته بل بالأحرى أن هذه القيم هي التي تعطي المعنى». (Jeneya, R. Surcamp, 2015, 31)

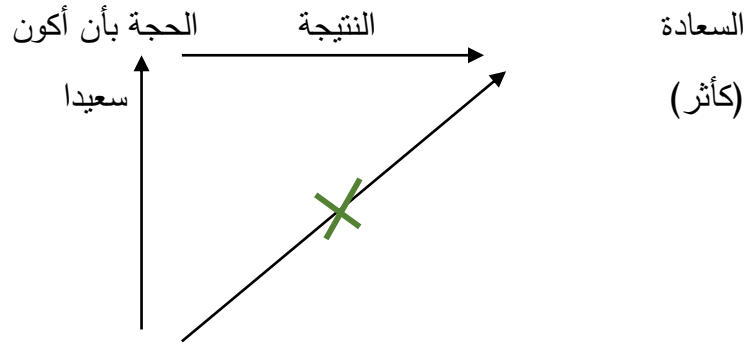
«تعتبر إرادة أو الرغبة في فهم الغاية من الحياة هي الدافع الإنساني الأساسي في نظام (Frankl) الذي يرى بأن هذا الدافع أكثر أهمية من الرغبة في اللذة أو الرغبة في تجنب العقوبة، ولقد اعتبر بأن الشخص البشري عكس الحيوان سوف يضحى باللذة أو يختار تحمل العقوبة إذا كان في ذلك معنى متفوق (سامي) في سبيل شخص آخر أو في سبيل القضية التي يؤمن بها». (Marshall. H. Lewis, 2011, p 10)

«وترتبط إرادة المعنى بدافع أولي للبحث عن معنى وعن عيش حياة ذات معنى، فالكائن البشري ليس مدفوعا بالغرائز (لا تفوده الغرائز) والغاية الأخيرة من الحياة ليس الحصول على اللذة أو القوة بل إيجاد معنى وقيمة في الحياة وإرادة المعنى هي ضرورية للصحة النفسية وللبقاء، ولقد اعتبر (Frankl) بأن مبدأ اللذة لـ (Freud) والرغبة في السلطة أو القوة لـ (Adler) بأنهما مشتقين من إرادة المعنى». (Paul. T. P. Wong, 2011, p 622)

يقول (Frankl) « بالنسبة لمبدأ اللذة أريد أن أبرز نقطة هامة لأدافع على الطرح في التحليل الأخير الذي مفاده أن مبدأ اللذة يحمل في الوقت نفسه غيابه أو فقدانه فكما كان الإلحاح للحصول عليه قل حظ الوصول إليه، بعبارة أخرى المتابعة المستمرة للسعادة هي التي تمنع بلوغها، هذه الخاصية تلغي نفسها وتكون السبب في العديد من حالات العصاب الجنسي، ويمكن للطبيب العقلي أن يثبت بأن اللذة والقوة

معرضين للخطر عندما يكونان موضوع قصد، فالقصد المفرط أو الشديد يرافق باهتمام مفرط وهذا الأخير مثل إفراط التفكير الذي يكون أصل تطور العصابات، ومن المفروض أن اللذة لا تكون مطلقا هدف وجود الفرد بل يجب أن تكون الأثر الناتج عن بلوغ الهدف، فالوصول إلى الغرض يعطي في الحقيقة حجة الشعور بالسعادة». (V. E. Frankl, 2009, 32)

«فكل فرد يبحث عن حجة ليكون لديه هذا الشعور ويتحقق هذا بوجود هذه الحجة لتظهر بذلك السعادة تلقائيا وتحصل اللذة دون البحث عنها، والعكس حيث إذا تم البحث عن السعادة (القصد المفرط) وما ينجم عنه من إفراط التفكير يضع هذا الأمر الفرد في حالة استحالة العثور عليه». (D. Blanc, 2013, p166)



(D. Blanc, 2013, 167)

شكل رقم 7: يوضح بأن السعادة لا تكون إلا كأثر ولا تكون كهدف أساسي لدافعية الفرد

«والأمر نفسه بالنسبة لعلم النفس الأدلري الذي يركز اهتمامه على المكانة الاجتماعية والإلحاح للحصول عليها سيظهر غير فعال حيث أن الفرد لا يتعهد إلا بالمكانة الاجتماعية التي تكون عاجلا أو آجلا تجربة قاسية لطالب هذه المكانة». (V. E. Frankl, 2009, 32)

ويقول (يوسف محمد عباس) « إذا كانت نظرية (Freud) تقوم على مبدأ اللذة وعلى أهمية الجنس وصراعات الطفولة ودور الأنا في إحداث التوازن بين الهو والأنا الأعلى، ونظرية (Adler) تقوم على دافع القوة والسعي إلى السيطرة فإن نظرية (Frankl) تقوم على تحقيق المعنى بالنسبة لوجود الشخصي للإنسان الفرد» (يوسف محمد عباس، 2004، ص 77)، إذن تعتبر إرادة المعنى هي الحافز الأول الذي يدفع بالفرد لإيجاد المعنى وهذا المبدأ يختلف عن مبدأ (Freud) المتعلق باللذة الذي مفاده أن سلوك الفرد تحفزه الحاجة لتلبية نزواته الجنسية فحسب اعتقاد (Frankl) أن الشروط الذاتية مثل اللذة لا يمكن بلوغها إذا تمت متابعتها مباشرة

لأن المتابعة المباشرة تصبح موضوع اهتمام يجعل الفرد يفقد السبب الأصلي لمتابعة الهدف، وبصفة مماثلة حول مفهوم المكانة لـ (Adler) حيث أن المكانة ليست غاية في حد ذاتها بل وسيلة لإنجاز شيء ذو معنى، ويُدْرَج هذين المبدأين (مبدأ اللذة ومبدأ القوة) كمشتقات ثانوية من الدافع الأساسي ألا وهو مبدأ إرادة المعنى «يعرف هذا المبدأ على أنه جهد الفرد الأساسي لإيجاد معنى لحياته ببلوغ هدفه». (V. E. Frankl, 2009, p 33)

بالعودة إلى (Charlotte Buhler) نجد « أن نظريتها تركز على تحقيق الهدف النهائي والميول الأربعة الأساسية هي التي تخدم تحقيقه، وما يقصد بالتحقيق هنا هو تحقيق المعنى وليس تحقيق الذات وهذا الأخير ليس الغاية النهائية للإنسان وليس مقصده الأول فإذا جعلنا من تحقيق الذات غاية في حد ذاته فإن ذلك يتعارض مع خاصية التسامي بالذات المميزة للوجود الإنساني، فتحقيق الذات كالسعادة تكون نتيجة لتحقيق المعنى فقط إلى الحد الذي يحقق فيه الإنسان معنى في هذا العالم فإنه يحقق ذاته وإذا بدأ الإنسان في تحقيق ذاته بدلا من تحقيق المعنى فإن تحقيق الذات يفقد في الحال ما يبرره». (V.E.Frankl، 2014، ص 48)

ويقول (Frankl) «أن تحقيق الذات هو أثر أو نتيجة غير قصدية لطابع قصدي للوجود، وبهذا الصدد توجد عبارة لـ (K. Jaspers) " أن الإنسان يكون إنسانا بجعل الحجة حجته" » (V. E. Frankl, 2009, p 36-37)، ويقترح (A. Ungersma) بأن «مبدأ اللذة الفرويدي هو المبدأ الذي يوجه حياة الطفل ومبدأ القوة لـ (Adler) يميز حياة المراهق أما إرادة المعنى هو المبدأ المنظم لوجود الراشد، ويضيف أن تطور المدارس الثلاث للعلاجات النفسية في فيينا يعتبر بالمنظور الأنطو-نشوي للفرد من الطفولة إلى الرشد» (V. E. Frankl, 2009, p 40)

12-1-3- معنى الحياة:

معنى الحياة هو المنشود والمراد من حياة الفرد الذي يسعى ويبحث عنه دائما فتجسيد حقيقة وجوده يكون بتجسيد هذا المعنى وهذا الأخير يختلف من فرد لآخر ومن مرحلة لأخرى « يعتبر معنى الحياة المكون الثالث أو الركيزة الثالثة للعلاج بالمعنى، وهذا الأخير ليس خاص ومحدد بوضعيات دون أخرى يمكن إيجاده في كل الظروف حتى في الحالات الأكثر مأساوية، والمعنى المطلق حسب (Frankl) موجود في البعد الروحي (المعنوي) للإنسان وبالرغم أنه كان يؤمن بالمعنى المطلق وبالغاية فإنه اختار التركيز على معنى خاص لوضعية خاصة بحيث لا يتعلق الأمر بمعنى الحياة بصفة عامة بل بالأحرى بالمعنى الخاص لحياة الفرد في الزمن المعطى فكل معنى يكون استثنائي بالنسبة لكل فرد وكل فرد يجب عليه أن يكتشف معنى لكل وضعية خاصة بالنسبة له، وأكد (Frankl) على اكتشاف المعنى بدلا من خلقه». (Paul.) (T. P. Wong, 2011, p 622)

وأكد (Frankl) موقفه «على أن المعالج لا يمكنه أن يقول أو يفرض معنى الحياة على المفحوص، فالمعنى يختلف من فرد إلى آخر ومن ساعة إلى أخرى ولكل فرد جملة وحيدة من المهارات والقيم تجعل مهمته في الحياة استثنائية به وحده، ومن المهم أن يعرف الذين يبحثون عن العلاج بالمعنى بأن أهدافهم ومعانيهم تعود إليهم وحدهم (تنتمي إليهم وحدهم) وكل تجربة جديدة في الحياة تمثل مشكلا جديدا للحل ومعنى جديدا للاكتشاف». (Jeneya. R. Surcamp, 2015, p 24)

12-2-نظرية (A. Langle):

تعتبر نظرية (A.Langle) معالجة جديد لنظرية (Frankl)، حي اتفق معه في الكثير من الأمور منها أن البحث عن المعنى هو القوة الدافعية الأولى والأساسية لدى الإنسان، وأن الإنسان في حاجة دائمة إلى وجود غايات معنوية وفي حاجة دائمة للسعي لتحقيقها، كالبحث عن معنى للحياة أو العدالة أو المسؤولية أو الحقيقة، وعندما يفشل الفرد في تحقيق هذه الحاجات يصاب بالإحباط الوجودي ((La frustration existentielle الذي يؤدي بدوره إلى الإصابة بالفراغ الوجودي (Le vide existentielle). (Harries, 2004, p6)

ويتجلى معنى الحياة لدى (A.Langle) في أنه تلك التبعات التي تنجم عن موقف ما، والدرجة التي يصل فيها الإنسان إلى فهم نفسه وكل ما يشعر به في ضوء كينونته الخاصة أثناء ذلك الموقف، كما يعتقد أن معنى الحياة يشير إلى قوة غير ملموسة تتحكم في درجة الوعي ودرجة التفكير العقلي والطاقة النفسية الداخلية وفي المشاعر والقدرة على التفاعل. (A. Langle, 2004, p 14)

وأضاف ما يسمى بالوجود المشبع أين يشعر الفرد بالرضا الداخلي في كل ما يفعله في حياته من أشياء وكل ما يلزم به نفسه من مسؤوليات والتزامات وما يختاره من قرارات، هذا الرضا الداخلي يعد نوع من النشاط المستمر الذي يصاحب مرحلة تحقيق المعنى، ويشير كذلك إلى عملية اتصال بين المشاعر العميقة التي يثيرها موقف ما والمقاصد والخطط التي يضعها الفرد في حياته، ومن خلال هذا الرضا يستطيع الفرد تحقيق ذاته الذي يضمن له تحقيق المعنى في الحياة وهناك أربعة شروط أساسية لتحقيق هذا الوجود المشبع والتي تتمثل في إدراك العالم وحقائقه، الحياة بكل ما فيها من شبكات متنوعة من العلاقات والمشاعر، كون الفرد متفرد بذاته والمستقبل الذي يحققه وتطور الفرد ونمائه من خلال ما يقوم به من أنشطة. (A. Langle, 2004, p 15-33)

12-3-نظرية (E.V. Deurzen):

ترى (E.V. Deurzen) أن الإنسان يكتشف معنى وجوده من خلال أربع مستويات للخبرة التي تتمثل في خبرة حسية في العالم الطبيعي، خبرة ذات طابع اجتماعي أو ما تسميه العالم العام، خبرة شخصية أو العالم الخاص والعالم المثالي.

والإنسان في سعيه لتحقيق معنى الحياة على هذه المستويات الأربعة يجد نفسه مضطرا للاصطدام بمهددات المعنى، حيث يتوقف معنى الحياة لدى الإنسان على مدى نجاحه في مواجهة تلك المهددات، وتقسّم هذه المهددات وفقا لكل مستوى من مستويات الخبرة إلى مهددات الخبرة الحسية التي تظهر في المرض والضعف والموت، مهددات الخبرة العامة التي تظهر في الفشل والهزيمة والعزلة، مهددات الخبرة الخاصة التي تظهر في الخلل وتفكك الذات ومهددات الخبرة المثالية التي تظهر في الخواء واللامعنى، كما ترى أن لكل مستوى من مستويات الخبرة أغراض وأهداف أساسية يسعى الفرد لتحقيقها في سعيه للوصول إلى معنى الحياة وتتمثل هذه الأهداف في أهداف الخبرة الحسية التي تتجسد في اللذة، الحيوية، والقوة، أهداف الخبرة العامة التي تتجسد في النجاح، النفوذ والمجد، أهداف الخبرة الخاصة التي تتجسد في الأصالة والذاتية وأخيرا أهداف الخبرة المثالية التي تتجسد في الحقيقة المطلقة والحكمة. (E.V. Deurzen, 1996, p155-156)

وهكذا نجد أن تحقيق المعنى وفق نظرية (E.V. Deurzen) يكمن في القدرة على التغلب على مهددات المعنى وتحقيق الأهداف الأساسية التي تعد بنظرها مطلب كل فرد في هذا الوجود.

جدول رقم 2: يوضح تصور (E.V. Deurzen) لتحقيق معنى الحياة

| أبعاد الخبرة | الغرض الأساسي | الأهداف الوسيطة | الاهتمام النهائي |
|----------------|-------------------------------|--|----------------------------------|
| العالم الطبيعي | اللذة، الحيوية، القوة | الصحة، الراحة، الحظ | المرض، الضعف، البؤس، الموت |
| العالم العام | النجاح، النفوذ، المجد | التقدير، الشهرة، التأثير، الاحترام | الفشل، الهزيمة، العجز، العزلة |
| العالم الخاص | التمامية، الذاتية، الأصالة | التفردية، الحرية، الخصوصية، القرابة أو التماثل | التفكك، الخلل، تحلل الذات |
| العالم المثالي | الحق، الحقيقة المطلقة، الحكمة | المعنى، الفهم، المعرفة، الإيمان | اللامعقولية، الخواء، اللاتبريرية |

(عبد الرحمن سيد سليمان، إيمان فوزي، 1999، ص 1042)

يلخص هذا الجدول نظرية (E.V.Deurzen) حول مفهوم معنى الحياة، حيث قسمت أبعاد الخبرة إلى أربع مستويات وكل مستوى خبرة له أهداف أساسية وله مهددات وإيجاد المعنى يكون ببلوغ هذه الأهداف وتجاوز كل ما يعوق ويهدد تحقيقها فعلى سبيل المثال نأخذ مستوى الخبرة الأول الذي يتمثل في العالم الطبيعي تبرز أهدافه الأساسية في اللذة، الحيوية والقوة حيث يكتشف الفرد معنى وجوده بعد بلوغ هذه الأهداف لكن أثناء تحقيقها قد يتعرض لمهددات التي تتمثل في هذا المستوى في المرض، الضعف، البؤس والموت، في هذه الحالة يجب عليه أن يواجه ويتخطى هذه المهددات فالوصول إلى الأهداف وإيجاد المعنى يلغى خطورة فقدانه.

12-4- نظرية (A.Maslow):

يعتبر (A.Maslow) من العلماء الذين أقرروا بعلم نفس السامي، الذي يرتكز على فرضية أن التسامي بالذات يتجلى في حضور الفرد مع نفسه ومع واقعه وأمانيه ومراميه وفي حضوره مع الآخرين ومع العمل والنشاط حضورا خلاقا إبداعيا، وقرر (A.Maslow) أن الخاصية العامة التي يشترك فيها الأشخاص الذين درسهم هي الإبداع باعتبارها خاصية مميزة للطبيعة الإنسانية بصفة عامة، وتعطي للكائنات الإنسانية عيد الميلاد، إلا أن هذه الخاصية تفقد بفعل المؤثرات الثقافية، لكن بعض الأفراد يظلون يحتفظون بهذه الوجهة الصافية أو يستعيدونها فيما بعد إذا كانوا قد فقدوها ويُعتبر (A. Maslow) ممن اعتنقوا نظرية تحقيق الذات كهدف نهائي للإنسان مقابل مفهوم الاتزان عند أصحاب الوجهة التحليلية، باعتبار أن استعادة الاتزان تكون في حالة المرض فحسب، أما تحقيق الذات فهو تلك العملية النمائية التي تصير فيها إمكانات الفرد حقيقية واقعية. (الرشدي هارون توفيق، 1998، ص03)

وأوضح (A. Maslow) سنة (1964) أن البحث في الأشخاص المحققين لذواتهم أنهم في كل الحالات مكرسون لغاية أو لسبب أو لرسالة تتجاوز ذواتهم، حينما حاولت أن أصنف وألخص ما يقرب من ألف عبارة قررها أولئك الأشخاص عن عملهم، كاشفين عن الأسباب التي جعلتهم يكرسون له وعن الإثابات التي يحصلونها منه، وجدت أن فئات ذلك التصنيف كانت تشبه تقريبا ما أسميه "القيم العليا" أو "قيم الوجود" وفي ذلك يمكننا القول أن الرسالة أو الغاية كانت قوة محركة أو تجسيدا للقيم العليا الخاصة بالحق والخير والجمال والعدالة والتفرد والنظام والفهم والاكتمال والإتقان.... إلخ، هنا يمكن القول أن هؤلاء الأشخاص الذين كانوا يتمتعون بالفعل بإشباع حاجاتهم الأساسية وبالتالي لم يعودوا مدفوعين بالسعي إلى إشباعها، كانوا مدفوعين أساسا بالحقائق الأبدية بالقيم الروحية وبالطبيعة العليا للوجود ذاته. (معمرية بشير، 2012، ص

12-5-نظرية (I. Yalom):

يتفق (I. Yalom, 1980) مع فكرة (Frankl) أن المعنى لا يقدم حيث لا يمكن أن يهدي إنسان لإنسان آخر معنى حياته، لأن في هذا إهدار لخصوصية هذا المعنى، ولكن (I.Yalom) يختلف مع (Frankl) فيما يتعلق باكتشاف المعنى من حيث أن الإنسان من وجهة نظره لا يستطيع أن يخترع معنى حياته، وإنما فقط عليه أن يكتشفه، ويقوم نقد (I. Yalom) على أن آراء (Frankl) التي تستند إلى موقفه الديني، وأن الاقتصار على مهمة اكتشاف المعنى يحد من حرية الإنسان، ويعفيه من مسؤولية صنع المعنى.

حيث يؤكد (I. Yalom) على الحرية المطلقة للإنسان في تشكيل معنى حياته، وهو في ذلك يترسم موقف الفلسفة الوجودية خاصة موقف (Sartre & Kamo)، حيث أن الإنسان ليس هو ذلك المخلوق في ذاته (Etre en soi) الذي تتحدد ماهيته منذ بداية خلقه أو حتى من قبل أن يوجد، ولكن الإنسان هو ذلك الموجود من أجل ذاته (Etre pour soi) الذي يصنع ماهيته من خلال أفعاله وقراراته التي يتخذها بملء إرادته.

بذلك يصبح من الضروري أن يبدع الإنسان المعنى الخاص به، لا أن يكتشف المعنى المهياً له سلفاً، عندئذ عليه أن يلتزم به ويكرس حياته من أجل تحقيق هذا المبدأ أو المعنى، حتى لو لم يصاحبه اليقين الإيماني الذي يستند إليه (Frankl) أو كما يقول (G. Alport) «قد نكون نصف متأكدين، ولكن لا بد أن نكون عازمين بالكامل». (عبد الرحمن سيد سليمان، إيمان فوزي، 1999، ص 1040-1041)، واعترف (I. Yalom) بتأثير العديد من الفلاسفة على كتاباتهم آرائه بالتحديد:

- من (Kierkegaard): القلق، اليأس، الخوف، الرعب، الشعور بالذنب واللاشيء.
- من (Nietzsche): الانتحار والإرادة
- من (Heidegger): الوجود الذي يتصف بالأصالة، الرعاية، الموت، الشعور بالذنب، المسؤولية الفردية والعزلة.
- من (Sartre): اللامعنى، المسؤولية والاختيار
- من (Buber): العلاقات التفاعلية، العلاج من وجهة نظر أنا/ أنت وسمو الذات. (Gerald. Corey، 2010، ص 193-194)

12-6- نظرية (Adler):

يرى (Adler) أن حياة الإنسان تتحدد بواسطة أهدافه وأن الإنسان يكون هدف لحياته من خلال توقعاته للمستقبل، ويرى أن معنى الحياة ما هو إلا رسالة واضحة تتضمن أهدافاً مشتركة بين الفرد وبين أفراد المجتمع المحيطين به بحيث يكون مصدر نفع للآخرين في مواجهة مشاكلهم المتعلقة بالمهام الوظيفية الثالثة التالية: الزمالة والعلاقات الأسرية، الجنس والعمل. (أدلر، 2006، ص 27)

ويستند في تفسيره للمعنى من الشعور بالنقص ورغبة الفرد في تعويض هذا النقص والوصول إلى الكمال، حيث يشكل الفرد أسلوب حياة خاص ومتفرد به يضمن به الوصول إلى فهم أوضح للحياة، وإن كان هذا الفهم قائماً على نجاحات أو إخفاقات في الوصول إلى الكمال، ويؤكد أن اكتشاف الفرد لمعنى حياته يحتاج إلى إقامة عالقة حميمة مع الآخرين والتعاون معهم، مشيراً إلى أن الأفراد الذين لم يصلوا لمعنى واضح لحياتهم هم مرضى يعانون من التردد والتشويش وأن مساعدتهم تكمن في العودة إلى مرحلة الطفولة الأولى ورفع مستوى الحس الاجتماعي لديهم، وفهم الأسباب الحقيقية لإخفاق وإبراز المعنى المغلوط للحياة الذي استعاض به الفرد عن المعنى الحقيقي (أدلر، 1990، ص 28-30)، وقد لخص ثلاثة مشكلات أساسية تعد مكونات هامة لمعنى الحياة وهي:

- وظيفية متمثلة بالعمل الذي يمكن من الحياة والبقاء والاستمرار فيها.
- اجتماعية متمثلة بالصدقة والزمالة والعلاقات الأسرية (المجموعة التي يعيش فيها الفرد)
- غريزية.

مشيراً إلى أن فهم الإنسان لهذه المشكلات الثلاثة وردود فعله اتجاهها هي التي تكشف فهمه الشخصي لمعنى الحياة. (أدلر، 2006، ص 23)

13- بين الصدمة النفسية ومعنى الحياة (بين المعنى واللامعنى/ بين التحليل النفسي والفيونولوجيا):

تعتبر الصدمة النفسية حدثاً في حياة الفرد تتميز باختلال في التوازن النفسي نتيجة التعرض لحدث صدمي بشكل مفاجئ وعنيف الذي يحمل في طياته مفهوم الموت، مما يجعل الفرد في حالة ذهول وعجز عن استيعاب وفهم ما طرأ عليه، فبالمنظور التحليلي تعتبر الصدمة النفسية أيضاً من الإثارة الذي فاق قدرة

صاد الإثارات للجهاز النفسي على تصفيته وترشيحه، محدثا بذلك تحطم على مستوى هذا الحاجز الحمائي ليركن مفهوم الموت كجسم غريب في اللاشعور، ففي هذه الحالة الأنا لم يتمكن من إرسان هذه الصورة الصدمية حيث لم يكن مهياً لتفعيل الكمونات العقلية نتيجة تعطل قلق الإشارة، والذي من شأنه إعطاء الإشارة لعمل الآليات الدفاعية، فعامل الفجائية لعب دوره في تثبيط الجهاز الدفاعي في غفلة من الأنا ليعطي بذلك الخاصية المميزة للصدمة النفسية ألا وهي الرعب.

هذا الأخير يظهر على مستويين، على المستوى العاطفي أين يحدث خدر عاطفي وتجمد كل الشحنات العاطفية، وعلى مستوى الكلمات حيث نلاحظ عدم قدرة الفرد على التعبير والإدلاء بما شهده إثر وقوع ذلك الحادث، وهذا ما يدل على أن الأنا استعمل آلية دفاعية بدائية مكلفة للطاقة النفسية بالمفهوم الاقتصادي وهي الإنكار، حيث تغيب كل التمثيلات عن ساحة الوعي نتيجة انقطاع في السلسلة الدلالية وانفصال هذه التمثيلات ليتوقف الإنتاج التصوري الذي يعلن الدخول في حيز العدم، الفراغ والصمت، وهذا ما ذهب إليه التفسير الفينومينولوجي على أن الصدمة هي مواجهة واقع الموت بشكل مباشر الذي لا يمكن إعطاؤه تمثيل ولا تصور، باعتبار أن الموت هو العدم، والعدم لا يمكن تمثيله، فعلى الرغم من مشاهدة الطقوس الجنائزية والمأتمية إلا أنه لا يعطي تصورا مسبقا لهذا الواقع.

وهذا ما أشار إليه (L. Crocq) «على أن الصدمة هي تحطم وتفكك الوعي وإنكار لكل قيمة ومعنى، وخاصة بالنسبة للعدم الغامض والمخيف فهذا الأخير ندرك بأنه موجود لكن ننكر حقيقته». (M. De Clercq, F. Lebigot, 2001, P16.17)، أين تختل مدركات الفرد نحو العالم الخارجي وتنقلب التي كان يؤمن بأنها في صالحه دوماً، فمن الطبيعي أن تكون لديه هوامات أصلية ذات هدف حمائي من حيث أنه لا يمكن أن يتعرض لأي حدث وأن المحيط الذي يعيش فيه آمن، وأن العلاقة بالآخرين تشعره بالانتماء والطمأنينة وفجأة ينهار هذا اليقين النرجسي، الذي بناه اتجاه ذاته واتجاه الغير، واتجاه البيئة التي يعيش فيها بوجود القابلية للانجرار (La vulnérabilité).

فهذا الجرح النرجسي ثلاثي الأبعاد يظهر في انهيار اعتقاده بفكرة الخلود (L'immortalité) وانهيار أفكاره حول المحيط الآمن وغير الحامي، فيجد نفسه متروكا عاجزا في عالم مهدد بالأخطار، وهذا ما أكد عليه (C. Barrois) في أن الصدمة النفسية هي انقطاع الروابط مع العالم الخارجي وتوقف المعنى، فإذا كان الموت هو ذلك العدم، هو ذلك الفراغ هو اللامعنى، فمعنى الحياة يتمثل في إيجاد معنى لهذا اللامعنى، ومعنى الحياة لا يتقيد بظروف جيدة دون غيرها، حيث يمكن إيجادها في مختلف الظروف حتى الصعبة وإن وجد الأصعب منها، فالفرد يمر خلال مراحل حياته بوضعيات حتمية لا يمكن تجنبها مثل واقع الموت والذي أشار إليه (Frankl) في الثالوث المأساوي (المعاناة، الذنب والموت).

«هناك أشياء يبدو أنها تنتزع المعنى من الحياة الإنسانية ومن بين هذه الأشياء المعاناة وفقدان الحياة، كما أن من بينها الضيق والموت لذا فإن زوال وجودنا لا يحتم أن يجعل وجودنا هذا بلا معنى لكنه يحدد التزامنا بالمسؤولية واستعدادنا لتحملها ذلك أن كل شيء يتوقف على تحقيقنا لما عندنا من إمكانيات مؤقتة». (الحسيني عاطف مسعد، 2011، ص88)

وفي هذا الطرح لا يمكن القول أن الفرد هو رهينة ظروفه، أي أن الظروف هي التي تحدد سلوكياته فهو أسمى من أن يكون قيد محدداته البيولوجية والبيئية، فهو صاحب القرار وصانع القرار، من هنا يستشف المعنى من خلال حريته التي تسمح له بالقدرة على اختيار مواقفه واتخاذ قراراته إزاء الموت أو المعاناة أو مشكلات وجودية مماثلة، ففي حالة الصدمة النفسية يكون الفرد تحت وطأة واقع الموت والمعاناة معاً، وهذه المعاناة تتجم في المواجهة المباشرة للعدم وعدم القدرة على إعطاء معنى لهذا العدم، إضافة إلى معاشة عوارضها المختلفة باستمرار، لكن يمكن اكتشاف المعنى في ظل واقع الموت وفي خضم هذه المعاناة، حيث أشار (Frankl) «أن المعاناة يمكن أن تتوقف عن إحداث الألم عندما نعطي لها معنى» (V.E.Frankl, 2012, p136)، وبذلك تصبح تجربة مواجهة الموت فذة وفريدة من نوعها أخذت معناها عندما تم صياغة العدم لتتناقص أعراض الصدمة النفسية تدريجياً إلى أن تختفي وتختفي معها المعاناة ممهداً بذلك الطريق لتجسيد معنى الحياة.

14- العصابات معنوية المنشأ: Les névrose noogènes

14-1-تعريف العصابات معنوية المنشأ:

- **تعريف (Elisabeth. Lukas) :** «بآثارها على نفسية الفرد تنشأ من الاحباطات الروحية أو المعنوية، في منحى أن تكون ناتجة عن حالة الفراغ الوجودي» (Elisabeth. Lukas, 2002, p 117)
- **تعريف (Frankl):** بأنه «عصاب محدث نتيجة مشكل روحي، صراع معنوي أو خلقي مثل حالة الصراع بين الأنا الأعلى والضمير هذا الأخير يمكن في بعض الحالات الحرجة أن يتناقض معه، ويمكن أن تكون سببية "معنوية المنشأ" (Noogène) الفراغ الوجودي، الإحباط الوجودي أو إحباط إرادة المعنى». (V. E. Frankl, 2009, p89).

• **تعريف (لويس كامل مليكة):** تعرفه كالتالي «العصاب الروحي لا يظهر نتيجة الصراعات التي تحدث بين الدوافع والغرائز، ولكن نتيجة للصراعات بين القيم المختلفة، أو بعبارة أخرى، نتيجة للصراعات الأخلاقية، أو المشكلات الروحية، ومن بينها الإحباط الوجودي الذي يؤدي دورا كبيرا، فالأعصاب الروحية أمراض ناتجة عن الروح ولكنها ليست أمراضا للروح أو في الروح ذاتها. (معمرية بشي، 2012، ص93)

• **تعريف (الرشيدي توفيق هارون):** يعرفه «وعلى افتراض أن مكونات العصاب الوجودي معرفية، عاطفية وسلوكية تتسم بظاهرة العصاب الوجودي باعتقاد أن الحياة بلا معنى وفي هذه الحالة يسود أسلوب اللامبالاة والضجر والسأم وغياب الفعل الحر والأفعال الاختيارية. (الرشيدي هارون توفيق، 1998)

• **تعريف (الحسيني عاطف مسعد):** «لا يكمن أصل العصاب المعنوي المنشأ في البعد النفسي ولكن بالأحرى في البعد العقلي أو الروحي (Noétique) وهي مأخوذة من الكلمة اليونانية "Noos" وتعني المعنى أو الروح، وهذا المصطلح يشير إلى أي شيء يتعلق بالبعد الروحي أو المعنوي من شخصية الإنسان وليس له أي دلالة دينية». (الحسيني عاطف مسعد، 2011، ص 112)

من خلال التعاريف السابقة يتضح أن العصاب معنوي المنشأ يحدث نتيجة صراعات كالصراع بين القيم المعنوية أو مشكلات كالأحباط الوجودي التي تكون على مستوى البعد الروحي للشخصية، تظهر أعراضه على المستوى النفسي دون وجود أي اضطراب على البعد الروحي، يتميز أكثر بغياب المعنى والقيم.

14-2- تصنيف العصابات حسب (Frankl):

لقد قام (Frankl) بتصنيف العصابات كما يلي:

جدول رقم 3: يوضح تصنيف العصابات حسب (Frankl)

| الأسباب تكمن في | تصنيف العصابات حسب (Frankl) |
|-----------------------|---|
| الجانب النفسي | العصابات نفسية المنشأ: الآثار المرضية تصدر من الجانب النفسي وتظهر على المستوى الجسدي أو النفسي |
| الجانب الجسدي | العصابات جسدية المنشأ: الآثار المرضية تصدر من الجانب الجسدي وتظهر على المستوى النفسي (في أغلب الأحيان اضطرابات وظيفية) |
| الجانب الجسدي والنفسي | العصابات السيكوسوماتية: ظهور اضطرابات على المستوى الجسدي محدثة بظواهر نفسية |
| الجانب الجسدي والنفسي | العصابات الاستجابية: الآثار المرضية تصدر من الجانب النفسي أو الجسدي (أو سلوك معالج: عصاب علاجي المنشأ «Névrose iatrogène») |
| الجانب الروحي | العصابات معنوية المنشأ: الآثار المرضية تصدر من الجانب الروحي وتظهر في الجانب النفسي (في ارتباط مع تغيرات المجتمع: عصابات اجتماعية المنشأ «Névrose sociogène») |

(Elisabeth. Lukas, 2002, p 116)

يظهر من خلال الجدول أن العصابات نفسية المنشأ لها آثار مرضية تنشأ من الجانب النفسي لتظهر على مستواه أو على المستوى الجسدي، بالنسبة للعصابات جسدية المنشأ أو أشباه العصابات (Les pseudo-névroses) يحدث العكس أين تظهر الآثار المرضية (الأعراض) على الجانب النفسي المتأثية من الجسد أي تكمن أسبابه في الدائرة الجسدية مثل الاضطرابات الوظيفية الإعاشية أو الغددية ويمكن أن نسميها بالأمراض الوظيفية.

فيما يتعلق الأمر بالاضطرابات السيكوسوماتية يوجد نوع من التعقيد حيث يكون هناك ضعف جسدي (استعداد جسدي) مع اضطراب نفسي كحالة صدمة مثلا، فالاضطرابات السيكوسوماتية هي ظواهر مرضية تظهر على المستوى الجسدي أحدثت باقتران العامل النفسي مع العامل الجسدي، في المقابل نجد أن العصابات الاستجابية تظهر آثارها المرضية على الجانب النفسي لأسباب ذات أصل جسدي أو نفسي، وتعتبر العصابات علاجية المنشأ المحدثة من طرف المعالج جزء من هذه العصابات، آخر نوع حسب

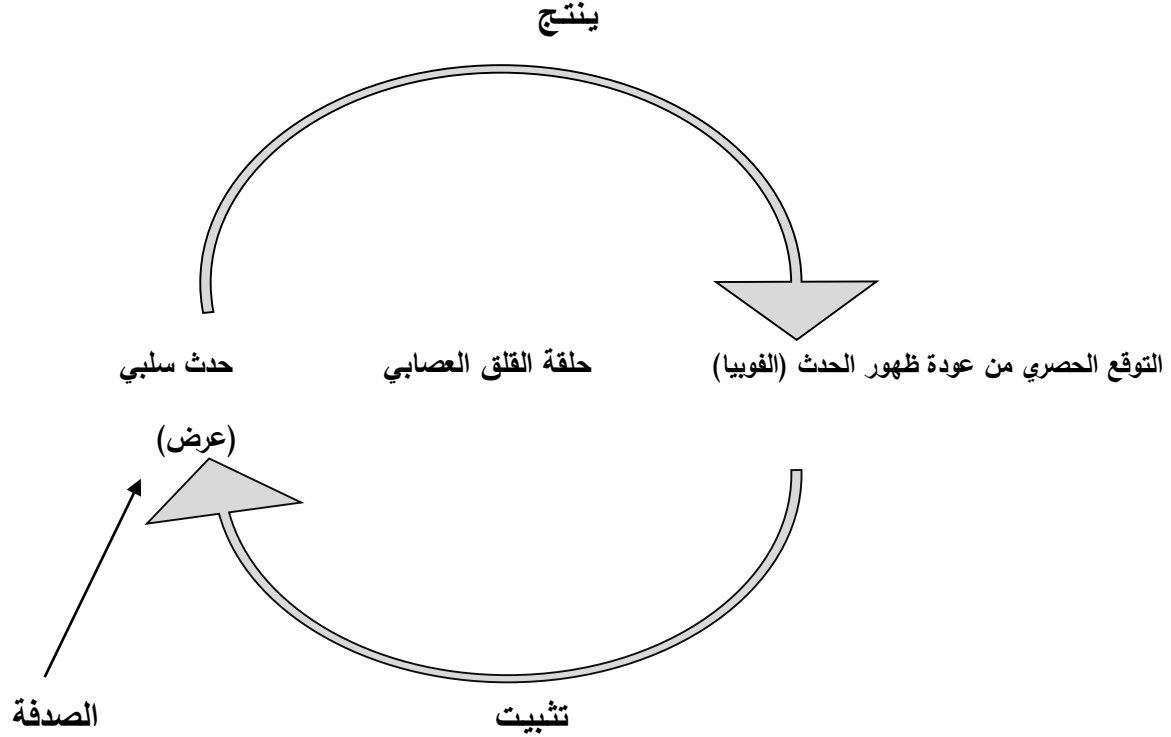
(Frankl) يتمثل في العصابات معنوية المنشأ التي تظهر كنتيجة لصراعات أو إجابات على الجانب الروحي أو عن أزمة المعنى في المجتمع كله (Sociogène)، وما يلاحظ في هذا النوع من العصابات أنه لا يوجد تماثل مع العصابات السابقة من ناحية أن الأعراض لا تظهر على المستوى الروحي المعنوي فهذا الأخير لا يتعرض لاضطراب أو خلل أكثر من تعرضه لتثبيط أو تجميد محافظا على صحته الروحية. (Elisabeth. Lukas, 2002, p116-117)

«وحسب العلاج بالمعنى روح الإنسان هي الذات السليمة ويمكن اعتبارها بأنها القدرة السليمة على إحداث المعنى، والروح الإنسانية يمكن أن تتعرض لانسداد بسبب مرض جسدي أو اضطراب نفسي لكن تبقى على حالها لا تتضرر حتى ولو اضطرب النظام النفسوجسدي، وهدف العلاج بالمعنى هو الانتقال من وضعية الانسداد وتحرير روح الإنسان لكي يؤدي مهامه». (Paul. T. P. Wong, 2011, p 620)

14-3-آلية حدوث العصابات حسب (Frankl):

يوجد في الاضطرابات العصائية ما يطلق عليه بالحلقة المفرغة (Un cercle vicieux) التي تكون أصل نشوء ما يسمى باللولب الجحيمي (Une spirale infernale) يبدأ هذا الأخير باضطراب الفرد كعامل ذاتي ثم يليه الفشل والإخفاق وفقدان الثقة في الذات وضعف قيمة ودور الوعي الذي يؤدي من جديد إلى هذا الإخفاق، والأخصائي العيادي محتاج إلى فهم وإدراك فكرة مسبقة مفادها أن الخوف القلبي (Appréhension) أو كما يسميه في كتاب آخر له (Nos raisons de vivre) التوقع الحصري (L'anticipation anxieuse) هو سبب ظهور العصابات وهذا العنصر الممرض يحدث تثبيت على عرض عابر وغير هام ليصبح اهتمام المفحوص متمركزا على هذا العرض، وما يوافقه أن تتولد عنه فوبيا التي تعزز ظهوره (العرض)، فالمفحوص في حالة خوفه من عودة ظهور العرض ينغلق داخل حلقة مفرغة التي تتطور وتتضاعف كحالة الشرنقة، وتحدث الحلقة المفرغة بالشكل التالي:

يكون هناك ظهور لحدث عرضي، مزعج أو صدمي الذي يولد الحصر هذا الأخير يمكن أن ينتج في وضعيات مماثلة فيسبب التوقع الحصري اضطرابا وخوفا للفرد من عودة ظهور هذا الحدث من هنا تنشأ الحلقة المفرغة لأنه بعودة الحدث (العرض) يتضاعف التوقع الحصري بشكل غير قياسي ليصل إلى درجة الفوبيا ويتجدد بذلك العرض، فعندما يكون الفرد ضحية الانغلاق في اللولب الجحيمي لن يتمكن من الخروج منه إلا بتجنب الوضعيات المولدة للحصر وكلما تجنب الفرد الوضعيات المولدة للحصر كلما قلت قدرته على السيطرة عليه. (Elisabeth. Lukas, 2002, p 124-125)



(Elisabeth. Lukas, 2002, p 126)

شكل رقم 8: يوضح آلية حدوث العصاب

يوجد أربعة عوامل مسئولة عن حدوث هذه الحلقة وهي كالتالي:

- الطابع الاستعدادي للقلق.

- هشاشة الجهاز العصبي الإعاشي.

- حدث صدمي.

- ضعف قدرة تجاوز الذات.

هذه العوامل المتداخلة فيما بينها تحدث بطريقة أن سمات الطبع تهيئ للعصاب حيث يوجد مؤشرين على ذلك وهما (الميل إلى الاستسلام والتثبيت على أفكار التي لا يمكن تجاهلها)، اللذين يعملان على إضعاف الثقة بالذات والتثبيت على فكرة سابقة وما ينتج عنهما هو ظهور ما يسمى بالتوقع الحصري، أما بالنسبة لهشاشة الجهاز العصبي الإعاشي فهذا التوقع الحصري يثير استجابات فيزيولوجية لكن ليس لدى الجميع الأفراد فالفرد الذي يخاف مثلا من ركوب القطار، ولا تظهر لديه هذه الاستجابة الفيزيولوجية لا يتشكل أو بالأحرى يتوقف اللولب الجحيمي ويختفي الحصر

أما العامل الثالث فيعود إلى الصدفة التي تلعب دورا مهما هي الأخرى في ظهور هذه الحلقة حيث تمثل العامل المفجر أو العامل الذي يحمل نواة العصاب، وما تجدر الإشارة إليه هو أن هناك العديد من الأحداث التي تطرأ على حياة الفرد لكن لا تؤدي بمجملها إلى العصاب إلا الأحداث الاستثنائية كالتي نشعر بأنها فعلا مهددة للحياة أو التي توقظ ذكريات مؤلمة من الماضي أو التي تحمل ضرر اجتماعي (الإهانة أمام الآخرين)، وأخيرا ضعف قدرة تجاوز الذات الذي يساهم في سيطرة الحصر فإذا كان الفرد مهتما بهدف وجوده وبالمعنى لا يكون للتوقع الحصري موضوعا لأن تفكيره مركز على إيجاد المعنى من خلال معطيات الوجود أكثر من انشغاله بأحداث عرضية التي يمكن أن تسلب هذا المعنى وبالتالي يقع في حلقة العصاب. (Elisabeth, Lukas, 2002, p 126-127-128)

14-4- الإحباط الوجودي:

لقد أشار (Frankl) إلى أن «بحث الإنسان عن المعنى يمكن أن يبلغ إلى نقطة أين يكون فيه محبطا، وهذا الإحباط الوجودي يرتبط إما بالوجود في حد ذاته، بمعنى الوجود أو بإحباط مرافق للبحث عن معنى في الوجود الشخصي والذي يؤدي إلى العصاب». (Jeneya. R. Surcamp, 2015, p 20)

ويضيف «أن الإحباط الوجودي هو تجربة إنسانية التي تتجسد في أن البحث عن المعنى يمكن أن يتعرض إلى انسداد بسبب ظروف خارجية أو عوائق داخلية وعندما يحدث أن تحبط إرادة المعنى يظهر ما يسمى بالفراغ الوجودي». (Paul. T. P. Wong, 2011, p 625)

كما يعرف على أن «إرادة المعنى لدى الإنسان قد تتعرض للإحباط وهو ما يعرف بالإحباط الوجودي، ويمكن استخدام وجودي بطرق ثلاث (يشير إلى وجود ذاته أي أسلوب الوجود المميز للإنسان، معنى الوجود والسعي للتوصل إلى معنى ملموس في الوجود الشخصي)». (غانم محمد حسن، 132-133)، و (Frankl) «لا يعتبر الإحباط الوجودي مرضا في حد ذاته بل يعبر عن أزمة معنى يجتازها الفرد فيصبح أكثر نضجا وأكثر صلابة أما المرض فيكون نتيجة الفشل في اجتياز أزمة المعنى». (الحسيني عاطف مسعد، 2011، ص112)

نستشف من خلال التعاريف السابقة أن الإحباط الوجودي هو نوع من الجمود والتثبيط الذي يصيب إرادة المعنى التي تكون في حالة السكون واللامنشاط بسبب عوامل خارجية كالتعرض لأحداث معينة (مرض، إعاقة، فقدان شخص قريب...) أو عوامل داخلية (صراع داخلي معنوي بين القيم) والذي يؤدي إلى الفراغ الوجودي.

14-5- الفراغ الوجودي:

«يعرف الفراغ الوجودي بحالة نقص المعنى في حياة الإنسان وذلك من خلال ضعف القدرة على البحث عنه، هذا الضعف يسببه المجتمع بطريقة أن يفعل الفرد ما يفعله الآخرون أو يفعل ما يريده الآخرون منه» (Jeneya. R. Surcamp, 2015, p 23)، «يكون الفراغ الوجودي بشعور الفرد بغياب أو انعدام المعنى ينتج عن ضياع القيم التقليدية وعن تجريد الفرد من طبيعته الإنسانية في العالم الحديث، فبعض الأفراد يشعرون بأن الحياة ليس لها أي غاية ولا تحدي وليس فيها أي واجب، حيث يحاولون سد الفراغ بالأشياء المادية أو السطحية لكن هذه المحاولات لا تؤدي إلا إلى إحباط ويأس وحسب (Frankl) الشعور بانعدام المعنى هو أساس الثالوث العصابي في الحاضر وهو الاكتئاب، الإدمان والعدوانية». (Paul. T. P. Wong, 2011, p 625)

ويعرفه (Frankl) «نقص في المعنى المعترف به ونقص في الغاية من الحياة ويعتقد بأن هذه الحالة ناتجة عن إحباط أو حرمان من الرغبة في المعنى، هذا الشرط يميز العالم الحديث بزوال القيم والتقاليد السابقة التي تزوده بتوجيهات الخاصة بما يجب القيام به، فيظهر في هذه الوضعية أن يقوم الفرد بما يقوم به الآخرون "الامتثال" (Conformisme) أو يقوم بما يريده الآخرون منه "الانقياد" (Totalitarisme) وحسب (Frankl) يظهر الفراغ الوجودي في الضجر، السأم، الملل، فتور الشعور بالحرية والمسؤولية وأحيانا اضطرابات عيادية ذات أعراض نفسية ناجمة عن صراعات روحية معنوية». (Marshall. H. Lewis, 2011, p 12)

«يقول (Schopenhauer) أن الإنسانية تتذبذب بين نقطتين متقابلتين هما القلق والملل هذا الأخير شغل اهتمام الأطباء العقليين أكثر من القلق خاصة مع زيادة التصنيع والآلات الذي أدى إلى زيادة وقت الفراغ حيث لا يعرف الفرد كيف يشغل هذا الفراغ وظهر حتى ما يسمى بعصاب الأحد (La névrose du dimanche) الذي يقابل يوم عطلة وراحة، ويرى (Frankl) أن الفراغ الوجودي يمكن أن يظهر كذلك في البحث عن السلطة أو البحث عن المال وهناك من يعوض هذا الفراغ الوجودي بالإشباع الجنسي المفرط» (V. E. Frankl, 2012, p130-131)، وأكد (Frankl) أن الفراغ الوجودي ليس عصابا وإن كان كذلك سيكون عصابا علاجي المنشأ (Névrose iatrogène) أو اجتماعي المنشأ (Névrose sociogène). (V. E. Frankl, 2009, p 88)

يمكن أن يؤدي الفراغ الوجودي بالإضافة إلى العصابات معنوية المنشأ إلى العصاب الجمعي (La névrose collective) يتميز هذا العصاب «بموقف مؤقت اتجاه الحياة وكأنه لا يوجد يوم غد، موقف قدرى إزاء الحياة وكأن الفرد لا يتحكم في مصيره، التفكير الجماعي (إنكار الشخصية والتفردية) والتعصب الذي يظهر في إنكار شخصية الآخرين أفكارهم وآرائهم، ويرى (Frankl) بأن هذه المميزات الأربع للعصاب الجمعي

مشتقة من البعد الروحي وبصفة خاصة من الخوف من المسؤولية وتجنب الحرية كل هذا يؤدي إلى العدمية وحله يكون بتطوير فلسفة الحياة التي تبرهن بأن الحياة لها معنى لكل فرد». (Marshall. H. Lewis, 2011, p 13)

14-6-الدينامية المعنوية:

«(La noodynamique) هي كلمة وصفية استعملها (Frankl) لوصف الدينامية الوجودية للصراع، وفسرها على أنها ميدان قطبي له في الجانب الروحي أين يمثل أحد القطبين معنى الحياة الذي يجب التطابق معه والقطب الآخر يمثل ما هو عليه الفرد حالياً، هذا الصراع ضروري ليس فقط في الظروف العادية وإنما كذلك بالنسبة للمصابين بالعصابات نفسية المنشأ، ويرى (Frankl) أن هذا الصراع الداخلي ضروري للصحة النفسية يحدث عندما يكون هناك فارق بين ما أنجزه الفرد وبين الباقي الذي لم ينجزه بعد، فالأمر الذي جعل المعتقلين يقاومون الظروف في معسكرات السجون هو البحث عن المعنى بين تغلبهم على المصاعب وبين ما ينتظرهم من كفاح لمواجهة هذه الظروف، هذا الصراع هو الذي يبقي على الصحة النفسية لديهم». (Jeneya. R. Surcamp, 2015, p 21-22)

«إن الإنسان يجب أن يتوفر لديه قدر من التوتر بين الواقعية والمثالية بين ما أنا عليه وما ينبغي أن أصير إليه، الواجب يقتضي دائماً حماية الأنا من أن يتطابق ويتزامن مع الوجود والواقعية فإن معنى المعنى بتعبير (Frankl) هو الذي يحدد سرعة تقدم الوجود، وإذا كان للوجود أن يسير في موازاة المعنى فإن المعنى يجب أن يتقدم الوجود وأن يسبق الواقعية والكينونة، وأن يكون الإنسان إنساناً فإن هذا يعني أن يكون مطالباً بمعنى ينجزه وقيم يحققها ويعني ذلك أن يعيش في المجال القطبي للتوتر القائم بين الواقع والمثال». (يوسف محمد عباس، 2004، 91)

«إن القلق الوجودي هو نتيجة حتمية عند مواجهة معطيات الوجود والتعامل معها مثل الموت، الحرية، العزلة واللامعنى، إن القلق الوجودي يتحول إلى دافع نحو النمو والتطور... فهو إشارة على أننا مستعدين للتغيير الشخصي... وبالمقارنة فإن القلق العصابي يخرج عن النطاق الطبيعي في الموقف فهو في العادة خارج عن الوعي ويعمل على شلل حركة الفرد، وحتى نتمتع بصحة عقلية سليمة يتحتم أن يتواجد في حياتنا أقل ما يمكن من القلق العصابي وأن نتقبل القلق الوجودي كجزء من الحياة الوجودية». (Gerald. Corey ، 2010، 204)

«والقلق الوجودي قلق سوي وبناء... وليس مرضاً وإنما هو شرط أساسي للصحة النفسية لأنه مؤشر يدل على التوتر الذي يستثيره الفرق بين ما حققه الفرد وما بقي عليه أن يحققه... ويعتبر قلق الموت هو صميم القلق الوجودي ويعني به القلق إزاء فكرة انتهاء وجود الإنسان بوصفه كينونة بكل ما تتطوي عليه

الكيونة من معان وجوانب». (الحسيني عاطف مسعد، 2011، ص 111)، و«الصحة النفسية مبنية على درجة معينة من التوتر بين ما قد أنجزه الفرد وبين ما تبقى له لينجزه أو الفراغ بين ما هو عليه الفرد الآن وبين ما قد يصبح مستقبلاً». (Jeneya. R. Surcamp, 2015, p32)

إذن يمثل الصراع بين ما حققه الفرد وبين ما يريد تحقيقه أي المسافة بين الحاضر والمستقبل أو بين الواقع والمثال أحد مؤشرات الصحة النفسية الذي يفسر بالبحث عن المعنى وهذا الصراع يكون على المستوى اللاشعوري الروحي ذو البعد المستقبلي هو الذي يجسد القلق الوجودي فعلى خلاف القلق العصابي الذي يعتبر مؤشراً على الاضطراب النفسي، فالقلق الوجودي هو قلق يدل على أن الفرد في عملية البحث عن المعنى الذي يشير إلى السواء وليس كما ذهب إليه التحليل النفسي على أن السؤال عن المعنى الحياة هو دلالة على الاضطراب النفسي، (Freud) عند كتابته لرسالة للأميرة (Bonaparte) قال «عندما يبدأ الفرد بالتفكير في معنى وقيمة الحياة هو شخص مضطرب نفسياً». (V. E. Frankl, 2009, p 87). ويمكن القول أن إنكار القلق الوجودي يمهد الطريق لظهور القلق العصابي.

15- معنى الحياة من منظور الدين الإسلامي:

15-1-أولا معنى الحياة والدين:

لا شك وأن الدين يمثل أهم المصادر للفرد لإيجاد معنى الحياة، ويعتبر الدين في نظرية (Frankl) من المصادر الخبراتية التي يختبرها الفرد مع الآخرين ومع الخالق حيث أشار إلى أنه «لا يمكن أن ننكر أن الدين يساهم بشكل فعال وغير مباشر في الصحة النفسية، والدين يؤمن للإنسان قاعدة صلبة التي تمنح له الشعور بالأمان والذي لا يمكن أن نجده في جهات أخرى». (V. E. Frankl, 2009, p 145)

ولقد بينت دراسات أجريت بهدف الكشف عن العلاقة الموجودة بين الدين ومعنى الحياة كدراسة (Yalom) التي توصلت «إلى أن المعنى الإيجابي للحياة ذو صلة قوية بالمعتقدات الدينية وقيم التسامي والعضوية في الجماعات والإخلاص للقضايا ووضوح الأهداف» (الرشيدي توفيق هارون، 1998، ص02)، ودراسة (Sherman) عن وجود ارتباطات ذات دلالة إحصائية بين معنى الحياة والتدين في عينة من المرضى، وفي دراسة أخرى له توصل إلى وجود ارتباطات كذلك بين نزعة التدين وشدة الإيمان الديني وكل من الغاية في الحياة وانعدام المعنى لدى عينة من النساء المرضى، وكذلك (Weinstein) في بحثه الخاص حول القساوسة البروتستانتين والأبرشيين لاحظ وجود مستويات مرتفعة في مقياس الغاية في الحياة والمستوى نفسه في

نتائج مقياس الحافز الدين الجوهري الشيء الذي يدل على وجود ارتباط قوي بين معنى الحياة والدين لدى هاتين المجموعتين. (M. J. Edwards, 2007, p 35)

وفي دراسة لـ (Paloutzian et Elison) ثبت أن الدين يعطي البنية التي توجد معنى الحياة وأن مقياس السعادة الروحية قد ارتبط بمقياس (Pil) وأيضاً ارتبط إيجابياً بتقدير الذات والتوجه الحقيقي للديانة وارتبط سلباً بمعنى الحياة. (الرشيدي توفيق هارون، 1998، ص06).

15-2-ثانياً معنى الحياة والدين الإسلامي:

إن حياة المسلم ثرية بالمعطيات التي تسمح له بإيجاد المعنى في الحياة من خلال ما يحث عليه الدين الإسلامي انطلاقاً من الاعتقادات، ممارسة العبادات والتحلي بالمبادئ والأخلاق في المعاملات، فيمكن للمسلم أن يستشف معنى وجوده في حسن تعامله مع الآخرين في قوله تعالى بعد بسم الله الرحمن الرحيم «واعبدوا الله ولا تشركوا به شيئاً وبالوالدين إحساناً وبذي القربى واليتامى والمساكين والجار ذي القربى والجار الجنب والصاحب بالجنب» سورة النساء الآية (36).

وعن أبو عبد الرحمن السلمي في قول الرسول صلى الله عليه وسلم «مثل المؤمنين في توادهم وتراحمهم كمثل الجسد الواحد إذا اشتكى عضو منه تداعى له سائر الأعضاء بالحمى والسهر»، وتظهر هذه المعاملة في:

- بر الوالدين في قوله تعالى بسم الله الرحمن الرحيم «وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحساناً إما يبلغن عندك الكبر أحدهما أو كلاهما فلا تقل لهما أف ولا تنهرهما وقل لهما قولاً كريماً» سورة الإسراء الآية (23).

- صلة الرحم في قوله تعالى بسم الله الرحمن الرحيم «يسألونك ماذا ينفقون قل ما أنفقتم من خير فللوالدين والأقربين واليتامى والمساكين وابن السبيل وما تفعلوا من خير فإن الله به عليم» سورة البقرة الآية (215).

- الإحسان إلى الجار في قول الرسول صلى الله عليه وسلم «ما زال جبريل يوصيني بالجار حتى ظننت أنه سيورثه»، الصدقة في قوله تعالى بسم الله الرحمن الرحيم «قل لعبادي الذين آمنوا يقيموا الصلاة وينفقوا مما رزقناهم سرا وعلانية من قبل أن يأتي يوم لا بيع فيه ولا خلاق» سورة إبراهيم الآية (31).

- التكفل باليتيم قال الرسول صلى الله عليه وسلم «أنا وكافل اليتيم في الجنة كهاتين وأشار بإصبعه السبابة والوسطى»، تقديم المساعدة للغير عند الحاجة في قوله تعالى بسم الله الرحمن الرحيم «وتعاونوا

على البر والتقوى ولا تعاونوا على الإثم والعدوان واتقوا الله إن الله شديد العقاب» سورة المائدة الآية (02).

- الإيثار الذي تطرق إليه (Frankl) في مفهوم تجاوز الذات ليقاربه في المدلول، ولا يقتصر التعامل على علاقة المسلم بالأفراد الآخرين كذلك علاقته بالحيوان فعن أبي هريرة رضي الله قال: قال الرسول صلى الله عليه وسلم «بينما رجل يمشي بطريق اشتد عليه العطش فوجد بئرا فنزل فيها فشرب وخرج فإذا كلب يلهث يأكل الثرى من العطش، فقال الرجل لقد بلغ هذا الكلب من العطش مثل الذي بلغ مني فنزل البئر فملاً خفه ثم أمسكه بفيه حتى رقي فسقى الكلب فشكر الله فغفر له، فقالوا يا رسول الله وإن لنا في البهائم أجراً؟ فقال صلى الله عليه وسلم وفي كل ذات كبد رطب»،
- وكذلك علاقة الفرد بالطبيعة فعن الإمام أحمد في مسنده والبخاري في (الأدب المفرد) عن أنس أن النبي صلى الله عليه وسلم قال «إن قامت الساعة وفي يد أحدكم فسيلة فإن استطاع ألا تقوم حتى يغرسها فليغرسها»، ويمكن القول بأن المعاملات التي تتجسد في علاقة الفرد بالموجودات يمكن أن تعطي الفرصة لإيجاد المعنى للحظة من وجهة نظر (Frankl).

أما عن الاعتقادات وممارسة العبادات فتجسد علاقة الفرد المسلم بخالقه في اعتقاده بالألوهية الواحدة والإيمان بكل ما جاء به الدين الإسلامي والقيام بالفرائض والسنن والحرص على أدائها يرجو بذلك توطيد العلاقة بالمولى عز وجل فغاية المسلم هو الحصول على رضاه والفوز بالدار الباقية في قوله تعالى بسم الله الرحمن الرحيم «وما خلقت الجن والإنس إلا ليعبدون» سورة الذاريات الآية (56).

من هنا نستشف أن علاقة المسلم بالمولى عز وجل يعطي المعنى النهائي والمطلق للحياة الذي يكون غير قابل للتغيير مع مرور الزمن.

خلاصة

تم التطرق في هذا الفصل إلى تعريف معنى الحياة من وجهات نظر مختلفة، ورغم التعدد والاختلاف في التعريفات إلا أنها اتفقت على أهمية وجود الغاية والهدف في الحياة، ثم تم توضيح اختلاف هذا المفهوم عن المفاهيم الأخرى التي تبدو ظاهريا مشابهة أو مرادفة له وذلك من خلال إبراز موقعه من بين هذه المفاهيم وطبيعة العلاقة التي تربطه بها، بعدها عرجنا إلى أصل ظهوره وجذوره التاريخية المتمثلة في الفلسفة الوجودية الظاهرية.

إن الوقوف على تحديد معنى الحياة بشكل مضبوط ودقيق يستدعي الإحاطة بالعناصر الأساسية لهذا المصطلح من مكوناته التي تتمثل في المكون المعرفي، السلوكي والوجداني، خصائصه على أساس أن معنى الحياة مفهوم شخصي وفريد ليس بفكرة متداولة بين الأفراد أو محصلة لفرد يمكن اقتباسها واعتمادها بل هو اكتشاف ومحصلة فردية خاصة وهذه الأخيرة توجد في كل الوضعيات وفي كل الظروف (خاصة تلك التي لا يمكن تجنبها كالموت أو المرض) فهي نتاج لعملية بحث مستمرة مهما كان مصدرها في حدود الفرد في حد ذاته (عمله، أهدافه إنجازاته...) أو في حدود العلاقة مع العالم الخارجي (العلاقة مع الموجودات).

لا يخلو أي مفهوم من إطاره النظري كما لا يتم صياغة أي مصطلح خارج أو بمعزل عن سياقه النظري وهو الشأن بالنسبة لمعنى الحياة حيث تم عرض مختلف الأطر النظرية التي تناولت هذا المفهوم انطلاقا من نظرية (Frankl) باعتباره أول من اهتم بالبعد الروحي المعنوي ليضيف بعدا أساسيا في الشخصية مخالفا بذلك طرح (Freud) و (Adler) مكونا على أساس هذه الاختلافات نظريته حول معنى الحياة والعلاج بالمعنى التي تعتبر المدرسة الثالثة في فيينا بعد التحليل النفسي وعلم النفس الفردي، كما تم التطرق إلى الأعصاب معنوية المنشأ التي تنتج عن حالة نقص المعنى وتبقى الدينامية المعنوية بالمنظور الفرانكلي التي تمثل الفارق بين المثال والواقع ضرورية للصحة النفسية، لنخلص في آخر هذا الفصل إلى معنى الحياة من وجهة نظر الدين الإسلامي بين معنى اللحظة والمعنى النهائي للحياة.

الفصل الرابع

الإعاقة الحركية الناجمة عن حوادث الطرق

تمهيد

1- حوادث الطرق

1-2- لمحة تاريخية عن حوادث الطرق

1-3- تعريف حوادث الطرق

1-4- أنواع حوادث الطرق

1-5- أسباب حوادث الطرق

1-6- النظريات المفسرة لحوادث الطرق

1-7- آثار حوادث الطرق

1-8- إحصائيات حوادث الطرق في الجزائر

1-9- الصفات المحبذة في السياقة

1-10- الوقاية من حوادث الطرق

2- الإعاقة الحركية

2-1- تطور مفهوم الإعاقة

2-2- تعريف الإعاقة

2-3- أنواع الإعاقة

2-4- الإعاقة الحركية

2-4-1- أنواعها

2-4-1-1- الإعاقة الحركية الخلقية

2-4-1-2- الإعاقة الحركية المكتسبة

2-4-2- حاجات المعاقين حركيا

2-4-3- مشكلات الإعاقة الحركية المكتسبة

2-4-4- الضغوطات التي يتعرض لها المعاقون وأسرههم

2-4-5- تأهيل المعاقين حركيا

خلاصة

تمهيد:

الحقيقة التي لا خلاف حولها أن الإنسان يتعرض لمخاطر وأضرار عديدة تهدد أمنه ورفاهيته وإن تعددت الأسباب في ذلك، ولعل من أهم تلك الأسباب نجد المشكلات المتعلقة بالمرور عبر الطرق التي أصبحت تمثل إحدى التحديات التي تواجه المجتمعات العصرية اليوم، حيث تصدر موضوع انعدام الأمن المروري أولويات التفكير نظرا للانعكاسات السلبية المترتبة عليها على مختلف الأصعدة، فليس من المبالغ أن نصف هذه الظاهرة بإرهاب الطرقات التي تشترك مع هذه الخاصية في التعرض للتهديد بالموت أو الإصابة الجسدية بشكل غير متوقع ولا منتظر، لا من حيث الزمان ولا من حيث المكان .

وتظل الطريق في الجزائر تزرع الرعب وتحصد أرواح الآلاف من المواطنين الذين يدفعون أرواحهم ثمنا لتهور البعض أو تهاون الآخرين، هذا الوضع المؤلم ليس ميزة خاصة بالجزائر، ولكن ظاهرة تنتشر عبر كافة أنحاء العالم، وهذا ما دفع المنظمة العالمية للصحة (OMS) للاهتمام بها، حيث أدرجتها ضمن الآفات التي تتكفل بمحاربتها، وذلك ما جسد في اليوم العالمي الذي انعقد ببباريس في (07 أفريل 2004) تحت شعار «حوادث الطرق ليست قدرا محتوما»، حيث تم اتخاذ عدة قرارات للحد من تفاقم الآفة.

في خضم هذه الظاهرة يبقى أهم من يقع ضحيتها هو الإنسان، فإن لم يكن ضمن قوائم حصيلة الموتى كان ضمن قوائم حصيلة الجرحى أو المعاقين مهما اختلف نوعها وعلى افتراض عدم تسجيل أية إصابة تذكر لديهم لا يسلم منها في التعرض لاضطرابات نفسية، وتبقى الإعاقة الناجمة عن هذه الظاهرة ونخص بالذكر الإعاقة الحركية من الآثار ذات الوقع العميق من حيث تعدد أبعاده على المستوى الجسدي، النفسي وحتى الاجتماعي، فهذا الفرد كان عنصرا نشطا، فاعلا ومنتجا في مجتمعه في جزء من ثمانية انقلبت موازين حياته ليصبح شخصا مصابا بإعاقة حركية، التي تحد من مجال حرية تنقله، والتي تفقده القدرة على أداء مهامه ونشاطاته بالشكل الاعتيادي، وهذا ما سنتطرق إليه في هذا الفصل.

1- حوادث الطرق:

أصبحت حوادث الطرق على الطريق تشكل خطرا جسيما على المجتمع لما تسببه من خسائر في الأرواح والممتلكات، هذه الخسائر أخذت تزداد خطورتها يوما بعد يوم والحد منها أصبح مهمة صعبة ومعقدة في مجتمع كمجتمعنا لازال بحاجة إلى جهود كبيرة للتخلص منها ولكنها ليست بمستحيلة، هذه الظاهرة التي تحصد كل يوم الآلاف من الضحايا فإضافة إلى حصيلة الوفيات نجد قائمة ضحايا الإعاقات الجسدية، ضحايا المصدومين نفسيا ومما فيهم ضحية كشاهد عن حادث الطريق وضحية كقريب للشخص المتوفى في ذلك الحادث.

1-2-1-لمحة تاريخية عن حوادث الطرق:

1-2-1-1-حوادث الطرق في العالم:

تحتل المشكلة المرورية مكانة بارزة في جميع أنحاء العالم نظرا لتفاقم نتائجها وتزايد أضرارها وآثارها البعيدة على الوضع الصحي والاجتماعي والاقتصادي للفرد والمجتمع، فكلما ازداد التقدم الحضاري في بلد ما ازداد عدد السيارات به وتبدأ مشكلة حوادث المرور في الظهور وذلك على مستوى كل دول العالم سواء كانت هذه الدول متقدمة أو نامية. "لقد ظهرت مشكلة حوادث المرور في العالم في نهايات القرن (18) بظهور وسائل النقل والاتصالات، إذ سجل أول حادث مرور في العالم ببريطانيا عام 1896 مخلفا قتيلين ولم يسجل أي حادث مرور بعد ذلك إلا بعد ثلاث سنوات بالولايات المتحدة الأمريكية، وكان ضحية هذا الحادث قتيل واحد". (N. Dekkar & A. Bezzaoucha, 1985, p 11)

ثم عرفت هذه الأخيرة تزايدا تصاعديا خطيرا مع تزايد عدد السكان وعدد المركبات والنشاط الاقتصادي، وأصبحت تستقطب الكثير من الجهد والاهتمام باعتبارها تؤدي سنويا بحياة أكثر من (500) ألف قتيل ومن (10) إلى (15) مليون جريح في مختلف دول العالم، إضافة إلى خسائر مادية تتعدى مئات المليارات من الدولارات، حيث قدرت التكلفة الاقتصادية لحوادث المرور ما بين (1% إلى 3%) من إجمالي الدخل القومي لدول العالم. (سعد الدين بوطبال، 2007، ص 101)

وليس هذا الارتفاع في حوادث المرور مرتبط بالارتفاع المحسوس لعدد السيارات فقط، ولكن لشبكة الطرق ونوعيتها دورا هاما في هذا الارتفاع، فالولايات المتحدة الأمريكية رغم قمة التطور والتقدم التكنولوجي

والاقتصادي الذي وصلت إليه وامتلاكها أضخم السيارات على المستوى العالمي إلا أن خطورة الحوادث بها أقل من أي بلد آخر لا يعرف درجة التطور مثله، ولا حظيرة السيارات بنفس الحجم ومعدل القتلى الذي هو منخفض في الدول المتطورة على الدول السائرة في طريق النمو التي تشهد سنويا ارتفاع في عدد الحوادث والضحايا. (Haddak, M, 1989, p 24)

وما يلاحظ في السنوات الأخيرة هو تكثيف المجهودات والحملات في الدول الأوروبية لتخفيض من حدة الظاهرة، حيث في أوروبا الشرقية نجد أن عدد القتلى انخفض بنسبة تفوق (2.6%) عام (2000) وكانت هذه أفضل نتيجة سجلت منذ (1996)، فهذا الانخفاض في الوفيات المسجلة في الطرق هو مصحوب بانخفاض واضح لعدد الجرحى بنسبة (1.9%) في حين أن عدد الحوادث ارتفع بنسبة (0.2%)، أما في أوروبا الوسطى فعدد قتلى حوادث المرور قد انخفض بأكثر من (4.9%) خلال سنة (2000) وانخفض عدد الضحايا بنسبة 2 بالألف.

أما بالنسبة لدول العالم النامي ومنها الدول العربية فتشير إحصائيات منظمة الصحة العالمية بأن حوادث المرور تقف سببا رئيسيا للوفيات، بل أنها تتنافس أسباب الوفاة الأخرى مثل: أمراض القلب والسرطان، وقد أثبتت دراسات مختصة أن معدلات الوفيات لكل عشرة آلاف مركبة مسجلة في الدول النامية مما جعل منظمة الصحة العالمية تطلق على هذه المشكلة اسم «مرض العصر». (جمال عبد المحسن عبد العال، 1996، ص 36)

والملاحظ أن الدول الصناعية تمكنت من هذه المعضلة وذلك من خلال الجهود الضخمة التي بذلتها منذ نهاية الستينات. ولقد تركزت هذه الجهود في العمل على أبعاد متعددة منها: البعد البشري، البعد الصناعي، البعد الهندسي للطرق، وبعض الخدمات الإسعافية الطارئة، فالبعد البشري يضمن العمل على مستوى أداء السائق على الطريق وكيفية الرقي بمستوى الوعي المروري لديه، أما البعد الصناعي للسيارات فقد تمثل في تحسين أجهزة ومواصفات السيارة داخل المركبة من أجل التخفيض من خطورة الصدم على شاغلي المركبة أثناء وقوع الحادث، كما أن التصميم الهندسي للطريق له دخل في السلامة المرورية وتخفيف أثار الاصطدام، والبعد الأخير والمهم يتركز في تطوير الخدمات الإسعافية الطبية الطارئة وسرعة استجابتها بعد وقوع الحادث لإنقاذ المصابين والتخفيف من درجة الخطورة. (جمال عبد المحسن عبد العال، 1996، ص 6)

1-2-2-حوادث الطرق في الجزائر:

لقد مرت حركة المرور في بلادنا بمراحل متعددة ومختلفة خلال الحقب التاريخية التي مرت بها الجزائر في السنوات الماضية. فخلال مرحلة الاستعمار الفرنسي كانت حركة المرور مسطرة حسب الأهداف السياسية والاقتصادية التي كانت تخدم المصالح الاستعمارية، إذ كانت شبكة الطرقات أثناء هذه المرحلة تتميز بعدم صلاحيتها خاصة المناطق الريفية التي كانت تعيش في عزلة عن المدينة بسبب انعدام شبكة الطرق بها. ففي سنة (1953) كانت شبكة الطرق الجزائرية تقدر بحوالي (54.324 كلم) منها (8.448 كلم) طرق وطنية، و(14.343 كلم) طرق ولائية، و(12.730 كلم) طرق بلدية، كما قدرت الطرق الريفية بحوالي (18.803 كلم). (O.N.S, 1983, p 131)

في حين أن خلال هذه المرحلة كان عدد السيارات قليل جدا، وإن اكتساب سيارة أو مركبة لم يكن بالأمر السهل بالنسبة للمواطن الجزائري، وهذا نظرا للأوضاع المعيشية المتدهورة التي كانت سائدة في ذلك الوقت، لأن الفقر والحرمان أنكاه كاهل الأسر الجزائرية آنذاك، ولكن بعد استرجاع السيادة الوطنية وخروج المستعمر تغيرت الأوضاع بالنسبة للمجتمع الجزائري من جميع النواحي، الاجتماعية، الاقتصادية، والسياسية، وأهم ما ميز هذه الفترة هو فك العزلة عن المناطق الريفية من خلال شق الطرقات الجبلية وتعبيدها وتهيئتها.

ومع التحسن الذي صاحب خروج المستعمر واسترجاع السيادة الوطنية، أصبح بإمكان المواطن الجزائري اقتناء سيارة وهذا تماشيا مع الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية لما بعد الاستقلال، وأصبح عدد المركبات يرتفع تدريجيا بحيث أن حظيرة السيارات بالجزائر خلال تلك الفترة كانت لا تتعدى 88652 مركبة، ولكن ابتداء من عام (1973) وخاصة مع ارتفاع أسعار البترول والذي بلغ سنة (1981): (40) دولار أمريكي للبرميل الواحد. تحسنت أوضاع المعيشة بشكل كبير وانتشرت حياة الرفاهية مما أدى إلى ارتفاع عدد المركبات وحظيرة السيارات الجزائرية، حيث تضاعفت هذه الأخيرة 7 مرات تقريبا عما كانت عليه خلال سنة (1962). (محمد بلقاسم بهلول، 1993، ص 7)

ومع تحسن الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية ودخول المواطن الجزائري عالم الرفاهية أصبح من الضروري تطوير المنشآت الاقتصادية وخاصة شبكة الطرقات التي كان من الضروري تعديلها لكي يتماشى

مع العدد المرتفع من السيارات، وهذا ما دفع بالدولة الجزائرية إلى تسطير مراحل أساسية لتطوير شبكة الطرقات، ومن مميزات هذه المراحل ما يلي:

- المرحلة الأولى: تميزت بصيانة القطاع الموروث عن الاستعمار، لأن قبل (1962) كان قطاع الطرق تابعة للسياسة الاستعمارية وكان يسير حسب الأهداف الاستعمارية، وبعد الاستقلال مباشرة أصبح هذا القطاع تابع لوزارة إعادة البناء التي أول ما قامت به هو صيانة الطرق الموروثة عن المستعمر.

- المرحلة الثانية: وهي جاءت كمرحلة استمرار وتكملة للمرحلة السابقة لأن الهدف المسطر خلال هذه المرحلة يتمثل في ربط المناطق الشمالية بالجنوب، ونظرا لشاسعة المساحة التي تتميز بها الجزائر والتي تقدر بـ (2.381.741 كلم²)، إذ تحتل الصحراء الجزائرية أكبر نسبة منها باعتبارها المصدر الاستراتيجي للثروات الطبيعية، ففكرت الجزائر في إطلاق الأشغال الكبرى المتمثلة في شق الطرق الصحراوية وتقريبهم أكثر لمختلف المرافق الحيوية في الشمال.

- المرحلة الثالثة: لقد ركزت الجزائر في هذه المرحلة على المدن الكبرى كالعاصمة، وهران، عنابة، سطيف، وقسنطينة... إلخ، وهذا لما تعرفه هذه المدن من نمو ديموغرافي كبير يؤدي إلى عرقلة حركة المرور داخل المدن بسبب كثرة السيارات وعدم قدرة الطرق على استيعابها.

وهذا ما دفع بالدولة الجزائرية إلى إيجاد استراتيجية فعالة للحد من الازدحام على مستوى المدن الكبرى خاصة العاصمة، حيث فكرت الجزائر بإنجاز الطرق السريعة التي تساعد على نقل حركة المرور خارج المدن. (ربيعة صوالحي، 1999، ص 10)

أما في سنة (1999) قدرت شبكة طرق الجزائر بـ (107.000 كلم) زيادة على أكثر من (3.500 كلم) إنجاز فني خاص خلال السنوات القليلة الماضية، تزامنا مع إنشاء الطريق اليسار شرق غرب والذي خصص له مليارات الدولارات، في حين أن الطرق الوطنية تساوي في مجموعها طول طرق الدول المغربية. (ربيعة صوالحي، 1999، ص 11)

وحسب وزارة الأشغال العمومية قدرت أشغال الصيانة للطرق خلال الفترة الممتدة ما بين سنتي (1999 و2000) بـ (20.000 كلم)، ورغم كل هذا التطور في المشاريع الخاصة بالطرق إلا أن حركة المرور باتت ولازالت تعاني من عدة مشاكل أصبح تداولها يطرح بجدية في مختلف الجهات الوصية وحتى الإعلامية، وذلك يرجع إلى النمو الديموغرافي المتزايد الذي أصبح يعرقل حركة المرور من خلال زيادة عدد السكان

واستغلال مساحات من الأراضي لبناء السكنات وخاصة المحيطة بالمدن الكبرى، وهذا ما أدى إلى اكتظاظها، زيادة على ذلك قلة حظائر السيارات لأن وجود حظائر السيارات في المدن ضروري جدا، وإن لم توجد داخل المدن فسوف يؤدي ذلك إلى مشاكل مرورية كثيرة فقلة الحظائر أو غيابها يجعل السائق يجوب الشوارع لعله يجد مكان للوقوف. (حسين سعد الدين، 2000، ص 10)

وهذا ما أدى إلى مشكل الوقوف على جوانب الطرق، أو على الرصيف الذي هو أصلا مخصصا للراجلين، الأمر الذي دفع بهم إلى استعمال طريق المركبات. وكل هذه الفوضى تجعل الراجلين معرضين أكثر لحوادث الطرق، دون نسيان ما يتعرض له أصحاب المركبات من مضاعفات نفسية جراء ما يلاحقهم في أي لحظة من حوادث تتركهم في ذهول لما قد وقعوا فيه، وهذا نتيجة سوء حركة المرور التي تعرفها طرفنا، وهذا ما يدفع السائق في حالة نفسية سيئة إلى القيام بسلوكات غير آمنة، في غالب الأحيان تخلف حوادث أكثر خطورة.

1-3-تعريف حوادث الطرق:

- **تعريف منظمة الصحة العالمية (OMS):** أن «الحوادث تقع في طريق مفتوح للسير وتتضمن على الأقل سيارة في حالة تحرك وتتسبب في أضرار مادية أو جسدية». (حمو بوظريفة، 1990، ص 02)
- **تعريف النظام المروري الجزائري:** في المادة 02 حوادث المرور «هي كل الاصطدامات التي تقع في الطرقات، أو في الطريق المفتوح للسير العمومي، وقد خلف ضحية أو عدة ضحايا من قتلى وجرحى وكانت على الأقل سيارة واحدة متورطة فيه». (المركز الوطني للوقاية والأمن عبر الطرق، 2002، ص 26)
- **تعريف السيد عبد المعطي:** «بأنها الواقعة التي تسببت فيها المركبة في إحداث خسائر للأرواح أو الممتلكات أو كليهما أثناء قيادتها في الطريق». (السيد راضى عبد المعطي، 2008، ص 18)
- **تعريف أحمد رضا:** إن الحادث المروري وإن كان في مواجهة الشخص المتضرر مجرد خطأ سببته مركبة، نتج عنه إصابات وتلفيات فهو لرجل الأمن يتوقف نجاحها على مدى إمامه بكافة العناصر التي تتعلق بالفحص والتحقيق. (أحمد رضا عبد الله، 2003، ص 151)

- **تعريف اللجنة الاقتصادية الأوروبية:** بـ «أنه الحادث الذي يجب أن تتوفر العناصر التالية (أن يحدث في الطريق العام، أن ينتج عنه وفاة أو إصابة شخص أو أكثر، أن تشترك فيه إحدى المركبات المتحركة على الطريق)». (أحمد رضا عبد الله، 2003، ص 151-152)
- **تعريف السيد عبد المعطي:** «يعرف حادث الطريق على انه الفعل الخاطئ الذي يصدر دون قصد أو عمد فينجم عنه ضرر سواء كان وفاة أو إصابة أو تلفيات بسبب استخدام المركبة أثناء حركتها على الطريق العام ولا بد أن تتوفر فيه الخصائص التالية:

 - **عنصر الخطأ:** وهو الفعل الصادر من الشخص دون قصد ويتحقق هذا الفعل بسبب الإهمال أو عدم الاحتياط أو عدم مراعاة القوانين واللوائح والأنظمة.
 - **عنصر المركبة:** أن يكون هذا الفعل الخاطئ الذي ينجم عنه الضرر بسبب استخدام المركبة بأنواعها سيارات، الموتوسيكلات، الجرارات، المقطورات والشاحنات.
 - **الطريق العام:** ونعنى به أن يكون هذا الفعل الخاطئ الذي نجم عنه الضرر قد وقع بسبب استخدام المركبة للطريق العام.
 - **حدوث خسائر مادية وبشرية:** ونقصد بها تلك الخسائر البشرية نتيجة الإصابات والإعاقات أو تلك الناتجة عن الوفايات وكذلك الخسائر المادية الناتجة عن تلف السيارات والممتلكات العامة والخاصة». (السيد راضى عبد المعطي، 2008، ص 18)

من خلال هذه التعريفات يتضح أن من صفات حوادث الطرق هو عدم التوقع والفجائية في وقوعها، مما يتوجب على الفرد الإحاطة الكاملة والوعي بالمخاطر التي تسببها له ولمعداته وللآخرين.

1-4-أنواع حوادث الطرق:

يمكن إدراج حوادث الطرق تحت ثلاث فئات أو أنواع حسب النتائج المترتبة عنها:

1-4-1-الحوادث الأساسية الخطيرة:

والتي يكون نتيجتها فقدان الحياة وهذه الحوادث هي أخطر الحوادث وأفجعها فهي استنزاف لثروة الأمة البشرية والتي هي أعلى ثرواتها فعدد من أبنائها ورجالها ونسائها ذهبوا ولم يعودوا وتركوا من بعدهم أماكنهم شاغرة، وقد يكون نتيجة هذا النوع من الحوادث فقدان بعض جوانب الحياة السوية بسبب ما حيث

يتعرض البعض لتشوهات تمنعهم من أداء دورهم الطبيعي كأفراد أسوياء، أضيف إلى ذلك المعاناة النفسية التي يتعرض لها أقرباء ضحايا الحوادث وما يكلف ذلك الفرد والأسرة والمجتمع ككل من خسائر قد لا يتصورها كثيرا من الناس لأنها لم تكن مشاهدة بصورة محسوسة.

1-4-2- الحوادث المتوسطة ذات الصبغة الاقتصادية:

وفيها تقتصر الخسائر على النواحي المادية التي تؤثر في الاقتصاد الوطني نظرا للخلل في فاقد الإنتاج وفي الإعاقات والوفيات وعنصر الوقت الضائع أي كل ما يتعلق بتكاليف العلاج والتكاليف الإدارية.

1-4-3- الحوادث البسيطة:

وهي التي لا ينتج عنها أضرار بشرية ومادية بليغة ومتوسطة وهذه الحوادث لا تدخل في إحصائيات الشرطة أما لاتفاق الأطراف عليها أو أنها لم يبلغ عنها أصلا. (أحمد محمد بوني، 1987، ص18)

1-5- أسباب حوادث الطرق:

1-5-1- أسباب متعلقة بالعنصر البشري:

تؤكد الدراسات المختلفة أن العنصر البشري يمثل المحور والجوهر الرئيسي في حوادث الطرق حيث تخبرنا الإحصاءات أن هذا العنصر يمثل حوالي (85%) من أسباب الحوادث المرورية وذلك في معظم دول العالم يتبعه دور الطريق (10%) (الضفيري نايف بن ناشي، 2005، ص28)، ومن العوامل الإنسانية المؤدية لحوادث المرور نجد:

أ- السائق:

يعد السائق محور المشكلة فما من حادث مروري يقع إلا ويكون أحد أطرافه سائق أو أكثر من سائقي السيارات فحتى إذا كان هناك خلل في السيارة أو في الطريق أو خلل في تصرفات المترجل أو بعض السائقين على الطريق فان اليقظة والوعي السليم والدراية والخبرة المرورية للسائق يمكن من خلالها معالجة هذا الخلل واكتشاف أو مشاهدته ومن ثمة يستطيع مثل هذا السائق الرشيد تلافي وقوع الحادث المروري. (السيد راضي عبد المعطي، 2008، ص58)

➤ السرعة:

إن مآسي حوادث المرور على طرقاتنا العامة باتت تشكل هاجسا مروعا بفعل الأخطاء التي يرتكبها السائقون ويروح ضحيتها الكثير من البشر والسرعة الزائدة، من أهم الأسباب الداعية لوقوع الحوادث والأكثر شيوعا عن مختلف الأسباب، فحينما يقود السائق مركبته بسرعة زائدة عن المسموح بها يكون عرض حياته وحياة الآخرين للخطر فأضرارها لا تقتصر على الفرد وحده بل تشمل المجتمع بأسره وبذلك تكون الحوادث سببا لمعاناة والألم للكثير من الناس. (الغامدي علي سعيد، 1997، ص 35)

➤ الحكم والتقدير الخاطئ:

كثيرا ما تقع حوادث المرور بسبب عدم دقة القرار الذي يتخذه السائق والتقدير الخاطئ لما يجب أن يفعله تحت أي ظرف من الظروف أثناء القيادة وخاصة عمليات الاجتياز وإهمال إشارات المرور، فقد يعتقد كأن يستمر بنفس السرعة أثناء إشارة الضوء الأصفر اعتقادا منه أن السائق الذي على الجانب الآخر من الطريق لم يستعد بعد للسير والعكس، أو أن يستعد لاجتياز سيارة ما قبل وصول السيارة المقابلة له في الطريق. (الشعوان محمد، 1997، ص 35)

➤ الكحول والخمر:

حسب المنظمة العالمية للصحة تعد الخمر والمخدرات من أهم الأسباب التي تؤدي إلى حوادث المرور على المستوى العالمي لمالها من آثار على المستوى العقلي كاضطراب في التفكير والإدراك التركيز واختلال كذلك في الأداء الحركي مما يؤثر على السائق أثناء القيادة وهذا ناهيك عن الآثار النفسية وما يصاحبها من اضطرابات في السلوك. (حسين عبد الله، دون سنة، ص 19-20)

➤ الخبرة والعمر:

من الدراسات العلمية التي أجريت في مجال علم النفس، العلاقة وبين عمر العامل وعدم تكرار الحوادث التي يتعرض لها دراسة (Z. Lisst) تحت عنوان "تأثير الخبرة على معدل حوادث المرور" حيث أجرى بحثه على (1.237) عاملا يشتغلون في أحد مناجم النحاس بالولايات المتحدة الأمريكية وجد أن هناك علاقة كبيرة بين العمر وارتكاب حوادث المرور أكثر بينها وبين عامل الخبرة. (السيد راضي عبد المعطي، 2008، ص

➤ الحالة الصحية العامة للسائق:

لقد أثبتت الدراسات العلمية أن هناك علاقة بين الحوادث وصحة السائق ففي أحد الأبحاث أقيمت دراسة بين عمال لديهم عيوب جسيمة وآخرين ليس لديهم عيوب جسيمة فقد تبين أن الحوادث لدى المجموعة الأولى هو ثلاثة أضعاف لدى المجموعة الثانية، كما قد تبين أن للبصر أهمية بالغة خاصة في الأعمال التي تقتضى استعدادات بصرية خاصة، فقد أثبتت الدراسات كذلك أن هؤلاء العمال الذين يتناسب مستوى أبصارهم مع أعمالهم إنما هم أفراد يرتكبون عددا أقل من الحوادث التي يرتكبها الأفراد الذين لا يتناسب مستوى أبصارهم مع أعمالهم، فمن خلال التجارب ثبت أن هناك علاقة بين الصحة الجسمية للسائق وحوادث المرور فالسائق الذي لا يستطيع رؤية إشارات المرور أو ضبط القدرة على فهم القانون المروري بسبب اختلالات في الجسم قد تتسبب في حوادث المرور. (السيد رمضان، 1987، ص 25)

➤ السمات السيكولوجية لشخصية السائق:

تدل الكثير من الدراسات على وجود علاقة بين السمات الشخصية للفرد ومدى قابليته لارتكاب الحوادث، بحيث أن السائقين الذين لديهم سلوكيات اجتماعية غير مسؤولة والذين يتصرفون بعدم الثبات الانفعالي عادة ما يكونون عرضة لارتكاب الحوادث أكثر من غيرهم ممن لا توجد لديهم هذه الصفات، كذلك السلوكيات العدوانية تتسبب في حوادث المرور، فقد أغلب الأخصائيين العياديين على أن أي سلوك يسبقه موقف يجد ما يعجز أمام موقف ما، الذي يمكن أن يكون لديه حتى أفكار انتحارية المتمثلة في القيادة الجنونية باعتبارها سلوكا عبثيا لا معنى له ولا تبرير له لكنه في الواقع تصرف له أسبابه ومبرراته العميقة (عبدة محمد، 1997، ص 22)

➤ غفوات النوم المفاجئ من قبل السائق:

تشير الدراسات العلمية إلى أن نسبة غفوات النوم المفاجئ تكون بين (10%) إلى (20%) لدى الراشدين، ويشير هذا إلى مجموعة من الأعراض تتضمن نوبات مفاجئة من النوم تنتاب الفرد وتستمر لبضع دقائق ويمكن أن يحدث في أي وقت من الأوقات حتى خلال العمل أو أثناء قيادة السيارة. (جمعة سيد يوسف، 2000، ص 153)

➤ استعمال الهواتف النقالة أثناء القيادة:

لقد أثبتت الدراسات الميدانية أن السائقين يحتاجون إلى تركيز أثناء القيادة واستعمال الهواتف النقالة أثناء القيادة قد يراهن على حياته أو حياة الآخرين لأنه يعمل على صرف انتباه السائق عما حوله ويؤخره عن الاستجابة للمواقف المرورية الطارئة، وغالبا ما يقع الحادث بسبب الانشغال بالحديث وإهمال عجلة المقود خاصة أثناء القيادة على الطريق السريع أو أثناء عبور المفترقات، كما أنه يعتبر مصدر لتشويش على الموجات اللاسلكية، مصدر للإشعاع ومصدر للاشتعال. (الحكيمي عبد الصمد، 2007، ص 04)

➤ عدم احترام قوانين المرور:

كما هو الحال في أي مجال من مجالات السلوك الاجتماعي، فإن سياقة السيارة تنطوي على احترام القواعد، ويبدو أنه من المعقول الافتراض بأنه كلما لم يحترم الشخص قواعد المرور كلما زاد احتمال وقوع حادث له. بعد إجراء أبحاث دقيقة تبين أن إهمال السائق لبعض القوانين المرورية يعتبر من ضمن الأسباب التي تؤدي إلى حوادث المرور كعدم استعمال حزام الأمان، عدم احترام المسافة الواجب أخذها بعين الاعتبار وذلك لتجنب الحوادث الناتجة عن التوقف المفاجئ والتجاوزات الخطيرة خاصة في المنعرجات. (السيد راضي عبد المعطي، 2008، ص 65)

ب- الراكب:

باعتباره كل شخص يوجد بالمركبة أو عليها بخلاف قائدها أو مساعده ويعد الراكب كذلك عنصرا بشريا من العناصر المسببة لحادث المرور ولعل هذه الأسباب هي:

- الراكب الذي يضع يده أو يعبث بالمرايا الخاصة بالسيارة مما يعوق القائد عن رؤية السيارات الآتية من الخلف.
- الطفل الصغير الذي تركاه والديه يعبث بالسيارة، محاولا فتح باب السيارة مثلا فإنه بذلك يشغل السائق عن القيادة السليمة ويجعله ينفزع لهذا الطفل الصغير فينتج عن ذلك الحادث.
- الراكب الذي يتحدث مع السائق ويخبره مثلا بخبر سار أثناء القيادة أو يخبره بوفاة أحد أصدقاءه المقربين، فإنه يخرج السائق ولو للحظات عن القيادة إلى التفكير فيما أخبره به وقد يقع الحادث في تلك اللحظات. (صقر عقاب، 1991، ص 72)

- الراكب الذي يقوم يتشاجر مع السائق لأي سبب مثل الاختلاف على الأجرة أو مكان الوصول مثلا فإنه بذلك قد يؤدي إلى حادث المرور.
- الراكب الذي يقوم بالقفز من السيارة أثناء سيرها، دون الالتزام بتوقف السيارة بالمكان المخصص لذلك فقد تصدمه سيارة قادمة من الاتجاه المعاكس أو يقع بالطريق أثناء القفز ويحدث به إصابات. (السيف عبد الجليل، 1996، ص 25)
- الراكب الذي يشعل سيجارة للسائق أثناء القيادة مما يشغله عن القيادة ويقع حادث المرور.
- عدم المبالاة أو الاحتياط أثناء الركوب في سيارات أو عربات مكشوفة.
- عدم الالتزام باستعمال أدوات للسلامة المرورية كلبس الخوذة أثناء الركوب على الدراجة النارية.
- ركوب عدد أكثر من المطلوب وقد يتسبب في وقوع خلل في المركبة مما يؤدي إلى حادث المرور. (السيف عبد الجليل، 1996، ص 25)

ج- المترجل:

- إن الكلام عن مستعملي الطريق يجرنا إلى الكلام على المشاة كسبب رئيسي في حوادث المرور لأن كلا من السائق والراكب استعمل الطريق في غير ما خصص له فأخطأ وكان السبب في وقوع الحادث، وفيما يلي نسوق أهم صور الأخطاء التي يقترفها المشاة فتؤدي إلى وقوع الحوادث المرورية:
- عدم استخدام أماكن عبور المشاة حتى ولو كانت على أمتار قليلة من المكان الذي يعبر منه المواطن علاوة على أن عبور الطريق في هذه الحالة كثيرا ما يصاحبه عدم المبالاة.
 - عدم الالتزام بالسير على أرصفة الطريق، هذه الظاهرة وإن كانت ترجع في بعض الأحيان لظروف تتعلق بعدم صلاحية الأرصفة أو عدم اتساعها إلا أنها موجودة في الطرق ذي الأرصفة السليمة والمتسعة.
 - استخدام وسائل النقل العام بأسلوب خاطئ كالصعود أو النزول في غير المحطات المخصصة لذلك وكذلك الصعود أو النزول أثناء سير المركبات.

- أسلوب الخاطئ في الدخول أو الخروج من وإلى الأماكن العامة، خاصة ذات الجمهور الضخم مثل المعرض والمهرجانات الشعبية والأسواق مما يسبب مساسا بسلامة الجمهور وأموالهم.
- إتلاف الأجهزة والمعدات التي تجهز بها الطرق لتنظيم حركة المرور أو تجديد المسارات والعبث بها لتقل فاعليتها.
- التجمهر حول حوادث المرور التي تقع بالمدن وخاصة في الأماكن المزدحمة.
- عدم العناية بنظافة الطرق وإلقاء ما من شأنه أن يعيق حركة المرور فيها كمخلفات الهدم والحجارة ومواد البناء..
- عدم استخدام سلال المشاة والقفز من أعلى أسوار الأمان التي تجهز بها الطرق.
- الانشغالات التي أصبحت تتناول أغلب الأرصفة وأجزاء كبيرة من الطرق.
- البيع على الطرقات سواء على الأرصفة أو على الممرات الجانبية.
- الوقوف في وسط الطريق بحثا عن وسيلة المواصلات.
- جهل المشاة بمدلول الإشارات الضوئية والخطوط الأرضية والعلامات المرورية عامة وما يخص المشاة خاصة. (الضفيري نايف بن ناشي، 2005، ص 31 - 32)
- عبور المشاة للطريق عند ظهور الضوء الأحمر وغيرها.
- عبور الطريق بسرعة أو بشكل مفاجئ لا سيما من جانب الأطفال في شوارع الأحياء السكنية الضيقة أو بالقرب من المدارس.
- التردد والارتباك في عبور الطريق، حيث يشيع ذلك بين كثير من المشاة على اختلاف مراحلهم العمرية فيفاجئ المتردد بسيارة قادمة نحوه بسرعة أثناء وجوده بمنتصف الطريق حيث تأخذه الحيرة بين مواصلة السير أو الوقوف أو التراجع ونتيجة لذلك قد تصدمه السيارة القادمة.
- عدم تقدير فرد المشاة لسرعة السيارات أثناء عبوره تقديرا صحيحا وفي الغالب يخطئ كبار السن في تقديرها فينجم عن ذلك حوادث مؤلمة، خاصة في ظل غياب السائق الواعي الذي يعرف

حقوق الآخرين وكثرة السائقين المتهورين الذين لا يلتزمون بالسرعة في المناطق الحضرية.
(الضفيري نايف بن ناشي، 2005، ص 32)

1-5-2-أسباب متعلقة بالطريق:

تمثل الطريق أحد عناصر الحادث المروري إذ أنها تتسبب في وقوع حوالي (10%) من حوادث المرور في الدول العربية بصفة عامة.

إن حالة الطريق وافتقادها أسباب السلامة المرورية قد تقود السائق إلى ارتكاب الخطأ أو تمنعه من اتخاذ القرار الصحيح عند الشعور بالخطر، على استيعاب إعداد السيارات المتزايدة وما يطرأ عليها من تطور وتغير الأمر الذي يعمل على تشجيع المواطنين على الانتقال من مكان لآخر وأحياناً من دولة إلى أخرى عن طريق السيارات.

- أخطاء التصميم الهندسي للطريق.
- الإهمال في تزويد الطرق وتجهيزها بالعلامات التحذيرية والاشاربية.
- البيئة العامة للطريق والتي تشمل الأمطار والسيول، الرياح والعواصف، سقوط الثلوج وتراكمها، ووجود بعض الموانع الحاجبة للرؤية كالمناخ الأشجار ولافتات الدعاية. (عبد العال جمال، 1997، ص 26)

1-5-3-أسباب متعلقة بالمركبة:

للمركبة دور أساسي في المحافظة على أمن الطريق، من أجل ذلك فإن الكثير من شركات السيارات تسهر على اختراع سيارات تخدم السائقين، فأصبحت أكثر أمناً، ولكن الكثير منها لا يخضع لمراقبة تقنية منتظمة وتحتوي بذلك على أكثر من عيب يتعلق:

- حمولة المركبة ومدى قانونيتها.
- نوع الفرامل.
- طبيعة الأنوار والإضاءة.
- مجموعة القيادة والتنبيه.

- انفجار العجلات لعيب فيها.
- عطل في ماسحات الزجاج.
- سلامة المرأة العاكسة. (عبد العال جمال، 1997، ص 39)

1-6-1- النظريات المفسرة لحوادث الطرق:

من بين النظريات التي تفسر عوامل حوادث المرور وأسبابها، نذكر:

1-6-1-1- نظرية الميل والنزوع إلى استهداف الحوادث:

تعتبر نظرية الميل أو النزوع إلى استهداف الحوادث من أقدم النظريات السيكولوجية التي وضعت لتفسير مشكلات الحوادث، ويعتقد أصحاب هذه النظرية أن الميل المؤقت لارتكاب الحوادث، ليصنف أنه نزوع لارتكاب الحوادث، وإنما هو احتمال حدوث أو مسؤولية قانونية فقط.

وخلاصة هذه النظرية هو أن فئة معينة من الناس لها قابلية للتعرض للحوادث وارتكابها أكثر من غيرها وسبب ذلك أن هناك صفات تكوينية، أي صفات وراثية خاصة تجعلهم أكثر نزوعاً أو ميلاً لارتكاب الحوادث من غيرهم ممن ليست لديهم هذه الصفات، وقد يفسر هذه الميل على وسيلة لإشباع بعض الحاجات أو الدافع.

فأهم ما تناولته هذه النظرية هو أنه لكي نتجنب أو نقلل من وقوع الحوادث في مكان ما فما علينا إلا أن نقيس صفات أولئك الذين ارتكبوا عدداً من الحوادث، ومن ثمة استعمال هذه القياسات كوسيلة أو أداة تنبؤية، لكن هناك معارضة وتأييد في نفس الوقت لصحة وتناقض هذه النظرية، ومن الطرق التي استعملت لاختيار صحة افتراضات النزوع إلى استهداف الحوادث هي مقارنة ملفات لنفس الأفراد في فترتين زمنيتين مختلفتين لمعرفة ما إذا كان نفس الأشخاص قد ارتكبوا الحوادث بصورة متكررة.

ولم يجد علماء النفس الذين أجروا مثل هذه المقارنات أي ارتباط له دلالة إحصائية، وفسروا هذا على أن ملف الحوادث السابقة بالنسبة لشخص ما قد تكون أداة تنبؤ صادقة لمستقبل ذلك الفرد فيما يتعلق باحتمالية ارتكابه للحوادث، إلا أن تحليلاً لملفات مهارة القيادة من مجموع الحوادث ولو منعت هذه المجموعة من القيادة وسحبت رخصتها لنقص معدل الحوادث لأكثر من الثلث، ثم أجري تحليلاً إحصائياً آخر يختلف

عن سابقه، حيث قورنت ملفات ارتكاب الحوادث في السنوات الثلاث الأولى بملفات ارتكاب الحوادث لم تشمل نفس السائقين خلال الفترتين.

وقد عرف السائقين المؤمنون أو المضمونين من الحوادث في السنوات الثلاث الأولى على أنهم أولئك الذين لم يرتكبوا سوى حادث واحد، وقد وجد من هذا التحليل أن ما يزيد عن (96%) من مجموع الحوادث التي وقعت في الفترة الزمنية الثانية، أي الثلاث سنوات التالية كانت بواسطة أولئك السائقين الذين صنفوا على أنهم سائقين أمنون في الفترة الزمنية الأولى أي الثلاث سنوات الأولى، وهذا التحليل أو هذه النتائج تعتبر أذى وتعطيلا كبيرا لنظرية النزوع والميل لاستهداف الحوادث، فلو أنّ الأفراد الذين ارتكبوا أكبر عدد من الحوادث في الفترة الزمنية الأولى (الثلاث السنوات الأولى) كانوا أكثر قابلية وميلا لارتكاب الحوادث بسبب مجموعة معينة من الصفات الشخصية أي بسبب صفات تكوينية وراثية، وجب أن تكون أغلب الحوادث المرتكبة في الفترة الزمنية (الثلاث سنوات التالية) بسبب هؤلاء الأفراد وليس غيرهم ولكن هذه لم يحدث، كما أنه يمكن أن يرجع السبب إلى قلة خبرته مثلا بطيء في الحركة وهذا ما نلاحظه عند سائقي سيارة الأجرة، حيث يختلفون في مقدار الحوادث التي تقع لهم. (أحمد محمد بوني، 1987، ص 42-44)

1-6-2- نظرية الحرية والأهداف واليقظة:

الفرضية التي تقوم عليها هذه النظرية هي أن الأداة أو العمل الذي يتصف بنوعية وجودة عالية عادة ما يقترن بما يملكه الفرد من حرية كافية وحوافز تشجعه على وضع أهداف بعيدة أو قريبة المدى يكون بالإمكان تحقيقها.

ويعتبر الحادث وفق هذه النظرية هو مجرد سلوك عملي رديء تحت ظروف سيكولوجية غير مناسبة أي أنه سلوك عملي لا يتصف بنوعية الجودة العالية، بل العكس هو سلوك ذو نوعية رديئة بسبب البيئة السيكولوجية غير المناسبة، وعليه فالزيادة في نوعية وجودة العمل يشتمل على الزيادة في درجة اليقظة بالنسبة للعامل واليقظة بالنسبة للعامل أو السائق لا يمكن الإبقاء عليها وتعزيزها إلا من خلال بيئته تتمتع بمناخ سيكولوجي مشجع وغني بوسائل التدعيم الإيجابي، سواء كان على شكل مكافآت وتشجيع اقتصادية أو حواجز سيكولوجية، وعليه فإنّ البيئة ذات المناخ السيكولوجي السوي تشجع العامل والسائق نفسيا أو انفعاليا نظير طلبه أو التماسه المشاركة في عمل قرارات أو اقتراحات وغير ذلك من أنواع السلوك التي يظهرها العامل أو الموظف فتستحق التشجيع.

فالموظف أو السائق يجب أن تكون لديه اليد العليا والحرية الكافية أو على الأقل الشعور بهذا في أن يمارس أي عمل أو تأثير على محيط بيئته في ظل الروابط المتعارف عليها، وتؤكد كثيرا من الدراسات على مساهمة عوامل اليقظة والأهداف والحرية في المناخ السيكولوجي السوي في التقليل من الحوادث والوقاية منها وسائق السيارة لا يعدوا إلا أن يكون عاملا موظفا أو طالبا أو ضابطا تشمله كل المعطيات التي طرحت في هذه النظرية. (أحمد محمد بوني، 1987، ص 45)

1-6-3- نظرية الضغط والتكيف:

قد تتشابه نظرة التكيف والتشابه مع النظرية السابقة، نظرية الحرية والأهداف واليقظة في تأكيدها على أهمية المناخ السيكولوجي السوي بالنسبة للفرد في محيط عمله في التقليل من وقوع الحوادث، وتفيد هذه النظرية أن الضغط غير عادي والتوتر النفسي على الفرد في بيئته يزيد من إمكانية تعرضه للحوادث أو لأي سلوك آخر يتصف بكيفية رديئة أكثر.

وتشير هذه النظرية إلى أن الضغوط والتوترات البيئية غير سوية على الفرد قد تكون داخلية وخارجية، فالعوامل البيئية الداخلية تتمثل في الأمراض والتدخين والإدمان على المخدرات من كحول وغيرها، والعوامل البيئية الخارجية تتمثل في الزيادة في درجة الحرارة والضوضاء العالية ومقدار الجهد العقلي المبذول في مكان العمل، كل هذه العوامل لها دور في حالة الشخص النفسية.

وترى هذه النظرية أن السلوك الذي قد خيل للبعض على أنه سلوك ناتج عن نزعة تكوينية أو وراثية كما تدعي نظرية الميل لاستهداف الحوادث قد تكون في حقيقة نتيجة لضغوط اجتماعية ونفسية وتوترات نفسية، حيث دلت بعض الدراسات التي أجريت على أفراد مجموعات في أعمار متعاقبة أن نسبة ارتفاع الحوادث حينما أصبحت أعمار هؤلاء بين (40-50) سنة.

وتعلل هذه النظرية وقوع الحوادث في هذه الأعمار نتيجة للضغوط والتوترات النفسية التي يتعرض لها الأفراد في بيئتهم العامة وكثرة المسؤوليات وتشعبها سواء في محيط أسرته أو عمله أو في مجتمعه، ويؤيد هذا التحليل ارتفاع نسبة أفراد الأعمار المتوسطة في ارتكاب الحوادث. (أحمد محمد بوني، 1987، ص

1-7-آثار حوادث الطرق:

1-7-1-الآثار النفسية:

يصنف علماء النفس الحوادث المرورية من بين أحداث الحياة الضاغطة وقد بذلوا جهودا كبيرة لتتبع الآثار المترتبة على تلك الأحداث على صحة المرء النفسية والعقلية والعضوية، ومن المنطقي أن يتباين تأثير الحوادث المرورية مع درجة الضرر الناجمة من تلك الحوادث.

إن الكثير من المشكلات النفسية يمكن أن تتجم عن التعرض لخبرات صادمة بصورة مباشرة أو غير مباشرة كالتعرض للحوادث المرورية أو مشاهدتها، كما أن من تعرضوا لإعاقات ناجمة عن تعرضهم لحوادث مرورية يمكن أن يعانون من صعوبات جمة في سبيل تكيفهم مع أسلوب حياتهم الجديد، وقد تتغير شخصياتهم وربما تتصاعد مشاعر التوتر لديهم ويصبحون أكثر قلقا واكتئابا ويميلون إلى العزلة والانسحاب، واضطراب ما بعد الصدمة من الأبعاد النفسية ذات الصلة بالحوادث المرورية الذي يتمثل في أفكار مسيطرة مرتبطة بالحادثة الصادم مثل الارتجاجات (Flash-backs)، حيث يجد الفرد الذي تعرض لذلك الحادث يسترجع سيناريو الواقعة ويعاود التفكير ويعيشها مرة أخرى.

وتعد الأحلام التكرارية والكوابيس التي تؤثر على قدرة المصاب على النوم من الأعراض الناجمة عن الأحداث الصادمة، كما يعاني المصاب في الحوادث المرورية من ذكريات معيقة وقلق شديد. فالأعراض التي تميز اضطراب ما بعد الصدمة يجنب المصاب للحديث عن خبرته وتفدي رؤية أو سماع ما قد يذكرهم بتلك الخبرة المؤلمة. (حمود بن هزاع الشرف، 2006، ص 05)

1-7-2-الآثار الاجتماعية:

نجد الآثار الاجتماعية لحوادث المرور عزت العديد من الأسر، فهناك كثير من المصابين والمعاقين والوفيات بسبب هذه الحوادث، كما أن الأمر لم يعد متعلقا ببعض سائقي المركبات المتهورين بل تعداه إلى سائقي الدرجات النارية وغيرها من الوسائل الخطيرة التي لا يراعي سائقيها أدنى حدود السلامة المرورية ويتسببون بالآلام والماسي للأفراد والأسر التي باتت تعاني من فقد أحد أفرادها أو المعاناة من جراء الإعاقة التي لحقت به وكذلك فقدان الأسرة والمجتمع لفرد منتجا بدأ يدفع فاتورة علاجه. وتلخص الآثار الاجتماعية لما بعد حوادث المرور بـ:

- انقطاع الدخل.
- ضعف القدرة على الأداء والعمل.
- فقدان رب الأسرة بالوفاة.
- الإعاقة والعجز الدائم (والذي هو موضوع بحثنا).
- الاختلال في التركيبة الاجتماعية داخل الأسرة.
- الاختلال في التنشئة الاجتماعية. (عثمان محمد غنيم، 2010، ص 14)

1-7-3- الآثار الاقتصادية:

وتشمل في التكاليف الاقتصادية لحوادث المرور، وهي إما أن تكون في صورة ما يلحق بالعنصر البشري من إصابات أو وفيات، أو ما يلحق بالتملكات العامة والخاصة من أضرار، إضافة إلى ما يتكلفه الأفراد نتيجة إتلاف مراكبهم وإصلاحها، وكذا الإعاقات والإصابات وما يترتب عليها، وما تنفقه الدولة من مصروفات ونفقات لعلاج المصابين، إضافة إلى الأثر سواء الناتج عن الوفاة أو العجز الذي يقلل من كفاءة الأفراد وقدراتهم على العمل والإنتاج، إضافة إلى ما تنفقه الدولة من مصاريف وتكاليف علاج المصابين في حوادث المرور، وهذه التكاليف كان يمكن أن تتفق في أوجه استثمارية تعود على الدول بالنفع.

وإذا كانت الدراسات تؤكد العلاقة بين النمو الاقتصادي وكفاءة شبكة الطرق ولقد قدرت التكلفة الاقتصادية لحوادث المرور في دول العالم ما بين (1%) إلى (3%) من إجمالي الدخل القومي، في الدولة النامية تقدر الخسائر الاقتصادية بسبب حوادث المرور من (3%) إلى (5%) من إجمالي الناتج القومي نتيجة فقد عنصر بشري منتج في المجتمع. (السيد راضى عبد المعطي، 2008، ص 34)

1-8- إحصائيات حوادث الطرق في الجزائر:

جدول رقم 4: يوضح مقارنة بين حوادث المرور لـ 10 أشهر الأولى لسنة 2017 مع نفس الفترة لسنة 2016

| التعيين | سنة 2016 | سنة 2017 | الفارق | النسبة % |
|---------|----------|----------|--------|----------|
| الحوادث | 12.688 | 9.194 | -3.494 | -27,54 |
| القتلى | 2.867 | 2.505 | -362 | -12,63 |
| الجرحي | 22.774 | 15.963 | -6.811 | -29,91 |

(www.mdn.dz)

يتضح لنا من خلال الجدول أن هناك انخفاض ملموس في عدد الحوادث حيث بلغ الفارق (3.494) بين سنتي (2016) و(2017) ما أدى إلى انخفاض في عدد القتلى بنسبة (-12.63%) وعدد الجرحى بنسبة (-29.91%).

جدول رقم 5: يوضح مقارنة بين أهم الأسباب لوقوع حوادث المرور لـ 10 أشهر الأولى لسنة 2017 مع نفس الفترة لسنة 2016

| الأسباب | سنة 2017 | النسبة | سنة 2016 | التغيير | |
|-----------------------------------|----------|--------|----------|---------|---------|
| | | | | الفارق | النسبة |
| الأسباب المتعلقة بالسائقين | 7.907 | 86,00 | 11.022 | -3115 | - 28,26 |
| تورط المارة | 623 | 06,78 | 703 | -80 | - 11,38 |
| الأسباب المتعلقة بالمركبات | 421 | 04,58 | 599 | - 178 | - 29,72 |
| الأسباب المتعلقة بالطرقات والمحيط | 243 | 02,64 | 364 | - 121 | - 33,24 |
| المجموع | 12.688 | 100 | 9.194 | - 3494 | 27,54 |

(www.mdn.dz)

يتضح لنا من هذا الجدول أن أسباب حوادث الطرق في الجزائر تتمثل في أسباب خاصة بالعنصر البشري (السائقين والمارة) حيث تراوحت نسبة السائقين المفتعلين للحادث (86.00%) والمارة بنسبة (2.64%)، أما الأسباب المتعلقة بالمركبات كانت بنسبة (4.58%) ثم تليها الأسباب المتعلقة بالطرقات والمحيط بنسبة (2.64%)، كما تم تسجيل انخفاض ملحوظ من ناحية هذه الأسباب خاصة تلك المتعلقة بالطرقات والمحيط حيث كانت نسبة الانخفاض بين سنة (2016) و(2017) بـ (-33.24%) تأتي بعدها المتعلقة بالسائقين بنسبة (-28.26%) هذا ما يدل على تحسين هيكله وبناء الطرقات، وكذلك التعديلات التي أحدثت على قانون المرور وجدت صداها في انخفاض حوادث الطرق خاصة بالنسبة للسائقين.

جدول رقم 6: يوضح مقارنة بين أهم الأسباب المرتبطة بالعامل البشري والتمسبية في وقوع حوادث المرور لـ 10 أشهر الأولى لسنة 2017 مع نفس الفترة لسنة 2016

| الأسباب | سنة 2017 | النسبة | سنة 2016 | التغيير | |
|---------------------------|----------|--------|----------|---------|---------|
| | | | | الفارق | النسبة |
| السرعة المفرطة | 3.430 | %37,31 | 4.933 | - 1503 | - 30,47 |
| التجاوز الخطير | 1.083 | %11,78 | 1.590 | - 507 | - 31,89 |
| لامبالاة المارة | 623 | %06,78 | 703 | - 80 | - 11,38 |
| عدم احترام مسافة الأمن | 582 | %06,33 | 809 | - 227 | - 28,06 |
| المناوره الخطيرة | 699 | %07,60 | 884 | - 185 | - 20,93 |
| السير على اليسار | 544 | %06,03 | 706 | - 152 | - 21,53 |
| عدم احترام ألواح الإشارات | 576 | %06,26 | 764 | - 188 | - 24,61 |
| تغيير الاتجاه دون إشارة | 440 | %04,79 | 527 | - 87 | - 16,51 |

(www.mdn.dz)

يتضح من الجدول أعلاه أن أسباب حوادث الطرق والمتعلقة بالعنصر البشري وخاصة (السائق) تتمثل في السرعة المفرطة حيث بلغت نسبتها بين مجموع الأسباب ككل (37.31%) فالتجاوز الخطير بنسبة (11.78%) ثم المناورة الخطيرة بنسبة (7.60%) لتأتي الأسباب الأخرى كعدم احترام مسافة الأمن بنسبة (6.33%)، السير على اليسار بنسبة (6.03%) وتغيير الاتجاه دون إشارة بنسبة (4.79%)، لكن مع القوانين الرديئة

والتعديلات التي أحدثت على قانون المرور تم تسجيل انخفاض على مستوى الأسباب المذكورة سابقا بين سنتي (2016-2017) خاصة التجاوز الخطير بنسبة (-31.89%) بعدها السرعة بنسبة (-30.47%) ثم عدم احترام مسافة الأمان بنسبة (-28.06%).

1-9-1- الصفات المحبذة في السياقة :

1-9-1-1- المسؤولية:

يجب على السائق ألا يأخذ بعين الاعتبار مسألة أمنه وأمن ركابه الموجودين معه في سيارته فحسب، بل عليه أن يأخذ بعين الاعتبار أمن كل مستعملي الطريق بما في ذلك الراجلين، ولا يستطيع القيام بذلك إلا إذا أبدى انتباها مدققا لحالات حركة المرور المتغيرة ويتابع تطورها، وعلى هذا الأساس يمكنه أن يخطط ردود أفعاله مسبقا بحيث لا يتسبب في خطر أو مضايقة للآخرين. (عباس محمود عوض، 1977، ص 45)

1-9-1-2- التركيز:

إنه عامل مهم جدا في عملية السياقة، بحيث يجب على السائق أن يركز طول الوقت إذا أراد التعامل مع حركة المرور في هذا العصر، والتي عادة ما تكون كثيفة وسريعة التحرك، هذا بالإضافة إلى أن هناك أخطار يمكن أن تظهر من مصادر مختلفة، فإذا ترك فكره في حالة شرود حتى ولو للحظة واحدة، فإن احتمال ارتكاب الأخطاء يزداد بشكل ملحوظ، وبطبيعة الحال هذه الأخطاء قد تؤدي بدورها إلى الحوادث، وهكذا فإن كان السائق في حالة تعب، أو إحباط، أو قلق، أو ملل، وحتى إن كان مشغولا فإنه يستغرق وقتا أطول ليستجيب، وبالتالي فإنه من المستحسن أن يتخلى عن مهمة قيادة السيارة في كل هذه الظروف، وإذا كان عليه أن يقوم بذلك فيجب أن يأخذ احتياطات خاصة لهذا الغرض.

1-9-1-3- التوقع:

إن عملية التركيز لدى السائق تساعد على توقع الأشياء، فالتوقع في مهمة السياقة يعني إصدار رد فعل مناسب ليتناسب مع ما يقوم به بقية مستعملي الطريق، بالإضافة إلى استعدادهم للقيام بأي تعديل كلما تطلب الأمر ذلك، هكذا فإن التجربة والتوقع معا يجعلان السائق يسلك طريقة شبه أوتوماتيكية وآلية تمكنه من تحاشي الخطر الممكن لكي يصبح خطرا حقيقيا. (عباس محمود عوض، 1977، ص 45)

1-9-4- الثقة بالنفس:

تعد درجة الثقة بالنفس لدى السائق عند التعامل مع سيارته كجزء من موقفه نحو مهنة القيادة، وبطبيعة الحال فإن السائقين الجدد يكونون غير متأكدين من أنفسهم في شيء معين، وتنمو الثقة بالنفس لدى السائق مع اكتساب الخبرة، ولكن السائق الجيد هو الذي لا يترك نفسه يشعر بثقة في النفس زائدة عن اللزوم، لأنها تؤدي إلى اللامبالاة والمجازفة والتي بدورها قد تنتهي بحدوث.

1-9-5- الصبر:

من السهل جدا أن ينفعل السائق بسرعة عندما يرتكب الآخرون نوعا من الأخطاء أو عندما يدخل إلى مكان به ازدحام في حركة المرور، لكنه إذا فعل هذا فإنه يكون قريبا من ارتكاب حادث، لذلك يجب ألا يقود السيارة تحت مزاج ملؤه الانتقام أو التنافس، فإذا ضايقه السلوك التنافسي والعادات السيئة للسائقين الآخرين، فعليه ألا يغضب حتى إذا كان على حق، بل ويجب عليه أن يظهر بمستوى عالي من التعقل والتعالي أو الترفع عن النزول إلى سلوك شخص غاضب، محاولا بذلك إعطاء درس للطرف الآخر بالظهور أمامه كمثال أعلى للسلوك الجيد الذي يجب أن يتصف به السائق. (عباس محمود عوض، 1977، ص 46)

1-9-6- التدريب المنتظم:

إن كل الصفات التي ذكرناها إلى حد الآن تعتمد على نوعية التدريب الذي يتلقاه الفرد منذ البداية، فعادة ما يبدأ السائقون تعلمهم عن طريق أهلهم وأقاربهم وأصدقائهم، وهذا ما يساعدهم على إجراء الكثير من التمارين التطبيقية بتكاليف منخفضة، لكن على الرغم من أن بعض المعلمين غير مختصين يمكنهم شرح الكثير من التفاصيل حول سير السيارة وأسلوب القيادة في ظرف مدة زمنية معقولة، فإن الكثير من السائقين المهرة لا يصلحون كمدرسين ومعلمين، حيث يمكنهم تحطيم مستوى الثقة بالنفس لدى المبتدئين يدفعهم للقيام ببعض التمرينات الصعبة وغير منتظمة قبل الأوان، أي قبل أن يكونوا على استعداد تام للقيام بها، وكأنهم بذلك يحاولون تعليمهم الجري قبل المشي، وعلى كل حال ليس كل الأهل والأقارب أو الأصدقاء كسائقين مهرة، هكذا فإن التدريب المنتظم والمخطط الهادف يعتبر حد أساسي لتعلمهم مهمة القيادة، بل ويجب أن تخطط كل حصة تعليمية لتناسب مدى تقدم المتعلم. (عباس محمود عوض، 1977، ص 46)

1-9-7- المعرفة الميكانيكية:

ليس من الضروري معرفة كل التفاصيل المعقدة حول تركيب السيارة ليصبح الإنسان سائقا جيدا، لكن كلما عرف أكثر كلما كان ذلك أحسن، لأنه إذا عرف كيف تعمل الأجزاء المختلفة للسيارة وما يحدث لها عند استعمال المتحكمات، فإنه سوف يكتشف إحساسا بالرفق على السيارة، وهذا سوف لن يجعل منه سائقا جيدا فحسب بل يزيد من مستوى اهتمامه بمهمة القيادة، كما يمدد في حياة سيارته، وعلى العموم فإنّ السائق الجيد سوف يتعلم استعمال المتكلمات بسرعة أكثر إذا كان يفهم كيفية عملها مع بعضها البعض. (عباس محمود عوض، 1977، ص 47)

1-10- الوقاية من حوادث الطرق:

تقوم الوقاية من الطرق على عنصرين أساسيين هما:

1-10-1- التوعية المرورية:

تلعب التوعية المرورية دورا هاما في مجال الوقاية من حوادث المرور كونها تخاطب العقل والضمير، وينبغي على القائمين بعملية التوعية أن يكونوا مقتنعين بما يقومون به وأن يكونوا من أهل الاختصاص كما يجب أن يكونوا قدوة في سلوكهم وممارستهم اليومية للطريق، سباقين لاحترام قوانين المرور وذلك حتى يكون تأثيرهم ايجابى على من توجه لهم عملية التوعية المرورية. ومن وسائل التوعية المرورية:

➤ التلفاز والإذاعة:

يعتبر التلفاز أهم وسائل التوعية، حيث هناك علاقة وطيدة بين الفرد وهذا الجهاز، فلذلك فان التوعية المرورية عن طريق هذا الجهاز تكون فعالة إذ ما أعدت المادة بطريقة علمية، وباشتراك الاختصاصيين في ميدان الإعلام وميدان المرور، فتكون عملية التوعية إما عن طريق ومضات إخبارية، أو في شكل رسوم متحركة موجهة للأطفال أو حصص دورية تعنى بمشاكل المرور. (Annuaire statistique de l'Algérie, 2005,)

(p10)

وتلعب الإذاعة دورا هاما في التوعية المرورية وذلك من خلال تخصيص برامج منشطة من طرف اختصاصيين في الميدان، تركز على الجانب النفسي لمستخدمي الطريق مع إعطاء نصائح وإرشادات. (Annuaire statistique de l'Algérie, 2005, p10)

➤ مدارس تعليم السياقة:

والتي تقوم على اطلاع الأفراد على أصول القيادة الواعية للسيارات، لكن ما يمكن أن نثبتته الآن أمام التزايد الواسع لاستعمال السيارات بكل أنواعها هو أنه مهمة مدارس تعليم السياقة، خصوصا في الدول المتقدمة تتمثل في بنود متتالية متكاملة، إعداد نظري وتدريب عملي على قيادة المركبات، ومعاني إشارات قانون المرور، ودراسة ميكانيك السيارات والإسعافات الأولية، وتدرس في كل هذه البرامج مواد معينة نذكر منها:

- المركبة وأجهزتها وكيفية قيادتها، والقواعد الأساسية للقيادة وأساليبها السليمة.
- دراسة العلامات والإشارات المرورية وكذا بنود قوانين المرور.
- الإسعافات الأولية ومالها من دور ايجابي في تنمية الإحساس بالخطر والعمل على تجنبه.

لكن للأسف مدارس تعليم القيادة في بلادنا تفتقر لبرامج ومناهج تعليمية واضحة القصد، فلا يتعدى الأمر فيها دراسة سويغات في إشارات المرور وسويغات في القيادة، ليجد الفرد نفسه متحصلا على رخصة السياقة دون الحصول على استعداد نفسي واجتماعي للتفاعل في الطريق وفق متطلبات حركة المرور وتنظيمها، فلترقية التوعية المرورية يستلزم الاهتمام أكثر وبجدية بهذه المدارس وإعطائها بعد تربوي حقيقي يكمل دور الوسائل الأخرى (سعد الدين بوطبال، 2007، ص26-27)

ومن أهم أهداف التوعية المرورية:

- العمل على تبصير الفرد بالمشاكل الناجمة عن حوادث المرور، وأثرها على سلامته وسلامة المجتمع
- ترسيخ سلوكيات مرورية تتفق مع قواعد المرور قصد بث روح الاحترام بين أفراد مستخدمي الطريق.
- العمل على إيجاد علاقة ايجابية بين مستعملي الطريق وشرطة المرور.

- وضع وسائل اتصال تسهل التفاعلات بين جميع مستخدمي الطريق. (سعد الدين بوطبال، 2007، ص 27)

1-10-2- قانون المرور:

وهو مجموعة القواعد القانونية الهادفة إلى تحديد الشروط المتعلقة بتنظيم حركة المرور، وأمنها واستعمال الطرق العمومية بصفة تضمن الأمن وسلامة مستعملي الطريق بصفة دقيقة لضمان الاستعمال العادل للطريق. فاستعمال الطريق مبني على قواعد وقوانين يجب مراعاتها واحترامها، ومن أهم هذه القواعد نجد إشارات المرور بمختلف أشكالها وأصنافها.

اتزان الحياة واستمرارها في ظل المستجدات العصرية، لا يكون إلا باحترام القانون من طرف الأشخاص والجماعات أي بصفة أخرى يجب تقنين الحياة بصفة عامة فتتبين بذلك الحقوق وتتضح الواجبات وهذه هي مظاهر التمدن، ومن بين هذه القوانين التي تنظم الحياة هناك قانون المرور حيث يمثل جزءا من تلك القوانين المسيرة للحياة، والذي يسعى إلى غاية وهي استعمال الطريق بشكل أمن لكافة مستخدمي الطريق.

وقانون المرور يتضمن حقوق وواجبات مبنية، إلا أن الامتثال التلقائي يبقى مرتبط بنفسية الفرد، أما إذا رجعنا إلى علاقة الجزائري بقانون المرور نجدها علاقة هشّة والدليل على ذلك كثرة المخالفات والحوادث المرورية.

وكثيرا ما يلاحظ في الواقع الاجتماعي من يحترم قانون المرور أمام الشرطة المرورية فقط، وفي غيابها يخالفه علانية، وهذه دلالات واضحة على وجود علاقة سلبية بين قانون المرور وبعض مستعملي الطريق. (سعد الدين بوطبال، 2007، ص 28-29)

2- الإعاقة الحركية:

2-1- تطور مفهوم الإعاقة:

قبل التطرق إلى التعريفات المتعلقة بالإعاقة، يهمننا في أول الأمر التعرف على التسلسل الزمني الخاص بكلمة معوق، وماذا تعني، من خلال التعريفات التي أطلقت عليهم بداية من كلمة المقعدون إلى كلمة المعوقون.

كانوا في الماضي، وحتى حوالي منتصف القرن الحالي يسمونهم «المقعدين»، ثم أطلقوا عليهم كلمة «ذوي العاهات» على اعتبار أن كلمة الإبعاد توحى باقتصار تلك الطائفة على مبتوري الأطراف أو المصابين بالشلل. أما العاهة فهي أكثر شمولاً بمدلول الإصابات المستديمة. ثم تطور هذا التعبير عنهم إلى مصطلح «العاجزين» أي كل من به صفة تجعله عاجزاً في أي جانب من جوانب الحياة، سواء من حيث العجز عن العمل أو العجز عن ممارسة شؤون حياته الشخصية مثل المشي وتناول الطعام وارتداء الملابس والاستحمام والنوم، أو العجز عن التعليم... الخ. ولما تطورت النظرة إليهم على أنهم ليسوا عاجزين، وأن المجتمع هو الذي عجز عن استيعابهم أو عن تقبلهم أو عن الاستفادة مما قد يكون لديهم من مميزات أو مواهب أو صفات أو قدرات يمكن تتميتها وتدريبها بحيث يتكيفون مع المجتمع بل وربما يفوقون غيرهم ممن نطلق عليهم تجاوزاً كلمة «الأسوياء». (السيد علي فهمي محمد، 2008، ص 8)

ثم ظهر في نفس المنوال مصطلح «المعوقين» (handicapés) إلا أن هذا المصطلح تغير من «المعوقين» إلى «المعاقين»، وذلك لأن مصطلح المعوقين يعني في اللغة تعويق الآخرين وشغلهم. أيضاً قد يشير المصطلح ضمناً إلى أن الشخص نفسه هو المسئول عن إعاقته، مع أن هناك كثيراً من الإعاقات ترجع إلى عوامل وراثية أو بيئية لا ذنب فيها للشخص المعاق. (مدحت أبو النصر، 2005، ص 20)

وجاء بعد ذلك مصطلح «الفئات الخاصة» (Les groupes spéciales) وتعرف على أنها كل فرد يحتاج طوال حياته أو خلال فترة من حياته اليومية إلى خدمات خاصة، لكي ينمو، أو يتعلم، أو يتدرب، أو يتوافق مع متطلبات حياته اليومية، أو الأسرية، أو الوظيفية، أو المهنية، وبذلك يشارك في التنمية الاجتماعية والاقتصادية. وأطلق عليهم بعد ذلك مصطلح ذوي «الحاجات الخاصة» (les hommes à besoins spéciales) ليشير إلى هؤلاء المعاقين وحقهم في معاملة ورعاية خاصة، دون الإشارة إلى كلمة الإعاقة في التسمية.

وذوي الاحتياجات الخاصة مصطلح يطلق عادة على كل مجموعة من أفراد المجتمع، بغض النظر عن أي فروق فردية بسبب السن أو الجنس وغير ذلك، بحيث يتميز أفراد المجموعة بخصائص أو سمات معينة، تعمل إما على إعاقة نموهم الحسي، أو الجسمي، أو النفسي، أو العقلي، أو الاجتماعي، وتوافقهم مع البيئة التي يعيشون فيها، وإما أن تعمل هذه الخصائص كإمكانات متميزة يمكن الاستفادة منها وتوجيهها بحيث تفيدهم في هذا النمو بكل جوانبه، بعد ذلك ظهرت تسميات أخرى أقل انتشاراً من التسميات السابقة، مثل «المتحدي» أو «متحدي الإعاقة»، لتشير إلى إرادة التحدي لدى المعاقين في تحدي إعاقتهم وفي تحدي الظروف المجتمعية الصعبة والمشكلات النفسية، الاجتماعية، الاقتصادية، التعليمية، والصحية التي يواجهونها. (مدحت أبو النصر، 2005، ص 21)

2-2- تعريف الإعاقة:

لقد اختلفت المفاهيم لمصطلح الإعاقة، فهناك من تناولها على أنها ضرر أو خسارة تصيب الفرد نتيجة الضعف أو العجز تمنعه من أداء دوره في المجتمع، ويتناول آخرون الإعاقة على أنها ذلك النقص أو القصور أو العلة المزمنة التي تؤثر على قدرات الشخص فيصير معاقاً سواء إعاقة جسمية أو حسية أو عقلية أو اجتماعية، ويركز آخرون على الذي يحول بين الفرد وبين الاستفادة الكاملة من الخبرات التعليمية والمهنية التي يستطيع الفرد العادي الاستفادة منها، وهناك من يربط الإعاقة بالقدرة على العمل فتعرف الإعاقة على أنها قصور في نوع أو أكثر من العمل ينتج عن حالة صحية مزمنة أو ضعف يستمر لثلاثة أشهر أو أكثر، ويرون أن هناك ما يسمى بالإعاقة الحادة وهي تتضمن عدم القدرة على العمل تماماً أو على نحو منتظم. (بدر الدين كمال، 2008، ص 28-29)

كما تعرف منظمة الصحة العالمية الإعاقة على أنها "حالة من عدم القدرة من عدم تلبية الفرد لمتطلبات أداء دوره الطبيعي في الحياة، المرتبط بعمره وجنسه وخصائصه الاجتماعية والثقافية، وذلك نتيجة الإصابة أو العجز في أداء الوظائف الفسيولوجية أو السيكولوجية" (مدحت أبو النصر، 2009، ص 23)، يتضمن تعريف منظمة الصحة العالمية للإعاقة على المعاني التالي:

- **الخلل:** أي فقد أو شذوذ في التركيب أو في الوظيفة الفسيولوجية أو السيكولوجية.
- **العجز:** وهو عدم القدرة على القيام بنشاط بالطريقة التي تعتبر طبيعية بسبب الخلل.

- العاهة: نتيجة للجلل أو العجز يقيد نشاط الشخص بالنسبة لأداء مهمة معينة (حسين عبد الحميد أحمد رشوان، 2009، ص 24)

2-3-أنواع الإعاقة:

للإعاقة أنواع مختلفة يمكن تلخيصها فيما يلي:

2-3-1-الإعاقة الحركية:

هي عبارة عن خلل في الوظائف الحركية للفرد، وهي كل إصابة بدنية شديدة تؤثر على الأداء الأكاديمي للطفل بصورة ملحوظة، وتشمل هذه الفئة الإصابة الخلقية (تشوه العظام، فقدان أحد أعضاء الجسم)، الإصابة الناتجة عن الأمراض (شلل الأطفال) والإصابات الناتجة عن أسباب أخرى، مثل الشلل الدماغي، الكسور، والحروق، التي تؤدي إلى تقلص العضلات. (ماجدة السيد عبيد، 2000، ص 42)

2-3-2-الإعاقة النفسية:

يصيب هذا النوع الفرد عندما يصطدم بعقبات لا يستطيع تجاوزها ولا يستطيع تكوينه النفسي استيعابها ويترتب عليه سلوكيات غير ملائمة، بمعنى إن المعاقون نفسياً هم الذين يعانون من أمراض نفسية مثل: الخوف المرضي، القلق المرضي، والهوس، والاضطرابات السيكوسوماتية والاضطرابات العصبية. (مدحت أبو النصر، 2005، ص 33)

2-3-3-الإعاقة الحسية:

هو الشخص الذي لديه عجز في إحدى الحواس الخمس (السمع، البصر، الشم، الذوق، اللمس)، ومن بين أنواع الإعاقة الحسية:

- المكفوفين: هم الأشخاص الذين لا يجدون طريقهم دون قيادة في بيئة غير معروفة لديهم، أو هو الشخص الذي فقد بصره كلية.
- الصم: هو الشخص الذي لا يمكنه استخدام حاسة السمع نهائياً في حياته اليومية.
- البكم: يمكن تعريف عيوب النطق والكلام بأنها الحالة التي نضطر فيها كمستمعين لبذل مجهود أكثر مما يجب لفهم ألفاظ المتكلم. (عبد العزيز السيد الشخص، 1992، ص 09)

2-3-4-الإعاقة الاجتماعية:

هي الفئات التي تعاني من عدم قدرتهم على التوافق الاجتماعي مع بيئاتهم ويمارسون سلوكيات منحرفة مثل: الجانحين، والمنحرفين الكبار، ونزلاء السجون والمدمنين. (مدحت أبو النصر، 2005، ص 34)

2-4-4-الإعاقة الحركية:

2-4-4-1-تعريف الإعاقة الحركية:

هناك عدة تعريفات للإعاقة الحركية نذكر منها:

- **تعريف السيد علي فهمي محمد:** يعرف «بأنه الفرد الذي لديه عيب يتسبب في عدم إمكانية قيام العضلات أو العظام أو المفاصل بوظيفتها العادية، وتكون هذه الحالة إما ناتجة عن حادث أو مرض أو تكون خلقية». (فهمي محمد السيد علي، 2008، ص 17)

- **تعريف فاروق الروسان:** فقد عرفها بأنها «حالات الأشخاص الذين يعانون من إشكال معين في قدرتهم الحركية، بحيث يؤثر ذلك على نموهم الانفعالي، العقلي، والاجتماعي، وتتطوي حالات الاضطرابات الحركية أو الإعاقة الحركية تحت هذا المفهوم مما يتطلب الحاجة إلى التربية الخاصة». (عصام حمدي الصفيدي، 2007، ص 18)

- **تعريف المنظمة العالمية للصحة:** تعرف المنظمة العالمية للصحة الإعاقة الحركية بأنها «عبارة عن ضرر ناتج عن الإصابة أو قصور، حيث تمنع الإنسان كلياً أو جزئياً من القيام بأعماله العادية المناسبة لنفسه أو وضعيته بشتى مجالاته الحياتية». (فاروق الروسان، 1989، ص 19)

نستنتج من التعريفات السابقة أن الإعاقة الحركية هي تلك الإعاقة التي تحدث خلافاً في الجانب الحركي للفرد سواء كانت خلقية أو مكتسبة والتي تمنعه من أداء نشاطاته اليومية بشكل طبيعي، ترجع أسبابها إلى إصابة أو تلف في الجهاز العصبي أو الجهاز العظمي أو الجهاز العضلي.

2-4-4-2-أنواع الإعاقة الحركية:

تعتبر الإعاقة الحركية من بين الإعاقات التي نجدها في كل المجتمع والتي تتطلب الاهتمام والرعاية من طرف كل الهيئات المسؤولة، فالفرد المعاق حركياً يعاني من قصور في الوظائف الحركية للجسم مما

يجعله عاجزا عن القيام بنشاطاته اليومية، وقد يولد الشخص وهو مصاب بهذه الإعاقة والتي يطلق عليها إعاقة حركية خُلقية أو يكتسبها نتيجة تعرضه لأحداث أو أمراض ما وتسمى بإعاقة حركية مكتسبة حيث تترك هذه الأخيرة مخلفاتها على مختلف الأصعدة على الصعيد الجسمي، النفسي والاجتماعي.

2-4-2-1- الإعاقة الحركية الخلقية:

يمكن القول أنّ الإعاقة الخلقية هو ذلك العجز الذي يظهر في مراحل النمو الحركي من الميلاد، ترجع أسبابه إلى ما قبل الولادة بحيث يولد الطفل باضطراب واضح على المستوى الحركي والذي يمكن أن يتطور إلى عجز حركي مهم لاحقا.

➤ **ضمور العضلات L'atrophie musculaire:**

كلمة ضمور بشكل عام تعني تدهور النمو في احد أعضاء الجسم، أو عضلاته، أو هزلها نتيجة الإصابة بالأمراض، أو لسوء الاستعمال أو لسوء التغذية، وضمور العضلات يمثل حدوث ضعف تدريجي للعضلات حتى تفقد القدرة على أداء وظيفتها بصورة صحيحة، ومن علامات هذا المرض، عدم قدرة الطفل على الوقوف بدون الارتكاز على يديه وقدمه معا، كما نلاحظ كذلك انتفاخ العضلات وخروج مفصل الفخذ عن موضعه الأصلي، إضافة إلى تشوه عضلات الرقبة، والهيكّل العظمي، وقد تصل الحالة إلى عدم قدرة الطفل على الحركة بمفرده، فيصبح مقعدا، يعتمد اعتمادا كلياً على الغير. (أحمد محمد الزعبي، 2003، ص 194-195)

يرجع الضمور العضلي غالبا إلى أسباب ناشئة عن شذوذ في الجينات، وهذا الشذوذ يكون ناشئا عن أحد الوالدين أو كليهما، وتؤكد الدراسات الطبية على أن من أسباب المرض سمات متحفية، أو بسبب حدوث تغيرات وراثية لها علاقة بالصبغيات أو على المورثات الجينية، وعلى الرغم من وجود أسباب غير جينية، إلا أن اغلب الحالات التي تصاب بالمرض يكمن ورائها العامل الجيني. وقد يكون من أسباب المرض غياب إنزيم Enzyme في خلية العضلة أو بعض العيوب في عملية التمثيل الغذائي للعضلة ناتجة عن عدم القدرة على تسرب المواد الضرورية إلى عملها بشكل عادي. (السيد فهمي علي محمد، 2008، ص 195) وللضمور العضلي أنماط عديدة نذكر منها:

➤ النمط العضلي من نوع «دوشين» (Duchenne):

هو عبارة عن مرض وضعف متطور يصيب جميع العضلات ويتصف بتلف جميع الخلايا، ويحل محلها الدهن والأنسجة الليلية.

➤ وهن التوتر العضلي:

وتكون الأطراف هي المتأثرة الأولى، ومن مظاهره تصلب الأطراف، وصعوبة في استرخاء مقبض اليد. وتكون أكثر انتشارا في سن الرشد. (السيد فهمي علي محمد، 2008، ص 198-199)

➤ وهن الحزام الطرفي:

تبدأ أعراضه في الفترة العمرية 5-30 سنة، وأول تأثير له يكون على عضلات الحوض، والكتفين، والظهر، ولأنه مرض متقدم فإنه في النهاية يصيب جميع أجزاء الجسم.

➤ الضمور العضلي الكتفي العضدي:

بصفة عامة تكون بدايته في أي مرحلة عمرية وعلى العموم تكون في مرحلة المراهقة، وأول ظهور للضعف العضلي يكون في الوجه فلا يمكن للطفل أن يغلق عينيه، ثم الأكتاف والظهر تضعف تدريجيا ومع الوقت تفقد الرجلان وعضلات الحوض قوتهم.

➤ الوهن البعيد عن مركز الجسم:

أول إصابة تشمل أطراف الأيدي والأقدام، وينتهي هذا المرض في النهاية بوهن عقلي شديد مع فقدان حسي في أسفل الذراع والرجل واليد. (السيد فهمي علي محمد، 2008، ص 199-200)

➤ الشلل المخي أو الإعاقة الدماغية الحركية:

هو أحد الإعاقات الجسمية الحركية والتي تصيب الجهاز العصبي المركزي، وتحدث هذه الإعاقة نتيجة ضرر يحدث لمخ الجنين أو إصابة المخ في مراحل مبكرة من حياة الطفل، وخلفه في فترة عدم اكتمال نمو القشرة الدماغية المسؤولة عن الحركة. (مدحت أبو النصر، 2005، ص 68) وتحدث الإصابة بالشلل الدماغية لعدة أسباب نذكر منها:

❖ في مرحلة ما قبل الولادة، مثل:

- تسمم المرأة الحامل. - كبر أو صغر سن الأم أثناء فترة الحمل.
- سوء التغذية لدى الأم. - عدم توافق العامل الريزوس RH لكل من دم الأم والجنين
- بعض الاضطرابات الوراثية. - إصابة الأم ببعض الأمراض الخطيرة، كالحصبة الألمانية.

❖ أثناء مرحلة الولادة، مثل:

- الولادة العسيرة. - الولادة المبكرة.
- نقص الأوكسجين أثناء الولادة. - ارتفاع نسبة الصفراء لحديثي الولادة. (مدحت أبو النصر، 2005، ص 68)

يصنف الشلل المخي تبعا للأطراف المصابة إلى:

- الشلل نصف الجانبي (Hémiplégie)، ويمثل إصابة الأطراف العليا والسفلى من نفس الجهة، فالإصابة هنا تقتصر على أحد جانبي الجسم.
- الشلل السفلي (Diplégie)، وهو إصابة الأطراف السفلى فقط.
- الشلل الرباعي (Quadriplégie)، هو إصابة الأطراف الأربعة، وقد يصاحب ذلك إصابة في الجذع. (Michelle Guidetti, 1999, p 30)

وتبعا للطبيعة العضلية، يصنف إلى:

- الشلل الدماغي التشنجي، ويظهر على شكل فقدان الطفل لتوازنه، وحركات لاإرادية مع تشنج العضلات.
- الشلل الدماغي الالتوائي، وينتج عن إصابة في الجزء الأمامي للدماغ، من أعراضه الاهتزاز المستمر للأطراف، حركة غير عادية، التواء الوجه، عدم التوازن في وضع الرأس والرقبة والكتفين.
- الشلل الدماغي اللاتوازني، وينتج هذا النوع من الشلل عن إصابة المخيخ الذي يعتبر المركز المنسق لحركة العضلات والتوازن، فيها تكون حركة الطفل غير متوازنة، وسير بخطوات واسعة.

- الشلل الدماغي التيبسي، يتميز هذا النوع من الشلل بالتوتر المستمر عند محاولة تحريك الأطراف، ونظرا لعدم توفر المرونة اللازمة للعضلات، يجد صعوبة في المشي. (ماجدة السيد عبيد، 2000، ص 79)

2-2-4-2- الإعاقة الحركية المكتسبة:

- **تعريف الإعاقة الحركية المكتسبة:** وهي تلك الإعاقات التي لا تولد مع الطفل وتحدث في المراحل المختلفة وغالبا تكون أسبابها بيئية. (فهيم محمد السيد علي، 2008، ص 25)
- **أنواع الإعاقة الحركية المكتسبة:**

➤ **إصابة الحبل الشوكي:** ينتج هذا النوع عن كسر بالفقرات العنقية أو الظهرية أو العجزية، ويؤدي هذا الكسر بدوره إلى الضغط على الجملة العصبية أو النخاع الشوكي المغذية للأطراف فإذا حدث الضغط على الفقرات الظهرية، والقطنية، والعجزية، فإنه يحدث شلل بالأطراف السفلى، أما إذا حصل الضغط على الفقرات العنقية، فإنه سيؤدي إلى شلل في الأطراف العليا، وقد يحدث الشلل في الأطراف العليا والسفلى، ويسمى بالشلل الرباعي، وبالتالي شلل كلي في الحركة.

وهذا الشلل تصاحبه عدم القدرة على التحكم في عمليات الإخراج، نظرا لإصابة المراكز المسيطرة على الأعضاء الموجودة داخل الجملة العصبية، وعدم إيصال المنبهات للدماغ، مما يجعل المصاب يعتمد اعتمادا كليا على المحيطين به، وبالتالي يزداد شعوره بالقلق والإحباط خاصة إذا لم يتقبل ذلك المحيط إعاقته. ولعل من أسباب إصابة الحبل الشوكي وجود أورام في العمود الفقري، أمراض النخاع الشوكي، حوادث العمل، وحوادث المرور. (ماجدة السيد عبيد، 2000، 2000، ص 80). ومن أنواع إصابة الحبل الشوكي نجد:

- الإصابة الكاملة فيها يكون فقدان الكلي للوظائف الإرادية والحسية.
- الإصابة غير الكاملة وهنا يكون فقدان جزئيا للوظائف الحركية الحسية. (جمال الخطيب، 1998، ص 94).

➤ **الشلل النصفي:** وهو أحد أكثر مسبب للإعاقات الحركية في العالم، ويحدث نتيجة انفجار أحد الأوعية الدموية المغذية في حجيرات الدماغ نتيجة ارتفاع في الضغط أو مرض السكري أو عدة أمراض

أخرى كتصلب الشرايين، أو نزيف بالدماغ وبالنتيجة يؤدي إلى شلل في جهة واحدة من جسم الإنسان وبذلك يسمى بالشلل النصفي، يبدأ الشلل في الحالة الحادة بشلل رخوي ومن ثم تدريجياً تبدأ العضلات بالتيبس وتصبح الأطراف المصابة متيبسة كلياً، وقد تؤدي إلى حركات غير إرادية، قد يتحسن المريض بعد الإصابة ولكن نسبة التحسن بطيئة وقد لا تصل إلى التحسن الكامل. (الصفدي عصام حمدي، 2007، ص 89)

➤ **بتر الأعضاء:** يعرف البتر بأنه استئصال طرف أو أكثر من أطراف الجسم سواء إحدى الأطراف العلوية أو جزء منها أو السفلية أو جزء منها. (الصفدي عصام حمدي، 2007، ص 91)، وللبتر أنواع هي كما يلي:

▪ **البتر الأولي:** يكون في مستوى منخفض وذلك للسيطرة على العدوى ومنع التسمم، ويتضمن ثلاث أشكال فرعية:

- طريقة المقصلة ويعني بها القطع العرضي للطرف في مستوى واحد.

- البتر الدائري وفيه يتم قطع الجرح دون إغلاق الجرح.

- الخياطة الجزئية لأطراف الجرح وذلك عندما يكون البتر النهائي.

▪ **البتر النهائي:** فيتم بعد الانتهاء من البتر الأولي، حيث يكون الجزء المتبقي من البتر نموذجياً. (عبد الرحمان سيد سليمان، 2001، ص 177)

➤ **التهاب المفاصل:** مرض حاد ومؤلم في المفاصل والأنسجة المحيطة بها، ما ينجم عنه تورم وهي تيبس خاصة في الصباح. (جمال الخطيب، منى الحديدي، 2004، ص 16)

➤ **التهاب العظام:** وهي التي تحدث في مراحل العمر المتأخرة والمتوسطة، وخاصة عند الأفراد الذين يعانون من إصابات الهيكل العظمي، ومن يتعرضون للحوادث المختلفة، وتؤدي الإصابة بالالتهابات إلى الانزلاق الغضروفي وتآكله. (سعید كمال عبد الحميد، 2009، ص 245)

➤ **الجنف:** وهو عبارة عن تقوس جانبي للعمود الفقري، وهذا التقوس غالباً ما يحدث في المنطقة الصدرية، لذا فإن أحد جانبي الجسم يكون أعلى من الجانب الأخر، وقد يصاحب هذه الإصابة تشوه في العضلات والمفاصل. (جمال الخطيب، 1998، ص 113).

➤ **شلل الأطفال:** إن شلل الأطفال التهاب فيروسي، تم اكتشافه عام (1840)، وهو شكل آخر من الإعاقة الحركية، تؤدي الإصابة به إلى اضطراب في النمو الحركي للفرد، وتحدث الإصابة بهذا النوع من الشلل نتيجة لإصابة الخلايا العصبية، الحركية في جزء من النخاع الشوكي بفيروس، ويدخل هذا الفيروس إلى الجسم عبر القناة الهضمية، وينتقل عبر مجرى الدم، ثم يستقر في الخلايا الحركية داخل النخاع الشوكي فتكون النتيجة تعطل وظائف هذه الخلايا التي تتحكم في العضلات، مما يؤدي إلى عدم القدرة على الحركة. (أحمد محمد الزعبي، 2003، ص 101)

إن شلل الأطفال مرض تسببه كائنات دقيقة جدا تسمى بفيروسات الأطفال، وهي تتجذب بصفة خاصة للخلايا العصبية الحركية، في الجزء الأمامي من النخاع الشوكي، وهذه الخلايا تعتبر وسيط بين الجهاز العصبي والعضلات، لذا فإن إصابته تؤثر على الألياف العضلية ووظيفتها، ويحدث الشلل بدرجات مختلفة. (ماجدة السيد عبيد، 2000، ص 104)

• أسباب الإعاقة الحركية المكتسبة:

- الأورام الخبيثة في الدماغ، والسرطان العظمي.
- الأمراض المزمنة كارتفاع ضغط الدم، السكري.
- التهاب العظام والكسور التي يستحيل إعادة العظم إلى وضعه وتعفن الأنسجة المحيطة.
- الحوادث والإصابات المختلفة فعندما يتعرض الفرد لظروف كهذه فإنه يفقد فيها بعض أجزاء جسمه أو تفقد القدرة على القيام بوظيفتها مثل حوادث المرور، أو حوادث العمل بسبب الآلات والعمل في المصانع وحوادث المنزل. (الصفدي عصام حمدي، 2007، ص 91)
- الحروب وأشكال الدمار المختلفة والأوبئة والمجاعات.
- الكوارث الطبيعية كالزلازل والفيضانات.
- الإصابات الرياضية.
- السموم مثل التي تنتج عن دخول أول أكسيد الكربون إلى الجسم، أو عن طريق استنشاق مواد اللصق أو التعرض للرصاص.

- الحروق الشديدة على مستوى بعض الأطراف ما يفقدها القدرة على تأدية وظيفتها بشكل سليم. (مدحت أبو النصر، 2005، ص 80-79)

2-4-3- حاجات المعاقين حركيا:

إذا كانت الحاجات الفسيولوجية ضرورية للمحافظة على بقاء الفرد ونوعه، فإن الحاجات الاجتماعية والنفسية ضرورية لسعادة الفرد وطمأنينته، فإحباطها يثير القلق ويمكن أن يؤدي إلى الكثير من الاضطرابات الشخصية، وتعرف «الحاجة» أنها: "حالة من التوتر أو عدم الإشباع يشعر بها الفرد وتدفعه إلى التصرف متجها نحو الهدف الذي يعتقد أنه سوف يحقق له الإشباع". (بدر الدين كمال عبده، 2001، ص 57)، ويمكن تقسيم احتياجات المعاقين حركيا إلى:

• الحاجات النفسية:

إن الحاجات النفسية للمعاقين حركيا تشبه إلى حد كبير الحاجات النفسية لجميع الأفراد ولعلنا بحاجة إلى الإشارة للحاجات الإنسانية التي اقترحها عالم النفس «إبراهام ماسلو» فهو يقترح نوعين رئيسيين من الحاجات الفسيولوجية (الطعام، الشراب، النوم ... وما إلى ذلك)، والحاجات النفسية (الحاجة إلى الشعور بالأمان، التقدير، الحب، الانتماء، وتحقيق الذات). (جمال الخطيب، 2003، ص 244)

• الحاجات الصحية والتوجيهية: تتلخص عموما في:

➤ **احتياجات بدنية:** مثل استعادة اللياقة البدنية من خلال الرعاية البدنية، وهي تشمل كل الخدمات والأنشطة التي تحسن الحالة الصحية للمعوق وتتضمن العلاج، وأجهزة تعويضية، تقويم الأعضاء، أي مساعدات وتجهيزات أخرى تساعد المعوق على استعادة واكتساب استقلالته البدنية. (بدر الدين كمال عبده، 2001، ص 57)

➤ **احتياجات إرشادية:** مثل الاهتمام بالعوامل النفسية والمساعدة على التكيف وتنمية الشخصية ويمكن أن يتحقق ذلك من خلال الاستشارات الشخصية، العلاج النفسي الإرشادي، التشجيع والتدعيم الاجتماعي. (بدر الدين كمال عبده، 2001، ص 58)

➤ **احتياجات تعليمية:** مثل إفساح فرص التعليم المتكافئ لمن هم في سن التعليم، مع الاهتمام بتعليم الكبار، فهم يحتاجون إلى طرق تعليمية وتربوية منظمة وفعالة لمقابلة تلك الاحتياجات ولخلق وتدعيم القيم. (جمال الخطيب، 2003، ص 247)

➤ **احتياجات تدريبية:** مثل فتح مجالات التدريب تبعا للمستوي المهاري. (بدر الدين كمال عبده، 2001، ص 58)

• **الحاجات الاجتماعية:** وتتمثل في:

➤ **الحاجة للعلاقات:** مثل توثيق صلات المعوق بمجتمعه وتعديل نظرة المجتمع إليه.

➤ **حاجات تدعيمية:** مثل الخدمات المساعدة التربوية والمادية واستثمارات الانتقال والاتصال والإعفاءات الضريبية والجمركية، وكلها تدعم القيم الاجتماعية المختلفة.

➤ **حاجات ثقافية:** مثل توفير الأدوات والوسائل الثقافية ومجالات المعرفة.

• **الحاجات المهنية:** وتتمثل في:

- تهيئة سبل التوجيه المهني المبكر والاستمرار فيه لحين الانتهاء من العملية التأهيلية التي تصون القيم المهنية وتأمين استمراريتها.

- تشريعية مثل إصدار تشريعات في محيط تشغيل المعوقين وتوفير فرص العمل التي تناسبهم.

ونحن نحاول التأكيد على أهمية أن تسير محاولة إشباع تلك الحاجات العامة والخاصة جنبا إلى جنب، مع خلق وتدعيم النسق القيمي السليم للمعوق، على اعتبار أنه محدد عام من محددات السلوك الإنساني، ويساهم في تحقيق التوازن النفسي الاجتماعي، ويعتبره قوة دافعة للسلوك والعمل. (بدر الدين كمال عبده، 2001، ص 58-59)

2-4-4-مشكلات الإعاقة الحركية:

لقد أكدت الدراسة أن الإعاقة بصفة عامة والإعاقة الحركية بصفة خاصة آثارها تظهر بشكل أبعد من مجرد الحدود الفيزيائية، وتتطرق إلى مجالات أوسع من حياة الفرد. فالفرد يجمع كل خبراته الداخلية والخارجية في ضوء تصوره لذاته الجسمية، ونقصد بها فكرة المعوق أو الصورة الذهنية لديه عن جسمه

وشكله وهيئته ووظيفته، ويخطط معظم الناس لحياتهم بناء على مفهومهم لذواتهم الجسمية والقدرات الأخرى المرتبطة بها، وأي إعاقة في هذه القدرات تهدد الإنسان في حاضره ومستقبله، وبالتالي تؤدي إلى إثارة مخاوفه وقلقه، وإلى ظهور العديد من المشاكل التي يمكن تصنيفها كما يلي:

• **المشكلات الطبية:** يتعرض المعاقون لمشكلات طبية مختلفة، منها:

- طول فترة العلاج الطبي لبعض الأمراض وارتفاع تكاليف العلاج.
 - عدم انتشار مراكز كافية للعلاج المتميز للمعاقين وكذلك المراكز المتخصصة للعلاج الطبيعي.
- (بدر الدين كمال عبده، 2001، ص 63)

• **المشكلات النفسية:** لقد أثبتت الدراسات أن الإعاقة على اختلاف أنواعها ذات تأثير واضح على سوك الفرد وتصرفاته، فالشعور بالنقص الناشئ عن القصور العضوي يصبح عاملا مستمرا وفعالا في النمو النفسي للفرد.

يشير (Adler) أن الشعور بالنقص العضوي يدفع الإنسان إلى البحث عن وسائل تخفف من شعوره بالضعف كبحث عن التعويض لهذا النقص، وقد تم تلخيص السمات السلوكية التي تنتج عن الإصابة بالإعاقة الحركية فيما يلي:

- الشعور الزائد بالعجز.
- الشعور الزائد بالنقص.
- عدم الشعور بالأمن.
- عدم الاتزان الانفعالي.
- سيادة مظاهر السلوك الدفاعي.
- احتمال ظهور السلوك العدواني.
- احتمال ظهور اضطرابات نفسية كالاكتئاب نتيجة هذه الإعاقة الحركية. (رشاد علي عبد العزيز، 2008، ص 222)

- **المشكلات الاجتماعية:** لقد أصبح من المتفق عليه أن إعاقة أي فرد هي إعاقة في نفس الوقت لأسرته مهما كانت درجة الإعاقة ونوعها، منذ أن اعتبرت الأسرة بناء اجتماعيا يخضع لقاعدة التوازن، فالتوازن هو المستوى الأمثل للعلاقات الأسرية الإيجابية التي تتميز بالتساند والتكامل والاستمرار، ومن صور المشكلات الاجتماعية ما يلي:
 - **مشكلة العمل:** وقد تؤدي الإعاقة إلى ترك المعاق لعمله أو تغيير دوره إلى ما يتناسب مع وضعه الجديد فضلا عن المشكلات التي ستترتب على الإعاقة في علاقته برؤسائه وزملائه ومشكلات أمنه وسلامته.
 - **مشكلة الأصدقاء:** تحتل جماعة الأصدقاء أهمية قصوى في حياة المعوق وشعوره بالتدني مع الآخرين قد يؤدي إلى الانعزال والانطواء.
 - **المشكلات الترويحية:** تؤثر الإعاقة على قدرة المعاق في الاستمتاع بوقته وقت فراغه، سواء النشاط الترويحي الذاتي أو النشاط الترويحي السلبي.
- **المشكلات الاقتصادية:** تتسبب الإعاقة في كثير من المشاكل الاقتصادية التي قد تدفع المعاق إلى مقاومة العلاج أو تكون سبب في انتكاس المرض ومنها:
 - تحمل الكثير من نفقات العلاج.
 - انقطاع الدخل أو انخفاضه خاصة إذا كان المعوق هو العائل الوحيد للأسرة، حيث أن الإعاقة تؤثر في الأدوار التي تقوم بها.
 - قد تكون الحالة الاقتصادية سببا في عدم تنفيذ خطة العلاج، أيضا قد تتبع المشكلة الاقتصادية بعدم وجود دافع أو رغبة لدى المعاق في العمل نظرا للعجز الذي خلفته الإعاقة لديه مما يقلل من أهمية القيمة الاقتصادية. (رشاد علي عبد العزيز، 2008، ص 223)
- **المشكلات التعليمية:** وتتمثل فيما يلي:
 - عدم توفير مدارس خاصة كافية للمعاقين.
 - الآثار النفسية لإعاقة الطفل المعاق بالمدارس العادية.

- الشعور بالخوف الذي ينتاب التلاميذ عنج رؤية المعاق وانعكاس ذلك على سلوك المعاق الذي قد يكون انسحابي او عدواني عملية تعويضية.

- بعض حالات الإعاقة كالمقعدين تتطلب اعتبارات خاصة لضمان سلامتهم خلاف تواجدهم بالمدرسة. (حسن منسى، 2004، ص 84-85)

2-4-5- الضغوطات التي يتعرض لها المعاقون وأسرهم:

إن تفاعل أي فرد مع أسرته لا يقل أهمية عن أي تأثير تمارسه الأسرة على أفرادها ويتضح الأثر الذي يحدثه الفرد على أسرته خاصة إذا كان معاق، فتأثيرات الإعاقة والمشكلات الناتجة عنها لا تقتصر على المعاق وحده ولكنها تمتد إلى جميع أفراد الأسرة بدرجات متفاوتة، فبالإضافة إلى الضغوط والصعوبات التي تواجهها الأسرة جميعا في تربية الأبناء فإن أسر المعاقين تواجه ضغوطا إضافية ناتجة عن الابن أو الابنة المعاقة، وغالبا ما تجد هذه الأسرة نفسها في وضع صعب يفرض عليها البحث عن خدمات تربية واجتماعية واقتصادية لابنها في مجتمع ينظر إلى المعاق والإعاقة نظرة سلبية، فالإعاقة تقود عادة إلى الشعور بالحرج والألم والإحباط وغيرها من الاستجابات الانفعالية غير السوية.

وعندما يكون أحد أفراد الأسرة معاقا فإن الوالدين خاصة يعملون كل ما في وسعهم لتمكين الفرد من الاندماج في الوسط الاجتماعي ويتضح ذلك من خلال التأثير المتبادل بين الطرفين وبأخذ أشكال متعددة وتأثيرات مختلفة، وتعتمد استجابات الأسرة للإعاقة على عدد من العوامل من أهمها الإمكانيات المتوفرة والتي تساعد على التكيف مع الوضع الجديد الذي فرضته الإعاقة، إن المعاملة الأسرية اتجاه المعاق لها اتجاهات متباينة بحيث تؤثر على نمو شخصيته ومن هاته الاتجاهات نجد:

- **اتجاه الحماية الزائدة:** إن الحماية الزائدة من طرف الآباء يمكن أن تثبط رغبة المعاق في التحرر والاستقلالية، حيث لا يعطى له الفرصة للقيام بتلبية حاجياته مما يؤثر على خبرته، بحيث تجعله شخصا تابعا للغير، وغير قادر على التكفل بنفسه.

- **اتجاه الإهمال:** وقد يكون هذا الإهمال صريحا أو غير صريح، وهذا يلاحظه المعاق من طرف الوالدين فيتولد لديه العدوانية وحساسية اتجاه الآخرين وشعور بالذنب وعدم الانتماء إلى الأسرة.

- اتجاه التذليل: الذي يظهر في التهاون في معاملة المعاق وعدم توجيهه لتحمل مسؤوليات الحياة. (عطيات ناشد، د.ت، ص 185)
- اتجاه التذبذب: هو التآرجح بين الثواب والعقاب واللين والقسوة فيخلق لدى المعاق عدم الاستقرار والتوتر النفسي. (عطيات ناشد، د.ت، ص 185)

2-4-6-التأهيل وإعادة التأهيل للمعاقين حركيا:

يجب أولا أن نفرق بين التأهيل وإعادة التأهيل، فالتأهيل يشير إلى الخدمات المطلوبة لتطوير قدرات المعاق عندما لا تكون موجودة أصلا، وهو ينطبق على المعاق ذوي الإعاقات الولادية صغار السن، الذين حصلت إعاقاتهم في مراحل الطفولة المبكرة من حياته.

أما إعادة التأهيل فهو تلك العملية التي تهدف إلى إعادة تأهيل أو تدريب الشخص الذي كان قد تعلم أو تدرّب على مهنة ما، وبعد ذلك أصيب بمرض أو حادث وأصبح معاق، وبالتالي لم يستطع العودة إلى عمله أو مهنته بسبب الإعاقة، وتأتي إعادة التأهيل في المرتبة الرابعة بعد التشخيص العلاج، والوقاية، من أجل إحداث تغييرات عميقة في شخصية الفرد المعاق يتوجب معها أن يعاد تأهيله وتعليمه بكل صورة التأهيل الممكنة. (السيد فهمي على محمد، 2008، ص 316)

ومما سبق يمكن تعريف التأهيل على أنه عملية دراسة وتقييم قدرات وإمكانيات الشخص العاجز والعمل على تنمية هذه القدرات بما يحقق أكبر نفع ممكن له في الجوانب الاجتماعية والشخصية والبدنية... وغير ذلك. أما إعادة التأهيل فهي تعني مساعدة الفرد المعاق على استخدام إمكانياته الجسمية والعقلية والاجتماعية والاقتصادية إلى أقصى حد ممكن.

وتتمثل أهداف التأهيل وإعادة التأهيل فيما يلي:

- زيادة الوعي المجتمعي وأفراده بوجود المعاقين واحتياجاتهم وإمكانياتهم.
- أن تتاح للمعاقين وسائل العيش غير معتمدين على غيرهم.
- العمل على منع الإعاقة بمحاربة أسبابها والظروف المؤدية لها.
- إزالة التفرقة والتمييز الاجتماعي ضد المعاقين ويكون ذلك بالعمل على تغيير موقف الناس إزاء الإعاقة وهي مواقف ترجع غالبا إلى الجهل وسوء الفهم.

- أن يقدم لهم العون داخل بيئاتهم الاجتماعية عند تقديم الخدمات الصحية والاجتماعية بدلا من رعايتهم في مؤسسات منفصلة. (السيد فهمي على محمد، 2008، ص 317)

• التأهيل النفسي للمعاق حركيا:

هو عملية تقوم على علاقة متبادلة بين المرشد النفسي والمعاق وتكون هذه العملية في إطار التوجيه والإرشاد النفسي ويركز الأخصائي النفسي في عمله على مساعدة الفرد المعاق على التعايش مع قدراته المحدودة المتعلقة بإعاقته وكذلك في التغلب على الإحباط وعدم الثقة. (نايف بن عايد الزراع، 2006). وتتمثل أهدافه في:

- العمل على زيادة وعيه بقدرته بالرغم من العجز الحركي.
- إشعاره بقيمته وأن دوره في الحياة الاجتماعية لا يقل عن دور الأسوياء.
- تنمية الاتجاه لديه بأنه قادر على الإنتاج وأن ما ينتجه إنما يمثل جزء من كل في المجتمع الذي يعيشه.
- رفع مستوى الطموح لديه والدافعية للإنجاز.
- تعديل بعض السلوكات السيئة لديه كاستغلال العاهة للحصول على الشفقة والعطف.
- تنمية مفهوم الذات لديه والثقة بالنفس.
- سرد قصص عظماء التاريخ المعوقين كيف كانوا وكيف أصبحوا حتى تكون بمثابة قدوة لهم.
- تنمية الشعور لديه باحترام ذاته، وان الاحترام لها يكون عندما يحقق أهدافه الايجابية في الحياة.
- تنمية الشعور لديه بأنه مرغوب، وأن هناك من يحبونه ويقدرونه وأن عليه أن يكون مثلهم.
- مساعدته على أن يقوم بحاجاته اليومية بشكل ذاتي.
- مساعدته على إعادة التوازن عندما تكون الإعاقة جديدة وطارئة عليه، ويكون ذلك بتبصيره بأنه لم يعد كما كان، وأن عليه أن يتعامل مع ذاته وفقا للموقف الجديد.
- مساعدته على تقبل السند الاجتماعي. (السيد فهمي على محمد، 2008، ص 335)

• التأهيل الطبي للمعاق حركيا:

وهي عمليات الرعاية الطبية للمعاق حركيا التي تتضمن العلاج الطبي والأجهزة التعويضية المتاحة لإعادة أقصى ما يمكن من قدراته البدنية والصحية لتمكنه من الوصول إلى درجة الاعتماد على نفسه وممارسة حياة منتجة، وهذا بالاستعانة بجميع الوسائل الطبية، كالعلاج الطبيعي، التمريض، الأجهزة التعويضية، الطب، والجراحة. ويبدأ التأهيل الطبي منذ اللحظة الأولى من دخول المريض للمستشفى وقد يستمر حتى بعد خروجه، ويتبع ذلك العلاج الطبيعي الذي يعمل على تقوية العضلات والأربطة والعظام والمفاصل للأعضاء المصابة حتى يتم التأهيل الطبي في حدود قدرات وإمكانات المصاب، وتقوم الرياضة التأهيلية بدور بارز في مجال الطب الطبيعي، حيث تعد وسيلة طبيعية للعلاج، كما أنها تساعد المعاق حركيا على استعادة لياقته العامة في الحياة ولياقته البدنية وكفاءته الحيوية وخاصة منذ بداية المراحل التأهيلية له. (محمد عباس يوسف، 2003، ص 18-19)

• التأهيل المهني للمعاق حركيا:

يوفر مختلف الخدمات المهنية التي تساعد المعاق حركيا على ممارسة عمله الأصلي أو عمل آخر مناسب لحالته والاستقرار فيه، وهناك أيضا جانب آخر للتأهيل المهني وهو «إعادة التأهيل المهني» وهي عملية تنمية إنتاجية المعاقين حركيا وعقليًا، أو استعادة قدرتهم على الإنتاج عن طريق التوجيه المهني والاختبار والتدريب والتوافق مع مواقف العمل.

• التأهيل الاجتماعي للمعاق حركيا:

يستهدف إدماج الفرد المعاق حركيا أو إعادة إدماجه في المجتمع عن طريق مساعدته على التوافق مع مطالب أسرته وعمله والمجتمع الذي يعيش فيه. (محمد عباس يوسف، 2003، ص 20)

• التأهيل الأكاديمي للمعاق حركيا:

وهو تعليم المعاقين أكاديميا حسب قدراتهم ودرجة إعاقتهم الجسمية، وتزويدهم بالمهارات الأكاديمية اللازمة والتي تفيدهم في حياتهم العملية كإجادة القراءة والكتابة، أو نشاطات الحياة اليومية. (ماجدة السيد عبيد، 2001، ص 20)

خلاصة:

تعتبر ظاهرة حوادث الطرق مشكلة متفاقمة ومعقدة في النتائج والآثار تزداد خطورتها سنة بعد سنة حيث تعرف منحى تصاعديا خطيرا وتفاقما مستمرا رغم الجهود التي تبذل للحد منها، نظرا للتحوّل الشامل الذي تشهده كافة المجالات الاجتماعية والاقتصادية والذي استطرده معه زيادة استخدام المركبات وكثرة التنقلات، فهي تمثل إحدى مخلفات ومفرزات ما صنعتته اليد البشرية كنتاج للتقدم الحضاري والتكنولوجي.

أصبحت هذه الظاهرة تشكل هاجسا وقلقا لكافة أفراد المجتمع والمصدر المخيف الذي يستنزف الموارد المادية والطاقات البشرية بحيث تستهدفه في أهم مقومات الحياة وهو الإنسان لتجعله من فئات ذوى العاهات أو الإعاقات المستديمة كحال الإعاقة الحركية هذه الأخيرة التي تجعله في حالة عجز وتبعية للآخرين في أداء حاجاته أو القيام بنشاطاته وهذا ما يولد لديه الشعور بالاختلاف عما كان عليه سابقا وبالاختلاف عن الآخرين، هذا الواقع الجديد الذي فرضه ذلك الحادث ينعكس على حياة الفرد النفسية والاجتماعية ليكون بذلك نقطة انعطاف وتحول نحو مستقبل مجهول في ظل واقع محدود.

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

1-1- الإطار الزمني والمكاني

1-2- أهداف الدراسة الاستطلاعية

1-3- عينة الدراسة الاستطلاعية

1-4- بناء مقياس معنى الحياة

1-4-1- خطوات بناء مقياس معنى الحياة

1-4-2- الخصائص السيكومترية لمقياس معنى الحياة

1-5- استبيان تقييم الصدمة النفسية تروماك

2- الدراسة الأساسية

2-1- المنهج المستخدم

2-2- حدود الدراسة

2-2-1- المجال المكاني والزمني

2-2-2- المجال البشري

2-3- طريقة التطبيق

2-4- الأساليب الإحصائية

خلاصة

تمهيد:

يرتبط الجانب التطبيقي كل الارتباط بما تم طرحه من مفاهيم وتفسيرات ونظريات في الجانب النظري إذا يعد القاعدة الميدانية لإجراء البحث العلمي حيث يقول كل من (Worhen et Sanders) «أن البحث التطبيقي يكمل الجانب النظري فهو موجه نحو مهمة معينة ويهدف إلى إنتاج معرفة مرتبطة بإيجاد حل يمكن تعميمه على مشكلة عامة أي أن الدراسة التطبيقية تركز على مشكلات البحث الشائعة في ميدان معين». (أبو علام، 1998، ص43) حيث أن الدراسة التطبيقية تختبر فائدة النظريات العلمية وتحدد العلاقات الإمبريقية والتحليلية في مجال معين والنتيجة النهائية المقصودة لها هي على الحصول على معرفة قائمة على أساس بحث علمي سليم ويمكن الإحساس بنتائج هذا الأخير بشكل غير مباشر على مدى فترة من الزمن وعند تقديم سلسلة من الدراسات أو نشرها أو مناقشتها خلال فترة زمنية طويلة فإن هذه المعرفة يمكن قبولها على أنها حقيقة علمية لنستثير بحثاً أخرى وتقترح نظريات في مجالات بحث مختلفة.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تمثل الدراسة الاستطلاعية كما يعبر عنها اسمها في استكشاف مسالك البحث، على غرار ما يفعل تقريب البحث الذي يستكشف معطيات جديدة لا يعرف عنها الشيء الكثير باعتبارها مرحلة أولية لعملية البحث متواصلة، فمهما تكن درجة تعقد منهج البحث أو رفعة مستواه فلن تكون له قيمة معتبرة إذا كانت انطلاقتها خاطئة أو غير مناسبة، كما أن للخيال وحتى الصدفة دورا مهما يلعبانه في نجاح هذه الدراسة مهما يكن النهج المختار، يجب القيام بهذه الخطوة بطريقة مرنة لأنه كلما تحولت المشكلة التي تكون في الأصل مبهمة إلى أسئلة أكثر دقة، كلما استلزم ذلك إدخال تعديلات على إجراءات البحث بهدف جمع المعطيات الملائمة.

ويشير (Sellitiz) إلى إمكانية أن تكون للدراسات الاستطلاعية وظائف مختلفة داخل هذه الأهداف فالاستطلاع يجعل الباحث أكثر تعودا على الظاهرة التي يقترح دراستها لاحقا وبطريقة أكثر تنظيما في السياق نفسه يقترب الاستطلاع الباحث من الوسط أو الحيز الذي ينوي أن يجري فيه بحثه، كما تسمح الدراسات الاستطلاعية بتوضيح المفاهيم وترتيب الأولويات فيما يخص إجراء الأبحاث مستقبلا وجمع المعلومات حول قابلية القيام بالأبحاث في الأوساط الطبيعية. (Sellitiz et al, 1997, p128)

1-1- الإطار المكاني والزمني:

تمت الدراسة بمركز إعادة التأهيل الوظيفي برأس الماء التابع لولاية سطيف، وبمركز إعادة التأهيل الوظيفي بتقصرين بئر خادم الجزائر العاصمة وبالديوان الوطني لتركيب الأعضاء الاصطناعية للمعاقين بولاية سطيف في مجال زمني بين ديسمبر 2015 إلى غاية فيفري 2017.

1-2- أهداف الدراسة الاستطلاعية:

لقد كان لهذه الدراسة الأولية مجموعة من الأغراض المتمثلة فيما يلي:

- التعرف والتواصل بطريقة مباشرة مع ضحايا حوادث الطرق.
- معرفة أي أكثر أنواع الفئات أو الشرائح العمرية عرضة لحوادث الطرق.
- إمكانية وضع فروض البحث بشكل سليم يسمح باختبارها ميدانيا.

- إعطاء تصور عام لكل ما سيتم تناوله في الجانب النظري والتطبيقي.
- تجريب أدوات البحث تبعاً للمنهج المستخدم لمحاولة تنقيحها وإعدادها للدراسة الأساسية.

1-3- عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من عينتين، حيث تمثلت الأولى في العينة التي أجري عليها تطبيق مقياس معنى الحياة والتي تكونت من (170) فرد من ذوي الإعاقة الحركية المكتسبة، لهم مستويات تعليمية مختلفة، ومن فئة الراشدين يتراوح أعمارهم بين [25 إلى 55] سنة، وهذه الإعاقة يمكن أن ترجع إلى أسباب عدة كالتعرض لأحداث كحوادث الطرق، حوادث منزلية، حوادث رياضية وغيرها أو إلى الإصابة ببعض الأمراض كداء السكري، ارتفاع الضغط الدموي، إصابات الجهاز العصبي، إصابات الجهاز العضلي وغيرها، بحيث تترك عجزاً واضحاً في الجانب الحركي كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم 7: يوضح توزيع أفراد العينة الأولى حسب نوع الحادث أو الإصابة بالمرض وحسب نوع الإعاقة الحركية المكتسبة

| المجموع | نوع وعدد الإعاقة الحركية المكتسبة | نوع الحادث/نوع المرض |
|---------|--|--------------------------|
| 60 | شلل الأطراف السفلية (40) فرد، شلل كل الأطراف (10) أفراد وبتر الأطراف السفلية (10) | حوادث الطرق |
| 30 | شلل الأطراف السفلية (17) وبتر الطرف العلوي أو السفلي (13) | حوادث العمل |
| 15 | الشلل النصفي نصف الجسم الأيمن (09) وشلل طرف واحد علوي أو سفلي (06) | حوادث الرياضة |
| 15 | بتر أحد الطرفين السفليين (08) وبتر أحد الطرفين العلويين (07) | داء السكري |
| 20 | شلل النصفي نصف الجسم الأيمن (16) وشلل ثلاثي الأطراف (04) | الصدمة الوعائية الدماغية |
| 18 | شلل النصفي نصف الجسم الأيمن (18) | ارتفاع الضغط الدموي |
| 12 | شلل الأطراف السفلية (07) وشلل النصفي نصف الجسم الأيمن (05) | حوادث منزلية |

أما العينة الثانية فهي التي تم إجراء عليها تطبيق الاستبيان التقييمي للصدمة النفسية (Traumaq) والتي تكونت هي الأخرى من (170) فردا من المتعرضين للحدث الصدمي وهو حادث الطريق حيث شملت على (60) فردا معاقا حركيا، (70) فردا مصابين بجروح متفاوتة الدرجات و(40) فردا دون إصابات جسدية كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم 8: يوضح توزيع أفراد العينة الثانية حسب درجة الإصابة الجسدية

| العدد | الحدث الصدمي (حادث لطريق) نوع الإصابة المخلفة |
|-------|--|
| 60 | الإعاقة الحركية |
| 70 | إصابات وجروح متفاوتة الدرجات |
| 40 | غياب الإصابة الجسدية (السلامة الجسدية) |

1-4-1- بناء مقياس معنى الحياة

1-4-1-1- خطوات بناء المقياس:

1) الخلفية النظرية:

تم بناء مقياس معنى الحياة وفق نظرية (Frankl) الوجودية الذي يرى أن معنى الحياة يمكن أن يكتشف من مصادر عدة، وهي القيم الإبداعية التي تتمثل في تحقيق الفرد لأهدافه الذاتية أو تحقيق إنجاز ما يخدم الغير ويكون لمصلحة المجتمع، وهذا ما يسميه (Frankl) بتجاوز الذات.

أما بالنسبة للقيم الخبراتية فتشمل كل ما يحصل عليه الفرد من خبرات علائقية دينية، اجتماعية وحتى علاقة الفرد بالطبيعة، والقيم الاتجاهية التي تتمثل في المواقف والقرارات التي يتخذها الفرد أمام الظروف الحياتية، أين تبرز حريته في تحديد موقفه اتجاه أي ظرف كان، وهذه الحرية تكون محددة بالمسؤولية، واعتمدت هذه النظرية على المكونات الثلاثة التي أشار إليها (Wong et Reker) وهي المكون المعرفي، الدافعي والعاطفي، وهذه المفاهيم كانت بمثابة الهيكل القاعدي الذي ساعد الباحثة في بناء هذه

الأداة فلقد تم صياغة أبعاد هذا المقياس انطلاقاً من مصادر معنى الحياة، حيث انطوى كل بعد على قيمة من هذه القيم، كما تم صياغة العبارات بما يتناسب مع مكونات هذا المفهوم مع مراعاة الوضوح والدقة فيها.

(2) المقاييس المعتمد عليها:

إضافة إلى الاعتماد على نظرية (Frankl) الوجودية، استندت الباحثة على مجموعة من المقاييس الأجنبية والعربية والتي كان لها دور كذلك في تحديد مكونات المقياس من حيث الأبعاد والعبارات وتتمثل هذه المقاييس فيما يلي:

(1-2) المقاييس الأجنبية:

- **المقياس الوجودي لـ (A. langle et al, 2003):** صممه (A. langle et al) كمقياس ذاتي لقياس المعنى الشخصي والإشباع الوجودي ويتكون المقياس من (46) عبارة موزعة على أربعة أبعاد فرعية هي:

- الابتعاد عن الذات: يتكون من (08) عبارة.

- التسامي بالذات: يتكون من (14) عبارة.

- الحرية: يتكون من (11) عبارة.

- المسؤولية: يتكون من (13) عبارة.

وقد تم تصميم النسخة الأصلية من المقياس في ألمانيا حيث تم اختيار (46) عبارة من بين (159) عبارة أولية تم وضعها بطريقة نظرية. ثم تم توزيع العبارات على أربعة أبعاد ويمثل مجموع درجات هذه الأبعاد التوجهات الوجودية للفرد. (Langle & al, 2003, p 138-139) (أنظر الملحق رقم 3-1)

- **مقياس المعنى الشخصي لـ (Wong, 1998):**

هي أداة حديثة نسبياً تستخدم أساليب القياس الكمية والكيفية في القياس وقد طور (Wong) هذا المقياس عن طريق إجراء العديد من الدراسات لقياس تأثير العوامل الديموغرافية والمعاني الخاصة على معنى الحياة لدى الأفراد، وينقسم المقياس إلى ثمانية أبعاد فرعية هي:

- الإنجاز: يتكون من (16) عبارة.

- الدين: يتكون من (9) عبارات.
- العلاقات: يتكون من (9) عبارات.
- التسامي بالذات: تتكون من (8) عبارات.
- الحميمية: تتكون من (5) عبارات.
- تقبل الذات: وتتكون من (6) عبارات.
- المعاملة العادلة: تتكون من (4) عبارات.

وقد أظهرت اختبارات الصدق تحقيق مقياس المعنى الشخصي للمعايير السيكومترية القياسية وأيدت الاختبارات ال إحصائية وجود اتساق داخلي عن طريق التطبيق وإعادة التطبيق. (Wong, 1998, p 04) (أنظر الملحق رقم 2-3)

2-2) المقاييس العربية:

• مقياس معنى الحياة لـ (داليا عبد الخالق عثمان يوسف، 2008):

أعد هذا المقياس بهدف قياس معنى الحياة لدى الطلاب حيث تكون من خمسة أبعاد هي:

- دافعية الإنجاز ويتكون من (25) عبارة.
- التسامي بالذات ويتكون من (21) عبارة.
- تقبل الذات ويتكون من (11) عبارة.
- المسؤولية ويتكون من (17) عبارة.
- القبول والرضا ويتكون من (14) عبارة. (داليا عبد الخالق عثمان يوسف، 2008، ص 171) (أنظر الملحق رقم 3-3)

• مقياس تجاوز الذات لـ (نور جبار علي، 2015):

قامت الباحثة بإعداد هذا مقياس وفقا لنظرية (Frankl) الوجودية، بهدف معرفة مستوى تجاوز الذات لدى الأرامل اللاتي يعملن في المدارس الابتدائية وذلك حسب متغيرات العمر، سنوات الترميل، حالة الوفاة وتكون المقياس من (65) عبارة موزعة على أبعاد هي كالتالي:

- معنى الحياة ويضم (10) عبارات.
- الاهتمام الديني ويضم (06) عبارات.
- القيم الجمالية ويضم (08) عبارات.
- التطور والابتكارية ويضم (09) عبارات.
- المسؤولية الاجتماعية اتجاه الآخرين ويضم (08) عبارات.
- التسامي بالذات ويضم (09) عبارات.
- الأمل ويضم (10) عبارات.
- الرغبة والحماس في الإنجاز ويضم (11) عبارة، (نور جبار علي، 2015، ص 635-636) (أنظر الملحق رقم 3-4)

• مقياس معنى الحياة لدى الشباب لـ (الأبيض محمد حسن، 2010):

- القبول والرضا: يتكون من (16) عبارة.
- الهدف من الحياة: يتكون من (15) عبارة.
- المسؤولية: يتكون من (14) عبارة.
- التسامي بالذات: يتكون من (12) عبارة. (الأبيض محمد حسن، 2010، ص 815) (أنظر الملحق رقم 3-5)

(3) دوافع بناء المقياس:

- باعتبار أن معنى الحياة هو مفهوم نسبي ومتفرد حيث أن لكل فرد معنى خاص للحياة لذلك تم القيام بإعداد هذا المقياس لقياس معنى الحياة كما يراه الفرد وليس معنى الحياة بشكل مطلق.
- حقيقة أن معنى الحياة هو متفرد وخاص دفعنا هذا الأمر لبناء مقياس خاص بالأفراد ذوي الإعاقة الحركية المكتسبة، فإذا كان معنى الحياة يختلف من فرد لآخر ويختلف لدى الفرد الواحد من مرحلة إلى أخرى فهذا الأخير حتماً يختلف من فرد عادي معافى من أية إعاقة وفرد معاق حركياً.
- باعتبار أن مفهوم معنى الحياة متعدد الأبعاد التي قد تتأثر بالعوامل الاجتماعية والثقافية، بحيث تجعله يختلف عن المعنى في مجتمعات أخرى ذات سياقات اجتماعية وثقافية مختلفة، لذلك حاولت الباحثة بناء مقياس معنى الحياة بما يتوافق مع السياق الاجتماعي الخاص بالثقافة والأفكار السائدة في المجتمع الجزائري، ويشير (Prager, 1998) أنه من المهم جداً محاولة دراسة مصادر المعنى التي تفرزها ثقافة معينة، والعمل على تصميم مقاييس محددة خاصة بتلك الثقافات، كما أن مصادر المعنى أيضاً يمكنها أن تحدد وتميز بين الجماعات المختلفة داخل ثقافة ما. (Prager, 1998, p 129)

(4) المقياس في صورته الأولية حيث تكون من:

- تعليمة توضح كيفية التعامل مع المقياس.
- بيانات شخصية عن الفرد وبيانات متعلقة بنوع الحادث أو المرض الذي أصابه وكذلك نوع الإعاقة الحركية المكتسبة.
- مجموعة من العبارات التي تشكل فقرات المقياس حيث تألف من (58) فقرة موزعة على سبعة أبعاد، تمثل أبعاد معنى الحياة.

5) أبعاد معنى الحياة:

1-5) أهداف الحياة Les buts de la vie

وهي قدرة الفرد على إدراك أهدافه وتحديدها والسعي إلى تحقيقها دون الاستسلام للصعوبات والعوائق التي يمكن أن تعترضه، والشعور بالحيوية عند القيام بالعمل وبقيمة إنجازها، فهذا البعد له اتجاه زمني آني (الحاضر) واتجاه زمني مستقبلي يتمثل في الرؤية الإيجابية للمستقبل الذي يعكس أمل الفرد في إمكانية تحقيق طموحاته وفق قدراته الراهنة ووفق الظروف المستقبلية القادمة، ويشمل هذا البعد (12) فقرة، الفقرات الإيجابية وهي: (1، 2، 3، 4، 5، 6، 7، 8، 9، 10 و 11)، أما الفقرات السلبية هي: (10 و 12).

2-5) تجاوز الذات La transcendence de Soi

وهي القدرة على البحث عن أهداف وغايات تتجاوز الاهتمامات والمصالح الشخصية، والتي تتمثل في قدرة الفرد على القيام بمهام وأعمال تسمو عن إرضاء الحاجات الذاتية، حيث تكون منصبة في تحقيق ما يخدم الغير أو المجتمع باعتباره السياق الذي يوجد فيه الشخص، فحسب (Frankl) تتجاوز الذات يمثل حقيقة الوجود، وهذا البعد عكس البعد الأول الذي ينحصر في تحقيق الذات فهذا البعد يذهب إلى ما وراء الذات أي باتجاه اللذات يعني الغير وهذا ما يجسد الخاصية المميزة للوجود الإنساني بما يقدمه للآخرين، ويشمل (8) فقرات كلها إيجابية ما عدا الفقرة الأخيرة التي تحمل رقم (8).

3-5) العلاقات الاجتماعية Les relations sociales

يتمثل هذا البعد في قدرة الفرد على بناء علاقات اجتماعية وكيفية الحفاظ عليها، فمن حاجات الفرد هو الشعور بالانتماء للغير بدءاً من المحيط الأسري الذي يعيش فيه، فهو في تفاعل وتواصل مستمر مع الأفراد، وما يميز هذه العلاقات بداية، هو الاحترام والتقدير المتبادل إلى اكتساب الثقة، الاهتمام ومشاركة الآخرين انشغالاتهم وأفراحهم، ويحتوي هذا البعد على (7) فقرات كلها إيجابية.

4-5) التدين La religiosité

يتمثل هذا البعد في الجانب الروحي العقائدي للفرد، والذي يتجسد بداية في الاعتقاد بما جاء به ديننا الإسلامي وفي ممارسة العبادات (الفرائض) والحرص على أدائها وكذلك الالتزام بالقيم والأخلاق الحسنة في

معاملة الآخرين، وفي حالة الإعاقة الحركية يظهر سلوك التدين في عدة مظاهر منها اعتبار هذه الإصابة قضاء وقدر، ويحتوي هذا البعد على (8) فقرات كلها إيجابية.

5-5) L'acceptation التقبل

يتمثل هذا البعد من ناحية من تقبل الإعاقة الحركية وكيفية التأقلم مع هذا الوضع الذي فرضه الواقع الجديد (الإعاقة الحركية)، ومحاولة إعادة النظر فيه باعتباره خبرة تحمل في طياتها معاني ومثيرات التي بإمكانها أن تحرض وتنشط القدرات الكامنة للفرد، حيث يمكن أن يحقق هذا الفرد المعاق ما لم يحققه قبل الإصابة بهذه الإعاقة الحركية، ومن ناحية أخرى تقبل كل ما لا يمكن تغييره أي كل ما يفوق إمكانياته وقدراته أمام ما تحمله هذه الحياة من عوائق وصعوبات، ويشمل هذا البعد على (8) فقرات كلها إيجابية.

5-6) La liberté الحرية

يتمثل هذا البعد في شعور الفرد بالحرية في اتخاذ قراراته واختياراته، فهو شخص مستقل له أفكاره وآراؤه تختلف عن شخص آخر، وكذلك عدم الشعور بالتبعية للغير خاصة في ظل الوضع الجديد ألا وهو الإعاقة الحركية، التي قلصت دائرة نشاطاته واهتماماته، إذ من الممكن أن تجعله مقيدا وعاجزا في تلبية حاجاته اليومية أو ممارسة هويته كما في السابق وهذا انطلاقا من تغيير التصور السلبي لهذه الإعاقة إلى تصور إيجابي، ويشمل هذا البعد على (8) فقرات، الفقرات الإيجابية وهي (4، 6 و 7) أما الفقرات السلبية هي: (44، 45، 46، 48 و 51).

5-7) La responsabilité المسؤولية

وتتمثل في شعور الفرد بالمسؤولية اتجاه الأعمال التي يقوم بها أو المكلف بإنجازها، وذلك من خلال القيام بها على الوجه الأمثل وفي الوقت المحدد بعد معرفة معطياتها وتحليلها، وكذلك تحمل نتائج وعواقب هذه الأعمال المنجزة والقرارات المتخذة سواء تعلقت بالفرد نفسه أو بغيره، وكذا تحمل عبء شؤونه الخاصة، ويشمل هذا البعد على (7) فقرات كلها إيجابية.

وفيما يلي المقياس في صورته الأولية يوضح توزيع العبارات الإيجابية والسلبية على كل بعد من الأبعاد.

جدول رقم 9: يوضح توزيع العبارات على الأبعاد

| الأبعاد | رقم العبارات | العبارات الإيجابية | العبارات السلبية |
|---------------------|----------------|-------------------------|------------------|
| أهداف الحياة | من الرقم 1-12 | 1-2-3-4-5-6-7-8-9-11 | 10-12 |
| تجاوز الذات | من الرقم 13-20 | 13-14-15-16-17-18-20 | 19 |
| العلاقات الاجتماعية | من الرقم 21-27 | 21-22-23-24-25-26-27 | |
| التدين | من الرقم 28-35 | 28-29-30-31-32-33-34-35 | |
| التقبل | من الرقم 36-43 | 36-37-38-39-40-41-42-43 | |
| الحرية | من الرقم 44-51 | 47-49-50 | 44-45-46-48-51 |
| المسؤولية | من الرقم 52-58 | 52-53-54-55-56-57-58 | |

(6) طريقة تصحيح الأداة:

اعتمدت الباحثة على المدرج الثلاثي لتقدير الاستجابة على فقرات الأداة وهي (نادرا، أحيانا، غالبا)، وتم تحديد الأوزان (1، 2، 3) للفقرات الإيجابية و(3، 2، 1) للفقرات السلبية، واشتملت الأداة على (08) عبارات سلبية و(50) فقرة إيجابية. (أنظر الملحق رقم 01)

(7) عرض المقياس على مجموعة من الأساتذة المحكمين:

تم توزيع المقياس في صورته الأولية على مجموعة من الأساتذة المحكمين بقسم علم النفس (أساتذة في القياس النفسي وعلم النفس) (أنظر الملحق رقم 04) لإبداء رأيهم حول مدى صلاحية المقياس فيما أُعدّ لقياسه حيث تكون في صورته الأولية من (58) عبارة، وبعد إبداء الملاحظات المتعلقة بالتعديل، الحذف، الإضافة ومدى انتماء العبارات لكل بعد الذي تنتمي إليه تم حذف (03) عبارات من البعد الأول (أهداف الحياة)، وعبارة واحدة من البعد السادس (الحرية) وتم تعديل العبارات التي استوجبت ذلك، أما بالنسبة للبدائل المقترحة (نادرا، أحيانا، غالبا) لم يطرأ عليها أي تغيير على أساس أنها ملائمة لطريقة الإجابة على عبارات المقياس.

جدول رقم 10: يوضح الفقرات المحذوفة لكل بعد من أبعاد المقياس

| الأبعاد | العبارات المحذوفة |
|---------------------------|---|
| البعد الأول: أهداف الحياة | 8- لا أستسلم للإحباطات والصعوبات التي تواجهني |
| | 11- أرى معنى لاستمراري في الوجود |
| | 12- لا أجد للعمل أي هدف |
| البعد السادس: الحرية | 44- أشعر بأنني تابع للغير |

جدول رقم 11: يوضح العبارات المعدلة لكل بعد من أبعاد المقياس

| الأبعاد | العبارات قبل التعديل | العبارات بعد التعديل |
|-----------------------------------|--|---|
| البعد الأول: أهداف الحياة | 1- أرى أن وجودي له معنى في هذه الحياة | 1- أشعر أن وجودي له معنى في هذه الحياة |
| | 5- لدي أمل بأن المستقبل يحمل فرصا مهمة أخرى | 5- ينتابني الشعور بالتفاؤل اتجاه مستقبلي |
| | 6- استمر بكل إصرار في تحقيق أهدافي | 6- أصّر باستمرار على تحقيق أهدافي |
| | 9- أحب التحدي والإصرار في الحياة | 9- أتحدى كل ما يواجهني من صعوبات في الحياة |
| البعد الثاني: تجاوز الذات | 13- أبحث عن أهداف تتجاوز مصلحتي الشخصية | 13- أهتم بتحقيق الأهداف التي تتجاوز مصلحتي الشخصية |
| | 14- أفكر أن أترك خلفي شيئا يستفيد به غيري | 14- أفكر في ترك أشياء حتى يستفيد بها غيري |
| البعد الثالث: العلاقات الاجتماعية | 18- أساعد الغير لتحقيق مطالبهم | 18- أساعد الغير في تحقيق مطالبهم |
| | 21- علاقاتي جيدة بأفراد أسرتي | 20- علاقاتي بأفراد أسرتي جيدة |
| | 22- أتواصل مع أصدقائي المقربين | 22- أتواصل باستمرار مع أصدقائي المقربين |
| | 24- أشعر أنني موضع ثقة من قبل الآخرين | 24- أشعر أنني موضع ثقة من قبل الغير |
| البعد الرابع: التدين | 26- أشارك الآخرين في الاحتفالات والمناسبات | 26- أشارك الناس الاحتفالات والمناسبات |
| | 28- اعتبر أن إصابتي بهذه الإعاقة قضاء وقدر | 28- أؤمن أن إصابتي بالإعاقة قضاء وقدر |
| | 29- أعتقد أن هناك حكمة إلهية بعد التعرض لهذا الحادث | 29- أعتقد بوجود حكمة إلهية من تعرضي لحادث الإصابة |
| | 30- أرى أن هذه الإعاقة امتحان من المولى عز وجل لمدى قوتي وصبري | 30- اعتبر إعاقتي امتحانا من المولى عز وجل لمدى لصبري |
| | 31- بعد إصابتي بهذه الإعاقة زدت تقربا للمولى عز وجل | 31- ازدددت تقربا من المولى عز وجل بعد إصابتي بالإعاقة |
| | 33- إيماني بأن الحياة زائلة يمنحني القوة لتحمل الوضع الحالي | 33- إيماني بزوال الحياة يمنحني القوة لتحمل الوضع الحالي |
| | | القوة لتحمل الوضع الحالي |

| | | |
|--|--|----------------------------|
| 34-أقوم بالأعمال الصالحة التي تقريني بالمولى عز وجل | 34-أقوم بالأعمال الصالحة التي تقريني بالمولى عز وجل | البعد الخامس: التقبل |
| 36-أتعامل مع جسدي مثلما كنت سابقا | 36-أتقبل هذه الإعاقة على أنها ابتلاء | |
| 37-اعتبر نجاتي من الموت فرصة ثانية للحياة للحياة | 37-اعتبر نجاتي بعد التعرض للحادث فرصة ثانية للحياة | |
| 40-أدركت أن الصعوبات هي جزء من الحياة لا يمكن تجنبها | 40-تعلمت أن العوائق والصعوبات هي جزء من الحياة لا يمكن تجنبها | |
| 41-يمكن أن أحقق ما لم أحققه سابقا بالرغم من وضعي | 41- رغم إعاقتي يمكن أن أحقق ما لم أحققه قبل الحادث | |
| 42-أعرف أن كل ما أصابني لم أكن لأنجو منه | 42-أتقبل كل ما لا يمكن تغييره | |
| 43-أعرف حدود قدراتي وإمكانياتي | 43-أتقبل حدود قدراتي وإمكانياتي | |
| 45-أستطيع اتخاذ القرارات بنفسني | 45- لا أستطيع اتخاذ القرارات بنفسني | البعد السادس: الحرية |
| 46-أمارس هوياتي كما في السابق | 46- لا أمارس هوياتي كما في السابق | |
| 48-أجد نفسي مقيدا في اتخاذ بعض القرارات | 48- أشعر أنني مقيد في اتخاذ بعض القرارات | |
| 50-أفضل أن يكون لي رأيي الخاص في أي موقف | 50- أحب أن يكون لي رأيي الخاص في أي موقف | |
| 51-اعتبر نفسي عبء على الآخرين | 51-اعتبر نفسي عبء على أسرتي | البعد السابع: المسؤولية |
| 53-أقوم بأعمال بعد تقدير النتائج | 53-أقوم بأعمال دون التفكير في النتائج | |
| 57-أقوم بأشياء بعد معرفتها بشكل تام | 57-أقوم بأشياء دون معرفتها بشكل كلي | |
| 58-أتحمل عبء مسؤولياتي المادية | 58- أبحث عن نشاط يتناسب مع وضعي الحالي | |

وبهذا الشكل أصبح يتكون في الصورة النهائية من (54) (انظر الملحق رقم 02) عبارة موزعة على سبعة أبعاد، منها (04) عبارات سلبية و(50) عبارة إيجابية كما هو موضح في الجدول الموالي:

جدول رقم 12: يوضح أرقام العبارات وتوزيعها على أبعاد المقياس

| أرقام العبارات | العدد | الأبعاد |
|--------------------------------|-------|---------------------|
| 1، 3، 5، 8، 12، 15، 24، 31، 48 | 09 | أهداف الحياة |
| 2، 9، 10، 13، 19، 23، 25، 42 | 08 | تجاوز الذات |
| 6، 18، 21، 34، 38، 50، 54 | 07 | العلاقات الاجتماعية |
| 7، 16، 26، 29، 39، 46، 51، 53 | 08 | التدين |
| 11، 14، 22، 33، 35، 37، 40، 43 | 08 | التقبل |
| 20، 32، 41، 44، 45، 47، 52 | 07 | الحرية |
| 4، 17، 27، 28، 30، 36، 49 | 07 | المسؤولية |

(8) تطبيق المقياس على عينة أولية:

تمثلت هذه الخطوة الأخيرة في تطبيق المقياس على عينة أولية تكونت من (10) أفراد من ذوي الإعاقة الحركية المكتسبة لهم مستويات تعليمية مختلفة وذلك لمعرفة وضوح صياغة العبارات ومدى ملاءمتها لهذه الفئة، حيث طُلب منهم وضع إشارة أمام كل عبارة يرونها غامضة ويجدون صعوبة في الإجابة عليها وبعد التطبيق تبين أن العبارات واضحة وبذلك لم تُستبعد أية عبارة من المقياس.

1-4-2- الخصائص السيكومترية لمقياس معنى الحياة:

(1) الصدق:

يعرف الصدق بأنه قدرة الأداة على قياس ما وضعت لقياسه بالفعل ويتم التأكد من الصدق عموماً بعدة طرق، وقمنا بقياسه وتحصلنا على النتائج التالية:

1-1) الصدق الظاهري أي صدق المحكمين (الاستئناس بآراء المحكمين):

تم التطرق إلى هذا النوع من الصدق سابقاً في عرض الصورة الأولية للمقياس للأساتذة المحكمين وتم استعمال في ذلك معادلة لاوشي لحساب صدق كل عبارة من عبارات المقياس بعد إبداء آرائهم حول صلاحيتها من عدمها ليتكون في صورته النهائية من (54).

$$\text{معادلة لاوشي لصدق البند} = \frac{\text{مجموع ع م نعم} - \text{مجموع ع م لا}}{ن}$$

حيث:

ع م نعم = عدد المحكمين الذين وافقوا على العبارات (تقيس)

ع م لا = عدد المحكمين الذين لم يوافقوا على العبارات وأشاروا عليها في خانة (لا تقيس)

ن = العدد الكلي للبنود

جدول رقم 13: حساب صدق المحكمين لمقياس معنى الحياة بمعادلة لوشي

| المحكمون البنود | 1م | 2م | 3م | 4م | 5م | 6م | 7م | 8م | 9م | 10م | يقين | لا يقين | الفرق | الفرق ÷ 10 |
|--------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|------|---------|-------|------------|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 09 | 01 | 08 | 0.30 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 0 | 10 | 1 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 0 | 10 | 1 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 0 | 10 | 1 |
| 5 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 09 | 01 | 08 | 0.30 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 09 | 01 | 08 | 0.30 |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 0 | 10 | 1 |
| 8 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 06 | 04 | 02 | 0.20 |
| 9 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 02 | 06 | 0.60 |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 0 | 10 | 1 |
| 11 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 06 | 04 | 02 | 0.20 |
| 12 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 06 | 04 | 02 | 0.20 |
| 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 09 | 01 | 08 | 0.30 |
| 14 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 08 | 02 | 06 | 0.60 |
| 15 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 0 | 10 | 1 |
| 16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 0 | 10 | 1 |
| 17 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 0 | 10 | 1 |
| 18 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 09 | 01 | 08 | 0.30 |
| 19 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 0 | 10 | 1 |
| 20 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 0 | 10 | 1 |
| 21 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 08 | 02 | 06 | 0.60 |
| 22 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 08 | 02 | 06 | 0.60 |
| 23 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 0 | 10 | 1 |
| 24 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 09 | 01 | 08 | 0.30 |
| 25 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 0 | 10 | 1 |
| 26 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 08 | 02 | 06 | 0.60 |
| 27 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 0 | 10 | 1 |
| 28 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 09 | 01 | 08 | 0.30 |
| 29 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 09 | 01 | 08 | 0.30 |
| 30 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 09 | 01 | 08 | 0.30 |
| 31 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 08 | 02 | 06 | 0.60 |
| 32 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 00 | 10 | 1 |
| 33 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 09 | 01 | 08 | 0.30 |
| 34 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 09 | 01 | 08 | 0.30 |
| 35 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 0 | 10 | 1 |
| 36 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 08 | 02 | 06 | 0.60 |
| 37 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 09 | 01 | 08 | 0.30 |
| 38 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 0 | 10 | 1 |
| 39 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 0 | 10 | 1 |
| 40 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 08 | 02 | 06 | 0.60 |
| 41 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 09 | 01 | 08 | 0.30 |
| 42 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 09 | 01 | 08 | 0.30 |
| 43 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 08 | 02 | 06 | 0.60 |
| 44 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 06 | 04 | 02 | 0.20 |
| 45 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 08 | 02 | 06 | 0.60 |
| 46 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 09 | 01 | 08 | 0.30 |
| 47 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 0 | 10 | 1 |
| 48 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 08 | 02 | 06 | 0.60 |
| 49 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 0 | 10 | 1 |
| 50 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 09 | 01 | 08 | 0.30 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|------|----|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0.60 | 06 | 02 | 08 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 51 |
| 1 | 10 | 0 | 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 52 |
| 0.80 | 08 | 01 | 09 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 53 |
| 1 | 10 | 0 | 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 54 |
| 1 | 10 | 0 | 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 55 |
| 1 | 10 | 0 | 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 56 |
| 0.60 | 06 | 02 | 08 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 57 |
| 0.60 | 06 | 02 | 08 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 58 |

$$\frac{\text{مجم ص ب}}{ن} = \text{صدق المقياس ككل}$$

حيث:

مجم ص ب = مجموع معادلات صدق البنود

ن = العدد الكلي للبنود

صدق المقياس = 0,86

1-2) حساب الصدق عن طريق حساب الاتساق الداخلي للمقياس بطريقة:

❖ طريقة حساب اتساق العبارات مع الدرجة الكلية للمقياس: حيث تم حساب معامل الارتباط بيرسون

بين عبارات المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم 14: يوضح مصفوفة ارتباطات العبارات مع الدرجة الكلية لمقياس معنى الحياة

| مصفوفة ارتباطات العبارات مع الدرجة الكلية لمقياس معنى الحياة | | | | | | | | |
|--|----------------|-----|---------------|----------------|-----|---------------|----------------|----|
| الدرجة الكلية | | | الدرجة الكلية | | | الدرجة الكلية | | |
| .341** | معامل الارتباط | ع39 | .306** | معامل الارتباط | ع20 | .276** | معامل الارتباط | ع1 |
| .000 | مستوى الدلالة | | .000 | مستوى الدلالة | | .000 | مستوى الدلالة | |
| 170 | حجم العينة | | 170 | حجم العينة | | 170 | حجم العينة | |
| .238** | معامل الارتباط | ع40 | .291** | معامل الارتباط | ع21 | .390** | معامل الارتباط | ع2 |
| .002 | مستوى الدلالة | | .000 | مستوى الدلالة | | .000 | مستوى الدلالة | |
| 170 | حجم العينة | | 170 | حجم العينة | | 170 | حجم العينة | |
| .345** | معامل الارتباط | ع41 | .247** | معامل الارتباط | ع22 | .349** | معامل الارتباط | ع3 |
| .000 | مستوى الدلالة | | .001 | مستوى الدلالة | | .000 | مستوى الدلالة | |
| 170 | حجم العينة | | 170 | حجم العينة | | 170 | حجم العينة | |
| .324** | معامل الارتباط | ع42 | .392** | معامل الارتباط | | .186* | معامل الارتباط | ع4 |

| | | | | | | | | |
|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|
| .000 | مستوى الدلالة | | .000 | مستوى الدلالة | ع23 | .015 | مستوى الدلالة | |
| 170 | حجم العينة | | 170 | حجم العينة | | 170 | حجم العينة | |
| .473** | معامل الارتباط | ع43 | .347** | معامل الارتباط | ع24 | .390** | معامل الارتباط | ع5 |
| .000 | مستوى الدلالة | | .000 | مستوى الدلالة | | .000 | مستوى الدلالة | |
| 170 | حجم العينة | | 170 | حجم العينة | | 170 | حجم العينة | |
| .449** | معامل الارتباط | ع44 | .245** | معامل الارتباط | ع25 | .289** | معامل الارتباط | ع6 |
| .000 | مستوى الدلالة | | .001 | مستوى الدلالة | | .000 | مستوى الدلالة | |
| 170 | حجم العينة | | 170 | حجم العينة | | 170 | حجم العينة | |
| .336** | معامل الارتباط | ع45 | .347** | معامل الارتباط | ع26 | .159* | معامل الارتباط | ع7 |
| .000 | مستوى الدلالة | | .000 | مستوى الدلالة | | .038 | مستوى الدلالة | |
| 170 | حجم العينة | | 170 | حجم العينة | | 170 | حجم العينة | |
| .252** | معامل الارتباط | ع46 | .270** | معامل الارتباط | ع27 | .283** | معامل الارتباط | ع8 |
| .001 | مستوى الدلالة | | .000 | مستوى الدلالة | | .000 | مستوى الدلالة | |
| 170 | حجم العينة | | 170 | حجم العينة | | 170 | حجم العينة | |
| .322** | معامل الارتباط | ع47 | .613** | معامل الارتباط | ع28 | .334** | معامل الارتباط | ع9 |
| .000 | مستوى الدلالة | | .000 | مستوى الدلالة | | .000 | مستوى الدلالة | |
| 170 | حجم العينة | | 170 | حجم العينة | | 170 | حجم العينة | |
| .339** | معامل الارتباط | ع48 | .461** | معامل الارتباط | ع29 | .416** | معامل الارتباط | ع10 |
| .000 | مستوى الدلالة | | .000 | مستوى الدلالة | | .000 | مستوى الدلالة | |
| 170 | حجم العينة | | 170 | حجم العينة | | 170 | حجم العينة | |
| .437** | معامل الارتباط | ع49 | .542** | معامل الارتباط | ع30 | .269** | معامل الارتباط | ع11 |
| .000 | مستوى الدلالة | | .000 | مستوى الدلالة | | .000 | مستوى الدلالة | |
| 170 | حجم العينة | | 170 | حجم العينة | | 170 | حجم العينة | |
| .391** | معامل الارتباط | ع50 | .577** | معامل الارتباط | ع31 | .283** | معامل الارتباط | ع12 |
| .000 | مستوى الدلالة | | .000 | مستوى الدلالة | | .000 | مستوى الدلالة | |
| 170 | حجم العينة | | 170 | حجم العينة | | 170 | حجم العينة | |
| .510** | معامل الارتباط | ع51 | .533** | معامل الارتباط | ع32 | .187* | معامل الارتباط | ع13 |
| .000 | مستوى الدلالة | | .000 | مستوى الدلالة | | .014 | مستوى الدلالة | |
| 170 | حجم العينة | | 170 | حجم العينة | | 170 | حجم العينة | |
| .510** | معامل الارتباط | ع52 | .401** | معامل الارتباط | ع33 | .608** | معامل الارتباط | ع14 |
| .000 | مستوى الدلالة | | .000 | مستوى الدلالة | | .000 | مستوى الدلالة | |
| 170 | حجم العينة | | 170 | حجم العينة | | 170 | حجم العينة | |
| .249** | معامل الارتباط | ع53 | .297** | معامل الارتباط | ع34 | .453** | معامل الارتباط | ع15 |
| .001 | مستوى الدلالة | | .000 | مستوى الدلالة | | .000 | مستوى الدلالة | |
| 170 | حجم العينة | | 170 | حجم العينة | | 170 | حجم العينة | |

| | | | | | | | | |
|-----|----------------|--------|-----|----------------|--------|---------------------------|----------------|--------|
| ع16 | معامل الارتباط | .542** | ع35 | معامل الارتباط | .369** | ع54 | معامل الارتباط | .348** |
| | مستوى الدلالة | .000 | | مستوى الدلالة | .000 | | مستوى الدلالة | .000 |
| | حجم العينة | 170 | | حجم العينة | 170 | | حجم العينة | 170 |
| ع17 | معامل الارتباط | .173* | ع36 | معامل الارتباط | .305** | (0.01) الارتباط دال عند** | معامل الارتباط | .305** |
| | مستوى الدلالة | .024 | | مستوى الدلالة | .000 | | مستوى الدلالة | .000 |
| | حجم العينة | 170 | | حجم العينة | 170 | | حجم العينة | 170 |
| ع18 | معامل الارتباط | .169* | ع37 | معامل الارتباط | .271** | (0.05) الارتباط دال عند* | معامل الارتباط | .271** |
| | مستوى الدلالة | .028 | | مستوى الدلالة | .000 | | مستوى الدلالة | .000 |
| | حجم العينة | 170 | | حجم العينة | 170 | | حجم العينة | 170 |
| ع19 | معامل الارتباط | .310** | ع38 | معامل الارتباط | .403** | //////////////////// | معامل الارتباط | .403** |
| | مستوى الدلالة | .000 | | مستوى الدلالة | .000 | | مستوى الدلالة | .000 |
| | حجم العينة | 170 | | حجم العينة | 170 | | حجم العينة | 170 |

تشير البيانات الموضحة في الجدول رقم (14) إلى أن قيم معاملات الارتباط لفقرات مقياس (معنى الحياة) والدرجة الكلية للمقياس جاءت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.01$) حيث تراوحت جميعها بين (0,23) بالنسبة للعبارة رقم (40) و (0,613) بالنسبة للعبارة رقم (28)، ما عدا العبارات رقم (4)، (7)، (13)، (17)، (18) كانت دالة عند مستوى الدلالة (0,05) حيث تراوحت قيم معامل الارتباط بينها وبين الدرجة الكلية للأداة على التوالي ($0,186^*/0,159^*/0,187^*/0,173^*/0,169^*$). وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمقياس كمؤشر لصدق التكوين في قياس معنى الحياة.

❖ طريقة حساب اتساق بين عبارات كل محور مع الدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه:

• حساب معامل الارتباط بيرسون بين عبارات المحور الأول مع الدرجة الكلية للمحور الأول:

جدول رقم 15: يوضح معامل الارتباط بيرسون بين عبارات المحور الأول مع الدرجة الكلية للمحور الأول

| عبارات المحور الأول | أهداف الحياة | | القرار |
|---------------------|----------------|--------|-----------------------|
| 1 | معامل الارتباط | .401** | دال إحصائياً عند 0,01 |
| | مستوى الدلالة | .000 | |
| | حجم العينة | 170 | |
| 2 | معامل الارتباط | .635** | دال إحصائياً عند 0,01 |
| | مستوى الدلالة | .000 | |

| | | | |
|----------------------|--------|----------------|---|
| | 170 | حجم العينة | |
| دال إحصائيا عند 0,01 | .487** | معامل الارتباط | 3 |
| | ,000 | مستوى الدلالة | |
| | 170 | حجم العينة | |
| دال إحصائيا عند 0,01 | .348** | معامل الارتباط | 4 |
| | ,000 | مستوى الدلالة | |
| | 170 | حجم العينة | |
| دال إحصائيا عند 0,01 | .348** | معامل الارتباط | 5 |
| | ,000 | مستوى الدلالة | |
| | 170 | حجم العينة | |
| دال إحصائيا عند 0,01 | .516** | معامل الارتباط | 6 |
| | ,000 | مستوى الدلالة | |
| | 170 | حجم العينة | |
| دال إحصائيا عند 0,01 | .658** | معامل الارتباط | 7 |
| | ,000 | مستوى الدلالة | |
| | 170 | حجم العينة | |
| دال إحصائيا عند 0,01 | .517** | معامل الارتباط | 8 |
| | ,000 | مستوى الدلالة | |
| | 170 | حجم العينة | |
| دال إحصائيا عند 0,01 | .341** | معامل الارتباط | 9 |
| | ,000 | مستوى الدلالة | |
| | 170 | حجم العينة | |

تشير البيانات الموضحة في الجدول رقم (15) إلى أن جميع قيم معاملات الارتباط لفقرات المحور الأول (أهداف الحياة). والدرجة الكلية للمحور الأول كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,01$) حيث تراوحت جميعها بين (0,65) في العبارة رقم (7) و (0,34) في العبارة رقم (9)، وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمحور الأول كمؤشر لصدق التكوين لقياس أهداف الحياة.

• حساب معامل الارتباط بيرسون بين عبارات المحور الثاني مع الدرجة الكلية للمحور الثاني:

جدول رقم 16: معامل الارتباط بيرسون بين عبارات المحور الثاني مع الدرجة الكلية للمحور الثاني

| القرار | تجاوز الذات | | عبارات المحور الثاني |
|----------------------|-------------|----------------|----------------------|
| دال إحصائيا عند 0,01 | ,526** | معامل الارتباط | 1 |
| | ,000 | مستوى الدلالة | |
| | 170 | حجم العينة | |
| دال إحصائيا عند 0,01 | ,482** | معامل الارتباط | 2 |
| | ,000 | مستوى الدلالة | |
| | 170 | حجم العينة | |
| دال إحصائيا عند 0,01 | ,512** | معامل الارتباط | 3 |
| | ,000 | مستوى الدلالة | |
| | 170 | حجم العينة | |
| دال إحصائيا عند 0,01 | ,358** | معامل الارتباط | 4 |
| | ,000 | مستوى الدلالة | |
| | 170 | حجم العينة | |
| دال إحصائيا عند 0,01 | ,427** | معامل الارتباط | 5 |
| | ,000 | مستوى الدلالة | |
| | 170 | حجم العينة | |
| دال إحصائيا عند 0,01 | ,517** | معامل الارتباط | 6 |
| | ,000 | مستوى الدلالة | |
| | 170 | حجم العينة | |
| دال إحصائيا عند 0,01 | ,336** | معامل الارتباط | 7 |
| | ,000 | مستوى الدلالة | |
| | 170 | حجم العينة | |
| دال إحصائيا عند 0,01 | ,376** | معامل الارتباط | 8 |
| | ,000 | مستوى الدلالة | |
| | | حجم العينة | |

تشير البيانات الموضحة في الجدول رقم (16) إلى أن جميع قيم معاملات الارتباط لفقرات المحور الثاني (تجاوز الذات) والدرجة الكلية للمحور الثاني كلها دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,01$) حيث تراوحت جميعها بين (0,52) في العبارة رقم (1) و (0,33) في العبارة رقم (7)، وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمحور الثاني كمؤشر لصدق التكوين لقياس تجاوز الذات.

- حساب معامل الارتباط بيرسون بين عبارات المحور الثالث مع الدرجة الكلية للمحور الثالث:

جدول رقم 17: معامل الارتباط بيرسون بين عبارات المحور الثالث مع الدرجة الكلية للمحور الثالث

| القرار | العلاقات الاجتماعية | | عبارات المحور الثالث |
|-----------------------|---------------------|----------------|----------------------|
| دال إحصائياً عند 0,01 | ,481** | معامل الارتباط | 1 |
| | ,000 | مستوى الدلالة | |
| | 170 | حجم العينة | |
| دال إحصائياً عند 0,01 | ,338** | معامل الارتباط | 2 |
| | ,000 | مستوى الدلالة | |
| | 170 | حجم العينة | |
| دال إحصائياً عند 0,01 | ,466** | معامل الارتباط | 3 |
| | ,000 | مستوى الدلالة | |
| | 170 | حجم العينة | |
| دال إحصائياً عند 0,01 | ,337** | معامل الارتباط | 4 |
| | ,000 | مستوى الدلالة | |
| | 170 | حجم العينة | |
| دال إحصائياً عند 0,01 | ,658** | معامل الارتباط | 5 |
| | ,000 | مستوى الدلالة | |
| | 170 | حجم العينة | |
| دال إحصائياً عند 0,01 | ,562** | معامل الارتباط | 6 |
| | ,000 | مستوى الدلالة | |
| | 170 | حجم العينة | |
| دال إحصائياً عند 0,01 | ,436** | معامل الارتباط | 7 |
| | ,000 | مستوى الدلالة | |
| | 170 | حجم العينة | |

تشير البيانات الموضحة في الجدول رقم (17) إلى أن جميع قيم معاملات الارتباط لفقرات المحور الثالث (العلاقات الاجتماعية) والدرجة الكلية للمحور الثالث كلها دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة $(\alpha = 0,01)$ حيث تراوحت جميعها بين $(0,65)$ في العبارة رقم (5) و $(0,33)$ في العبارة رقم (4)، وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمحور الثالث كمؤشر لصدق التكوين لقياس العلاقات الاجتماعية.

• حساب معامل الارتباط بيرسون بين عبارات المحور الرابع مع الدرجة الكلية للمحور الرابع:

جدول رقم 18: معامل الارتباط بيرسون بين عبارات المحور الرابع مع الدرجة الكلية للمحور الرابع

| عبارات المحور الرابع | التدين | | القرار |
|----------------------|----------------|--------|-----------------------|
| 1 | معامل الارتباط | ,301** | دال إحصائياً عند 0,01 |
| | مستوى الدلالة | ,000 | |
| | حجم العينة | 170 | |
| 2 | معامل الارتباط | ,606** | دال إحصائياً عند 0,01 |
| | مستوى الدلالة | ,000 | |
| | حجم العينة | 170 | |
| 3 | معامل الارتباط | ,440** | دال إحصائياً عند 0,01 |
| | مستوى الدلالة | ,000 | |
| | حجم العينة | 170 | |
| 4 | معامل الارتباط | ,565** | دال إحصائياً عند 0,01 |
| | مستوى الدلالة | ,000 | |
| | حجم العينة | 170 | |
| 5 | معامل الارتباط | ,327** | دال إحصائياً عند 0,01 |
| | مستوى الدلالة | ,000 | |
| | حجم العينة | 170 | |
| 6 | معامل الارتباط | ,379** | دال إحصائياً عند 0,01 |
| | مستوى الدلالة | ,000 | |
| | حجم العينة | 170 | |
| 7 | معامل الارتباط | ,581** | دال إحصائياً عند 0,01 |
| | مستوى الدلالة | ,000 | |
| | حجم العينة | 170 | |

| | | | |
|----------------------|--------|----------------|---|
| دال إحصائيا عند 0,01 | .406** | معامل الارتباط | 8 |
| | .000 | مستوى الدلالة | |
| | 170 | حجم العينة | |

تشير البيانات الموضحة في الجدول رقم (18) إلى أن جميع قيم معاملات الارتباط لفقرات المحور الرابع (التدوين) والدرجة الكلية للمحور الرابع كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,01$) حيث تراوحت جميعها بين (0,60) في العبارة رقم (2) و (0,30) في العبارة رقم (1)، وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمحور الرابع كمؤشر لصدق التكوين لقياس التدوين.

• حساب معامل الارتباط بيرسون بين عبارات المحور الخامس مع الدرجة الكلية للمحور الخامس:

جدول رقم 19: معامل الارتباط بيرسون بين عبارات المحور الخامس مع الدرجة الكلية للمحور الخامس

| القرار | التقبل | | عبارات المحور الخامس |
|----------------------|--------|----------------|----------------------|
| دال إحصائيا عند 0,01 | .352** | معامل الارتباط | 1 |
| | .000 | مستوى الدلالة | |
| | 170 | حجم العينة | |
| دال إحصائيا عند 0,01 | .557** | معامل الارتباط | 2 |
| | .000 | مستوى الدلالة | |
| | 170 | حجم العينة | |
| دال إحصائيا عند 0,01 | .280** | معامل الارتباط | 3 |
| | .000 | مستوى الدلالة | |
| | 170 | حجم العينة | |
| دال إحصائيا عند 0,01 | .646** | معامل الارتباط | 4 |
| | .000 | مستوى الدلالة | |
| | 170 | حجم العينة | |
| دال إحصائيا عند 0,01 | .479** | معامل الارتباط | 5 |
| | .000 | مستوى الدلالة | |
| | 170 | حجم العينة | |
| | .457** | معامل الارتباط | 6 |

| | | | |
|----------------------|--------|----------------|---|
| 0,01 دال إحصائيا عند | ,000 | مستوى الدلالة | 7 |
| | 170 | حجم العينة | |
| 0,01 دال إحصائيا عند | ,359** | معامل الارتباط | 8 |
| | ,000 | مستوى الدلالة | |
| | 170 | حجم العينة | |
| 0,01 دال إحصائيا عند | ,697** | معامل الارتباط | 8 |
| | ,000 | مستوى الدلالة | |
| | 170 | حجم العينة | |

تشير البيانات الموضحة في الجدول رقم (19) إلى أن جميع قيم معاملات الارتباط لفقرات المحور الخامس (التقبل) والدرجة الكلية للمحور الخامس كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,01$) حيث تراوحت جميعها بين (0,69) في العبارة رقم (8) و (0,28) في العبارة رقم (3)، وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمحور الخامس كمؤشر لصدق التكوين لقياس التقبل.

• حساب معامل الارتباط بيرسون بين عبارات المحور السادس مع الدرجة الكلية للمحور السادس:

جدول رقم 20: معامل الارتباط بيرسون بين عبارات المحور السادس مع الدرجة الكلية للمحور السادس.

| القرار | الحرية | | عبارات المحور السادس |
|----------------------|--------|----------------|----------------------|
| 0,01 دال إحصائيا عند | ,479** | معامل الارتباط | 1 |
| | ,000 | مستوى الدلالة | |
| | 170 | حجم العينة | |
| 0,01 دال إحصائيا عند | ,545** | معامل الارتباط | 2 |
| | ,000 | مستوى الدلالة | |
| | 170 | حجم العينة | |
| 0,01 دال إحصائيا عند | ,489** | معامل الارتباط | 3 |
| | ,000 | مستوى الدلالة | |
| | 170 | حجم العينة | |
| 0,01 دال إحصائيا عند | ,437** | معامل الارتباط | 4 |
| | ,000 | مستوى الدلالة | |
| | 170 | حجم العينة | |

| | | | |
|----------------------|--------|----------------|---|
| دال إحصائيا عند 0,01 | .447** | معامل الارتباط | 5 |
| | .000 | مستوى الدلالة | |
| | 170 | حجم العينة | |
| دال إحصائيا عند 0,01 | .363** | معامل الارتباط | 6 |
| | .000 | مستوى الدلالة | |
| | 170 | حجم العينة | |
| دال إحصائيا عند 0,01 | .609** | معامل الارتباط | 7 |
| | .000 | مستوى الدلالة | |
| | 170 | حجم العينة | |

تشير البيانات الموضحة في الجدول رقم (20) إلى أن جميع قيم معاملات الارتباط لفقرات المحور السادس (الحرية) والدرجة الكلية للمحور السادس كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,01$) حيث تراوحت جميعها بين (0,60) في العبارة رقم (7) و (0,36) في العبارة رقم (6)، وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمحور السادس كمؤشر لصدق التكوين لقياس الحرية.

- حساب معامل الارتباط بيرسون بين عبارات المحور السابع مع الدرجة الكلية للمحور السابع:

جدول رقم 21: معامل الارتباط بيرسون بين عبارات المحور السابع مع الدرجة الكلية للمحور السابع

| القرار | المسؤولية | | عبارات المحور السابع المسؤولية |
|----------------------|-----------|----------------|--------------------------------|
| دال إحصائيا عند 0,01 | .355** | معامل الارتباط | 1 |
| | .000 | مستوى الدلالة | |
| | 170 | حجم العينة | |
| دال إحصائيا عند 0,01 | .388** | معامل الارتباط | 2 |
| | .000 | مستوى الدلالة | |
| | 170 | حجم العينة | |
| دال إحصائيا عند 0,01 | .603** | معامل الارتباط | 3 |
| | .000 | مستوى الدلالة | |
| | 170 | حجم العينة | |
| دال إحصائيا عند 0,01 | .610** | معامل الارتباط | 4 |
| | .000 | مستوى الدلالة | |

| | | | |
|----------------------|--------|----------------|---|
| | 170 | حجم العينة | |
| دال إحصائيا عند 0,01 | .508** | معامل الارتباط | 5 |
| | .000 | مستوى الدلالة | |
| | 170 | حجم العينة | |
| دال إحصائيا عند 0,01 | .438** | معامل الارتباط | 6 |
| | .000 | مستوى الدلالة | |
| | 170 | حجم العينة | |
| دال إحصائيا عند 0,01 | .592** | معامل الارتباط | 7 |
| | .000 | مستوى الدلالة | |
| | 170 | حجم العينة | |

تشير البيانات الموضحة في الجدول رقم (21) إلى أن جميع قيم معاملات الارتباط لفقرات المحور السابع (المسؤولية) والدرجة الكلية للمحور السابع كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,01$) حيث تراوحت جميعها بين (0,61) في العبارة رقم (4) و (0,35) في العبارة رقم (1)، وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمحور السابع كمؤشر لصدق التكوين في قياس المسؤولية.

❖ حساب اتساق بين الدرجة الكلية لكل محور مع الدرجة الكلية للمقياس: حيث تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية لكل محور مع الدرجة الكلية للمقياس كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم 22: يوضح معامل الارتباط بين محاور مقياس معنى الحياة والدرجة الكلية للمقياس.

| أبعاد المقياس | معامل الارتباط | مستوى الدلالة | القرار |
|---------------------|----------------|---------------|----------------------|
| أهداف الحياة | .772** | .000 | دال إحصائيا عند 0,01 |
| تجاوز الذات | .732** | .000 | دال إحصائيا عند 0,01 |
| العلاقات الاجتماعية | .659** | .000 | دال إحصائيا عند 0,01 |
| التدين | .791** | .000 | دال إحصائيا عند 0,01 |
| التقبل | .755** | .000 | دال إحصائيا عند 0,01 |
| الحرية | .830** | .000 | دال إحصائيا عند 0,01 |
| المسؤولية | .737** | .000 | دال إحصائيا عند 0,01 |

تشير البيانات الموضحة في الجدول رقم (22) إلى أن جميع قيم معاملات الارتباط لمحاوَر مقياس معنى الحياة والدرجة الكلية للمقياس كلها دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,01$) حيث تراوحت جميعها على التوالي (0,77) و(0,73)، (0,65) و(0,79) و(0,75) و(0,83) و(0,73)، وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمقياس كمؤشر لصدق التكوين في معنى الحياة.

3-1 حساب الصدق بطريقة المقارنة الطرفية:

قمنا أولاً بترتيب استجابات المبحوثين تصاعدياً ثم قمنا بأخذ (27%) من الاستجابات العليا ومقارنتها بـ (27%) من الدرجات الدنيا أي 45 أفراد في العليا و45 أفراد في الدنيا وتحصلنا على النتائج التالية:

جدول رقم 23: يبين دلالة الفرق بين المجموعة العليا والدنيا

| الطرفين | العدد | المتوسط | الانحراف المعياري | الخطأ المعياري للمتوسط | اختبار التجانس ليفين F | قيمة T | درجة الحرية | الدلالة | الفرق في المتوسط |
|---------|-------|----------|-------------------|------------------------|-------------------------|--------|-------------|---------|------------------|
| العليا | 45 | 161,9778 | 0,14907 | 0,02222 | F 99,254 SIG ,000 | 15,749 | 88 | ,000 | 15,37 |
| الدنيا | 45 | 146,6000 | 6,54842 | 0,97618 | | | | | |
| الحكم | | | | | دال | | | | |

من خلال الجدول أعلاه رقم (23) ومن خلال قيمة متوسط الدرجات العليا البالغة (161.97) وهو متوسط أكبر من متوسط درجات المجموعة الدنيا البالغة (146.60)، ومن خلال قيمة الانحرافات المعيارية الضعيفة ما يدل على تشتت قليل ومن خلال قيمة (T) البالغة (15.74) عند درجة الحرية (88) وبدلالة (0.00) وهي أصغر من (0.05) ما يبين وجود دلالة إحصائية، أي أن الأداة تتميز بصدق تميزي عالٍ.

(2) الثبات:

تم التأكد من ثبات المقياس بطريقة:

1-2) معامل ألفا كرونباخ للتناسق الداخلي:

تم حساب معامل الثبات ألفا كرونباخ لهذا المقياس فتحصلنا على النتيجة الموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم 24: يوضح قيمة معامل الثبات ألفا كرونباخ لمقياس معنى الحياة

| أبعاد مقياس معنى الحياة | ألفا كرونباخ | عدد العبارات |
|-------------------------|--------------|--------------|
| أهداف الحياة | .694 | 09 |
| تجاوز الذات | .659 | 08 |
| العلاقات الاجتماعية | .678 | 07 |
| التدين | .674 | 08 |
| التقبل | .685 | 08 |
| الحرية | .680 | 07 |
| المسؤولية | .696 | 07 |
| المقياس ككل | 0,726 | 54 |

يتضح من الجدول السابق رقم (24) أن قيمة معامل ألفا كرونباخ لمحاور مقياس معنى الحياة مرتفعة حيث بلغت على التوالي (0,69 / 0,65 / 0,67 / 0,67 / 0,68 / 0,68 / 0,69)، في حين بلغت قيمة معامل ألفا كرونباخ بالنسبة للمقياس ككل (0,72) وهذا بمثابة مؤشر دال على ثبات المقياس، وهذا يعني أن مقياس معنى الحياة يتمتع بمعامل ثبات قوي.

2-2) التجزئة النصفية:

كما تم حساب ثبات هذا المقياس عن طريق التجزئة النصفية والتي تفترض تقسيم عباراته إلى نصفين، حيث بلغ معامل الارتباط بين النصفين (0,874) ويتعويضه في معادلة تصحيح الطول أو الثبات الكلي لسبيرمان براون بلغ ثبات هذا المقياس الكلي (0,933)، وبالتالي يمكن القول بأن هذا المقياس ثابت، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم 25: يوضح ثبات مقياس معنى الحياة عن طريق التجزئة النصفية

| | |
|-------|----------------------|
| 0.874 | الارتباط بين النصفين |
| 0.933 | معامل سبيرمان براون |

1-5-1- استبيان تقييم الصدمة النفسية تروماك (Traumaq)

1-5-1-1- تعريف استبيان تروماك (Traumaq) للصدمة النفسية:

يستعمل هذا الاستبيان لتقييم الصدمة النفسية وقياس درجتها وشدتها، أسس سنة (2006) في مركز علم النفس التطبيقي في باريس (فرنسا)، وهذا المقياس من تصميم الباحثين (Carole. Damiani, Maria.) (Pereira-Fradin).

يوجه هذا الاستبيان للراشدين الذين تعرضوا بشكل مباشر لأحداث صدمية وواجهوا بطريقة فجائية وعنيفة واقع الموت مثل (الاعتداءات الجنسية، الاغتصاب، إصابات وجروح غير متعمدة، احتجاز رهائن، سطو مسلح... إلخ)، أو كانوا شاهدين عن تلك الأحداث مثل حالة حوادث المرور. فبالإضافة إلى الضحايا (جرحي، معاقين وضحايا دون أي إصابات جسدية تذكر)، نضيف إليهم الأفراد الذين حضروا وشاهدوا بشكل مباشر تلك الحوادث التي تحمل تهديد الموت، أما الحالات المستثنية التي لا يجوز فيها تطبيق هذا المقياس هي كالتالي:

- الراشدين الذين لم يتعرضوا بشكل مباشر إلى أحداث صدمية.
- الأطفال.
- الراشدين الذين تعرضوا لوضعيات متكررة مثل زنا المحارم، سوء المعاملة... إلخ.
- أقارب الضحايا. (C. Damiani, M. Pereira-Fradin, 2006, p 10)

I-5-2-وصف الاستبيان:

وضعت بنود الاستبيان من طرف علماء النفس العيادي وأطباء الأمراض العقلية متخصصين في علم الضحايا، وشكلت البنود والسلالم موضوع دراسة ما قبل التجريبية من أجل إزالة الغموض وحذفت البنود التي ليست ذات صلة بالموضوع. (C. Damiani, M. Pereira-Fradin, 2006, p 13)

ينقسم الاستبيان التقييمي للصدمة النفسية إلى جزأين هما:

الجزء الأول: ردود الأفعال الفورية (أثناء الحدث) والتناذرات الصدمية (منذ الحدث)

يتكون هذا الجزء الأول من 10 سلالم:

• **أثناء الحدث:**

- السلم A (8 بنود): الاستجابات الفورية، جسدية ونفسية منذ الحدث.

• **منذ الحدث:**

- السلم B (4 بنود): أعراض تناذر التكرار المرضي: الإحياء، انطباع إعادة معايشة الحدث، الذكريات، والقلق المرتبط بهذه التكرارات.

- السلم C (5 بنود): اضطرابات النوم.

- السلم D (5 بنود): القلق، حالة عدم الأمن، والتجنبات الفوبية.

- السلم E (6 بنود): التهيج، فقدان السيطرة، فرط اليقظة وفرط الحركة.

- السلم F (5 بنود): ردود الأفعال السيكوسوماتية، الجسمية واضطرابات الإدمان.

- السلم G (3 بنود): الاضطرابات المعرفية (الذاكرة، التركيز، الانتباه).

- السلم H (8 بنود): الاضطرابات الاكتئابية (اللامبالاة العامة، فقدان الطاقة والحماس، الحزن، التعب، الرغبة في الانتحار).

- السلم I (7 بنود): التجربة الصدمية: الشعور بالذنب، العار، نقص تقدير الذات، الشعور بالعدوانية والغضب، الانطباع بالتغير الجذري.

- السلم J (11 بند): جودة الحياة. (C. Damiani, M. Pereira-Fradin, 2006, p 13)

الجزء الثاني: مهلة ظهور الاضطرابات الموصوفة ومدتها.

هو جزء خاص بتقييم العيادي أو الأخصائي النفسي، ويتعلق بمهلة ظهور الاضطراب ومدته، يشمل على مجموعة من الأعراض لاضطرابات تقابلها درجة أعداد أسابيع وأيام وأشهر متعلقة بمهلة ظهور هذه الأعراض، وكذلك يشمل هذا الجزء على نتائج «Traumaq» تحتويها آخر ورقة في هذا الاستبيان الذي يظهر على شكل خانات خاصة بالنقاط المحصلة من البنود التي ذكرناها سابقا، وخانات موزعة على (05) درجات معنوية كما يلي:

- (1): ضعيف جدا.

- (2): ضعيف.

- (3): متوسطة.

- (4): عالية. - (5): عالية جدا. (أنظر الملحق رقم 06)

1-5-3- كيفية تطبيق وتصحيح الاستبيان:

يمكن تطبيق استبيان الصدمة (Traumaq) فرديا أو جماعيا بحيث تطرح الأسئلة المتمثلة في البنود تُقرأ على المفحوص ويجب عليها حسب أربعة احتمالات أو بدائل بالنسبة للجزء الأول، وهي (0)، (1)، (2)، (3). بينما إذا طبقنا جماعيا فيوزع الاستبيان على المفحوصين ويطلب منهم الأخصائي العيادي ملاً الفراغات دون تحديد الوقت.

يجب استعمال التعليمات العامة التالية: "يجب عليك الإجابة على كل الأسئلة، يمكنك العودة إلى الوراء، كما يمكنك ترك سؤال ما إذا صعبت عليك الإجابة عليه في الحين، لكن يجب العودة إليه فيما بعد".

(C. Damiani, M. Pereira-Fradin, 2006, p 15-16)

كل سلم لديه مجموعة من البنود التي يقابلها بدائل متدرجة من (0) إلى (3)، حيث البديل (منعدمة) تعطى لها (0) والبديل (ضعيفة) تعطى لها رقم (1) والبديل (قوية) تعطى لها رقم (2) والبديل قوية جدا تعطى لها رقم (3)، ويوجد في أسفل كل سلم مجموع النقاط المحصل عليها من البنود، ثم نقوم بوضع المجموع داخل الخانة للدرجة المعيارية التي تدخل ضمنها والموافقة لها، مثلا (A) إذا كان مجموع نقاطه المتحصّل عليها (14) فنحن نقوم بشطب الخانة المعيارية التي يتراوح عددها (13-18) التي تقع في الدرجة رقم (03) التي معناها متوسطة، حيث أن لكل البنود مجموع النقاط المحصل عليها تقابلها مجموع النقاط المعيارية الخاصة بكل الدرجات، يتم ملأ الجدول في نهاية الاستبيان من خلال جمع كل النقاط المحصلة من كل السلاسل ثم إسقاطها داخل مجال النقاط المعيارية الموازية لها، فإذا كان مجموع البنود يساوي 95 مثلا، نقاطها المعيارية هي (90-114) المتمثلة في الدرجة (04) ومعناها أن الصدمة عالية...إلخ.

وفي الأخير نقوم بتمثيل كل النتائج في منحنى بياني يشمل كل من السلاسل من (A) إلى (J) ومجالات الدرجات المعيارية، ليمثل هذا المنحنى البياني شدة وارتداد الصدمة وفق ما تحصل عليه الفرد في السلاسل، والجزء الثاني من المقياس مرتبط بالأخصائي بالعيادي للقيام بالتشخيص حول زمن ظهور الأعراض الصدمية ومدتها وكل بنود هذا الجزء متناولة في الجزء الأول.

1-5-4- تكيف استبيان (Traumaq):

تمت ترجمة المقياس من اللغة الفرنسية إلى اللغة العربية بما يتوافق مع السياق الاجتماعي الثقافي للبيئة الجزائرية، وبعد الترجمة تم عرضه على أساتذة متخصصين في اللغة الفرنسية (أنظر الملحق رقم 05) وبعد إبداء آرائهم حول تعديل بعض المصطلحات أصبح الاستبيان مقبولا من ناحية سلامة ووضوح اللغة بعدها تم حساب الخصائص السيكومترية للنسخة المترجمة (أنظر الملحق رقم 07).

1-5-5- الخصائص السيكومترية لاستبيان تقييم الصدمة (Traumaq):

1) الصدق: يعرف الصدق بأنه قدرة الأداة على قياس ما وضعت لقياسه بالفعل ويتم التأكد من الصدق عموما بعدة طرق، وقمنا بقياسه وتحصلنا على النتائج التالية:

(1-1) تم حساب الصدق عن طريق الاتساق الداخلي للمقياس بطريقة:

❖ حساب معامل الارتباط بيرسون بين عبارات كل محور مع الدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه

• حساب معامل الارتباط بيرسون بين عبارات المحور الأول مع الدرجة الكلية للمحور الأول:

جدول رقم 26: معامل الارتباط بيرسون بين عبارات المحور الأول مع الدرجة الكلية للمحور الأول

| عبارات المحور الأول | | | القرار |
|---------------------|----------------|--------|-----------------------|
| 1 | معامل الارتباط | ,659** | دال إحصائياً عند 0,01 |
| | مستوى الدلالة | ,000 | |
| | حجم العينة | 170 | |
| 2 | معامل الارتباط | ,624** | دال إحصائياً عند 0,01 |
| | مستوى الدلالة | ,000 | |
| | حجم العينة | 170 | |
| 3 | معامل الارتباط | ,630** | دال إحصائياً عند 0,01 |
| | مستوى الدلالة | ,000 | |
| | حجم العينة | 170 | |
| 4 | معامل الارتباط | ,819** | دال إحصائياً عند 0,01 |
| | مستوى الدلالة | ,000 | |
| | حجم العينة | 170 | |
| 5 | معامل الارتباط | ,810** | دال إحصائياً عند 0,01 |
| | مستوى الدلالة | ,000 | |
| | حجم العينة | 170 | |
| 6 | معامل الارتباط | ,754** | دال إحصائياً عند 0,01 |
| | مستوى الدلالة | ,000 | |
| | حجم العينة | 170 | |
| 7 | معامل الارتباط | ,734** | دال إحصائياً عند 0,01 |
| | مستوى الدلالة | ,000 | |
| | حجم العينة | 170 | |
| 8 | معامل الارتباط | ,515** | دال إحصائياً عند 0,01 |
| | مستوى الدلالة | ,000 | |
| | حجم العينة | 170 | |

تشير البيانات الموضحة في الجدول رقم (26) إلى أن جميع قيم معاملات الارتباط لفقرات المحور الأول (A) والدرجة الكلية للمحور الأول كلها دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,01$) حيث تراوحت جميعها بين (0,81) في العبارة رقم (4) و (0,51) في العبارة رقم (8)، وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمحور الأول كمؤشر لصدق التكوين.

- حساب معامل الارتباط بيرسون بين عبارات المحور الثاني مع الدرجة الكلية للمحور الثاني:

جدول رقم 27: معامل الارتباط بيرسون بين عبارات المحور الثاني مع الدرجة الكلية للمحور الثاني

| عبارات المحور الثاني | معامل الارتباط | مستوى الدلالة | حجم العينة | القرار |
|----------------------|----------------|---------------|------------|-----------------------|
| 1 | ,754** | | | دال إحصائياً عند 0,01 |
| | ,000 | | 170 | |
| | | | | |
| 2 | ,690** | | | دال إحصائياً عند 0,01 |
| | ,000 | | 170 | |
| | | | | |
| 3 | ,728** | | | دال إحصائياً عند 0,01 |
| | ,000 | | 170 | |
| | | | | |
| 4 | ,376** | | | دال إحصائياً عند 0,01 |
| | ,000 | | 170 | |
| | | | | |

تشير البيانات الموضحة في الجدول رقم (27) إلى أن جميع قيم معاملات الارتباط لفقرات المحور الثاني (B) والدرجة الكلية للمحور الثاني كلها دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,01$) حيث تراوحت جميعها بين (0,75) في العبارة رقم (1) و (0,37) في العبارة رقم (4)، وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمحور الثاني كمؤشر لصدق التكوين.

• حساب معامل الارتباط بيرسون بين عبارات المحور الثالث مع الدرجة الكلية للمحور الثالث:

جدول رقم 28: معامل الارتباط بيرسون بين عبارات المحور الثالث مع الدرجة الكلية للمحور الثالث

| القرار | | | عبارات المحور الثالث (C) |
|-----------------------|--------|----------------|--------------------------|
| دال إحصائياً عند 0,01 | ,654** | معامل الارتباط | 1 |
| | ,000 | مستوى الدلالة | |
| | 170 | حجم العينة | |
| دال إحصائياً عند 0,01 | ,642** | معامل الارتباط | 2 |
| | ,000 | مستوى الدلالة | |
| | 170 | حجم العينة | |
| دال إحصائياً عند 0,01 | ,695** | معامل الارتباط | 3 |
| | ,000 | مستوى الدلالة | |
| | 170 | حجم العينة | |
| دال إحصائياً عند 0,01 | ,780** | معامل الارتباط | 4 |
| | ,000 | مستوى الدلالة | |
| | 170 | حجم العينة | |
| دال إحصائياً عند 0,01 | ,719** | معامل الارتباط | 5 |
| | ,000 | مستوى الدلالة | |
| | 170 | حجم العينة | |

تشير البيانات الموضحة في الجدول رقم (28) إلى أن جميع قيم معاملات الارتباط لفقرات المحور الثالث (C) والدرجة الكلية للمحور الثالث تكافئ دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,01$) حيث تراوحت جميعها بين (0,78) في العبارة رقم (4) و (0,64) في العبارة رقم (2)، وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمحور الثالث كمؤشر لصدق التكوين.

- حساب معامل الارتباط بيرسون بين عبارات المحور الرابع مع الدرجة الكلية للمحور الرابع:

جدول رقم 29: معامل الارتباط بيرسون بين عبارات المحور الرابع مع الدرجة الكلية للمحور الرابع

| القرار | | | عبارات المحور الرابع (D) |
|--------|-----------------|--------|--------------------------|
| 0,01 | دال إحصائيا عند | ,712** | معامل الارتباط |
| | | ,000 | مستوى الدلالة |
| | | 170 | حجم العينة |
| 0,01 | دال إحصائيا عند | ,831** | معامل الارتباط |
| | | ,000 | مستوى الدلالة |
| | | 170 | حجم العينة |
| 0,01 | دال إحصائيا عند | ,870** | معامل الارتباط |
| | | ,000 | مستوى الدلالة |
| | | 170 | حجم العينة |
| 0,01 | دال إحصائيا عند | ,911** | معامل الارتباط |
| | | ,000 | مستوى الدلالة |
| | | 170 | حجم العينة |
| 0,01 | دال إحصائيا عند | ,874** | معامل الارتباط |
| | | ,000 | مستوى الدلالة |
| | | 170 | حجم العينة |

تشير البيانات الموضحة في الجدول رقم (29) إلى أن جميع قيم معاملات الارتباط لفقرات المحور الرابع (D) والدرجة الكلية للمحور الرابع كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,01$) حيث تراوحت جميعها بين (0,91) في العبارة رقم (4) و (0,71) في العبارة رقم (1)، وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمحور الرابع كمؤشر لصدق التكوين.

- حساب معامل الارتباط بيرسون بين عبارات المحور الخامس مع الدرجة الكلية للمحور الخامس:

جدول رقم 30: معامل الارتباط بيرسون بين عبارات المحور الخامس مع الدرجة الكلية للمحور الخامس

| القرار | | | عبارات المحور الخامس (E) |
|-----------------------|--------|----------------|--------------------------|
| 0,01 دال إحصائياً عند | ,832** | معامل الارتباط | 1 |
| | ,000 | مستوى الدلالة | |
| | 170 | حجم العينة | |
| 0,01 دال إحصائياً عند | ,808** | معامل الارتباط | 2 |
| | ,000 | مستوى الدلالة | |
| | 170 | حجم العينة | |
| 0,01 دال إحصائياً عند | ,881** | معامل الارتباط | 3 |
| | ,000 | مستوى الدلالة | |
| | 170 | حجم العينة | |
| 0,01 دال إحصائياً عند | ,728** | معامل الارتباط | 4 |
| | ,000 | مستوى الدلالة | |
| | 170 | حجم العينة | |
| 0,01 دال إحصائياً عند | ,759** | معامل الارتباط | 5 |
| | ,000 | مستوى الدلالة | |
| | 170 | حجم العينة | |
| 0,01 دال إحصائياً عند | ,410** | معامل الارتباط | 6 |
| | ,000 | مستوى الدلالة | |
| | 170 | حجم العينة | |

تشير البيانات الموضحة في الجدول رقم (30) إلى أن جميع قيم معاملات الارتباط لفقرات المحور الخامس (E) والدرجة الكلية للمحور الخامس كلها دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,01$) حيث تراوحت جميعها بين (0,88) في العبارة رقم (3) و (0,41) في العبارة رقم (6)، وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمحور الخامس كمؤشر لصدق التكوين.

- حساب معامل الارتباط بيرسون بين عبارات المحور السادس مع الدرجة الكلية للمحور السادس:

جدول رقم 31: معامل الارتباط بيرسون بين عبارات المحور السادس مع الدرجة الكلية للمحور السادس

| القرار | | | عبارات المحور السادس (F) |
|----------------------|--------|----------------|--------------------------|
| 0,01 دال إحصائيا عند | ,662** | معامل الارتباط | 1 |
| | ,000 | مستوى الدلالة | |
| | 170 | حجم العينة | |
| 0,01 دال إحصائيا عند | ,626** | معامل الارتباط | 2 |
| | ,000 | مستوى الدلالة | |
| | 170 | حجم العينة | |
| 0,01 دال إحصائيا عند | ,723** | معامل الارتباط | 3 |
| | ,000 | مستوى الدلالة | |
| | 170 | حجم العينة | |
| 0,01 دال إحصائيا عند | ,761** | معامل الارتباط | 4 |
| | ,000 | مستوى الدلالة | |
| | 170 | حجم العينة | |
| 0,01 دال إحصائيا عند | ,709** | معامل الارتباط | 5 |
| | ,000 | مستوى الدلالة | |
| | 170 | حجم العينة | |

تشير البيانات الموضحة في الجدول رقم (31) إلى أن جميع قيم معاملات الارتباط لفقرات المحور السادس (F) والدرجة الكلية للمحور السادس كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,01$) حيث تراوحت جميعها بين (0,76) في العبارة رقم (4) و(0,62) في العبارة رقم (2)، وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمحور السادس كمؤشر لصدق التكوين.

- حساب معامل الارتباط بيرسون بين عبارات المحور السابع مع الدرجة الكلية للمحور السابع:

جدول رقم 32: معامل الارتباط بيرسون بين عبارات المحور السابع مع الدرجة الكلية للمحور السابع

| القرار | | | عبارات المحور السابع (G) |
|----------------------|--------|----------------|--------------------------|
| 0,01 دال إحصائيا عند | .826** | معامل الارتباط | 1 |
| | ,000 | مستوى الدلالة | |
| | 170 | حجم العينة | |
| 0,01 دال إحصائيا عند | .778** | معامل الارتباط | 2 |
| | ,000 | مستوى الدلالة | |
| | 170 | حجم العينة | |
| 0,01 دال إحصائيا عند | .787** | معامل الارتباط | 3 |
| | ,000 | مستوى الدلالة | |
| | 170 | حجم العينة | |

تشير البيانات الموضحة في الجدول رقم (32) إلى أن جميع قيم معاملات الارتباط لفقرات المحور السابع (G) والدرجة الكلية للمحور السابع كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,01$) حيث تراوحت على التوالي (0,82) و (0,77) و (0,78)، وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمحور السابع كمؤشر لصدق التكوين.

• حساب معامل الارتباط بيرسون بين عبارات المحور الثامن مع الدرجة الكلية للمحور الثامن:

جدول رقم 33: معامل الارتباط بيرسون بين عبارات المحور الثامن مع الدرجة الكلية للمحور الثامن

| القرار | | | عبارات المحور الثامن (II) |
|----------------------|--------|----------------|---------------------------|
| 0,01 دال إحصائيا عند | ,623** | معامل الارتباط | 1 |
| | ,000 | مستوى الدلالة | |
| | 170 | حجم العينة | |
| 0,01 دال إحصائيا عند | ,663** | معامل الارتباط | 2 |
| | ,000 | مستوى الدلالة | |
| | 170 | حجم العينة | |
| 0,01 دال إحصائيا عند | ,699** | معامل الارتباط | 3 |
| | ,000 | مستوى الدلالة | |
| | 170 | حجم العينة | |
| 0,01 دال إحصائيا عند | ,723** | معامل الارتباط | 4 |
| | ,000 | مستوى الدلالة | |
| | 170 | حجم العينة | |
| 0,01 دال إحصائيا عند | ,678** | معامل الارتباط | 5 |
| | ,000 | مستوى الدلالة | |
| | 170 | حجم العينة | |
| 0,01 دال إحصائيا عند | ,702** | معامل الارتباط | 6 |
| | ,000 | مستوى الدلالة | |
| | 170 | حجم العينة | |
| 0,01 دال إحصائيا عند | ,672** | معامل الارتباط | 7 |
| | ,000 | مستوى الدلالة | |
| | 170 | حجم العينة | |
| 0,01 دال إحصائيا عند | ,670** | معامل الارتباط | 8 |
| | ,000 | مستوى الدلالة | |
| | 170 | حجم العينة | |

تشير البيانات الموضحة في الجدول رقم (33) إلى أن جميع قيم معاملات الارتباط لفقرات المحور الثامن (II) والدرجة الكلية للمحور الثامنكلها دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,01$) حيث تراوحت جميعها بين (0,72) في العبارة رقم (4) و (0,62) في العبارة رقم (1)، وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمحور الثامن كمؤشر لصدق التكوين.

• حساب معامل الارتباط بيرسون بين عبارات المحور التاسع مع الدرجة الكلية للمحور التاسع:

جدول رقم 34: معامل الارتباط بيرسون بين عبارات المحور التاسع مع الدرجة الكلية للمحور التاسع

| عبارات المحور التاسع (I) | | القرار |
|--------------------------|----------------|--------|
| 1 | معامل الارتباط | ,758** |
| | مستوى الدلالة | ,000 |
| | حجم العينة | 170 |
| 2 | معامل الارتباط | ,683** |
| | مستوى الدلالة | ,000 |
| | حجم العينة | 170 |
| 3 | معامل الارتباط | ,696** |
| | مستوى الدلالة | ,000 |
| | حجم العينة | 170 |
| 4 | معامل الارتباط | ,827** |
| | مستوى الدلالة | ,000 |
| | حجم العينة | 170 |
| 5 | معامل الارتباط | ,861** |
| | مستوى الدلالة | ,000 |
| | حجم العينة | 170 |
| 6 | معامل الارتباط | ,807** |
| | مستوى الدلالة | ,000 |
| | حجم العينة | 170 |
| 7 | معامل الارتباط | ,756** |
| | مستوى الدلالة | ,000 |
| | حجم العينة | 170 |

تشير البيانات الموضحة في الجدول رقم (34) إلى أن جميع قيم معاملات الارتباط لفقرات المحور التاسع (I) والدرجة الكلية للمحور التاسع كلها دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,01$) حيث تراوحت جميعها بين (0,86) في العبارة رقم (5) و (0,68) في العبارة رقم (2)، وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمحور التاسع كمؤشر لصدق التكوين.

- حساب معامل الارتباط بيرسون بين عبارات المحور العاشر مع الدرجة الكلية للمحور العاشر:

جدول رقم 35: معامل الارتباط بيرسون بين عبارات المحور العاشر مع الدرجة الكلية للمحور العاشر

| عبارات المحور العاشر (I) | | القرار |
|--------------------------|----------------|--------|
| 1 | معامل الارتباط | ,197* |
| | مستوى الدلالة | ,010 |
| | حجم العينة | 170 |
| 2 | معامل الارتباط | ,416** |
| | مستوى الدلالة | ,000 |
| | حجم العينة | 170 |
| 3 | معامل الارتباط | ,218** |
| | مستوى الدلالة | ,004 |
| | حجم العينة | 170 |
| 4 | معامل الارتباط | ,588** |
| | مستوى الدلالة | ,000 |
| | حجم العينة | 170 |
| 5 | معامل الارتباط | ,492** |
| | مستوى الدلالة | ,000 |
| | حجم العينة | 170 |
| 6 | معامل الارتباط | ,565** |
| | مستوى الدلالة | ,000 |
| | حجم العينة | 170 |
| 7 | معامل الارتباط | ,412** |
| | مستوى الدلالة | ,000 |

| | | | |
|----------------------|--------|----------------|----|
| | 170 | حجم العينة | |
| دال إحصائيا عند 0,01 | ,320** | معامل الارتباط | 8 |
| | ,000 | مستوى الدلالة | |
| | 170 | حجم العينة | |
| دال إحصائيا عند 0,01 | ,329** | معامل الارتباط | 9 |
| | ,000 | مستوى الدلالة | |
| | 170 | حجم العينة | |
| دال إحصائيا عند 0,01 | ,302** | معامل الارتباط | 10 |
| | ,000 | مستوى الدلالة | |
| | 170 | حجم العينة | |
| دال إحصائيا عند 0,01 | ,387** | معامل الارتباط | 11 |
| | ,000 | مستوى الدلالة | |
| | 170 | حجم العينة | |

تشير البيانات الموضحة في الجدول رقم (35) إلى أن جميع قيم معاملات الارتباط لفقرات المحور العاشر (J) والدرجة الكلية للمحور العاشر كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,01$) حيث تراوحت جميعها بين (0,58) في العبارة رقم (4) و (0,21) في العبارة رقم (3)، ما عدى العبارة رقم (1) حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بينها وبين الدرجة الكلية للمحور العاشر (0,19) ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0,05) وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمحور العاشر كمؤشر لصدق التكوين.

❖ حساب معامل الارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية لكل محور مع الدرجة الكلية للمقياس:

جدول رقم 36: يوضح معامل الارتباط بين محاور مقياس الصدمة والدرجة الكلية للمقياس.

| أبعاد المقياس | معامل الارتباط | مستوى الدلالة | القرار |
|---------------|----------------|---------------|----------------------|
| A | ,499** | ,000 | دال إحصائيا عند 0,01 |
| B | ,578** | ,000 | دال إحصائيا عند 0,01 |
| C | ,398** | ,000 | دال إحصائيا عند 0,01 |
| D | ,455** | ,000 | دال إحصائيا عند 0,01 |
| E | ,681** | ,000 | دال إحصائيا عند 0,01 |
| F | ,816** | ,000 | دال إحصائيا عند 0,01 |
| G | ,632** | ,000 | دال إحصائيا عند 0,01 |
| H | ,840** | ,000 | دال إحصائيا عند 0,01 |
| I | ,748** | ,000 | دال إحصائيا عند 0,01 |
| J | ,189* | ,014 | دال إحصائيا عند 0,05 |

تشير البيانات الموضحة في الجدول رقم (36) إلى أن جميع قيم معاملات الارتباط لمحاور مقياس الصدمة والدرجة الكلية للمقياس كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,01$) حيث تراوحت جميعها على التوالي (0,49) و (0,57)، (0,39) و (0,45) و (0,68) و (0,81) و (0,63)، و (0,84) و (0,74) ما عدى المحور رقم (J - 10) كان دال عند مستوى الدلالة (0,05) حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بين المحور العشر والدرجة الكلية للمقياس (0,18)، وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمقياس كمؤشر لصدق التكوين في الصدمة.

2-1 الصدق بطريقة المقارنة الطرفية:

قمنا أولاً بترتيب استجابات الباحثين تصاعدياً ثم قمنا بأخذ (27%) من الاستجابات العليا ومقارنتها بـ (27%) من الدرجات الدنيا أي 45 أفراد في العليا و 45 أفراد في الدنيا وتحصلنا على النتائج التالية:

جدول رقم 37: يبين دلالة الفرق بين المجموعة العليا والدنيا

| الطرفين | العدد | المتوسط | الانحراف المعياري | الخطأ المعياري للمتوسط | اختبار التجانس ليفين F | قيمة T | درجة الحرية | الدلالة | الفرق في المتوسط |
|---------|-------|----------|-------------------|------------------------|------------------------|--------|-------------|---------|------------------|
| العليا | 45 | 157,9556 | 3,01478 | 1,71854 | F | 19,047 | 88 | ,000 | 32,73333 |
| الدنيا | 45 | 125,2222 | 11,12713 | 1,71854 | 30,702 SIG .000 | | | | |
| الحكم | | | | | دال | | | | |

من خلال الجدول أعلاه رقم (37) ومن خلال قيمة متوسط الدرجات العليا البالغة (157.95) وهو متوسط أكبر من متوسط درجات المجموعة الدنيا البالغة (125.22)، ومن خلال قيمة الانحرافات المعيارية الضعيفة ما يدل على تشتت قليل ومن خلال قيمة (T) البالغة (19.04) عند درجة الحرية (88) وبدلالة (0.00) وهي أصغر من (0.05) ما يبين وجود دلالة إحصائية، أي أن الأداة تتميز بصدق تمييزي عالٍ.

(2) الثبات:

تم التأكد من ثبات المقياس بطريقة:

(1-2) معامل ألفا كرونباخ للتناسق الداخلي: تم حساب معامل الثبات ألفا كرونباخ لهذا المقياس فتحصلنا على النتيجة الموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم 38: يوضح قيمة معامل الثبات ألفا كرونباخ لمقياس الصدمة

| عدد العبارات | ألفا كرونباخ | ابعاد مقياس الصدمة |
|---------------------|--------------|--------------------|
| 8 | .768 | A |
| 4 | .746 | B |
| 5 | .777 | C |
| 5 | .813 | D |
| 6 | .786 | E |
| 5 | .775 | F |
| 3 | .825 | G |
| 8 | .767 | H |
| 7 | .787 | I |
| 11 | .675 | J |
| 10 محاور (61 عبارة) | .743 | المقياس ككل |

يتضح من الجدول السابق رقم (38) أن قيمة معامل ألفا كرونباخ لمحاور مقياس الصدمة مرتفعة حيث تراوحت بين (0,67./,820)، في حين بلغت قيمة معامل ألفا كرونباخ بالنسبة للمقياس ككل (0,è') وهذا بمثابة مؤشر دال على ثبات المقياس، وهذا يعني أن مقياس الصدمة يتمتع بمعامل ثبات قوي .

2-2) التجزئة النصفية:

كما تم حساب ثبات هذا المقياس عن طريق التجزئة النصفية والتي تفترض تقسيم عباراته إلى نصفين، حيث بلغ معامل الارتباط بين النصفين (0.93) وبتعويضه في معادلة تصحيح الطول أو الثبات الكلي لسبيرمان براون بلغ ثبات هذا المقياس الكلي (0.93)، وبالتالي يمكن القول بأن هذا المقياس ثابت، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم 39: يوضح ثبات مقياس الصدمة عن طريق التجزئة النصفية

| | |
|---------|----------------------|
| 0,930** | الارتباط بين النصفين |
| 0,964 | معامل سبيرمان براون |

2- الدراسة الأساسية:

2-1- المنهج المستخدم:

تعتمد معظم البحوث النفسية في دراساتها على المنهج الوصفي الذي يقوم على وصف وتحليل الظاهرة ومعطياتها وتفسير كينونة هذه الظاهرة من حيث وجودها أو ظهورها وكذا تفسير ارتباطها بمتغيرات أخرى أو التي تتداخل معها في حدوثها أو نشوئها ليتم الإحاطة بكل عناصرها ورصد حقائقها وهو الشأن بالنسبة لهذه الدراسة حيث اعتمدت الباحثة على هذا المنهج للكشف عن نوع وحجم الأثر الذي يخلفه متغير الصدمة النفسية على معنى الحياة لدى المعاقين حركيا جراء حوادث الطرق انطلاقا من معرفة نوع العلاقة أو الارتباط بين المتغيرين.

2-2- حدود الدراسة:

اقتصرت الدراسة الحالية على الحدود أو المجالات التالية:

2-2-1- المجال المكاني والزمني:

تم إجراء هذه الدراسة بمركز إعادة التأهيل الوظيفي برأس الماء التابع لولاية سطيف، وبمركز إعادة التأهيل الوظيفي بتقصرين بئر خادم الجزائر العاصمة وذلك في الفترة الممتدة بين شهر مارس 2017 إلى غاية شهر مارس 2018.

2-2-2- المجال البشري:

تم إجراء هذه الدراسة على عينة من الأفراد ذوي الإعاقة الحركية بعد التعرض لحوادث الطرق فئة الراشدين حيث حددت الباحثة الفئة العمرية بين [25-55] وذلك بعد الاطلاع على عدة مراجع لتحديد بالتقريب الحدود العمرية لهذه المرحلة، حيث أشار كل (مصطفى عشوي وعبد الحميد محمد الشاذلي) أن مرحلة الرشد تنقسم إلى مرحلتين جزئيتين مرحلة الرشد المبكر تمتد من سن (21 إلى غاية 40) ومرحلة الرشد المتأخر من سن (40 إلى غاية 60).

• طريقة اختيار العينة:

بما أن أفراد العينة هم من المعاقين حركيا جراء حوادث الطرق فقد استهدفت الباحثة مراكز إعادة التأهيل الوظيفي، العيادات المتخصصة في العلاج بالتدليك والديوان الوطني لتكوين الأعضاء الاصطناعية ونظرا لقلّة وجود هؤلاء الأفراد على مستوى العيادات المتخصصة في العلاج بالتدليك والديوان الوطني لتكوين الأعضاء الاصطناعية اكتفت الباحثة بمراكز إعادة التأهيل الوظيفي برأس الماء التابع لولاية سطيف وبتقصرين التابع لولاية الجزائر أين تم اختيار أفراد العينة عشوائيا من المقيمين بهذه المراكز.

جدول رقم 40: يوضح توزيع أفراد العينة حسب نوع الإعاقة الحركية

| نوع الإعاقة الحركية | العدد | النسبة |
|------------------------------------|-------|--------|
| شلل جزئي (الأطراف السفلية) | 76 | 63.33% |
| شلل كلي (الأطراف العلوية والسفلية) | 44 | 36.66% |
| المجموع | 120 | 100% |

2-3- طريقة التطبيق:

تم تطبيق أدوات الدراسة جماعيا بالنسبة لأفراد الإعاقة الحركية الجزئية لم يتعد حجم العينة عشرة أفراد وذلك في حجرة خاصة توفرت على الشروط اللازمة لتطبيق أدوات القياس حيث طبق أولا الاستبيان التقييمي للصدمة النفسية وبعد فاصل زمني لم يتجاوز ساعة طبق مقياس معنى الحياة، وقبل بدأ التطبيق تم تعريف وتوضيح الهدف من إجراء كل أداة، أما بالنسبة لأفراد الإعاقة الحركية الكلية فكان التطبيق فردي حيث قامت الباحثة بملاً كل خانة الموافقة للإجابة حسب ما يمليه كل فرد من هذه الفئة وكان الإجراء بنفس الطريقة الأولى من ناحية تطبيق الأدوات.

2-4- الأساليب الإحصائية:

(1) التكرارات والنسب المئوية والتمثيلات البيانية وتعطى بالعلاقة التالية:

$$p = \frac{fi}{\sum fi} \times 100$$

تم استخدامها في تحديد خصائص العينة.

(2) معادلة الانحدار الخطي البسيط

$$Y = \alpha + \beta x + u$$

$$\beta = \frac{n \sum xy - \sum x \sum y}{n \sum x^2 - (\sum x)^2}$$

$$\alpha = \frac{\sum y}{n} - \frac{\beta \sum x}{n}$$

حيث أن:

(Y): هو المتغير التابع.

(X): هو المتغير المستقل.

α : هو ثابت الانحدار.

β : هو معامل الانحدار.

U: البواقي الذي يمثل الخطأ القياسي.

تم استخدام معادلة الانحدار الخطي لحساب حجم الأثر (حجم أثر الصدمة النفسية على معنى الحياة)

(3) اختبار "ليفين" للكشف عن التجانس بين عينتين مستقلتين (F) لتجانس المجموعات *Levene's Test for*

Equality of Variances ويعطى بالعلاقة التالية:

$$F = \frac{S_1^2}{S_2^2}$$

بحيث:

(S_1^2) هو التباين الأكبر.

(S_2^2) هو التباين الأصغر.

ويتم حساب التباين بالعلاقة التالية:

$$S^2 = \frac{n \sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}$$

بحيث:

$(\sum x^2)$ هو مجموع مربعات القيم.

$(\sum x)^2$ هو مربع مجموع القيم.

(n) هو حجم العينة.

تم استخدامه في حساب التجانس بين المجموعات (الشل الكلي / الشل الجزئي).

4) اختبار الدلالة الإحصائية "ت" لعينتين مستقلتين (T_{test}) ونميز فيه حالتين هما:

1-4) اختبار (T_{test}) لعينتين مستقلتين متجانستين

ويعطى بالعلاقة التالي:

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\left[\frac{(n_1-1)S_1^2 + (n_2-1)S_2^2}{n_1 + n_2 - 2} \right] \left[\frac{n_1 + n_2}{n_1 \cdot n_2} \right]}}$$

بحيث:

\bar{x}_1 = المتوسط الحسابي للمجموعة الأولى.

\bar{x}_2 = المتوسط الحسابي للمجموعة الثانية.

n_1 = حجم المجموعة الأولى.

n_2 = حجم المجموعة الثانية.

S_1^2 = تباين المجموعة الأولى.

S_2^2 = تباين المجموعة الثانية.

ودرجة الحرية هنا تعطى بالعلاقة التالية

$$df = n_1 + n_2 - 2$$

(2-4) اختبار (T_{test}) لعينتين مستقلتين غير متجانستين

ويعطى بالعلاقة التالية:

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

ودرجة الحرية هنا تعطى بالعلاقة التالية:

$$df = \frac{[(S_1^2/n_1) + (S_2^2/n_2)]^2}{\left[\frac{(S_1^2/n_1)^2}{n_1-1} \right] + \left[\frac{(S_2^2/n_2)^2}{n_2-1} \right]}$$

وقد تم استخدامه لمعرفة ما إذا كان هناك فرق بين الشلل الكلي والشلل الجزئي في متغيري الدراسة

(الصدمة النفسية ومعنى الحياة)،

كما تمت المعالجة الإحصائية للمعطيات بواسطة البرنامج الإحصائي الخاص بالعلوم الاجتماعية.

خلاصة:

تم التطرق في هذا الفصل إلى إجراءات الدراسة الميدانية حيث انطوى على جزأين الجزء الأول تمثل في عرض خطوات الدراسة الاستطلاعية من بناء مقياس معنى الحياة وتكييف الاستبيان التقييمي للصدمة النفسية وحساب الخصائص السيكومترية لكل منهما ليصبحا صالحين للتطبيق، أما الجزء الثاني فتمثل في ذكر خطوات الدراسة الأساسية من تحديد المنهج المستخدم، حدود الدراسة (الزمنية/ المكانية والبشرية) وتحديد نوع العينة وطريقة اختيارها كما تمت الإشارة إلى الأساليب الإحصائية المستخدمة لمعالجة الفرضيات.

الفصل السادس

عرض ومناقشة النتائج

تمهيد

1- التذكير بالفرضيات

2- عرض نتائج الدراسة

3- مناقشة نتائج الدراسة

خاتمة

تمهيد:

في هذا الفصل سوف نقوم بعرض ومناقشة نتائج الدراسة المتحصل عليها، من أجل تأكيد أو نفي فرضيات الدراسة بعد أن تم تحليل نتائج أداتي الدراسة باستخدام برنامج الرزمة ال إحصائية للعلوم الاجتماعية *Statistical Package for the Social Science (SPSS V.20)* لتحليل البيانات وفيما يلي عرض ومناقشة فرضيات الدراسة.

1- التذكير بالفرضيات:

قبل البدء باستعراض نتائج الدراسة وجب التذكير بالفرضيات:

1-1- الفرضية العامة الأولى يوجد أثر للصدمة النفسية على معنى الحياة لدى المعاقين حركيا جراء حوادث الطرق.

وتتدرج تحتها الفرضيات الجزئية التالية:

1-1-1- يوجد أثر للصدمة النفسية على أهداف الحياة لدى المعاقين حركيا جراء حوادث الطرق.

1-1-2- يوجد أثر للصدمة النفسية على تجاوز الذات لدى المعاقين حركيا جراء حوادث الطرق.

1-1-3- يوجد أثر للصدمة النفسية على العلاقات الاجتماعية لدى المعاقين حركيا جراء حوادث الطرق.

1-1-4- يوجد أثر للصدمة النفسية على الدين لدى المعاقين حركيا جراء حوادث الطرق.

1-1-5- يوجد أثر للصدمة النفسية على التقبل لدى المعاقين حركيا جراء حوادث الطرق.

1-1-6- يوجد أثر للصدمة النفسية على الحرية لدى المعاقين حركيا جراء حوادث الطرق.

1-1-7- يوجد أثر للصدمة النفسية على المسؤولية لدى المعاقين حركيا جراء حوادث الطرق.

1-2- الفرضية العامة الثانية: توجد فروق في متغيرات الدراسة (الصدمة النفسية ومعنى الحياة) لدى المعاقين حركيا جراء حوادث الطرق تبعا لمتغير نوع الإعاقة (شلل كلي/ شلل جزئي).

وتتدرج تحتها الفرضيات الجزئية التالية:

1-2-1- توجد فروق في الصدمة النفسية لدى المعاقين حركيا جراء حوادث الطرق تبعا لمتغير نوع الإعاقة (شلل كلي/ شلل جزئي).

1-2-2- توجد فروق في معنى الحياة لدى المعاقين حركيا جراء حوادث الطرق تبعا لمتغير نوع الإعاقة (شلل كلي/ شلل جزئي).

2- عرض وتحليل نتائج الدراسة

2-1-الفرضية العامة الأولى: يوجد أثر للصدمة النفسية على معنى الحياة لدى المعاقين حركيا جراء حوادث الطرق.

وتتدرج تحتها الفرضيات الجزئية التالية:

2-1-1-نصت الفرضية الجزئية الأولى على أنه: "تؤثر الصدمة النفسية في أهداف الحياة لدى المعاقين حركيا جراء حوادث الطرق". وبعد المعالجة ال إحصائية توصلنا إلى النتيجة التالية:

جدول رقم 41: يوضح الانحدار بين الصدمة النفسية وأهداف الحياة

| الانحدار بين الصدمة وأهداف الحياة | R | مستوى الدلالة | حجم الأثر | الدلالة |
|-----------------------------------|----------|---------------|-----------|--------------|
| | -0,745** | 0.01 | 0,551 | دال عند 0.01 |

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيمة معامل الارتباط بين بين الصدمة النفسية وأهداف الحياة والتي بلغت (-0.74)، هي قيمة مرتفعة وسالبة، أي أن العلاقة عكسية، بمعنى أن كلما زاد مستوى الصدمة النفسية انخفض معه مستوى أهداف الحياة، حجم التأثير بالنسبة للمتغير المستقل (الصدمة النفسية) على المتغير التابع (أهداف الحياة) نلاحظ أنه بلغ (0.551) أي (55.1%) هذا يعني أن كل زيادة في نسبة الصدمة النفسية يلزمها نقصان في نسبة أهداف الحياة ب (55.1%) وبالتالي فإن الصدمة النفسية تؤثر بنسبة (55.1%) في أهداف الحياة، كما أن النتيجة جاءت دالة عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$)، أي أنه تم رفض الفرضية الصفرية، وبالتالي نتوصل إلى قبول فرضية البحث القائلة بـ: "تؤثر الصدمة النفسية في أهداف الحياة لدى المعاقين حركيا جراء حوادث الطرق".

ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو (99%) مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة (1%)، حيث أن الفرد إثر إصابته بالإعاقة الحركية يجد نفسه في واقع غير الواقع الذي عاشه سابقا، في وضعية غير الوضعيات التي اختبرها في حياته ماضيا، هذه الوضعية التي فرضها ذلك الواقع تذكره دائما بالحادثة لتجعله يجتر باستمرار ذلك اللقاء مع الموت والمواجهة المباشرة مع العدم، أين تغيب كل الكلمات وكل الصور للإدلاء أو التعبير بما شهده باعتبار أن العدم هو الفراغ والصمت هو غياب المعنى « فالرعب هو حالة خاصة التي تميز تحطم الجهاز النفسي نتيجة اقتحام للصورة الصدمية التي تأخذ مدة زمنية قصيرة أين يشعر الفرد

بالفراغ نتيجة غياب الأفكار والعاطفة» (F. Lebigot, Damiani. C, 2011, p76)، لأن الرعب يترجم اللقاء الاستثنائي والمفاجئ مع الموت الذي طالما أنكره مشاهدة الطقوس الجنائزية والمأتمية لا تعطي تصورا عن الموت من ناحية أن الفرد ليس له تصورا مسبقا عنه.

ومن ناحية أخرى أن الموت هو الفناء هو العدم وهذا الأخير غير قابل للتمثيل، بحيث لا يمكن أن نعطيه تصورا فلقد أشار (C. Barrois) " إذا كنا نعلم ماهية الجنة فإننا لا نعلم ماهية الموت " (F. Lebigot, 2005, p 14) ليتحطم بذلك يقينه النرجسي بفكرة الخلود (L'immortalité)، فيقف عاجزا في حالة ذهول وخدر عن تمثيل هذا العدم، يليه تحطم اليقين النرجسي كذلك بعدم القابلية للانجراح (L'invulnérabilité)، إضافة إلى ذلك اللقاء غير المتوقع الذي حطم وهم الاعتقاد بالخلود يأتي زوال وهم الاعتقاد بعدم الانجراح بشكل أن الفرد مهدد بالموت في كل لحظة ودون توقع، والذي دعمته الإصابة بالإعاقة الحركية لتثبت فعليا محدودية إمكانياته النفسية والجسدية.

وهذا ما أشار إليه (L. Crocq) عن انهيار المعتقد النرجسي الأول في قوله «انهيار وهم عدم القابلية للانجراح الذي يحفظه كل فرد ويعتقد به، هذا الهوام بعدم القابلية للانجراح يتبلور في فكرة مفادها أنه يمكننا أن نعيش في أمان وفي سلام دون المخاطرة كل لحظة بأن نتعرض لاعتداء، عنف أو اضطراب مهما كانت طبيعته بشكل يجعلنا قابلين للانجراح، والشعور بالأمن الداخلي يكون مرافقا بهوام الخلود لكن في حالة وقوع حدث ما يختفي هذا الوهم ويستوعب الفرد قابليته للانجراح ومحدودية إمكانياته النفسية والجسدية ويعتبر كل هذا جرحا حقيقيا يضاف إلى الجرح الذي خلفه ذلك الحدث». (Anick. Ponseti. G et al, 2009, p35).

(36)

إن انهيار المعتقد الأول (عدم القابلية للانجراح/ فكرة الخلود) يحدث له جرح ذو طبيعة نرجسية فالحقيقة التي طالما أنكرها أتت لتكسر هذا الاعتقاد في غفلة منه وبشكل مفاجئ ولتذكره بضعفه (محدودية قدراته خاصة بعد الإصابة بالإعاقة الحركية) ومآله النهائي الموت.

ففي حالة عدم القدرة على إيجاد معنى لهذا الحدث وللإصابة بالإعاقة الحركية يجعل الفرد يعيش صدمة نفسية التي تظهر أعراضها في مختلف التناذرات أهمها تناذر التكرار الذي يجسد فعليا ظهورها «ويبقى برهان الطبيعة الصدمية للحدث الصدمي حقيقة في البعدية "Après-coup" بمجيء التناذر الصدمي التكراري» (M. Clercq, F. Lebigot, 2001, p 17)، حيث تظهر أعراض تناذر التكرار على شكل ذكريات مجتاحة من طرف ذلك الحدث الصدمي، صور خاطفة والشعور بالعجز أمام مواقف يمكن أن تحيي تلك الواقعة

الذي يأخذ المصدوم انطباع بمعاودة حدوثها من جديد، والحتمية التي تتجم عن هذا التناذر هو فرط التذكر (L'hyper-mnésie) وتوقف الزمن، بحيث يصبح تاريخ وقوع الحادث هو الإطار المرجعي ليفقد بذلك مفهوم الزمان والمكان ودلالتهما، فهذا الاضطرار إلى التكرار يختزل أبعاد الزمن في زمن واحد وهو التثبيت على الماضي (يوم وقوع الحادث) وليس الماضي المعهود والمعروف، ولكن ماضي محرف ومشوه تشوه على إثر ولوج ذلك الجسم الغريب (بمفهوم F. Lebigot) الذي أحدث انقطاعا في استمرار سيرورة الزمن بين قبل-بعد، فيعاش الماضي تحت ظل ذكرى اقتحامية واحدة وهي ذكرى وقوع ذلك الحدث، ويصبح الحاضر مستغرقا في اجترار مقاطع تلك الفاجعة والمستقبل ملغى ومعلق إلى حين.

وهذا ما وضعه (L. Crocq) في اضطراب الزمن حيث قال «إن السيرورة الزمنية وسريانها المنطقي توقف بشكل مفاجئ في لحظة ذهول وجمود نتيجة للرعب الذي أحدثه ذلك الحدث ليترك المكان لزمن مختزل في بعد واحد متوقف وثابت لدرجة أن التفكير في القبل-البعد يكون مثبطا، والحاضر لا يعاش كحاضر المعتاد عيشه متحركا بل يعاش كحاضر جامد وساكن لا ينتمي ولا يرتبط بالماضي باستثناء وقوع الحدث ولا يعد بمآل المرجو الوصول إليه، فزمنية الخبرة الصدمية يخلد الحاضر في بلورته كمرآة للصدمة بسلب حريته، توقف المستقبل أين يكون المصدوم محطما تحت فكرة مستقبل مسدود وتقلب الماضي بإيقافه في بؤرة الخبرة الصدمية» (L. Crocq, 1999, p 272-273)، ليتوقف بذلك التفكير والتخطيط للقيام بالأهداف لاحقا على أساس أن هدف الحياة له بعد مستقبلي من ناحية التحقيق وله بعد آني من ناحية تحديده والتخطيط له.

فهذا الفرد المصاب بالإعاقة الحركية يجد صعوبة في رسم غاياته خاصة في ظل هذه الإصابة التي حالت دون وضع أهدافه المنشود تحقيقها في حاضر ومستقبل مجهولين وهذا ما ذهبت إليه دراسة (أشرف عبد الحليم، 2010) إلى « وجود علاقة ارتباطية سلبية بين معنى الحياة وكل من قلق المستقبل والضغوط النفسية، حيث تبين أن وجود فلسفة واضحة للفرد عن حياته وفهمه لأهدافه ورؤيته الواضحة لمستقبله تؤدي إلى خفض شعوره بالضغط النفسي، فكلما كان معنى الحياة واضحا لدى الفرد أدى ذلك إلى ارتفاع قدراته على تحمل المعاناة مما يقلل شعوره بالضغط».

إن الخبرة الصدمية أدت إلى تثبيت سيرورة الزمن واختزالها في بعد واحد والتثبيت على ذلك الحدث الصدمي لتعاش التجربة الصدمية في حاضر جامد، ساكن ومثبت على ماضي مقتحم بمواجهة غير غائبة مع الموت، كما أدت إلى تقلص الفضاء المعاش الذي أصبح مسرحا للرعب، في ظل هذه الخبرة الصدمية

الناجمة عن الالتقاء مع العدم والإصابة بالإعاقة الحركية عجز أفراد تلك الفئة في وضع أهدافهم والعمل على تحقيقها لأنهم بشكل أو بآخر تحت وطأة أعراض الصدمة النفسية.

2-1-2- نصت الفرضية الجزئية الثانية على أنه: " يوجد أثر للصدمة النفسية على تجاوز الذات لدى المعاقين حركيا جراء حوادث الطرق". وبعد المعالجة ال إحصائية توصلنا إلى النتيجة التالية:

جدول رقم 42: يوضح الانحدار بين الصدمة وتجاوز الذات

| الانحدار بين الصدمة وتجاوز الذات | R | مستوى الدلالة | حجم الأثر | الدلالة |
|----------------------------------|---------|---------------|-----------|--------------|
| | -.816** | 0.01 | 0.665 | دال عند 0.01 |

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيمة معامل الارتباط بين الصدمة النفسية وتجاوز الذات والتي بلغت (-0,816**), هي قيمة مرتفعة وسالبة، أي أن العلاقة عكسية وقوية، بمعنى أن كلما زاد مستوى الصدمة النفسية انخفض معه مستوى تجاوز الذات، حجم التأثير بالنسبة للمتغير المستقل (الصدمة) على المتغير التابع (تجاوز الذات) نلاحظ أنه بلغ (0,66) أي (66,5%) هذا يعني أن كل زيادة في نسبة الصدمة النفسية يلزمها نقصان في نسبة تجاوز الذات ب (66,5%) وبالتالي فإن الصدمة النفسية تؤثر بنسبة (66,5%) في تجاوز الذات ، كما أن النتيجة جاءت دالة عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$)، أي أنه تم رفض الفرضية الصفرية، وبالتالي نتوصل إلى قبول فرضية البحث القائلة ب: " تؤثر الصدمة النفسية في تجاوز الذات لدى المعاقين حركيا جراء حوادث الطرق".

ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو (99%) مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة (1%)، فإذا كان تجاوز الذات بمنظور (E.V.Frankl) ينصب في تحقيق إنجاز أو القيام بعمل يخدم الغير بحيث يتجاوز الفرد حدود ذاته في التماس اللذات أو الآخر باعتبار الفرد هو منظومة منفتحة على العالم فلا ينشغل بتحقيق ما يخدم نرجسيته فقط، فالرغبة في المعنى يكون ممكنا بواسطة قدرة الإنسان على التفوق الذاتي التي تتطلب بدورها القدرة على توسيع الحدود الشخصية، فوجود الفرد بوجهه شيء أو شخص من غير الذات « وتشير هذه الخاصية إلى أن الفرد لديه القدرة في أن يتجاوز ذاته وعندما يحدث ذلك فإنه يكون لفرد يحبه أو إلى معنى يحققه وهدف يضحى حياته من أجله وهذه الخاصية هي التي تعطي للفرد فرصة النمو وأن يكون منفتحا على العالم الخارجي وهذا ما يميزه باعتباره إنسان». (هارون توفيق الرشيد، 1998، ص04)

فإن الفرد ذو الإعاقة الحركية بعد تعرضه لحادث الطريق يجد صعوبة في تحقيق هذه الخاصية حيث يكون تحت وطأة أعراض الصدمة النفسية التي تعبر عن محاولة لإيجاد المعنى الغائب لهذا الواقع الذي يعيشه يوميا حيث أشار (L. Crocq) أن «الفرد المصدوم يفقد قدرته على بناء العلاقة الموضوعية مع الآخر يعني القدرة على اعتباره كائنا حرا مستقلا بذاته، ولقد أشار إليه العديد من الباحثين إلى النكوص الليبيدي للفرد المصدوم الذي يصيب نرجسيته بحيث يكرسها لإصلاح الأنا المصاب والمجروح الذي لا ينشغل أكثر بإقامة العلاقة مع الغير أكثر من اهتمامه بهذا الإصلاح». (L. Crocq et al, 2007, p 41)

فبعد انهيار المعتقد الأول يأتي انهيار المعتقد الثاني والثالث بأن المحيط صلب وحامي وأن الإنسانية تتمتع بنوع من السلام والأمان، فالفرد عادة يحتاج إلى درجة من الثقة في العالم الخارجي الذي يعيش فيه والمحيط أو الجماعة التي ينتمي إليها، لكن يحدث أن يتحطم هذا الاعتقاد وتتهار معه الثقة التي تم بناؤها إثر وقوع الحدث الصدمي مما يولد لديه الشعور بعدم الأمن بأن الآخر غير قادر على تقديم المساعدة أو يمثل مصدر تهديد له خاصة في هذه الحالة حالة حوادث الطرق التي ترتكبها يد الإنسان أين يرى الآخر كمهدد حقيقي ناهيك إذا كانت هناك إصابة نجم عنها إعاقة حركية أين يختبر فقدان الاعتقادات المكونة مسبقا بأن المحيط حامي والعالم الخارجي آمن وهذا ما أشار إليه (L. Crocq) « في مواجهة الانهيار الثلاثي النرجسي يكون الفرد مجردا من الاعتقادات الآمنة والمطمئنة ومحروما من كل وسيلة دفاع كما يجد نفسه متروكا وغير منجدا، فالخبرة الصدمية تولد الشعور الترك أو الهجر، الوحدة والإقصاء، والجرح النرجسي الثلاثي المحدث في النفسية يتموضع بجانب الجرح النرجسي والفقدان بمعنى أن الحدث الصدمي يعمل على اهتزاز عمق الفرد قيمه، قواعده البنائية في علاقته مع العالم بحيث يصبح قابلا للانجرار، غير متعرف على ذاته وفاقد لكل ثقة في نفسه، في الآخر وفي المحيط وفاقد كذلك لكل المثل والاعتقادات الهومية ليضيع بذلك جزءا من ذاته. (Anick. Ponseti. G et al, 2009, p 35-36)

وفي ظل هذه التجربة تنقلص دائرة وجوده واهتماماته بالعالم الخارجي وتنكمش حدوده الشخصية لتصف حالة عدم قدرته على تجاوز الذات والاتجاه إلى اللذات خاصة مع الوضع الجديد الذي فرضته الإعاقة الحركية، فحتى يحقق هذا الفرد تجاوز الذات يجب أن يتمكن من الخروج من حيز الفراغ، ومن جهة أخرى يجب أن يتجاوز هذه الإعاقة الحركية التي قلصت دائرة اهتماماته في ظل واقع محدود، فهذا الفرد المصاب يحاول بطريقة أو بأخرى مواجهة وضعيته الحالية الذي لمسناه من خلال متابعته للتأهيل الحركي بالمراكز المختصة وهذا ما أشارت إليه دراسة (أماني أحمد اسكندراني، 2016) « إلى وجود علاقة

قوية بين معنى الحياة والإيثار لدى أفراد عينة البحث، كما توصلت إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في معنى الحياة والإيثار، بينما توجد فروق في المتغيرين السابقين وفقا للمرحلة العمرية لصالح الأفراد من مرحلة الرشد الأوسط (40-59) سنة»، حيث أن الأفراد ذوي المستوى المرتفع في معنى الحياة لديهم القدرة على الإيثار والعكس صحيح حيث أن خاصية الإيثار كمصطلح يقارب خاصية تجاوز الذات من ناحية الهدف وهو تقديم مساعدة الغير في تحقيق أهدافهم أو القيام بأعمال تخدم الآخر دون وجود أي مصلحة شخصية من ذلك، وهذا ما لم نجده لدى هذه الفئة، بمعنى آخر أن معنى الحياة يمكن أن يكتشف من خلال تجاوز الذات لكن يأتي الحدث الصدمي غير المتوقع لا من حيث الزمان ولا من حيث المكان ليختزل هذا التوجه نحو الخارج ويجعل الفرد مقتصرًا على خبرته الصدمية ليعيش العوارض الذي يرسلها ذلك الجسم الغريب.

إن الفرد بعد اكتسابه لإعاقة حركية بعد تعرضه لحادث طريق غير قادر على التوجه نحو العالم الخارجي باعتباره مصدر تهديد، هذا الأخير أصبح حاليًا يعاش كتهديد ذو مصدر داخلي الوارد من ذلك الجسم الغريب، فعملية الدخول من الخارج إلى الداخل هي عملية اختراق واقتحام للجهاز النفسي ولدفاعاته التي تجاوزتها قوة وعنف ذلك الحدث، وهذه العملية شبيهة بطرح (Jacqueline. Lanouzière) في تناولها للصدمة الذاتية ذاتية (Auto-traumatisme) التي تمثل نتاج سيروريتين تحدثان في الوقت نفسه وعلى مستويين مختلفين هما المستوى الداخلي والمستوى الخارجي، أولاً يكون هناك هجوم أو اعتداء لعامل خارجي على الفرد في لحظة عدم تهيؤ وعدم استعداد لتفعيل الوسائل لإرصاده، ثانياً يكون هناك هجوم لعامل داخلي حيث أن ذكرى الحدث المكبوت يستجيب كجسم غريب داخلي والذي بقي نشيطاً منذ دخوله، إن المرور من صدمة مادية إلى صدمة نفسية يحدث عن طريق العبور من الخارج إلى الداخل. (Godard. Odile. M, 2012, p 26)

ولقد خلصت نتائج دراسة (Schnell. T et Becker.P, 2006) أن الأفراد الذين يمتلكون القدرة على تجاوز بالذات يتمتعون بشخصية انبساطية يرون أن خبراتهم مع الحياة ذات معنى، وهذا ما لم نلمسه لدى هؤلاء الأفراد على أساس أنهم لم يتمكنوا من تحقيق هذه الخاصية مما يجعلهم يفقدون معنى خبراتهم في الحياة.

2-1-3- نصت الفرضية الجزئية الثالثة على أنه: " يوجد أثر للصدمة النفسية على العلاقات الاجتماعية لدى المعاقين حركيا جراء حوادث الطرق. وبعد المعالجة ال إحصائية توصلنا إلى النتيجة التالية:

جدول رقم 43: يوضح الانحدار بين الصدمة والعلاقات الاجتماعية

| الانحدار بين الصدمة والعلاقات الاجتماعية | R | مستوى الدلالة | حجم الأثر | الدلالة |
|--|----------|---------------|-----------|--------------|
| | -0,799** | 0.01 | 0,639 | دال عند 0.01 |

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيمة معامل الارتباط بين بين الصدمة النفسية والعلاقات الاجتماعية والتي بلغت (-0,799**) هي قيمة مرتفعة وسالبة، أي أن العلاقة عكسية وقوية، بمعنى أن كلما زاد مستوى الصدمة النفسية انخفض معه مستوى أهداف الحياة، حجم التأثير بالنسبة للمتغير المستقل (الصدمة) على المتغير التابع (العلاقات الاجتماعية) نلاحظ أنه بلغ (0,639) أي (63,9%) هذا يعني أن كل زيادة في نسبة الصدمة النفسية يلزمها نقصان في نسبة العلاقات الاجتماعية ب (63,9%) وبالتالي فإن الصدمة النفسية تؤثر بنسبة (63,9%) في العلاقات الاجتماعية، كما أن النتيجة جاءت دالة عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$)، أي أنه تم رفض الفرضية الصفرية، وبالتالي نتوصل إلى قبول فرضية البحث القائلة ب: " تؤثر الصدمة النفسية في العلاقات الاجتماعية لدى المعاقين حركيا جراء حوادث الطرق".

ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو (99%) مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة (1%)، حيث أن الفرد المتعرض لحادث الطريق يتجنب كل الأماكن التي يمكن أن تذكره بالحدث بما فيها مكان وقوعه ولا يقتصر الأمر على الحيز المكاني بل يتعداه إلى الجانب العلائقي أي العلاقة مع العالم الخارجي التي تتمثل في تجنب المثيرات التي يمكن أن تثير الحدث كمشاهدة لصور وأفلام أو أسرطة، والعلاقة مع الآخر التي تتمثل في حديثه عن الحادث من جهة ومن جهة أخرى عند لقاء هذا الآخر يشعر بالاختلاف خاصة مع هذه الإعاقة الحركية المكتسبة جراء ذلك حادث الطريق، فخبرة الصدمة النفسية تأتي لتحطم كل الروابط مع العالم الخارجي وهذا ما أشار إليه (C. Barrois) «على أن الصدمة النفسية هي تحطم الروابط مع العالم الخارجي، توقف المعنى، اجتياح داخلي لقلق الانعدام وتحطم وحدة الفرد الذي لا يكون له أي مكان في المجتمع هذا الأخير لم يعطه أي سند لإدماجه في عالم الأحياء». (L. Crocq, 1999, p 268)

فإضافة إلى تناذر التكرار الذي يعيشه هذا الفرد ليلا في شكل كوابيس وأحلام متكررة ونهارا في شكل صور خاطفة (Flash-back) وهلوسات وما يولده من الشعور بالرعب إثر إعادة معايشة هذه الأحداث وكأنه

مطارد من العدمية (الموت) الذي يتجلى في هذا التناذر، تظهر لديه أعراض التجنب حتى يتجنب هذا الشعور كما وصفها (C. Barrois) بأن الخبرة الصدمية على أنها العودة من الجحيم جحيم الموت الذي أنكره دائما، فتكرار الحدث لم يترك منفذا للخروج من هذه الدوامة إلا بتجنب الأماكن التي وقع فيها الحادث والمواقف التي تبعث باحتمال إحياء تلك الوقائع المؤلمة، والابتعاد عن ما يمكن أن يحدث حالة الرعب والفرع من جديد، فيتجنب الفرد مكان حدوث الصدمة وكل شيء يتعلق به أو يذكره بالحادث، ويتفادى تذكر الأحداث أو التحدث عنها، تجنب الأفكار أو المحادثات أو المشاعر المتصلة بالصدمة، «كما أن من الأعراض التي تميز اضطراب الصدمة تجنب المصابين للحديث عن خبرتهم، وتفادي رؤية أو سماع ما قد يذكرهم بتلك الخبرة المؤلمة. وقد يجد المصابون أنفسهم يحاولون التهرب من الآخرين وربما يؤدي إلى انعزالهم وشعورهم بالوحدة النفسية». (Hauschildt, 2002)

وتظهر أعراض تناذر التجنب في فقدان الاهتمام بالفعاليات التي كانت تعتبر مسلية، الشعور بالغبرة والنفور من الآخرين، صعوبة في الشعور والتعبير عن عاطفة إيجابية كالسعادة والحب، انعدام الرغبة في التعامل مع المستقبل أو الحديث عنه، حيث «يفقد الشخص مراكز اهتماماته المعتادة، ويقلل من نشاطاته، ويخيم عليه الانطباع بمستقبل مسدود». (سي موسي وزقار، 2002، ص 88)

ولكن في ظل هذه الإعاقة المكتسبة يجد نفسه دائما مجبرا على تذكره بشكل دائم بحيث تتكرر لديه صور اللقاء مع الموت الذي يعادله الفناء والعدم وما نجم عن هذا اللقاء، الذي يأتي هو الآخر ليضاعف الوقع الصدمي على الفرد أين يجعله يعيش خبرة مواجهة الموت بشكل مباشر وخبرة الإصابة بالإعاقة الحركية، فالنجاة من اللقاء مع الموت لم يسلم منها من ناحية الإصابة الجسدية ففي هذه الحالة يكون بصدد نسج روابط للمدلول الغريب مجهول الهوية والمستبعد من ساحة الوعي حتى يتمكن من إعطاء دال «Un signifiant» لهذا المدلول، حيث أشار كل من (Michel de clerq et F. Lebigot) أن «مرضية الصدمة ليس فقط جسما غريبا أو طفيليا الذي أحدث تحطما في التنظيم النفسي بل هي كذلك حلقة مختزلة أو دارة مختصرة في الدال مع اقتحام لخبرة الموت، العدم واللامعنى». (Michel de clerq, F. Lebigot, 2001, p 04)

فخصوصية اللقاء المفاجئ مع الموت وما نجم عنه من أعراض متباينة يجعل الفرد مختلفا عن الآخرين، هذا الاختلاف الذي ذكره (L. Crocq) في التحول الصدمي كميلاد لشخصية عصائية صدمية أو ما يسميه بالخداع العصابي (L'imposture névrotique) حيث أشار «أن فكرة الخداع العصابي أو اجتياح الشخصية إثر تعرضها لحدث صدمي يجسد خبرة وجود قسري وغير حقيقي مع عدم تصفية الحاضر وانغلاق المستقبل

والماضي محصور في ذكرى الحدث الصدمي» (L. Crocq, 1999, p 272)، خاصة مع الوضع الذي آل إليه هذا الفرد المصدوم وهو الإصابة بالإعاقة الحركية لتزيد في فارق اختلاف بينه وبين الآخر يجعله هذا الأمر ينفصل عن علاقاته الاجتماعية، فلقد ذكر (F. Lebigot) أنه تم تسجيل حالات انفصال زوجي بعد التعرض للصدمة النفسية، فقدان الوظيفة، الترك من طرف الأصدقاء، الأبناء والآباء وفي الحالات الخطيرة تصل إلى الإقصاء من الحياة الاجتماعية. (F. Lebigot, 2005, p 23)

ولقد أشارت دراسة (Kim, 2001) « على أن العلاقات الاجتماعية تعتبر من بين أهم مصادر معنى الحياة»، وهذا ما لم نشهده لدى هؤلاء الأفراد حيث أن عدم القدرة على بناء علاقات اجتماعية وتفككها نتيجة الصدمة النفسية يترتب عنها فقدان بعد من أبعاد معنى الحياة وهذا ما توصلت إليه دراسة (Harries, 2004) «أن الصحة النفسية تتحقق عندما يحقق الإنسان الغرض والهدف من وجوده في الحياة، وأن ذلك التحقيق يعمل على زيادة قدرة الفرد على الاحتفاظ بعلاقات حميمة وقوية مع الآخرين وخاصة الأزواج، كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة بين الرضا عن العلاقات ومعنى الحياة وبين الحب ومعنى الحياة وبين الحب والرضا عن العلاقات وأخيرا أظهرت الدراسة أن الحب ومعنى الحياة كانا عاملين منبئين للرضا عن العلاقات»، حيث بينت هذه الدراسة أهمية وضرورة وجود علاقة عميقة وقوية مع الآخر في بناء معنى الحياة وهذا ما ذكره (V.E. Frankl) في تحقيق المعنى عن طريق الحب باعتباره من مصادر الحياة الخبراتية « يعتبر الحب الطريق الثاني (القيم الخبراتية) لإيجاد المعنى في الحياة، بالحب يتأتى الفهم والإدراك للطاقة والمعنى خارج الذات فليس من المحتمل أن نكون قادرين على رؤية طاقة الآخرين دون أن نحب شخصا، من خلال حب شخص يتحقق المعنى بالنسبة للفرد المحب وكذلك بالنسبة للفرد المحبوب». (Jeneya. Rose. Surcamp, 2015, 25)

فالعلاقة مع الآخر تعطي فرصة لإيجاد معنى وجود الفرد في الحياة التي تساهم بشكل أو بآخر في بلورة معنى لهذه الخبرة الصدمية بحيث أن إعطاء معنى لهذه الخبرة هو إعطاء معنى لحياته والتي تفتح له طريق الخروج من جحيم العدم، ولقد خلصت دراسة (عطاف محمود أبو غالي، 2011) إلى « وجود علاقة ارتباط موجبة بين مجالات مقياس المساندة الاجتماعية والدرجة الكلية ومجالات مقياس معنى الحياة والدرجة الكلية لدى حالات البتر» حيث ساهم تقديم السند الاجتماعي للأفراد مبتوري الأطراف من طرف أفراد الأسرة، الأقرباء، الأصدقاء وحتى الجمعيات والمؤسسات المتكفلة بمساعدة هذه الفئة في إيجاد معنى لحياتهم.

1-1-4- نصت الفرضية الجزئية الرابعة على أنه: " يوجد أثر للصدمة النفسية على التدين لدى المعاقين حركيا جراء حوادث الطرق. وبعد المعالجة ال إحصائية توصلنا إلى النتيجة التالية:

جدول رقم 44: يوضح الانحدار بين الصدمة النفسية والتدين

| الانحدار بين الصدمة والتدين | R | مستوى الدلالة | حجم الأثر | الدلالة |
|-----------------------------|----------|---------------|-----------|--------------|
| | -0,775** | 0.01 | 0,600 | دال عند 0.01 |

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيمة معامل الارتباط بين بين الصدمة النفسية والتدين والتي بلغت (-0,775**)، هي قيمة مرتفعة وسالبة، أي أن العلاقة عكسية وقوية، بمعنى أن كلما زاد مستوى الصدمة النفسية انخفض معه مستوى التدين ، حجم التأثير بالنسبة للمتغير المستقل (الصدمة) على المتغير التابع (التدين) نلاحظ أنه بلغ (0,60) أي (60%) هذا يعني أن كل زيادة في نسبة الصدمة النفسية يلازمها نقصان في نسبة التدين ب (60%) وبالتالي فإن الصدمة النفسية تؤثر بنسبة (60%) في التدين، كما أن النتيجة جاءت دالة عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$)، أي أنه تم رفض الفرضية الصفرية، وبالتالي نتوصل إلى قبول فرضية البحث القائلة ب: " تؤثر الصدمة النفسية في التدين لدى المعاقين حركيا جراء حوادث الطرق".

ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو (99%) مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة (1%)، حيث تمثل بؤرة وحقيقة الخبرة الصدمية في مواجهة واقع الموت بشكل مباشر وهذه الحقيقة ينكرها كل فرد حتى يتمكن من العيش في اتزان مع خط الحياة لأن الإيمان بالحياة يتمثل في إنكار الموت فالفرد لا يمكن أن يستثمر طاقته في موضوع ما وتفكيره متمركز حول فكرة فناءه في أي لحظة، وبالنسبة لـ (Yalom) « أن الموت هو المصدر الأولي للقلق حيث أن الموت كلي الوجود، ومن درجة أهميته أن الفرد يستهلك جزء كبيرا من طاقة الحياة لديه في إنكار الموت، هذا يتمثل مع ما جاء به (Bugental) الذي يفسر الموت كمعطى وجودي بمصطلحات أوسع إلى حد ما مثل الفناء، ويقترح بأن الوعي بمحددات الوجود يجعلنا وجها لوجه مع الشك أو اللاتيقين ويستثير قلقا من القضاء والقدر». (Mick Cooper ، 2015 ، ص136)

حيث أبرز (Yalom) أن تظاهرات إنكار الموت يكون في إيمان العمل، الرغبة في إنجاب الأطفال أو الاعتقاد بوجود المنفذ الذي ينجيه من القانون الطبيعي للكائنات الحية وهو الموت، وهذه التظاهرات أسماها بمشروعات الخلود، لكن يحدث أن يتعرض الفرد لحدث صدمي كهذه الفئة أين يعيش الشخص جحيم العدم

الذي طرده من ساحة وعيه وخاصة بعد الإصابة بالإعاقة الحركية التي تذكره به دائما «إن الصورة الصدمية في طريق ولوجها للجهاز النفسي لا تلتقي بأي تصور، يحدث وكأن التصورات تبتعد نتيجة استيطان العدم الذي يشغل حيزا من هذا الفضاء النفسي ليجسد زمن الرعب دون أفكار، دون كلمات ودون عاطفة، يعيش الفرد وكأنه متروك من لغته تترجم هذه الخبرة غير قابلة للوصف كفرد متروك من طرف الغير مختلط مع الشعور بالعار أمام لاإنسانيته». (F. Lebigot, 2005, p 23)

ففي خضم هذه التجربة عجز عن صياغة معنى وإعطاء دلالة لهذه الخبرة انطلاقا من البعد الديني، فعادة ما يمثل هذا البعد ركيزة أساسية فيما يتعلق بالمعتقدات وأهم إطار مرجعي في تفسير ما تأتي به الحياة من خبرات سارة أو مؤلمة، حيث كان إنكار الموت أقوى من تقبل حقيقته كنتيجة حتمية ونهائية للإنسان، وبهذا الشأن ذكر (V.E.Frankl) أن المعنى يمكن أن يكتشف حتى في التالوث التراجيدي (الشعور بالذنب، المعاناة والموت)، فمن بين المرتكزات التي ساعدته في تحمل الأحداث المرعبة التي عاشها في المعتقلات النازية هو الجانب الديني وعلاقته بالإله، حيث صرح « لا يمكن أن ننكر أن الدين يساهم بشكل فعال وغير مباشر في الصحة النفسية، والدين يؤمن للإنسان قاعدة صلبة التي تمنح له الشعور بالأمان والذي لا يمكن أن نجده في جهات أخرى». (V.E. Frankl, 2009, p 145)

فبالمنظور الفرانكلي لا يمثل الموت حقيقة سلبية للإنسان بقدر ما هو حقيقة حتمية، وهذه الحقيقة النهائية للإنسان يجب استيعابها وإدراكها بطريقة إيجابية، فهي بمثابة حدث قدره نهائي الذي يحفز الفرد على تفعيل إمكانياته لإنجاز أهدافه، ومن جهة نظر (Frankl) « لا يجب النظر إلى الموت على أنه تهديد، ولكنه يعطينا الدافعية حتى نعيش الحياة بكاملها ونستفيد من كل فرصة لنعمل أشياء ذات معنى وبدل الخوف من الموت فإنه يشكل حقيقة إنذار استيقاظ إيجابي لأن نحيا كل يوم حتى منتهاه... وإذا حاولنا أن نرفض فكرة حتمية الموت تصبح الحياة آنذاك فاقدة للمعنى... إن الموت والحياة متلازمان يكمل أحدهما الآخر وبالرغم أن الموت الجسماني يدمرنا فإن فكرة الموت تتقدنا» (Gerald. Corey ، 2010 ، ص 205)

ففكرة الزوال والفناء لا تلغي وجود الإنسان الذي يجعله دائم الحضور من خلال ما قدمه من إنجازات وأعمال تخدم الغير فالفناء الجسدي لا يعني الفناء القيمي والمعنوي، وكمجتمع إسلامي تحوينا الديانة الإسلامية التي نصت في العديد من آيات القرآن الكريم والسنة على تقبل الموت كنهاية حتمية للإنسان وعلى أن الحياة ما هي إلا مرحلة مؤقتة، حتى أنه أكد على مدة الحداد المنصوص عليها حسب حالات الفقدان.

لكن في خضم التجربة الصدمية يحدث أن تهتز الاعتقادات نحو الحياة وما تحمله من أحداث قدرية كما هو الحال بالنسبة لهذه الفئة (التعرض لحادث الطريق والإصابة بالإعاقة الحركية) كما تتخفف لديهم سلوكيات التدين كممارسة العبادات أو الالتزام بالقيم في المعاملات فلقد أشارت دراسة (Fontana, A et Rosenheck, R, 2004) إلى أن الأفراد المصدومين يلجؤون إلى العلاج النفسي بدافع الشعور بالذنب وضعف العقيدة الدينية أكثر من شدة ووطأة أعراض الصدمة النفسية، فأفراد هذه الفئة لم يتمكنوا من إعطاء صياغة ودلالة ذات صبغة دينية لما ألوا إليه على أنها قضاء وقدر أو بمثابة تجربة لامتحان قدراتهم... الخ، وهذا ما يعطي معنى الحياة الذي يكون من خلال إيجاد معنى لتلك الخبرة الصدمية انطلاقاً من البعد الديني.

فهذا البعد يمثل حسب (Reker) مصدراً من المصادر الأكثر عمقا لإيجاد معنى الحياة، فلقد بينت دراسة (عبد العزيز، 2000) أن «هناك علاقة بين التدين الحقيقي ومعنى الحياة حيث يساعد تدين الفرد على مواجهة مشكلات الحياة ومسؤولياتها وفهمها بصور أوضح وأفضل، وأخيراً كشفت الدراسة عن وجود علاقة سلبية بين قلق الموت ومعنى الحياة» وهذا ما ذهبت إليه دراسة (Earnshaw, 2004) في أن «في وجود علاقة إيجابية قوية بين معنى الحياة والتوجه الديني الجوهري الحقيقي، وهذا يدل على أن الإيمان الحقيقي هو هدف في حد ذاته يكسب الفرد معنى وقيمة في الحياة». فالتدين كسلوك والالتزام يجعل الفرد له هدف في حياته هذا الأخير يضيف معنى لوجوده كإنسان وهذا انطلاقاً من المعتقدات الدينية التي يؤمن بها، فالدين يعتبر من أهم نظام القيم التي يحرص الفرد على الحفاظ عليه وهذا ما أبرزته دراسة (Nickels et Stewart 2004) على «وجود علاقة موجبة ودالة إحصائياً بين معنى الحياة، والالتزام القيمي، وأنه يمكن التنبؤ بمعنى الحياة من القيم، وأن القيم الدينية تأتي على رأس النسق القيمي سواء من الجانب النظري أو السلوكي في التنبؤ بمعنى الحياة».

1-1-5- نصت الفرضية الجزئية الخامسة على أنه: " يوجد أثر للصدمة النفسية على التقبل لدى المعاقين حركيا جراء حوادث الطرق. وبعد المعالجة ال إحصائية توصلنا إلى النتيجة التالية:

جدول رقم 45: يوضح الانحدار بين الصدمة والتقبل

| الانحدار بين الصدمة والتقبل | R | مستوى الدلالة | حجم الأثر | الدلالة |
|-----------------------------|----------|---------------|-----------|--------------|
| | -0,766** | 0.01 | 0,586 | دال عند 0.01 |

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيمة معامل الارتباط بين الصدمة النفسية والتقبل والتي بلغت (**-0,766)، هي قيمة مرتفعة وسالبة، أي أن العلاقة عكسية وقوية، بمعنى أن كلما زاد مستوى الصدمة النفسية انخفض معه مستوى التقبل، حجم التأثير بالنسبة للمتغير المستقل (الصدمة) على المتغير التابع (التقبل) نلاحظ أنه بلغ (0,586) أي (58,6%) هذا يعني أن كل زيادة في نسبة الصدمة النفسية يلازمها نقصان في نسبة التقبل بـ (58,6%) وبالتالي فإن الصدمة النفسية تؤثر بنسبة (58,6%) في التقبل، كما أن النتيجة جاءت دالة عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$)، أي أنه تم رفض الفرضية الصفرية، وبالتالي نتوصل إلى قبول فرضية البحث القائلة بـ: " تؤثر الصدمة النفسية في التقبل لدى المعاقين حركيا جراء حوادث الطرق".

ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو (99%) مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة (1%)، باعتبار أن الصدمة النفسية هي غياب المعنى هذا الأخير تظهر مؤشراتته بداية في عدم تقبل ما وقع للفرد إثر لقاء غير مسبوق وغير منتظر ليكشف بشكل فجائي حقيقة كان ينكرها بشكل دائم، حيث لم يكن على استعداد وتهيؤ لمواجهة هذا العدم لتترجم الأعراض محاولة البحث عن معنى غائب خاصة بعد الإصابة بالإعاقة الحركية الأمر الذي يزيد من صعوبة هذا البحث مما ينجم عنه العجز عن تقبل هذا الواقع الذي يحمل في طياته الفناء وما ترتب عنه (الإصابة الجسدية).

حيث أشارت (Damiani. C) « مع الصدمة النفسية ندخل في ميدان اللاتمثيل يعني الرعب والفرع، إن عنف مواجهة واقع الموت يحدث ذهول الأنا وتحطم للفرد الذي حاول مطاردة العدمية» Michel de clerq, F. (Lebigot, 2001, p 16)، فإنكار الموت يعني عدم تقبله، وهذا الأخير يدل على حالة من الفراغ والصمت والذهول الذي يحدث نتيجة انقطاع السلسلة الكلامية، كل هذا يترجم خاصية الرعب للصدمة النفسية، في

هذا الوضع يشعر الفرد بالاختلاف عما كان عليه سابقا ويشعر بالاختلاف عن الآخرين عاجزا عن استيعاب وتمثيل الشيء الدخيل والغريب عنه، غير قادر عن إعطاء معنى لهذه المعاناة.

وفي هذا السياق وضع (F. Lebigot) بأنه « تقيم في قلب التنظيم النفسي للفرد حقيقة لم تكن موجودة مسبقا وهي موته المؤكد فيصبح الموت دائم الحضور للفرد الذي يجعله عاجزا عن القيام بمخططاته نتيجة هذه الحتمية فعلاقة الفرد بالموت تعطي له الشعور بالاختلاف عن الآخرين يعيش فيها انهيار نرجسيته التي يستجيب لها بالحزن العميق مع احتمالية الإصابة بالاكنتاب وحتى الأفكار الانتحارية». (F. Lebigot, 2005, p 21-22)

فإذا كان اللقاء المفاجئ مع الموت يحطم اعتقاد الفرد بفكرة الخلود ويحدث شرخا في النرجسية بحيث يشعره كل هذا بالاختلاف عن السابق وعن الآخرين فما الذي يمكن أن يعيشه هذا الفرد مع الإصابة بالإعاقة الحركية التي تزيد من عمق تحطم فكرة الخلود وعمق الشرخ أو الجرح النرجسي وبالتالي يزيد الشعور بالاختلاف مقارنة مع حياته السابقة في القيام بنشاطاته وحاجاته اليومية، في أداء عمله وممارسة هويته بحيث تقلصت دائرة اهتماماته، ومقارنته مع الآخرين في استمرار القيام بأعمالهم، مخططاتهم وأهدافهم فهذا التقلص في الفضاء المعاش مع الموجودات يترجم معاناة هذا الفرد في ظل واقع جديد يعيش فيه جروح نرجسية ذات أصل نفسي (تحطم فكرة الخلود) وذات أصل جسدي (الإعاقة الحركية)، وهذه المعاناة تترجم في حد ذاتها عدم تقبل ما هو عليه حاليا، لكن يمكن أن تتوقف المعاناة عن إحداث الألم عندما نعطيها معنى «إن المعاناة تتوقف عن إحداث الألم في الوقت الذي يتم فيه إيجاد معنى لها كمعنى التضحية». (Jeneya. R. Surcamp, 2015, p 35)

لقد وضع (V.E. Frankl) في هذا المنحى أن المعاناة تعتبر من بين المصادر في القيم الاتجاهية التي تعطي معنى للحياة « والشيء الذي لا يمكننا إلغاؤه هو حتمية المعاناة ولكن هذه الحتمية للمعاناة لا تعني بأي شكل من الأشكال إلغاء معنى الحياة أو توقفها، وإنما يجب أن يواجه الإنسان معاناته، وبذلك تحتفظ حياته بمعناها حتى اللحظة الأخيرة طالما أن تلك المعاناة في سبيل ذلك المعنى» (عاطف مسعد الحسيني، 2011، ص86)، حيث تمثل المعاناة بالمنظور الفرانكلي أهم المحطات التي تعطي الفرصة لإيجاد المعنى في أصعب الظروف وأقساها، فالحياة محملة بمختلف الأحداث لا يمكن تجنبها أو الهروب منها كما لا يوجد فرد بمعزل عن معايشة المعاناة ورغم ذلك هناك دوما معنى وراء كل حدث، فهذه الظروف لا تلغي إيجاد معنى الحياة.

فحسب (Frankl) «يعتبر إيجاد المعنى عن طريق المعاناة هي أحد الحجج الأقوى في العلاج بالمعنى والتي أشار إليها من خلال معاناته كسجين في المعتقل أثناء الحرب العالمية الثانية عانى في هذه الفترة أفسى التجارب التي يمكن أن تخل بالصحة العقلية للفرد وعبر هذه الخبرة اكتشف معنى لوجوده وطور علاجه وأكد على أن المعنى يمكن إيجاده في وضعيات اليأس والمعاناة» (Jeneya. R. Surcamp, 2015, p 34)، حيث تمكن من اكتشاف المعنى من خلال الابتعاد الذاتي هذه الخاصية التي لم تكن حاضرة لدى أفراد هذه الفئة.

يعكس تقبل مواجهة الموت والإصابة بالإعاقة الحركية إيجاد معنى لهذه الخبرات أي إيجاد معنى للمعاناة الذي يعكس في حد ذاته معنى الحياة، أما عدم التقبل يعكس غياب المعنى واستمرار المعاناة وبالتالي يبقى الفرد رهين الخبرة الصدمية في ظل الإعاقة الحركية وهو ما عليه حال هؤلاء الأفراد.

1-6- نصت الفرضية الجزئية السادسة على أنه: "يوجد أثر للصدمة النفسية على الحرية لدى المعاقين حركيا جراء حوادث الطرق. وبعد المعالجة ال إحصائية توصلنا إلى النتيجة التالية:

جدول رقم 46: يوضح الانحدار بين الصدمة والحرية

| الانحدار بين | R | مستوى الدلالة | حجم الأثر | الدلالة |
|--------------|----------|---------------|-----------|--------------|
| الصدمة الحرة | -0,801** | 0.01 | 0,642 | دال عند 0.01 |

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيمة معامل الارتباط بين بين الصدمة النفسية والحرية والتي بلغت (-0,816**)، هي قيمة مرتفعة وسالبة، أي أن العلاقة عكسية وقوية، بمعنى أن كلما زاد مستوى الصدمة النفسية انخفض معه مستوى الحرية، حجم التأثير بالنسبة للمتغير المستقل (الصدمة) على المتغير التابع (الاستقلالية) نلاحظ أنه بلغ (0,642) أي (64,2%) هذا يعني أن كل زيادة في نسبة الصدمة النفسية يلازمها نقصان في نسبة الحرية ب (64,2%) وبالتالي فإن الصدمة النفسية تؤثر بنسبة (64,2%) في الحرية، كما أن النتيجة جاءت دالة عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$)، أي أنه تم رفض الفرضية الصفرية، وبالتالي نتوصل إلى قبول فرضية البحث القائلة بـ: "تؤثر الصدمة النفسية في الاستقلالية لدى المعاقين حركيا جراء حوادث الطرق".

ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو (99%) مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة (1%)، حيث أن الفرد بعد التعرض لحادث الطريق والإصابة بالإعاقة الحركية يجعله هذا الوضع يعيش صدمة مواجهة الحقيقة

المرعبة (الموت) وما نجم عن هذه المواجهة (الإعاقة الحركية) حيث يكون تحت وطأة ذلك الحدث الذي يتخذ عدة تناذرات لأعراض مختلفة محاولا بذلك إيجاد المعنى الغائب حتى يتمكن من الإحاطة وتمثيل هذا الدخيل على التنظيم النفسي حيث أشار (C. Barrois) «إن أعراض العصاب الصدمي هي محاولة لتوقيف سيرورة الفناء والعدمية وإرصان الصورة الصدمية خاصة في تناذر التكرار، لكن هذه المحاولات تبقى غير كافية وغير قادرة لكبح هذه الأعراض مؤكدة بذلك حجم قوة عامل الرعب». (L. Crocq, 1999, p 268)

فمن ناحية يكون هذا الفرد مقيدا ومركزا على التحكم والسيطرة على ذلك الدخيل (العدم) الذي نلمسه في تناذر التكرار وكأن الصورة الصدمية تعاود الظهور من جديد حتى يتم استيعابها، ومن ناحية أخرى نجده متشبث بالأعراض الصدمية كمحاولة لاسترجاع فكرة الخلود فلقد وضح (F. Lebigot) ذلك في قوله «نجد بعض الأفراد المصدومين يتعلقون بالموت بهدف استرجاع فكرة الخلود الدائم بالإضافة إلى ذلك تمارس الصورة الصدمية وبشكل تطوري أثر الجذب ودون علم منه يصبح الشخص متعلقا بصدمته ويصل إلى درجة عدم الرغبة في التخلص من كوابيسه وذكرياته الصدمية» (F. Lebigot, 2005, p 21-22)، الأمر الذي جعله عاجزا عن رؤية ذاك الحادث بمنظار آخر، حيث لم تتعد حريته تلك الرؤية المثبتة على الحدث الصدمي.

فإثر ولوج هذا الأخير يحدث أن تنتشط قدرته على الإنتاج الصوري وتتقطع السلسلة الدلالية فيغيب المعنى أمام اللاموجود (العدم)، لكن يبقى للفرد حرية اختيار موقفه أمام ما تفرضه الحياة من ظروف صعبة قاسية حيث له الحرية الكاملة في تبني موقف اتجاهها رغم محدودية إمكانياته وقدراته كما هو الحال لدى الفرد المصاب بالإعاقة الحركية، فحسب (V.E.Frankl) «أن هناك دوما خيارات نقوم بها كل يوم كل ساعة نتيح الفرصة لاتخاذ القرار، هذا القرار الذي يحدد ما إذا كنا قد نخضع للقوى التي تهدد بسلب ذاتنا وحريرتنا الداخلية والذي يحدد ما إذا كنا قد نصبح لعبة في يد الظروف ونتنازل عن حريرتنا وكرامتنا لنصير مجرد قالبا على نموذج عدونا شكلته الظروف». (Marshall. H. Lewis, 2011, p 2-3)

من هذا المنطلق يمكن أن نقول أن الفرد لا يكون ضحية ظروف قدرية ما بقدر ما يملكه من إمكانيات تجعله يتجاوزها، فرغم العوامل البيولوجية، النفسية، الاجتماعية والبيئية التي تلعب دورها كعوامل تمارس آثارها على سلوك الفرد إلا أنه يبقى لديه الفعل الاختياري إزاء هذه العوامل، فمن بين هذه العوامل أو الظروف التي تفرض نفسها باسم القدر هو قدر التمتع بالحرية حيث قدر على الإنسان أن يعيش حرا وأن يمارس حريرته في كل زمان ومكان، فهذا الفرد المصاب بالإعاقة الحركية كان بإمكانه أن يوسع من مجال حريرته في نظرتة للإصابة كأن ينظر إليها بنظرة إيجابية مغايرة بحيث يمكن أن تكون فرصة لاكتشاف

إمكاناته الحقيقية التي تساهم في تحدي هذا الوضع وتحقيق ما كان يطمح إليه، بهذا الشكل يكون للحرية دور كبير في التقاط المعنى حيث يؤكد (V.E.Frankl) « على اعتراضه الشديد على التفسير الحتمي للسلوك الإنساني ويرى أن الإنسان لا يمكن التنبؤ بسلوكه بصورة حتمية، فالإنسان هو الذي يقرر ما الذي سيكون عليه في اللحظة التالية كما أن الإنسان كائن قادر على التسامي بذاته فوق أي ظروف» (عاطف مسعد الحسيني، 2011، ص80)

من بين الميزات التي ساعدت (Frankl) على تجاوز معاناته في معسكرات السجون التي اختبر فيها دونية الحياة التي كانت تمارس عليه كسجين متنقل بين معسكر وآخر، عاش فيها كذلك خبرة فقدان كل أفراد أسرته الذي اعدموا في غرف الغاز، إلا أنه تمكن من التحرر من هذه الأوضاع عن طريق الابتعاد الذاتي (Auto-distanciation) التي توصف بـ «بالقدرة على الانفصال عن الذات والتفكير فيها مليا ويكون هذا من خلال ممارسة حرية العقل (الروح) باختيار موقف اتجاه العالم واتجاه الذات وهكذا يكون الشخص قادرا على اختيار استجاباته إزاء معاناة لا يمكن تجنبها» (Marshall. H. Lewis, 2011, p 14)

إذ بهذه الخاصية يستطيع الفرد تقبل الوضعيات الصعبة التي يمكن أن تعترض حياته حيث يمكن القول بأن التقبل هو أول خطوة لممارسة الحرية والذي تم ذكره في الفرضية السابقة، فالتقبل بصفته باب الدخول في مجال الحرية والحرية بصفقتها ممارسة الفعل الاختياري كانا غائبين لدى أفراد هذه الفئة حيث تم تثبيطهما على إثر ولوج الصورة الصدمية للتنظيم النفسي هذه الأخيرة عملت على تجميد ممارسة الفعل الاختياري بحيث اقتصر النشاط في الفضاء النفسي لديهم على كيفية تمثيل الجسم الغريب في ظل الإعاقة الحركية المكتسبة التي قلصت من دائرة اهتماماته ونشاطاته اليومية.

في ظل هذا الواقع الجديد الذي فرضته هذه الإعاقة الحركية الناجمة عن حادث طريق لم يتمكن هؤلاء الأفراد من الوعي بوجود بدائل أخرى من خلال النظر إليها بمنظار آخر حيث أن الخبرة الصدمية حجبت الرؤى الأخرى وقلصت الوعي بوجود البدائل المتاحة للاختيار وهذا ما اتفق مع دراسة إسلام أسامة محمود العصار التي توصلت إلى وجود علاقة عكسية بين التشوهات المعرفية ومعنى الحياة حيث أنه كلما زادت التشوهات المعرفية انخفض مستوى معنى الحياة، فالنظرة السلبية للحياة ينجر عنها انخفاض في مستوى معنى الحياة لكن مع ممارسة الحرية يحدث أن تتغير طريقة التفكير وبالتالي يرتفع مستوى معنى الحياة.

1-1-7- نصت الفرضية الجزئية السابعة على أنه: "يوجد أثر للصدمة النفسية على المسؤولية لدى المعاقين حركيا جراء حوادث الطرق". وبعد المعالجة ال إحصائية توصلنا إلى النتيجة التالية:

جدول رقم 47: يوضح الانحدار بين الصدمة المسؤولية

| الانحدار بين الصدمة المسؤولية | R | مستوى الدلالة | حجم الأثر | الدلالة |
|----------------------------------|----------|---------------|-----------|--------------|
| | -0,781** | 0.01 | 0,610 | دال عند 0.01 |

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيمة معامل الارتباط بين بين الصدمة النفسية والمسؤولية والتي بلغت (-0,816**), هي قيمة مرتفعة وسالبة، أي أن العلاقة عكسية قوية، بمعنى أن كلما زاد مستوى الصدمة النفسية انخفض معه مستوى المسؤولية، حجم التأثير بالنسبة للمتغير المستقل (الصدمة) على المتغير التابع (المسؤولية) نلاحظ أنه بلغ (0,610)، أي (61%) هذا يعني أن كل زيادة في نسبة الصدمة النفسية يلزمها نقصان في نسبة المسؤولية ب (61%) وبالتالي فإن الصدمة النفسية تؤثر بنسبة (61%) في المسؤولية، كما أن النتيجة جاءت دالة عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$)، أي أنه تم رفض الفرضية الصفرية، وبالتالي نتوصل إلى قبول فرضية البحث القائلة بـ: "تؤثر الصدمة النفسية في المسؤولية لدى المعاقين حركيا جراء حوادث الطرق".

ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو (99%) مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة (1%)، إن الفرد ملزم بمسؤوليات محددة يجب أن يقوم بها إزاء نفسه أو إزاء غيره حيث تعتبر المسؤولية الوجه الآخر للحرية فلا يمكن أن نتكلم عن المسؤولية دون أن يكون هناك مجال لحرية الفرد في اتخاذ قراراته أو القيام بمهامه «أن تكون حرا وإنسانا مفهومان توأمان والحرية والمسؤولية مفهومان متلازمان، فنحن من نكتب قصة حياتنا بمعنى أننا من نصنع قدرنا ونصنع مواقف حياتنا وكذلك مشاكلنا». (Gerald. Corey ، 2010 ، ص 198)

فإذا كان الفرد له حرية الاختيار من متعدد فهو مسئول عن هذا الخيار فيجب عليه أن يتحمل ما يترتب عنه من نتائج حتى عدم الاختيار هو اختيار في حد ذاته والأمر نفسه يجب أن يتحمل قرار عدم الاختيار، فالحرية تكون مضبوطة ومعتدلة في ضوء المسؤولية إلا وساد سلوكه الفوضى والانظام «دون حرية الإرادة قد يكون الإنسان عاجزا على اختيار استجابته اتجاه وضعية ما وعلى اتخاذ قرار يتعلق بالطريق المفضل لحياته وأكد (Frankl) على أن الحرية دون مسؤولية قد تؤدي إلى الاختلال والعمدية» (Paul. T. P.)

(Wong, 2011, p 621)، ورأينا لدى أفراد هذه الفئة في نتائج الفرضية السابقة أن الصدمة النفسية أثرت سلبا على حريتهم خاصة في ظل الوضع الجديد (الإعاقة الحركية) وهذا ما انعكس سلبا كذلك على المسؤولية، ففي وضعية أين يكون مقيدا في القيام بنشاطاته وإنجاز أعماله لا يتحمل مسؤولية ما يترتب عنه من نتائج بشكل كلي لأن هناك من أعاق حريته الأمر الذي يجعله عاجزا نسبيا حتى في اتخاذ قراراته بنفسه وتحمل عبء حاجاته المادية، ففي غياب الحرية أثناء القيام بأي فعل تغيب معه المسؤولية.

لقد لعبت الصدمة النفسية دورها في اختزال مجال الحرية لدى هؤلاء الأفراد بطريقة لم يتمكنوا من إعادة النظر في الوضع الجديد (خبرة مواجهة الموت والإعاقة الحركية) بحيث حصروا في هذه الخبرات ليعيشوا تحت وطأة الأعراض التي تحاول بطريقة أو بأخرى استيعاب كل من اللقاء المباشر مع الموت والإصابة الجسدية، فإذا كانت خبرة اللقاء مع الموت قيدت حرية الفرد النفسية فخبرة الإعاقة الحركية حدت من حريته الجسدية (طريقة تنقله والقيام بنشاطاته اليومية)، هذه الأخيرة تخلق نوع من الشعور بالتبعية للآخرين نتيجة العجز في القدرة الحركية، في هذا المنحى لا يكون مسئولا بالطريقة التي كان عليها سابقا فإذا عملت الخبرة الصدمية على حصر مجال الحرية يحدث في الوقت نفسه أن يقل الشعور بالمسؤولية، حيث أن الفرد إذا سلب من الحرية تحت أي ظرف كان يكون رهين ذلك الظرف فليس له فرصة للاختيار، فمع غياب الفعل الاختياري تغيب معه نسبيا المسؤولية بهذا الصدد يقول (Frankl) « إن الحرية في مجموعها هي مفهوم سلبي تستدعي تكملة إيجابية ألا وهي المسؤولية، هذه الأخيرة لها علاقة بموضوعين الموضوع الأول يتمثل في تحقيق المعنى من خلال قيام الفرد بأعماله المسئول عنها، والثاني يرتبط بالأشخاص المسئول عنهم» (V. E. Frankl, 2009, 47).

- الفرضية العامة الأولى: نصت الفرضية العامة الأولى على أنه: "يوجد أثر للصدمة النفسية على معنى الحياة لدى المعاقين حركيا جراء حوادث الطرق". وبعد المعالجة ال إحصائية توصلنا إلى النتيجة التالية:

جدول رقم 48: يوضح الانحدار بين الانحدار بين الصدمة ومعنى الحياة

| الانحدار بين الصدمة ومعنى الحياة | R | مستوى الدلالة | حجم الأثر | الدلالة |
|----------------------------------|----------|---------------|-----------|--------------|
| | -0,823** | 0.01 | 0,678 | دال عند 0.01 |

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيمة معامل الارتباط بين بين الصدمة النفسية ومعنى الحياة والتي بلغت ($-0,823^{**}$)، هي قيمة مرتفعة وسالبة، أي أن العلاقة عكسية وقوية، بمعنى أن كلما زاد مستوى الصدمة النفسية انخفض معه مستوى معنى الحياة ، حجم التأثير بالنسبة للمتغير المستقل (الصدمة) على المتغير التابع (معنى الحياة) نلاحظ أنه بلغ ($0,678$) أي ($67,8\%$) هذا يعني أن كل زيادة في نسبة الصدمة النفسية يلازمها نقصان في نسبة معنى الحياة ب ($67,8\%$) وبالتالي فإن الصدمة النفسية تؤثر بنسبة ($67,8\%$) في معنى الحياة ، كما أن النتيجة جاءت دالة عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$)، أي أنه تم رفض الفرضية الصفرية، وبالتالي نتوصل إلى قبول فرضية البحث القائلة بـ: " تؤثر الصدمة النفسية في معنى الحياة لدى المعاقين حركيا جراء حوادث الطرق".

ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو (99%) مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة (1%).

تعتبر الصدمة النفسية عن حدث وقع بشكل مفاجئ وعنيف بحيث يحدث اضطرابا في التنظيم النفسي حاملا في طياته واقع الموت، هذا الواقع الذي طالما أنكره حتى يتمكن من استثمار وجوده في الحياة لكن يحدث أن تقع أحداث غير متوقعة لا من حيث الزمان ولا المكان كحوادث الطرق أين تهدد وحدة الفرد النفسية والجسدية فحسب (F. Lebigot) « أن إكلينيكية الصدمة النفسية هي إكلينيكية اللقاء مع واقع الموت، حيث يعيش الفرد بطريقة ينكر البقاء المؤقت لوجوده في هذا العالم ومع وقوع الحدث الصدمي وما ينتج عنه من تحطم للتنظيم النفسي لا يكون له وسيلة لاستقبال صورة الموت فهذا الأخير ليس له تصورا مسبقا في اللاشعور إضافة إلى أنه لا يمكن تمثيل العدم باعتبار أن الموت هو العدم». (Decam. Linda, 2012, p 18)

يستجيب الفرد لواقع الموت بحالة من الرعب التي توصف بعدم القدرة على الوصف والعجز عن التعبير عما اختبره في ظرف زمني قصير حيث تغيب كل كلمة، كل تصور وكل شحنة عاطفية إنها حالة من الجمود الذي أصابت الفضاء النفسي إثر هذا اللقاء الاستثنائي توصف كبياض، فراغ وصمت حيث وصف (C. Barrois) الخبرة الصدمية «على أنها العودة من الجحيم حيث يصفها كدال (Un Signifiant) للعدم أين يكون الفرد مجرد من إنسانيته، اسمه، رغباته وقدرته على الكلام متموضعا فيما وراء كل ما هو مجهول فوجود الإنسان ينسج فوق خبرة العدم وهذا ما ذهب إليه كل من (Binswanger et Maldiny). (L.Crocq, 1999,)

(p268-269)

في خضم هذه الخبرة الصدمية يحدث انهيار الاعتقادات النرجسية الثلاثة، حيث ينهار الاعتقاد الأول بفكرة الخلود وعدم القابلية للانجراف خاصة مع هذه الإعاقة الحركية المكتسبة جراء حادث طريق التي تؤكد فعلا قابليته للانجراف (Vulnérabilité)، يليها انهيار الاعتقاد النرجسي الثاني بأن العالم الذي يعيش فيه آمن، حامي ويتمتع بنوع من السلام لكن مع الحدث الصدمي يأتي ليثبت العكس ما كان يحمله الفرد من اعتقادات نحو العالم الخارجي، وأخيرا انهيار الاعتقاد النرجسي الثالث بأن الآخر جيد ومحب والذي يمكن أن يقدم المساعدة فيحدث أن يصبح هذا الآخر مصدر تهديد خاصة في حوادث الطرق التي تسببها يد الإنسان، أمام الانهيار الثلاثي النرجسي يكون مجردا من الاعتقادات الآمنة بحيث يفقده هذا الانهيار قواعده البنائية مع العالم الخارجي كما يفقده الثقة في نفسه، في الآخر وفي المحيط، كما يجد نفسه وكأنه متروك ومقصي من هذا المحيط الذي يعيش فيه حيث أشار (L. Crocq) أن « الاعتقادات النرجسية بعدم الانجرافية وبالخلود (المحيط الحامي، الآخر المساعد والفرد كوحدة غير قابلة للانجراف) تتحطم لتترك الفرد بذلك مضطربا، كل القيم الأساسية للوجود (السلام، التضامن، الأخلاق، الطيبة، ثمن الحياة والقابلية لاستعمال معاني الأشياء) فجأة تمحى ويتم إنكارها وتعوض بغياب النظام والتناسق والمعنى». (L. Crocq, 1999, p275-276)

مع ولوج الصورة الصدمية داخل التنظيم النفسي يحدث تحطم للغشاء الحمائي بحيث تكون قوة الحدث الصدمي أقوى من يردها هذا الغشاء إلى الخارج لتستقر في عمق النفسية كجسم غريب الذي لا يجد له أي تصور مسبق باعتبار أن هذا الجسم الغريب هو الموت هو العدم وهذا الأخير لا يمكن تمثيله على أساس أنه لا يمكن تصور العدم أو اللاموجود، يظهر التنظيم النفسي مجموعة من العوارض التي تدل على اقتحام جسم غريب ودخيل عنه بعد فشل دفاعاته في إقصائه، تتمثل هذه العوارض خاصة في تناذر التكرار أين تعاد التجربة الصدمية في عدة أشكال كوابيس وأحلام تكرارية في الليل صور خاطفة شبه هلوسية وفرط التذكر في النهار تترجم هذه الأخير محاولة السيطرة على هذا الدخيل، وهذا ما أشارت نتائج كل من دراسة (رشا حبيب، 2007) ودراسة (Micheal et al, 2007) بأن الاجترار لا يستخدم كأسلوب لمواجهة الذكريات المجتاحة فقط ولكنه يؤدي أيضا إلى إثارة تلك الذكريات وكأنه تكرر قهري يهدف إلى تمثيل الصورة الصدمية.

إن الخبرة الصدمية هي غياب المعنى أو اللامعنى تصف لا تمثيلية العدم وهذا ما خلصت له دراسة (Aljendi. Nada, 2015) على أن الفرد المصدوم يكون غير قادر على ترميز الصورة الصدمية وإرسانها بحيث تبقى نشطة في الجهاز النفسي لتظهر أعراضها في مختلف التناذرات، وأن القدرة على الترميز ترجع لعوامل داخلية (تقدير الذات، الإرجاعية) وعوامل خارجية (السند الاجتماعي).

حسب (F. Lebigot) «إن الصدمة هي معاناة تأتي من داخل الجهاز النفسي الذي اقتحمته الصورة العدمية والتي استقرت فيه حيث يحتمل بقاءها داخله مدى الحياة» (Decam. Linda, 2012, p 05)، حيث نجد أن الفرد يعيش تحت وطأة الأعراض الصدمية، خاصة التكرارية منها أين يعاود فيها مواجهة الصورة العدمية محدثة بذلك معاناة إثر هذا اللقاء الاجتراري، خاصة في ظل الإعاقة الحركية التي تعزز لديه الاضطرار إلى التكرار والاجترار.

في خضم هذه الخبرة الصدمية لم يتمكن هؤلاء الأفراد من الخروج من حيز العدم وتمثيل الصورة الصدمية وكأن الفضاء النفسي جمد وثبط تحت سيطرة العدم بهذا الصدد أشار (Hobballah) « إن الأفراد الذين بنو شبكة المعاني الخاصة بهم يجدون أنفسهم فجأة في وضعية مجزأة ومفككة، والفضاء النفسي المنسجم الذين كانوا يعيشون فيه تحطم وتشوه والزمن الذي يربط بين الماضي، الحاضر والمستقبل توقف» (Anick. Ponseti. G et al, 2009, p 33-34)، حتى أن الفعل الاختياري تم تثبيطه بحيث لم يتجاوزوا هذه الخبرة الصدمية بإعطائها دلالة ومعنى بمنظار آخر فبالمنظور الفرانكلي يمثل الثالث التراجيدي (المعاناة، الشعور بالذنب و الموت) أهم المواقف التي تعطي الفرص لاكتشاف المعنى.

فالفرد في الحياة لا يكون بمعزل عن المعاناة وهذه الحالة لا تلغي معنى الحياة حيث يمكن إعطاؤها معنى من خلال تعديل الموقف إزاءها، فرغم ما تلعبه العوامل البيولوجية، النفسية، الاجتماعية والبيئية من تأثير على سلوك الفرد إلا أنه يبقى لديه المجال لممارسة حريته باختيار بديل من مجموع البدائل الأخرى، وبالنسبة لهؤلاء يكون الأفراد من ناحية في مواجهة واقع الموت بشكل تكراري ومن ناحية أخرى إجبارية التعايش مع الوضع الجديد الذي فرضته الإعاقة الحركية يجعلهم كل هذا يعيشون معاناة على الصعيد النفسي والجسدي، فالإعاقة الحركية كمعاناة جسدية تزيد بثقلها من حجم المعاناة النفسية، هنا تكمن البؤرة الصدمية التي اختزلت الوعي بجود بدائل أخرى في نشاط يتجسد فقط في ظهور الأعراض لمحاولة تمثيل الصورة العدمية.

وهذا ما توصلت إليه دراسة (Steven. M. Southwick et al, 2006) على أن الأفراد الذين خبروا صدمات نفسية على إثر أحداث حربية مختلفة وبعد تلقيهم العلاج بالمعنى تمكنوا من تجاوز هذه الخبرات الصدمية بإعطائها معنى لتتخفف بذلك أعراضها، بحيث أن العلاج بالمعنى ساعدهم في ممارسة مهارات الإرجاعية وعلى إدماجهم في الحياة الاجتماعية، هذا يشير على أن خبرة الصدمة النفسية هي خبرة غياب المعنى واللامعنى بحيث كانوا بحاجة لتمثيل وإعطاء معنى للامعنى وهو الحال بالنسبة لهؤلاء الأفراد الذين يعايشون

خبرة اللامعنى وهذا مع توافق مع دراسة (Gina. P. Owens et al, 2009) بوجود ارتباط سلبي بين الصدمة النفسية ومعنى الحياة بحيث أن إيجاد معنى للخبرة الصدمية هو معنى الحياة في حد ذاته واكتشاف معنى للمعاناة المعاشة في هذه الخبرة هو معنى الحياة بعبارة أخرى إيجاد معنى للصورة الصدمية التي تحمل واقع الموت (اللامعنى) هو معنى الحياة.

في هذا الطرح كان للصدمة النفسية أثر على معنى الحياة باتجاه المعاكس (السلبى) وذلك على مختلف الأبعاد، حيث تصدر بعد تجاوز بعد الذات الأبعاد الأخرى من ناحية حجم الأثر الذي بلغ (0.66) فالأفراد بعد إصابتهم بالإعاقة الحركية جراء حوادث الطرق المختلفة لم يتمكنوا من الخروج من حيز الفراغ والعدم والاتجاه نحو الآخر، إضافة إلى أن هذا الآخر أصبح يمثل مصدر تهديد كمتهم ومفتعل لهذه الظاهرة، حيث عملت الخبرة الصدمية على قطع الروابط مع العالم الخارجي الأمر الذي أدى إلى تثبيط قدرة تجاوز الذات إلى اللذات مما جعلهم منحصرين تحت وطأة الصورة الصدمية وعوارضها، بعدها جاء بعد الحرية في المرتبة الثانية أين بلغ حجم الأثر (0.64) حيث كانت قوة ولوج الصورة الصدمية أكبر من قدرة تفعيل الحرية، وكذا قدرة الابتعاد عن الذات باستيعاب وجود بدائل أخرى التي تسمح بمنح معنى للعدم « إن تحقيق المعنى يتضمن دائما ممارسة فعل الحرية واتخاذ القرار ». (يوسف محمد عباس، 2004، ص79)

تبعها بعد العلاقات الاجتماعية أين بلغ حجم الأثر (0.63)، في ظل الواقع الجديد (الإعاقة الحركية) الذي يعيشه هؤلاء الأفراد وفي ظل الخبرة الصدمية (مواجهة واقع الموت) جعلتهم هذه الخبرات ذات الطبيعة الجسدية وذات الطبيعة النفسية يتجنبون العلاقة مع الآخر التي تزيد من احتمال الشعور بالاختلاف والتي يمكن أن تحي بطريقة غير مباشرة ذلك الحدث الصدمي، ثم يأتي بعد المسؤولية حيث بلغ حجم الأثر (0.61).

إن هذا البعد يمثل الوجه الآخر للحرية فكما رأينا أن الخبرة الصدمية أثرت على بعد الحرية أين قيدتهم في زاوية معيشة رعب صورة العدم، والتي حجبت الوعي بوجود مخارج أخرى من هذه الزاوية أدى هذا الأمر إلى إزاحة الشعور بالمسؤولية على أساس أنهم محاصرون تحت وطأة الصدمة النفسية، يليه هذا البعد بعد التدين حيث بلغ حجم الأثر (0.60)، فمع معيشة الخبرة الصدمية ومع الوضع الجديد الذي فرضته الإعاقة الحركية انخفض سلوك التدين لدى هؤلاء الأفراد وكأن الصورة الصدمية قطعت الفرد من كل اهتماماته واعتقاداته وممارساته الدينية السابقة، يأتي بعدها بعد التقبل أين بلغ حجم الأثر (0.58) حيث لم يتمكن الأفراد من تقبل الوضع الحالي الذي آلوا إليه نتيجة ذلك الحدث الذي جاء ليقتضي اليقين النرجسي

بفكرة الخلود واليقين النرجسي بعدم القابلية للانجراح فهم بشكل أو بآخر لم يتقبلوا واقع الموت الذي تحويه الصورة الصدمية ولم يتقبلوا هذه الإصابة الجسدية التي زادت من عمق الجرح النرجسي لديهم، وأخيرا بعد أهداف الحياة حيث بلغ حجم الأثر (0.55)، بحيث يكون الأفراد وكأنهم مثبتون على الصورة الصدمية التي اختزلت أبعاد الزمن في بعد زمني واحد وهو زمن وقوع الحدث، بحيث يعاش الحاضر في حالة من الجمود والماضي في حالة من التشوه والمستقبل في حالة من الانسداد أين تلغى وتعلق الأهداف التي كان يراد تحقيقها مستقبلا.

حيث أشار (L. Crocq) أن «الفرد المصدوم يفقد إرادته على الحضور في العالم الخارجي، الذي يراه بعيد، غير واقعي ودون أهمية حيث يترك هذا الفرد المصدوم هويته وانشغالاته ولا يهتم بعمله كما يرى المستقبل مسدودا، كل هذا يترجم فقدان الإرادة والمبادرة، تثبيطه وانسحابه الاجتماعي». (L. Crocq et al, 2007, p 41)

2-2-الفرضية العامة الثانية: توجد فروق في متغيرات الدراسة (الصدمة النفسية ومعنى الحياة) لدى المعاقين حركيا جراء حوادث الطرق تبعا لمتغير نوع الإعاقة (شلل كلي/ شلل جزئي).

وتندرج تحتها الفرضيات الجزئية التالية:

2-2-1-توجد فروق في الصدمة النفسية لدى المعاقين حركيا جراء حوادث الطرق تبعا لمتغير نوع الإعاقة (شلل كلي/ شلل جزئي).

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات والجدول التالي يوضح النتائج المتوصل اليها:

جدول رقم 49: يوضح الفرق بين أفراد عينة الدراسة في الاستبيان التقييمي للصدمة النفسية

(Traumaq) حسب متغير نوع الإعاقة

| القرار | مستوى الدلالة | قيمة "T" | درجة الحرية | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | حجم العينة | مستوى الدلالة | اختبار ليفين التجانس (F) | المتغير / نوع الإعاقة |
|------------|---------------|----------|-------------|-------------------|-----------------|------------|---------------|--------------------------|-----------------------|
| دال إحصائي | 0,000 | -5,275 | 118 | 30,95 | 97,82 | 76 | 0,246 | 1,358 | شلل جزئي |
| | | | | 26,39 | 127,18 | 44 | | | شلل كلي |

من خلال الجدول أعلاه رقم (49) وبالنظر إلى اختبار التجانس ليفين (ف) والذي بلغ (1,358) وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) نستنتج أن هناك تجانس بين المجموعتين مما استدعى تطبيق اختبار (T_{test}) لعينتين مستقلتين متجانستين.

كما أن المتوسط الحسابي والذي بلغ بالنسبة لمجموعة الشلل الجزئي (97,82) بانحراف معياري قدره (30,95) وهو أقل من متوسط مجموعة الشلل الكلي الذي بلغ (127,18) بانحراف معياري قدره (26,39) حيث نلاحظ أن هناك فرقا بينهما لصالح الشلل الكلي، وما يؤكد ذلك هو قيمة اختبار الدلالة ال إحصائية (T_{test}) والتي بلغت (-5,275) حيث جاءت غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$) وبالتالي يمكن القول بأن الفرضية الصفرية لم تحقق، وهذا يعني أنه تم رفض فرضية الصفرية والتي تنص على أنه: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصدمة النفسية لدى المعاقين حركياً جراء حوادث الطرق تبعاً لمتغير نوع الإعاقة (شلل كلي/ شلل جزئي). وبالتالي قبول فرضية البحث التي نصت على: توجد فروق في الصدمة النفسية لدى المعاقين حركياً جراء حوادث الطرق تبعاً لمتغير نوع الإعاقة (شلل كلي/ شلل جزئي).

حيث جاءت لصالح المعاقين شللاً كلياً ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي (95%) مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة (5%)، حيث كانت شدة الصدمة النفسية لدى الأفراد ذوي الإعاقة الحركية الكلية أكبر منها لدى الأفراد ذوي الإعاقة الحركية الجزئية، فمواجهة واقع الموت إثر حادث الطريق أين هددت وحدة الفرد النفسية والجسدية لم يسلم فيها من الإصابة الجسدية أين خلفت لديه إعاقة حركية، حيث عملت هذه الأخيرة على مضاعفة الخبرة الصدمية لتعاش هذه الخبرة على المستوى النفسي (صورة العدم) وعلى المستوى الجسدي (الإعاقة الحركية) وكأن حادث الطريق كلن يحمل في الوقت نفسه حدث صدمي يتمثل في هذا حادث الطريق في حد ذاته الذي انطوى على واقع الموت وحدث صدمي آخر هو الإصابة بالإعاقة الحركية خاصة الكلية منها.

فبعد انهيار الاعتقاد النرجسي بفكرة الخلود والذي ظهر في خبرة اجترار الصورة الصدمية والتي تترجم العجز عن استيعاب الحتمية النهائية للإنسان ألا وهو الموت فبالنسبة لـ (F. Lebigot) أن التشبث بالأعراض هي محاولة استرجاع فكرة الخلود لأن الحياة تتمثل في إنكار هذا الواقع واستيعاده من ساحة الوعي حيث يمكن القول بأن « الخوف على الحياة لا يكون معادلاً للخوف من الموت، فالأولى تدخل ضمن معرفة الذات وإلى الأعراض أكثر قيمة التي هي دون ثمن والثانية تحيل إلى المجهول إلى الشيء الذي لم يعيش أبدا ولم ير ». (عدنان حب الله، 2006، ص25)

يلقي هذا الانهيار انهيار الاعتقاد النرجسي بعدم القابلية للانجراف الذي أكدته هذه الإصابة الجسدية والتي زادت من عمق الجرح النرجسي ناهيك إذا كانت الإصابة إعاقة حركية كلية بحيث تصيب الأطراف العلوية والأطراف السفلية يؤدي هذا الأمر للانهيار الكلي للمعتقد النرجسية بعدم القابلية للانجراف والذي يضاعف الخبرة الصدمية بشكل أكبر لدى هؤلاء الأفراد ذوي الإعاقة الكلية، بهذا الشكل تكون الصدمة النفسية ذات أصل نفسي التي تظهر في اللقاء الاستثنائي غير المتوقع وذات أصل جسدي والتي تتمثل في الإعاقة الحركية الكلية تعمل هذه الأخيرة على زيادة شدة الخبرة الصدمية كمعاناة يعيشها الأفراد تحت وطأة صورة العدم وما تخلفه الإعاقة الحركية من آثار نفسية تعاش على هذا المستوى إضافة إلى المعاناة الجسدية التي تخلق نوع من التبعية الحركية، فكلا الفئتين يعيشان هذه الخبرات الصدمية إلا أن فئة الإعاقة الحركية الكلية تكون شدتها أكبر من الفئة الأخرى وذلك نظرا للتبعات النفسية التي يخلفها هذا النوع من الإعاقة والتي تزيد من حجم المعاناة النفسية.

ولقد توصلت دراسة (شادلي عبد الرحيم، 2016) إلى أن هناك من الأفراد مبتوري الأطراف من طوروا اضطرابا صدميا مزمنًا وهناك من الأفراد لهم نفس حالة البتر أظهروا فقط ضغطا حادا مباشرة بعد تعرضهم للحدث المولد لذلك وهذا راجع للتاريخ الشخصي لكل فرد ولنمط توظيفه النفسي.

2-2-2-توجد فروق في معنى الحياة لدى المعاقين حركيا جراء حوادث الطرق تبعا لمتغير نوع الإعاقة (شلل كلي/ شلل جزئي).

جدول رقم 50: يوضح الفرق بين أفراد عينة الدراسة في مقياس معنى الحياة حسب متغير نوع الإعاقة

| القرار | مستوى الدلالة | قيمة "T" | درجة الحرية | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | حجم العينة | مستوى الدلالة | إختبار ليفين التجانس (F) | المتغير / نوع الإعاقة | |
|---------------------|---------------|----------|-------------|-------------------|-----------------|------------|---------------|--------------------------|-----------------------|---------------------|
| | | | | | | | | | شلل جزئي | شلل كلي |
| أهداف الحياة | ,000 | 5,173 | 117,85 | 6,65768 | 17,0921 | 76 | 0,000 | 35,767 | شلل جزئي | أهداف الحياة |
| | | | | 3,97900 | 12,0682 | 44 | | | شلل كلي | |
| تجاوز الذات | ,000 | 4,310 | 97,253 | 5,83612 | 16,5789 | 76 | 0,007 | 7,447 | شلل جزئي | تجاوز الذات |
| | | | | 5,29070 | 12,0909 | 44 | | | شلل كلي | |
| العلاقات الاجتماعية | ,001 | 3,471 | 118 | 4,91833 | 14,2500 | 76 | 0,072 | 3,292 | شلل جزئي | العلاقات الاجتماعية |
| | | | | 4,69734 | 11,0682 | 44 | | | شلل كلي | |
| التدين | ,001 | 3,496 | 94,212 | 5,94525 | 16,5263 | 76 | 0,028 | 4,950 | شلل جزئي | التدين |
| | | | | 5,61296 | 12,7273 | 44 | | | شلل كلي | |
| التقبل | ,002 | 3,143 | 97,818 | 6,32127 | 16,4605 | 76 | 0,007 | 7,506 | شلل جزئي | التقبل |
| | | | | 5,68719 | 12,9318 | 44 | | | شلل كلي | |

| | | | | | | | | | | |
|----------------|------|-------|--------|----------|----------|----|-------|--------|----------|----------------|
| دال إحصائيا | ,000 | 3,727 | 118 | 5,04993 | 14,7895 | 76 | 0,080 | 3,109 | شلل جزئي | الاستقلالية |
| | | | | 4,85781 | 11,2727 | 44 | | | شلل كلي | |
| دال إحصائيا | ,000 | 4,133 | 96,871 | 5,27849 | 14,6316 | 76 | 0,027 | 5,046 | شلل جزئي | المسؤولية |
| | | | | 4,80970 | 10,7273 | 44 | | | شلل كلي | |
| دال إحصائيا | ,000 | 4,145 | 99,824 | 37,85495 | 110,3289 | 76 | 0,001 | 10,574 | شلل جزئي | معنى الحياة |
| | | | | 33,14676 | 82,8864 | 44 | | | شلل كلي | |

كما يتبين من الجدول رقم (50) أن هناك تقارب تفاوت كبير بين المتوسطات الحسابية لمختلف أبعاد مقياس معنى الحياة بين ذوي الإعاقة (شلل جزئي/ شلل كلي) حيث بلغ المتوسط الحسابي لبعد أهداف الحياة (17.09) بالنسبة لفئة الإعاقة (شلل جزئي) أما بالنسبة لفئة الإعاقة (شلل كلي) فقد بلغ (12.06) حيث نلاحظ أن هناك فرق لصالح فئة (الشلل الجزئي) وما يؤكد ذلك هو قيمة اختبار الدلالة ال إحصائية (T.test) والتي بلغت (5,173) حيث جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$) وبالتالي يمكن القول بأنه توجد فروق دالة إحصائيا في أهداف الحياة لصالح ذوي الشلل الجزئي.

أما في بعد تجاوز الذات فقد بلغ متوسط فئة الإعاقة (شلل جزئي) (16.57) أما بالنسبة لمتوسط فئة الإعاقة (شلل كلي) فقد بلغ (12.09)، حيث نلاحظ أن هناك فرق لصالح فئة (الشلل الجزئي) وما يؤكد ذلك هو قيمة اختبار الدلالة ال إحصائية (T.test) والتي بلغت (4,31) حيث جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$) وبالتالي يمكن القول بأنه توجد فروق دالة إحصائيا في تجاوز الذات لصالح ذوي الشلل الجزئي.

أما في بعد العلاقات الاجتماعية فقد بلغ متوسط فئة الإعاقة (شلل جزئي) (14.25) أما بالنسبة لمتوسط فئة الإعاقة (شلل كلي) فقد بلغ (11.06)، حيث نلاحظ أن هناك فرق لصالح فئة (الشلل الجزئي) وما يؤكد ذلك هو قيمة اختبار الدلالة ال إحصائية (T.test) والتي بلغت (3,47) حيث جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$) وبالتالي يمكن القول بأنه توجد فروق دالة إحصائيا في العلاقات الاجتماعية لصالح ذوي الشلل الجزئي.

أما في بعد التدين فقد بلغ متوسط فئة الإعاقة (شلل جزئي) (16.52) أما بالنسبة لمتوسط فئة الإعاقة (شلل كلي) فقد بلغ (11.06)، حيث نلاحظ أن هناك فرق لصالح فئة (الشلل الجزئي) وما يؤكد ذلك هو

قيمة اختبار الدلالة ال إحصائية ($T_{.test}$) والتي بلغت (3,49) حيث جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$) وبالتالي يمكن القول بأنه توجد فروق دالة إحصائيا في التدين لصالح ذوي الشلل الجزئي.

أما في بعد التقبل فقد بلغ متوسط فئة الإعاقة (شلل جزئي) (16,46) أما بالنسبة لمتوسط فئة الإعاقة (شلل كلي) فقد بلغ (12,93)، حيث نلاحظ أن هناك فرق لصالح فئة (الشلل الجزئي) وما يؤكد ذلك هو قيمة اختبار الدلالة ال إحصائية ($T_{.test}$) والتي بلغت (3,143) حيث جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$) وبالتالي يمكن القول بأنه توجد فروق دالة إحصائيا في التقبل لصالح ذوي الشلل الجزئي.

أما في بعد الاستقلالية فقد بلغ متوسط فئة الإعاقة (شلل جزئي) (14,78) أما بالنسبة لمتوسط فئة الإعاقة (شلل كلي) فقد بلغ (11,27)، حيث نلاحظ أن هناك فرق لصالح فئة (الشلل الجزئي) وما يؤكد ذلك هو قيمة اختبار الدلالة ال إحصائية ($T_{.test}$) والتي بلغت (3,72) حيث جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$) وبالتالي يمكن القول بأنه توجد فروق دالة إحصائيا في الاستقلالية لصالح ذوي الشلل الجزئي.

أما في بعد المسؤولية فقد بلغ متوسط فئة الإعاقة (شلل جزئي) (14,63) أما بالنسبة لمتوسط فئة الإعاقة (شلل كلي) فقد بلغ (10,72)، حيث نلاحظ أن هناك فرق لصالح فئة (الشلل الجزئي) وما يؤكد ذلك هو قيمة اختبار الدلالة ال إحصائية ($T_{.test}$) والتي بلغت (4,13) حيث جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$) وبالتالي يمكن القول بأنه توجد فروق دالة إحصائيا في المسؤولية لصالح ذوي الشلل الجزئي.

أما بالنسبة للدرجة الكلية لمعنى الحياة فقد بلغ المتوسط الحسابي لفئة الإعاقة (شلل جزئي) (110,32)، أما المتوسط الحسابي لفئة الإعاقة (شلل كلي) فقد بلغ (82,88)، حيث نلاحظ أن هناك فرق لصالح فئة (الشلل الجزئي) وما يؤكد ذلك هو قيمة اختبار الدلالة ال إحصائية ($T_{.test}$) والتي بلغت (4,14) حيث جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$)، أي أنه تم رفض الفرضية الصفرية وقبول فرضية البحث التي نصت على أنه: " توجد فروق في معنى الحياة لدى المعاقين حركيا جراء حوادث الطرق تبعا لمتغير نوع الإعاقة (شلل كلي/ شلل جزئي) ولصالح ذوي الشلل الجزئي. ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو (99%) مع احتمال الوقوع في الخطأ (1%)

إن أفراد الإعاقة الحركية الجزئية لديهم فرصة أكبر لإيجاد معنى الحياة مقارنة بأفراد الإعاقة الحركية الكلية، فنوع الإعاقة الحركية يلعب دورا في طريقة إحراز المعنى حيث أن الإعاقة الجزئية (شلل الأطراف السفلية) يستطيع الفرد إلى درجة ما القيام بحاجاته اليومية، من أداء نشاطه وممارسة اهتماماته الشخصية والتي تظهر في إمكانية تحقيق أهداف الحياة، العلاقات الاجتماعية، تجاوز الذات، التدين، التقبل، الحرية والمسؤولية فرغم أن هذا النوع من الإعاقة حد من مجال الاستقلالية الحركية والأدائية (القيام بالحاجات اليومية، أداء النشاطات... الخ) أين يكون الفرد على الكرسي المتحرك إلا أنه يمكنه ممارسة هذه الاستقلالية الحركية والأدائية بشكل نسبي مقارنة مع حياته السابقة، وبالعودة إلى أفراد الإعاقة الكلية يكون فيها الفرد عاجزا على القيام بحاجاته وممارسة نشاطاته واهتماماته حيث يخلق هذا العجز الحركي نوع من التبعية للآخر.

إن الإعاقة الحركية تخلق عجزا حركيا كبيرا مقارنة مع الإعاقة الحركية الجزئية، وهذا العجز الحركي ينجم عنه محدودية الممارسة الحركية والأدائية التي تستدعي القدرات الحركية، ومحدودية الممارسة في هذه الوظائف هي التي تقلص من الاستقلالية الذاتية وتزيد من التبعية للآخر، في هذه الحالة عجز هؤلاء الأفراد عن صياغة المعنى لهذه الوضعية التي آلوا إليها وهذا جاءت به دراسة (Angelina M. Julom et Rosalito de Guzmán, 2013) التي خلصت إلى أن العلاج بالمعنى أثبتت فعاليته في إيجاد المعنى للوضعية الصعبة التي لا يمكن تغييرها، كحالات الشلل التي كانت تعاني من خواء المعنى فبعد تطبيق هذا العلاج على هذه الفئة لوحظ ارتفاع في مستوى معنى الحياة فالقياس القبلي أظهر نتائج منخفضة على مقياس الغرض في الحياة (PIL) لـ (L. Maholick et J. Crumbaugh) وهذا تم ملاحظته مع أفراد الإعاقة الحركية الجزئية والكلية حيث لم يتمكنوا من منح معنى لهذه الإعاقة الحركية، لكن يبقى لذوي الإعاقة الحركية الجزئية الفرصة الأكبر لاكتشاف المعنى على أساس إصابة جزء من القدرة الحركية والتي تسمح بطريقة ما في إكمال أداء عمله، القيام بمهامه والاستمرار في تحقيق أهدافه.

الخاتمة

خاتمة:

يمر الفرد خلال مراحل حياته بوضعيات ومواقف تجعله يتساءل عن حقيقته كإنسان في هذا الوجود، خاصة تلك المتعلقة بمسألة الموت والحياة، بما سيقوم به في حياته من تحقيق لأهدافه والقيام بإنجازاته أمام خطر يترصده كل لحظة وكل حين ألا وهو الموت، الذي يتجاهل وجوده حتى يتمكن من العيش في اتزان مع خط الحياة. فالفرد لا يستطيع أن يستثمر طاقته في موضوع ما وتفكيره متمركز حول فكرة فنائه في أي لحظة، حيث أنه يؤمن بهذا الواقع كحقيقة نهائية للإنسان لكن ينكره بشكل أو بآخر من خلال استمراره في القيام بما يرغب فيه وتحقيق ما ينشد في الوصول إليه، فكل ما هو موجود مؤسس على إنكار العدم والتأكيد على حضور الفرد الخاص، لكن يحدث أن يواجه واقع الموت بشكل غير منظر ولا متوقع، لا من حيث الزمان ولا المكان إثر تعرضه لحدث صدمي كحالة حوادث الطرق، تأتي هذه الأخيرة لتقلب موازين حياة الفرد في جزء من ثانية، مهددة بذلك وحدته النفسية والجسدية، حاملة معها واقع الموت المحطم للاعتقاد الثلاثي النرجسي الذي بناه نحو نفسه ونحو العالم الخارجي، خاصة في هذه حالة ظاهرة حوادث الطرق التي تفتعلها يد الإنسان بحيث يصبح هذا الأخير مهددا وغير آمن، يكون هذا الواقع (واقع الموت) المقصي من ساحة الوعي سابقا متكيسا في قلب التنظيم النفسي بعد تحطيمه للغشاء الحمائي، ليستقر في عمق هذا التنظيم كجسم غريب مرسلا عوارضه خاصة تلك التي تظهر في تناذر التكرار الذي يجسد فعليا حدوث الصدمة النفسية، وهذا التكرار ما هو إلا اجترار لإعادة تلك الخبرة الصدمية التي تحمل في طياتها مفهوم العدم تحت أشكال مختلفة كالأحلام التكرارية، الكوابيس، فرط التذكر والصور الخاطفة التي تترجم كمحاولة إعطاء معنى لهذا العدم المجهول غير القابل للتمثيل ومحاولة استعادة فكرة الخلود الدائم وإنكار حقيقة الموت.

ومع الإعاقة الحركية المكتسبة تتضاعف الخبرة الصدمية، فبعد تحطم الاعتقاد بفكرة الخلود والاعتقاد بعدم القابلية للانجرار تأتي الإعاقة الحركية لتزيد من تحطم هذه الاعتقادات النرجسية والذي يعقبه زيادة في عمق الجرح النرجسي، هنا تكمن البؤرة الصدمية التي تعاش كخبرة على المستوى النفسي (اقتحام الصورة العدمية للتنظيم النفسي) وعلى المستوى الجسدي بفقدان المعنى وغياب القدرة على تمثيل تجربة العدمية أو اللامعنى حيث عجز هؤلاء الأفراد على اكتشاف المعنى للوضعيات التي يعيشونها كمعاناة نفسية ومعاناة جسدية.

في ظل الخبرة الصدمية يكون هؤلاء تحت وطأة أعراض الصدمة النفسية وما ينجم عنه هو تقلص الوعي بوجود بدائل أخرى التي يمكن تبنيها لإعادة النظر في هذا الواقع الجديد، حيث أن الفعل الاختياري

الذي يسمح بممارسة الحرية تم تثبيطه وتجميد نشاطه لتثبط بذلك القدرة على الابتعاد عن الذات، فبالمنظور الفرانكلي تمثل المعاناة من أهم مصادر المواقف الاتجاهية التي تسمح باكتشاف معنى الحياة، فالفرد لا يكون في مأمن وبمعزل عن معايشة خبرة المعاناة وهذه الخبرة لا تلغي وجود المعنى ف وراء كل موقف يعيشه مغزى من ذلك، وعلى هذا الأساس لا يكون رهين العوامل البيولوجية، النفسية، الاجتماعية والبيئية بقدر ما هو عليه كإنسان يستطيع أن يختار موقفه إزاء هذه العوامل فمسؤولية كل فرد هي فك رموز ماهية المعنى الحقيقي في الموقف.

لكن هذه الخبرة الصدمية يمكن أن تأخذ منحى آخر من ناحية أن اللقاء مع الموت كوضع حتمي يمكن أن يصاغ في قالب دلالي بحيث يصبح ذلك العدم وقفة لإعادة النظر في إمكانات الفرد من خلال حريته في اتخاذ القرار وقدرته على الاختيار فهو الذي يحدد موقفه حيال هذا الوضع، فبمجرد منح معنى للامعنى تتوقف معاناة الشعور بالرعب والهلع اتجاه العدم الذي يصبح قابلا للاستيعاب والتمثيل، وبهذا الشكل يمكن القول بأن الفرد هو الذي يملك معنى وجوده الشخصي وبالتالي هو الذي يملك مفتاح خروجه من حيز الفراغ والعدم.

توصيات:

- تصميم برامج علاجية نفسية كالتى تقوم على العلاج بالمعنى والتي تساهم على تقبل هذه الإعاقة الحركية المكتسبة وتجاوزها.
- تصميم برامج إرشادية أسرية موجهة لأسر الأفراد المعاقين حركيا تبرز كيفية التعامل مع هذه الفئة.
- مراعاة حاجات المعاقين حركيا في إنشاء المؤسسات التربوية والمؤسسات المستخدمة وذلك بهدف تسهيل ممارسة الاستقلالية الحركية دون الاعتماد على الغير.
- تفعيل دور هؤلاء الأفراد خاصة ذوي الإعاقة الحركية الجزئية من خلال إعادة تأهيلهم مهنيا كمورد بشري قادر على الإنتاج.
- العمل على تحسين الخدمات المقدمة في مراكز إعادة التأهيل الوظيفي.
- العمل على زيادة الوعي بالثقافة المرورية وإدراجها في المناهج التربوية كمادة علمية مستقلة.
- القيام بالحملات التحسيسية لإبراز مخاطر التي تخلفها ظاهرة حوادث الطرق على كافة الجوانب.

اقتراحات:

وعلى خطى هذه الدراسة والنتائج المتوصل إليها تم الكشف عن معطيات جديدة فتحت لنا آفاق لاقتراح مواضيع جديدة يمكن أن تكون نقطة انطلاق لدراسات لاحقة هي كالتالي:

- ✓ فعالية العلاج بالمعنى في رفع مستوى معنى الحياة لدى الأفراد ذوي الإعاقة الحركية المكتسبة.
- ✓ مساهمة معنى الحياة في تطبيق مهارات الجلد لدى الأفراد ذوي الإعاقة الحركية المكتسبة.
- ✓ دراسة الفراغ الوجودي لدى الأفراد ذوي الإعاقة الحركية المكتسبة.
- ✓ علاقة الالتزام الديني (التدين) بمعنى الحياة لدى الأفراد ذوي الإعاقة الحركية المكتسبة.
- ✓ صورة الذات لدى المعاقين حركيا بعد التعرض لحوادث الطرق.
- ✓ التصورات المستقبلية لدى المراهق المعاق حركيا بعد التعرض لحوادث الطرق.
- ✓ أثر الصدمة النفسية في ظهور المرور إلى الفعل لدى المعاقين حركيا التعرض لحوادث الطرق.
- ✓ أثر الصدمة النفسية في ظهور الشعور بالذنب لدى مفتعلي حوادث الطرق (السائقين).
- ✓ أثر الصدمة النفسية في ظهور الشعور بالاغتراب النفسي لدى الأفراد ذوي الإعاقة الحركية المكتسبة.
- ✓ مساهمة في دراسة مصادر الإرجاعية لدى المعاقين حركيا ضحايا حوادث الطرق.
- ✓ دراسة مستويات جودة الحياة لدى الأفراد ذوي الإعاقة الحركية المكتسبة.
- ✓ بناء مقياس معنى الحياة للأفراد ذوي الإعاقة البصرية أو الإعاقة السمعية أو الإعاقة الحركية الخلقية.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

القران الكريم

أولاً: المراجع باللغة العربية

- (1) أبو الهدى، ابراهيم محمود. (2011). *العلاقة بين قلق المستقبل ومعنى الحياة وجهة الضبط لدى عينة من طلاب الجامعة المبصرين والمعاقين بصريا. مجلة كلية التربية، جامعة عين الشمس، العدد الخامس والثلاثون.*
- (2) أبو علام، رجاء محمود. (1998). *مناهج في العلوم النفسية والتربوية (ط1). مصر: دار النشر.*
- (3) أبو غالي، عطف محمود. (2011). *المساندة الاجتماعية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى حالات البتر في محافظات غزة. مجلة الزرقاء للبحوث الإنسانية، المجلد الرابع عشر، العدد الثاني*
- (4) أبو غزالة، سميرة علي جعفر. (2007). *أزمة الهوية ومعنى الحياة كمؤشرات للحاجة إلى الإرشاد النفسي دراسة على طلاب الجامعة. المؤتمر الدولي الخامس، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة، مصر*
- (5) الأبييض، محمد حسن. (2010). *مقياس معنى الحياة لدى الشباب. مجلة كلية التربية، العدد الرابع والثلاثون، الجزء الثالث، كلية التربية، مصر.*
- (6) أحمد، رضا عبد الله. (2003). *قواعد وآداب المرور والتخفيف في حوادث المرور، الرياض: جامعة النايف العربية.*
- (7) أدلر، ألفريد. (1990). *معنى الحياة دراسة في علم النفس الفردي (تر: محمود هاشم الودرني) (ط5).* لبنان: مؤسسة دار الكتاب الحدي.
- (8) أدلر، ألفريد. (2006). *معنى الحياة (تر: عادل نجيب بشرى). القاهرة: مكتبة الأسرة*
- (9) اسكندراني، أماني أحمد (2016). *معنى الحياة وعلاقته بالإيثار دراسة ميدانية لدى عينة من مرحلتي الرشد الأوسط والشيخوخة في مدينة دمشق، رسالة ماجستير، كلية التربية جامعة دمشق، سوريا*

- (10) بوطبال، سعد الدين. (2007). تناول نفسي اجتماعي لحوادث المرور في الجزائر الإحاطة بعوامل نفسية اجتماعية متعلقة بالمخاطرة وارتكاب الحوادث المرورية، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر 2
- (11) بوظيفة، حمو. (1990)، أسباب حوادث المرور في الجزائر، الجزائر: دون دار النشر.
- (12) بوني، أحمد محمد. (1987)، الجوانب النفسية لمشكلات حوادث المرور (ط1). ليبيا: الهيئة القومية للبحث العلمي.
- (13) بيان، صافي. ناديا، رتيب. (2014)، معنى الحياة وعلاقته بالصلابة النفسية، دراسة ميدانية على عينة من طلبة، مجلة الجامع للبحث، المجلد السادس والثلاثون، العدد الثامن، كلية التربية، جامعة دمشق، سوريا.
- (14) حامد، محمد سعد. (2007). الاكتئاب وعلاقته بتقدير الذات ومعنى الحياة لدى الشباب، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين الشمس، مصر.
- (15) حب الله، عدنان. (2006). الصدمة النفسية أشكالها العيادية وأبعادها الوجودية (ط1). بيروت: دار الفارابي.
- (16) حبيب، رشا. (2008). الصدمات النفسية لدى العراقيين بعد الحرب. سوريا: جامعة دمشق
- (17) حسين، سعد الدين. (2000). مديرية الأمن العمومي ودور مصالح الأمن الوطني في تنظيم ومراقبة حركة المرور عبر الطرق، مجلة الوقاية والسياسة، عدد خاص.
- (18) حسين، عبد الحميد أحمد رشوان. (2009). الإعاقة والمعوقون. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث
- (19) حسين، عبد الله. (دون سنة)، قيادة السيارة تحت تأثير الخمر. الكويت: دون دار النشر.
- (20) الحسيني، عاطف مسعد. (2011). قلق المستقبل والعلاج بالمعنى (ط1). القاهرة، مصر: دار الفكر العربي.
- (21) الحكيمي، عبد الصمد. (2007). حوادث الطرق المشكلة والحلول. اطع عليه على الموقع: www.sehaa.com
- (22) الحمادي، أنور. (2013). معايير DSM5.
- (23) الحواجري، أحمد محمد. (2005). الصدمة النفسية، اطع عليه على الموقع: www.arabmedmag.com
- (24) الخطيب، جمال. (1998). مقدمة في الإعاقات الجسمية والصحية. عمان، الأردن: دار الشرق للنشر والتوزيع.

- (25) الخطيب، جمال. (2003). الشلل الدماغي والإعاقة الحركية (ط1). دار الفكر للطباعة والنشر.
- (26) الخطيب، جمال. والحديدي، منى. (2004). برنامج تدريبي للأطفال المعاقين (ط1). عمان: دار الفكر.
- (27) رشاد، علي عبد العزيز. (2008). علم النفس الإعاقة، مصر (ط1). مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.
- (28) الرشيد، هارون توفيق. (1998). مقياس معنى الحياة، كلية التربية، كفر الشيخ، مصر
- (29) الروسان، فاروق. (1989). سيكولوجية الأطفال غير العاديين، مقدمة في التربية الخاصة. عمان: جمعية عمال المطابع التعاونية.
- (30) الزعبي، أحمد محمد. (2003). التربية الخاصة للموهوبين والمعوقين (ط1). مكتبة الرشد.
- (31) الزيود نادر فهمي. (2008). نظرات الإرشاد والعلاج النفسي (ط2). الأردن: دار الفكر.
- (32) سعيد، كمال عبد الحميد. (2009). التقييم والتشخيص لذوي الاحتياجات الخاصة (ط1). مصر: دار الوفاء لندنيا الطباعة والنشر.
- (33) سي موسى، عبد الرحمن. زقار، رضوان. (2002). الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق (ط1). الجزائر: جمعية علم النفس للجزائر العاصمة.
- (34) السيد، راضى عبد المعطي. (2008). الآثار الاقتصادية لحوادث المرور. الرياض: جامعة النايف العربية.
- (35) السيد، رمضان. (1987). حوادث الصناعة والأمن الصناعي. المكتب الجامعي الحديث.
- (36) السيف، عبد الجليل. (1991). تطور أساليب تنظيم إدارة المرور جوانب نظرية وتطبيقية. الرياض.
- (37) شادلي، عبد الرحيم. (2016). انعكاسات الصدمة النفسية على التوظيف النفسي لدى مبتوري الأطراف، رسالة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خضير بسكرة، الجزائر.
- (38) الشريف، حمود بن هزاع. (2006). الآثار النفسية للحوادث المرورية. السعودية: جامعة النايف العربية.
- (39) الشعوان، محمد. (1997). أسباب حوادث المرور. الرياض: أكاديمية النايف العربية.
- (40) الشيباني، بدر إبراهيم. (2000). سيكولوجية النمو (ط1). الكويت.
- (41) شيخاني، سمير. (2003). الضغط النفسي (ط1). مصر: دار الفكر العربي.
- (42) الصفدي، عصام حمدي. (2007). الإعاقة الحركية والشلل الدماغي (ط1). دار اليازوردي العلمية للنشر والتوزيع.

- (43) صوالحي، ربيعة. (1999). شبكة الطرق الجزائرية، قطاع التطور والتحديات، مجلة الوقاية والسياقة، المركز الوطني للوقاية والأمن عبر الطرق، العدد 01، الجزائر.
- (44) الضيفيري، نايف بن ناشي. (2005). الآثار المترتبة على حوادث السير. الأردن
- (45) عباس، فيصل. (1994). أضواء في المعالجة النفسية (ط1). بيروت: دار الفكر العربي.
- (46) عباس، محمود عوض. (1977). سيكولوجية الحوادث اليومية. مصر: دار المعارف للنشر والتوزيع.
- (47) عبد الحليم، أشرف. (2010). قلق المستقبل وعلاقته بمعنى الحياة والضغوط النفسية لدى عينة من الشباب، المؤتمر الدولي الخامس عشر، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين الشمس، مصر
- (48) عبد الخالق، يوسف داليا. (2008). معنى الحياة وعلاقته بدافعية الإنجاز الأكاديمي والرضا عن الدراسة لدى طلاب الجامعة، مصر: جامعة الزقازيق.
- (49) عبد الرحمن، سيد سليمان. (2001). الإعاقة البدنية (ط1). القاهرة، مصر: مكتبة الزهراء الشرق.
- (50) عبد الرحمن، سيد سليمان. وفوزي، إيمان. (1999). معنى الحياة وعلاقته بالاكتئاب النفسي لدى عينة من المسنين، القاهرة: مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين الشمس.
- (51) عبد العال، جمال عبد المحسن. (1996). الحوادث المرورية والعناصر الحاكمة لها. الرياض: أكاديمية نايف للعلوم الأمنية.
- (52) عبد العزيز. (2000). قلق الموت وعلاقته بالتدين ومعنى الحياة لدى عمال مصنع فوسفات الوادي الجديد، المؤتمر الدولي السابع، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين الشمس، القاهرة.
- (53) عبد العزيز، السيد الشخص. والدمياطي، عبد الغفار. (1992). قاموس التربية الخاصة. الرياض: جامعة الملك سعود.
- (54) عبد الكريم، قاسم أبو الخير. (2001). أساسيات التمريض في الأمراض النفسية والعقلية (ط1). الأردن: دار وائل للطباعة والنشر.
- (55) عبد المجيد، حسن الطائي. (2007). طرق التعامل مع المعوقين (ط1). الأردن: دار الحامد للنشر والتوزيع.
- (56) عبدة، محمد. (1997). حجم مشكلة المرور في الأردن. الأردن: أكاديمية نايف العربية.
- (57) عثمان، فاروق السيد. (2001). القلق وإدارة الضغوط النفسية. القاهرة: دار الفكر العربي.
- (58) العصار، إسلام أسامة محمود. (2015). التشوهات المعرفية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى المراهقين. رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

- (59) عطيات، عبد الحميد ناشد. (بدون سنة). الرعاية الاجتماعية للمعوقين.
- (60) عقاب، صقر. (1992). حوادث المرور ماهيتها وطرق التحقيق فيها (ط1). السعودية.
- (61) علي، جبار نور. (2015). تجاوز الذات لدى المعلمات الأرامل. مجلة ديالى، العدد السادس والستون، كلية التربية للعلوم الصرفة، جامعة ديالى، العراق.
- (62) الغامدي، علي سعيد. (1997). أسباب حوادث المرور. الرياض: أكاديمية الناييف العربية.
- (63) الغامدي، محمد سعيد. (2009). الثقافة المرورية وعلاقتها بحوادث السير (ط1). جدة، السعودية.
- (64) غانم، محمد حسن. (دون سنة). اتجاهات حديثة في العلاج النفسي، اطع عليه على الموقع: www.Kotobarabia.com
- (65) غسان، يعقوب. (1999). سيكولوجيا الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي. بيروت: دار الفارابي.
- (66) غنيم، محمد عثمان. (2010). الحلقة الاجتماعية والمادية لحوادث المرور (ط1). سوريا.
- (67) فتحي، عبد الرحمن. (2005). فعالية العلاج بالمعنى في تخفيف أزمة الهوية وتحقيق المعنى الإيجابي للحياة لدى المراهقين المعاقين بصريا، رسالة دكتوراه، كلية التربية، سوهاج، مصر.
- (68) فكتور، فرانكل. (2014). إرادة المعنى أسس وتطبيقات العلاج بالمعنى (تر: إيمان فوزي). القاهرة: دار زهراء الشرق.
- (69) فكتور، فرانكل. (دون سنة). الإنسان يبحث عن معنى مقدمة في العلاج بالمعنى والتسامي بالانفس (تر: طلعت منصور) (ط1). الكويت: دار القلم.
- (70) فهمي، محمد السيد علي. (2008). الإعاقة الحركية بين التشخيص والتأهيل وبحوث التدخل. الإسكندرية، مصر: دار الجامعة الجديدة.
- (71) فوقية، محمد محمد راضي. (2007). معنى الحياة لدى عينة من خريجي الجامعة العاطلين عن العمل وعلاقته بالقيم والعدائية، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد السابع عشر، العدد 57 القاهرة، مصر.
- (72) كامل، محمد علي. (2004). الضغوط النفسية ومواجهتها. الجزائر: مكتبة ابن سينا.
- (73) كمال، عبده بدر الدين. (2008). رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

- (74) كوري، جيرالد. (2011). *النظرية والتطبيق في الإرشاد والعلاج النفسي* (تر: الخفش سامح وديع). عمان: دار الفكر.
- (75) لابلاتش، جان. وبونتاليس، ج ب. (2002). *معجم مصطلحات التحليل النفسي* (تر: مصطفى حجازي) (ط2). بيروت: دون دار النشر.
- (76) ماجدة، السيد عبيد. (2000). *الإعاقة الحسية والحركية*. عمان، الأردن: دار الصفاء للنشر والتوزيع.
- (77) محمد، بلقاسم بهلول حسين. (1993). *الجزائر بين الأزمة الاقتصادية والسياسة، تشريح وضعية الجزائر*. الجزائر.
- (78) محمود، عبد العزيز. (2000). *قلق الموت وعلاقته بالتدين ومعنى الحياة لدى عمال مصنع فوسفات الوادي الجديد أسيوط*. جامعة عين الشمس، مصر
- (79) مدحت، أبو النصر. (2005). *الإعاقة النفسية، المفهوم، الأنواع وبرامج الرعاية* (ط1). المنشور مجموعة النيل العربية.
- (80) مدحت، أبو النصر. (2009). *الإعاقات الحسية الحركية* (ط1). الأردن: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- (81) المركز الوطني للوقاية والأمن عبر الطرق (2002)، العدد 02، الجزائر.
- (82) معمريّة، البشير. (2012). *معنى الحياة مفهوم أساسي في علم النفس الإيجابي*. *المجلة العربية للعلوم النفسية*، العدد (34-35).
- (83) منسي، حسن. (2004). *التربية الخاصة* (ط1). الأردن: دار الكندي للنشر والتوزيع.
- (84) ميك، كوبر. (2015). *العلاجات النفسية الوجودية* (تر: طه ربيع طه عدوى وآخرون). مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.
- (85) النابلسي، محمد أحمد. (1991). *الصدمة النفسية علم النفس الكوارث والحروب*. بيروت: دار النهضة.
- (86) نايف، بن عايد الزراع. (2006). *تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة*. دار النشر والتوزيع.
- (87) النفعي، عواض بن سالم. (2010). *الشرطة وحماية حقوق الجريمة*. الرياض: جامعة النايف العربية.
- (88) يوسف، محمد عباس. (2003). *دراسات في الإعاقة وذوي الاحتياجات الخاصة*. القاهرة: دار غريب للطباعة.
- (89) يوسف، محمد عباس. (2004). *الإعتراب والإبداع الفني*. القاهرة: دار غريب للطباعة.

ثانيا: المراجع باللغة الفرنسية

- 90) Aljendi. Nada. (2015). *Traumatisme psychique et symbolisation cas des victimes de guerre en Iraq*. Université Lumière Lyon 02
- 91) Assemblée générale. (2008). *Amélioration de la sécurité routière mondiale*. Consulté sur le site : www.unece.org
- 92) Bacro. Fabien. Florin. Agnes. (2014). *La qualité de vie*. Presses universitaires. Consulté sur le site : www.Pur-edition.fr
- 93) Bujupi. S. (2005). *Syndrome de la guerre*. Consulté sur le site : www.memoire.com
- 94) Bokanowski. Thierry. (1999). *La conception ferenczienne du traumatisme*. Consulté sur le site : bsf.spp.asso.fr
- 95) Bertrand. Michèle. (2002). *Psychologie et Psychanalyse devant les traumatismes de guerre*. Consulté sur le site : <http://www.cairn.info>
- 96) Chahraoui. K. (2014). *15 cas cliniques en psychopathologie du traumatisme*. Paris : Dunod.
- 97) Chorfi. Mohamed. Seghir. M. Nourddine. (2006). *Types de réaction post traumatique*. Algérie : édition de l'université Mentouri
- 98) Choutri. Fadhila. (2001). *Violence. trauma et mémoire*. Algérie : édition casbah.
- 99) Chauvaud. (2004). *Introduction Dynamique de la violence*. Consulté sur le site : www.pur-édition.fr
- 100) Crocq. Louis. (1999). *Les traumatismes psychiques de guerre*. France, Paris : Editions Odile Jacob.
- 101) Crocq. Louis et al. (2007). *Les traumatismes psychiques. prise en charge psychologique des victimes*. Paris : Elsevier- Masson rue Camille Desmoulins 92442 Issy. Les Molineaux cedex.
- 102) Crocq. Louis. (2014). *Traumatismes psychiques. prise en charge psychologique des victimes*. France, Paris : Elsevier Masson.
- 103) Délègue. Serge. (2003). *La névrose post traumatique*. Consulté sur le site : www.Aphmetaphore.com.fr
- 104) Doron. R. Parot. F. (1991). *Dictionnaire de psychologie*. Paris : Presses universitaires de France.
- 105) Decam. Linda. (2012). *De la névrose traumatique à l'état de stress post-traumatique : étude d'une population de consultants aux urgences psychiatriques*. Université Joseph Fourier
- 106) Dekkar. N et Bezzaoucha. A. (1985). *Les accidents de la circulation en Algérie*. Alger : S.N.E.D.
- 107) Blanc. D. (2013). *La logothérapie : une psychothérapie à la recherche du sens*. La Lettre du Psychiatre Vol. IX - no6.
- 108) Elisabeth. Lukas. (2014). *La logo-thérapie théorie et clinique*. Paris. France : Les presses des Editions Téqui.

- 109) Elisabeth. Lukas. (2002). *De ta souffrance même tu peux faire quelque chose*. Paris. France : presses des Editions Téqui.
- 110) Frankl. E.V. (2012). *Découvrir un sens à sa vie avec la logo-thérapie*. Paris. France : Les Editions de L'Homme. division du Groupe Sojides.
- 111) Frankl. E.V (2009). *Nos raisons de vivre*. Paris. France : Dunond Editeur. 05 Rue La Romiguière.
- 112) Frankl. E. (S.A). *La logothérapie dans une coquille de noix* V traduit par Georges Elia Sarfati. Consulté sur le site : <https://inventin.lautre.net/livres/Frankl-La-logotherapie>.
- 113) Ferragut. Eliane. (2005). *Emotion et traumatisme. le corps et la parole*. Paris : Masson.
- 114) Graziani. Pierluigi. (2005). *Le stress. émotions et stratégies d'adaptation*. France
- 115) Gallois. Claude. (2005). *Les névroses traumatiques*. Consulté sur le site : [http : //www.p-s-f.com/psf](http://www.p-s-f.com/psf)
- 116) Garrabé. J. (2001). *Dictionnaire taxinomique de psychiatrie*. Consulté sur le site : www.psydoc.fr.broca.inserm.fr
- 117) Godard. Odile. M. (2012). *Rêves et traumatismes ou la longue nuit des rescapés*. Paris : Dunod.
- 118) Haddak. Mouloud. (1989). *Etudes et recherches en épidémiologie des accidents de la route : étude des causes et conséquences des accidents de la route*. recherches sur le blessé grave.
- 119) Hallin.Estelle. (2004). *La deuxième vie du traumatisme psychique*. Consulté sur le site : www.cairn.info/roche
- 120) Herbert. C. Brunet. A. Wemmers. J. A. (2003). *Intervenants psychosociaux face aux victimes - Processus psychodynamique de la traumatisation indirecte*. Journal International de Victimologie. JIDV 2 Tome 1. N°2.
- 121) Jolly. Anna. (2002). *Stress et traumatisme. approche psychologique de l'expérience d'enseignants victimes de violence*. France : Edition de l'université de Reims.
- 122) Josse. Evelyne. (2004). *Métaphore et traumatisme psychique*. Consulté sur le site : www.resilience-psy.com
- 123) Josse. Evelyne. (2006). *Le développement des syndromes psycho traumatiques*. Consulté sur le site : www.resilience.netfirms.com
- 124) Josse. Evelyne(2007). *Le traumatisme psychique quelques repères notionnels*. Consulté sur le site : <http://www.resilience.netfirms.com>
- 125) Josse. Evelyne. (2007). *Le stress quelques repères notionnels*. Consulté sur le site : <http://www.resilience.netfirms.com>
- 126) Kedia. Marianne. Aurore. Sabouraud-Ségin et al. (2008). *Psycho traumatologie*. Paris : Dunod.
- 127) Lebigot. François. (2006). *Le traumatisme psychique. la communauté française*.
- 128) Lebigot. F. Damiani. C (2011). *Les mots du trauma — Vocabulaire de psychotraumatologie*.
- 129) Lebigot. F. (2005). *Traiter les traumatismes psychiques. Clinique et prise en charge*. Paris : Dunod.
- 130) Michel de Clercq. F. Lebigot. (2001). *Les traumatismes psychiques*. Paris : Masson.

- 131) Michelle Guidetti. (1999). *Handicape et développement psychologique de l'enfant*. Paris : Armand Colin.
- 132) Mieli. Paola. (2000). *Les temps du traumatisme*. Consulté sur le site : [www.cairn.com.fr](http://www.cairn.com/fr)
- 133) Marblé. Jacque. (2008). *Le traumatisme : violence passée, violence présente*. Consulté sur le site : www.apjl.org
- 134) Michael. (2002). *La névrose traumatique*. Consulté sur le site : www.unisson06.org
- 135) Organisation Mondiale de la Santé. (2007). *Les jeunes et la sécurité routière*. Consulté sur le site : www.who.int/features/factfiles.
- 136) Organisation Mondiale de la Santé. (2009). *Rapport de situation sur la sécurité routière dans le monde*. Consulté sur le site : <http://www.who.int/violenceinjury-prévention>
- 137) Ollagon. Matthieu. (2003). *La névrose traumatique. une dimension psychologique des séquelles d'un conflit*. Consulté sur le site : www.irenées.net/fr
- 138) O.N.S Annuaire statistique de l'Algérie (2005). Algérie
- 139) O.N.S Annuaire statistique de l'Algérie 16em (1983). Algérie
- 140) Panaccio. Monique. (2002). *Le concept de trauma chez Freud*. Consulté sur le site : www.rqpsy.qc.ca
- 141) Ponesti. Annick. G et al. (2009). *Le débriefing psychologique. Pratique bilan et évolution de soin*. Paris : Dunod.
- 142) Poulain. Chantal. (2010). *Quelques repères théoriques du syndrome de stress post traumatique*. Consulté sur le site : www.chantalpoulain.fr
- 143) Reik. Theodor. (2008). *Effroi. Névrose traumatique*. Consulté sur le site : www.megapsy.com
- 144) Rosnet. Elisabeth. (1999). *L'adaptation psychologique au stress dans les situations extrêmes*. France : édition de l'université de Reims.
- 145) ROBERGE. P. (2011). *Exploration du concept de traumatisme complexe*. Journal International De Victimologie. Tome 9. N° 2
- 146) Selltiz. C et Al. (1997). *Les méthodes de recherches en sciences sociales*. édition Montréal 112-Schweitzer. M.B(2001). Concepts. Stress. Coping. eps30mots.net.
- 147) Vaiva. Guillaume. (2005). *Psycho traumatismes prise en charge et traitements*. Paris : Masson.
- 148) Whitney. Diane. (2002). *Le syndrome de stress post traumatique*. London : Unité régionale de santé mentale.
- 149) Ministère de la défense nationale consulté sur le site : www.mdn.dz

ثالثاً: المراجع باللغة الإنجليزية:

- 150) Fontana. A. Rosenheck. R. (2004). *Trauma. change in strength of religious faith. and mental health service use among veterans treated for PTSD*. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
- 151) Leath C. (1999). *The Experience of Meaning in life from a Psychological. Perspective*" .Available at: <http://Purl.oclc.org/net/cleath/writings/meanings5.htm>.
- 152) Deurzen. E.V. (1996). *Existential counseling in practice*. London: Sage Publication Ltd. Amazon.co.uk.
- 153) Deurzen. E.V (SA). *Existentialism and Existential Psychotherapy*. Available at www.existentialanalysis.org.uk/.
- 154) Diener. E. D. (2000). *Subjective well-being. the science of happiness and a proposal for national index*. American Psychology
- 155) Duff. I & Ivlevs. A. (2007). *Happiness. Meaning of Life and Income*. University of the West of England. Business Studies
- 156) Deklerk. J.J. (2001). *Motivation to Work. Work Commitment and Man's Will to Meaning*. Ph.D. Thesis. University of Pretoria .South Africa.
- 157) Earnshaw. W. (2004). *Religious Orientation and Meaning in Life: An Exploratory Study*. Available at: <http://www.Clearinghousemusoid/manuscripts/172.asp>
- 158) Frankl. E. V. (1992). *Man's search for meaning*. Available at: <https://edisciplinas.usp.br/mod/resource/view>.
- 159) Harries. SH. K. (2004). *Relationships Among Life Meaning. Relationship Satisfaction. and satisfaction with Life*. M.A.Thesis. Canada: Trinity Western University.
- 160) Hauschildt. E. (2002). *Acute Stress Disorder Seen In Children. Parents After Traffic Injury*. Pediatrics Electronic Pages
- 161) J. Meschede. (1997). *The Spiritual Dimension in Logotherapy: VIKTOR FRANKL'S Contribution to Transpersonal Psychology*. The Journal of Transpersonal Psychology. Vol. 29. No.1
- 162) Julom. Angelina M. Rosalito de Guzmán. (2013). *The Effectiveness of Logotherapy Program in Alleviating the Sense of Meaninglessness of Paralyzed In-patients*. International Journal of Psychology and Psychological Therapy. vol. 13. num 3
- 163) Kim. Mira. (2001). *Exploring Sources of life meaning among Koreans*. published Dissertation M.A. Thesis. Trinity Western University. Canada.
- 164) Langle. A. (2003). *The search for meaning in life and the fundamental existential motivations*. Psychotherapy in Australia Vol 10 N 01
- 165) Langle. Alfred. Christine. Orgler. Michael. Kundi (2003). *Existence Scale*. European Psychotherapy Vol. 4 No.1.
- 166) Langle. A. (2004). *The Search for meaning in life and the Existential Fundamental Motivations*. International Journal of Existential Psychology & Psychotherapy. Vol.1. Iss.1

- 167) Langle. A. (2012). *The Viennes school of existential analysis. the search of meaning and affirmation of life in Barnett L. Madison G (Eds) Existential therapy: Legacy*. New York: Vibrancy and dialogue.
- 168) Langle. A. (2015). *From Viktor Frankl's Logotherapy to Existential Analytic Psychotherapy*. Journal of psychotherapy. Vol. 9 Nr 01.
- 169) Edwards. M.J. (2007). *The Dimensionality and Construct Valid Measurement of Life Meaning*. Queen's University Kingston. Ontario. Canada.
- 170) Marshall. H. Lewis. M. A. (2011). *An overview of From Viktor Frankl's Logotherapy to Existential Analysis*. Available at: www.Defiantpower.com
- 171) Mascaro. N. Rosen. D. (2005). *Existential Meaning's Role in the Enhancement of Hope and Prevention of Depressive Symptoms*. Journal of Personality. Vol. 73. Issue 4
- 172) Nickels. J. & Stewart. M. (2004). *The Relations between Life Meaning and Commitment to and Consistency in Life Values*. Available at: www.meaning.ca/pdf/2000proceedings/James_nickles.
- 173) P. Gina. Owens. Michael F. Steger. Allison A. Whitesell and Catherine J. Herrera. (2009). *Posttraumatic Stress Disorder. Guilt. Depression and Meaning in Life Among Military Veterans*. Journal of Traumatic Stress. Vol. 22. No. 6.
- 174) Polit. (2007). *Sense of coherence and life satisfaction in people suffering from mental health problems*. The University of Bergen Norway. Allkopi
- 175) Prager. E. (1998). *Observations of Personal Meaning Sources for Israeli Age Cohorts*. Aging & Mental Health. N.2.
- 176) Reker. G.T. (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. Vol.38. Issue.1
- 177) Schnell. T. Beeker. P. (2006). *Personality and Meaning in Life*. Personality and Individual Differences. Vol. 41. Issue 1.
- 178) Sharabski. A. Kopp. M. Rozsa. S. Janos. R & Richard. H. (2005). *Life Meaning Correlate of Psychological Health in the Hungarian Population*. International Journal of Behavioral Medicine. Vol.12
- 179) Soloman. J.L. (2004). *Modes of Thought and Meaning Making. The Aftermath of Trauma*. Journal of Humanistic Psychology .N. 44
- 180) Scheier. M.F. & Carver. C.S. (1985). *Optimism coping and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies*. Health Psychology.
- 181) Scheier. M.F. & Carver. C.S. (1987). *Dispositional optimism and 18 Physical wellbeing*. The influence of generalized outcome expectations on health. Journal of Personality.
- 182) Steger. M & Kashdan. T (2007). *Stability and Specificity of Meaning in Life and Life Satisfaction over one year*. Journal of Happiness Studies. Vol.8. Issue.2

- 183) Stegar. M. Frazier. P. Oishi. S. & Kaler. M. (2006). *The Meaning in Life Questionnaire: Assessing the Presence of and Search for Meaning in Life*. Journal of Counselling Psychology. 53. (1)
- 184) Steven. M. Southwick. Robin. Gilmartin. Patrick. McDonough. Paul. Morrissey. (2006). *Logotherapy as an Adjunctive Treatment for Chronic Combat-related PTSD: A Meaning-based Intervention*. Available at: <https://pdfs.semanticscholar.org>.
- 185) Surcamp. Jeneya. Rose. (2015). *Applied logotherapy for treatment of post-traumatic stress disorder in men and women United States Army veterans*. Oregon State University at <https://ir.library.oregonstate.edu>.
- 186) T. Michael. Halligan. SL. Clark DM. Ehlers A (2007). *Rumination in posttraumatic stress disorder*. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>.
- 187) Wong. P.T.P (1997). *Meaning-Centered Counseling A Cognitive Behavioral Approach to Logotherapy*. The International Forum for Logotherapy .N. 20
- 188) Wong. P.T.P (1998). *Personal Meaning Profile. The human quest for meaning: A handbook of psychological research and clinical applications*. Available at: www.drpaulwong.com/.../wong-scales/personal-meaning-profile
- 189) Wong. P.T.P (2011). *From logotherapy to meaning –centered counseling and therapy*. Trent University Available at: <https://www.researchgate.net>

الملاحق

الملحق رقم (01): مقياس معنى الحياة في الصورة الأولية

الملحق رقم (02): مقياس معنى الحياة في الصورة النهائية

الملحق رقم (03): المقاييس المعتمد عليها في بناء مقياس معنى الحياة

الملحق رقم 1-3: المقياس الوجودي لـ (A. langle et al, 2003)

الملحق رقم 2-3: مقياس المعنى الشخصي لـ (Wong, 1998)

الملحق رقم 3-3: مقياس معنى الحياة لـ (داليا عبد الخالق عثمان يوسف، 2008)

الملحق رقم 3-4: مقياس تجاوز الذات لـ (نور جبار علي، 2015)

الملحق رقم 3-5: مقياس معنى الحياة لدى الشباب لـ (الأبيض محمد حسن، 2010)

الملحق رقم (04): قائمة الأساتذة المحكمين للصورة الأولية لمقياس معنى الحياة

الملحق رقم (05): قائمة الأساتذة المحكمين لاستبيان تقييم الصدمة النفسية (Traumaq)

الملحق رقم (06): النسخة الأصلية لاستبيان تقييم الصدمة النفسية (Traumaq)

الملحق رقم (07): النسخة المترجمة لاستبيان تقييم الصدمة النفسية (Traumaq)

الملحق رقم (08): الخصائص السيكومترية لمقياس معنى الحياة

الملحق رقم (09): الخصائص السيكومترية استبيان تقييم الصدمة النفسية (Traumaq)

الملحق رقم (10) يوضح نتائج التحليل الإحصائي لفرضيات الدراسة باستخدام (SPSS)

ملحق رقم 1: مقياس معنى الحياة في صورته الأولى

البعد الأول:

| أهداف الحياة | يقيس | لا يقيس | تعديل العبارات |
|--|------|---------|----------------|
| 1-أرى أن وجودي له معنى في هذه الحياة | | | |
| 2-أملك أهدافا واضحة ومحددة في هذه الحياة | | | |
| 3-أشعر بقيمة أعمالي | | | |
| 4-أشعر بالحيوية عند القيام بأعمالي | | | |
| 5-لديّ أمل بأن المستقبل يحمل فرصا مهمة أخرى | | | |
| 6-استمر بكل إصرار في تحقيق أهدافي | | | |
| 7-أعرف ما أريده بالضبط | | | |
| 8-لا أستسلم للإحباطات والصعوبات التي تواجهني | | | |
| 9-أحب التحدي والإصرار في الحياة | | | |
| 10-أشعر أن مستقبلي غامض | | | |
| 11-أرى معنى لاستمراري في الوجود | | | |
| 12-لا أجد للعمل أي هدف | | | |

البعد الثاني:

| تجاوز الذات | يقيس | لا يقيس | تعديل العبارات |
|---|------|---------|----------------|
| 13-أبحث عن أهداف تتجاوز مصلحتي الشخصية | | | |
| 14-أفكر أن أترك خلفي شيئا يستفيد به غيري | | | |
| 15-أقوم بأعمال تطوعية لصالح الغير | | | |
| 16-أتضامن مع الغير للمساهمة في بناء المجتمع | | | |
| 17-أحب أن أترك بصمتي في كل عمل أقوم به | | | |
| 18-أساعد الغير لتحقيق مطالبهم | | | |
| 19-أهتم فقط بتحقيق أهدافي الذاتية | | | |
| 20-أشعر بالفرح لنجاح الآخرين | | | |

البعد الثالث:

| العلاقات الاجتماعية | يقيس | لا يقيس | تعديل العبارات |
|---|------|---------|----------------|
| 21-علاقاتي جيدة بأفراد أسرتي | | | |
| 22-أتواصل مع أصدقائي المقربين | | | |
| 23-أحافظ على علاقاتي الجيدة مع الآخرين | | | |
| 24-أشعر أنني موضع ثقة من قبل الآخرين | | | |
| 25-يعاملني الغير بكل احترام وتقدير | | | |
| 26-أشارك الآخرين في الاحتفالات والمناسبات | | | |
| 27-اهتم لما يحدث للآخرين | | | |

البعد الرابع:

| الدين | يقيس | لا يقيس | تعديل العبارات |
|---|------|---------|----------------|
| 28-اعتبر أن إصابتي بهذه الإعاقة قضاء وقدر | | | |
| 29-أعتقد أن هناك حكمة إلهية بعد التعرض لهذا الحادث | | | |
| 30-أرى أن هذه الإعاقة امتحان من المولى عز وجل لمدى قوتي وصبري | | | |
| 31-بعد إصابتي بهذه الإعاقة زدت تقرباً للمولى عز وجل | | | |
| 32-أحرص على أداء الفرائض الدينية | | | |
| 33-إيماني بأن الحياة زائلة يمنحني القوة لتحمل الوضع الحالي | | | |
| 34-أقوم بالأعمال الصالحة التي تقربني بالمولى عز وجل | | | |
| 35-أعامل الغير بأخلاق حسنة | | | |

البعد الخامس:

| التقبل | يقيس | لا يقيس | تعديل العبارات |
|--------|------|---------|--|
| | | | 36- أتقبل هذه الإعاقة على أنها ابتلاء |
| | | | 37- اعتبر نجاتي بعد التعرض للحادث فرصة ثانية للحياة |
| | | | 38- تعلمت أن أتعاش مع هذه الإعاقة |
| | | | 39- أشعر بالرضا عن وضعي الحالي |
| | | | 40- تعلمت أن العوائق والصعوبات هي جزء من الحياة لا يمكن تجنبها |
| | | | 41- رغم إعاقتي يمكن أن أحقق ما لم أحققه قبل الحادث |
| | | | 42- أتقبل كل ما لا يمكن تغييره |
| | | | 43- أتقبل حدود قدراتي وإمكانياتي |

البعد السادس:

| الحرية | يقيس | لا يقيس | تعديل العبارات |
|--------|------|---------|---|
| | | | 44- أشعر بأني تابع للغير |
| | | | 45- لا أستطيع اتخاذ القرارات بنفسني |
| | | | 46- لا أمارس هوياتي كما في السابق |
| | | | 47- أعتمد على نفسي في تلبية حاجاتي اليومية |
| | | | 48- أشعر أنني مقيد في اتخاذ بعض القرارات |
| | | | 49- أعمل على تحسين قدراتي الشخصية مثل (الالتحاق بالدورات التكوينية) |
| | | | 50- أحب أن يكون لي رأيي الخاص في أي موقف |
| | | | 51- اعتبر نفسي عبء على أسرتي |

البعد السابع:

| المسؤولية | يقيس | لا يقيس | تعديل العبارات |
|--|------|---------|----------------|
| 52-أتحمل مسؤولية قراراتتي | | | |
| 53-أقوم بأعمال دون التفكير في النتائج | | | |
| 54-أبذل جهدا لإنجاز عملي في أحسن صورة | | | |
| 55-أعطي الوقت الكافي للتفكير بالأمر الهامة | | | |
| 56-أنجز عملي المكلف به في الوقت المحدد | | | |
| 57-أقوم بأشياء دون معرفتها بشكل كلي | | | |
| 58-أبحث عن نشاط يتناسب مع وضعي الحالي | | | |

ملحق رقم 2: مقياس معنى الحياة في الصورة النهائية

مقياس معنى الحياة

سيدي / سيدتي..... السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

بين يديك مقياس معنى الحياة يتضمن مجموعة من العبارات، يرجى قراءتها بإمعان وتحديد موقفك بدقة بوضع علامة (X) في الخانة التي تناسب إجابتك.

نأمل تعاونك باختيار إجابة واحدة فقط لكل عبارة بكل صدق وأمانة، وتؤكد(ي) بأنه ليس هناك إجابة صحيحة وأخرى خاطئة وأن إجابتك هي لأغراض البحث العلمي فقط لذا يرجى الإجابة على جميع العبارات.

شكرا لحسن تعاونكم

بيانات شخصية:

الاسم: _____ السن: _____ الجنس: _____

المستوى التعليمي: ابتدائي أساسي ثانوي جامعي

الحالة الاجتماعية: عازب(ة) متزوج(ة) طلق(ة) أرملة(ة)

في حالة الزواج عدد الأطفال: _____

المهنة: _____ الإقامة: _____

بيانات متعلقة بالحادث/ الإصابة بالمرض:

تاريخ وقوع الحادث: _____ تاريخ الإصابة بالمرض: _____

نوع الحادث: حادث طريق حادث عمل حادث منزلي حادث رياضة

كارثة طبيعية حرب اعتداء أخرى تحديدها

الإصابة بالمرض: داء السكري نوع الضغط الدموي نوع

إصابات الجهاز العصبي النوع إصابات الجهاز العظمي النوع

إصابات الجهاز المفصلي النوع إصابات الجهاز العضلي النوع

بيانات متعلقة بنوع الإعاقة الحركية المكتسبة:

الطرف العلوي الأيمن الطرف العلوي الأيسر كلاهما

الطرف السفلي الأيمن الطرف السفلي الأيسر كلاهما

نصف الجسم الأيمن نصف الجسم الأيسر

الطرف العلوي الطرف السفلي الأيمن كلاهما

الطرف السفلي الأيمن الطرف السفلي الأيسر كلاهما

النوع تحديدها أخرى

عدد الحصص: _____

تاريخ دخول مؤسسة إعادة التأهيل: _____

تاريخ تركيب العضو الاصطناعي: _____

| غالباً | أحياناً | نادراً | العبارات |
|--------|---------|--------|---|
| | | | 1- أشعر أن وجودي له معنى في هذه الحياة |
| | | | 2- أشعر بالفرح لنجاح الآخرين |
| | | | 3- أقدر قيمة أعمالي |
| | | | 4- أتحمل عبء مسؤولياتي المادية |
| | | | 5- يمتدني الشعور بالتفاؤل اتجاه مستقبلي |
| | | | 6- أشارك الناس الاحتفالات والمناسبات |
| | | | 7- أؤمن أن إصابتي بالإعاقة قضاء و قدر |
| | | | 8- أتحدى كل ما يواجهني من صعوبات في الحياة |
| | | | 9- أساعد الغير لتحقيق مطالبهم |
| | | | 10- أهتم بتحقيق الأهداف التي تتجاوز مصلحتي الشخصية |
| | | | 11- اعتبر نجاتي من الموت فرصة ثانية للحياة |
| | | | 12- أملك أهدافاً محددة في هذه الحياة |
| | | | 13- أتضامن مع الغير للمساهمة في بناء المجتمع |
| | | | 14- أعرف أن كل ما أصابني لم أكن لأنجو منه |
| | | | 15- أصّر باستمرار على تحقيق أهدافي |
| | | | 16- أقوم بالأعمال الصالحة التي تقرني من المولى عز وجل |
| | | | 17- أقوم بأشياء بعد معرفتها بشكل تام |
| | | | 18- علاقاتي بأفراد أسرتي جيدة |
| | | | 19- أفكر في ترك أشياء حتى يستفيد بها غيري |
| | | | 20- أمارس هوياتي كما في السابق |
| | | | 21- أشعر أنني موضع ثقة من قبل الغير |
| | | | 22- يمكن أن أحقق ما لم أحققه سابقاً بالرغم من وضعي |
| | | | 23- أهتم فقط بتحقيق أهدافي الذاتية |
| | | | 24- أعرف ما أريده بالضبط |

الملاحق

| غالبًا | أحيانا | نادرا | العبارات |
|--------|--------|-------|---|
| | | | 25- أقوم بأعمال تطوعية لصالح الغير |
| | | | 26- أعتقد بوجود حكمة إلهية من تعرضي لحادث الإصابة |
| | | | 27- أبذل جهدا لإنجاز عملي في أحسن صورة |
| | | | 28- أتحمل مسؤولية قراراتي |
| | | | 29- أحرص على أداء الفرائض الدينية |
| | | | 30- أنجز عملي المكلف به في الوقت المحدد |
| | | | 31- أشعر بالحيوية أثناء القيام بأعمالي |
| | | | 32- أفضل أن يكون لي رأيي الخاص في أي موقف |
| | | | 33- أتعامل مع جسدي مثلما كنت سابقا |
| | | | 34- أحافظ على علاقاتي الجيدة مع الآخرين |
| | | | 35- تعلمت أن أتعايش مع هذه الإعاقة |
| | | | 36- أعطي الوقت الكافي للتفكير بالأمر الهامة |
| | | | 37- أدركت أن الصعوبات هي جزء من الحياة لا يمكن تجنبها |
| | | | 38- يعاملني الغير بكل احترام و تقدير |
| | | | 39- ازددت قربا من المولى عز وجل بعد إصابتي بالإعاقة |
| | | | 40- أعرف حدود قدراتي و إمكانياتي |
| | | | 41- استطيع اتخاذ القرارات بنفسي |
| | | | 42- أفضل أن أترك بصمتي في كل عمل أقوم به |
| | | | 43- أشعر بالرضا عن وضعي الحالي |
| | | | 44- أجد نفسي مقيدا في اتخاذ بعض القرارات |
| | | | 45- أعمل على تحسين قدراتي الشخصية في كل المجالات |
| | | | 46- إيماني بزوال الحياة يمنحني القوة لتحمل الوضع الحالي |
| | | | 47- اعتبر نفسي عبء على الآخرين |

الملاحق

| العبارات | نادرًا | أحيانًا | غالبًا |
|--|--------|---------|--------|
| 48- أشعر أن مستقبلي غامض | | | |
| 49- أقوم بأعمال بعد تقدير النتائج | | | |
| 50- أتواصل باستمرار مع أصدقائي المقربين | | | |
| 51- أعامل الغير بأخلاق حسنة | | | |
| 52- أعتد على نفسي في تلبية حاجاتي اليومية | | | |
| 53- اعتبر إعاقتي امتحانا من المولى عز وجل لمدى لصبري | | | |
| 54- اهتم لما يحدث للآخرين | | | |

الملحق رقم 3-1-: المقياس الوجودي لـ (A. Langle et al, 2003)

European Psychotherapy/Vol. 4 No. 1, 2003

_____ european psychotherapy _____

Alfried Längle, Christine Ogler, Michael Kundl
© Society for Logotherapy and Existential Analysis, Vienna

Existence Scale

Date:

Name or Sign:

Age:

Occupation:

SD

ST

P-scale

F

R

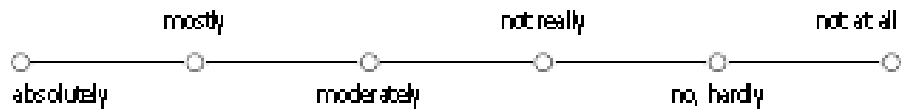
E-scale

Total score:

Total number of Therapy-Hours: Since last testing:

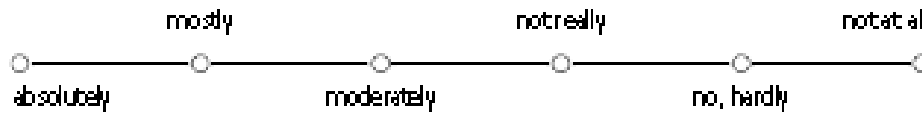
Diagnosis:

Please mark the circle on the scale which is closed to how you generally feel, apart from occasional, brief fluctuations:



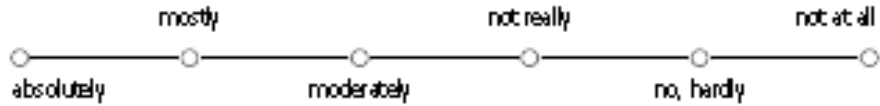
| | To what extent does this statement apply to me? | |
|--|---|---|
| | absolutely | not at all |
| 1) I often leave things unfinished because they take too much effort. | <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> | <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> |
| 2) I feel personally addressed by my tasks. | <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> | <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> |
| 3) Things are only meaningful to me as far as they meet my own desires. | <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> | <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> |
| 4) There isn't anything good in my life. | <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> | <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> |
| 5) I prefer minding my own business (my own worries, wishes, fears and dreams). | <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> | <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> |
| 6) I am usually absent minded. | <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> | <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> |
| 7) I often do not feel satisfied, even after having accomplished a lot, because there would have been more important things to do. | <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> | <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> |
| 8) I am always ruled by other people's expectations. | <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> | <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> |
| 9) I try to put off unpleasant decisions without thinking too much about them. | <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> | <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> |
| 10) I am easily distracted, even when I do things I enjoy. | <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> | <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> |
| 11) There is nothing in my life I am really committed to. | <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> | <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> |
| 12) I often do not understand why it is me who has to do something. | <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> | <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> |
| 13) The way I live now is good for nothing. | <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> | <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> |
| 14) I have a hard time realizing what relevance things have for my life. | <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> | <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> |
| 15) I have good ways of dealing with myself. | <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> | <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> — <input type="radio"/> |

Please mark the circle on the scale which is closest to how you generally feel, apart from occasional, brief fluctuations:



| | To what extent does this statement apply to me? | | | | | |
|---|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | absolutely | | | | | not at all |
| 16) I don't take enough time for the things which are important. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 17) I never know right away what to do in a situation. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 18) I do a lot because I have to, not because I want to. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 19) I am easily confused when problems arise. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 20) I rarely prioritize what I have to do. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 21) I am always eager to see what the day will bring. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 22) I rarely think about consequences before I act. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 23) I can't rely on my feelings when I have to make a decision. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 24) I have a hard time starting something (even if I really care) because I don't know its outcome. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 25) I never quite know my exact duties. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 26) I feel inwardly free. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 27) Life has betrayed me because it has not fulfilled my wishes. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 28) I am relieved when I have no choice in a matter. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 29) There are situations in which I feel totally helpless. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 30) I do a lot of things without really knowing enough about them. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Please mark the circle on the scale which is closed to how you generally feel, apart from occasional, brief fluctuations:

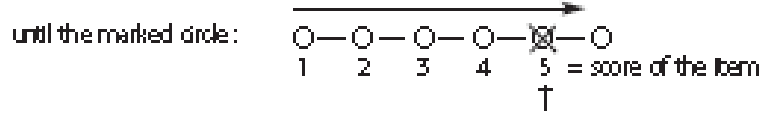


| | To what extent does this statement apply to me? | |
|--|---|-----------------------|
| | absolutely | not at all |
| 31) I usually don't know what is important in a given situation. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 32) The fulfillment of one's own wishes has priority. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 33) It is difficult to imagine myself in someone else's shoes. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 34) It would be better if I didn't exist. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 35) Ultimately I can't relate to many things I have to deal with. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 36) I like to form my own opinions. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 37) I feel torn because I do so many things at the same time. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 38) Even when I am doing important things, I lack the stamina to finish them. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 39) I do a lot that I really don't want to do. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 40) I'm only interested in a situation that meets my wishes. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 41) When I am ill, I don't know what to do with my time. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 42) I often don't realize that in every situation I have several choices of action. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 43) I find the world I live in boring. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 44) There are so many things I have to do, that I rarely consider what I want to do. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 45) I cannot enjoy life's goodness, because there is always another side. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 46) I feel dependent. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

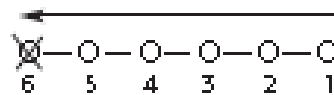
EXISTENCE SCALE (ES) – Evaluation sheet

The following schema offers an evaluation of the test without tools.

The score of each item results by counting the number of circles from left to right



Attention! The marked \times questions are inverse – the counting goes from right to left



P-value:

| SD | |
|--------------|-------|
| Question No. | value |
| 3 | |
| 5 | |
| 19 | |
| 32 | |
| 40 | |
| 42 | |
| 43 | |
| 44 | |
| Total RV | |

| ST | |
|--------------|-------|
| Question No. | value |
| *2 | |
| 4 | |
| 11 | |
| 12 | |
| 13 | |
| 14 | |
| *21 | |
| 27 | |
| 33 | |
| 34 | |
| 35 | |
| *36 | |
| 41 | |
| 45 | |
| Total RV | |

P-value:

| |
|---------|
| = RW |
| FR |
| T-value |

E-value:

| F | |
|--------------|-------|
| Question No. | value |
| 9 | |
| 10 | |
| *15 | |
| 17 | |
| 18 | |
| 23 | |
| 24 | |
| *25 | |
| 28 | |
| 31 | |
| 45 | |
| Total RV | |

| R | |
|--------------|-------|
| Question No. | value |
| 1 | |
| 6 | |
| 7 | |
| 8 | |
| 16 | |
| 20 | |
| 22 | |
| 25 | |
| 29 | |
| 30 | |
| 37 | |
| 38 | |
| 39 | |
| Total RV | |

E-value:

| |
|---------|
| RW |
| FR |
| T-value |

Total score:

| |
|---------|
| RW |
| FR |
| T-value |

الملحق رقم 3-2-: مقياس المعنى الشخصي لـ (Wong, 1998)

Personal Meaning Profile

This questionnaire measures people's perception of personal meaning in their lives. Generally, a meaningful life involves a sense of purpose and personal significance. However, people often differ in what they value most, and they have different ideas as to what would make life worth living. The following statements describe potential sources of meaningful life. Please read each statement carefully and indicate to what extent each item characterizes your own life. You may respond by circling the appropriate number according to the following scale:

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|------------|---|---|------------|---|---|--------------|
| Not at all | | | Moderately | | | A great deal |

For example, if going to parties does not contribute to your sense of personal meaning, you may circle 1 or

2. If taking part in volunteer work contributes quite a bit to the meaning in your life, you may circle 5 or 6. It is important that you answer honestly on the basis of your own experience and beliefs.

1. I have a good family life 1 2 3 4 5 6 7
2. I believe I can make a difference in the world. 1 2 3 4 5 6 7
3. I am at peace with God. 1 2 3 4 5 6 7
4. I have learned that setbacks and disappointments are an inevitable part of life. 1 2 3 4 5 6 7
5. I believe that life has an ultimate purpose and meaning. 1 2 3 4 5 6 7
6. I engage in creative work. 1 2 3 4 5 6 7
7. I am successful in achieving my aspirations. 1 2 3 4 5 6 7
8. I pursue worthwhile objectives. 1 2 3 4 5 6 7
9. I strive to achieve my goals. 1 2 3 4 5 6 7
10. I care about other people. 1 2 3 4 5 6 7
11. I have someone to share intimate feelings with. 1 2 3 4 5 6 7
12. I believe in the value of my pursuits. 1 2 3 4 5 6 7
13. I seek to actualize my potentials. 1 2 3 4 5 6 7

14. I have found that there is rough justice in this world. 1 2 3 4 5 6 7

15. I strive to make this world a better place. 1 2 3 4 5 6 7

| | | | | | | |
|------------|---|---|------------|---|---|--------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Not at all | | | Moderately | | | A great deal |

16. I am at peace with myself. 1 2 3 4 5 6 7

17. I have confidants to give me emotional support. 1 2 3 4 5 6 7

18. I relate well to others. 1 2 3 4 5 6 7

19. I have a sense of mission or calling. 1 2 3 4 5 6 7

20. I seek to do God's will. 1 2 3 4 5 6 7

21. I like challenge. 1 2 3 4 5 6 7

22. I believe that human life is governed by moral laws. 1 2 3 4 5 6 7

23. It is important to dedicate my life to a cause. 1 2 3 4 5 6 7

24. I take initiative. 1 2 3 4 5 6 7

25. I am able to make full use of my abilities. 1 2 3 4 5 6 7

26. I strive to do my best in whatever I am doing. 1 2 3 4 5 6 7

27. I have a number of good friends. 1 2 3 4 5 6 7

28. I am trusted by others. 1 2 3 4 5 6 7

29. I am committed to my work. 1 2 3 4 5 6 7

30. I have a purpose and direction in life. 1 2 3 4 5 6 7

31. I seek higher values-values that transcend self-interest. 1 2 3 4 5 6 7

32. I am highly regarded by others. 1 2 3 4 5 6 7

33. I seek to glorify God. 1 2 3 4 5 6 7

34. I am enthusiastic about what I do. 1 2 3 4 5 6 7

35. Life has treated me fairly. 1 2 3 4 5 6 7

36. I accept my limitations. 1 2 3 4 5 6 7

| | |
|--|---------------|
| 37. I am at peace with my past. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 38. I have a mutually satisfying loving relationship. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 39. I have a sense of coherence and continuity in my life. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 40. I do not give up when I encounter setbacks or obstacles. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 41. I am altruistic and helpful. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 42. I am liked by others. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 43. I have found someone I love deeply. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 44. I strive toward personal growth. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 45. I bring happiness to others. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 46. I accept what cannot be changed. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 47. I am persistent and resourceful in attaining my goals. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 48. I value my work. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 49. I make a significant contribution to society. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 50. I contribute to the well-being of others. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 51. I believe in afterlife. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 52. I believe that one can have a personal relationship with God. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 53. I attempt to leave behind a good and lasting legacy. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 54. I believe that there is order and purpose in the universe. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 55. I am treated fairly by others. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 56. I have received my fair share of opportunities and rewards. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 57. I have learned to live with suffering and make the best of it. | 1 2 3 4 5 6 7 |

Scoring key for the PMP (no items are reversed; scores calculated as means of

items) Achievement (ACH - 16 items) 6, 7, 8, 9, 12, 13, 21, 24, 25, 26, 29, 34, 40,

44, 47, 48

Relationship (RLT - 9 items) 10, 18, 27, 28, 32, 41, 42, 45, 50

Religion (RLG - 9 items) 3, 5, 19, 20, 22, 33, 51, 52, 54

Self-transcendence (ST - 8 items) 2, 15, 23, 30, 31, 39, 49, 53

Self-acceptance (SA - 6 items) 4, 16, 36, 37, 46, 57

Intimacy (INT - 5 items) 1, 11, 17, 38, 43

Fair treatment or perceived justice (FT - 4 items, or drop #14 for 3 items) 14, 35, 55, 56

Total Score:

1. Calculate the subscale scores as the mean of all items in that subscale.
2. Sum all the subscale scores and divide by 7.

This provides the total score equally weighted by all subscales allows direct comparison of the relative strength of the level each source of meaning for respondents.

الملحق رقم 3-3: مقياس معنى الحياة

إعداد داليا عبد الخالق عثمان يوسف

أخي الطالب..... أختي الطالبة.....

فيمايلي مجموعة من العبارات يقابل كل منها ثلاثة أعمدة لها العناوين التالية:

(موافق تماما- موافق إلى حد ما- غير موافق)

المطلوب منك هو:

- 1- قراءة كل عبارة قراءة جيدة.
- 2- أن تضع العلامة (x) أمام العبارة في العمود الذي يتفق عنوانه مع رأيك الشخصي.
- 3- لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة فالإجابة صحيحة طالما أنها تعبر عن رأيك الشخصي.
- 4- لا تترك عبارات بدون إبداء رأيك فيها.

| ر | العبارة | موافق تماما | موافق إلى حد ما | غير موافق |
|---|--|-------------|-----------------|-----------|
| 1 | أستطيع القيام بالكثير من الأعمال الإبداعية. | | | |
| 2 | أعتقد أنني أستطيع إحداث تغيير في هذا العالم. | | | |
| 3 | أشعر أنني في حالة سلام مع نفسي | | | |
| 4 | لا يوجد شيء في حياتي أشعر بالالتزام الحقيقي نحوه | | | |
| 5 | أعتقد أنني قد حصلت على حظ عادل في الحياة | | | |
| 6 | أعتقد أنني ناجح آمالي وأحلامي | | | |
| 7 | ناضل لأجعل من هذا العالم مكانا أفضل | | | |
| 8 | أقبل أوجه القصور في نفسي | | | |

| | |
|----|--|
| 9 | حاول دائما تأجيل القرارات الهامة دون أن أعطيها حقها من التفكير |
| 10 | أسعى دائما إلى تحقيق أهداف ذات قيمة |
| 11 | من المهم بالنسبة لي أن أكرس حياتي لهدف ما |
| 12 | أقبل كل ما لا يمكنني تغيير |
| 13 | لا أستطيع أن أفهم لماذا يتحتم على أنا بالذات القيام بأشياء معينة دائم |
| 14 | أتمتع بحياة اجتماعية جيدة |
| 15 | أبذل مجهودا كبيرا من أجل تحقيق أهدافي في الحياة |
| 16 | بحث عن تحقيق غايات وقيم سامية، قيم تتجاوز اهتماماتي الشخصية. |
| 17 | تعلمت أن أتعايش مع المعاناة وأن أحصل على أفضل ما فيها |
| 18 | لا أعطى الأشياء الهامة في حياتي وقتا كافيا |
| 19 | أؤمن بقيمة كل ما أسعى إلى تحقيقه في حياتي |
| 20 | أشارك بإسهامات بارزة في مجتمعي. |
| 21 | أعتقد أنني محبوب من الآخرين. |
| 22 | دائما ما أفكر في العواقب قبل أن أقوم بعمل ما. |
| 23 | دائما ما أفكر في الصعوبات التي تواجهني وأن أحصل منها على الجوانب الإيجابية |
| 24 | أبحث عن تحقيق لقدراتي ومواهب |
| 25 | أعتقد أن لدي طرق جيدة للتعامل مع نفسي. |
| 26 | أشعر بتوافق مع أيامي الماضية. |
| 27 | أعتقد أنني أحب التحدي. . |
| 28 | أحاول أن أترك ورائي تراثا جيدا. |

الملاحق

| | | | | |
|--|--|--|----|--|
| | | | 29 | أعتقد أنني لا أعرف الطريقة الصحيحة التي ينبغي على أن أتصرف بها في موقف ما |
| | | | 30 | تعلمت أن العقبات و الإحباطات جزء حتمي من الحياة. |
| | | | 31 | أبدأ دائما بالمبادرة بالخطوة الأولى |
| | | | 32 | أشعر أنني إنسان كامل الحرية |
| | | | 33 | هناك بعض المواقف التي أشعر فيها باليأس التام |
| | | | 34 | لدى شعور بالاتساق والتواصل في حياتي |
| | | | 35 | أشعر أنني قادر على استغلال قدراتي على الوجه الأمثل |
| | | | 36 | لا أستطيع أن أفهم لماذا يفرض على أداء بعض المهام دون الآخرين |
| | | | 37 | من الصعب على تخيل نفسي مكان أي شخص آخر |
| | | | 38 | أؤمن أن الإنسان يمكنه أن يقيم علاقة خاصة مع ربه |
| | | | 39 | أسعى لتحقيق الأفضل في كل ما أقوم به من أعمال |
| | | | 40 | أعتقد أن الطريقة التي أحيها بها الآن لا تصلح أن تكون طريقة للحياة |
| | | | 41 | أفضل أن تكون لي آرائي الخاصة بي في المواقف المختلفة |
| | | | 42 | أفقد القدرة على القيام بالأشياء الأكثر أهمية في حياتي أو تحمل المسؤولية الكاملة عنها حتى النهاية |
| | | | 43 | أؤمن أن هناك تنظيمًا محكمًا وغرضًا وراء هذا الكون |
| | | | 44 | أشعر بالالتزام الشديد في كل عمل أقوم به |
| | | | 45 | من الصعب بالنسبة لي إدراك العلاقة بين كل ما يحيط بي من أشياء وبين حياتي الخاصة |
| | | | 46 | أعتقد أنني لا أمتلك غالبا العديد من الاختيارات في المواقف التي أمر بها |
| | | | 47 | أشارك في جعل الآخرين يشعرون بالصحة النفسية والسلام |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | 48 لا أشعر اليأس أبداً أو الاستسلام عندما أواجه العقبات والصعوبات |
| | | | 49 دائماً ما أشعر بالشغف وينتابني الفضول لمعرفة ما يحمله لي كل يوم جديد في حياتي |
| | | | 50 كثير ما أتخلي عن بعض الأنشطة الهامة في حياتي لأن ذلك يتطلب مني بذل مجهود كبير في أدائه وهذا شيء غير سار بالنسبة لي. |
| | | | 51 لدى عدد من الأصدقاء الجيدين |
| | | | 52 أبذل مجهوداً كبيراً من أجل تنمية ذاتي |
| | | | 53 أشعر أن الحياة غير عادلة معي لأنها لم تحقق لي آمياتي |
| | | | 54 أشعر أن ما أقوم به من أنشطة يمثل تحدياً شخصياً لي |
| | | | 55 أعتقد أنني قادر على إقامة علاقة جيدة بالآخرين |
| | | | 56 أعتقد أنني مثابر وواسع الحيلة في تحقيق أهدافي |
| | | | 57 أشعر بالثقت حتى عندما أقوم بعمل أشياء ممتعة بالنسبة لي |
| | | | 58 أوؤمن بقيمة كل ما أسعى لتحقيقه في حياتي |
| | | | 59 أحترم كل الأعمال التي أكلف بإنجازها |
| | | | 60 أقوم بالعديد من الأشياء فقط لأنه ينبغي على القيام بها وليس لأنني أريد القيام بها فعلاً بكامل رغبتني. |
| | | | 61 أشعر بالتحدي عندما أقوم بنشاطات مختلفة مع الآخرين |
| | | | 62 يكون الموقف ممتعاً بالنسبة لي إذا كان متفقاً مع أهوائي الشخصية. |
| | | | 63 أعتقد أنني لم أعرف أبداً ما ينبغي على القيام به من مسئوليات |
| | | | 64 أشعر بالحماس في كل ما أقوم به من أعمال |
| | | | 65 أجد العالم الذي أعيش فيه مملاً جداً |
| | | | 66 أن السؤال الذي يطرح نفسه على دائماً هو "ماذا أريد أن أفعل" لأنه ينبغي علي القيام بالعديد من الأشياء. |

الملاحق

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | 67 كون الأشياء ذات معنى بالنسبة لي فقط عندما تتفق مع أهوائي الشخصية |
| | | | 68 أهتم كثيرا بالآخرين |
| | | | 69 اشعر أن على واجبات نحو العالم لا بد من تحقيقها والوفاء بها |
| | | | 70 أعتقد أن تحقيق رغبات الإنسان لا بد أن يتبع نظام الأولويات. |

الملحق رقم 3-4: مقياس تجاوز الذات

إعداد: نور جبار علي

حضرة المعلمة المحترمة....

تحية طيبة وبعد ...

بين يديك مقياس للبحث العلمي يتضمن مجموعة من الفقرات التي تعطي مواقف حياتية متنوعة قد تتفقين معها أو تختلفين معها ... يرجى قراءتها بإمعان ... وتحديد موقفك بدقة باختيار إحدى البدائل الخمسة لكل فقرة في ورقة الإجابة المرفقة وكما يأتي

- 1- إذا كنت توافقين دائما على مضمون الفقرة ضع علامة (x) تحت (تتطبق دائما).
- 2- إذا كنت توافقين غالبا على مضمون الفقرة ضع علامة (x) تحت (تتطبق غالبا).
- 3- إذا كنت توافقين أحيانا على مضمون الفقرة ضع علامة (x) تحت (تتطبق أحيانا).
- 4- إذا كنت توافقين نادرا على مضمون الفقرة ضع علامة (x) تحت (تتطبق نادرا).
- 5- إذا كنت لا توافقين أبدا على مضمون الفقرة ضع علامة (x) تحت (لا تتطبق أبدا).

نأمل تعاونك باختيار إجابة واحدة فقط لكل فقرة بكل صدق وأمانة كما نعهده منك وتأكدي بأنه ليس هناك إجابة صحيحة وأخرى خاطئة وأن إجابتك هي لأغراض البحث العلمي فقط لذا يرجى الإجابة على جميع الفقرات بعد إكمال البيانات أدناه:

- 1 العمر: من (39-20) من (59-40)
- 2- سنوات الترميل: أقل من سنة أكثر من سنة من (10-05) سنوات
- 3- حالة الوفاة: متوقعة غير متوقعة

| ت | الفقرات | تنطبق علي دائما | تنطبق علي غالبا | تنطبق علي أحيانا | تنطبق علي نادرا | لا تنطبق علي أبدا |
|----|--|-----------------|-----------------|------------------|-----------------|-------------------|
| 1 | تبدو لي الحياة روتينية ومملة. | | | | | |
| 2 | أنظر إلى الحياة الإنسانية بنظرة الحكمة. | | | | | |
| 3 | استطيع تحقيق الأمور الهامة في حياتي. | | | | | |
| 4 | أرى أن وجودي في الحياة بلا معنى. | | | | | |
| 5 | أرى العالم من حولي مشوشا. | | | | | |
| 6 | أتوقع أن حياتي الخصبة الجميلة سوف تأتي في المستقبل. | | | | | |
| 7 | لدي القدرة القوية على إيجاد معنى أو هدف ورسالة للحياة. | | | | | |
| 8 | أفضل الهروب من المسؤولية في الحياة. | | | | | |
| 9 | أشعر أن حياتي فارغة وال معنى لها. | | | | | |
| 10 | أصبحت علاقتي بالله أكثر قوة بعد وفاة زوجي. | | | | | |
| 11 | أحرص على أداء المناسك الدينية. | | | | | |
| 12 | أصبحت أكثر من الصدقات وأعمال الخير بعد وفاة زوجي. | | | | | |
| 13 | وفاة زوجي عقوبة من هلا تعالى لي. | | | | | |
| 14 | إيماني بأن هذه الحياة زائلة ومؤقتة يمنحني القوة على الصبر. | | | | | |
| 15 | عندما أحضر احتفالا يهمني جمالية المكان. | | | | | |
| 16 | تدهشني لحظات شروق الشمس وغروبها. | | | | | |
| 17 | تأسرني المظاهر الاحتفالية الزينات الأعلام الإنارة في المناسبات الاجتماعية. | | | | | |
| 18 | أرى الطبيعة جميلة وتثير مشاعري. | | | | | |
| 19 | أعتقد أن مشاركة الآخرين بالإحتفلات والمناسبات تجعل الحياة لها معنى. | | | | | |
| 20 | السفرات والأمور الترفيهية مضيعة للوقت. | | | | | |
| 21 | فقدان الزوج يشوه جمالية الحياة. | | | | | |
| 22 | أبحث عن النشاطات والاهتمامات الجديدة وأجد فيها متعة. | | | | | |
| 23 | لدي القدرة لأن أكون مبدعة في مجال ما. | | | | | |
| 24 | أشعر أنني خاملة و كسلى بعد وفاة زوجي. | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|----|---|
| | | | | | 25 | أقضي أوقات فراغي بنشاطات علمية. |
| | | | | | 26 | قابليتي على التطور أصبحت ضعيفة بعد ترملي. |
| | | | | | 27 | أشعر أن لدي طاقات ولكن لا أعرف كيف استثمرها. |
| | | | | | 28 | أشعر بأن لدي القوة والطاقة الكامنة للعمل المبدع. |
| | | | | | 29 | عندما أنظر في حياتي أشعر بالارتياح أنني قمت بإنجاز شيء ما. |
| | | | | | 30 | أفكر في أن أحقق شيئاً جديداً ومختلفاً عما هو مألوف. |
| | | | | | 31 | أحب أن أشارك بدورات تدريبية وقت الفراغ لتطوير عملي وإمكاناتي. |
| | | | | | 32 | أفرح بنجاح الآخرين. |
| | | | | | 33 | أعمل جاهدة على مكافحة الظلم وتحقيق العدالة بين الناس. |
| | | | | | 34 | أسعى لاستثمار وقت فراغي بخدمة اجتماعية عامة. |
| | | | | | 35 | أشعر أنني قادرة على تحمل المسؤولية. |
| | | | | | 36 | أشعر أنني ذات قيمة وأن هناك آخرين يحتاجون لي. |
| | | | | | 37 | أشعر بالمسؤولية اتجاه الآخرين وأبادر بمساعدتهم. |
| | | | | | 38 | أشعر أن نظام أسرتي يشكل قيوداً على حريتي. |
| | | | | | 39 | أشعر بالندم لمساعدتي لإحدى زميلاتي. |
| | | | | | 40 | مهماً كانت ظروف قاسية أحاول التغلب عليها. |
| | | | | | 41 | أعمل على جعل الآخرين سعداء. |
| | | | | | 42 | أسهم في إنجاز عمل مهم للمجتمع. |
| | | | | | 43 | أقدم المساعدة دون توقع مقابل. |
| | | | | | 44 | يلازمني الشعور بأن أحقق ذاتي. |
| | | | | | 45 | لدي القدرة في الاعتماد على نفسي بعد وفاة زوجي. |
| | | | | | 46 | أمتلك التحدي والإصرار في الحياة. |
| | | | | | 47 | نظرتي للمستقبل متشائمة. |
| | | | | | 48 | أرى أن الحياة يجب أن تستمر رغم كل ما أمر به. |
| | | | | | 49 | فقدت رغبتني واهتمامي بالحياة. |
| | | | | | 50 | أحاول أن أكتشف نقاط ضعفي وأتجاوزها. |
| | | | | | 51 | أؤمن بمقولة (تفاعلوا بالخير تجدوه). |
| | | | | | 52 | بصفة عامة تبدو لي الحياة جميلة. |
| | | | | | 53 | لا أستطيع أن أعوض أسرتي مكان الأب. |
| | | | | | 54 | ألمي بالحياة معدوم. |

الملاحق

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|----|---|
| | | | | | 55 | أستطيع تحقيق طموحاتي بنجاح. |
| | | | | | 56 | أبذل جهدا لتحقيق أهداف قيمة. |
| | | | | | 57 | أسعى لإنجاز أهدافي في الحياة. |
| | | | | | 58 | أرغب في تحدي مصاعب الحياة. |
| | | | | | 59 | لدي القدرة على استثمار قدراتي على أكمل وجه. |
| | | | | | 60 | أكافح من أجل إتقان ما أعمله. |
| | | | | | 61 | أنا مثابرة في تحقيق متطلبات عائلتي. |
| | | | | | 62 | أنا أشعر عادة بالحيوية والحماس. |
| | | | | | 63 | أن القيام بالأعمال اليومية يكون مصدر سروري وراحتي. |
| | | | | | 64 | أشعر بعدم الاهتمام في ممارسة الهوايات أو الأنشطة كالسابق. |
| | | | | | 65 | بعد وفاة زوجي أصبحت دافعتي على الإنجاز ضعيفة. |

الملحق رقم 3-5: مقياس معنى الحياة

إعداد محمد حسن الأبيض

الاسم (اختياري): النوع: ذكر () أنثى ()
العمر: التخصص: الحالة الاجتماعية:
الإقامة: ريف () مدينة () تاريخ التطبيق:

أخي الطالب/ أختي الطالب

فيما يلي مجموعة من العبارات، المطلوب منك قراءة بتأن،

ثم ضع علامة (x) أمام الخانة التي تعبر عن وجهة نظرك، و ذلك باختيار

إجابة واحدة من الإجابات الآتية (نعم - أحيانا - لا) مثال

| م | العبارة | نعم | أحيانا | لا |
|---|------------------------------------|-----|--------|----|
| | أشارك في أي عما تطوعي يفيد الآخرين | | | |

الرجاء الإجابة على كافة عبارات المقياس، و تذكر أنه لا توجد إجابة صحيحة و أخرى خاطئة، و إنما عليك أن تعبر عن رأيك الشخصي، و تأكد أن نتائج المقياس لن يطلع عليها أحد، فهي خاصة بالبحث العلمي فقط.

و لكم جزيل الشكر و التقدير على تعاونكم

الباحث،،

| م | العبارة | نعم | أحيانا | لا |
|----|--|-----|--------|----|
| 1 | أنا راضي عن حياتي الحالية. | | | |
| 2 | حياتي فارغة لا يملؤها إلا اليأس. | | | |
| 3 | أعتقد أنه لا يوجد شيء في حياتي أشعر بالالتزام الحقيقي نحوه. | | | |
| 4 | أشارك في أي عمل تطوعي. | | | |
| 5 | أعتر بنفسي. | | | |
| 6 | أطور و أنمي ذاتي لأرتقي بحياتي. | | | |
| 7 | غالبا ما أؤدي ما علي من التزامات من تلقاء نفسي. | | | |
| 8 | أنتزع بدمي لمن يحتاج له من المرضى. | | | |
| 9 | تمضي حياتي على نحو قائم و كئيب. | | | |
| 10 | أسعى بكل جهدي لتحقيق أهدافي في الحياة. | | | |
| 11 | أعتقد أنني لا أعطي الأشياء الهامة في حياتي وقتا كافيا. | | | |
| 12 | أشعر أن علي واجبات نحو العالم لا بد من تحقيقها و الوفاء بها. | | | |
| 13 | أقبل أوجه القصور في نفسي. | | | |
| 14 | أبحث عن أفضل الأساليب لاستغلال قدراتي ومواهبتي. | | | |
| 15 | أبذل قصارى جهدي. | | | |
| 16 | أتجنب المواقف التي تتطلب مساعدة الآخرين. | | | |
| 17 | أعرف ما لدي من قدرات متميزة. | | | |

| | | | | |
|--|--|--|---|----|
| | | | النجاح في الدراسة أحد أهم الطرق لتحقيق ذاتي . | 18 |
| | | | أحاول تعلم مهارات جديدة تساعدني في حياتي العملية. | 19 |
| | | | أنتطلع دائما إلى المثل العليا. | 20 |
| | | | لدي دافعية عالية. | 21 |
| | | | إنني عاجز عن وضع أهداف في حياتي. | 22 |
| | | | أعجز عن اتخاذ الكثير من القرارات المصيرية في حياتي. | 23 |
| | | | أجد العالم الذي أعيش فيه مملا جدا . | 24 |
| | | | أرى أن الحياة مملوءة بمصادر كثيرة للسعادة. | 25 |
| | | | أستطيع بإمكانياتي أن أحقق طموحاتي. | 26 |
| | | | هناك بعض المواقف التي أشعر فيها باليأس التام. | 27 |
| | | | أعتقد أنه لا يستحق الحياة من يعيش لذاته فقط. | 28 |
| | | | المعاناة في حياتي تجعلني أحقق كثيرا من الإنجازات. | 29 |
| | | | استمتاعي بالحياة أقل من ذي قبل. | 30 |
| | | | أعتقد أنني لا أملك غالبا العديد من الاختيارات في الواقع التي أمر بها. | 31 |
| | | | من المهم بالنسبة لي أن أكرس حياتي لهدف ما . | 32 |
| | | | المعاناة و الألم تكشف عن معاني حقيقية في الحياة. | 33 |
| | | | الإنجازات التي أحققها تخلق لحياتي معنى. | 34 |
| | | | أشعر بالحيرة و التردد في اتخاذ القرار . | 35 |

| | | | | |
|--|--|--|--|----|
| | | | أبحث عن تحقيق غايات و قيم سامية تتجاوز اهتماماتي الشخصية | 36 |
| | | | أتمتع بحياة اجتماعية جيدة | 37 |
| | | | يفجر الحب عندي العديد من المعاني التي أعيش من أجلها | 38 |
| | | | أشعر أن ما أقوم به من أنشطة يمثل تحديا شخصيا لي. | 39 |
| | | | أحاول أن اترك وراثي تراثا جيدا . | 40 |
| | | | أنا غير راض عن علاقاتي الاجتماعية. | 41 |
| | | | أشعر بأنني شخص لا قيمة له | 42 |
| | | | أشعر بالتشتت حتى عندما أقوم بعمل أشياء ممتعة بالنسبة لي . | 43 |
| | | | أدين بالفضل لكل من يقدم لي معروفا . | 44 |
| | | | أؤمن بقيمة كل ما أسعى لتحقيقه في حياتي . | 45 |
| | | | أنا أكثر إنجازا و إشباعا في حياتي الآن . | 46 |
| | | | دائما ما أفكر في العواقب قبل أن أقوم بعمل ما . | 47 |
| | | | دائما أشعر بالشفغ و ينتابني الفضول لمعرفة ما يحمله لي كل يوم جديد في حياتي . | 48 |
| | | | أثق في الآخرين . | 49 |
| | | | أخطط من أجل أن أكون إنسانا متميزا في المستقبل . | 50 |
| | | | أستثمر أوقات فراغي فيما يسهم في تحقيق أهدافي . | 51 |
| | | | أعرف كيف أتأقلم مع ظروف حياتي . | 52 |
| | | | حياتي مليئة بالمعاني الجديرة بالاحترام . | 53 |

| | | | | |
|--|--|--|---|----|
| | | | هناك دائما من يختار لي. | 54 |
| | | | الخبرات المؤلمة التي تمر بي تجعلني أواجه الحياة بشكل أقوى و أصلب. | 55 |
| | | | أجد الكثير و الجديد من الأهداف التي تستحق الاهتمام. | 56 |
| | | | اكتشفت أن هذا العالم خالي من العدالة. | 57 |

الملحق رقم (04): قائمة الأساتذة المحكمين للصورة الأولية لمقياس معنى الحياة

| مكان العمل | التخصص العلمي | لقب و اسم المحكم |
|---|---------------------------|--------------------|
| جامعة سطيف 02/ كلية العلوم النفسية و الاجتماعية. | علم النفس العيادي | د. القص صليحة |
| جامعة سطيف 02/ كلية العلوم النفسية و الاجتماعية. | علم النفس العيادي | د. جبار رتيبة |
| جامعة سطيف 02/ كلية العلوم النفسية و الاجتماعية. | علم النفس العيادي | د. عزوز إسمهان |
| جامعة سطيف 02/ كلية العلوم النفسية و الاجتماعية. | علم النفس | د. علاونة ربيعة |
| جامعة سطيف 02/ كلية العلوم النفسية و الاجتماعية. | علوم التربية | د. أحمد حسينة |
| جامعة سطيف 02/ كلية العلوم النفسية و الاجتماعية. | علوم التربية | د. مقدم فاطمة |
| جامعة سطيف 02/ كلية العلوم النفسية و الاجتماعية. | علم النفس العمل و التنظيم | د. شامي زيان |
| جامعة سطيف 02/ كلية العلوم النفسية و الاجتماعية. | علوم التربية | د. صحراوي عبد الله |
| جامعة سطيف 02/ كلية العلوم النفسية و الاجتماعية. | إدارة تربوية | د. سلام هدى |
| جامعة سطيف 02/ كلية العلوم النفسية و الاجتماعية. | إدارة تربوية | د. خرموش منى |

الملحق رقم (05): قائمة الأساتذة المحكمين لاستبيان تقييم الصدمة النفسية (Traumaq)

| مكان العمل | التخصص العلمي | لقب و اسم المحكم |
|---|---------------|------------------|
| جامعة سطيف 02/ كلية الآداب و اللغات الأجنبية | لغة فرنسية | د. مصطفى سامية |
| جامعة سطيف 02/ كلية الآداب و اللغات الأجنبية | لغة فرنسية | د. لحر كريمة |
| جامعة سطيف 02/ كلية الآداب و اللغات الأجنبية | لغة فرنسية | د. بن زين ليندة |

الملحق رقم (06): النسخة الأصلية للاستبيان التقييمي للصدمة النفسية

Trau Maq

Questionnaire d'évaluation du traumatisme

Carole Damiani

Maria Preira-Fradin

Passation individuelle

Collective

Victime directe de l'évènement

Témoin

Nom :

Prénom :

Age : Sexe : F M

Date de passation :

Lieu de passation :

Informations concernant l'évènement :

Evénement individuel collectif Nature* :

Lieu (domicile, voie publique, etc.) :

Date :

Durée :

Blessures physique : Non Oui Description :

Séquelles actuelles :

Avez-vous bénéficié de l'intervention de la cellule d'Urgence Médico-Psychologique sur les lieux ?

Non Oui

ITT¹ Non Oui Nombres de jours : Arrêt de travail Non Oui Durée :

IPP² Non Oui Pourcentage :

* Nature

En fonction de la réponse recueillie, cocher une ou plusieurs cases ci-dessous :

Catastrophe naturelle

Catastrophe technologique

Catastrophe aérienne, maritime ou ferroviaire

Accident de la voie publique

Attentat

Explosion de gaz

Accident domestique

Prise d'otage ou séquestration

Hold-up ou vol à main armée

Coups ou blessures volontaires

Coups ou blessures involontaires

Tentative d'homicide

Agression sexuelle

Viol

Racket

Conflit armé

Tortures

Autres

² IPP = Incapacité Permanente Partielle

Renseignements généraux concernant la période antérieure à l'évènement :

Situation familiale

Marié (e) ou en concubinage Divorcé Célibataire Veuf/Veuve

Nombre d'enfants (préciser leurs âge) :

Situation Professionnelle

Etudiant (e)

Salarié : plein temps temps partiel

Sans emploi : homme ou femme au foyer chômage congé parentale

En stage formation congé maladie retraité (e)

Etat de santé

Aviez-vous des problèmes de santé : Non Oui lesquels :

Suivez-vous un traitement médical : Non Oui de quelle nature :

Avez-vous déjà consulté un psychologue, un psychiatre, ou un psychothérapeute : Non Oui

Avez-vous suivi une psychothérapie : Non Oui Sous quelles forme :

Date : Durée :

Avez-vous vécu d'autre événement qui vous ont profondément marqué (e) :

Non Oui Nature :

Date :

Renseignements concernant la période postérieure à l'évènement :

Avez- vous consulté un psychologue, un psychiatre ou un psychothérapeute : Non Oui

Suivi d'une psychothérapie : Non Oui Sous quelle forme :

Date de la première séance :

Nombre de consultation (à ce jour) :

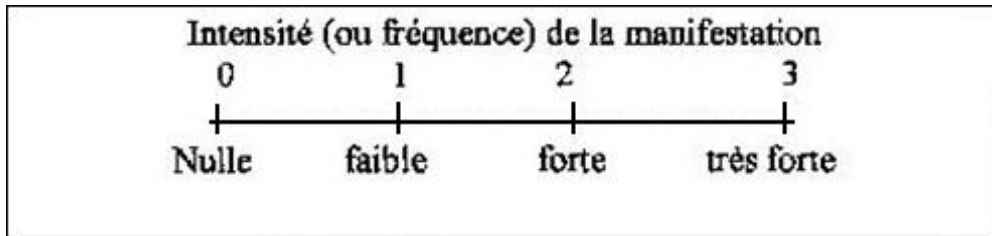
Traitement médical : Non Oui lequel :

Durée :

PREMIERE PARTIE

Vous deviez répondre à toute les questions, Vous pouvez revenir en arrière, passer une question si vous avez du mal à y répondre sur le moment mais il faudra y revenir par la suite. Le temps de passation n'est pas limité.

Pour toutes le questions suivantes, utiliser l'échelle ci-dessous et cocher les case correspondante.



Pendant l'évènement

Nous allons aborder ce que vous avez ressenti **pendant** le déroulement de l'évènement

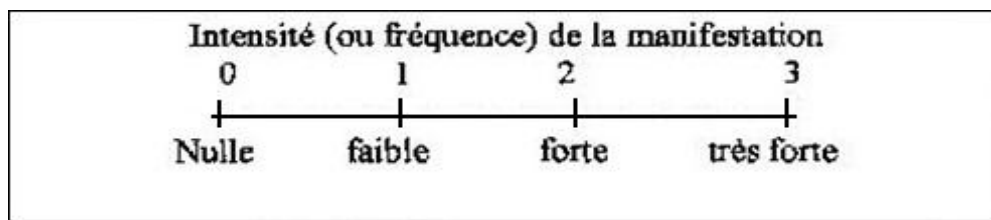
| | | 0 | 1 | 2 | 3 |
|-----------------|--|---|---|---|---|
| A1 | Avez-vous ressenti de la frayeur ? | | | | |
| A2 | Avez-vous ressenti de l'angoisse ? | | | | |
| A3 | Avez-vous eu le sentiment d'être dans un état second ? | | | | |
| A4 | Avez-vous eu des manifestations physique comme, par exemple, des tremblements, des suées, une augmentation de la tension, des nausées ou une accélération de battement du cœur ? | | | | |
| A5 | Avez-vous eu l'impression d'être paralysé (e), incapable de réactions adaptées ? | | | | |
| A6 | Avez-vous eu la conviction que vous alliez mourir et/ou d'assister à un spectacle insoutenable ? | | | | |
| A7 | Vous êtes-vous senti seul (e), abandonné (e) par les autres ? | | | | |
| A8 | Vous êtes-vous senti impuissant (e) ? | | | | |
| Totale A | | | | | |

Depuis l'évènement

Nous allons maintenant aborder ce que vous ressentez **actuellement**

| | | 0 | 1 | 2 | 3 |
|-----------------|---|---|---|---|---|
| B1 | Est-ce que des souvenir ou des images reproduisant l'évènement s'imposent à vous durant la journée ou la soirée ? | | | | |
| B2 | Revivez-vous l'évènement dans des rêves ou des cauchemars ? | | | | |
| B3 | Est-il difficile pour vous de parler de l'évènement ? | | | | |
| B4 | Ressentez-vous de l'angoisse lorsque vous repensez à ces évènements ? | | | | |
| Totale B | | | | | |

| | | 0 | 1 | 2 | 3 |
|-----------------|--|---|---|---|---|
| C1 | Depuis l'évènement, avez-vous plus de difficultés d'endormissement qu'auparavant ? | | | | |
| C2 | Faites-vous d'avantage de cauchemars ou de rêves terrifiants ? (au contenu sans rapport direct avec l'évènement) | | | | |
| C3 | Avez-vous plus de réveils nocturnes ? | | | | |
| C4 | Avez-vous l'impression de ne pas dormir du tout ? | | | | |
| C5 | Etes-vous fatigué (e) au réveil ? | | | | |
| Totale C | | | | | |

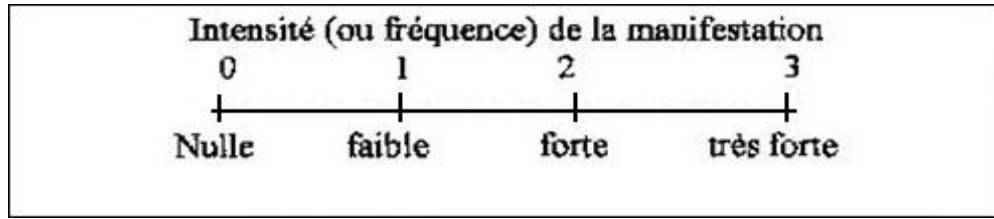


| | | 0 | 1 | 2 | 3 |
|-----------------|---|---|---|---|---|
| D1 | Etes-vous devenu anxieux (se), tendu (e), depuis l'évènement ? | | | | |
| D2 | Avez-vous des crises d'angoisse ? | | | | |
| D3 | Craignez-vous de vous rendre sur les lieux en rapport avec l'évènement ? | | | | |
| D4 | Vous sentez-vous en état d'insécurité ? | | | | |
| D5 | Evitez-vous des lieux, des situations ou des spectacles (TV, cinéma) qui évoquent l'évènement ? | | | | |
| Totale D | | | | | |

| | | 0 | 1 | 2 | 3 |
|-----------------|--|---|---|---|---|
| E1 | Vous sentez-vous plus vigilant (e), plus attentif (ve) aux bruits qu'auparavant, vous font-ils plus sursauter ? | | | | |
| E2 | Vous estimez-vous plus méfiant (e) qu'auparavant ? | | | | |
| E3 | Etes-vous plus irritable que vous n l'étiez avant ? | | | | |
| E4 | Avez-vous plus de mal à vous maîtriser (crise de nerfs, etc.) ou avez-vous davantage tendance à fuir une situation insupportable ? | | | | |
| E5 | Vous sentez-vous plus agressif (ve) ou craignez-vous de ne plus contrôler votre agressivité depuis l'évènement ? | | | | |
| E6 | Avez-vous eu de comportements agressifs depuis l'évènement ? | | | | |
| Totale E | | | | | |

| | | 0 | 1 | 2 | 3 |
|-----------------|--|---|---|---|---|
| F1 | Lorsque que vous y pensez ou que vous êtes dans des situations qui vous rappellent l'évènement, avez-vous des réactions physiques telles que, par exemple, maux de tête, nausées, palpitations, tremblement, sueurs, respiration difficile ? | | | | |
| F2 | Avez-vous observé des variations de votre poids ? | | | | |
| F3 | Avez-vous constaté une détérioration de votre état physique général ? | | | | |
| F4 | Depuis l'évènement, avez-vous des problèmes de santé dont la cause a été difficile à identifier ? | | | | |
| F5 | Avez-vous augmenté la consommation de certaines substances (café, cigarettes, alcool, médicaments, nourriture, etc.) ? | | | | |
| Totale F | | | | | |

| | | 0 | 1 | 2 | 3 |
|-----------------|--|---|---|---|---|
| G1 | Avez-vous plus de difficultés à vous concentrer qu'auparavant ? | | | | |
| G2 | Avez-vous plus de « trous de mémoire » qu'auparavant ? | | | | |
| G3 | Avez-vous des difficultés à vous rappeler l'évènement ou certains élément de l'évènement ? | | | | |
| Totale G | | | | | |



| | | | | | |
|-----------------|--|--|--|--|--|
| H1 | Avez-vous perdu de l'intérêt pour des choses qui étaient importantes pour vous avant l'évènement ? | | | | |
| H2 | Manquez-vous d'énergie et d'enthousiasme depuis l'évènement ? | | | | |
| H3 | Avez-vous des impressions de l'lassitude, de fatigue, d'épuisement ? | | | | |
| H4 | Etes-vous l'humeur triste et/ou avez-vous des crises de larmes ? | | | | |
| H5 | Etes-vous l'impression que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue, voire des idées suicidaires ? | | | | |
| H6 | Des difficultés dans vos relations affectives et/ou sexuelles ? | | | | |
| H7 | Depuis l'évènement votre avenir vous a-t-il paru ruiné ? | | | | |
| H8 | Avez-vous tendance à vous isoler ou à refuser les contacts ? | | | | |
| Totale H | | | | | |

| | | 0 | 1 | 2 | 3 |
|-----------------|---|---|---|---|---|
| I1 | Vous arrive-t-il de penser que vous êtes responsable de la façon dont les évènements se sont déroulés ou que vous auriez pu agir autrement pour en éviter certaines conséquence ? | | | | |
| I2 | Vous sentez-vous coupable de ce que vous avez pensé ou fait durant l'évènement, et/ou d'avoir survécu alors que d'autres sont disparu ? | | | | |
| I3 | Vous sentez-vous humilié (e) par ce qui c'est passé ? | | | | |
| I4 | Depuis l'évènement vous sentiez-vous dévalorisé (e) ? | | | | |
| I5 | Ressentez-vous depuis l'évènement de la colère ou de la haine ? | | | | |
| I6 | Avez-vous changé votre façon de voir la vie, de vous voir vous-même ou de voir les autres ? | | | | |
| I7 | Pensez-vous que vous n'êtes plus comme avant ? | | | | |
| Totale I | | | | | |

| | | Oui | Non |
|-----------------|--|-----|-----|
| J1 | Poursuivez-vous votre activité scolaire ou professionnelle ? | | |
| J2 | Avez-vous l'impression que vos performances scolaires ou professionnelle sont équivalentes à avant ? | | |
| J3 | Continuez-vous à rencontrer vos amis avec la même fréquence ? | | |
| J4 | Avez-vous rompu des relations avec des proches (conjoint, enfant, parent, etc.) depuis l'évènement ? | | |
| J5 | Vous sentez-vous incomprise (e) par les autres ? | | |
| J6 | Vous sentez-vous abandonné (e) par les autres ? | | |
| J7 | Avez-vous trouvé un soutien auprès de vos proches ? | | |
| J8 | Recherchez-vous d'avantages la compagnie ou la présence d'autrui ? | | |
| J9 | Pratiquez-vous autant de loisir qu'auparavant ? | | |
| J10 | Y trouvez-vous le même plaisir qu'auparavant ? | | |
| J11 | Avez-vous l'impression d'être moins concerné (e) par les évènements qui touchent votre entourage ? | | |
| Totale J | | | |

DEUXIEME PARTIE

Vous venez de terminer le bilan de ce que vous vivez aujourd'hui. Or, depuis l'évènement, il est possible qu'il y ait eu une évolution : certains troubles ont disparu alors que l'autres durent encore.

En utilisant les échelles ci-dessous, préciser de délai d'apparition des troubles décrits, ainsi que leur durée :

Délai d'apparition des troubles depuis l'évènement

- 0 : pas concerné
- 1 : le jour même de l'évènement
- 2 : entre 24 heures et 3 jours
- 3 : entre 4 jours et 1 semaine
- 4 : entre 4 jours et 1 semaine
- 5 : entre 1 semaine et 1 mois
- 6 : entre 3 et 6 mois
- 7 : entre 6 mois et un an
- 8 : plus d'un an

Durée des troubles

- 0 : pas concerné
- 1 : immédiatement après l'évènement
- 2 : mois d'une semaine
- 3 : de 1 semaine à 1 mois
- 4 de 1 à 3 mois
- 5 : de 3 à 6 mois
- 6 : de 3 à 6 mois
- 7 : plus d'un an
- 8 : trouble toujours présent à ce jour

| | Troubles | Délai d'apparition | Durée |
|-----------|---|---------------------------|--------------|
| 01 | L'impression de revivre l'évènement, les souvenirs et les images de l'évènement qui reviennent. | | |
| 02 | Les troubles du sommeil : difficultés d'endormissement, cauchemars, réveils nocturnes et/ou nuits blanches. | | |
| 03 | L'anxiété et/ou les crises d'angoisse, l'état d'insécurité. | | |
| 04 | La crainte de retourner sur les lieux de l'évènement ou des lieux séminaires. | | |
| 05 | L'agressivité, l'irritabilité et/ou la perte de contrôle. | | |
| 06 | La vigilance, l'hypersensibilité, aux bruits et/ou méfiance. | | |
| 07 | Les réactions physique telles que : sueurs, tremblements, maux de tête, palpitations, nausées, etc. | | |
| 08 | Les problèmes de santé : perte d'appétit, boulimie, aggravation de l'état physique. | | |
| 09 | L'augmentation de la consommation de certaines substances (café, cigarettes, alcool, nourriture, etc. | | |
| 10 | Les difficultés de concentration et/ou mémoire. | | |
| 11 | Le désintérêt générale, la perte d'énergie et d'enthousiasme, la tristesse, la lassitude et/ou les envies de suicide. | | |
| 12 | La tendance à s'isoler. | | |
| 13 | Les sentiments de culpabilité et/ou de honte. | | |

Résultat du TRAUMAQ

Cotation des échelles de la première partie

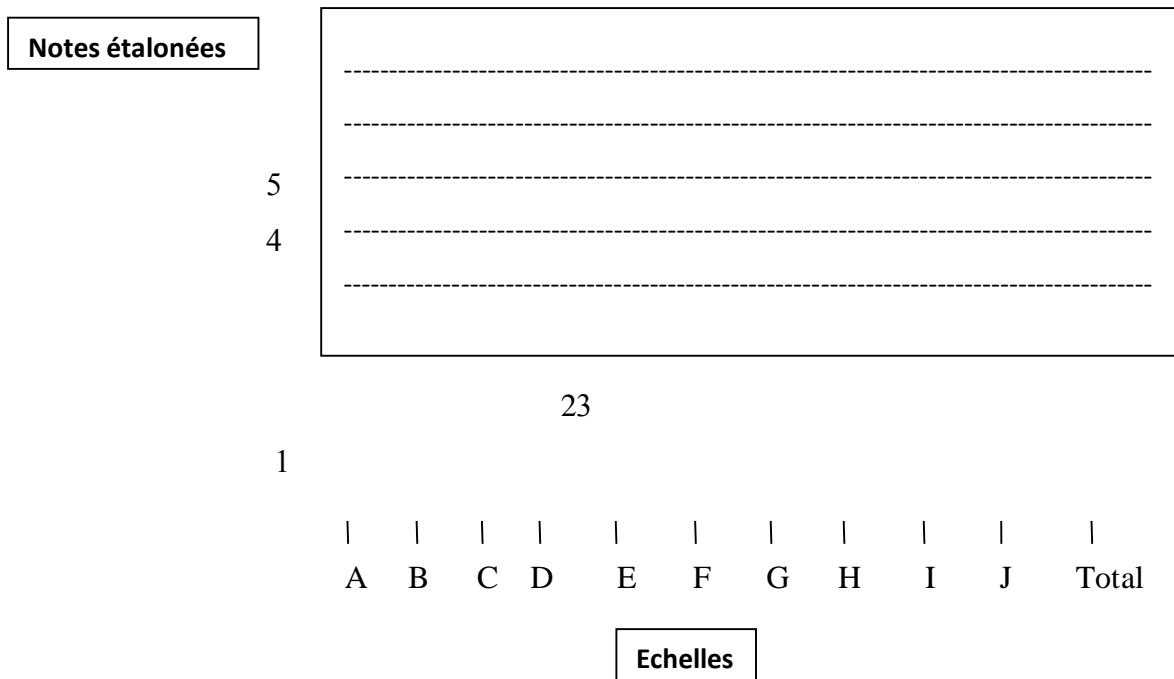
Les notes brutes des échelles (A) à (I) correspondent à la somme des points attribués aux items.

Pour l'échelle (J), les réponses NON sont cotées 1 point et les réponses OUI sont cotées 0 point, à l'exception des items (4), (5), (6), et (11), pour lesquels la réponse OUI est cotée 1 point et la réponse NON est cotée 0 point.

Conversion des notes brutes en notes étalonnées

| Echelle | Notes brutes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--------------|----------------------|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| A | <input type="text"/> | 0-6 <input type="checkbox"/> | 7-12 <input type="checkbox"/> | 13-18 <input type="checkbox"/> | 19-23 <input type="checkbox"/> | 24 <input type="checkbox"/> |
| B | <input type="text"/> | 0 <input type="checkbox"/> | 1-4 <input type="checkbox"/> | 5-7 <input type="checkbox"/> | 8-9 <input type="checkbox"/> | 10 et + <input type="checkbox"/> |
| C | <input type="text"/> | 0 <input type="checkbox"/> | 1-3 <input type="checkbox"/> | 4-9 <input type="checkbox"/> | 10-13 <input type="checkbox"/> | 14 et + <input type="checkbox"/> |
| D | <input type="text"/> | 0 <input type="checkbox"/> | 1-4 <input type="checkbox"/> | 5-9 <input type="checkbox"/> | 10-13 <input type="checkbox"/> | 14 et + <input type="checkbox"/> |
| E | <input type="text"/> | 0-1 <input type="checkbox"/> | 2-4 <input type="checkbox"/> | 5-9 <input type="checkbox"/> | 10-14 <input type="checkbox"/> | 15 et + <input type="checkbox"/> |
| F | <input type="text"/> | 0 <input type="checkbox"/> | 1-3 <input type="checkbox"/> | 4-6 <input type="checkbox"/> | 7-9 <input type="checkbox"/> | 10 et + <input type="checkbox"/> |
| G | <input type="text"/> | 0 <input type="checkbox"/> | 1-2 <input type="checkbox"/> | 3-5 <input type="checkbox"/> | 6-7 <input type="checkbox"/> | 8 et + <input type="checkbox"/> |
| H | <input type="text"/> | 0 <input type="checkbox"/> | 1-3 <input type="checkbox"/> | 4-11 <input type="checkbox"/> | 12-17 <input type="checkbox"/> | 18 et + <input type="checkbox"/> |
| I | <input type="text"/> | 0-1 <input type="checkbox"/> | 2-5 <input type="checkbox"/> | 6-9 <input type="checkbox"/> | 10-16 <input type="checkbox"/> | 17 et + <input type="checkbox"/> |
| J | <input type="text"/> | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 2-5 <input type="checkbox"/> | 6-7 <input type="checkbox"/> | 8 et + <input type="checkbox"/> |
| Total | <input type="text"/> | 0-23 <input type="checkbox"/> | 24-54 <input type="checkbox"/> | 55-89 <input type="checkbox"/> | 90-114 <input type="checkbox"/> | 115 et + <input type="checkbox"/> |

Profil



الملحق رقم (07) النسخة المترجمة للاستبيان التقييمي للصدمة النفسية

استبيان تروماك (Traumaq)

الاستبيان التقييمي للصدمة كارول داميانى ماريا بيريرا فرادان

| | | |
|---|--------------------------|-------------------|
| الاسم: | <input type="checkbox"/> | تطبيق فردي |
| اللقب: | <input type="checkbox"/> | جماعي |
| السن: الجنس: أنثى <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ضحية مباشرة للحدث |
| تاريخ الإجراء: | <input type="checkbox"/> | شاهد |
| مكان الإجراء: | | |

معلومات خاصة بالحدث:

حدث فردي حدث جماعي طبيعة الحدث:

المكان (السكن، الطريق ... الخ):

التاريخ:

المدة:

إصابات جسدية: نعم لا الوصف:

الآثار الحالية:

هل استعدت مباشرة من تدخل علاجي من خلية الاستعجالات الطبية النفسية؟ نعم لا

التوقف الجزئي عن العمل: نعم لا عدد الأيام: توقف عن العمل: المدة:

العجز الجزئي الدائم: نعم لا النسبة:

طبيعة الحدث:

تبعاً للإجابة التي جمعناها، اشطب (ي) خانة أو عدّة خانات في الجدول الأسفل

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> إصابات وجروح متعددة | <input type="checkbox"/> كارثة طبيعية |
| <input type="checkbox"/> إصابات وجروح غير متعددة | <input type="checkbox"/> كارثة تكنولوجية |
| <input type="checkbox"/> محاولة اغتيال | <input type="checkbox"/> كارثة جوية، بحرية أو سكك الحديدية |
| <input type="checkbox"/> اعتداء جنسي | <input type="checkbox"/> حادث الطريق العمومي |
| <input type="checkbox"/> اغتصاب | <input type="checkbox"/> اعتداء |
| <input type="checkbox"/> ابتزاز مالي | <input type="checkbox"/> انفجار الغاز |
| <input type="checkbox"/> صراع مسلح | <input type="checkbox"/> حادث منزلي |
| <input type="checkbox"/> تعذيب | <input type="checkbox"/> اعتقال أو حجز الرهائن |
| <input type="checkbox"/> أخرى: | <input type="checkbox"/> سلب بالقوة أو سطو مسلح |

الحالة العائلية:

متزوج (ة) أو ارتباط حر مطلق (ة) أو منفصل (ة) أعزب أرمل (ة)
عدد الأولاد (حدد سنهم):

الحالة المهنية:

طالب (ة)
أجير (ة): على الدوام في أوقات متقطعة
بدون عمل: ماكث (ة) بالبيت بطالة عطلة والدية
متربص (ة) عطلة مرضية متقاعد (ة)

الحالة الصحية:

هل لديك مشاكل صحية؟ لا نعم ما هي:

هل تتبع علاج طبي؟ لا نعم ما طبيعته:

هل سبق و أن استشرت مختص نفساني، طبيب عقلي أو معالج نفسي؟ لا نعم

هل سبق و أن تابعت علاج نفسي؟ لا نعم تحت أي شكل؟:

التاريخ: المدة:

هل سبق و أن عايشت أحداث أخرى بقيت راسخة لديك؟:

لا نعم ما طبيعتها:

التاريخ:

معلومات متعلقة بمرحلة ما بعد الحدث:

هل سبق و أن استشرت مختص نفساني، طبيب عقلي أو معالج نفسي؟ لا نعم

هل تابعت علاجاً نفسياً؟ لا نعم تحت أي شكل:

تاريخ أول حصة:

عدد الحصص (إلى يومنا هذا):

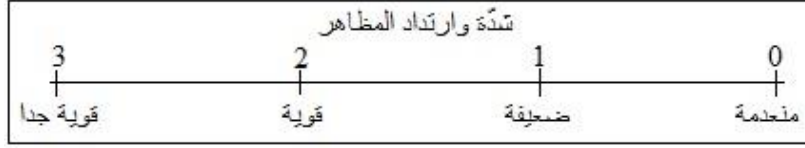
علاج طبي: لا نعم ما هو؟:

مدة العلاج:

الجزء الأول:

يجب أن تجيب (ي) على جميع الأسئلة. يمكنك العودة للوراء، واجتياز سؤال إذا وجدت صعوبة في الإجابة عليه في حين لكن يجب الرجوع إليه لاحقاً. وقت التمرير غير محدد.

لجميع الأسئلة التالية، استعمل السلم الذي في الأسفل وأشطب الخانة الملائمة.



أثناء الحدث:

سوف نتطرق إلى ما شعرت به أثناء الحدث

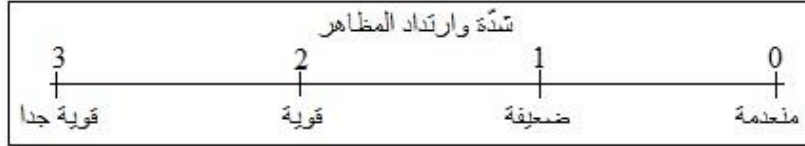
| 3 | 2 | 1 | 0 | | |
|---|---|---|---|----------------|--|
| | | | | A ₁ | هل شعرت بالرعب (الخوف الشديد)؟ |
| | | | | A ₂ | هل شعرت بالقلق؟ |
| | | | | A ₃ | هل كان لديك شعور بأنك في حالة مختلفة؟ |
| | | | | A ₄ | هل كان لديك أعراض جسدية: مثل ارتجاف، تعرق، ارتفاع الضغط، غثيان، زيادة في معدل ضربات القلب؟ |
| | | | | A ₅ | هل كان لديك انطبعا على أنك مشلول وغير قادر على الاستجابة التكييفية؟ |
| | | | | A ₆ | هل كان لديك اعتقاد بأنك ستموت و/أو عايشت موقفا لا يحتمل؟ |
| | | | | A ₇ | هل شعرت بأنك وحيد و مهمل من قبل الآخرين؟ |
| | | | | A ₈ | هل شعرت بأنك عاجز؟ |
| | | | | (A) مجموع | |

منذ الحدث:

الآن سوف نتطرق إلى ما تشعر/ تشعرين به حاليا:

| 3 | 2 | 1 | 0 | | |
|---|---|---|---|----------------|---|
| | | | | B ₁ | هل توجد ذكريات وصور تعيد إليك الحدث و تفرض نفسها عليك خلال النهار أو الليل؟ |
| | | | | B ₂ | هل تعاني من إعادة معايشة الحدث في الأحلام أو الكوابيس؟ |
| | | | | B ₃ | هل تعاني من صعوبة الحديث عن الحدث؟ |
| | | | | B ₄ | هل تشعر بالقلق حين تعيد التفكير في الحدث؟ |
| | | | | (B) مجموع | |

| 3 | 2 | 1 | 0 | | |
|---|---|---|---|----------------|--|
| | | | | C ₁ | منذ الحدث، هل تعاني من صعوبات في النوم أكثر من ذي قبل؟ |
| | | | | C ₂ | هل تعاني من كوابيس أو أحلام مرعبة (ذات محتوى غير متعلق مباشرة بالحدث)؟ |
| | | | | C ₃ | هل تستيقظ كثير أثناء الليل؟ |
| | | | | C ₄ | هل لديك انطبعا بأنك لا تنام مطلقا؟ |
| | | | | C ₅ | هل تكون متعب عند الاستيقاظ؟ |
| | | | | (C) مجموع | |

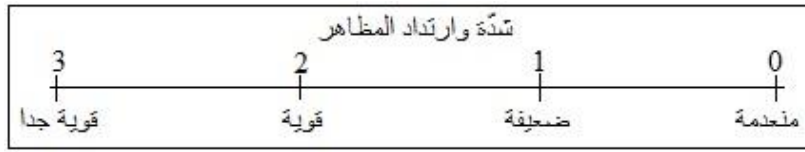


| 3 | 2 | 1 | 0 | |
|-----------|---|---|---|---|
| | | | | D ₁ هل أصبحت قلقا، متوترا منذ الحدث؟ |
| | | | | D ₂ هل لديك نوبات القلق؟ |
| | | | | D ₃ هل تخاف الذهاب إلى المناطق ذات صلة بالحدث؟ |
| | | | | D ₄ هل تشعر بحالة عدم الأمن؟ |
| | | | | D ₅ هل تتجنب الأماكن، المواقف، والعروض (التلفاز، السينما) التي تثير الحدث؟ |
| مجموع (D) | | | | |

| 3 | 2 | 1 | 0 | |
|-----------|---|---|---|---|
| | | | | E ₁ هل تشعر بأنك أكثر يقظة و انتباها للأصوات (الضجيج) مما كنت عليه سابقا والتي تجعلك تهتز؟ |
| | | | | E ₂ هل تجد نفسك أكثر حذر من ذي قبل؟ |
| | | | | E ₃ هل صرت سريع الانفعال مما كنت عليه من ذي قبل؟ |
| | | | | E ₄ هل تجد صعوبة أكثر في السيطرة على نفسك (نوبات عصبية، الخ)، أو لديك ميول للهروب من المواقف غير المحتملة؟ |
| | | | | E ₅ هل تشعر بأنك أكثر عدوانية، أو هل تخاف من عدم القدرة على التحكم في عدوانيتك منذ الحدث؟ |
| | | | | E ₆ هل لديك سلوكيات عدوانية منذ الحدث؟ |
| مجموع (E) | | | | |

| 3 | 2 | 1 | 0 | |
|-----------|---|---|---|---|
| | | | | F ₁ عندما تعيد التفكير في الحدث، أو تكون في مواقف تذكرك به هل تظهر لديك ردود فيزيولوجية كالصداع، الغثيان، خفقان، ارتجاف، تعرق، صعوبة التنفس؟ |
| | | | | F ₂ هل لاحظت تغيرات في وزنك؟ |
| | | | | F ₃ هل لاحظت تدهورا في حالتك الجسمية عامة؟ |
| | | | | F ₄ منذ الحدث، هل لديك مشاكل صحية يصعب معرفة سببها؟ |
| | | | | F ₅ هل زاد استهلاكك لبعض المواد (قهوة، سجائر، كحول، أدوية، أغذية ... الخ)؟ |
| مجموع (F) | | | | |

| 3 | 2 | 1 | 0 | |
|-----------|---|---|---|---|
| | | | | G ₁ هل لديك صعوبات في التركيز أكثر من ذي قبل؟ |
| | | | | G ₂ هل لديك "مشكلات في الذاكرة" أكثر من ذي قبل؟ |
| | | | | G ₃ هل لديك صعوبات في تذكر الحدث أو بعض العناصر منه؟ |
| مجموع (G) | | | | |



| 3 | 2 | 1 | 0 | | |
|---|---|---|---|---|----------------|
| | | | | هل فقدت الاهتمام بأشياء كانت مهمة لديك قبل الحادث ؟ | H ₁ |
| | | | | هل تنقصك الطاقة والحماسة منذ الحدث ؟ | H ₂ |
| | | | | هل تشعر بالعياء، التعب، الإرهاق ؟ | H ₃ |
| | | | | هل أنت ذو مزاج حزين أو لديك نوبات البكاء ؟ | H ₄ |
| | | | | هل لديك انطباع أن الحياة لا تستحق معاناة العيش، و فكرت في الانتحار؟ | H ₅ |
| | | | | هل تواجه صعوبات في علاقاتك العاطفية أو الجنسية ؟ | H ₆ |
| | | | | منذ الحدث هل ترى أن مستقبلك قد انهار ؟ | H ₇ |
| | | | | هل لديك ميول أو رغبة في الانعزال أو رفض العلاقات ؟ | H ₈ |
| | | | | مجموع (H) | |

| 3 | 2 | 1 | 0 | | |
|---|---|---|---|--|----------------|
| | | | | هل تفكر أنك مسئول عن وقوع الأحداث، أو كان بإمكانك التصرف بطريقة أخرى لتفادي بعض العواقب ؟ | I ₁ |
| | | | | هل تشعر بأنك مذنب فيما فكرت فيه أو قمت به خلال الحدث، و/أو بأنك عشت بينما اختلفوا الآخريين ؟ | I ₂ |
| | | | | هل تشعر بالإهانة نتيجة لما حدث ؟ | I ₃ |
| | | | | منذ الحدث، هل تشعر بفقدان قيمتك؟ | I ₄ |
| | | | | هل تشعر منذ الحدث بالغضب أو بالكرامية ؟ | I ₅ |
| | | | | هل غيرت طريقة نظرتك للحياة، نظرتك لنفسك أو نظرتك لآخرين؟ | I ₆ |
| | | | | هل تعتقد أنك مختلفا عما كنت عليه سابقا ؟ | I ₇ |
| | | | | مجموع (I) | |

| لا | نعم | | |
|----|-----|--|-----------------|
| | | هل تمارس نشاطك الدراسي أو المهني ؟ | J ₁ |
| | | هل ترى بأن قدراتك الدراسية أو المهنية لم تتغير عما كانت عليه مسبقا ؟ | J ₂ |
| | | هل تستمر في مقابلة أصدقائك بنفس الوتيرة ؟ | J ₃ |
| | | هل قطعت علاقاتك مع الأقارب (الزوج، الابناء، الوالدين، ... الخ) منذ الحدث ؟ | J ₄ |
| | | هل تشعر بأنه يصعب على الآخرين فهمك ؟ | J ₅ |
| | | هل تشعر بأنك متروك من قبل الآخرين ؟ | J ₆ |
| | | هل تلقيت مساعدة من طرف مقربيك ؟ | J ₇ |
| | | هل تبحث بشكل أكبر عن مرافقة أو حضور الآخرين ؟ | J ₈ |
| | | هل تمارس نشاطات ترفيهية كما في السابق ؟ | J ₉ |
| | | هل تجد نفس المتعة كما في السابق ؟ | J ₁₀ |
| | | هل لديك انطباع بأنك غير معني بشكل كبير فيما يخص الأحداث التي تمس محيطك ؟ | J ₁₁ |
| | | مجموع (J) | |

الجزء الثاني:

لقد أتممت للتو من ملئ الاستمارة الخاصة بما تعيشه حالياً، منذ الحدث، فمن الممكن أنه كان هناك تطور: بعض الاضطرابات اختفت في حين البعض الأخرى لتزال مستمرة.

باستعمال الجدول في الأسفل، نحدد مهلة ظهور الاضطرابات الموصوفة، وكذلك مدتها:

| مهلة الاضطراب | مهلة ظهور الاضطراب منذ الحدث: |
|---|------------------------------------|
| 0 : غير معني. | 0 : غير معني. |
| 1 : مباشرة بعد الحدث. | 1 : اليوم ذاته الذي وقع فيه الحدث. |
| 2 : أقل من أسبوع. | 2 : ما بين 24 ساعة إلى 3 أيام. |
| 3 : من أسبوع إلى شهر. | 3 : ما بين 4 أيام إلى أسبوع. |
| 4 : من شهر 1 إلى 3 أشهر. | 4 : ما بين أسبوع إلى شهر. |
| 5 : من 3 أشهر إلى 6 أشهر. | 5 : ما بين شهر 1 إلى 3 أشهر. |
| 6 : من 3 أشهر إلى عام. | 6 : ما بين 3 أشهر إلى 6 أشهر. |
| 7 : أكثر من عام. | 7 : ما بين 6 أشهر إلى عام. |
| 8 : الاضطراب دائما موجود إلى يومنا هذا. | 8 : أكثر من عام. |

| المدة | مهلة الظهور | الاضطرابات |
|-------|-------------|--|
| | | 1- انطباع في إعادة معايشة الحدث في شكل ذكريات وصور . |
| | | 2- اضطرابات النوم: صعوبات في النوم، الكوابيس، الاستيقاظ في الليل و/أو عدم النوم. |
| | | 3- القلق و/أو نوبات الهلع، حالة عدم الأمن. |
| | | 4- الخوف من العودة إلى أماكن الحدث أو أماكن مماثلة. |
| | | 5- العدوانية، الهيجان و/أو فقدان السيطرة. |
| | | 6- اليقظة، الحساسية المفرطة للضوضاء و/أو الحذر وعدم الثقة. |
| | | 7- الاستجابات الجسدية مثل: تعرق، ارتعاش، آلام الرأس، خفقان، غثيان ... الخ. |
| | | 8- المشاكل الصحية: فقدان الشهية، الشراهة، زيادة خطورة الحالة الجسمية. |
| | | 9- الإفراط في تناول بعض المواد (قهوة، سجائر، كحول، أغذية، ... الخ). |
| | | 10- الصعوبات في التركيز و/أو التذكر. |
| | | 11- اللامبالاة العامة، فقدان الطاقة والحماس، الكآبة، التعب، والرغبة في الانتحار. |
| | | 12- الميل إلى العزلة. |
| | | 13- الشعور بالذنب و/أو العار. |

الملاحق

النتائج في التروماك:

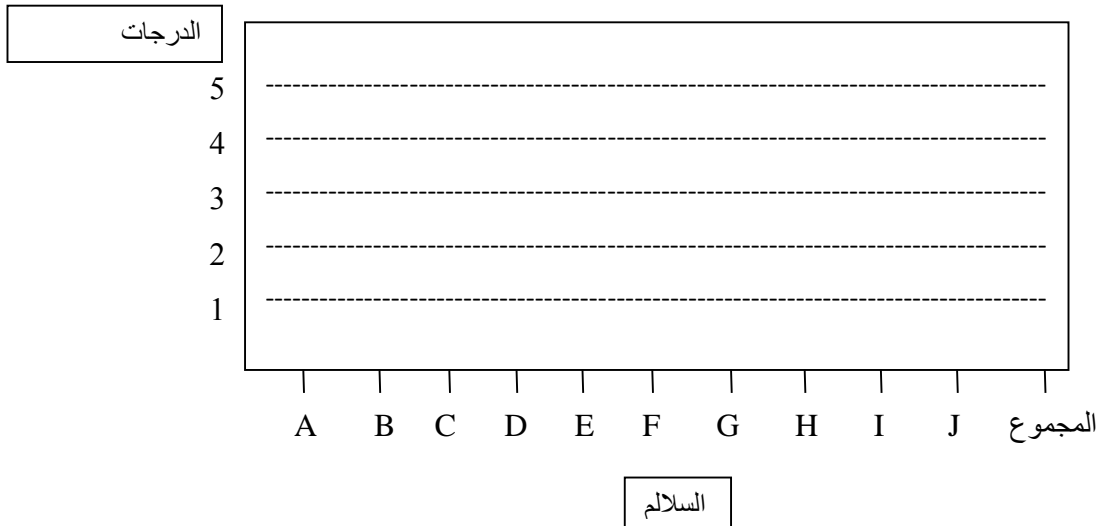
تنقيط سلالم الجزء الأول

الدرجات الخامة للسلالم (A) إلى (I) تتوافق مع مجموع النقاط المسندة للبنود.

بالنسبة للسلم (J)، الإجابات (لا) تنقط بـ (1) نقطة، والإجابات (نعم) تنقط بـ (0) نقطة، باستثناء البنود 4، 5، 6، و 11 التي تنقط فيهم الإجابة (نعم) بـ (1) نقطة، والإجابة (لا) بـ (0) نقطة.

تحويل الدرجة الخام إلى درجات معيارية

| السلّم | النقاط | (1) ضعيفة جدا | (2) ضعيفة | (3) متوسطة | (4) عالية | (5) عالية جدا |
|---------|----------------------|---------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| A | <input type="text"/> | <input type="text"/> 6-0 | <input type="text"/> 12-7 | <input type="text"/> 18-13 | <input type="text"/> 23-19 | <input type="text"/> 24 |
| B | <input type="text"/> | <input type="text"/> 0 | <input type="text"/> 4-1 | <input type="text"/> 7-5 | <input type="text"/> 9-8 | <input type="text"/> 10 و + |
| C | <input type="text"/> | <input type="text"/> 0 | <input type="text"/> 3-1 | <input type="text"/> 9-4 | <input type="text"/> 13-10 | <input type="text"/> 14 و + |
| D | <input type="text"/> | <input type="text"/> 0 | <input type="text"/> 4-1 | <input type="text"/> 9-5 | <input type="text"/> 13-10 | <input type="text"/> 14 و + |
| E | <input type="text"/> | <input type="text"/> 1-0 | <input type="text"/> 4-2 | <input type="text"/> 9-5 | <input type="text"/> 14-10 | <input type="text"/> 15 و + |
| F | <input type="text"/> | <input type="text"/> 0 | <input type="text"/> 3-1 | <input type="text"/> 6-4 | <input type="text"/> 9-7 | <input type="text"/> 10 و + |
| G | <input type="text"/> | <input type="text"/> 0 | <input type="text"/> 2-1 | <input type="text"/> 5-3 | <input type="text"/> 7-6 | <input type="text"/> 8 و + |
| H | <input type="text"/> | <input type="text"/> 0 | <input type="text"/> 3-1 | <input type="text"/> 11-4 | <input type="text"/> 17-12 | <input type="text"/> 18 و + |
| I | <input type="text"/> | <input type="text"/> 1-0 | <input type="text"/> 5-2 | <input type="text"/> 9-6 | <input type="text"/> 16-10 | <input type="text"/> 17 و + |
| J | <input type="text"/> | <input type="text"/> 0 | <input type="text"/> 1 | <input type="text"/> 5-2 | <input type="text"/> 7-6 | <input type="text"/> 8 و + |
| المجموع | <input type="text"/> | <input type="text"/> 23-0 | <input type="text"/> 54-24 | <input type="text"/> 89-55 | <input type="text"/> 114-90 | <input type="text"/> 155 و + |



الملحق رقم (08) الخصائص السيكومترية لمقياس معنى الحياة

الصدق:

تم حساب الصدق عن طريق حساب الاتساق الداخلي للمقياس بطريقة:

1- حساب معامل الارتباط بيرسون بين عبارات المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس

2- حساب معامل الارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية لكل محور مع الدرجة الكلية للمقياس:

| Corrélations | | | | | | | | | |
|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------------------------|-------|
| TOTAL | P7 | P6 | P5 | P4 | P3 | P2 | P1 | | |
| ,772** | ,465** | ,556** | ,484** | ,563** | ,362** | ,578** | 1 | Corrélation de Pearson | P1 |
| ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| ,732** | ,377** | ,558** | ,464** | ,550** | ,392** | 1 | ,578** | Corrélation de Pearson | P2 |
| ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | | ,000 | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| ,659** | ,516** | ,459** | ,442** | ,360** | 1 | ,392** | ,362** | Corrélation de Pearson | P3 |
| ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | | ,000 | ,000 | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| ,791** | ,495** | ,683** | ,494** | 1 | ,360** | ,550** | ,563** | Corrélation de Pearson | P4 |
| ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | | ,000 | ,000 | ,000 | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| ,755** | ,483** | ,590** | 1 | ,494** | ,442** | ,464** | ,484** | Corrélation de Pearson | P5 |
| ,000 | ,000 | ,000 | | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| ,830** | ,562** | 1 | ,590** | ,683** | ,459** | ,558** | ,556** | Corrélation de Pearson | P6 |
| ,000 | ,000 | | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| ,737** | 1 | ,562** | ,483** | ,495** | ,516** | ,377** | ,465** | Corrélation de Pearson | P7 |
| ,000 | | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| 1 | ,737** | ,830** | ,755** | ,791** | ,659** | ,732** | ,772** | Corrélation de Pearson | TOTAL |
| | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

3- حساب الصدق بطريقة المقارنة الطرفية:

| Statistiques de groupe | | | | |
|-------------------------|------------|----------|----|-----------------|
| Erreur standard moyenne | Ecart-type | Moyenne | N | المجموعتين |
| ,02222 | ,14907 | 161,9778 | 45 | المجموعة العليا |
| ,97618 | 6,54842 | 146,6000 | 45 | المجموعة الدنيا |

| Test d'échantillons indépendants | | | | | | | | | | |
|--|------------|-----------------------|--------------------|-------------------|--------|--------|--|--------|---------------------------------|---|
| Test-t pour égalité des moyennes | | | | | | | Test de Levene sur l'égalité des variances | | | |
| Intervalle de confiance 95% de la différence | | Différence écart-type | Différence moyenne | Sig. (bilatérale) | ddl | t | Sig. | F | Hypothèse de variances égales | G |
| Supérieure | Inférieure | | | | | | | | | |
| 17,31823 | 13,43732 | ,97643 | 15,37778 | ,000 | 88 | 15,749 | ,000 | 99,254 | | |
| 17,34559 | 13,40996 | ,97643 | 15,37778 | ,000 | 44,046 | 15,749 | | | Hypothèse de variances inégales | |

الثبات:

1-معامل ألفا كرونباخ للتناسق الداخلي:

ثبات المحور الأول

| Statistiques de fiabilité | |
|---------------------------|-------------------|
| Nombre d'éléments | Alpha de Cronbach |
| 10 | ,694 |

ثبات المحور الثاني

| Statistiques de fiabilité | |
|---------------------------|-------------------|
| Nombre d'éléments | Alpha de Cronbach |
| 9 | ,659 |

ثبات المحور الثالث

| Statistiques de fiabilité | |
|---------------------------|-------------------|
| Nombre d'éléments | Alpha de Cronbach |
| 8 | ,678 |

ثبات المحور الرابع

| Statistiques de fiabilité | |
|---------------------------|-------------------|
| Nombre d'éléments | Alpha de Cronbach |
| 9 | ,674 |

ثبات المحور الخامس

| Statistiques de fiabilité | |
|---------------------------|-------------------|
| Nombre d'éléments | Alpha de Cronbach |
| 9 | ,685 |

ثبات المحور السادس

| Statistiques de fiabilité | |
|---------------------------|--|
|---------------------------|--|

الملاحق

| | | | |
|-------------------|---|-------------------|------|
| Nombre d'éléments | 8 | Alpha de Cronbach | ,680 |
|-------------------|---|-------------------|------|

ثبات المحور السابع

| Statistiques de fiabilité | | | |
|---------------------------|---|-------------------|------|
| Nombre d'éléments | 8 | Alpha de Cronbach | ,696 |

ثبات المقياس ككل:

| Statistiques de fiabilité | | | |
|---------------------------|----|-------------------|------|
| Nombre d'éléments | 55 | Alpha de Cronbach | ,726 |

2-التجزئة النصفية:

| Corrélations | | | | |
|--|--------|--------|------------------------|--------|
| الزوجي | الفردى | | | |
| | ,874** | 1 | Corrélation de Pearson | الفردى |
| | ,000 | | Sig. (bilatérale) | |
| | 170 | 170 | N | |
| | 1 | ,874** | Corrélation de Pearson | الزوجي |
| | | ,000 | Sig. (bilatérale) | |
| | 170 | 170 | N | |
| **. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral). | | | | |

| Statistiques de fiabilité | | | | |
|-------------------------------|-------------------------------------|--|----------|-------------------------------|
| 1,000 | Valeur | | Partie 1 | Alpha de Cronbach |
| 1 ^a | Nombre d'éléments | | | |
| 1,000 | Valeur | | Partie 2 | Alpha de Cronbach |
| 1 ^b | Nombre d'éléments | | | |
| 2 | Nombre total d'éléments | | | |
| ,874 | Corrélation entre les sous-échelles | | | |
| ,933 | Longueur égale | | | Coefficient de Spearman-Brown |
| ,933 | Longueur inégale | | | |
| ,932 | Coefficient de Guttman split-half | | | |
| a. Les éléments sont : الفردى | | | | |
| b. Les éléments sont : الزوجي | | | | |

الملحق رقم (09) الخصائص السيكومترية للاستبيان التقييمي للصدمة النفسية (Traumaq)

الملاحق: الصدمة النفسية

-ملحق رقم (1):

-الصدق:

-ارتباط عبارات المحور الأول مع الدرجة الكلية للمحور:

| Corrélations | | | | | | | | | | |
|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------------------------|----|
| P1 | A8 | A7 | A6 | A5 | A4 | A3 | A2 | A1 | | |
| ,659** | ,110 | ,481** | ,286** | ,487** | ,527** | ,470** | ,794** | 1 | Corrélation de Pearson | A1 |
| ,000 | ,153 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| ,624** | -,076 | ,366** | ,301** | ,505** | ,500** | ,599** | 1 | ,794** | Corrélation de Pearson | A2 |
| ,000 | ,327 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | | ,000 | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| ,630** | ,083 | ,314** | ,543** | ,355** | ,305** | 1 | ,599** | ,470** | Corrélation de Pearson | A3 |
| ,000 | ,284 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | | ,000 | ,000 | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| ,819** | ,331** | ,469** | ,600** | ,794** | 1 | ,305** | ,500** | ,527** | Corrélation de Pearson | A4 |
| ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | | ,000 | ,000 | ,000 | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| ,810** | ,244** | ,423** | ,641** | 1 | ,794** | ,355** | ,505** | ,487** | Corrélation de Pearson | A5 |
| ,000 | ,001 | ,000 | ,000 | | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| ,754** | ,208** | ,331** | 1 | ,641** | ,600** | ,543** | ,301** | ,286** | Corrélation de Pearson | A6 |
| ,000 | ,006 | ,000 | | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| ,734** | ,664** | 1 | ,331** | ,423** | ,469** | ,314** | ,366** | ,481** | Corrélation de Pearson | A7 |
| ,000 | ,000 | | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |

الملاحق

| | | | | | | | | | | |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------------------------|----|
| ,515** | 1 | ,664** | ,208** | ,244** | ,331** | ,083 | -,076 | ,110 | Corrélation de Pearson | A8 |
| ,000 | | ,000 | ,006 | ,001 | ,000 | ,284 | ,327 | ,153 | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| 1 | ,515** | ,734** | ,754** | ,810** | ,819** | ,630** | ,624** | ,659** | Corrélation de Pearson | P1 |
| | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

ارتباط عبارات المحور الثاني مع الدرجة الكلية للمحور:

| Corrélations | | | | | | |
|--------------|---------|--------|---------|--------|------------------------|----|
| P2 | B4 | B3 | B2 | B1 | | |
| ,754** | -,106 | ,330** | ,659** | 1 | Corrélation de Pearson | B1 |
| ,000 | ,169 | ,000 | ,000 | | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| ,690** | -,208** | ,218** | 1 | ,659** | Corrélation de Pearson | B2 |
| ,000 | ,007 | ,004 | | ,000 | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| ,728** | ,361** | 1 | ,218** | ,330** | Corrélation de Pearson | B3 |
| ,000 | ,000 | | ,004 | ,000 | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| ,376** | 1 | ,361** | -,208** | -,106 | Corrélation de Pearson | B4 |

الملاحق

| | | | | | | | |
|---|--------|--------|--------|--------|------|------------------------------|----|
| | ,000 | | ,000 | ,007 | ,169 | Sig. (bilatérale) | |
| | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| 1 | ,376** | ,728** | ,690** | ,754** | | Corrélation de Pearson | P2 |
| | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | | Sig. (bilatérale) | |
| | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

ارتباط عبارات المحور الثالث مع الدرجة الكلية للمحور:

| Corrélations | | | | | | | |
|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|------------------------------|----|
| P3 | C5 | C4 | C3 | C2 | C1 | | |
| ,654** | ,187* | ,633** | ,139 | ,287** | 1 | Corrélation de Pearson | C1 |
| ,000 | ,014 | ,000 | ,070 | ,000 | | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| ,642** | ,400** | ,291** | ,376** | 1 | ,287** | Corrélation de Pearson | C2 |
| ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | | ,000 | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| ,695** | ,539** | ,368** | 1 | ,376** | ,139 | Corrélation de Pearson | C3 |
| ,000 | ,000 | ,000 | | ,000 | ,070 | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| ,780** | ,380** | 1 | ,368** | ,291** | ,633** | Corrélation de Pearson | C4 |

| | | | | | | | |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|------------------------------|----|
| ,000 | ,000 | | ,000 | ,000 | ,000 | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| ,719** | 1 | ,380** | ,539** | ,400** | ,187* | Corrélation de Pearson | C5 |
| ,000 | | ,000 | ,000 | ,000 | ,014 | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| 1 | ,719** | ,780** | ,695** | ,642** | ,654** | Corrélation de Pearson | P3 |
| | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| ** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral). | | | | | | | |
| * . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral). | | | | | | | |

ارتباط عبارات المحور الرابع مع الدرجة الكلية للمحور:

| Corrélations | | | | | | | |
|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|------------------------------|----|
| P4 | D5 | D4 | D3 | D2 | D1 | | |
| ,712** | ,470** | ,536** | ,483** | ,425** | 1 | Corrélation de Pearson | D1 |
| ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| ,831** | ,657** | ,685** | ,739** | 1 | ,425** | Corrélation de Pearson | D2 |
| ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | | ,000 | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |

| | | | | | | | |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------------------------|----|
| ,870** | ,704** | ,771** | 1 | ,739** | ,483** | Corrélation de Pearson | D3 |
| ,000 | ,000 | ,000 | | ,000 | ,000 | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| ,911** | ,849** | 1 | ,771** | ,685** | ,536** | Corrélation de Pearson | D4 |
| ,000 | ,000 | | ,000 | ,000 | ,000 | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| ,874** | 1 | ,849** | ,704** | ,657** | ,470** | Corrélation de Pearson | D5 |
| ,000 | | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| 1 | ,874** | ,911** | ,870** | ,831** | ,712** | Corrélation de Pearson | P4 |
| | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

ارتباط عبارات المحور الخامس مع الدرجة الكلية للمحور:

| Corrélations | | | | | | | |
|--------------|------|--------|--------|--------|--------|----|------------------------|
| P5 | E6 | E5 | E4 | E3 | E2 | E1 | |
| ,832** | ,116 | ,669** | ,577** | ,709** | ,619** | 1 | Corrélation de Pearson |
| | | | | | | | E1 |

الملاحق

| | | | | | | | | |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------------------------------|----|
| ,000 | ,131 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| ,808** | ,157* | ,448** | ,572** | ,752** | 1 | ,619** | Corrélation de Pearson | E2 |
| ,000 | ,041 | ,000 | ,000 | ,000 | | ,000 | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| ,881** | ,329** | ,591** | ,499** | 1 | ,752** | ,709** | Corrélation de Pearson | E3 |
| ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | | ,000 | ,000 | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| ,728** | ,085 | ,489** | 1 | ,499** | ,572** | ,577** | Corrélation de Pearson | E4 |
| ,000 | ,271 | ,000 | | ,000 | ,000 | ,000 | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| ,759** | ,150 | 1 | ,489** | ,591** | ,448** | ,669** | Corrélation de Pearson | E5 |
| ,000 | ,051 | | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| ,410** | 1 | ,150 | ,085 | ,329** | ,157* | ,116 | Corrélation de Pearson | E6 |
| ,000 | | ,051 | ,271 | ,000 | ,041 | ,131 | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |

الملاحق

| | | | | | | | | |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------------------------|----|
| 1 | ,410** | ,759** | ,728** | ,881** | ,808** | ,832** | Corrélation de Pearson | P5 |
| | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| ** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral). | | | | | | | | |
| * . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral). | | | | | | | | |

ارتباط عبارات المحور السادس مع الدرجة الكلية للمحور:

| Corrélations | | | | | | | |
|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|------------------------|----|
| P6 | F5 | F4 | F3 | F2 | F1 | | |
| ,662** | ,221** | ,239** | ,378** | ,435** | 1 | Corrélation de Pearson | F1 |
| ,000 | ,004 | ,002 | ,000 | ,000 | | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| ,626** | ,273** | ,226** | ,129 | 1 | ,435** | Corrélation de Pearson | F2 |
| ,000 | ,000 | ,003 | ,095 | | ,000 | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| ,723** | ,447** | ,656** | 1 | ,129 | ,378** | Corrélation de Pearson | F3 |
| ,000 | ,000 | ,000 | | ,095 | ,000 | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| ,761** | ,572** | 1 | ,656** | ,226** | ,239** | Corrélation de Pearson | F4 |

الملاحق

| | | | | | | | |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|------------------------------|----|
| ,000 | ,000 | | ,000 | ,003 | ,002 | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| ,709** | 1 | ,572** | ,447** | ,273** | ,221** | Corrélation de Pearson | F5 |
| ,000 | | ,000 | ,000 | ,000 | ,004 | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| 1 | ,709** | ,761** | ,723** | ,626** | ,662** | Corrélation de Pearson | P6 |
| | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| **. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral). | | | | | | | |

ارتباط عبارات المحور السابع مع الدرجة الكلية للمحور:

| Corrélations | | | | | |
|--------------|--------|--------|--------|------------------------------|----|
| P7 | G3 | G2 | G1 | | |
| ,826** | ,473** | ,505** | 1 | Corrélation de Pearson | G1 |
| ,000 | ,000 | ,000 | | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| ,778** | ,381** | 1 | ,505** | Corrélation de Pearson | G2 |
| ,000 | ,000 | | ,000 | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| ,787** | 1 | ,381** | ,473** | Corrélation de Pearson | G3 |
| ,000 | | ,000 | ,000 | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| 1 | ,787** | ,778** | ,826** | Corrélation de Pearson | P7 |
| | ,000 | ,000 | ,000 | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | N | |

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

ارتباط عبارات المحور الثامن مع الدرجة الكلية للمحور:

| Corrélations | | | | | | | | | | |
|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------------------------|----|
| P8 | H8 | H7 | H6 | H5 | H4 | H3 | H2 | H1 | | |
| ,623** | ,260** | ,140 | ,332** | ,334** | ,454** | ,375** | ,501** | 1 | Corrélation de Pearson | H1 |
| ,000 | ,001 | ,068 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| ,663** | ,196* | ,295** | ,302** | ,430** | ,443** | ,435** | 1 | ,501** | Corrélation de Pearson | H2 |
| ,000 | ,010 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | | ,000 | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| ,699** | ,358** | ,413** | ,296** | ,431** | ,514** | 1 | ,435** | ,375** | Corrélation de Pearson | H3 |
| ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | | ,000 | ,000 | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| ,723** | ,419** | ,288** | ,366** | ,425** | 1 | ,514** | ,443** | ,454** | Corrélation de Pearson | H4 |
| ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | | ,000 | ,000 | ,000 | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| ,678** | ,300** | ,316** | ,448** | 1 | ,425** | ,431** | ,430** | ,334** | Corrélation de Pearson | H5 |

الملاحق

| | | | | | | | | | | |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------------------------------|----|
| ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| ,702** | ,476** | ,599** | 1 | ,448** | ,366** | ,296** | ,302** | ,332** | Corrélation de Pearson | H6 |
| ,000 | ,000 | ,000 | | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| ,672** | ,593** | 1 | ,599** | ,316** | ,288** | ,413** | ,295** | ,140 | Corrélation de Pearson | H7 |
| ,000 | ,000 | | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,068 | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| ,670** | 1 | ,593** | ,476** | ,300** | ,419** | ,358** | ,196* | ,260** | Corrélation de Pearson | H8 |
| ,000 | | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,010 | ,001 | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| 1 | ,670** | ,672** | ,702** | ,678** | ,723** | ,699** | ,663** | ,623** | Corrélation de Pearson | P8 |
| | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| ** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral). | | | | | | | | | | |
| * . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral). | | | | | | | | | | |

ارتباط عبارات المحور التاسع مع الدرجة الكلية للمحور:

| Corrélations | | | | | | | | | |
|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------------------------|----|
| P9 | I7 | I6 | I5 | I4 | I3 | I2 | I1 | | |
| ,758** | ,356** | ,392** | ,531** | ,450** | ,617** | ,656** | 1 | Corrélation de Pearson | I1 |
| ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| ,683** | ,314** | ,311** | ,415** | ,461** | ,430** | 1 | ,656** | Corrélation de Pearson | I2 |
| ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | | ,000 | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| ,696** | ,346** | ,411** | ,429** | ,415** | 1 | ,430** | ,617** | Corrélation de Pearson | I3 |
| ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | | ,000 | ,000 | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| ,827** | ,605** | ,747** | ,830** | 1 | ,415** | ,461** | ,450** | Corrélation de Pearson | I4 |
| ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | | ,000 | ,000 | ,000 | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| ,861** | ,732** | ,772** | 1 | ,830** | ,429** | ,415** | ,531** | Corrélation de Pearson | I5 |
| ,000 | ,000 | ,000 | | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |

الملاحق

| | | | | | | | | | |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------------------------|----|
| ,807** | ,817** | 1 | ,772** | ,747** | ,411** | ,311** | ,392** | Corrélation de Pearson | 16 |
| ,000 | ,000 | | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| ,756** | 1 | ,817** | ,732** | ,605** | ,346** | ,314** | ,356** | Corrélation de Pearson | 17 |
| ,000 | | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| 1 | ,756** | ,807** | ,861** | ,827** | ,696** | ,683** | ,758** | Corrélation de Pearson | P9 |
| | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

ارتباط عبارات المحور العاشر مع الدرجة الكلية للمحور:

| Corrélations | | | | | | | | | | | | | |
|--------------|--------|------|--------|-------|--------|-------|-------|--------|------|------|------|------------------------|----|
| P10 | J11 | J10 | J9 | J8 | J7 | J6 | J5 | J4 | J3 | J2 | J1 | | |
| ,197* | - ,113 | ,098 | - ,124 | ,072 | - ,075 | ,061 | ,163* | - ,084 | ,038 | ,091 | 1 | Corrélation de Pearson | J1 |
| ,010 | ,142 | ,203 | ,109 | ,354 | ,334 | ,426 | ,034 | ,273 | ,621 | ,239 | | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| ,416* | ,076 | ,019 | ,182* | -,005 | - ,069 | ,158* | ,049 | ,173* | ,130 | 1 | ,091 | Corrélation de Pearson | J2 |

الملاحق

| | | | | | | | | | | | | | |
|-------|--------|--------|--------|-------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|------------------------|----|
| ,000 | ,326 | ,801 | ,018 | ,944 | ,370 | ,040 | ,522 | ,024 | ,092 | | ,239 | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| ,218* | - ,001 | ,105 | ,041 | ,059 | - ,117 | - ,069 | -,018 | - ,003 | 1 | ,130 | ,038 | Corrélation de Pearson | J3 |
| ,004 | ,994 | ,174 | ,593 | ,446 | ,129 | ,370 | ,821 | ,967 | | ,092 | ,621 | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| ,588* | ,253* | ,174* | ,156* | ,005 | ,135 | ,360* | ,217* | 1 | - ,003 | ,173* | - ,084 | Corrélation de Pearson | J4 |
| ,000 | ,001 | ,023 | ,042 | ,947 | ,080 | ,000 | ,004 | | ,967 | ,024 | ,273 | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| ,492* | ,221* | ,086 | ,060 | ,000 | ,063 | ,300* | 1 | ,217* | - ,018 | ,049 | ,163* | Corrélation de Pearson | J5 |
| ,000 | ,004 | ,265 | ,440 | 1,000 | ,415 | ,000 | | ,004 | ,821 | ,522 | ,034 | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| ,565* | ,187* | - ,111 | - ,014 | ,136 | ,217* | 1 | ,300* | ,360* | - ,069 | ,158* | ,061 | Corrélation de Pearson | J6 |
| ,000 | ,015 | ,149 | ,857 | ,077 | ,005 | | ,000 | ,000 | ,370 | ,040 | ,426 | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| ,412* | ,129 | ,021 | ,117 | ,133 | 1 | ,217* | ,063 | ,135 | - ,117 | - ,069 | - ,075 | Corrélation de Pearson | J7 |
| ,000 | ,093 | ,789 | ,130 | ,084 | | ,005 | ,415 | ,080 | ,129 | ,370 | ,334 | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |

الملاحق

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------|--------|--------|-------|-------|--------|-------|-------|--------|--------|--------|------------------------|-----|
| ,320* | ,030 | - ,052 | - ,103 | 1 | ,133 | ,136 | ,000 | ,005 | ,059 | - ,005 | ,072 | Corrélation de Pearson | J8 |
| ,000 | ,703 | ,497 | ,183 | | ,084 | ,077 | 1,000 | ,947 | ,446 | ,944 | ,354 | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| ,329* | - ,116 | ,111 | 1 | -,103 | ,117 | - ,014 | ,060 | ,156* | ,041 | ,182* | - ,124 | Corrélation de Pearson | J9 |
| ,000 | ,131 | ,150 | | ,183 | ,130 | ,857 | ,440 | ,042 | ,593 | ,018 | ,109 | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| ,302* | - ,012 | 1 | ,111 | -,052 | ,021 | - ,111 | ,086 | ,174* | ,105 | ,019 | ,098 | Corrélation de Pearson | J10 |
| ,000 | ,880 | | ,150 | ,497 | ,789 | ,149 | ,265 | ,023 | ,174 | ,801 | ,203 | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| ,387* | 1 | - ,012 | - ,116 | ,030 | ,129 | ,187* | ,221* | ,253* | - ,001 | ,076 | - ,113 | Corrélation de Pearson | J11 |
| ,000 | | ,880 | ,131 | ,703 | ,093 | ,015 | ,004 | ,001 | ,994 | ,326 | ,142 | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| 1 | ,387* | ,302* | ,329* | ,320* | ,412* | ,565* | ,492* | ,588* | ,218* | ,416* | ,197* | Corrélation de Pearson | P10 |
| | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,004 | ,000 | ,010 | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| *. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral). | | | | | | | | | | | | | |
| **. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral). | | | | | | | | | | | | | |

-ارتباط المحاور مع المقياس ككل:

| Corrélations | | | | | | | | | | | | |
|--------------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------------------------|----|
| TOTAL | P10 | P9 | P8 | P7 | P6 | P5 | P4 | P3 | P2 | P1 | | |
| ,499** | ,119 | ,153* | ,187* | ,069 | ,273* | ,321* | ,304* | ,228* | ,344* | 1 | Corrélation de Pearson | P1 |
| ,000 | ,124 | ,047 | ,015 | ,368 | ,000 | ,000 | ,000 | ,003 | ,000 | | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| ,578** | ,036 | ,275* | ,376* | ,219* | ,367* | ,234* | ,632* | ,303* | 1 | ,344* | Corrélation de Pearson | P2 |
| ,000 | ,646 | ,000 | ,000 | ,004 | ,000 | ,002 | ,000 | ,000 | | ,000 | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| ,398** | -,156* | ,302* | ,279* | ,145 | ,301* | ,076 | ,011 | 1 | ,303* | ,228* | Corrélation de Pearson | P3 |
| ,000 | ,043 | ,000 | ,000 | ,059 | ,000 | ,327 | ,890 | | ,000 | ,003 | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| ,455** | ,195* | ,123 | ,215* | ,064 | ,188* | ,227* | 1 | ,011 | ,632* | ,304* | Corrélation de Pearson | P4 |
| ,000 | ,011 | ,109 | ,005 | ,406 | ,014 | ,003 | | ,890 | ,000 | ,000 | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| ,681** | -,044 | ,443* | ,533* | ,379* | ,571* | 1 | ,227* | ,076 | ,234* | ,321* | Corrélation de Pearson | P5 |
| ,000 | ,565 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | | ,003 | ,327 | ,002 | ,000 | Sig. (bilatérale) | |

الملاحق

| | | | | | | | | | | | | |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|------------------------|-------|
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| ,816** | ,056 | ,624* | ,721* | ,629* | 1 | ,571* | ,188* | ,301* | ,367* | ,273* | Corrélation de Pearson | P6 |
| ,000 | ,467 | ,000 | ,000 | ,000 | | ,000 | ,014 | ,000 | ,000 | ,000 | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| ,632** | ,089 | ,506* | ,668* | 1 | ,629* | ,379* | ,064 | ,145 | ,219* | ,069 | Corrélation de Pearson | P7 |
| ,000 | ,251 | ,000 | ,000 | | ,000 | ,000 | ,406 | ,059 | ,004 | ,368 | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| ,840** | ,083 | ,668* | 1 | ,668* | ,721* | ,533* | ,215* | ,279* | ,376* | ,187* | Corrélation de Pearson | P8 |
| ,000 | ,280 | ,000 | | ,000 | ,000 | ,000 | ,005 | ,000 | ,000 | ,015 | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| ,748** | -,023 | 1 | ,668* | ,506* | ,624* | ,443* | ,123 | ,302* | ,275* | ,153* | Corrélation de Pearson | P9 |
| ,000 | ,769 | | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,109 | ,000 | ,000 | ,047 | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| ,189* | 1 | -,023 | ,083 | ,089 | ,056 | -,044 | ,195* | -,156* | ,036 | ,119 | Corrélation de Pearson | P10 |
| ,014 | | ,769 | ,280 | ,251 | ,467 | ,565 | ,011 | ,043 | ,646 | ,124 | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| 1 | ,189* | ,748* | ,840* | ,632* | ,816* | ,681* | ,455* | ,398* | ,578* | ,499* | Corrélation de Pearson | TOTAL |

الملاحق

| | | | | | | | | | | | | |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|--------------------------|--|
| | ,014 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | Sig. (bilatérale) | |
| 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | N | |
| ** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral). | | | | | | | | | | | | |
| * . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral). | | | | | | | | | | | | |

المقارنة الطرفية

| Statistiques de groupe | | | | | |
|-------------------------|------------|----------|----|-------|------|
| Erreur standard moyenne | Ecart-type | Moyenne | N | GROOP | |
| ,44942 | 3,01478 | 157,9556 | 45 | 1,00 | GGGG |
| 1,65874 | 11,12713 | 125,2222 | 45 | 2,00 | |

| Test d'échantillons indépendants | | | | | | | | | |
|--|------------|-----------------------|--------------------|-------------------|--------|--------|--|--------|---------------------------------|
| Test-t pour égalité des moyennes | | | | | | | Test de Levene sur l'égalité des variances | | |
| Intervalle de confiance 95% de la différence | | Différence écart-type | Différence moyenne | Sig. (bilatérale) | ddl | t | Sig. | F | |
| Supérieure | Inférieure | | | | | | | | |
| 36,14857 | 29,31810 | 1,71854 | 32,73333 | ,000 | 88 | 19,047 | ,000 | 30,702 | Hypothèse de variances égales |
| 36,18440 | 29,28227 | 1,71854 | 32,73333 | ,000 | 50,425 | 19,047 | | | Hypothèse de variances inégales |

الثبات :

المحور الأول :

| Statistiques de fiabilité | |
|---------------------------|-------------------|
| Nombre d'éléments | Alpha de Cronbach |
| 9 | ,768 |

المحور الثاني:

| Statistiques de fiabilité | |
|---------------------------|-------------------|
| Nombre d'éléments | Alpha de Cronbach |
| 5 | ,746 |

المحور الثالث:

| Statistiques de fiabilité | |
|---------------------------|-------------------|
| Nombred'éléments | Alpha de Cronbach |
| 6 | ,777 |

المحور الرابع:

| Statistiques de fiabilité | |
|---------------------------|-------------------|
| Nombred'éléments | Alpha de Cronbach |
| 6 | ,813 |

المحور الخامس:

| Statistiques de fiabilité | |
|---------------------------|-------------------|
| Nombred'éléments | Alpha de Cronbach |
| 7 | ,786 |

المحور السادس:

| Statistiques de fiabilité | |
|---------------------------|-------------------|
| Nombred'éléments | Alpha de Cronbach |
| 6 | ,775 |

المحور السابع:

| Statistiques de fiabilité | |
|---------------------------|-------------------|
| Nombred'éléments | Alpha de Cronbach |
| 4 | ,825 |

المحور الثامن:

| Statistiques de fiabilité | |
|---------------------------|-------------------|
| Nombred'éléments | Alpha de Cronbach |
| 9 | ,767 |

المحور التاسع:

| Statistiques de fiabilité | |
|---------------------------|-------------------|
| Nombred'éléments | Alpha de Cronbach |
| 8 | ,787 |

المحور العاشر:

| Statistiques de fiabilité | |
|---------------------------|-------------------|
| Nombred'éléments | Alpha de Cronbach |
| 12 | ,675 |

ثبات المقياس ككل:

| Statistiques de fiabilité | |
|---------------------------|-------------------|
| Nombred'éléments | Alpha de Cronbach |
| 11 | ,743 |

الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

| Corrélations | | | |
|--------------|------------------------|--------|--------|
| | | الفردي | الزوجي |
| الفردي | Corrélation de Pearson | 1 | ,930** |
| | Sig. (bilatérale) | | ,000 |
| | N | 170 | 170 |
| الزوجي | Corrélation de Pearson | ,930** | 1 |
| | Sig. (bilatérale) | ,000 | |
| | N | 170 | 170 |

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

| Statistiques de fiabilité | | | |
|------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 1,000 | Valeur | Partie 1 | Alpha de Cronbach |
| 1 ^a | Nombred'éléments | | |
| 1,000 | Valeur | Partie 2 | Coefficient de Spearman-Brown |
| 1 ^b | Nombred'éléments | | |
| 2 | Nombre total d'éléments | | |
| ,930 | Corrélation entre les sous-échelles | | |
| ,964 | Longueurégale | Coefficient de Spearman-Brown | |
| ,964 | Longueurinégle | | |
| ,962 | Coefficient de Guttman split-half | | |
| a. Les élémentssont : الفردي | | | |
| b. Les élémentssont : الزوجي | | | |

ملحق رقم (10): يوضح نتائج التحليل الإحصائي لفرضيات الدراسة باستخدام (SPSS)

فرضيات الدراسة:

أولاً: الإجابة على التساؤل الأول والذي نص على: هل يعاني المعاقين حركياً جراء حوادث الطرق من الصدمة النفسية؟

| Statistiques sur échantillon unique | | | | |
|-------------------------------------|------------|----------|-----|-------|
| Erreur standard moyenne | Ecart-type | Moyenne | N | |
| 2,96831 | 32,51619 | 108,5917 | 120 | SADMA |

| Test sur échantillon unique | | | | | | |
|---|------------|-----------------------|----------------------|-----|-------|-------|
| Valeur du test = 82 | | | | | | |
| Intervalle de confiance 95% de la différence | | Différence moyenne | Sig. (bilatérale) | ddl | t | |
| Supérieure | Inférieure | | | | | |
| 32,4692 | 20,7141 | 26,59167 | ,000 | 119 | 8,959 | SADMA |

1- الفرضية العامة الأولى: يوجد أثر للصدمة النفسية على معنى الحياة لدى المعاقين حركياً جراء حوادث الطرق.

| Récapitulatif des modèles | | | | |
|---------------------------------|------------------|--------|-------------------|--------|
| Erreur standard de l'estimation | R-deux ajusté | R-deux | R | Modèle |
| 18,54177 | ,675 | ,678 | ,823 ^a | 1 |

a. Valeurs prédites : (constantes), MAANA

| ANOVA ^a | | | | | | |
|--------------------|---------|--------------------|-----|------------------|------------|---|
| Sig. | D | Moyenne des carrés | ddl | Somme des carrés | Modèle | |
| ,000 ^b | 247,969 | 85250,910 | 1 | 85250,910 | Régression | 1 |
| | | 343,797 | 118 | 40568,081 | Résidu | |
| | | | 119 | 125818,992 | Total | |

a. Variable dépendante : SADMA
b. Valeurs prédites : (constantes), MAANA

| Coefficients ^a | | | | | |
|---------------------------|---|------------------------------|-------------------------------|---|--------|
| Sig. | t | Coefficients standardisés | Coefficients non standardisés | | Modèle |
| | | Bêta | Erreur standard | A | |

الملاحق

| | | | | | | |
|--------------------------------|---------|-------|-------|---------|-------------|---|
| ,000 | 37,587 | | 4,747 | 178,433 | (Constante) | 1 |
| ,000 | -15,747 | -,823 | ,044 | -,697 | MAANA | |
| a. Variable dépendante : SADMA | | | | | | |

1-1- نصت الفرضية الجزئية الأولى على أنه: "تؤثر الصدمة النفسية في أهداف الحياة لدى المعاقين حركيا جراء حوادث الطرق".

| Variables introduites/supprimées ^a | | | |
|---|----------------------|-----------------------|--------|
| Méthode | Variables supprimées | Variables introduites | Modèle |
| Entrée | | D1 ^b | 1 |
| a. Variable dépendante : SADMA | | | |
| b. Toutes variables requises saisies. | | | |

| Récapitulatif des modèles | | | | |
|--|---------------|--------|-------------------|--------|
| Erreur standard de l'estimation | R-deux ajusté | R-deux | R | Modèle |
| 21,79003 | ,551 | ,555 | ,745 ^a | 1 |
| a. Valeurs prédites : (constantes), D1 | | | | |

| ANOVA ^a | | | | | | |
|--|---------|--------------------|-----|------------------|------------|---|
| Sig. | D | Moyenne des carrés | ddl | Somme des carrés | Modèle | |
| ,000 ^b | 146,991 | 69791,934 | 1 | 69791,934 | Régression | 1 |
| | | 474,806 | 118 | 56027,058 | Résidu | |
| | | | 119 | 125818,992 | Total | |
| a. Variable dépendante : SADMA | | | | | | |
| b. Valeurs prédites : (constantes), D1 | | | | | | |

| Coefficients ^a | | | | | | |
|--------------------------------|---------|---------------------------|-------------------------------|---------|-------------|---|
| Sig. | t | Coefficients standardisés | Coefficients non standardisés | | Modèle | |
| | | Bêta | Erreur standard | A | | |
| ,000 | 31,957 | | 5,235 | 167,304 | (Constante) | 1 |
| ,000 | -12,124 | -,745 | ,318 | -3,850 | D1 | |
| a. Variable dépendante : SADMA | | | | | | |

1-2- نصت الفرضية الجزئية الثانية على أنه: " يوجد أثر للصدمة النفسية على تجاوز الذات لدى المعاقين حركيا جراء حوادث الطرق".

| Variables introduites/supprimées ^a | | | |
|---|----------------------|-----------------------|--------|
| Méthode | Variables supprimées | Variables introduites | Modèle |
| Entrée | | D2 ^b | 1 |
| a. Variable dépendante : SADMA | | | |
| b. Toutes variables requises saisies. | | | |

| Récapitulatif des modèles | | | | |
|--|---------------|--------|-------------------|--------|
| Erreur standard de l'estimation | R-deux ajusté | R-deux | R | Modèle |
| 18,89074 | ,662 | ,665 | ,816 ^a | 1 |
| a. Valeurs prédites : (constantes), D2 | | | | |

| ANOVA ^a | | | | | |
|--|---------|--------------------|-----|------------------|------------|
| Sig. | D | Moyenne des carrés | ddl | Somme des carrés | Modèle |
| ,000 ^b | 234,572 | 83709,493 | 1 | 83709,493 | Régression |
| | | 356,860 | 118 | 42109,498 | Résidu |
| | | | 119 | 125818,992 | Total |
| a. Variable dépendante : SADMA | | | | | |
| b. Valeurs prédites : (constantes), D2 | | | | | |

| Coefficients ^a | | | | | |
|--------------------------------|---------|---------------------------|-------------------------------|---------|---------------|
| Sig. | t | Coefficients standardisés | Coefficients non standardisés | | Modèle |
| | | Bêta | Erreur standard | A | |
| ,000 | 37,687 | | 4,626 | 174,332 | (Constante) 1 |
| ,000 | -15,316 | -,816 | ,287 | -4,402 | D2 |
| a. Variable dépendante : SADMA | | | | | |

1-3- نصت الفرضية الجزئية الثالثة على أنه: " يوجد أثر للصدمة النفسية على العلاقات الاجتماعية لدى المعاقين حركيا جراء حوادث الطرق.

| Variables introduites/supprimées ^a | | | |
|---|----------------------|-----------------------|--------|
| Méthode | Variables supprimées | Variables introduites | Modèle |
| Entrée | | D3 ^b | 1 |
| a. Variable dépendante : SADMA | | | |
| b. Toutes variables requises saisies. | | | |

| Récapitulatif des modèles | | | | |
|--|---------------|--------|-------------------|--------|
| Erreur standard de l'estimation | R-deux ajusté | R-deux | R | Modèle |
| 19,62164 | ,636 | ,639 | ,799 ^a | 1 |
| a. Valeurs prédites : (constantes), D3 | | | | |

| ANOVA ^a | | | | | | |
|--|---------|--------------------|-----|------------------|------------|---|
| Sig. | D | Moyenne des carrés | ddl | Somme des carrés | Modèle | |
| ,000 ^b | 208,795 | 80387,951 | 1 | 80387,951 | Régression | 1 |
| | | 385,009 | 118 | 45431,041 | Résidu | |
| | | | 119 | 125818,992 | Total | |
| a. Variable dépendante : SADMA | | | | | | |
| b. Valeurs prédites : (constantes), D3 | | | | | | |

| Coefficients ^a | | | | | | |
|--------------------------------|---------|---------------------------|-------------------------------|---------|-------------|---|
| Sig. | t | Coefficients standardisés | Coefficients non standardisés | | Modèle | |
| | | Bêta | Erreur standard | A | | |
| ,000 | 35,268 | | 4,985 | 175,813 | (Constante) | 1 |
| ,000 | -14,450 | -,799 | ,356 | -5,138 | D3 | |
| a. Variable dépendante : SADMA | | | | | | |

1-4- نصت الفرضية الجزئية الرابعة على أنه: " يوجد أثر للصدمة النفسية على التدين لدى المعاقين حركيا جراء حوادث الطرق.

| Variables introduites/supprimées ^a | | | |
|---|----------------------|-----------------------|--------|
| Méthode | Variables supprimées | Variables introduites | Modèle |

الملاحق

| | | | |
|---------------------------------------|--|-----------------|---|
| Entrée | | D4 ^b | 1 |
| a. Variable dépendante : SADMA | | | |
| b. Toutes variables requises saisies. | | | |

| Récapitulatif des modèles | | | | |
|--|---------------|--------|-------------------|--------|
| | R-deux ajusté | R-deux | R | Modèle |
| Erreur standard de l'estimation | ,597 | ,600 | ,775 ^a | 1 |
| a. Valeurs prédites : (constantes), D4 | | | | |

| ANOVA ^a | | | | | |
|--|---------|--------------------|-----|------------------|------------|
| Sig. | D | Moyenne des carrés | ddl | Somme des carrés | Modèle |
| ,000 ^b | 177,236 | 75531,673 | 1 | 75531,673 | Régression |
| | | 426,164 | 118 | 50287,318 | Résidu |
| | | | 119 | 125818,992 | Total |
| a. Variable dépendante : SADMA | | | | | |
| b. Valeurs prédites : (constantes), D4 | | | | | |

| Coefficients ^a | | | | | |
|--------------------------------|---------|---------------------------|-------------------------------|---------|-------------|
| Sig. | t | Coefficients standardisés | Coefficients non standardisés | | Modèle |
| | | Bêta | Erreur standard | A | |
| ,000 | 33,782 | | 5,069 | 171,236 | (Constante) |
| ,000 | -13,313 | -,775 | ,311 | -4,140 | D4 |
| a. Variable dépendante : SADMA | | | | | |

1-5-5- نصت الفرضية الجزئية الثانية على أنه: " يوجد أثر للصدمة النفسية على التقبل لدى المعاقين حركيا جراء حوادث الطرق.

| Variables introduites/supprimées ^a | | | |
|---|----------------------|-----------------------|--------|
| Méthode | Variables supprimées | Variables introduites | Modèle |
| Entrée | | D5 ^b | 1 |
| a. Variable dépendante : SADMA | | | |
| b. Toutes variables requises saisies. | | | |

| Récapitulatif des modèles | | | | |
|--|---------------|--------|-------------------|--------|
| Erreur standard de l'estimation | R-deux ajusté | R-deux | R | Modèle |
| 21,00716 | ,583 | ,586 | ,766 ^a | 1 |
| a. Valeurs prédites : (constantes), D5 | | | | |

| ANOVA ^a | | | | | |
|--|---------|--------------------|-----|------------------|------------|
| Sig. | D | Moyenne des carrés | ddl | Somme des carrés | Modèle |
| ,000 ^b | 167,109 | 73745,501 | 1 | 73745,501 | Régression |
| | | 441,301 | 118 | 52073,490 | Résidu |
| | | | 119 | 125818,992 | Total |
| a. Variable dépendante : SADMA | | | | | |
| b. Valeurs prédites : (constantes), D5 | | | | | |

| Coefficients ^a | | | | | |
|--------------------------------|---------|---------------------------|-------------------------------|---------|---------------|
| Sig. | t | Coefficients standardisés | Coefficients non standardisés | | Modèle |
| | | Bêta | Erreur standard | A | |
| ,000 | 33,611 | | 5,012 | 168,448 | (Constante) 1 |
| ,000 | -12,927 | -,766 | ,305 | -3,947 | D5 |
| a. Variable dépendante : SADMA | | | | | |

1-6- نصت الفرضية الجزئية الثانية على أنه: " يوجد أثر للصدمة النفسية على الاستقلالية لدى المعاقين حركيا جراء حوادث الطرق.

| Variables introduites/supprimées ^a | | | |
|---|----------------------|-----------------------|--------|
| Méthode | Variables supprimées | Variables introduites | Modèle |
| Entrée | | D6 ^b | 1 |
| a. Variable dépendante : SADMA | | | |
| b. Toutes variables requises saisies. | | | |

| Récapitulatif des modèles | | | | |
|--|---------------|--------|-------------------|--------|
| Erreur standard de l'estimation | R-deux ajusté | R-deux | R | Modèle |
| 19,54580 | ,639 | ,642 | ,801 ^a | 1 |
| a. Valeurs prédites : (constantes), D6 | | | | |

| ANOVA ^a | | | | | | |
|--|---------|--------------------|-----|------------------|------------|---|
| Sig. | D | Moyenne des carrés | ddl | Somme des carrés | Modèle | |
| ,000 ^b | 211,336 | 80738,466 | 1 | 80738,466 | Régression | 1 |
| | | 382,038 | 118 | 45080,525 | Résidu | |
| | | | 119 | 125818,992 | Total | |
| a. Variable dépendante : SADMA | | | | | | |
| b. Valeurs prédites : (constantes), D6 | | | | | | |

| Coefficients ^a | | | | | | |
|--------------------------------|---------|---------------------------|-------------------------------|---------|-------------|---|
| Sig. | t | Coefficients standardisés | Coefficients non standardisés | | Modèle | |
| | | Bêta | Erreur standard | A | | |
| ,000 | 35,514 | | 4,946 | 175,652 | (Constante) | 1 |
| ,000 | -14,537 | -,801 | ,342 | -4,967 | D6 | |
| a. Variable dépendante : SADMA | | | | | | |

1-7-7- نصت الفرضية الجزئية الثانية على أنه: " يوجد أثر للصدمة النفسية على المسؤولية لدى المعاقين حركيا جراء حوادث الطرق

| Variables introduites/supprimées ^a | | | |
|---|----------------------|-----------------------|--------|
| Méthode | Variables supprimées | Variables introduites | Modèle |
| Entrée | | D7 ^b | 1 |
| a. Variable dépendante : SADMA | | | |
| b. Toutes variables requises saisies. | | | |

| Récapitulatif des modèles | | | | |
|--|---------------|--------|-------------------|--------|
| Erreur standard de l'estimation | R-deux ajusté | R-deux | R | Modèle |
| 20,38651 | ,607 | ,610 | ,781 ^a | 1 |
| a. Valeurs prédites : (constantes), D7 | | | | |

| ANOVA ^a | | | | | | |
|--|---------|--------------------|-----|------------------|------------|---|
| Sig. | D | Moyenne des carrés | ddl | Somme des carrés | Modèle | |
| ,000 ^b | 184,733 | 76777,032 | 1 | 76777,032 | Régression | 1 |
| | | 415,610 | 118 | 49041,959 | Résidu | |
| | | | 119 | 125818,992 | Total | |
| a. Variable dépendante : SADMA | | | | | | |
| b. Valeurs prédites : (constantes), D7 | | | | | | |

| Coefficients ^a | | | | | |
|---------------------------|---------|---------------------------|-------------------------------|---------|---------------|
| Sig. | t | Coefficients standardisés | Coefficients non standardisés | | Modèle |
| | | Bêta | Erreur standard | A | |
| ,000 | 34,698 | | 4,909 | 170,334 | (Constante) 1 |
| ,000 | -13,592 | -,781 | ,344 | -4,677 | D7 |

a. Variable dépendante : SADMA

- الارتباط بين الصدمة ومعنى الحياة (الابعاد والدرجة الكلية)

| Corrélations | | | | | | | | | |
|--------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|------------------------|-------|
| D7 | D6 | D5 | D4 | D3 | D2 | D1 | SADMA | | |
| -,781** | -,801** | -,766** | -,775** | -,799** | -,816** | -,745** | 1 | Corrélation de Pearson | SADMA |
| ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | | Sig. (bilatérale) | |
| 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | N | |
| ,837** | ,796** | ,748** | ,789** | ,824** | ,828** | 1 | -,745** | Corrélation de Pearson | D1 |
| ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | | ,000 | Sig. (bilatérale) | |
| 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | N | |
| ,890** | ,909** | ,897** | ,901** | ,924** | 1 | ,828** | -,816** | Corrélation de Pearson | D2 |
| ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | | ,000 | ,000 | Sig. (bilatérale) | |
| 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | N | |
| ,929** | ,945** | ,940** | ,946** | 1 | ,924** | ,824** | -,799** | Corrélation de Pearson | D3 |
| ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | | ,000 | ,000 | ,000 | Sig. (bilatérale) | |
| 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | N | |
| ,911** | ,931** | ,953** | 1 | ,946** | ,901** | ,789** | -,775** | Corrélation de Pearson | D4 |
| ,000 | ,000 | ,000 | | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | Sig. (bilatérale) | |
| 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | N | |
| ,913** | ,945** | 1 | ,953** | ,940** | ,897** | ,748** | -,766** | Corrélation de Pearson | D5 |
| ,000 | ,000 | | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | Sig. (bilatérale) | |
| 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | N | |
| ,931** | 1 | ,945** | ,931** | ,945** | ,909** | ,796** | -,801** | Corrélation de Pearson | D6 |
| ,000 | | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | Sig. (bilatérale) | |
| 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | N | |

الملاحق

| | | | | | | | | | |
|-----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----------------|------------------------|----|
| 1 | ,931** | ,913** | ,911** | ,929** | ,890** | ,837** | -,781** | Corrélation de Pearson | D7 |
| | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | Sig. (bilatérale) | |
| 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | N | |

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

2-2-توجد فروق في معنى الحياة لدى المعاقين حركيا جراء حوادث الطرق تبعا لمتغير نوع الإعاقة (شلل كلي/ شلل جزئي).

| Statistiques de groupe | | | | | |
|-------------------------|------------|----------|----|----------|-------|
| Erreur standard moyenne | Ecart-type | Moyenne | N | IAKA | |
| ,76369 | 6,65768 | 17,0921 | 76 | شلل جزئي | D1 |
| ,59986 | 3,97900 | 12,0682 | 44 | شلل كلي | |
| ,66945 | 5,83612 | 16,5789 | 76 | شلل جزئي | D2 |
| ,79760 | 5,29070 | 12,0909 | 44 | شلل كلي | |
| ,56417 | 4,91833 | 14,2500 | 76 | شلل جزئي | D3 |
| ,70815 | 4,69734 | 11,0682 | 44 | شلل كلي | |
| ,68197 | 5,94525 | 16,5263 | 76 | شلل جزئي | D4 |
| ,84619 | 5,61296 | 12,7273 | 44 | شلل كلي | |
| ,72510 | 6,32127 | 16,4605 | 76 | شلل جزئي | D5 |
| ,85738 | 5,68719 | 12,9318 | 44 | شلل كلي | |
| ,57927 | 5,04993 | 14,7895 | 76 | شلل جزئي | D6 |
| ,73234 | 4,85781 | 11,2727 | 44 | شلل كلي | |
| ,60548 | 5,27849 | 14,6316 | 76 | شلل جزئي | D7 |
| ,72509 | 4,80970 | 10,7273 | 44 | شلل كلي | |
| 4,34226 | 37,85495 | 110,3289 | 76 | شلل جزئي | MAANA |
| 4,99706 | 33,14676 | 82,8864 | 44 | شلل كلي | |

| Test d'échantillons indépendants | | | | | | | | | | |
|--|------------|-----------------------|--------------------|-------------------|-----|-------|--|---------------|-------------------------------|----|
| Test-t pour égalité des moyennes | | | | | | | Test de Levene sur l'égalité des variances | | | |
| Intervalle de confiance 95% de la différence | | Différence écart-type | Différence moyenne | Sig. (bilatérale) | ddl | t | Sig. | F | | |
| Supérieure | Inférieure | | | | | | | | Hypothèse de variances égales | D1 |
| 7,20942 | 2,83842 | 1,10364 | 5,02392 | ,000 | 118 | 4,552 | ,000 | 35,767 | | |

الملاحق

| | | | | | | | | | | |
|---------|---------|---------|---------|------|---------|-------|------|-------|---------------------------------|----|
| 6,94700 | 3,10084 | ,97111 | 5,02392 | ,000 | 117,850 | 5,173 | | | Hypothèse de variances inégales | |
| 6,60508 | 2,37100 | 1,06907 | 4,48804 | ,000 | 118 | 4,198 | ,007 | 7,447 | Hypothèse de variances égales | D2 |
| 6,55469 | 2,42139 | 1,04131 | 4,48804 | ,000 | 97,253 | 4,310 | | | Hypothèse de variances inégales | |
| 4,99706 | 1,36657 | ,91666 | 3,18182 | ,001 | 118 | 3,471 | ,072 | 3,292 | Hypothèse de variances égales | D3 |
| 4,97969 | 1,38394 | ,90541 | 3,18182 | ,001 | 93,347 | 3,514 | | | Hypothèse de variances inégales | |
| 5,98469 | 1,61340 | 1,10371 | 3,79904 | ,001 | 118 | 3,442 | ,028 | 4,950 | Hypothèse de variances égales | D4 |
| 5,95682 | 1,64126 | 1,08679 | 3,79904 | ,001 | 94,212 | 3,496 | | | Hypothèse de variances inégales | |
| 5,81620 | 1,24122 | 1,15514 | 3,52871 | ,003 | 118 | 3,055 | ,007 | 7,506 | Hypothèse de variances égales | D5 |
| 5,75708 | 1,30034 | 1,12288 | 3,52871 | ,002 | 97,818 | 3,143 | | | Hypothèse de variances inégales | |
| 5,38519 | 1,64831 | ,94353 | 3,51675 | ,000 | 118 | 3,727 | ,080 | 3,109 | Hypothèse de variances égales | D6 |
| 5,37102 | 1,66247 | ,93374 | 3,51675 | ,000 | 92,809 | 3,766 | | | Hypothèse de variances inégales | |
| 5,82221 | 1,98640 | ,96851 | 3,90431 | ,000 | 118 | 4,031 | ,027 | 5,046 | Hypothèse de variances égales | D7 |
| 5,77921 | 2,02940 | ,94465 | 3,90431 | ,000 | 96,871 | 4,133 | | | Hypothèse de variances inégales | |

الملاحق

| | | | | | | | | | | |
|----------|----------|---------|----------|------|--------|-------|------|--------|---------------------------------|-------|
| 41,02614 | 13,85903 | 6,85944 | 27,44258 | ,000 | 118 | 4,001 | ,001 | 10,574 | Hypothèse de variances égales | MAANA |
| 40,57698 | 14,30819 | 6,62011 | 27,44258 | ,000 | 99,824 | 4,145 | | | Hypothèse de variances inégales | |

1-2- توجد فروق في الصدمة النفسية لدى المعاقين حركيا جراء حوادث الطرق تبعا لمتغير نوع الإعاقة (شلل كلي/ شلل جزئي).

| Statistiques de groupe | | | | | |
|-------------------------|--|------------|----------|----|----------|
| Erreur standard moyenne | | Ecart-type | Moyenne | N | IAKA |
| 3,55041 | | 30,95174 | 97,8289 | 76 | شلل جزئي |
| 3,97924 | | 26,39527 | 127,1818 | 44 | شلل كلي |

| Test d'échantillons indépendants | | | | | | | | | | |
|--|------------|-----------------------|--------------------|-------------------|---------|--------|--|-------|---------------------------------|-------|
| Test-t pour égalité des moyennes | | | | | | | Test de Levene sur l'égalité des variances | | | |
| Intervalle de confiance 95% de la différence | | Différence écart-type | Différence moyenne | Sig. (bilatérale) | ddl | t | Sig. | F | | |
| Supérieure | Inférieure | | | | | | | | | |
| -18,33405 | -40,37169 | 5,56430 | -29,35287 | ,000 | 118 | -5,275 | ,246 | 1,358 | Hypothèse de variances égales | SADMA |
| -18,77479 | -39,93095 | 5,33289 | -29,35287 | ,000 | 101,745 | -5,504 | | | Hypothèse de variances inégales | |