

أثر برنامج إرشاد جمعي يستند إلى العلاج بالفن في خفض الإكتئاب والقلق وزيادة الرضا عن الحياة لدى كبار السن في دور الرعاية

فاتن محمد المومني، قاسم محمد سمور*

ملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى قياس أثر برنامج الإرشاد الجمعي يستند إلى العلاج بالفن في خفض الاكتئاب والقلق وزيادة الرضا عن الحياة لدى عينة من كبار السن في دور الرعاية، تكون مجتمع الدراسة من كبار السن المقيمين في جمعية الأسرة البيضاء، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث مقياس اكتئاب الشيخوخة ومقياس قلق الشيخوخة ومقياس الرضا عن الحياة، وبناء على رغبة المشاركين للاشتراك في البرنامج فقد تم اختيار عينة الدراسة التي تكونت من (30) فرداً وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متكافئتين: المجموعة التجريبية وتكونت من (15) مشاركاً، المجموعة الضابطة وتكونت من (15) مشاركاً. وقد تلقت المجموعة التجريبية برنامجاً إرشادياً مستنداً إلى العلاج بالفن، بينما لم تتلق المجموعة الضابطة أي برنامج تدريبي، وأظهرت النتائج أن درجات المجموعة التجريبية كانت دالة بشكل احصائي من حيث انخفاض اكتئاب الشيخوخة وقلق الشيخوخة وزيادة الرضا عن الحياة على القياس البعدي وقياس المتابعة وذلك مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة. الكلمات الدالة: العلاج بالفن، اكتئاب الشيخوخة، قلق الشيخوخة، الرضا عن الحياة.

المقدمة

وقد عرف الدايري (2008) مرحلة كبار السن بأنها: "مرحلة الضعف والتدهور تكوينياً ووظيفياً بالنسبة للمراحل السابقة، أي أن الذي يشاهد فيها هو زيادة معدل فقدان على معدل الزيادة في جميع مظاهر النمو". وقد رصدت نتائج الأبحاث والدراسات مجموعة من الاضطرابات التي يعاني منها كبار السن والتي تعتبر من أكثر الاضطرابات شيوعاً لدى كبار السن وتؤثر في مستوى أدائهم الوظيفي والإدراكي وهذه الاضطرابات هي الاكتئاب والقلق والتي يؤدي ارتفاعها لدى كبار السن إلى انخفاض في درجة الرضا عن الحياة لديهم.

توصف حياة الإنسان بأنها مجموعة من المراحل المختلفة والتي تشمل على مجموعة من التغيرات التي تترافق مع التطور والنمو في حياة الإنسان وتعتبر هذه المراحل بأنها متداخلة مع بعضها البعض إلا أن لكل مرحلة مجموعة من الصفات والحاجات التي تميز كل مرحلة عن التي تليها وتعد مرحلة كبار السن إحدى هذه المراحل حيث يصاحب هذه المرحلة مجموعة من التغيرات البيولوجية والنفسية.

الاكتئاب لدى كبار السن (Depression among The Elderly)
يعد كبار السن من أكثر الفئات العمرية تعرضاً للاضطرابات النفسية، حيث تتطور الاضطرابات النفسية لدى كبار السن الذين تزيد أعمارهم عن (60) سنة في العديد من الدول بشكل متزايد، ويعد الاكتئاب من أكثر الاضطرابات شيوعاً وتأثيراً من بين الاضطرابات النفسية الأخرى، وتشير العديد من الدراسات إلى أن الاكتئاب لدى كبار السن كثيراً ما لا يتم تشخيصه ولا يتم علاجه (Choulagai, Sharma, & Choulagai, 2013).

وبشكل خاص يواجه كبار السن العديد من الاضطرابات الانفعالية، بما فيها الشعور بالفقدان والخسارة والعزلة والعجز والانتكالية والاكتئاب والقلق بشأن العلاج والرعاية الصحية، وقد أثبتت الدراسات المتعلقة بعلم كبار السن (Gerontology) أن انخراط المسنين في أنشطة تجعلهم يشعرون باستمرار دورهم في الحياة قد يعمل على تحسين صحتهم، ويعمل على تحسين نوعية الحياة لديهم عن طريق تخفيف حدوث الاكتئاب والقلق والزيارات الطبية وغيرها من المؤشرات ذات الصلة بالصحة النفسية والجسمية. بالإضافة إلى تحقيق المكاسب النفسية والشعور بالكرامة والتقدير الذاتي (Slaughter, 2004).

ويعرف الاكتئاب بأنه أحد الاضطرابات المزاجية الذي يؤدي إلى الحزن والافتقار في الاستمتاع بالأنشطة اليومية بالإضافة إلى نقص كبير في الوزن وحدوث اضطرابات في النوم والتفكير وانخفاض الطاقة بشكل ملحوظ كما أن نقصان

* المدرسة النموذجية؛ وقسم علم النفس الإرشادي والتربوي، كلية التربية، جامعة اليرموك، الأردن. تاريخ استلام البحث 2014/12/20، وتاريخ قبوله 2015/2/2.

بالإضافة إلى الاضطرابات النفسية الأخرى التي تصيب كبار السن مثل القلق، حيث يعتبر القلق من الاضطرابات المصاحبة للاكتئاب لدى كبار السن إذ تقدر الدراسات أن 65% من كبار السن المصابين بالاكتئاب لديهم أعراض اضطراب القلق العام (Kastenschmidt & Kennedy, (Generalized Anxiety Disorder) (2011).

القلق لدى كبار السن (Anxiety among the Elderly)

يعتبر مفهوم القلق من المفاهيم التي تتم تناولها في العديد من نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، حيث يعتبر القلق شعوراً من الفزع والرعب والذي يكون موجوداً على شكل مشاعر وذكريات مكتوبة، وهو ما أشار إليه فرويد عند تناوله لمفهوم القلق في مقارنته التحليلية، كما أننا يمكن أن نعتبر القلق حالة من التوتر تدفع الأفراد إلى القيام بأداء أو سلوك معين (الخفش، 2011).

وتشير الدراسات التجريبية التي أجريت على القلق بأن القلق ينتشر بصورة أكبر عند التقدم في العمر ولدى كبار السن إذ تبلغ نسبة انتشاره لدى كبار السن في المجتمعات العادية (1.2%-15%)، كما تبلغ نسبة انتشاره لدى كبار السن في العيادات النفسية (1%-28%) وتبلغ نسبة انتشاره كذلك في المستشفيات الخاصة بكبار السن أكثر من (45%) (Therrien & Hunsley, 2012).

ويعتبر اضطراب القلق العام (Generalized Anxiety Disorder) من أكثر الاضطرابات شيوعاً بعد الاكتئاب لدى كبار السن حيث تبلغ نسبة انتشاره (7%-9%) وبالمقارنة مع الأفراد الأصغر سناً، فإن كبار السن لديهم الكثير من المواضيع التي تسبب لهم القلق بدرجة عالية والتي تتضمن فقدان الذاكرة والأمراض الدائمة مقارنة مع الأمور التي لا تسبب لهم القلق بدرجة كبيرة مثل الخوف على المستقبل أو الخوف من ظروف العمل (Bassil, Ghandour, & Grossberg, 2011).

وقد أشارت الدراسات والبحوث السابقة إلى النظريات والأسباب المفسرة للقلق بدءاً من الأسباب البيولوجية حيث تشير الدراسات إلى أن العوامل البيولوجية تلعب دوراً هاماً في نشوء القلق لدى الأفراد إذ أن الاختلالات في إفراز النواقل العصبية يؤدي إلى نشوء القلق وبالأخص السيروتونين والذي يعتبر مسؤولاً عن تنظيم المزاج لدى الأفراد وفي تنظيم حالة النوم، وتعتبر الاختلالات في إفراز الغدد الصماء كذلك سبباً رئيسياً في نشوء أعراض القلق لدى الأفراد، كما أثبتت الدراسات إلى أن العوامل الوراثية تلعب دوراً هاماً في ظهور

القدرة على التفكير أو التركيز يعتبر من الخصائص التشخيصية للاكتئاب بالإضافة إلى الاحساس بانعدام القيمة والاحساس بالذنب بشكل متواصل (Steffens & Potter, 2013). وينتشر الاكتئاب لدى كبار السن بدرجة كبيرة وتبلغ نسبة انتشاره (21-60%) لدى كبار السن بشكل عام، كما تبلغ نسبة انتشار الاكتئاب لدى كبار السن في تركيا (13.5%-41.5%)، وقد أفادت بعض الدراسات أيضاً إلى أن نسبة الاكتئاب لدى كبار السن تصيب أكثر من نصف كبار السن على مستوى العالم (Onat, Delialioglu, & Ucar, 2014). ومن الأسباب الوارد ذكرها لارتفاع درجة الاكتئاب لدى كبار السن هي البيئة غير المناسبة في دور الرعاية لكبار السن، إذ أن البيئة السلبية وغير الصحية تعمل على ارتفاع درجة الاكتئاب لدى كبار السن وتؤثر على نوعية حياتهم مقارنة مع كبار السن الذين يقيمون في منازلهم أو مع ابنائهم كما أن انخفاض مفهوم الذات لدى كبار السن يعمل على ارتفاع درجة الاكتئاب ويؤدي إلى انخفاض درجة الرفاه النفسي لديهم (Grace & Toukhsati, 2014).

كما تتضمن العوامل المؤدية إلى الاكتئاب لدى كبار السن وجود تاريخ مرضي في العائلة إضافة إلى وجود مرض طبي مزمن في العائلة، كما تتضمن العوامل المؤدية إلى الاكتئاب استخدام أدوية محددة بطريقة خاطئة، بالإضافة إلى الفروقات الجنسية والتي تشير إلى أن النساء لديهن القابلية للإصابة بالاكتئاب أكثر من الرجال، كما أن الحالة الاجتماعية (غير متزوج، أرملة، منفصل) والعزلة الاجتماعية بالإضافة إلى الحالة الاقتصادية المتدنية وضغوطات الحياة اليومية التي تتضمن موت أحد الأعمام أو المرض أو الإختلالات الوظيفية كلها عوامل تؤدي إلى الاكتئاب لدى كبار السن (Castillo, Begley, Haddad, Sorrentino, & Twum-Fening, 2013).

ويعتبر اكتئاب الشيخوخة من المخاطر الرئيسية التي تؤثر في كبار السن ويؤدي إلى نتائج مدمرة على حياة الأفراد المصابين به، إذ يؤثر الاكتئاب بشكل سلبي على قدرة الفرد على أداء وظائفه اليومية وزيادة اعتماد الفرد على الآخرين من أجل رعايته صحياً بالإضافة إلى التكلفة المادية العالية لعلاج هذا الاضطراب والأهم من ذلك هو أن اكتئاب الشيخوخة يعتبر عاملاً رئيسياً في زيادة محاولات الانتحار (Dhara & Jogsan, 2013).

وقد تعددت الأساليب العلاجية التي استهدفت الاكتئاب لدى كبار السن واشتملت على استخدام الأدوية المضادة للاكتئاب بالإضافة إلى استخدام البرامج العلاجية والإرشادية والعمل على تطوير البيئة الصحية المناسبة في مؤسسات دور الرعاية التي يقيم بها كبار السن والتي من شأنها تخفيف درجة الاكتئاب

إدراكية وتقديرية تصدر من الفرد نفسه بناء على مجموعة من الخصائص التي يختارها الفرد لنفسه والتي يتحقق فيها الرضا عن الحياة لديه، لذلك فإن مصطلح الرضا عن الحياة يعد مؤشراً للتكيف النفسي وللشيخوخة الناجحة (Successful Aging) لدى كبار السن والتي تشتمل على المحافظة على الصحة الجسمية واستدامة القدرة الإدراكية والمعرفية والوظيفية بالإضافة إلى استمرار الاندماج الفعال مع الأفراد المحيطين بكبار السن واستمرار الأنشطة اليومية التي يقومون بها (Gutierrez, Tomas, & Galiana, Sancho, & Cebria, 2013).

ويتكون الرضا عن الحياة من أربعة أبعاد رئيسية وهي الرفاه النفسي والكفاءة السلوكية ونوعية الحياة المدركة بالإضافة إلى البيئة الذاتية للفرد. ويعتبر الرفاه النفسي من أهم المكونات لدى الأفراد ولدى كبار السن لتحقيق الرضا عن الحياة ويشتمل على نوعية الوظائف النفسية والإدراكية لدى الأفراد بالإضافة إلى درجة ضبط الفرد للبيئة المحيطة والعلاقات الإيجابية مع الأفراد المحيطين به وإمكانية وضع الأهداف القابلة للتحقيق والتغلب غير المشروط للذات، وتعتبر هذه الجوانب من المؤشرات على الرضا عن الحياة لدى كبار السن والتي تساهم في عملية تكيفهم مع البيئة المحيطة بهم (Fonseca, Paul, & Martin, 2008).

وقد أجريت العديد من الدراسات التي تناولت العوامل التي تؤثر في مستوى الرضا عن الحياة لدى كبار السن ومن ضمن هذه العوامل هي الأنشطة الممتعة التي يقوم بها كبار السن والتي أحياناً تمثل نمط الحياة لديهم، إذ أن استمرار كبار السن في عمل الأنشطة اليومية يعمل على تحسين الرضا عن الحياة لديهم، كذلك فإن الفاعلية الذاتية (Self- efficacy) والتي يمثل مركز الضبط الداخلي أحد أجزائها الرئيسية تعتبر أحد العوامل الهامة التي تساهم في تحسين الرضا عن الحياة لدى كبار السن إذ يعمل مركز الضبط الداخلي لدى الفرد على تحسين ادراك الأفراد للدعم النفسي الذي يتم تقديمه من الأفراد المحيطين بكبار السن، ومن العوامل الهامة كذلك في تحسين الرضا عن الحياة لدى كبار السن هو الدعم الاجتماعي الذي يتحصل عليه كبار السن من العائلة والأصدقاء والجيران (Ra, An, & Rhee, 2013).

ويمكن القول في ضوء عرض هذه المشكلات التي يواجهها كبار السن، بأن هذه الفئة من المجتمع بحاجة إلى البرامج الإرشادية والأنشطة العلاجية وذلك لكي يشعروا بأن دورهم مستمر في الحياة ومن أجل تحسين مستوى صحتهم الجسدية والنفسية وذلك عن طريق تخفيف الاضطرابات الرئيسية وهي القلق والاكتئاب وأيضاً من خلال تحسين الرضا عن الحياة،

اضطراب القلق لدى الأفراد، وتشير الدراسات أيضاً إلى أن الأسباب الطبية لها دور في نشوء القلق حيث أن سوء استخدام الأدوية يؤدي إلى خلل في افراز بعض النواقل العصبية والغدد وبالتالي يؤدي إلى ظهور القلق لدى الأفراد، أيضاً فإن الأفراد المصابين بأمراض القلب والرئتين فإنهم معرضون بشكل أكبر للإصابة بالقلق وتلعب الأسباب النفسية دوراً هاماً حيث تشير الدراسات إلى أن الصراع في العمليات بين ما يكتبه الأفراد من مشاعر وبين العمليات العقلية لديهم يؤدي إلى نشوء القلق لديهم كما أنه ومن الناحية السلوكية فإن القلق يظهر من خلال عدم التكيف في الاستجابة للخبرات التي يعيشها الفرد وبالتالي عند ظهور هذه الخبرات مرة أخرى في المستقبل فإن ذلك يؤدي إلى ظهور القلق بسبب عدم القدرة على التعامل مع هذه الظروف في الفترات السابقة (Shri, 2012).

ويعتبر اضطراب القلق العام من أكثر اضطرابات القلق انتشاراً لدى كبار السن ويؤدي إلى نتائج سلبية تمتد إلى ما وراء الصحة العقلية إذ يؤدي القلق بكبار السن إلى أعباء اقتصادية ومالية لمعالجة هذا الاضطراب بالإضافة إلى أن القلق يؤدي بكبار السن إلى الافتقار لمعنى الحياة لديهم هذا بالإضافة إلى ارتباطه بالعديد من الاضطرابات التي من الممكن ان تنشأ مع القلق والتي تتطلب زيادة في الخدمات الصحية المقدمة وبالتالي أعباء مالية اضافية (Brenes, Danhauer, Lyles, Miller, 2014).

ويلاحظ مما سبق انتشار الاكتئاب والقلق بشكل واسع لدى كبار السن ومدى تأثيرهما على درجة الاستقرار لديهم بالإضافة إلى تأثير الاكتئاب والقلق على القدرة الوظيفية وزيادة معدل الوفيات وبشكل خاص لدى كبار السن المصابين باضطراب الاكتئاب وتراجع الرضا عن الحياة المصاحب لانخفاض في نوعية الحياة لديهم (Weele, Gussekloo, Waal, Craen, & Van Der Mast, 2009).

الرضا عن الحياة (Life Satisfaction):

يعد مصطلح الرضا عن الحياة (Life Satisfaction) من المصطلحات التي نالت اهتماماً كبيراً من قبل علماء النفس باعتباره مؤشراً هاماً على الصحة النفسية ومقدار تكيف الفرد مع البيئة المحيطة به، ويتمثل الرضا عن الحياة بالأهداف التي يقوم الفرد بصياغتها والتي يسعى إلى تحقيقها خلال فترة حياته وذلك من أجل تجنب حالة اليأس والإحباط التي من الممكن أن تصيب الفرد في حال لم تتحقق هذه الأهداف (بني اسماعيل، 2011).

ويعتبر مصطلح الرضا عن الحياة (Life Satisfaction) عملية

بأنهم جزء من البيئة المحيطة بهم وبالتالي التخلص من الوحدة والعزلة التي يمرون بها نتيجة الظروف المحيطة بهم، كما يتيح العلاج بالدراما الفرصة لكبار السن في تذكر الماضي والعمل على القضايا التي تسبب لهم الاكتئاب وذلك ضمن جو ابداعي (Reinstein, 2002).

وتتعدد فنيات وطرق العلاج بالفن المستخدمة مع مختلف الأعمار وتعتبر الفنيات التالية هي الأكثر استخداماً من قبل المعالجين (Buchalter, 2011):

1. الرسم (Drawing): يقدم الرسم بوصفه أداة من أدوات العلاج بالفن الفرصة للأفراد للاتصال بأفكارهم ومشاعرهم واهتماماتهم ومشاكلهم وأمنياتهم وآمالهم وأحلامهم ورغباتهم. ويكون هذا الاتصال بطريقة غير مهددة لهم. ويزود الرسم الأفراد بالحرية للتعبير عن عالمهم الداخلي والخارجي بالطريقة التي يختارونها وتتميز هذه الطريقة بعدم وجود الأحكام.

2. الموسيقى/الحركة (Music/Movement): وبالإستناد إلى الجمعية الأمريكية للعلاج بالموسيقى أو الرقص/الحركة فإن العلاج بالموسيقى يعرف بأنه طريقة علاجية تستخدم الحركة كعملية والتي تعزز التكامل الجسدي والمعرفي والانفعالي والاجتماعي للفرد. وتعزز الحركة الدافعية الحسية والقدرة على التعبير عن الأفكار، إضافة إلى تحسين الناحية الاجتماعية لدى الفرد والاتصال مع الآخرين من خلال الحركة.

3. التعبير الإبداعي (Creative Expression): ويقصد بها الكتابة اليومية وبشكل إبداعي، وتتضمن كتابة القصائد أحياناً، ويعمل التعبير الإبداعي على تزويد أفراد المجموعة بالفرصة لمشاركة مشاعرهم، خبراتهم بطريقة شخصية وفنية. ويعطي التفكير الإبداعي الفرصة للمشاركين للسيطرة على أنفسهم وذلك عندما يقومون برسم أفكارهم وأحلامهم على الورقة.

4. الكولاج (Collage): وتعطي هذه الطريقة للأفراد الفرصة بالتعبير عن انفسهم بحرية باستخدام مصادر متنوعة مثل: أدوات النسيج، الاوراق، الصور، صور المجلات، القماش، أشكال من المعجون، قطع الخشب، وغيرها من الأدوات. ويمكن من خلال جميع هذه الأدوات عمل شكل معين يكون خاص بالفرد. ويزود الكولاج الأفراد بطرق غير محددة للتعبير عن أنفسهم، أفكارهم، مشاعرهم، فالأفراد لهم الحرية باستخدام الرموز، وفي هذا التكنيك فإن كبار السن الذين يبدون مقاومة ويستخدمون ميكانيزمات دفاعية أثناء الرسم والكتابة، فإنهم يقدمون على المشاركة أكثر في هذا التكنيك.

5. الجداريات (Murals): ان تكنيك الجداريات يعمل

ومن بين هذه البرامج والأنشطة العلاجية المستخدمة في إرشاد كبار السن هو العلاج بالفن.

العلاج بالفن (Art Therapy)

بدأ تاريخ العلاج بالفن منذ مطلع عام 1900 عندما بدأ استخدامه مع الأطفال عن طريق (Franz Cizek)، حيث كان Franz يؤمن أن الأطفال بإمكانهم التعبير أكثر عن طريق التعبير الحر (Free Expression) باستخدام الفن، وقد قام بتنظيم أول معرض للأطفال في عام 1908، ثم تطور العمل بالعلاج بالفن في عام 1922 عندما دخل ميدان علم النفس عن طريق Erich Guttman & Francis Reitman اللذان اجروا المزيد من البحوث حول فاعلية الرسم مع المسترشدين، ثم بدأ استخدام مصطلح العلاج بالفن (Art Therapy) في عام 1945 عن طريق Adrian Hill في كتابه العلاج مقابل المرض (Art Versus Illness)، وقد استند العلاج بالفن بعد ذلك على العديد من المدارس العلاجية مثل التحليل النفسي، والمدارس الإنسانية مثل العلاج الجشططالي المختصر والعلاج المركز على الحل والعلاج المعرفي (Liebmann, 2004).

وقد وصف العلاج بالفن بأنه طريقة شمولية في العلاج ولا يستخدم فقط من أجل التنفيس الانفعالي ولكنه يستخدم من أجل تحسين النمو الصحي والاجتماعي للأفراد وللتقليل من درجة الاكتئاب والقلق وخصوصاً في المراحل العمرية المتأخرة، كما يستخدم العلاج بالفن مع الأفراد الذين لديهم خبرات سلبية وصعبة ولا يستطيعون التعبير عنها بشكل مباشر اذ يستطيع العلاج بالفن اكساب الأفراد فهما أفضل للقضايا المتصلة بمشاكلهم (Pretorius & Pfeifer, 2010).

وتعرف الجمعية الأمريكية للعلاج بالفن (American Art Therapy Association) بأنه علاج يستند على فكره أن عملية الإبداع باستخدام الفن تعمل على معالجة وتحسين الحياة وهي شكل من أشكال التواصل غير اللفظي للأفكار والمشاعر (Malchiodi, 2003).

كما أن العلاج بالفن قد أثبت قدرته على العمل مع كبار السن الذين يعانون من الاكتئاب، إذا تم استخدام العلاج بالموسيقى وهو احدى فنيات العلاج بالفن للتخفيف من أعراض الاكتئاب لدى كبار السن وذلك من خلال برنامج علاجي يستند إلى العلاج بالموسيقى تم تطبيقه على 23 فرداً من كبار السن (Chan, Chan, Mok, & Tse, 2009). كما أثبت العلاج بالفن كفاءته في علاج الاكتئاب لدى كبار السن من خلال العلاج بالدراما وهو احد فنيات العلاج بالفن، إذ يتيح العلاج بالدراما لكبار السن الفرصة في التفاعل مع بعضهم البعض والإحساس

كذلك ومن خلال الأدب النظري فقد ظهر الافتقار الواضح لاستخدام برامج إرشادية تستند إلى العلاج بالفن، هذه البرامج التي من الممكن أن تعمل على مساعدتهم على تجاوز الكثير من العقبات التي تولدها ظروف الإقامة في دور الرعاية من مشاعر عدم الرضا ومشاعر الاكتئاب والقلق، وأيضاً من مشاعر الانحسار الذي يواجهون بعد انصراف الأهل عنهم وغياب تواصلهم مع المجتمع.

فرضيات الدراسة:

حاولت الدراسة الحالية اختبار الفرضيات التالية:

الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha=0.05)$ بين متوسط درجات المشاركين (المجموعة التجريبية) الذين خضعوا للبرنامج الإرشادي ومتوسط درجات المشاركين (المجموعة الضابطة) الذين لم يخضعوا للبرنامج الإرشادي على مقياس اكتئاب الشيخوخة في القياس البعدي.

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha=0.05)$ بين متوسط درجات المشاركين (المجموعة التجريبية) الذين خضعوا للبرنامج الإرشادي ومتوسط درجات المشاركين (المجموعة الضابطة) الذين لم يخضعوا للبرنامج الإرشادي على مقياس اكتئاب القلق في القياس البعدي.

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha=0.05)$ بين متوسط درجات المشاركين (المجموعة التجريبية) الذين خضعوا للبرنامج الإرشادي ومتوسط درجات المشاركين (المجموعة الضابطة) الذين لم يخضعوا للبرنامج الإرشادي على مقياس الرضا عن الحياة في القياس البعدي.

الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha=0.05)$ بين متوسط درجات المشاركين (المجموعة التجريبية) الذين خضعوا للبرنامج الإرشادي في القياس البعدي ومتوسط درجات المجموعة نفسها على مقياس اكتئاب الشيخوخة في القياس التتبعي.

الفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha=0.05)$ بين متوسط درجات المشاركين (المجموعة التجريبية) الذين خضعوا للبرنامج الإرشادي في القياس البعدي ومتوسط درجات المجموعة نفسها على مقياس القلق في القياس التتبعي.

الفرضية السادسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha=0.05)$ بين متوسط درجات المشاركين (المجموعة التجريبية) الذين خضعوا للبرنامج الإرشادي في القياس البعدي ومتوسط درجات المجموعة نفسها على مقياس الرضا عن الحياة في القياس التتبعي.

على تعزيز العمل الجماعي للأفراد، وتعزيز العمل الاجتماعي بين الأفراد. وبإمكان الأفراد من خلال تكتيك الجداريات المناقشة مع الأفراد الآخرين، والقدرة على اتخاذ القرار، وحل المشكلات، وهي كثيراً ما تكون أقل تهديداً للأفراد؛ لأن كل فرد يشارك في المجموعة بشكل متساو. وقد يتم تعليق الجدارية على الحائط، الأرض، أو على الطاولة وذلك حسب ما يقرره الأفراد.

6. **السيكودراما (Psycho Drama):** ويهدف هذا التكتيك إلى مساعدة الأفراد على استكشاف أوضاعهم الحالية التي يعيشونها في الوقت الحالي، وأيضاً في الماضي، وفي المستقبل. وتقوم فكرة السيكودراما على تمثيل هذه الأوضاع، والتي قد تشمل على أحداث محددة في حياة الفرد، علاقات في الوقت الحالي أو في الماضي، ويساعد هذه التكتيك على مساعدة الأفراد في فهم أنفسهم في الوقت الحالي وفي الماضي.

والجدير بالذكر أن العلاج بالفن قد أثبت فعاليته في علاج الاضطرابات النفسية لدى مختلف الفئات العمرية في شتى المجتمعات ولكن لا يزال هناك نقص واضح في الدراسات التي تناولت فعالية البرامج الإرشادية المستندة إلى العلاج بالفن في المجتمع الأردني مع كبار السن.

مشكلة الدراسة

تظهر المراجعة المستفيضة للأدب النفسي في مجال كبار السن أن العديد من كبار السن أن العديد من كبار السن المقيمين في مؤسسات رعاية كبار السن يعانون من معوقات وصعوبات نفسية واجتماعية تفرسها الطبيعة النمائية وتراجع القدرات الصحية والعقلية الذي يعود لنقص الموارد المادية والاجتماعية والنفسية، وللنقص والقصور في برامج الرعاية الصحية والنفسية داخل هذه المؤسسات. هذه المؤسسات التي تعاني من نقص واضح في أعداد وكفاءة العاملين فيها مما يجعل من الصعب تمييز كبار السن المصابين بالاكتئاب والقلق عن غيرهم ويعرقل الحصول على التشخيص السليم والعلاج المناسب.

وقد قام الباحثان بعمل زيارات ميدانية إلى مؤسسات دور الرعاية، والتقى مع الأخصائيين النفسيين الموجودين في دور الرعاية، وتبين لهما وجود عدة مشاكل لدى كبار السن الموجودين في دور الرعاية، وحاجة هذه الفئة للبرامج الإرشادية التي من الممكن أن تؤهلهم للحفاظ على دورهم في المجتمع وللوصول بهم إلى مستوى من الرضا عن الحياة يكون ملائماً لهم ولمراحلهم العمرية.

أهمية الدراسة

تستمد الدراسة الحالية أهميتها النظرية من كونها من الدراسات الأولى في حدود علم الباحثة التي تناولت العلاج بالفن وأثره على بعض المتغيرات مثل القلق والاكتئاب والرضا عن الحياة لدى كبار السن، إذ يمكن أن تضيف هذه الدراسة جانباً معرفياً جديداً في كيفية التعرف على حاجات كبار السن في مؤسسات دور الرعاية ودور البرامج الإرشادية في كيفية تحسين الصحة النفسية لدى هذه الفئة.

أما على الصعيد التطبيقي، فيمكن أن توفر هذه الدراسة برنامجاً يستند إلى العلاج بالفن، يشتمل على العديد من التطبيقات والتقنيات للعاملين في هذه المؤسسات، وكذلك جانباً تطبيقياً للأخصائيين النفسيين وكيفية استخدام هذا البرنامج مع جميع الفئات العمرية، وأيضاً كيفية تطبيقه مع تنوع الحالات التي يراجع فيها الأفراد طلباً للمساعدة الإرشادية.

التعريفات الإجرائية لمصطلحات الدراسة

برنامج الإرشاد الجمعي المستند إلى العلاج بالفن (Group Program Counseling Based on Art Therapy): وهو برنامج الإرشاد الجمعي الذي ستقوم الباحثة بتصميمه وتطبيق جلساته على أفراد المجموعة التجريبية والذي سيتكون من (13) جلسة قابلة للتعديل، وذلك بمعدل جلسة واحدة أسبوعياً وستتراوح المدة الزمنية للجلسة ما بين ساعة واحدة إلى ساعة ونصف، وسيستند هذا البرنامج على فنيات وتكنيكات العلاج بالفن.

الاكتئاب (Depression): يعرف الاكتئاب بأنه أحد الاضطرابات العقلية والذي يولد شعوراً بفقدان الأمل والافتقار إلى الاستمتاع بالحياة والحزن ونقد الذات، لوم الذات، بالإضافة إلى الافتقار للتركيز، واضطرابات النوم وفقدان الشهية (Chao et al., 2006) ويعرف إجرائياً في الدراسة الحالية تبعاً لدرجة المفحوص على الأداة المستخدمة لقياس الاكتئاب.

القلق (Anxiety): يعرف القلق بأنه هو شعور فزع ورعب ينتج من مشاعر وذكريات مكبوتة. تتبنى هذه الدراسة تعريف سمة القلق كما يقيسها مقياس القلق الذي سوف يستخدم فيها عند سبيلبيرجر (Speilberger) ويعرف إجرائياً في الدراسة الحالية تبعاً لدرجة المفحوص على الأداة المستخدمة لقياس القلق.

الرضا عن الحياة (Life Satisfaction): يعرف الرضا عن الحياة بأنه تقييم ذاتي يحدث ضمن الخبرة التي يمر بها الفرد، ويمكن قياس مظاهره بشكل موضوعي من خلال السلوك الشفهي وغير الشفهي للأفعال (Diener & Ryan, 2009).

ويعرف إجرائياً في الدراسة الحالية تبعاً لدرجة المفحوص على الأداة المستخدمة لقياس الرضا عن الحياة.

الدراسات السابقة

اختبر عددٌ من الباحثين فاعلية برامج علاجية وتدريبية مستندة إلى العلاج بالفن فقد أجرى مسلروي وورين وجونز (McElroy, Warren, & Jones, 2006) دراسة بعنوان: "العلاج بالفن في المنزل مع كبار السن الذين لديهم احتياجات صحية وعقلية: وجهات نظر كل من مقدمي الرعاية والمرضى". هدفت الدراسة الحالية إلى فحص فعالية العلاج بالفن لدى عينة من كبار السن الذين يقيمون في منازلهم في إنجلترا، بلغت عينة الدراسة (5) أفراد، وقد تم تطبيق جلسات العلاج بالفن على أفراد العينة. وقد أظهرت النتائج أن هناك تحسناً لدى أفراد العينة من خلال اجابة مقدمي الرعاية واجابة أفراد العينة انفسهم، وتضمن هذا التحسن زيادة في درجة الثقة وفي درجة الدافعية بالإضافة إلى الدعم الانفعالي، وقد دلت النتائج على أن العلاج بالفن يمكن استخدامه في المنازل مع كبار السن.

وأجرى ألدريز ومادوري (Adlers & Madori, 2010) دراسة بعنوان "فعالية العلاج بالفن على التقييم المعرفي لدى كبار السن اللاتينيين"، وقد تكونت عينة الدراسة من (24) فرداً من كبار السن ممن تراوحت أعمارهم ما بين (62_93) سنة ويقيمون في إحدى دور رعاية كبار السن في الولايات المتحدة الأمريكية. وقد تم تطبيق مقياس الأخطاء المعرفية وذلك لمعرفة مدى التقييم المعرفي لدى كبار السن، وذلك بشكل (قبلي/بعدي)، وقد تم استخدام استراتيجيات العلاج بالفن وذلك بواقع (12) جلسة، وبمعدل جلسة واحدة أسبوعياً. وقد أظهرت النتائج أن دمج العلاج بالفن مع علاج صنع الفن عن طريق الذات يساهم في تحسين قدرة الفرد على الإدراك المعرفي، وبالتالي تحسين قدرة الفرد على التقييم المعرفي.

وقام كيم (Kim, 2010) بدراسة عنوانها: "العلاج بالفن والصحة لدى كبار السن"، وقد هدفت الدراسة إلى تحسين الصحة لدى كبار السن من حيث تعزيز الهناء الشخصي، وتحسين نوعية الحياة. وقد تكونت عينة الدراسة من كبار السن من أصل كوري المقيمين في دور الرعاية لكبار السن في ولايتي نيويورك ونيوجيرسي. وكان عدد أفراد الدراسة (50) فرداً تم استخدام تكنيكات العلاج بالفن وذلك بواقع ثلاثة جلسات في الأسبوع ولمدة (12) جلسة. وقد استخدمت في هذه الدراسة ثلاثة مقاييس: مقياس سمة القلق، مقياس العاطفة الإيجابية والسلبية، ومقياس تقدير الذات. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن

الدراسات التي اختبرت فاعلية العلاج بالفن لدى كبار السن في تخفيض القلق والاكتئاب وتحسين الرضا عن الحياة إذ بحثت الدراسات في فاعلية العلاج بالفن مع متغيرات القلق والاكتئاب كل على حدة. وقد تناولت الدراسة الحالية فاعلية العلاج بالفن مع كبار السن للتقليل من القلق والاكتئاب وتحسين الرضا عن الحياة وهذا ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة من خلال تناولها لهذه المتغيرات.

الطريقة والإجراءات مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من كبار السن الذكور والإناث المقيمين في دار الضيافة في الجودة التابعة لجمعية الاسرة البيضاء. وقد تم اختيار عينة الدراسة لعدة أسباب منها معاناة هذه الفئة من مشكلات الصحة النفسية كالاكتئاب والقلق وعدم الرضا عن الحياة وابتعادهم القسري عن عائلاتهم بالإضافة إلى وقت الفراغ الكبير الذي يعانون منه داخل مؤسسات رعاية المسنين.

تقع دار الضيافة في منطقة الجودة جنوب عمان، وهي مؤسسة خاصة غير ربحية تتبع لجمعية الاسرة البيضاء، تأسست عام 1979 وتضم حوالي 120 نزير من النساء والرجال حيث ان عدد الرجال ضعف عدد النساء. ويقدم النزلاء في دار الضيافة على حساب ذويهم مقابل مبلغ شهري رمزي قيمته 230 دينار اردني، ام غير القادرين على الدفع فيقيمون على حساب وزارة التنمية الاجتماعية، ويعمل في هذه الدار كادر مؤلف من 62 موظف يتوزعون على إداريين وأطباء وممرضين وفني علاج طبيعى ووظيفي وعمال وطباخين وحلاقين، وتقدم الدار لنزلاتها الإقامة والرعاية الصحية والطعام والشراب.

عينة الدراسة

تم اختيار عينة الدراسة المبدئية من 36 نزير ونزيلة الذي تتراوح اعمارهم بين 60-79 بالطريقة القصدية وهم النزلاء الذين لديهم الرغبة في المشاركة بالدراسة، ولا يعانون من الاضطرابات العقلية والزهايمر وقد تم توزيع افراد العينة المشاركة عشوائيا إلى مجموعتين التجريبية: (ن = 18)، الضابطة (ن = 18) وقد انسحب رجل وسيدتان من المجموعة التجريبية لأسباب خاصة، ليصبح عدد المشاركين في المجموعة التجريبية (ن = 15) والمجموعة الضابطة (ن = 15) وذلك بعد قيام الباحثة باستبعاد 3 استبيانات بشكل عشوائي من المجموعة الضابطة.

هناك تحسنا في الصحة النفسية لدى كبار السن وتحسنا في درجة الهناء الشخصي وذلك من خلال التقليل من الانفعالات السلبية والتقليل من درجة القلق وزيادة تقدير الذات، وقد أظهرت النتائج كذلك أن التأثير القوي للعلاج بالفن كان أولاً على التقليل من الانفعالات السلبية ومن ثم على القلق، وأخيراً على تقدير الذات.

وأجرى رايان (Rayan, 2011) دراسة بعنوان: "أثر طريقتين في العلاج الجمعي على الرضا عن الحياة والمزاج لدى عينة من السيدات كبار السن اللواتي يقمن في مؤسسات الرعاية"، وهدفت الدراسة الحالية إلى فحص فاعلية طريقتين في العلاج الجمعي لدى عينة من السيدات كبار السن وذلك باستخدام العلاج بالفن والعلاج القصصي في ولاية ميتشيغان الأمريكية. تكونت عينة الدراسة من (17) سيدة من كبار السن واللواتي تراوحت أعمارهن بين (92-65). تكونت المجموعة الأولى من (7) سيدات واللواتي تلقين العلاج بالفن، وتكونت المجموعة الثانية من (10) وهن السيدات اللواتي تلقين العلاج القصصي، تم استخدام مقاييس الرضا عن الحياة ومقياس اضطراب المزاج بشكل قبلي وبعدي. وقد أثبتت نتائج الدراسة إلى وجود تحسن في مستوى الرضا عن الحياة في المجموعة التي تلقت العلاج بالفن وفي المجموعة التي تلقت العلاج القصصي، كما أثبتت نتائج الدراسة إلى انخفاض الاضطراب المزاجي لدى السيدات وذلك لدى أفراد المجموعة الأولى والمجموعة الثانية.

وقام كل من راي وجيونج وجونج (Rai, Jeong, & Jung, 2014) بدراسة بعنوان " فعالية برنامج يستند إلى العلاج بالفن في تحسين الوظائف العقلية والجسمية والانفعالية لدى عينة من كبار السن الكوريين المصابين باضطراب الخرف". هدفت الدراسة إلى فحص فاعلية العلاج بالفن من خلال برنامج ارشاد جمعي لتحسين الوظائف العقلية والجسمية والانفعالية في كوريا الجنوبية. بلغ عدد المشاركين (11) مشاركا تم تقسيمهم إلى مجموعتين: المجموعة الأولى التجريبية وعددها (5) مشاركين، المجموعة الثانية هي الضابطة وعددها (6) مشاركين. تم استخدام مقياس القدرات الوظيفية ومقياس القدرات الإدراكية والمعرفية ومقياس الوظائف الانفعالية (الاكتئاب) وقد أثبتت نتائج الدراسة إلى وجود تحسن لدى أفراد المجموعة التجريبية في القدرات الوظيفية والوظائف الانفعالية مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة بينما لم يكن هناك فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القدرات الإدراكية والمعرفية.

ومما سبق عرضه من دراسات يتبين أن هناك ندرة في

الجدول (1): التكرارات والنسب المئوية حسب متغيرات الدراسة

النسبة	التكرار	الفئات		
50.0	15	تجريبية	المجموعة	
50.0	15	ضابطة		
3.3	1	60	العمر	
3.3	1	62		
3.3	1	63		
16.7	5	66		
10.0	3	67		
6.7	2	68		
23.3	7	69		
6.7	2	70		
6.7	2	71		
10.0	3	73		
6.7	2	75		
3.3	1	77		
63.3	19	ذكر		الجنس
36.7	11	انثى		
6.7	2	امى	المستوى التعليمي	
16.7	5	ابتدائي		
26.7	8	اعدادي		
13.3	4	ثانوي		
10.0	3	دبلوم		
26.7	8	بكالوريوس		
30.0	9	عامل		آخر وظيفة
3.3	1	قوات مسلحة		
16.7	5	مؤسسات خاصة		
6.7	2	مؤسسات حكومية		
20.0	6	تربية		
3.3	1	صحة		
20.0	6	لم يجابوب		
3.3	1	20	عدد سنوات العمل	
6.7	2	30		
6.7	2	32		
20.0	6	35		
6.7	2	40		
6.7	2	44		
20.0	6	45		
10.0	3	50		
20.0	6	لم يجابوب		
36.7	11	أعزب		الحالة الاجتماعية
43.3	13	أرمل		
20.0	6	مطلق		
3.3	1	1	الابناء	
10.0	3	2		
86.7	26	لم يجابوب		

النسبة	التكرار	الفئات	
50.0	15	جيد	الحالة الصحية
30.0	9	مقبول	
20.0	6	لم يجاب	
36.7	11	جهاز الدوران	أمراض محددة
23.3	7	جهاز الغدد الصماء	
40.0	12	الجهاز الهيكلي	
43.3	13	أبناء	سبب الإقامة بالمؤسسة
20.0	6	إخوة	
23.3	7	زوج أو زوجة	
6.7	2	أقارب	
6.7	2	لم يجاب	
6.7	2	ابن	
56.7	17	أخ	قربان الشخص الذي صحبه لدى الالتحاق بالمؤسسة
20.0	6	قريب	
6.7	2	صديق	
10.0	3	لم يجاب	
6.7	2	ابناء	
50.0	15	اخوة	يزورني
3.3	1	اصدقاء	
40.0	12	لم يجاب	
3.3	1	4	
3.3	1	5	معدل الزيارة بالسنة
10.0	3	6	
3.3	1	7	
6.7	2	8	
33.3	10	12	
40.0	12	لم يجاب	
10.0	3	نعم	
90.0	27	لا	
3.3	1	3	معدل الخروج من الدار بالسنة
6.7	2	6	
90.0	27	لم يجاب	
16.7	5	مطالعة	النشاط الذي تقوم به للترفيه أو التسلية
73.3	22	مشاهدة التلفاز	
3.3	1	الطبخ	
3.3	1	التسوق	
3.3	1	لا شيء	
56.7	17	نعم	هل ترغب في الاشتراك في برنامج مجاني للمساعدة في تحسين أسلوب حياتك
43.3	13	لم يجاب	
100.0	30		المجموع

المقياس من أكثر المقاييس المستخدمة مع كبار السن (Kurlowicz, & Greenberg, 2007). ويهدف هذا المقياس إلى تقييم شعور الفرد بالافتقار والحزن واليأس. ويتكون المقياس في صورته الأولية من (30) فقرة والتي

أدوات الدراسة
أولاً: مقياس اكتئاب الشيخوخة
استخدم الباحثان والذي تم استخدامه في رسالة عرفات (2008) والذي يعمل على قياس اكتئاب الشيخوخة، ويعتبر هذا

الصدق المنطقي للمقياس من خلال عرضه على عدد من المحكمين بلغ عددهم (10) محكمين من المختصين في الإرشاد وعلم النفس وبالتالي فقد تم اعداد الصيغة النهائية للمقياس على ضوء الموافقة والتعديلات التي أجريت من قبل المحكمين على عبارات المقياس. كما تم التوصل إلى معامل ثبات للمقياس بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار (Test-retest) وذلك بفارق زمني مدته أربعة أسابيع باستخدام عينة مؤلفة من (20) مسناً مقيماً في دار الضيافة من خارج أفراد عينة الدراسة الحالية والذين تراوحت أعمارهم ما بين (65-85) وقد أظهرت النتائج أن معامل بيرسون قد بلغ (0.85) وأظهر اتساقاً داخلياً كرونباخ ألفا (0.809) مما يشير إلى تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات ويتألف المقياس من خمسة (5) عبارات في اتجاه الرضا عن الحياة، ويتكون سلم الاستجابة من (7) مستويات: موافق بشدة (7)، موافق (6)، موافق إلى حد ما (5)، محايد (4)، نوعاً ما غير موافق (3)، غير موافق (2)، غير موافق بشدة (1) وتتراوح الدرجة الكلية من 5-35 درجة، وتدل الدرجة المرتفعة على المقياس على اتجاهات إيجابية مرتبطة بالرضا عن الحياة، وتشير الدرجات من 5-10 إلى مستوى متدن جداً من الرضا عن الحياة، ومن 11-15، إلى مستوى منخفض نوعاً ما من الرضا، ومن 16-21، إلى مستوى منخفض من الرضا، ومن 22-25، إلى مستوى متوسط من الرضا، ومن 26-35 إلى مستوى مرتفع من الرضا. في الدراسة الحالية يقاس حسب درجة المفحوصة على مقياس الرضا عن الحياة، وتتراوح الدرجات على كل بند من (1-7) بحيث تتراوح الدرجة الكلية للمفحوص من (5-35). (5) غير راضٍ عن الحياة و (35) راضٍ بشدة، وتشير الدرجات الأعلى أكثر رضاً عن الحياة (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985).

ثالثاً: مقياس القلق

استخدم مقياس قلق الشيخوخة (Geriatric Anxiety Scale) الذي طوره (Segal at al., 2010) وذلك لكي يقيس حالة القلق الموجودة لدى كبار السن وقد تم التأكد من الصدق المنطقي للمقياس من خلال عرضه على عدد من المحكمين بلغ عددهم (10) محكمين من المختصين في الإرشاد وعلم النفس وبالتالي فقد تم اعداد الصيغة النهائية للمقياس على ضوء الموافقة والتعديلات التي أجريت من قبل المحكمين على عبارات المقياس. كما تم التوصل إلى معامل ثبات للمقياس بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار (Test-retest) وذلك بفارق زمني مدته أربعة أسابيع باستخدام عينة مؤلفة من (20) مسناً مقيماً في دار الضيافة من خارج أفراد عينة الدراسة الحالية

تقيس أوضاع الحزن والانسحاب والشعور بعد السعادة، ويصلح المقياس لتطبيقه على كبار السن الأصحاء والمرضى جسمياً ومرضى العته العقلي (الحالات الخفيفة والمتوسطة) ويعتبر هذا المقياس من أكثر المقاييس استخداماً في مؤسسات رعاية كبار السن (Kurlowicz, & Greenberg, 2007).

تم التأكد من الصدق المنطقي للمقياس من خلال عرضه على عدد من المحكمين بلغ عددهم (10) محكمين من المختصين في الإرشاد وعلم النفس، كما تم التوصل إلى معامل ثبات للمقياس بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار (Test-retest) وذلك بفارق زمني مدته أربعة أسابيع باستخدام عينة مؤلفة من (20) مسناً مقيماً في دار الضيافة من خارج أفراد عينة الدراسة الحالية والذين تراوحت أعمارهم ما بين (65-85) وقد أظهرت النتائج أن معامل بيرسون قد بلغ (0.90) وأظهر اتساقاً داخلياً كرونباخ ألفا (0.822) مما يشير إلى تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات ويتألف المقياس في صورته الأولية من (30) فقرة ويتكون سلم الإجابة من مستويين (نعم ولا) ومن أصل الثلاثين فقرة للمقياس فإن هناك عشرون (20) فقرة (الفقرات ذات الأرقام: 2-3-4-6-8-10-11-12-13-14-16-17-18-20-22-23-24-25-26-28) تعكس وجود الاكتئاب وعندما يجاب عليها بالإيجاب (نعم) وتعطى الوزن (1)، في حين أن العشرة فقرات الباقية (الفقرات ذات الأرقام: 1-5-7-9-15-19-21-27-29-30) تشير إلى وجود الاكتئاب، وعندما يجاب عليه سلبي بالنفي (لا) وتعطى الوزن (1). وتتراوح الدرجة الكلية من صفر-30 وتشير الدرجة من صفر-9 إلى عدم وجود اكتئاب، ومن 10-19 إلى اكتئاب متوسط، ومن 20-30 إلى اكتئاب حاد.

ثانياً: مقياس الرضا عن الحياة

استخدم مقياس الرضا عن الحياة (Satisfaction with Life Scale) الذي طوره دينير وايمونز ولار سين وغيفين (Diener, Emmons, Larsen, and Griffin, 1985) والمستخدم في دراسة عرفات (2008). وقد صمم هذا المقياس لتقييم الرضا عن حياة المستجيب ككل. ولا يقيس هذا المقياس الرضا عن مجالات الحياة مثل الصحة أو الحالة الاقتصادية والمالية، ولكنه يسمح للمفحوصين بدمج ووزن هذه المجالات بأية طريقة يريدون. ويمكن تفسير الدرجات التي يحصل عليها المفحوص من حيث الرضا المطلق فضلاً عن الرضا النسبي عن الحياة (Pavot, Diener, Colvin, & Sandvik, 1991)، ويتألف المقياس من خمسة (5) عبارات لتقييم المكون المعرفي أو الحكمي عن الرضا الشامل عن الحياة. وقد تم التأكد من

والذين تراوحت أعمارهم ما بين (85-65) وقد أظهرت النتائج أن معامل بيرسون قد بلغ (0.82). وأظهر اتساقاً داخلياً كرونباخ الفا (0.81) مما يشير إلى تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات.

يتألف المقياس من خمسة (15) عبارة لقياس درجة القلق لدى كبار السن ويتكون سلم الاستجابة من 4 مستويات: دائم (3)، أحياناً (2)، نادراً (1)، وأبداً (صفر)، وتتم الاجابة على الفقرات الآتية (1،2،3،4،6،8،9،10،12،14،15). دائماً (3)، أحياناً (2)، نادراً (1)، وأبداً (صفر)، وأما الفقرات (5،7،11،13) تصحح عكسياً حيث: ابدأ (3)، نادراً (2)، أحياناً (1)، دائماً (صفر) وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس من (صفر - 45) وتشير الدرجة (0-14) إلى عدم وجود قلق، وتشير الدرجة الكلية للمقياس من (15- 29) إلى وجود قلق متوسط، زمن (30- 45) إلى وجود قلق مرتفع.

رابعاً: البرنامج الإرشادي المستند إلى العلاج بالفن

قام الباحثان بإعداد البرنامج الإرشادي المستند إلى العلاج بالفن وذلك للتقليل من الاكتئاب والقلق وزيادة الرضا عن الحياة، وقد تم تقويم البرنامج من قبل مجموعة من المحكمين بلغ عددهم (10) محكمين من المختصين في الإرشاد وعلم النفس من حملة شهادة الدكتوراه والذين ينتمون إلى الجامعات التالية (و) وقد ارتأت لجنة المحكمين أن البرنامج مناسب مع التوصية بإجراء بعض التعديلات والتي أخذتها الباحثة بعين الاعتبار في اخراج البرنامج في صورته النهائية وقد قامت الباحثة في التطبيق البرنامج في صورته النهائية في الفترة الواقعة ما بين (2014/5/17-2014/7/16).

وقد اعتمد الباحثان في تطبيقهما للبرنامج على مبادئ العلاج بالفن وفيما يلي وصف مختصر لجلسات البرنامج الإرشادي:

الجلسة الأولى (التعارف وتقديم البرنامج):

وتهدف هذه الجلسة إلى ايجاد جو من التواصل والاندماج والتفهم والتقبل والتعارف بين المشاركين وبين المرشدة والتعريف بالبرنامج والاستراتيجيات المستخدمة بالإضافة إلى بناء قواعد الجلسات الإرشادية وعوامل النجاح مثل المواظبة والسرية والتعارف والاستماع إلى توقعات المرشدة والمشاركين في البرنامج الإرشادي.

الجلسة الثانية (الوعي وأحداث التغيير):

حيث هدفت هذه الجلسة إلى توضيح مفهوم الوعي بالذات وتحسين فهم المشاركين لطبيعة مشاعرهم وتحسين وعي المشاركين واستبصارهم بطبيعة احتياجاتهم من خلال المناقشة والحوار وتقديم التغذية الراجعة والتعاطف.

الجلسة الثالثة (التعبير عن المشاعر):

وتهدف هذه الجلسة إلى توضيح أهمية التعبير عن المشاعر والإفصاح عن الذات بالإضافة إلى التعرف على أنواع المشاعر التي يشعر بها الإنسان وكيفية التمييز بينها وتمكين المشاركين من الاتصال بمشاعرهم والوعي بها.

الجلسة الرابعة (كيف تغيرنا):

وتهدف إلى اكساب المشاركين وعياً واستبصاراً بأهمية التغيير وكيفية التقبل والتكيف مع هذا التغيير بالإضافة إلى تشجيع المشاركين على التنفيس الانفعالي.

الجلسة الخامسة (التذكر والحنين):

هدفت هذه الجلسة إلى إتاحة المجال للمشاركين للتنفيس الانفعالي وتشجيعهم على اكتساب الوعي بمصادر القوة الموجودة لديهم والتوضيح للمشاركين العلاقة بين الأفكار والمشاعر والسلوك.

الجلسة السادسة (تخفيف الضغوط):

حيث هدفت هذه الجلسة إلى التقليل من الضغوطات لدى المشاركين واكساب المشاركين فنيات جديدة للتعامل مع الضغوطات اليومية بالإضافة إلى استضافة خبراء العلاج الوظيفي لإكساب المشاركين مهارة التنفس العميق والاسترخاء.

الجلسة السابعة (مهارات التكيف):

هدفت هذه الجلسة إلى توضيح المهارات الموجودة لدى كل مشارك واكتساب الوعي بالأهداف التي يمتلكها وأساليب التكيف المتعلمة بالإضافة إلى التركيز على اكساب المشاركين وعياً واستبصاراً بمصادر القوة الموجودة لدى الأفراد.

الجلسة الثامنة (تقدير الذات):

هدفت هذه الجلسة إلى توضيح مفهوم تقدير الذات لدى المشاركين والعمل على تحسين تقدير الذات لديهم بالإضافة إلى تعريف المشاركين بالنتائج الإيجابية لدى امتلاك الأفراد تقدير ذات مرتفع.

الجلسة التاسعة (الجداريات):

هدفت هذه الجلسة إلى اكساب المشاركين القدرة على العمل الجماعي والقدرة على الاتصال الفعال بشكل جماعي في حل المشكلات بالإضافة إلى إتاحة المجال للتنفيس الانفعالي أمام المشاركين. إتاحة المجال لتقديم التعاطف بين المشاركين انفسهم خلال المجموعات.

الجلسة العاشرة (مصادر القوة):

هدفت هذه الجلسة إلى إتاحة المجال للتنفيس الانفعالي والتعرف على مصادر القوة الداخلية الموجودة لدى كل فرد والوعي بها وتوضيح مصادر الدعم الخارجية وكيفية توظيفها.

ولتوضيح البرنامج لهم وتوضيح دورهم في البرنامج واخذ الموافقة الشخصية من كل مشترك في تطبيق المقاييس والبرنامج لتخفيف الاكتئاب والقلق وزيادة الرضا عن الحياة لديهم.

7- تم تطبيق المقابلة الفردية لتطبيق مقاييس الدراسة (البيانات الديمغرافية والقلق والاكتئاب والرضا عن الحياة. حيث قامت الباحثة بتطبيق المقاييس على كل مشترك لوحده نظرا لعدم قدرة بعض المشتركين على القراءة والكتابة وللحصول على معلومات أكثر دقة.

8- عمل مقابلات فردية مع أفراد المجموعة التجريبية (ن=18) لتهيئة المشتركين بعد أن تعرف الباحثان على حاجات المشتركين بعد تصحيح المقاييس والحصول على النتائج ومن هنا بدأ الباحثان بتوضيح أهداف البرنامج الإرشادي والبدء في بناء علاقة إرشادية ورفع مستوى البرنامج ونفاهم المشتركين معا وتفعيل أدوارهم.

9- بعد مرور جلستين من جلسات البرنامج الإرشادية تم انسحاب رجل وسيدتان من المجموعة التجريبية والسبب أنهم يعانون من اكتئاب شديد حال دون استمرارهم بالاشتراك بالبرنامج حيث أصبح عدد المجموعة التجريبية (ن=15) مما دفع الباحثان إلى استبعاد ثلاث استبيانات بشكل عشوائي من المجموعة الضابطة.

10- تطبيق البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية وقد تألف البرنامج من خمسة عشر جلسة إرشاد جمعي بمعدل جلسة واحدة في الأسبوع باستثناء بعض الأسابيع تم تقسيم الجلسة إلى جلستين حسب طبيعة الأنشطة المستخدمة في الجلسة، وتراوحت مدة الجلسة من 90 الى 120 دقيقة يتخللها استراحة.

11- تطبيق مقاييس الدراسة (الاكتئاب والقلق والرضا عن الحياة) تطبيقاً بعدياً على كل من أفراد المجموعة التجريبية والضابطة بعد الانتهاء من جلسات البرنامج وتطبيقاً تتبعياً بعد شهر من انتهاء التقييم البعدي.

المعالجة الإحصائية للدراسة

استخدم في هذه الدراسة المنهج شبه التجريبي، وللوصول إلى نتائج الدراسة والتحقق من فرضياتها فقد تم استخراج التكرارات المئوية والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية. وقد تم استخدام تحليل التباين الأحادي المصاحب لأثر المجموعة على مقاييس القلق والاكتئاب والرضا عن الحياة كما تم استخدام اختبار (ت) للتعرف على أثر المجموعة على الدرجة الكلية لمقاييس الدراسة.

الجلسة الحادية عشرة (الموسيقى والحركة):

هدفت هذه الجلسة إلى تشجيع المشاركين على التقليل من الضغوط وتحفيزهم على التعبير أكثر عن مخاوفهم. بالإضافة إلى اكتساب الوعي بلغة الجسد. وتشجيع المشاركين على العبارات الإيجابية واستخدامها بشكل يومي.

الجلسة الثانية عشرة (المستقبل):

التوضيح للمشاركين بأهمية اكتساب مشاعر التفاؤل والأمل واكتساب المشاركين وعياً بأهمية الجذور الموجودة لديهم والتوضيح للمشاركين بأهمية الجذور المعنوية وكيفية الوعي بها.

الجلسة الثالثة عشرة (الكولاج):

هدفت هذه الجلسة إلى إتاحة المجال للمشاركين للتعبير عن المشاعر لإكساب المشاركين القدرة على التعبير عن الاهتمامات الأفكار وإتاحة الفرصة للمشاركين للتعبير عن الأعمال غير المنهية ومراجعة طبيعة الجلسات مع المشاركين وأهم الأفكار التي وردت خلال جلسات البرنامج.

الجلسة الرابعة عشرة (تقييم البرنامج وتوزيع المقاييس البعدية):

هدفت هذه الجلسة إلى شكر المشاركين على الحضور والالتزام طيلة فترات البرنامج ومن ثم تطبيق المقاييس البعدية على أفراد المجموعة التجريبية والضابطة.

إجراءات الدراسة

تضمنت إجراءات الدراسة ما يلي:

1- الحصول على الموافقة الرسمية لتطبيق الدراسة في دار الضيافة وقد تم ذلك من خلال مقابلة مديرة دار الضيافة للمسنين في الجودة، واخذ الموافقة على تطبيق الدراسة في الدار، وتقديم خطاب موجه من كلية العلوم التربوية في جامعة اليرموك إلى دار المسنين، وقامت المديرة بإعطاء الباحثة كتاب يفيد بالموافقة على تطبيق الدراسة واستخدام المرافق الضرورية.

2- التعرف على خصائص مجتمع الدراسة لاختيار العينة وذلك من خلال عمل مقابلات مع الأطباء والممرضين والأخصائيين النفسيين وأخصائيي العلاج الوظيفي العاملين في الدار حيث تم التعرف على حالة النزلاء الصحية والنفسية.

3- الإعلان عن البرنامج وتدوين أسماء الراغبين بالاشتراك بالبرنامج

4- اختيار أدوات الدراسة المناسبة وترجمة بعضها والتحقق من الترجمة من اللغة الانجليزية إلى العربية وبالعكس والتحقق من خصائص السيكمترية.

6_ اختيار عينة الدراسة بطريقة عشوائية وتوزيعها إلى مجموعتين متكافئتين من خلال المقابلة الفردية مع كل مشترك

النتائج

تكافؤ المجموعات: مقياس اكتئاب الشيخوخة القبلي

($\alpha = 0.05$) تعزى للمجموعة ولصالح افراد المجموعة التجريبية، وهذه النتيجة تشير إلى عدم تكافؤ المجموعات، لذلك سيتم استخدام تحليل التباين الاحادي المصاحب في التطبيق البعدي لإزالة اثر الفروق القبلية.

للتحقق من تكافؤ المجموعات تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة افراد عينة الدراسة على مقياس اكتئاب الشيخوخة القبلي تبعا لمتغير المجموعة (تجريبية، ضابطة)، ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام اختبار "ت"، والجدول (2) يوضح ذلك.

تكافؤ المجموعات: مقياس الرضا عن الحياة القبلي
للتحقق من تكافؤ المجموعات تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة افراد عينة الدراسة على مقياس الرضا عن الحياة القبلي تبعا لمتغير المجموعة (تجريبية، ضابطة)، ولبيان الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام اختبار "ت"، والجدول (4) يوضح ذلك. يتبين من الجدول (4) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$) تعزى للمجموعة، وهذه النتيجة تشير إلى عدم تكافؤ المجموعات.

ويتبين من الجدول (2) وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$) تعزى للمجموعة ولصالح أفراد المجموعة التجريبية، وهذه النتيجة تشير إلى عدم تكافؤ المجموعات، لذلك سيتم استخدام تحليل التباين الاحادي المصاحب في التطبيق البعدي لإزالة أثر الفروق القبلية.

تكافؤ المجموعات: مقياس القلق القبلي

وللتحقق من صحة الفرضية الأولى فقد تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمتوسطات الحسابية المعدلة لاستجابة افراد المجموعة التجريبية التي تعرضت للبرنامج الإرشادي ودرجات المجموعة الضابطة التي لم تتعرض لأي برنامج على مقياس اكتئاب الشيخوخة والجدول (5) يوضح ذلك.

للتحقق من تكافؤ المجموعات تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة افراد عينة الدراسة على مقياس القلق القبلي تبعا لمتغير المجموعة (تجريبية، ضابطة)، ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام اختبار "ت"، والجدول (3) يوضح ذلك. ويتبين من الجدول (3) وجود فروق ذات دلالة إحصائية

الجدول (2): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" تبعا لمتغير المجموعة على مقياس اكتئاب الشيخوخة القبلي

المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
تجريبية	15	22.20	5.213	2.690	28	0.012
ضابطة	15	17.53	4.240			

الجدول (3): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" تبعا لمتغير المجموعة على مقياس القلق القبلي

المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
تجريبية	15	28.27	6.147	2.603	28	0.015
ضابطة	15	23.33	4.012			

الجدول (4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" تبعا لمتغير المجموعة على مقياس الرضا عن الحياة القبلي

المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
تجريبية	15	15.87	4.518	2.104	28	0.044
ضابطة	15	13.27	1.580			

الجدول (5): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمتوسطات الحسابية المعدلة لدرجات عينة الدراسة على مقياس اكتئاب الشيخوخة تبعاً لمتغير المجموعة

العدد	المتوسط المعدل	البعدي		القبلي		الطريقة
		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
15	17.20	4.051	18.87	5.213	22.20	تجريبية
15	22.06	3.481	20.40	4.240	17.53	ضابطة
30	19.63	3.792	19.63	5.237	19.87	المجموع

لاستجابة عينة الدراسة على مقياس الرضا عن الحياة بسبب اختلاف فئات متغير المجموعة (تجريبية، ضابطة)، ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام تحليل التباين الأحادي المصاحب والجدول (10) يوضح ذلك.

ويتبين من الجدول (10) وجود فرق ذي دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$) يعزى لأثر الطريقة حيث بلغت قيمة ف (5.242) وبدلالة إحصائية (0.028)، وبحجم أثر مرتفع، وجاءت الفروق لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

وللتحقق من صحة الفرضية الرابعة فقد تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات المجموعة التجريبية التي تعرضت للبرنامج الإرشادي على مقياس الاكتئاب في القياسين البعدي والتتبعي، ولبيان الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام اختبار "ت" للبيانات المترابطة، والجدول (11) أدناه يوضح ذلك.

ويتبين من الجدول (11) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$) بين القياسين البعدي والتتبعي.

وللتحقق من صحة الفرضية الخامسة تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات المجموعة التجريبية التي تعرضت للبرنامج الإرشادي على مقياس القلق في القياسين البعدي والتتبعي، ولبيان الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام اختبار "ت" للبيانات المترابطة، والجدول (12) أدناه يوضح ذلك.

يتبين من الجدول (12) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$) بين القياسين البعدي والتتبعي.

وللتحقق من صحة الفرضية السادسة فقد تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات المجموعة التجريبية التي تعرضت للبرنامج الإرشادي على مقياس الرضا عن الحياة في القياسين البعدي والتتبعي، ولبيان الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام اختبار "ت" للبيانات المترابطة، والجدول (13) يوضح ذلك.

ويتبين من الجدول (13) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$) بين القياسين البعدي والتتبعي.

ويبين الجدول (5) تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمتوسطات المعدلة لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مقياس اكتئاب الشيخوخة بسبب اختلاف فئات متغير المجموعة (تجريبية، ضابطة)، ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام تحليل التباين الأحادي المصاحب والجدول (6) يوضح ذلك.

ويتبين من الجدول (6) وجود فرق ذي دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$) يعزى لأثر الطريقة حيث بلغت قيمة ف (47.231) وبدلالة إحصائية 0.000، وبحجم أثر مرتفع، وجاءت الفروق لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

وللتحقق من صحة الفرضية الثانية فقد تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمتوسطات المعدلة لاستجابة أفراد المجموعة التجريبية التي تعرضت للبرنامج الإرشادي ودرجات المجموعة الضابطة التي لم تتعرض لأي برنامج على مقياس القلق، والجدول (7) يوضح ذلك.

ويتبين الجدول (7) تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمتوسطات المعدلة لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مقياس القلق بسبب اختلاف فئات متغير المجموعة (تجريبية، ضابطة)، ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام تحليل التباين الأحادي المصاحب والجدول (8) يوضح ذلك.

ويتبين من الجدول (8) وجود فرق ذي دلالة إحصائية ($\alpha \geq 0.05$) يعزى لأثر الطريقة حيث بلغت قيمة ف (22.052) وبدلالة إحصائية 0.000، وبحجم أثر مرتفع، وجاءت الفروق لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

وللتحقق من صحة الفرضية الثالثة فقد تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمتوسطات المعدلة لاستجابة أفراد المجموعة التجريبية التي تعرضت للبرنامج الإرشادي ودرجات المجموعة الضابطة التي لم تتعرض لأي برنامج على مقياس الرضا عن الحياة والجدول (9) يوضح ذلك.

ويتبين من الجدول (9) أن هناك تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمتوسطات المعدلة

الجدول (6): نتائج تحليل التباين الأحادي المصاحب لأثر المجموعة على درجات عينة الدراسة على مقياس اكتئاب الشيخوخة

حجم الأثر	الدلالة الإحصائية (ح)	قيمة الإحصائي (ف)	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
.799	.000	107.561	319.206	1	319.206	الاختبار القبلي (المصاحب)
.636	.000	47.231	140.166	1	140.166	المجموعة
			2.968	27	80.128	الخطأ
				29	416.967	الكل المعدل

الجدول (7): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمتوسطات الحسابية المعدلة لدرجات عينة الدراسة على مقياس القلق تبعاً لمتغير المجموعة

العدد	المتوسط المعدل	البعدي		القبلي		الطريقة
		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
15	21.99	6.076	24.27	6.147	28.27	تجريبية
15	28.14	5.357	25.87	4.012	23.33	ضابطة
30	25.08	5.687	25.07	5.684	25.80	المجموع

الجدول (8): نتائج تحليل التباين الأحادي المصاحب لأثر المجموعة على درجات عينة الدراسة على مقياس القلق

حجم الأثر	الدلالة الإحصائية (ح)	قيمة الإحصائي (ف)	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
.696	.000	61.899	639.653	1	639.653	الاختبار القبلي (المصاحب)
.450	.000	22.052	227.883	1	227.883	المجموعة
			10.334	27	279.013	الخطأ
				29	937.867	الكل المعدل

الجدول (9): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمتوسطات الحسابية المعدلة لدرجات عينة الدراسة على مقياس الرضا عن الحياة تبعاً لمتغير المجموعة

العدد	المتوسط المعدل	البعدي		القبلي		الطريقة
		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
15	20.89	1.885	21.47	4.518	15.87	تجريبية
15	17.04	5.927	16.47	1.580	13.27	ضابطة
30	19.97	5.014	18.97	3.579	14.57	المجموع

الجدول (10): نتائج تحليل التباين الأحادي المصاحب لأثر المجموعة على درجات عينة الدراسة على مقياس الرضا عن الحياة

حجم الأثر	الدلالة الإحصائية (ح)	قيمة الإحصائي (ف)	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
.115	.072	3.495	62.058	1	62.058	الاختبار القبلي (المصاحب)
.167	.028	5.424	96.302	1	96.302	المجموعة
			17.756	27	479.409	الخطأ
				29	728.967	الكل المعدل

الجدول (11): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" لدرجات المجموعة التجريبية على مقياس الاكتئاب في القياسين البعدي والتتبعي

الدلالة الإحصائية	درجات الحرية	قيمة "ت"	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد		
.138	14	-1.572	4.051	18.87	15	بعدي	الاكتئاب
			3.634	19.27	15	تتبعي	

الجدول (12): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" لدرجات المجموعة التجريبية على مقياس القلق في القياسين البعدي والتتبعي

الدلالة الإحصائية	درجات الحرية	قيمة "ت"	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد		
.088	14	-1.835	6.076	24.27	15	بعدي	القلق
			5.414	24.80	15	تتبعي	

الجدول (13): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" لدرجات المجموعة التجريبية على مقياس الرضا عن الحياة في القياسين البعدي والتتبعي

الدلالة الإحصائية	درجات الحرية	قيمة "ت"	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد		
.075	14	1.922	3.525	20.00	15	بعدي	الرضا عن الحياة
			3.764	19.20	15	تتبعي	

المناقشة

دراسة هاتوري وهاتوري وهوكاو ومزوشوما وماسي (Hattori, Hattori, Kokao, Mizushima & Mase, 2011) والتي استهدفت علاج مرض الزهايمر.

وقد أثبتت نتائج الدراسة إلى انخفاض في أعراض مرض الزهايمر بعد الاستناد إلى مقياس اكتئاب الشيخوخة كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة أوستراندر (Ostrander, 2012) والتي هدفت إلى التخفيف من أعراض الاكتئاب والزهايمر من خلال دمج العلاج التعبيري والذي يشتمل على فنيات العلاج بالفن مع العلاج بالتذكر، وقد أثبتت نتائج الدراسة أن دمج العلاجين يؤدي إلى خفض الاكتئاب والزهايمر لدى كبار السن.

ويعود التحسن لدى أفراد المجموعة التجريبية إلى الفاعلية في التكنيكات المستخدمة والمستندة إلى العلاج بالفن، حيث أن العلاج بالفن قد أثبت فاعليته من خلال العمل مع مختلف الفئات العمرية بالإضافة إلى قدرته على التخفيف من أعراض مختلف الاضطرابات النفسية التي يخبرها الأفراد في حياتهم. وإن هذا التحسن لدى أفراد المجموعة التجريبية يعود إلى طبيعة المواضيع التي تم طرحها في الجلسات حيث قام الباحثان بالتركيز على التعبير عن المشاعر لدى كبار السن وأهمية الوعي بهذه المشاعر وكيفية الاتصال بها، بالإضافة إلى تركيز الباحثان على تمكين المشاركين بالوعي بالتغيرات التي حدثت

هدفت هذه الدراسة إلى فحص فعالية العلاج بالفن في تخفيف أعراض الاكتئاب والقلق وتحسين الرضا عن الحياة لدى عينة من كبار السن في دور الرعاية وفيما يلي مناقشة لنتائج هذه الدراسة:

الاستنتاجات:

أولاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضيتين الأولى والرابعة

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن هناك تحسناً لدى أفراد المجموعة التجريبية في مقياس الاكتئاب وذلك في القياس البعدي مقارنة بالمجموعة الضابطة كما أظهرت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج المجموعة التجريبية في القياس البعدي ونتائج نفس المجموعة في القياس التتبعي، ويعود هذا التحسن إلى استخدام استراتيجيات العلاج بالفن وتركيز البرنامج على استخدام مفاهيم ومصطلحات العلاج بالفن.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة كل هنري (Henry, 1997) والتي هدفت إلى التخفيف من الاكتئاب والقلق لدى عينة من كبار السن من خلال استخدام برنامج علاجي يستند إلى العلاج بالفن وقد أثبت البرنامج فعاليته في تخفيض الاكتئاب والقلق، كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج

مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة يعود إلى استخدام الواجبات البيئية البسيطة والتي لها علاقة مباشرة بالجلسات الجماعية، إذ أن الواجبات البيئية تعمل على استمرار عملية التعلم الجديدة بالإضافة إلى اكساب المشاركين شعوراً باستمرار قدرتهم على الانجاز والانتاج وتحسين تقديرهم لذواتهم.

ثالثاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة والسادسة

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن هناك تحسناً لدى أفراد المجموعة التجريبية في مقياس الرضا عن الحياة وذلك في القياس البعدي مقارنة بالمجموعة الضابطة ويعود هذا التحسن إلى استخدام استراتيجيات العلاج بالفن وتركيز البرنامج على استخدام مفاهيم ومصطلحات العلاج بالفن. كما أظهرت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين نتائج المجموعة التجريبية في القياس البعدي ونتائج نفس المجموعة في القياس التبعي.

ان نتائج الدراسة الحالية قد اتفقت مع نتائج دراسة رايان (Rayan, 2011) التي استهدفت تحسين الرضا عن الحياة والحالة المزاجية لدى عينة من السيدات كبار السن اللواتي يقمن في مؤسسات دور الرعاية وذلك بالاستناد إلى العلاج بالفن، وقد أثبت البرنامج فعاليته في زيادة الرضا عن الحياة وانخفاض في الاضطراب المزاجي لدى المشاركين في البرنامج.

ان التحسن لدى المشاركين في مقياس الرضا عن الحياة يعود إلى تركيز الباحثان على استخدام الأنشطة في الجلسات العلاجية المستندة إلى العلاج بالفن حيث أن الرضا عن الحياة يعتمد بشكل رئيسي لدى كبار السن على استمرارهم بالقيام بالأنشطة اليومية مما يجعلهم يشعرون باستمرار قدرتهم على الانجاز وبأنهم ما زالوا أفراداً قادرين على الإنتاج ولو كان هذا الإنتاج بسيطاً.

ان تحسن الرضا عن الحياة لدى المشاركين يعود إلى استخدام الباحثان لفنيات الإرشاد الجمعي والعمل الجمعي ضمن المجموعة، حيث كانت الباحثة تحت المشاركين على العمل ضمن اطار المجموعة وبأن كل فرد له أهميته في هذه المجموعة بالإضافة إلى تركيز الباحثان أهمية الدعم الاجتماعي الذي يمكن تقديمه وتلقيه من أفراد المجموعة، ودور الأفراد في تقديم المساعدة لبعضهم البعض في المجموعة، وقد ظهر ذلك من خلال فنيات الجداريات وتعاون المشاركين على انجاز الأعمال المشتركة فيما بينهم.

وبناء على نتائج الدراسة الحالية فقد خرجت الدراسة بمجموعة من التوصيات والمقترحات وهي:

1. إجراء المزيد من الدراسات التي تتناول القضايا المتعلقة

وما تزال تحدث في حياتهم والتركيز على كيفية ادراكهم لهذه التغيرات وبالتالي كيفية التعامل الايجابي معها. أيضاً فقد قام الباحثان بالتركيز على أهمية التذكر ومعالجة الأعمال غير المنهية لدى المشاركين سواء أكانت لحظات سعادة بالنسبة لهم أم كانت لحظات حزن واتاحة المجال للمشاركين بالتعبير عن مشاعرهم مما يعطيهم الفرصة للتنفيس الانفعالي ومعالجة القضايا التي كانوا لا يستطيعون التحدث بها امام بعضهم البعض.

ثانياً: مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضيتين الثانية والخامسة

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن هناك تحسناً لدى أفراد المجموعة التجريبية في مقياس القلق وذلك في القياس البعدي مقارنة بالمجموعة الضابطة ويعود هذا التحسن إلى استخدام استراتيجيات العلاج بالفن وتركيز البرنامج على استخدام مفاهيم ومصطلحات العلاج بالفن. كما أظهرت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين نتائج المجموعة التجريبية في القياس البعدي ونتائج نفس المجموعة في القياس التبعي.

ولقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة هنري (Henry, 1997) والتي هدفت إلى التخفيف من القلق والاكنتاب لدى عينة من كبار السن من خلال برنامج يستند إلى العلاج بالفن وقد أثبت البرنامج فاعليته في التخفيف من هذه أعراض الاكتئاب والقلق، كما اتفقت نتائج الدراسة مع نتائج دراسة كيم (Kim, 2010) والتي هدفت إلى تحسين الرفاه النفسي لدى عينة من كبار السن، وقد استخدم فيها مقياس سمة القلق وأثبت البرنامج فاعليته في تحسين الرفاه النفسي والتخفيف من أعراض القلق كما اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة ماهر (Maher, 2013) والتي هدفت إلى التخفيف من القلق الاجتماعي من خلال استخدام العلاج بالفن، وقد أثبت العلاج بالفن فاعليته في التخفيف من أعراض القلق الاجتماعي.

ان التحسن لدى أفراد المجموعة التجريبية يعود إلى استخدام الباحثان لفنيات العلاج بالفن وذلك من خلال اتاحة المجال للتنفيس الانفعالي والتعبير عن المشاعر وهذا يعطي الفرصة للمشاركين في التعبير عن المواضيع التي تسبب لهم القلق وتعيق ممارستهم لأنشطتهم اليومية. كما أن انخفاض القلق يعود إلى تركيز الباحثان على التعبير عن التطلعات والأهداف التي يريدها المشاركون ومناقشة العقبات التي تحول دون ذلك، بالإضافة إلى تركيز الباحثة على قضية الأحلام وما الأمور التي تظهر في الأحلام وتسبب لهم القلق ومناقشة هذه القضايا واكتساب الوعي بها.

كما ان استمرار التحسن لدى أفراد المجموعة التجريبية

3. عقد دورات مستمرة وعلى مدار السنة لكبار السن تشتمل بشكل رئيسي على القيام بالأنشطة من أجل اكسابهم شعورا باستمرارية الانجاز.

بكبار السن إضافة إلى الاضطرابات النفسية التي يعاني منها كبار السن وسبل التعامل معها.
2. إجراء المزيد من الدراسات التي تستخدم فنيات وتكنيكات العلاج بالفن بشكل عام ومع كبار السن بشكل خاص.

المراجع

- Psychother, 3(3), 1-4.
- Fonseca, A., Paul, C., & Martin, I. (2008) Life satisfaction and quality of life amongst elderly Portuguese living in the community. *Portuguese Journal of Social Science*, 7(2), 87-102.
- Grace, N., & Toukhsati, S. (2014) Psychological functioning in the elderly: an assessment of self-concept and depression. *International Journal of Psychological Research*, 7(1), 12-18.
- Gutierrez, M., Tomas, M., Galiana, L., Sancho, P., & Cebria, M. (2013) Predicting life satisfaction of the Angolan elderly: A structural model. *Aging & Mental Health*, 17(1), 94-101.
- Kastenmidt, E., & Kennedy, G. (2011) Depression and anxiety in late life: diagnostic insights and therapeutic options. *Mount Sinal Journal of Medicine*, 78, 527-545.
- Kim, K. S. (2010) Health aging and art therapy. Unpublished Doctoral thesis. Londod: Lesley University.
- Liebmann, M. (2004) Art therapy for groups (2nd edition.) New York. Brunner-Routledge.
- Maher, Bobby. (2013) The Effectiveness of art therapy on social anxiety disorder. *Mount Saint Mary College Journal of Psychology Research Proposals*, 2, 22-27.
- Malchiodi, A. C. (2003) Handbook of art therapy. New York. The Guilford Press.
- McElory, S., Warren, A., and Joues, F. (2006). Home- Based art therapy for older adults with mental health needs: view of clients and caregivers. *Journal of The American Art Therapy Association*, 23(2), 52-58.
- Onat, S., Delialioglu, U., & Ucar. (2014) The risk of depression in elderly individuals, the factors which related to depression, the effect of depression to functional activity and quality of life. *Turkish Journal of Geriatrics*, 17(1), 35-43.
- Pretorius, G., & Pfeifer, N. (2010) Group art therapy with sexually abused girls. *South African Journal of Psychology*, 40(1), 63-73.
- Rayan, Dede. (2011) Effects of two group approaches on life satisfaction and mood of older females in nursing homes. *بنی اسماعیل، أ. (2011) الرضا عن الحياة لدى المراهقين وعلاقته بأساليب التنشئة الأسرية والرضا عن الأداء المدرسي وفاعلية برنامج تدريبي في تحسين الرضا عن الحياة لديهم. رسالة دكتوراه، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.*
- الخفش، س. (2011) النظرية والتطبيق في الإرشاد والعلاج النفسي. ط1 الأردن: دار الفكر. 225-220.
- الداهري، ص. (2008) سيكولوجية الإرشاد النفسي المدرسي: أساليبه ونظرياته. ط1 الأردن: دار الصفاء للنشر والتوزيع. ص 180-175
- Alders, A., & Madori, L. (2010) The Effect of Art Therapy on Cognitive Performance on Hispanic/ Latino Older Adults. *Journal of American Art Therapy Association*, 27(3), 127-135.
- American Psychiatric Association. (2013) Diagnostic and statistical manual of mental disorder (5th ed., text revision). Washington, DC: Author.
- Bassil, N., Ghandour, A., & Grossberg, G. (2011) How anxiety presents differently in older adults. *Current Psychiatry*, 10 (3), 65-72.
- Brenes, G., Danhauer, S., Lyles, M., & Miller, M. (2014) Telephone-delivered psychotherapy for rural-dwelling older adults with generalized anxiety disorder: study protocol of randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*.
- Buchalter, I. S. (2011) Art Therapy and Creative Coping Techniques for Older Adults. Jessica Kingsley Publishers. London. UK.
- Castillo, Sh., Begley, K., Haddad, A., Sorrentino, E., & Twum-Fening, K. (2013) Depression in the elderly: a pharmacists perspective. *Formulary Journal*. (<http://formularyjournal.modernmedicine.com>).
- Choulagai, P., Sharma, C., & Choulagai, B. (2013) Prcvalence and associated factors of depression among elderly population living in geriatric homes in kathmandu valley. *Journal of institute of medicine*, 35(1), 39-45.
- Dhara, D., & Jogsan, Y. (2013) Depression and psychological well-being in old age. *J Psychol*

- Slaughter, H. (2004) Art Therapy for older adults. New York: Congressional Record-Extensions of Remarks, E1099.
- Steffens, D., & Potter, G. (2013) Geriatric depression and cognitive impairment. *Psychological Medicine*, 38, 163-175.
- Therrien, Z., & Hunsley, J. (2012) Assessment of anxiety in older adults: a systematic review of commonly used measures. *Aging & Mental Health*, 16(1), 1-16.
- Weele, G., Gussekloo, j., Waal, M., Craen, A., & Van der mast, R. (2009) Co-Occurrence of depression and anxiety in elderly subjects aged 90 years and its relationships with functional status, quality of life and mortality. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 24, 595-601.
- Doctoral Thesis, Wayne State University, Detroit, Michigan, USA.
- Ra, J., An, S., & Rhee, K. (2013) The relationship between psychosocial effects and life satisfaction of the Korean elderly: moderating and mediating effects of leisure effects. *Journal of Arts and Humanities*, 2(11), 21-35.
- Rai, K., Jeong, K., & Jung, K. (2014) Effect of art therapy program on the physical, emotional, cognitive functions of the Korean elderly with dementia. *Life Science Journal*, 11(7), 489-493.
- Reinstein, M. (2002) When I am old man. using drama therapy as treatment for depression with functional elderly people. *Dramatherapy*, 24(2), 10-15.
- Shri, Richa. (2012) Anxiety: causes and management. *International Journal of Behavioral Science*, 5(1), 100-118.

The Effect of a Group Counseling Program Based on the Art Therapy in Decreasing Depression and Anxiety and Enhancing Life Satisfaction among a Sample of Elderly Living in Care Homes

*Faten Mohammad Almomani, Qasem Mohamad Samour**

ABSTRACT

This study aimed at investigating the effectiveness of a group counseling based on Art Therapy in Decreasing the Depression and Anxiety and Enhancing Life Satisfaction among a Sample of Elderly. The study population consisted of Elderly who Lives in White Beds Society.

Researcher had used the Geriatric Depression scale, Geriatric Anxiety Scale and Life Satisfaction Scale to achieved the goajs of the study. Based on the desire of participants to participate in the Art therapy program, study sample was chosen of (30)Elderly, the sample was divided randomly into two equal groups: the experimental group (15), and the control group (15), The experimental group received the counseling program based on art therapy , whereas the control group did not go through any therapy.

The results showed that the scores of the experimental group were significantly decreased in both post test and follow up test on the Geriatric Depression Scale and Geriatric Anxiety Scale and Increasing on Life Satisfaction Scale compared with the control group.

Keywords: Art Therapy, Geriatric Depression , Geriatric Anxiety , Life Satisfaction.

* Model School; and Faculty of Education, Yarmouk University, Jordan,. Received on 20/12/2014 and Accepted for Publication on 2/2/2015.