

أثر برنامج إرشاد جمعي في خفض الاكتئاب والاتجاهات السلبية نحو الشيخوخة لدى كبار السن في الأردن

إبراهيم باجس معالي*

ملخص

تهدف هذه الدراسة إلى تحديد أثر برنامج إرشاد جمعي في خفض الاكتئاب والاتجاهات السلبية نحو الشيخوخة لدى عينة مؤلفة من (60) كبيراً في السن، وذلك في ضوء استجاباتهم على مقياسين. هما مقياس الاكتئاب، ومقياس الاتجاهات السلبية نحو الشيخوخة. تم توزيعهم عشوائياً إلى مجموعتين متساويتين: ضابطة وتجريبية، ثم طبق برنامج الإرشاد الجمعي على المجموعة التجريبية. أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين على مقياس الاكتئاب والاتجاهات السلبية لصالح المجموعة التجريبية. كما أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لاختلاف الجنس، بالنسبة إلى الاكتئاب، فيما لم تظهر فروق دالة فيما يتعلق بالاتجاهات السلبية نحو الشيخوخة، وكذلك لم تظهر فروق ذات دلالة تعزى للتفاعل بين الجنسين ونوع المجموعة، بالنسبة إلى كل من الاكتئاب، والاتجاهات السلبية نحو الشيخوخة.

الكلمات الدالة : الإرشاد الجمعي، الاكتئاب، الشيخوخة، كبار السن.

المقدمة

يعتبر الاكتئاب لدى كبار السن، والاتجاهات السلبية التي يحملونها نحو هذه المرحلة، من أكثر المشكلات التي تواجههم، والتي يمكن أن تؤدي إلى عدم قدرة الفرد على التكيف والتعايش مع متطلبات هذه المرحلة. حيث يصيب الاكتئاب 3% من الناس عامة، و10% من المكتئبين هم من المتعلمين، ويظهر الاكتئاب من خلال اختلاف الحالة المزاجية للإنسان التي تؤدي به إلى الحزن واليأس والتشاؤم والنظرة السوداوية للنفس وللعالم والمستقبل (دحادحة، 2004). أما الاتجاهات السلبية فتظهر من خلال الأفكار اللاعقلانية التي يحملها الفرد عن طبيعة المرحلة وخصائصها ومشكلاتها. وتعد نظرية إيليس من النظريات التي ترى أن الاكتئاب والاتجاهات السلبية لدى الفرد سببها افتقاره إلى التفكير

* قسم الإرشاد النفسي والتربوي، كلية العلوم التربوية، جامعة العلوم الإسلامية العالمية، الأردن.

تاريخ استلام البحث 2014/4/13 وتاريخ قبوله 2014/9/11.

العقلاني، حيث تقوم هذه النظرية على عدد من الافتراضات الأساسية المتعلقة بطبيعة الإنسان، وطبيعة الاضطرابات الانفعالية التي يعاني منها، وهذه الافتراضات ترى بأن الناس يولدون ولديهم إمكانية في أن يكونوا عقلانيين ولا عقلانيين ولديهم نزعة أو ميل لحفظ الذات، كما أن لديهم أيضاً نزعة أو ميلاً إلى هدم الذات (Capuzzi & Gross, 2011).

أما تطبيقات نظرية إيليس فإن أكثر ما يميز نظرية العلاج العقلاني الانفعالي هو نشاط المعالج النفسي في تنفيذ أو دحض أفكار الفرد اللاعقلانية وتدريبه على مواجهة المشكلات. وعلى المعالج أن يقوم وبسرعة في مهاجمة أفكار الفرد اللاعقلانية من خلال طرح الأسئلة والنقاش والتخيل ولعب الدور وأثناء هذه المرحلة يحاول المعالج أن يقوي وعي الفرد لكي يصبح أكثر عقلانية ومنطقية (عامر، 2004).

فالبرامج الإرشادية التي تستند إلى نظرية إيليس وتستهدف إيجاد الحلول وتدريب الأفراد للتعايش مع مشكلتي الاكتئاب والاتجاهات السلبية نحو الشيخوخة لم تجد طريقها إلى مؤسسات العناية بكبار السن أو المستشفيات، ولهذا كان

علمية، والاستفادة من وضع كبار السن الذين يراجعون مراكز الإنماء كمجموعة، بالشكل الذي يخدم تطبيق البرنامج الإرشادي الجمعي، ويخدم أفراد المجموعة المشاركين. وبالتحديد تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على اثر برنامج إرشاد جمعي في خفض الاكتئاب والاتجاهات السلبية نحو الشيخوخة لدى كبار السن في الأردن.

هدف الدراسة

هدفت الدراسة إلى بناء برنامج إرشادي مستند إلى نظرية ليس في العلاج العقلي الانفعالي، وقياس أثره في خفض الاكتئاب والاتجاهات السلبية نحو الشيخوخة، لدى عينة من كبار السن الذين لديهم اكتئاب واتجاهات سلبية، ممن هم في مرحلة الشيخوخة.

فرضيات الدراسة

سعت الدراسة إلى التحقق من صحة الفرضيتين الآتيتين:

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$ بين متوسطات درجات أفراد الدراسة على مقياس الاكتئاب في القياس البعدي، يعزى لنوع المجموعة (التجريبية والضابطة)، والجنس (ذكور وإناث)، والتفاعل بينهما.
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$ بين متوسطات درجات أفراد الدراسة على مقياس الاتجاهات السلبية نحو الشيخوخة في القياس البعدي، يعزى لنوع المجموعة (التجريبية والضابطة)، والجنس (ذكور وإناث)، والتفاعل بينهما.

تعريف المصطلحات:

برنامج الإرشاد الجمعي: أحد أساليب الإرشاد النفسي الذي يستخدم مع مجموعة من الأفراد يتم اختيارهم بحيث يشتركون في مشكلة واحدة، ويتعلم الأفراد من خلال الجلسات مجموعة من المهارات الإرشادية للتغلب على الصعوبات (Corey, 2010) ولغايات هذه الدراسة سيتم بناء برنامج إرشادي جمعي يستند إلى نظرية ليس.

كبار السن: هم الأفراد الذين تزيد أعمارهم عن الخامسة والستين عاماً ولا يقومون بأي عمل بشكل منتظم ومؤسسي

اهتمام الدراسة الحالية بموضوع التفكير العقلاني والانفعالي وتطبيقاته في البرامج الإرشادية. حيث تسعى إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشاد جمعي يستند إلى نظرية ليس في العلاج العقلي الانفعالي في خفض الاكتئاب والاتجاهات السلبية نحو مرحلة الشيخوخة لدى كبار السن في الأردن.

مشكلة الدراسة وأهميتها

تزايد الاهتمام بدراسة كبار السن من حيث النظرية والبحث، فمع مرور الإنسان بمراحل عمره المختلفة، يطرأ على دوره ووظيفته الاجتماعية تغيرات تبعاً لمرحلة عمره والتي تحدد له طبيعة وظائفه الاجتماعية. ونظراً لافتقار بعض كبار السن لعامل سلطتهم الاجتماعية، وتغير أدوارهم، فقد أثر ذلك سلباً في أفكارهم، وبنيتهم المعرفية، وأدى إلى صعوبات كثيرة أثرت في حياتهم، ومنها انخفاض مستوى دافعيتهم بالمشاركة بأي نشاط، وشعورهم بالاكتئاب.

تناولت هذه الدراسة موضوع كبار السن، وركزت على بناء برنامج إرشادي لخفض الاكتئاب والاتجاهات السلبية نحو الشيخوخة، حيث أشارت بعض الدراسات كدراسة أبو دنيا (2002) ودراسة بيفرز وميلر (Beevers and Miller, 2008) إلى أهمية وفاعلية برامج التدريب في مساعدة كبار السن. حيث أدى الاهتمام بموضوع كبار السن إلى تزايد وتنوع الأساليب التي حاولت معالجته. فالبرامج الإرشادية التي تعتمد على الأساليب السلوكية المعرفية قد ساعدت في تفسير ومعالجة حالات الاكتئاب لدى كبار السن. لذلك جاءت هذه الدراسة مستهدفة استخدام برنامج إرشادي جمعي لتزويد كبار السن بالمعرفة اللازمة لمساعدتهم على إعادة النظر في طريقة تفكيرهم وتفاعلهم مع الآخرين، من خلال برنامج يتكون من مجموعة من الجلسات التي تحتوي على تدريبات متنوعة.

وتأتي أهمية هذه الدراسة في كونها تقدم معلومات وتدريباً يمكن أن يستفيد منها كبار السن في المجتمع الأردني من خلال البرامج الإرشادية التي نتناول وبشكل علمي وتطبيقي استخدام الجلسات الإرشادية مع كبار السن للتخفيف من حدة المشكلات التي يعانون منها، وبخاصة مشكلتي الاكتئاب والاتجاهات السلبية نحو الشيخوخة من خلال توظيف ما يحتويه البرنامج من مهارات قائمة على أسس

الاكتئاب الشديد سبباً في الانتحار. كما وجد ان المنتحرين الذين تزيد أعمارهم عن الستين أنهم يعانون من فقدان الثقة بأنفسهم ومن مشكلات صحية لم يستطيعوا التعامل معها (Kimmel, 2009). وتشكل فئة العمر (75-84) أعلى نسبة من المنتحرين، وتليها الفئة العمرية التي تزيد عن 85 سنة ثم (65-74 سنة Bootzin & Alloy, 2007).

وهناك نظريات عديدة حاولت تفسير عملية التقدم في العمر من جوانب مختلفة، فالنظريات البيولوجية ركزت على الخلايا الجسمية وتعرضها للتلف، وتعرض أجهزة الجسم المختلفة للضعف (Rice, 2010). أما نظرية الانسحاب، وهي من النظريات الاجتماعية، فتشير إلى أن كبار السن يميلون إلى الانسحاب من المواقف الاجتماعية، وقد يؤدي ذلك ببعضهم إلى العزلة والاكتئاب (Harris, 2012). بينما تشير نظرية الأزمة إلى فترة التقاعد التي تعد تحولاً جذرياً في حياة الفرد، فقد تؤدي إلى الإخلال بتوازن السلوك المعتاد للفرد (Harvely, 2006). أما النظرية التبادلية فتركز على أنماط التفاعل بين الفرد والمجموعة، من خلال الأخذ والعطاء والتفاعل مع المجتمع الذي يعيشون فيه (قناوي، 1987).

وقد أصبح موضوع الشيخوخة والتقدم في العمر مصدراً للخوف والرغبة إلى درجة أن أطلق عليه مونك (Monk, 2007) فوبيا الشيخوخة (Gerontophobia) أو الخوف من التقدم في العمر، لأن مرحلة الشيخوخة هي الفترة التي ترتبط بالتقاعد، حيث يمكن أن يتم التدرج باعتبار كلمة تقاعد تعني "متقاعد" أي استرح فأنت الآن لا تستطيع تعلم مهارات جديدة أو القيام بنشاط، ولا يوجد لديك عمل نافع غير الذي قدمته. ويواجه كبار السن العديد من الاضطرابات الانفعالية، بما فيها الشعور باليأس والخسارة والعزلة والعجز والفراغ والاتكالية والاكتئاب، والقلق بشأن العلاج والرعاية الصحية. وقد أشارت الدراسات المتعلقة بكبار السن أن انخراطهم في الأنشطة تجعلهم يشعرون باستمرار دورهم في الحياة وقد يحسن صحتهم، ونوعية حياتهم 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 (عبد، 2008). ويعد الاكتئاب من الاضطرابات النفسية الشائعة جداً،

وتسمح حالتهم العامة بالتعاون مع الباحث (الطعاني، 2004).

الاكتئاب: حالة انفعالية يعاني فيها الفرد من الحزن الشديد، وتأخر الاستجابة والميول التشاؤمية، وقد يصل به الأمر إلى الميل للانتحار (حمدي، 1998). ويعرف إجرائياً في هذه الدراسة بالدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس الاكتئاب المستخدم في هذه الدراسة.

الاتجاهات السلبية: مجموعة من الميول والمعتقدات والتقويمات السلبية والمشاعر العدائية نحو شيء أو موقف تجعل الفرد يرفض كل ما يتعلق به (أبو دنيا، 2002) ويعرف إجرائياً في هذه الدراسة بالدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس الاتجاهات السلبية المستخدم في هذه الدراسة.

محددات الدراسة

تحدد نتائج هذه الدراسة من حيث قابليتها للتعميم بما يأتي:

1. اقتصر عينة الدراسة على كبار السن في مركز الإنماء الاجتماعي في مدينة عمان ممن لديهم اكتئاب واتجاهات سلبية نحو الشيخوخة.
2. مدى صدق وثبات الأدوات المستخدمة في الدراسة لقياس الاكتئاب والاتجاهات السلبية نحو الشيخوخة.

الإطار النظري

تعد مرحلة الشيخوخة من الناحية النفسية حالة من التراجع في التوافق النفسي والاجتماعي للفرد، فنقل قدرته على استغلال إمكانياته الجسمية والعقلية والنفسية في مواجهة ضغوط الحياة لدرجة لا يتمكن معها من الوفاء الكامل بمطالب البيئة، أو تحقيق قدر مناسب من الإشباع لحاجاته المختلفة (قناوي، 1987). أما أهم الاضطرابات النفسية التي تصيب كبار السن فهو الاكتئاب، الذي ينتشر بشكل كبير في دور رعاية المسنين. ويذكر بارميلي كاتس ولوتن (Parmelee & Lawton, 2005) أن 30% إلى 50% من النزلاء في دور الرعاية يشكون من أعراض الاكتئاب. وتختلف الحالة تبعاً لشدها وحدة الإصابة بها. وقد يمتزج مع عمليات التفكير وقلة الكلام وحركات الجسم وفقدان الشهية والأرق. وربما يكون

لذلك يأتي العلاج السلوكي المعرفي المتمثل بنظرية إليس لمساعدة الأفراد على تعديل أفكارهم واتجاهاتهم نحو هذه المرحلة التي يعيشونها. وتعتبر نظرية العلاج العقلاني الانفعالي طريقة في الإرشاد والعلاج النفسي طورها إليس (Ellis). وتأخذ هذه النظرية بالفكرة القائلة بأن الأحداث الإنسانية ناتجة عن عوامل خارجة عن إرادة الإنسان، إلا أن الإنسان لديه القدرة على اتخاذ الإجراءات التي من شأنها أن تعدل وتضبط حياته المستقبلية (الريحاني، 1985). إن دور الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية في الاضطرابات الانفعالية، إنما يتضح في نموذج إليس للشخصية والمعروف بنظرية (ABCD)، أما (A) فيقصد بها الحادث أو الخبرة (ACT) و (B) فيقصد بها الأفكار والمعتقدات (Beliefs) التي تلحق بالحادث أو الخبرة و (C) فيقصد بها النتائج الانفعالية والسلوكية (Consequences) التي يشعر بها الفرد نتيجة للحادث (الريحاني، 1987). فإذا حدث أن شعر الفرد بخبرة انفعالية معينة (C) كالحزن نتيجة لحادث معين (A) كالفشل في الدراسة ربما يظهر أن الفشل (A) هو السبب المباشر لانفعال الحزن (C). إلا أن الأمر وفقاً لنظرية إليس ليس كذلك. فبالرغم من أن النتائج الانفعالية (C) تبدو مرتبطة بالحادث (A) إلا أنها نتيجة مباشرة له، بل هي نتيجة للأفكار والمعتقدات والعبارات الذاتية (B) والتي يستخدمها الفرد في وصفه للحادث (A)، كالقول بأن فشله في الدراسة يعد كارثة أو مصيبة لا يمكن تحملها، على غير ذلك من الأفكار التي يترجمها الفرد لذاته على شكل ألفاظ ذاتية يستمر بتكرارها لنفسه فتؤدي إلى الشعور بالحزن (الريحاني، وحدي، وأبو طالب، 1989). وينطلق العلاج للشخصية من الرمز (D) ويقصد بها (Disputing) تفنيد المعتقدات اللاعقلانية، وهو قلب نظرية العلاج العقلاني وهو أسلوب تشخيصي علاجي. وقد حدد إليس إحدى عشرة فكرة اعتبرت حسب نظريته أفكاراً لا عقلانية، إلا أنها شائعة ومطبوعة في أذهان الناس في المجتمعات الغربية والمجتمعات الأخرى. ومن الأمثلة على الأفكار اللاعقلانية التي يقوم الإنسان ببنيتها وتؤدي إلى هزيمة الذات:

1. من الضروري أن يكون الشخص محبوباً ومقبولاً من كل فرد من أفراد بيئته.

والتي تؤثر على ما يقارب نصف كبار السن الذين يعيشون في مؤسسات رعاية كبار السن. ويؤثر الاكتئاب على حياة الأشخاص المصابين به، ويجعلهم يشعرون في كثير من الأحيان بالحزن واليأس، كما أنه يؤثر على أنماط النوم والتركيز ومستويات الطاقة. وبالإضافة إلى ذلك فإن مؤسسات رعاية كبار السن، غالباً ما تعاني من نقص واضح في العاملين فيها، ومن ضغط وأعباء هائلة في العمل، مما يجعل من الصعب على كبار السن المصابين بالاكتئاب الحصول على التشخيص السليم والعلاج المناسب (Bromley, 2008).

إن وجود كبار السن في دور الرعاية كبديل للأسرة الأصلية، يؤدي إلى زيادة الاكتئاب والاتجاهات السلبية نحو الذات والآخرين. وهذا ما يؤدي إلى ظهور الكثير من الأفكار اللاعقلانية حول نظرتهم لكل شيء، ويصبح المسن قادراً على عزو الكثير من الأحداث إلى تلك الأفكار مما يزيد من اكتنابه ويقلل من قدرته على التكيف النفسي والاجتماعي، فعدم قدرة كبير السن على إيجاد وسائل مناسبة للتكيف مع وضعه الجديد كمسن أو كشخص موجود في دار الرعاية تزيد من مشاكله النفسية والاجتماعية، فنجده يميل إلى العزلة والانطوائية وعدم الرغبة في التحدث مع أحد، والتمسك بالأفكار السلبية عن ذاته (Myles, 2006).

إن نسبة من يصاب بالاكتئاب بين كبار السن الذين تزيد أعمارهم عن 65 سنة تبلغ حوالي 11.2% على الرغم من أن حالات كثيرة لا يتم تشخيص الاكتئاب فيها عند كبار السن باعتباره جزءاً من عملية التقدم في العمر (The World Health Report, 2001). ويصاحب الاكتئاب حالة انفعالية تتصف بالشدّة والتذبذب العاطفي والحساسية الزائدة والخوف وتوهم المرض والشعور بالتوتر والإحساس بالتشاؤم وقرب النهاية والموت والوحدة. وتشتد العزلة عندما تتباعد الصلات الاجتماعية بترك الأبناء بيوتهم وفقدان المسن لشخص معين يرتبط به وجدانياً ويجد بصحبته متعة وأمناً، ويناقش معه مشكلاته ويأتمنه على أسراره ويحكي له همومه. وهذا ما يحدث عند فقدان الزوج أو الزوجة، خاصة وأن المسن يكون في عمر تتقدم فيه الفرصة لإقامة علاقة بديلة. حتى إن جددت فرصة فستكون محفوفة بمخاطر الانهيار وزيادة الأمور سوءاً (Bromley, 2008).

2. أنه لمن المصيبة الفادحة أن تسير الأمور بعكس ما يتمنى الفرد. (الريحاني، 1985).

الدراسات السابقة

تناولت دراسة الشوا (1995) العلاقة بين أسلوب رعاية المسنين ومستوى الاكتئاب عندهم. وقد هدفت إلى الكشف عن مدى تأثير مستوى الاكتئاب عند المسنين باختلاف نوع الرعاية المقدمة لهم، وفيما إذا كان مستوى الاكتئاب يختلف باختلاف جنس المسن، أو مستواه التعليمي، وتألفت العينة من (150) مسناً ومسنة. (75) منهم يقيمون في دور للرعاية، و(75) يقيمون في بيوتهم. وقد دلت النتائج على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاكتئاب بين المسنين في دور الرعاية والمسنين في منازلهم، حيث تبين أن مستوى الاكتئاب عند المسنين المقيمين في دور الرعاية أعلى منه لدى المقيمين مع أبنائهم، ولم تظهر الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب عند المسنين ترجع لعامل الجنس أو المستوى التعليمي.

وفي دراسة أبو دنيا (2002) التي هدفت التعرف إلى المسنين ذوي الاتجاهات السالبة نحو الشيخوخة والتدخل من خلال تطبيق برنامج تدريبي بهدف تعديل اتجاهاتهم نحو الشيخوخة. تكونت عينة الدراسة من (30) فرداً مقيمين بإحدى دور المسنين. وتم تقسيمهم إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية، طبق مقياس اتجاهات المسنين نحو الشيخوخة ومقياس فيلادلفيا للروح المعنوية لدى المسنين كاختبارات قبلية على أفراد المجموعتين، ومن ثم تم تطبيق برنامج إرشادي قائم على الإرشاد السلوكي المعرفي وطريقة التدريب على التعليمات الذاتية واستخدام أسلوب حل المشكلات على المجموعة التجريبية. تكون البرنامج من 12 جلسة. واستمرت مدة تطبيق البرنامج ستة أسابيع. طبق الاختبار البعدي بعد نهاية البرنامج. أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة بين أدائي المجموعة التجريبية القبلي والبعدي في اتجاهات المسنين نحو الشيخوخة والروح المعنوية. وكانت الفروق جميعها لصالح المجموعة التجريبية.

وأجرى الطعاني (2003) دراسة هدفت التعرف إلى أثر برنامج إرشاد جمعي قائم على التدريب على أسلوب حل

المشكلات وتنمية المهارات الاجتماعية في خفض حدة مشكلات كبار السن وتحسين الرضا عن الحياة لديهم. تألفت عينة الدراسة من (24) شخصاً من كبار السن والذين تزيد أعمارهم عن (65) سنة. تم توزيعهم عشوائياً إلى مجموعتين: تجريبية وضابطة، تكونت المجموعة التجريبية من (12) شخصاً من كبار السن تلقوا برنامج إرشاد جمعي للتدريب على حل المشكلات وتنمية المهارات الاجتماعية، تم استخدام مقياس مشكلات كبار السن ومقياس الرضا عن الحياة كمقاييس قبلية وبعديّة ومتابعة. حيث أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية فيما يتعلق بخفض حدة المشكلات لدى أفرادها وزيادة درجة رضاهم عن الحياة. كما أظهرت نتائج الدراسة أن أثر البرنامج الإرشادي استمر بعد انقضاء فترة المتابعة.

وفي دراسة أجرتها العبسي (2007) في مؤسسات كبار السن الأردنية على عينة عددها (30) مُسنًا من الجنسين، سجلوا درجات مرتفعة على قائمة بيك (Beck) للاكتئاب في القياس القبلي، وقسمت العينة إلى ثلاث مجموعات: مجموعة تجريبية أولى وعدد أفرادها (10) تعرضت للعلاج المعرفي، ومجموعة تجريبية ثانية وعدد أفرادها (10) شاركت بأنشطة، ومجموعة ضابطة وعدد أفرادها (10) لم تتعرض لأي برنامج، ثم أُجري القياس البعدي والتتبعي بعد مضي شهر، وأظهرت النتائج فروقاً ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية الأولى والمجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية، وللفرق على قياس المتابعة لدى التجريبية، كما ظهرت نفس النتائج لدى المجموعة التجريبية الثانية مقارنة بالضابطة وفي القياس التتبعي، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبيتين الأولى والثانية.

وأجرت عبده (2008) دراسة هدفت إلى قياس أثر برنامج معرفي سلوكي في تحسين مستوى التكيف النفسي والاجتماعي وتخفيض الاكتئاب لدى كبار السن الموجودين في دار الضيافة لرعاية المسنين في الأردن. تألفت عينة الدراسة من (50) شخصاً من الذكور كبار السن والذين تزيد أعمارهم عن (65) سنة، تم توزيع أفراد عينة الدراسة توزيعاً عشوائياً إلى مجموعتين متساويتين، تجريبية وضابطة، تكونت المجموعة التجريبية من (25) شخصاً من كبار السن تلقوا برنامجاً

بالتذكر والمناقشة إلى 32 جلسة علاجية بواقع جلستين أسبوعياً ولمدة 16 أسبوع. أشارت النتائج إلى أن هناك تأثيراً إيجابياً للمعالجة على الحالة العقلية والتكيف الاجتماعي والاكتئاب وذلك على مقياس الخرف والكفاءة الاجتماعية ومقياس هامليتون للاكتئاب. كما أشارت النتائج إلى أن المجموعات العلاجية طرأ عليها تحسن واضح ما بين القبلي والبعدي مع توجه لتناقص مستوى الأداء بين القياس البعدي وقياس المتابعة.

وأجرى كابس (Capps, 2011) دراسة هدفت إلى فحص فاعلية استخدام الإرشاد الجمعي بأسلوب مراجعة الحياة وبأسلوب الذكريات القديمة على متغيرات الاكتئاب، واحترام الذات والرضا الحياتي عند كبار السن من المتقاعدين. استخدم التصميم التجريبي في دراسته على عينة من المشاركين بلغ عدد أفرادها 32 شخصاً يعيشون في قرى للمتقاعدين تم توزيعهم عشوائياً على البرنامج وكانت عدد جلسات البرنامج 10 جلسات لمدة 90 دقيقة كل جلسة. أشارت النتائج إلى فاعلية الإرشاد الجمعي باستخدام الأسلوبين في تقليل الاكتئاب وزيادة احترام الذات والرضا الحياتي عند أفراد الدراسة.

من خلال استعراض الدراسات السابقة، نلاحظ أن الدراسات أشارت إلى العلاقة ما بين كبار السن والاكتئاب. حيث تناولت الدراسات مجالات مختلفة، مثل الاكتئاب، والاتجاهات السلبية نحو الشيخوخة، والبرامج التدريبية لعلاج المسنين، ومدى تأثير كل ذلك على كبار السن ومستوى تكيفهم مع المجتمع الذي يعيشون فيه. لذلك يمكن الإشارة هنا إلى أن بناء برنامج إرشادي جمعي والذي تهدف إليه الدراسة الحالية قد يساعد كبار السن على خفض مستوى الاكتئاب لديهم والاتجاهات السلبية نحو الشيخوخة.

منهجية الدراسة:

استخدم الباحث المنهج شبه التجريبي القائم على وجود مجموعتين إحداهما ضابطة والأخرى تجريبية، وإجراء قياسين: قبلي وبعدي للتعرف على مدى انخفاض مستوى الاكتئاب والاتجاهات السلبية نحو الشيخوخة لدى المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي عليهم.

معرفة سلوكياً، وتكونت المجموعة الضابطة من (25) شخصاً من كبار السن لم يتلقوا البرنامج الإرشادي، تم استخدام مقياس بيك للاكتئاب، ومقياس التكيف النفسي والاجتماعي كمقاييس قبلية وبعدي، وأظهرت النتائج فاعلية برنامج تدريبي قائم على العلاج المعرفي السلوكي في خفض مستوى الاكتئاب وتحسين مستوى التكيف النفسي والاجتماعي لدى كبار السن.

كما هدفت دراسة بيفرز وميلر (Beevers, Miller 2008) إلى تحديد فاعلية العلاج المعرفي في التخلص من الأعراض الاكتئابية، والتشوهات المعرفية لدى الأفراد، حيث وزعت العينة عشوائياً إلى ثلاث مجموعات، المجموعة التجريبية الأولى تلقت برنامج العلاج المعرفي، المجموعة التجريبية الثانية تلقت أدوية لعلاج الاكتئاب، أما المجموعة الضابطة فلم تتلق أي نوع من العلاج. وقد أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأفراد الذين تلقوا برامج العلاج المعرفية والأفراد الذين تلقوا أدوية الاكتئاب، كما لوحظ تحسن لدى الأفراد الذين تلقوا برنامج العلاج المعرفي مقارنة مع المجموعة الضابطة ومجموعة أدوية الاكتئاب.

وفي دراسة شنايدر (Schneider, 2010) والتي هدفت إلى التعرف على أثر التفاعل الاجتماعي وحالة العزلة التي يعيشها كبار السن على شعورهم بالسعادة والإبداع، تم استخدام أسلوب المقابلة على عينة من (11) مسناً كانوا بصحة جيدة ويعيشون باستقلالية، وعينة أخرى من تسعة مسنين كانوا اعتماديين على غيرهم وملازمين لبيوتهم بسبب عجزهم. وجاءت نتيجة الدراسة أن كبار السن الذين يشعرون بالرضا ويمارسون النشاط ينظرون إلى حياتهم نظرة ذات معنى وقيمة، أما من يبتعدون عن مجتمعهم ويشعرون برفض هذا المجتمع لهم ويعيشون بعزلة قد تطورت لديهم الكثير من المشكلات الصحية وأصبحت أهدافهم واهتماماتهم محدودة.

وأجرى كريستوفر (Christopher, 2010) دراسة للتعرف على أثر المعالجة النفسية الجمعية على الحالة العقلية والتكيف الاجتماعي والاكتئاب عند كبار السن. تكونت عينة الدراسة من (65) مشاركاً تزيد أعمارهم عن (60) عاماً، وتم توزيعهم عشوائياً على ثلاث مجموعات: مجموعة معالجة نفسية باستخدام التذكر، ومجموعة معالجة باستخدام المناقشة الاجتماعية، ومجموعة ضابطة. تعرضت مجموعتي المعالجة

أدوات الدراسة

أولاً: مقياس الاكتئاب

تم تصميم هذا المقياس بعد مراجعة الأدب النظري حول الاكتئاب والاتجاهات السلبية نحو الشيخوخة. والإطلاع على بعض المقاييس التي تناولت الاكتئاب أو الاتجاهات السلبية نحو الشيخوخة. وفي ضوء ذلك تم حصر فقرات المقياس حيث بلغت (41) فقرة مختلفة، ودرجت الاستجابة على كل فقرة في ثلاثة مستويات: غالباً - أحياناً - نادراً، بحيث تعطى درجات 1 - 2 - 3، على الترتيب، وتتراوح الدرجة الكلية على المقياس بين 41-123، مع ملاحظة أن الدرجة الأعلى تدل على ارتفاع مستوى الاكتئاب. وقد توزعت فقرات المقياس على أربعة أبعاد على النحو الآتي:

1. البعد الجسدي ويشتمل على التعب والإرهاق والانحطاط الجسمي، وضم (10) فقرات.
2. البعد اللفظي ويشتمل على أفكار اللاعقلانية وتشويهات معرفية، وضم (6) فقرات.
3. البعد الأنسحابي ويشمل تجنب الآخرين والتفاعل الاجتماعي، وضم (11) فقرة.
4. البعد النفسي ويشمل مظاهر اليأس والحزن والبكاء، وضم (14) فقرة.

صدق الاستبانة وثباتها:

تم التحقق من صدق المحتوى بعرض المقياس على (12) محكماً من ذوي الاختصاص في الإرشاد النفسي وعلم النفس، وذلك لاستطلاع آرائهم حول مدى وضوح الفقرات وملاءمتها لمقياس الاكتئاب بأبعاده الأربعة، وقد تم تعديل صياغة بعض الفقرات، وحذف بعضها واستبدالها بأخرى، وبقي عدد الفقرات (41) فقرة. وتم حساب الثبات باستخدام معامل الاتساق الداخلي (كرونباخ ألفا)، حيث طبقت الاستبانة على عينة من خارج عينة الدراسة. وتم استخراج معامل الثبات الذي بلغت قيمته 0,84، وهذا يشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة ثبات مرتفعة يمكن الاعتماد عليها.

ثانياً: مقياس الاتجاهات السلبية نحو الشيخوخة:

تم بناء هذا المقياس في ضوء مراجعة الأدب التربوي حول

مجتمع الدراسة: شملت الدراسة جميع الأفراد المسنين

الذين يراجعون مراكز الانتماء الاجتماعي والبالغ عددهم (100) من كبار السن (58) من الذكور و(42) من الإناث تتراوح أعمارهم بين (60-75) عاماً.

عينة الدراسة

بلغ عدد أفراد عينة الدراسة (60) مسناً موزعين بالتساوي بين الذكور والإناث، وقد تم اختيارهم بعد تطبيق أداتي الدراسة وهما مقياس الاكتئاب، ومقياس الاتجاهات السلبية نحو الشيخوخة على جميع أفراد مجتمع الدراسة. وبعد تحليل نتائج الاستجابات تم اختيار (30) من الذكور و(30) من الإناث ممن حصلوا على أعلى الدرجات على المقياسين، ثم تم ترتيبهم بحسب درجاتهم تنازلياً، وبعد ذلك تم توزيعهم عشوائياً لتحقيق التكافؤ بين المجموعتين: التجريبية والضابطة، وفيما يلي توزيع المجموعتين:

المجموعة التجريبية: تكونت من (30) مسناً من الذكور والإناث تلقوا برنامج إرشاد جمعي للتدريب على مهارات التفكير، التقى بهم الباحث بمعدل لقائين اسبوعياً، لمدة (60) دقيقة لكل لقاء.

المجموعة الضابطة: تكونت من (30) مسناً من الذكور والإناث لم يتلقوا برنامجاً إرشادياً جمعياً للتدريب على مهارات التفكير، ولم يلتق بهم الباحث وتم وضعهم على قائمة الانتظار.

والجدول (1) يوضح توزيع أفراد الدراسة بحسب المجموعة والجنس.

جدول (1)

توزيع أفراد الدراسة تبعاً للمجموعة والجنس

المجموعة	الجنس	ذكور	إناث	المجموع
تجريبية		15	15	30
ضابطة		15	15	30
المجموع		30	30	60

الانفعالات والسلوك وردود الفعل الجسدية والأفكار، وكيف تؤثر كلها في الفرد ضمن السياق البيئي الذي يعيشه. كما تم التركيز على العلاقة بين نمط التفكير الإيجابي والاكتئاب، حيث إن التفكير الإيجابي يقلل من مستوى الاكتئاب ويحسن التكيف.

الجلسة الثانية: الأفكار الأساسية والتفكير الأوتوماتيكي.

ركزت الجلسة على ما يسمى بالأفكار الأساسية، وكيف تقود إلى أفكار وسيطية ثم تتفرع إلى المواقف والأفكار الأوتوماتيكية، ومن ثم استجابات الأفراد، ثم وضح للأفراد كيف أن التفكير بطريقة سلبية يؤدي إلى الاكتئاب.

الجلسة الثالثة: المثلث المعرفي الاكتنابي.

ركزت الجلسة على الاكتئاب بوصفه اضطراباً في التفكير، ويتجلى في مظاهر انفعالية ومعرفية وسلوكية، وأن الفرد المكتئب لديه مثلث اكتنابي فهو ينظر إلى العالم وإلى نفسه والمستقبل نظرة سوداوية. ثم تم توضيح أن الاكتئاب له أنواع ومستويات مختلفة.

الجلسة الرابعة: الاكتئاب وعلاقته بالتقدم بالعمر.

ركزت الجلسة على أن الاكتئاب يصيب الكثير من كبار السن، نتيجة للتغيرات الشاملة التي تحدث في حياة المسن من النواحي الجسمية والاجتماعية والاقتصادية والنفسية، حيث تجتمع هذه العوامل وتؤدي بالمسن إلى الشعور بالاكتئاب لهذا التحول الجذري في حياته.

الجلسة الخامسة: المشكلات الجسمية والاجتماعية لكبار السن.

ركزت الجلسة على التغيرات الجسمية ومدى تأثيرها على المسن، مثل التدهور في قوة العضلات، وضعف السمع والنظر، وتساقط الأسنان، وسقوط الشعر واشتعال الرأس شيئاً. كذلك ركزت الجلسة على تغير المواقع الاجتماعية، فالنقاع ومشكلاته يؤثران على شخصية المسن.

الجلسة السادسة: المشكلات النفسية والاقتصادية لكبار السن.

مفهوم الاتجاهات، ومكوناتها المعرفية والانفعالية والسلوكية، وأبعادها، كما تم الاطلاع على بعض مقاييس الاتجاهات السلبية. وفي ضوء الدراسة تم إعداد المقياس، وضم (57) عبارة تقيس الاتجاه نحو الأصدقاء، والاتجاه نحو الذات، والاتجاه نحو الأسرة والأبناء، والاتجاه نحو المجتمع.

صدق المقياس وثباته

للتأكد من صدق المحتوى تم عرض المقياس على (12) من المحكمين من ذوي الخبرة والاختصاص، وذلك لاستطلاع آرائهم حول مدى وضوح الفقرات وملاءمتها لقياس الاتجاهات نحو الشيوخ بأبعادها الأربعة، وقد تم تعديل صياغة بعض الفقرات، وحذف بعضها واستبدالها بأخرى، وبقي عدد الفقرات (57) فقرة. وتم حساب معامل الثبات استناداً للبيانات التي تم الحصول عليها من تطبيق المقياس على نفس عينة من خارج عينة الدراسة. وقد بلغ معامل الاتساق الداخلي (كرونباخ ألف) 0.82، وهذا يشير إلى أن المقياس يتمتع بدلالة ثبات مرتفعة يمكن الاعتماد عليها في هذه الدراسة.

ثالثاً: البرنامج الإرشادي

قام الباحث لأغراض الدراسة الحالية ببناء برنامج إرشاد جمعي لخفض الاكتئاب والاتجاهات السلبية نحو الشيوخ لدى كبار السن، حيث تم بناء البرنامج من خلال مراجعة الأدب المتعلق بالاكتئاب والأفكار السلبية، والاتجاهات السلبية والإيجابية وتكون البرنامج من (8) جلسات إرشاد جمعي، مدة كل جلسة (50) دقيقة، بمعدل لقاءين أسبوعياً. حيث تم تدريب المشاركين على مهارات سلوكية معرفية. وقد قام الباحث بإجراء صدق منطقي للبرنامج من خلال عرضه على عشرة من المتخصصين في مجال الإرشاد النفسي لمعرفة آرائهم، في مدى مناسبة محتوى البرنامج للأهداف، والمهارات المستخدمة في التدريب، ومدى تطبيق البرنامج، وقد تم الأخذ بآراء المحكمين.

وتكون البرنامج من الجلسات الآتية:

الجلسة الأولى: كيف نفكر؟

ركزت الجلسة على جوانب التفكير الأربعة: وهي

وضعها على قائمة الانتظار، ولم يتم اللقاء معهم أو تدريبهم.

تصميم الدراسة: تم استخدام المنهج شبه التجريبي، وذلك باستخدام تصميم المجموعة التجريبية والضابطة؛ إذ جرى تقديم البرنامج الإرشادي للمجموعة التجريبية، في حين لم تتعرض المجموعة الضابطة للبرنامج، وقد تم القياس القبلي والبعدي للمجموعتين.

متغيرات الدراسة: 1. المتغير المستقل: البرنامج الإرشادي
2. المتغيرات التابعة: أ. الاكتئاب ب. الاتجاهات السلبية
3. المتغيرات الوسيطة: الجنس (الذكور والإناث)

المعالجة الإحصائية: تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة، على استبانتي الاكتئاب، والاتجاهات السلبية نحو الشيخوخة. ثم استخدم تحليل التباين المصاحب (ANCOVA)، كما استخرجت معاملات الارتباط للتحقق من ثبات أدوات الدراسة.

نتائج الدراسة

فيما يلي عرض النتائج التي توصلت إليها الدراسة تبعاً لفروضها:

الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \geq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد الدراسة على مقياس الاكتئاب في القياس البعدي، يعزى لنوع المجموعة (التجريبية والضابطة)، والجنس (ذكور وإناث)، والتفاعل بينهما.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة تبعاً لمتغيري المجموعة والجنس على مقياس الاكتئاب في القياس القبلي والبعدي والجدول (2) يبين تلك البيانات.

ركزت الجلسة على محدودية دخل كبير السن بسبب التقاعد وتغير الوضع الاقتصادي نحو الأسوأ كذلك الإحباط النفسي الذي يصيبه بسبب فقدان بعض أصدقائه بموتهم، كل ذلك يؤدي إلى الاكتئاب.

الجلسة السابعة: الاتجاهات السلبية نحو الشيخوخة. ركزت الجلسة على ضرورة أن يستمر كبير السن بمتابعة مشكلاته الصحية وممارسة بعض أنواع الرياضة، وأن يتعامل بإيجابية مع متطلبات المرحلة، وتناول الطعام بطريقة منظمة، كذلك الاشتراك بالمناسبات الاجتماعية والنواحي لعدم الاستسلام للاكتئاب.

الجلسة الثامنة: تعديل الأفكار السلبية المرتبطة بالاتجاهات. ركزت الجلسة على ضرورة تعديل النظرة السلبية نحو المرحلة، واستخدام عبارات إيجابية ومحاولة التكيف مع الوضع الجديد، بالإضافة إلى الاشتراك في النشاطات الاجتماعية التطوعية لعدم الاستسلام للعزلة.

إجراءات الدراسة: تمثلت إجراءات الدراسة بالخطوات الآتية:

أولاً: تحديد مجتمع الدراسة (جميع كبار السن الذين يراجعون مركز الإنماء الاجتماعي).

ثانياً: تطوير برنامج إرشاد جمعي لخفض الاكتئاب والاتجاهات السلبية نحو الشيخوخة على مجموعة من المحكمين.

ثالثاً: تحديد مقاييس الدراسة، واستخراج دلالات الصدق والثبات.

رابعاً: تطبيق أدوات الدراسة قبلياً وبعدياً على أفراد عين الدراسة.

خامساً: تطبيق البرنامج التدريبي على المجموعة التجريبية 2012-2013 حيث تم اللقاء بالمجموعة التجريبية مرتين في الأسبوع، أما المجموعة الضابطة فقد تم

جدول (2)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجات على مقياس الاكتئاب في القياس القبلي والبعدى بحسب المجموعة والجنس

البعدى		القبلي		القياس	
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المتغيرات	
12.44	67.13	11.87	90.40	التجريبية	المجموعة
11.36	84.27	11.42	87.85	الضابطة	
16.41	78.27	13.23	91.25	ذكور	الجنس
12.35	73.13	7.98	87.00	إناث	

على مقياس الاكتئاب في القياس البعدى مع تثبيت أثر القياس القبلي، تم استخدام تحليل التباين المصاحب، وقد اتضحت النتائج في الجدول (3).

ولمعرفة دلالة هذه الفروق بين متوسطات درجات المجموعتين: التجريبية والضابطة ومتوسطات درجات الذكور والإناث، وكذلك معرفة أثر التفاعل بين المجموعة والجنس

جدول (3)

تحليل التباين المصاحب لبيان دلالة الفروق بين المتوسطات على مقياس الاكتئاب في القياس البعدى تبعاً للمجموعة والجنس والتفاعل بينهما

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
الاختبار القبلي	5692.59	1	5692.59	148.96	0.001
المجموعة	7478.71	1	7478.71	195.70	0.001
الجنس	279.43	1	279.43	7.31	0.001
الجنس × المجموعة	88.41	1	88.41	2.31	0.13
الخطأ	2101.80	55	38.22		
المجموع	12634.6	95			

فقد كانت دالة إحصائياً، حيث بلغت قيمة (ف) 7.31، وهي دالة عند مستوى (0.001) مما يشير إلى أن هناك اختلافاً في أثر البرنامج الإرشادي يعزى للجنس، وبالرجوع إلى جدول المتوسطات نلاحظ أن البرنامج الإرشادي كان له أثر على الإناث أكبر من أثره على الذكور، حيث أدى إلى خفض الاكتئاب عند الإناث بدرجة أكبر ودالة إحصائياً. ويظهر الجدول أيضاً عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في الاكتئاب تعزى لأثر التفاعل بين

يتبين من الجدول (3) أن الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في الاكتئاب دالة إحصائياً، حيث بلغت قيمة "ف" 195.70، وهي دالة إحصائياً عند مستوى (0.001)، وبالرجوع إلى جدول المتوسطات (2) نلاحظ أن متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية كان أقل من متوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة، مما يشير إلى أثر البرنامج الإرشادي في خفض الاكتئاب لدى أفراد المجموعة التجريبية، وفيما يتعلق بدلالة الفروق بين الذكور والإناث في الاكتئاب،

(ذكور وإناث)، والتفاعل بينهما. ولتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على مقياس الاتجاهات السلبية في القياسين: القبلي والبعدي تبعاً لمتغيري الجنس والمجموعة. وقد اتضحت النتائج في الجدول (4).

المجموعة والجنس، حيث بلغت قيمة (ف) 2.13، وهي ليست دالة إحصائياً، ويمكن تفسير ذلك بأن هنالك أثراً مستقلاً لكل عامل على حدة على الاكتتاب. **الفرضية الثانية:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \geq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد الدراسة على مقياس الاتجاهات السلبية نحو الشيخوخة في القياس البعدي تعزى لمتغيرات المجموعة (التجريبية والضابطة)، والجنس

جدول (4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على مقياس الاتجاهات السلبية في القياسين القبلي والبعدي بحسب الجنس والمجموعة

البعدي		القبلي		القياس	
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المتغيرات	
27.96	153.93	25.97	201.66	التجريبية	المجموعة
22.17	200.63	24.41	203.07	الضابطة	
36.16	186.87	24.35	205.77	ذكور	الجنس
30.07	167.70	17.47	198.97	إناث	

مقياس الاتجاهات السلبية نحو الشيخوخة في القياس البعدي، تم استخدام تحليل التباين المشترك، وكانت النتائج كما تظهر في الجدول (5).

ولمعرفة دلالة الفروق الظاهرة بين متوسطات درجات المجموعتين: التجريبية والضابطة ومتوسطات درجات الذكور والإناث، ومعرفة أثر التفاعل بين المجموعة والجنس على

جدول (5)

تحليل التباين المصاحب لبیان دلالة الفروق بين متوسطات الدرجات على مقياس الاتجاهات السلبية نحو الشيخوخة في القياس البعدي تبعاً للمجموعة والجنس والتفاعل بينهما

مستوى الدلالة	قيمة "ف"	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
0.00	14.79	6383.18	1	6383.18	الاختبار القبلي
0.37	0.82	355.86	1	355.86	الجنس
0.00	73.46	31706.34	1	31706.34	المجموعة
0.21	1.64	706.01	1	706.01	الجنس × المجموعة
		431.63	55	23739.90	الخطأ
			59	69644.18	المجموع

التعرف على أثر أسلوب الرعاية في التأثير على مستوى الاكتئاب لدى كبار السن، واتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة بيفرز وميلر (Beevers & Miller, 2008) التي أشارت نتائجها إلى فاعلية برنامج معرفي في خفض الاكتئاب لدى كبار السن.

وأظهرت النتائج أن تأثير البرنامج الإرشادي كان أوضح وأكبر في خفض الاكتئاب لدى الإناث، ويمكن تفسير ذلك بأن الإناث أبدن حماساً للبرنامج وانتظاماً أكثر من الذكور في أثناء التطبيق، كما أن العلاقة الإرشادية قد أظهرت حماس بعض الإناث في التفاعل مع البرنامج في حين لم يحدث ذلك مع الذكور، وتتفق مع دراسة كابس (Capps, 2011) التي استخدمت برنامج إرشاد جمعي وأشارت إلى فاعلية البرنامج في خفض الاكتئاب وكذلك بأن أثر البرامج المعدة لخفض الاكتئاب أكثر فاعلية لدى الإناث مقارنة بالذكور، وأن مستوى الاكتئاب يختلف بين الذكور والإناث. وربما كان للثقافة المجتمعية أثر في تقييد حرية التعبير عن المشاعر، أو مناقشتها عند الإناث، حيث تحفظ الإناث قليلاً في التعبير عن سلوكهن الاكتئابي. كما أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب تعزى لأثر التفاعل بين المجموعة والجنس، ويفسر ذلك بأن أثر كل من المجموعة والجنس كان مستقلاً عن الآخر في علاقته بالسلوك الاكتئابي. وأشارت النتائج إلى انخفاض الاتجاهات السلبية نحو الشيخوخة لدى الأفراد في المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة، ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن البرنامج الإرشادي أسهم في التدريب على مهارات التفكير الإيجابي وكيفية إعادة البناء المعرفي، واستبدال الأفكار اللاعقلانية بأفكار عقلانية. كما أن تنمية مهارة وعي الانفعالات وتنظيمها، وفهم المشاعر والتعرف إلى الانفعالات والأفكار ساعدت الأفراد في التغلب على مشاعر الخوف من مرحلة الشيخوخة التي تسهم في تكوين اتجاهات سلبية نحو المرحلة. إن هذه النتيجة تتفق مع دراسة أبو دنيا (2002) التي هدفت التعرف إلى المسنين ذوي الاتجاهات السلبية نحو الشيخوخة، حيث أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة بين أداء المجموعة التجريبية القبلي والبعدي وفي اتجاهات المسنين نحو الشيخوخة، ويمكن عزو هذه النتيجة التي توصلت إليها

يوضح الجدول (5) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \geq 0.05$) بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة، حيث بلغت قيمة ف (73.47)، وهي دالة إحصائية عند مستوى (00.01)، وبالرجوع إلى جدول المتوسطات (4) نلاحظ أن متوسط درجات المجموعة التجريبية على مقياس الاتجاهات السلبية كان أقل من الضابطة، مما يشير إلى أثر البرنامج في خفض هذه الاتجاهات لدى المجموعة التجريبية، أما فيما يتعلق بدلالة الفروق بين الذكور والإناث على مقياس الاتجاهات السلبية، فيوضح من الجدول (5) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \geq 0.05$) تعزى لاختلاف الجنس، حيث إن الاختلاف بين متوسطات درجات الذكور والإناث ظاهري، ولكنه غير دال إحصائياً، مما قد يشير إلى أن تأثير البرنامج الإرشادي على خفض الاتجاهات السلبية كان متقارباً عند الذكور والإناث، ويظهر الجدول أيضاً عدم وجود أثر ذي دلالة للتفاعل بين الجنس والمجموعة عند مستوى ($\alpha \geq 0.05$). ويمكن تفسير ذلك بأن هناك أثراً مستقلاً لكل عمل على حدة في خفض الاتجاهات السلبية نحو الشيخوخة.

مناقشة النتائج

أظهرت نتائج تحليل التباين المشترك وجود فرق ذي دلالة إحصائية مرتفعة بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الاكتئاب في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية. ويمكن تفسير هذه النتيجة على أساس فاعلية البرنامج الإرشادي لدى أفراد المجموعة التجريبية، حيث أسهمت النشاطات التي مارسها الأفراد خلال الجلسات الإرشادية في تحقيق فهم وإدراك أفضل لانفعالاتهم وانفعالات الآخرين، والتعرف على نقاط الضعف والقوة لديهم، وإدراك أن كل مشكلة مرتبطة بأفكار لاعقلانية، وربما أدى التركيز على التفكير السلبي وفهم المواقف المصاحبة له والتعرف على مسبباته، ونواتجه، وكيفية التحكم بالانفعالات، إلى خفض الاكتئاب، وهذا يتفق مع ما أشار إليه ليس من أن المشكلات التي يعيشها الأفراد ليس سببها المواقف والأحداث إنما طريقة التفكير بالأحداث التي نعيشها. وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (الشوا، 1995) التي هدفت إلى

والتركيز على علاقة التقدم بالعمر بالاكتئاب، حيث إن البرنامج التدريبي ركز على توعية الفرد بالعلاقة القوية والمباشرة بين أسلوبه في التفكير ونظام المعتقدات الذي يحمله من جهة، ومشاعره وانفعالاته القوية نحو الأشياء والأهداف في حياته من جهة ثانية، وتبصيره بأن المشاعر السلبية لا تنتج عن الأحداث السيئة بل عن الطريقة التي يفكر بها الفرد بالأحداث، وتؤدي كلها إلى تحسين التفكير الإيجابي لدى كبير السن، وتدفعه إلى إعادة النظر في الطريقة التي يفكر فيها، كما تعلمه كيف يحدد أفكاره السلبية ويقوم بإبعادها واستبدالها بأفكار أكثر مرونة ومنطقية وواقعية مما يحسن من مشاعره ويزيد من مشاعر التكيف لديه.

وفي ضوء النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة يمكن اقتراح التوصيات الآتية:

1. تدريب كبار السن على تعديل أفكارهم من خلال برامج معرفية تستند إلى نظرية بيك في التشوهات المعرفية.
2. بناء برامج تدريبية سلوكية معرفية لمساعدة كبار السن في التعامل مع حالات الاكتئاب.
3. تدريب كوادر لتكون مؤهلة للعمل مع كبار السن كالأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين.

الريحاني، سليمان (1985). تطوير اختبار الأفكار العقلانية واللاعقلانية، مجلة دراسات (العلوم التربوية)، 12(11)، 77-95.

الشوا، سائدة (1995). العلاقة بين رعاية المسنين ومستوى الاكتئاب عندهم. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

الطعاني، نايف (2003). أثر برنامج إرشاد جمعي في خفض حدة المشكلات لدى المسنين في دور الرعاية وزيادة درجة الرضا عن الحياة، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا.

عامر، عبد الحافظ (2004). العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية وكل من الغضب والتوتر والأرق عند طلبة الجامعة وأثر برنامج إرشادي معرفي في خفضها. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية.

العبادي، هيثم (2000). تحليل الأنماط الحياتية لكبار السن في

الدراسة الحالية إلى طبيعة البرنامج الإرشادي، حيث تم تدريب كبار السن على التعرف على أنماط التفكير السلبي والتفكير الإيجابي وكيفية التعامل معها وتصنيفهما وإعطائهم أمثلة متنوعة. وبالتالي هذا ساعد على تقبل وتعديل الأفكار السلبية المرتبطة بهذه المرحلة واستبدالها بأفكار إيجابية، حيث أشار إليس (Ellis, 1977) أن الاضطرابات النفسية لا يمكن عزلها عن الطريقة التي يفكر فيها الفرد عن نفسه وعن العالم. كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث على مقياس الاتجاهات السلبية نحو الشيخوخة. ويمكن تفسير ذلك بأن تعديل الأفكار اللاعقلانية يساعد على تكوين اتجاهات إيجابية نحو مرحلة الشيخوخة، من خلال استخدام التفكير الواقعي، وتنمية مهارات حل المشكلات، وأظهرت النتائج عدم وجود أثر دال إحصائياً للتفاعل بين الجنسين والمجموعة، ويمكن تفسير ذلك على أساس أن العلاقة بين المجموعة (تجريبية وضابطة) والاتجاهات السلبية لا تتوقف على الجنس، وأن العلاقة بين الجنس والاتجاهات السلبية لا تتوقف على المجموعة.

ثم تم التوضيح لكبار السن خلال البرنامج التدريبي عن الاكتئاب وماهيته وأنواعه وأسبابه والظروف التي تؤدي بالفرد إلى الاستسلام للاكتئاب، ثم تمت مناقشة أفراد المجموعة

المصادر والمراجع

المراجع العربية

أبو دنيا، ناديا (2002). فاعلية برنامج لتعديل اتجاهات المسنين نحو الشيخوخة، مجلة علم النفس، 16 (62)، 112-131.

حمدي، نزيه (1998). علاقة مهارة حل المشكلات بالاكتئاب لدى طلبة الجامعة، دراسات العلوم التربوية، المجلد (25)، العدد الأول، ص 90-95.

حدادحة، باسم (2004). أثر التدريب على تنفيذ الأفكار اللاعقلانية وتأكيدهم الذات في خفض مستوى الاكتئاب وتحسين مفهوم الذات لدى الطلبة المكتئبين، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية، عمان، الأردن.

الريحاني، سليمان (1987). الأفكار اللاعقلانية عند الأردنيين والأمريكيين: دراسة عبر ثقافية لنظرية إليس في العلاج العقلي العاطفي، مجلة دراسات (العلوم التربوية)، 14(5)، 73-102.

بالنشاطات في خفض مستوى الاكتئاب لدى كبار السن، رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان.
قناوي، هدى (1987). سيكولوجية المسنين، القاهرة، مصر، مركز التنمية البشرية والمعلومات.

الأردن، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية. عبده، عبيد (2010). أثر برنامج معرفي سلوكي في تحسين مستوى التكيف النفسي والاجتماعي وتخفيض الاكتئاب لدى كبار السن، رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية. العبسي، بشرى (2006). أثر العلاج المعرفي والمشاركة

المراجع الأجنبية

- Beevers, G. and Miller, W. 2008. *Unthinking Negative and Symptoms of Depression: Evidence of Specific Treatment Effect for Cognitive Theory*. Journal of Consulting of Clinical Psychology. 32 (6), 102-110.
- Bootzin, R. and Alloy, B. 2007. *Abnormal Psychology*, (6th ed). U.S McGraw Hill, Inc. New York.
- Bromley, D. 2008. *The Psychology of Ageing* (2nd edit). New York. Penguin Books.
- Capps, H. 2011. Comparison of the Effect of Life Review and Reminiscences Group Counseling on Depression, Life Satisfaction & Self Esteem of Older Person. *Dissertation Abstracts International*, AAC 9827192.
- Capuzzi, D. and Gross, D. 2011. Counseling and Psychotherapy. Theories and Interventions, New Jersey.
- Christopher, F. 2010. The Effects of Group Psychotherapy on Mental Status, Social Adaptation, & Depression in Elderly Person's in Long-Term Care. *Dissertation Abstracts International*, 47, No. 12A.: 4289.
- Corey, C. 2010. Theory and Practice of Group Counseling, California, Books/ Cole/ Cole, Wadsworth.
- Ellis, A. 1989. *The practice of Rational-Emotive Therapy*. New York:Springer.
- Harris, Diana, K. 2012. *Sociology of Aging*, New York, Harper & Row, Publishers.
- Harvely, L. Feldman. 2006. *Adult Development and Aging*. New York. McGraw Hill.
- Kimmel, Douglas, C. 2009. *Adulthood and Aging* (3rd ed) New York. John Wiley and Sons.
- Monk, A. 2007. *The Age o Aging*, New York. Prometheus Book.
- Myles, John, F. 2006. Institutionalization and Stic Role Identification Among the Elderly. *American Sociological Review*, 43: 611-621.
- Parmelee, P. Katz, I. and Lawton, M. 2005. Depression & Mortality Among Institutionalized Aged. *Journals of Gerontology*. 47 (1): 3-10.
- Rice, F.P. 2010. *Human Development* (2nd edit), New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Schneider, A.N. 2010. An Exploratory Study of Sources of Inspiration for Inspirational Elders. *Dissertation Abstracts International*, 50 (8): 2610A.

The Effect of Group Counseling Program on Reducing Depression and Negative Attitudes Towards Elderly Age in Jordan

*Ibraheem Mali**

ABSTRACT

The purpose of this study is to investigate the effect of group counseling on reducing depression and negative attitudes towards elderly age of a sample consisted of sixty male and female elderly age, who were randomly distributed equally into two groups based on their responses on the depression and negative attitudes toward elderly age scales, which have been developed for the purpose of the study. The two instruments were used before and after the completion of the counseling program. The results showed that there were significant differences between the experimental and control groups on the depression and negative attitudes towards elderly age, in favor of the experimental group. There were also significant differences due to gender on the depression scale favoring males. No significant differences were found between the experimental and control groups that can be attributed to the interaction between gender and group.

Keywords: Group Counseling, Depression, Elderly Age.

* Faculty of Educational Sciences, The University of Islamic Sciences, Jordan.
Received on 13/4/2014 and Accepted for Publication on 11/9/2014.