



جامعة مسقط
كلية الدراسات العليا

فاعلية برنامج إرشاد نفسي ديني في تنمية الطمأنينة النفسية
وخفض الأعراض الاكتئابية لدى عينة من المسنّات في دور الرعاية
في عمان

إعداد
بسمه عبدالعزيز المعايطة

إشراف
الدكتور باسم الدحادحه

أطروحة مقدمه إلى كلية الدراسات العليا استكمالاً
لمتطلبات الحصول على درجة الدكتوراه في الإرشاد
النفسي والتربوي / قسم الإرشاد والتربية الخاصة

جامعة مسقط 2021

الآراء الواردة في الرسالة الجامعية
لا تعبر بالضرورة عن وجهة نظر جامعه مؤتة



قرار إجازة رسالة جامعية

تقرر إجازة الرسالة المقدمة من الطالب بسمه عبدالعزيز خالد المعايطه
والموسومة بـ: فاعلية برنامج ارشادي نفسي ديني في تنمية مستوى
الطمأنينة النفسية وخفض الاعراض الاكتئابية لدى عينة من
المسنات

استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الدكتوراة الإرشاد النفسي و التربوي
في
٢٠٢١/٠٤/١٠
القسم: الإرشاد النفسي و التربوي في تاريخ
من الساعة ١١ إلى الساعة ٢ قرار رقم

التوقيع

أعضاء اللجنة:

مشرفاً ومقرراً

د. باسم محمد علي احمد الدحادحه

عضواً

د. عبدالناصر موسى اسماعيل القراله

عضواً

د. انس صالح ربيع الضلاعين

عضو خارجي

د. أحمد عبد الله الشرفين

عميد كلية الدراسات العليا

أ.د عمر المعايطه



الإهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿يَرْفَعُ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ﴾

صدق الله العظيم

إلى منارة العلم والعلماء سيد الخلق وأشرفهم رسول البشرية

(سيدنا محمد صل الله عليه وسلم)

إلى من أنار دربنا بنور

عينه إلى من أخذنا من عمره سبل الراحة إلى حبيب الروح وضحكة القلب إلى من
يرسم ابتسامتي إلى أمان الدنيا وقدوتي وسرّ تقدمي ونجاحي (والدي الحبيب الغالي)
إلى القلب الحنون ورمز العطاء إلى سعادة القلب، وإلى من بدعائها تفتحت لنا أبواب
السماء إلى حبيبة الروح (أمي الحبيبة)

إلى من هم عطايا الرحمن وضحكة العمر (أخواني)

إلى من ساندتني ومنحتني العزيمة والإصرار إلى توائم ضحكتي وفرحي (اختي)
إلى من نسج فراقهم أدمع الأعين إلى من أخذوا طمأنينة الحياة وغادروا إلى من تكللت
روحهم بالغار إلى رمز قدوتي (إلى اجدادي رحمهم الله)

إلى كلّ من ساهم في إنجاز هذه الرسالة وإخراجها لحيز الوجود أهدي هذا الجهد
المتواضع

الباحثة

بسمه عبد العزيز المعاينة

الشُّكْرُ والتَّقْدِيرُ

الحمد لله ربّ العالمين والصّلاة والسّلام على سيّدنا محمد وعلى آله وأصحابه أجمعين
بدايةً، لا يسعني إلا أن أتقدّم بجزيل الشُّكر وعظيم الامتتان والتّقدير إلى مشرفي
الدّكتور الفاضل "باسم الدحادحه" لإتاحته لي الاستفادة من علمه وخبراته الواسعة وآرائه
النّيرة، ولما منّني من وقته وجهده وسموّ أخلاقه، لكّ مني دعائي بالتوفيق والنّقد.
والشكر الموصول للأساتذة أعضاء لجنة المناقشة على تفضلهم بقبول مناقشة الرسالة،
واثرائها بالإرشادات العلميّة القيّمة.
وإلى جميع الأساتذة الذين تفضلوا بتحكيم أدوات الدّراسة لكم كلّ الشُّكر والتّقدير، وكلّ
من ساهم وساندني وقدم لي يد العون والمساعدة لإنجاز هذا العمل
وأتقدم بالشُّكر والتّقدير لإدارة دار الضيّافة للمسئّنين التابعة لجمعية الأسرة البيضاء
ولجميع العاملين فيها.

مع خالص شكري وتقديري

الباحثة

قائمة المحتويات

الصفحة	المحتوى
أ	الإهداء
ب	الشُّكْر والتَّقْدِيرُ
ج	فهرس المحتويات
هـ	قائمة الجداول
ز	قائمة الملاحق
ح	المُلخَص باللغة العربيّة
ط	المُلخَص باللغة الإنجليزيّة
1	الفصل الأول: مشكلة الدّراسة وأهمّيّتها
1	1.1 المقدمة
3	2.1 مشكلة الدراسة
5	3.1 أهميّة الدّراسة
6	4.1 أهداف الدّراسة
6	5.1 حدود الدّراسة ومحدداتها
7	6.1 مصطلحات الدراسة
9	الفصل الثّاني: الإطار النّظريّ والدّراسات السّابقة
9	1.2 الإطار النّظري
49	2.2 الدّراسات السّابقة
58	3.2 التّعقيب على الدّراسات السّابقة
60	الفصل الثّالث: المنهجية والتّصميم
60	1.3 منهجية الدّراسة
60	2.3 مجتمّع الدّراسة
61	3.3 عيّنة الدّراسة
62	4.3 أدوات الدّراسة
75	5.3 إجراءات الدّراسة:

الصفحة	المحتوى
78	6.3 تصميم الدراسة:
81	7.3 الأساليب الاحصائية المستخدمة:
82	8.3 متغيرات الدراسة:
83	الفصل الرابع: عرض النتائج ومناقشتها والتوصيات
83	1.4 عرض نتائج الدراسة
105	2.4 التوصيات
106	المراجع
116	الملاحق

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
1.	توزيع عينة الدراسة على المفحوصين وفقا لدور الرعاية	61
2.	توزيع عينة الدراسة على المفحوصين وفق البرنامج	61
3.	الفقرات التي تم تعديلها وحذفها من مقياس الطمأنينة النفسية	63
4.	معاملات الارتباط بين الدرجة على الفقرة والمجال والدرجة الكلية وبين المجال والدرجة الكلية لمقياس الطمأنينة النفسية	64
5.	نتائج اختبار (T-FOR INDEPENDENT SAMPLE) للتحقق من صدق المقارنات الطرفية	66
6.	نتائج معاملات ثبات الاختبار - إعادة الاختبار كرونباخ ألفا وثبات التجزئة النصفية لمقياس الطمأنينة النفسية	67
7.	معاملات الارتباط بين الدرجة على الفقرة والدرجة الكلية لمقياس بيك للاكتئاب	70
8.	نتائج اختبار (T-FOR INDEPENDENT SAMPLE) للتحقق من صدق المقارنات الطرفية	71
9.	توزيع جلسات البرنامج الإرشادي حسب اليوم والتاريخ	77
10.	تصميم الدراسة الحالية	78
11.	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد المجموعتين التجريبيّة والضابطة على القياس القبلي لمقياس الطمأنينة النفسية	79
12.	نتائج اختبار مان وتي (MANN- WHITNEY U) لبيان دلالة الفروق في أداء أفراد المجموعتين التجريبيّة والضابطة على الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الطمأنينة النفسية على الاختبار القبلي	80
13.	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد المجموعتين التجريبيّة والضابطة على القياس القبلي لمقياس بيك للاكتئاب	81
14.	نتائج اختبار مان وتي (MANN- WHITNEY U) للمجموعات المستقلة لبيان دلالة الفروق في أداء أفراد المجموعتين التجريبيّة والضابطة على الاختبار القبلي لمقياس بيك للاكتئاب	81

الرقم	العنوان	الصفحة
15.	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد والدرجة الكلية للطمأنينة النفسية	83
16.	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد شعور الفرد بالانتماء للجماعة:	84
17.	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد شعور الفرد بتقبل ومحبة الآخرين	85
18.	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد شعور الفرد بالارتياح	86
19.	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد للمجموعتين (التجريبية والضابطة) على القياس البعدي لمقياس الطمأنينة النفسية	92
20.	نتائج اختبار مان وتني (MANN WHITNEY) لبيان دلالة الفروق بين متوسطات أداء المجموعتين التجريبية والضابطة على القياس البعدي للطمأنينة النفسية تُعزى للبرنامج الإرشادي	92
21.	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد المجموعتين: التجريبية والضابطة على القياس البعدي لمقياس بيك للاكتئاب	96
22.	نتائج اختبار مان وتني (MANN- WHITNEY U) لبيان دلالة الفروق في أداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على الاختبار البعدي لمقياس بيك للاكتئاب	96
23.	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد المجموعة التجريبية القياسين البعدي والتتبعي لمقياس الطمأنينة النفسية	99
24.	نتائج اختبار ويلكسون (WILCOXON) للمجموعات المرتبطة لبيان دلالة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي لمقياس الطمأنينة النفسية	100
25.	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد المجموعة التجريبية على القياسين البعدي والتتبعي لمقياس بيك للاكتئاب	102
26.	نتائج اختبار ويلكسون (WILCOXON) للمجموعات المرتبطة لبيان دلالة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي لمقياس بيك للاكتئاب	102

قائمة الملاحق

الرمز	العنوان	الصفحة
أ-	مقياس الطمأنينة النفسية بصورته الأولية	117
ب-	مقياس الأعراض الاكتئابية بصورته الأولية	123
ج-	قائمة بأسماء المحكمين للمقياسين قائمة بأسماء المحكمين للمقياسين	130
د-	مقياس الطمأنينة النفسية بصورته النهائية	132
هـ-	مقياس الأعراض الاكتئابية بصورته النهائية	137
و-	قائمة بأسماء المحكمين للبرنامج	145
ز-	البرنامج الإرشادي	147
ح-	كتب تسهيل مهمه	195

المخلص

فاعلية برنامج إرشاد نفسي ديني في تنمية الطمأنينة النفسية وخفض الأعراض

الاكتئابية لدى عينة من المسنّات في دور الرعاية في عمان

بسمه عبدالعزيز المعايطة

جامعة مؤتة ، 2021م

هدفت الدراسة التعرف على فاعلية برنامج إرشاد نفسي ديني في تنمية الطمأنينة النفسية، وخفض الأعراض الاكتئابية لدى عينة من المسنّات في دور الرعاية في عمان. لتحقيق اهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي وشبه التجريبي، تكونت عينة الدراسة من (20) مسنة ممن تجاوزت أعمارهن (65) عاما وهن اللواتي سجلن أقل الدرجات في مستوى الطمأنينة النفسية، وأعلى الدرجات في مستوى الأعراض الاكتئابية، وتم توزيعهن بالطريقة العشوائية إلى مجموعتين مناصفة: تجريبية وضابطة. تم استخدام مقياس الطمأنينة النفسية، واستخدام مقياس بيك للاكتئاب والتحقق من خصائصهم السيكومترية. كما تم بناء برنامج إرشاد نفسي ديني، تكون من (14) جلسة مدة كل منها (60) دقيقة بواقع جلستين أسبوعيا، أظهرت النتائج وجود مستوى متوسط من الطمأنينة النفسية ومستوى متوسط من الأعراض الاكتئابية، كما توصلت نتائج الدراسة الى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات أداء المجموعتين التجريبية والضابطة في الطمأنينة النفسية والأعراض الاكتئابية في الاتجاه الأفضل لصالح المجموعة التجريبية. كما أشارت نتائج الدراسة الى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية لدى أفراد المجموعة التجريبية على مقياسي الطمأنينة النفسية والأعراض الاكتئابية مما يدل على الاستمرارية لفاعلية البرنامج الإرشادي، وقد أوصت النتائج بضرورة الاهتمام بتقديم الخدمات الإرشادية والنفسية والدينية لدى المسنّات في دور الرعاية لتنمية الطمأنينة النفسية وخفض الأعراض الاكتئابية لديهن.

الكلمات المفتاحية: برنامج إرشاد نفسي ديني، الطمأنينة النفسية، الأعراض الاكتئابية، المسنّات، دور الرعاية.

Abstract

The Effectiveness of a Religious Psychological Counseling Program in Developing Psychological Reassurance and Reducing Depressive Symptoms among a Sample of Elderly-Women in Care Homes in Amman

Basma Abdulaziz Al-Maayta

Mutah University - 2021

The study aimed to identify the effectiveness of a religious psychological counseling program in developing psychological reassurance, and reducing depressive symptoms among a sample of elderly women in nursing homes in Amman. To achieve the objectives of this study, the descriptive and semi-experimental approach is used. The study sample consisted of (20) elderly women over the age of (65) years, who scored the lowest scores in the level of psychological comfort, and the highest scores in the level of depressive symptoms. They were distributed randomly into two equal groups: experimental and a control. The psychological reassurance scale was used, the Beck Depression Scale was used, and their psychometric properties were verified. In addition, a religious psychological counseling program was established, consisting of (14) sessions of (60) minutes each, at two sessions per week, the results showed the presence of an average level of psychological reassurance and a medium level of depressive symptoms. The results of the study also found that there are statistically significant differences between the average performance of the experimental and control groups in psychological reassurance and depressive symptoms in the best direction in favor of the experimental group. The results of the study also indicated that there were no statistically significant differences among the members of the experimental group on the measures of psychological reassurance and depressive symptoms, which indicates the continuity of the effectiveness of the counseling program. The results recommended the need to pay attention for providing counseling, psychological and religious services for older women in Care Homes to develop psychological reassurance and reduce their depressive symptoms.

Key Words: Religious Counseling Program, Psychological Reassurance, Depressive Symptoms, Older Women, Foster Home

الفصل الأول

خلفية الدراسة وأهميتها

1.1 مقدمة:

من البديهي إنّ أيّ مجتمع يود أن يساير ركب التقدم عليه أن يوجه اهتمامه إلى الموارد الماديّة بجانب الموارد البشريّة، والمتمثلة في قدرات وإمكانات وخبرات أفرادها، وإذا كان هناك مناداة للاهتمام بالنشء والشباب والموهوبين، فيجب عدم نسيان من قدموا في شبابهم خدمات في مختلف المجالات، وما لديهم من خبرات، وما يمكن أن يقدموه في إعداد النشء الذين هم أمل المستقبل، ولهذا فإن رعايتهم، والاهتمام بهم، والعمل على معالجة مشكلاتهم، والتّصدي لها يحمل في طياته أبعاد إنسانيّة وأخلاقيّة واجتماعيّة متعددة، بالإضافة إلى كونه واجبا انسانيّا وأخلاقيّا ودينيّا تقرّه الشرائع السّماويّة والوضعيّة على اختلاف أشكالها، يُعد أيضا واجبا اجتماعيّا لما يحمله من قيم الوفاء للمسّنين، فكلّما احتاج المجتمع إلى سواعد الشباب وقوتهم يحتاج إلى عقل وفكر كبار السنّ، وبذلك يستطيع أن ينمو ويزدهر، وفي الوقت نفسه يكون قد أوفى حق كلّ فرد فيه.

فالشيخوخة مرحلة متممة لدورة الحياة، حيث اقتضت سُنّة الله في خلق الإنسان أن يمرّ عمره بمراحل عديدة يبدأ وليدا ضعيفا، ثمّ شابّا قويّا وأخيرا شيخا ضعيفا، وتحدّر قدراته الوظيفيّة البدنيّة والعقليّة، ويواجه الكثير من الضّغوطات بموت شريك الحياة، أو فقدان عزيز، أو سفر أحد الأبناء للدراسة أو العمل، ومما ينجم عن ذلك من توترات واضطرابات في العلاقات بين المسّنين وبين المجتمع الذي يعيشون فيه، ممّا قد يؤدي إلى الهروب والانسحاب من مواجهة تلك الضّغوطات، ومن ثمّ يشعرون وكأنّهم يمتلكون شخصيّة فاقدة للطّمأنينة النفسيّة (الخرشة، 2014)

وبعد مرحلة كبر السن آخر المراحل التي يمر بها الإنسان، وتتمثل هذه المرحلة بحاجة الفرد فيها إلى الرعاية والعناية والاهتمام الجيد، وذلك تماشيا مع التغيرات النفسية والبيولوجية التي تطرأ عليه كنتيجة طبيعة للتقدم في السن، وما يرافقه هذه المرحلة من ضعف في بنيانه الجسمي وزيادة تحسسه من مثيرات البيئة التي يعيش فيها (الأعظمي، 2013،

وقد حثّت الأديان السماوية عامة والدين الإسلامي بصفة خاصة على رعاية المسنين والاهتمام بهم وتقديم الخدمات اللازمة لهم في جوانب حياتهم المختلفة قال تعالى: (وَاخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُلْ رَبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيرًا (الاسراء:24)

كما أوصى الرسول - صلى الله عليه وسلم - بتكريم كبار السن وتقديرهم بقوله: (ليس منا من لم يرحم صغيرنا ويوقر كبيرنا) (الترمذي، ب.ت). بالإضافة إلى ذلك فالطمأنينة النفسية من الحاجات المهمة لبناء الشخصية الإنسانية حيث أن جذورها تمتد من الطفولة، وتستمر حتى الشيخوخة عبر المراحل العمرية المختلفة، وأمن المرء يصبح مهددا إذا ما تعرض إلى ضغوطات نفسية واجتماعية لا طاقة له بها في أي مرحلة من تلك المراحل، مما يؤدي إلى الاضطراب النفسي.

إن شعور الفرد بالطمأنينة النفسية يعكس مدى احترام الآخرين له، وتقبله داخل الجماعة، وأنه يعيش في بيئة اجتماعية صديقة، وهي من أهم الحاجات اللازمة للنمو النفسي السليم والصحة النفسية للفرد، وتظهر هذه الحاجة في تجنب الخطر والمخاطرة، والفرد الذي يشعر بالأمن والاشباع في بيئته الاجتماعية المباشرة في الأسرة يميل إلى أن يعمم هذا الشعور، ويرى البيئة الاجتماعية مشبعة لحاجاته ويرى في الناس الخير، والحب، ويتعاون معهم. أما الشخص غير الأمن فهو في حالة خوف دائم، ويشعر بعدم الرضا، ويرى أن البيئة تمثل تهديدا خطيرا لذاته (زعاترة، 2018).

كما يعد الاكتئاب من الاضطرابات النفسية والعقلية الأكثر شيوعا، والتي لها تأثير واضح على ما يقارب أكثر من نصف كبار السن. وهذه الاضطرابات تؤثر بشدة على حياة كبار السن، مما يجعلهم في كثير من المواقف يشعرون بالحزن واليأس والعزلة، كما يؤثر بشكل كبير على أنماط الحياة لديهم مثل النوم والتعامل مع الآخرين، خفض النشاطات ومستويات الطاقة، مما يجعل المسن في حالة من الضيق والخوف من اقتراب الأجل، والتفكير في بعض الأفكار التي تؤثر على سير حياته (Meeks, 2008).

بالإضافة إلى ذلك يعتبر الاكتئاب من المشاكل الصحيّة الرئيسيّة، حيث تقدر منظمة الصّحة العالميّة أنّه في عام 2020 سيكون الاكتئاب ثاني أكبر مسبب للإعاقة في العالم بعد أمراض القلب (سرحان و الخطيب والحباشنة ،2003).

وبعد الاكتئاب من أكثر الظواهر النفسيّة انتشاراً، وإنّ أيّ واحد منّا قد يمتلكه في وقت من الأوقات الشّعور بالحزن والضيق، أو إنّنا نشعر باضطراب يمنعنا من ممارسة أنشطة الحياة المعتادة، وكلّ هذه العلاقات هي دلالة على الاكتئاب النفسيّ (الشربيني، 2001).

وجاء الإرشاد النفسيّ الدينيّ الذي يساعد الفرد والجماعة على تحقيق الاستقرار النفسيّ، فحينما يصاب الأفراد بالتّمزق النفسيّ، والصراعات الداخليّة، يحقق لهم الدين توازناً نفسياً عن طريق ما يسوقه من علاج نفسيّ وتوجّه إلهيّ. ففي حمى الدين تخفف وطأة الحياة وتهون أمور الدّنيا، وتصبح هذه المظاهر أمراً ثانوياً، وبعيداً عن المألوف، ويؤدي الشّعور الدّينيّ إلى الإحساس بالسّعادة، والرّضا، والقناعة، والإيمان بالقضاء خيرّه وشّره، الذي يعين الفرد على مواجهة الضغوط ويمنح الثّقة والقوّة لمواجهة التّحديات، والأزمات التي تعترضه في مجرى حياته (سعدات ،2015).

وبالتالي يعتبر الإرشاد الدينيّ هو أحد أنواع الإرشاد النفسيّ الذي يستمد مبادئه، وأساسياته، والأساليب التي يستخدمها من القرآن، والسّنة النّبويّة، والذي له فعاليّة وتأثير كبير في خفض الاضطرابات النفسيّة، ممّا يؤدي إلى تحقيق الطّمأنينة والاستقرار النفسيّ، والالتزان الروحيّ.

2.1 مشكلة الدراسة:

تزايد الاهتمام بمرحلة كبار السّن من حيث النّظرية والبحث، فمع مرور الإنسان بمراحل عمره المختلفة يطرأ على دوره ووظيفته الاجتماعيّة تغيرات تبعاً لمرحلة عمره والتي تحدد له طبيعة وظائفه الاجتماعيّة، ونظراً لافتقار بعض كبار السّن لعامل السلطة الاجتماعيّة، وتغيّر أدوارهم فقد أثر ذلك سلباً في أفكارهم، وأدت إلى صعوبات كثيرة أثرت في حياتهم ومنها: انخفاض مستوى دافعيتهم بالمشاركة بأيّ نشاط، وشعورهم بالاكتئاب.

تعد مرحلة كبار السن من أكثر المراحل العمرية التي تتبئ الإنسان باقتراب أجله، والتي يكتنفها بصورة عامة نوع من الاضطرابات، على المستوى الفسيولوجي والنفسي فالمسن على الأغلب يشعر بالخمول، والعزلة، والخوف، والفراغ بعد أن كانت حياته حافلة بالنشاط والمتعة في المراحل العمرية السابقة لهذه المرحلة. حيث أن فتور حيوية الحياة وفعاليتها يضيف نوعاً من الحزن واليأس بالنسبة للمسن وخاصة عندما يشعر بالتغيرات التي تحدث له مع مرور الزمن وعلى كافة الأصعدة والميادين، وقد يكون من أشد هذه التغيرات وطأة عليه مدعاة للحزن والعزلة هو قلة التفاعل الاجتماعي. بشكل عام لا يمكن أن تكون الشيخوخة مرحلة مثالية للإنسان بعد أن ذهب الشباب بحيويته، وحل محله الوهن والضعف، واقتربت الرحلة من نهايتها. إذن فالمشكلات النفسية في الشيخوخة قائمة لامحالة لكنها تتراوح بين مشاعر الملل، والعزلة والفراغ، والاضطرابات النفسية والعقلية الشديدة، والاكتئاب النفسي الشديد الذي يدفع للانتحار في بعض الأحيان.

كباحثة في مجال الإرشاد النفسي والتربوي، فإن المسنين يحتاجون لبعض المتطلبات والمهارات للحياة اليومية، تشمل القدرة على القيام بأنشطة اجتماعية، وأداء المهام الشخصية والمنزلية، وأنشطة يومية، ولكن المسن يواجه العديد من المشاكل التي تعيق عمله مما يؤدي إلى انخفاض النشاط البدني، والعجز، وضعف العضلات، وقد تؤدي إلى فقدان الثقة والقلق والاكتئاب التي تؤثر على العلاقات الأسرية.

ومن خلال استعراض الدراسات السابقة تبين للباحثة إن الدراسات قد تنوعت في دراسة الموضوع الحالي، حيث أشارت دراسة معالي (2015) ودراسة القيق (2016) أشارت إلى ضرورة إجراء برامج إرشادية وعلاجية، لعلاج الأعراض الاكتئابية لدى المسنات، وضرورة الاهتمام بدور رعاية المسنين، وتوفير الحياة الكريمة لهم، حيث أشارت الدراسات كدراسة الهور (2016) ودراسة ابو وردة (2014) إلى إجراء المزيد من الدراسات حول الدين وأثره في الوقاية والعلاج من الاضطرابات النفسية.

بناء على ذلك فقد جاءت الدراسة الحالية للكشف عن الغموض في المشكلة، والعمل على مساعدة هذه الفئة، ولذلك تنطلق الدراسة الحالية من الإجابة عن السؤال

الرئيس الآتي: فاعلية برنامج إرشاد نفسي ديني في تحسين الطمأنينة النفسية، وخفض الأعراض الاكتئابية لدى المسنّات في دار الإيواء.

وبناء على ذلك فقد نبعت مشكله الدراسة الحالية، التي تدور حول الأسئلة الآتية:

- 1- ما مستوى الطمأنينة النفسية لدى المسنّات في دور الرعاية في عمان ؟
- 2- ما مستوى الأعراض الاكتئابية لدى المسنّات في دور الرعاية في عمان ؟
- 3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسطي أداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في تنمية الطمأنينة النفسية في القياس البعدي تُعزى للبرنامج
- 4 - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسطي أداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في خفض الأعراض الاكتئابية في القياس البعدي تُعزى للبرنامج ؟
- 5- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسطي أداء أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي تُعزى للبرنامج على مقياس الطمأنينة النفسية؟
- 6- هل توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \leq \alpha$) بين متوسطي أداء أفراد المجموعة التجريبية على القياسين البعدي والتتبعي لمقياس الأعراض الاكتئابية؟

3.1 أهمية الدراسة:

تستمد الدراسة الحالية أهميتها من أهمية الشريحة التي تناولتها، حيث تناولت شريحة من المسنّات هن من أكثر الشرائح حاجة للاهتمام والعناية والدعم، وتبرز أهميتها لندرة الدراسات، والجهود البحثية في مجال الطمأنينة النفسية، والأعراض الاكتئابية، وتتلخص أهمية الدراسة في مجالين:

الأهمية النظرية:

وتتحدد من خلال النقاط الآتية:

- 1- تتحدد أهمية الدراسة لدى المسنّات في دور الرعاية في عمان وكيف يمكن التغلب على تلك الاعراض

- 2- إثراء للمكتبة العربية كمصدر مكمل لسلسلة الدراسات العلمية في هذا المجال وذلك من خلال الأمور الآتية: توفير أدب نظري حول متغيرات الدراسة.
- 3- كما تكمن أهمية الدراسة الحالية في توفير بعض المقترحات والتوصيات المهمة عن المسنّات، والتي قد تساعد المختصين في التعامل مع هذه الفئة.
- الأهمية التطبيقية:**

- 1- تبرز أهمية الدراسة الحالية في استخدامها برنامج إرشادي جمعي لتحسين الطمأنينة النفسية وخفض الأعراض الاكتئابية لدى المسنّات.
- 2- توفير دليل للعاملين في المجال الأسري، أو حماية الأسرة، أو المختصين في شؤون الأسرة يستفيدون منه في إرشاد هذه الفئة من المسنّات، ومساعدتهن على تجاوز جميع المشاكل، والوصول إلى حالة من التكيف والتوافق النفسي.
- 3- مساعدة الباحثين والمختصين في وضع برامج إرشادية للتعامل مع المشكلات والمشاعر، والانفعالات التي تتعرض لها المسنّات.
- 4- تزويد المؤسسات وأصحاب القرار ببرنامج إرشادي جمعي للتعامل مع المسنّات.

4.1 أهداف الدراسة:

- 1- التعرف إلى مستوى الطمأنينة النفسية لدى المسنّات في دور الرعاية في عمان .
- 3- التعرف إلى الأعراض الاكتئابية لدى المسنّات في دور الرعاية في عمان .
- 4- التحقق من فاعلية برنامج إرشاد نفسي ديني في تنمية الطمأنينة النفسية، وخفض الأعراض الاكتئابية لدى المسنّات في دور الرعاية في عمان.

5.1 حدود الدراسة ومحدّدتها:

- اقتصرت الدراسة على المسنّات في دار الضيافة للمسنّين.
1. الحدود البشرية: تم تطبيق الدراسة على المسنّات المسلمات فقط في دار الضيافة للمسنّين في عمان.
2. الحدود الزمانية: تم تطبيق الدراسة في عام 2020-2021.

3. الحدود الموضوعية: تم اختصار هذه الدراسة على استجابات أفراد العينة على مقياس الطمأنينة النفسية، ومقياس الأعراض الاكتئابية.

4. الحدود المكانية: تم تطبيق عينة الدراسة في دار الضيافة للمسنين في عمان.

5. الحدود المنهجية: وتحددت الدراسة بصدق وثبات الأدوات المستخدمة منها (برنامج إرشادي يستند للإرشاد النفسي الديني ، مقياس الطمأنينة النفسية ، مقياس الأعراض الاكتئابية).

محددات الدراسة:

1-تفشي وباء كورونا والخوف من العدوى للزائر والمسنين وتم التعامل معه من خلال اجراء فحص كورونا قبل يومين من الجلسة والالتزام بالإجراءات الوقاية من ارتداء الكمامات والتعقيم المستمر والتباعد عن بعضهم البعض

2-اختلاف تقبل الإدارات وتفهمها للدراسات المطلوبة والتعاون مع الباحثين وتقديم التسهيلات اللازمة لهم، تم تزويدهم بكتب رسمية وشرح كامل التفاصيل عن الدراسة وأهميتها للفئة المستفيدة

3-صعوبة ضبط مجموعات الدراسة لاختلاف الأعمار والحالة النفسية وما يعانيه النزلاء من كآبة وقلق وتوتر نفسي وأحيانا عدم التكيف مع الرفاق والمسؤولين في دار المسنين، من خلال اشعارهم بأهميتهم في هذا المجتمع، وتشجيعهم من خلال تقديم بعض الهدايا

6.1 مصطلحات الدراسة:

وتتضمن المصطلحات الآتية:

البرنامج الإرشادي (Counseling Program): "ويعرف وفق (APA) American Psychological Association مجموعة من النشاطات والإجراءات التي ينبغي القيام بها لبلوغ هدف معين لدى أفراد المجموعة الإرشادية، بحيث يستخدم الأخصائي النفسي الفنيات الإرشادية، والعلاجية، والأساليب الخاصة بتحقيق هدف معين، مثل المساعدة في حل المشكلات الدراسية أو الاجتماعية" (APA, 2013).

ويعرّف إجرائياً: مجموعة من الجلسات الإرشادية المستندة إلى الفنيات والأساليب المقتبسة من بعض النظريات النفسية، يتمّ توظيفها بشكلٍ مُنظم، وعملي من خلال

نشاطات، وألعاب، ومناقشات، وتوجيهات إرشادية لدى العينة المستهدفة بالدراسة لتسهم في تنمية الطمأنينة النفسية، وخفض الأعراض الاكتئابية لدى المسنين
الطمأنينة النفسية Psychological reassurance: "شعور الفرد بتقبل الذات
والآخرين، والتحرر من الاعتمادية، والخوف، ووضوح الأهداف" (zinchenko et al, 2013: 93)

يُعرف إجرائيًا: بأنها الدرجة التي حصل عليها أفراد العينة جراء استجاباتهم على مقياس
الطمأنينة النفسية.

الاكتئاب Depression: "هو اضطراب مزاجي يتضمن أعراضا مثل الحزن الشديد
والشعور بعدم الأهمية وانعدام القيمة والانسواء عن الآخرين ويتميز الاكتئاب ببعض
التغيرات الفيزيائية (الجسمية) مثل: اضطرابات النوم، وفقد الشهية للطعام كما يتميز
بالتغيرات السلوكية والعاطفية " (بشرى، 2007: 14).

يُعرف إجرائيًا: بأنه الدرجة التي حصل عليها أفراد العينة جراء استجاباتهم على مقياس
الاكتئاب لبيك.

كبار السن Elderly: "هم الأفراد الذين تتجه قوتهم وحيويتهم إلى الانخفاض،
وخاصة أمراض الشيخوخة الأمر الذي يزداد معه الشعور بالحاجة، والعناية والرعاية
الاجتماعية والنفسية، والطبية الخاصة بهم" (أبو عوض، 2008: 6).

الفصل الثاني

الإطار النظريّ والدراسات السابقة

يشتمل هذا الفصل على جزأين: الأول الإطار النظريّ الذي يتناول استعراضاً للأدب النظري المرتبط بالإرشاد النفسي الدينيّ، والطمأنينة النفسيّة، والأعراض الاكتئابيّة. أمّا الجزء الثاني فيتناول الحديث عن أهمّ الدراسات السابقة العربيّة والأجنبيّة في هذا المجال، وفيما يلي عرضاً لهذا:

1.2 الإطار النظري:

المُسَنُّون

تعد مرحلة كِبَر السّن هي المرحلة الأخيرة من حياة الإنسان، فقد اختلف الباحثون في تحديد بدايتها، فحدّدها البعض في الماضي بسنّ الخمسين أو الخامسة والخمسين أمّا في الوقت الحاضر فيحدّد الباحثون مرحلة كِبَر السّن بسنّ (60) عاماً، وهو سنّ التقاعد من العمل أو سنّ (65) عاماً الذي أتفق عليه خبراء منظمة الصّحة العالميّة واعتمدته كثير من الدول العربيّة والاسلاميّة. (مرسي، 2006)

مفهوم المسنّ في اللّغة:

استعمل العرب كلمة (المُسَنّ) للدلالة على الرجل الكبير الذي أتى عليه الدّهر وطعن في السّن. كما تُستخدم العرب ألفاظاً مرادفة للمسنّ فنقول: (شيخ) وهو من استبانّت فيه السّن، وظهر عليه الشّيب، وبعضهم يطلقها على من جاوز الخمسين. وقد تقول: (هَرِم) وهو أقصى الكِبَر. وقد صحّ عنه عليه السلام أنّه كان يتعوذ بالله تعالى من الهرم. وقد يطلق على مرحلة الكبر أرذل العمر كما قال سبحانه: ﴿وَمِنْكُمْ مَنْ يُرَدُّ إِلَى أَرْذَلِ الْعُمُرِ لِكَيْلَا يَعْلَمَ مِنْ بَعْدِ عِلْمٍ شَيْئاً﴾ (5: الحج). وقد ورد عنه عليه السلام أنّه كان يتعوذ بالله تعالى من أن يرد إلى أرذل العمر.

وقد يطلق على كبير السّن (الكهل) وهو الذي خالطه الشّيب، ورأيت له وقاراً. وقيل هو من جاوز الثلاثين وخالطه الشّيب. وقد ورد في فضل أبي بكر وعمر قوله عليه السلام:

"هذان سيّدا كهول أهل الجنّة من الأولين والآخرين إلّا النبيين والمرسلين" (الكيلاني، 2016).

وعرّف علماء الخدمة الاجتماعية المسنّ بأنه: "كل من تعدى سنّ الخامسة والستين، واقتصر القدرة على تيسير أنشطته الحياتية، ويتطلع إلى عون المؤسسات الاجتماعية" (السيد وعثمان، 1997: 54)

وفي الاتجاهات المعاصرة يعرف المسنّون بأنهم: "من بلغوا سنّ الشّيخوخة أيّ عندما يبلغون سنّ التقاعد، وهو سنّ الخامسة والستين أو السّتين في معظم البلاد العربيّة" (الكيلاني، 2016)

ويعرّف أيضا بأنها حالة من التّدهور تعتري امكانات التوافق النفسي والاجتماعيّ للمسنّ، فتقل قدرته على استغلال قواه الجسميّة والنفسيّة في مواجهة ضغوط الحياة لدرجة لا يمكن معها الوفاء الكامل بالمطالب البيئية أو تحقيق قدر مناسب من الإشباع لحاجاته المختلفة (الدهان، 2005)

خصائص المسنّون:

الخصائص الجسميّة لكبار السنّ:

1. الضّعف البدني العام: يضعف جسم المسنّ تدريجيا، وتقل مهاراته الحركيّة، وتتنقص قدرته على بذل الجهد، ويزداد شعوره بالتعب فلا يستمر في العمل طويلا كما كان في شبابه.
2. تناقص في كفاءة الحواس الخمس: لا سيّما حاستي: السمع والإبصار، ممّا يجعل كبار السنّ يستخدمون النظارات الطبيّة للقراءة، والمسافات، ويتعرضون لمشكلات في الأعين والأذن، ويراجعون الأطباء كثيرا بسبب مشكلات الحواس.
3. تغير المظهر الخارجي: حيث يفقد جلده مرونته ونعومته ونضارته، ويتعرض للجفاف، والتّجاعيد، والتّرهّل، وظهور بقع داكنة في أماكن كثيرة منه.
4. قلة النّوم: تقلص ساعات الاستغراق فيه وكثرة الاستيقاظ ليلا ممّا يجعل كبير السنّ عرضة للإجهاد، وتشتت الانتباه، وعدم التّركيز (مرسي، 2006)

الخصائص النفسية:

عدم قدرة المسن على التحكم بانفعالات لا يتحكم المسن بانفعالاته بالشكل المطلوب وبالتالي يطلق لطاقته الانفعالية العنان، وتتميز بانفعالاته بالعناد وصلابة الرأي فهو يستتار لأتفه الأسباب والأوهام لا حقيقة لها وتتصف انفعالاتهم بالتذبذب حيث ينتقلون من انفعال الى انفعال بسرعة عجيبة مقتربين بذلك من السلوك العصابي (جوهر، 2004)

يمكن بأن تكون المشكلات انفعالية وجدانية، كالشعور بالفشل أو الاحباط وهو ما يؤدي الى غلبة روح التشاؤم وقد يصل البعض الى الشك بأقرب المقربين اليهم ويكون سلوكهم متسماً بالشك والحذر والحساسية والتأثر الانفعالي

وقد تتأثر الحالة النفسية للفرد مع التقدم في العمر فقد يشعر بالوحدة والملل، او أنه اصبح شخص غير مرغوب فيه حب الوحدة والعزلة، وقد يكون ذلك انعكاس للمعاملة التي يجدها المسن من أسرته وأقاربه فقد يتخلى الأبناء والاقارب عن والدهم والدتهم ويهجرونهم مما يشعر بالوحدة وأنهم اشخاص غير مرغوبين بهم حتى من أقرب الناس لديهم (الباز، 2004)

الخصائص والتغيرات الاجتماعية:

إن من التغيرات الاجتماعية البارزة في مرحلة المسنين، هي الإحساس والميل الى العزلة الاجتماعية، والشعور بضعف المشاركة الاجتماعية، والاحساس بفقدان المكانة الاجتماعية، والخوف من المستقبل، والشعور بالتلاشي للتوافق الاجتماعي، ومحاولة المسن الاحتفاظ بكل شيء في الماضي، لأنه يشعر بمكانته وقدرته، مثل الوظيفة السابقة المرموقة، وخبراته الجيدة في البناء والتقدم ومحاولة قدر الإمكان كسب عاطفة من حوله (الزباد، 2003)

مشكلات المسنين:

المشكلات النفسية للمسنين:

تتمثل الحاجات النفسية للمسنين في العيش بأمان والتحرر من كل الضغوط النفسية، والحاجة إلى التقدير والشعور بالعطف والمحبة، أي إشباع الجانب الوجداني

للمسنّ فهو محتاج دائما إلى أن يحب ويحب، وأن يعترف به ويحسّ إنّه ذو نفع للجماعة، وفي حاجة الية بما يؤدي الى إحساسه بكيانه.(سواكروابراهيم،2015)

وما يتعرض له المسنّون من تغير في كثير من الوظائف العقلية يجعلهم عرضة للخوف، والقلق، والأمراض المزمنة التي يعانون منها، وعدم تحقيق التكيف الشخصي والاجتماعي، وهو ما يجعله يشعر بالعزلة، وافتقاد السند والمعين، كما إنّ التقدم في السنّ تصاحبه ديناميات نفسية تتصف بنقص الكفاءة الوظيفية وما يصاحبها من نكوص وهياج، وعمليات دفاعية (اسماعيل،1999).

المشكلات الاجتماعية للمسنين:

يواجه المسنّ كثيرا من المشكلات الاجتماعية التي تعوق التوافق النفسي لديه مثل: الاغتراب النفسي الناتج من طبيعة هذه المرحلة التي تتصف بالانسحاب الاجتماعي، ونقص عملية التفاعل الاجتماعي بين المسنّين، كما يعد التقاعد هو من الأحداث الرئيسة في هذه المرحلة، والذي بدوره يبعده عن زملائه في العمل، والاصدقاء خصوصا المسنين المقيمين في دور الرعاية ؛ ممّا يؤدي إلى تدهور في العلاقات الاسرية التي تؤدي بدورها إلى شعور المسنّ بالوحدة والانعزالية. ومن أبرز المشكلات التي تظهر أيضا في هذه المرحلة وقت الفراغ وهو نتيجة حتمية لتقاعد المسنّ من عمله، ولتفرق أولاده وابتعادهم عنه، وظهور بوادر الضعف الجسمي الذي يحدّ من حركته ونشاطه (الفاقي،2008)

المشكلات الصحية للمسنين:

أهم هذه المشكلات هي الضعف الفسيولوجي سواء كان هذا الضعف من الأعراض الطبيعية لكبار السنّ، أو نتيجة الإصابة بمرض ما، ومن أسبابها إهمال المسنّين أنفسهم، وعدم الاهتمام بالكشف الدوري، وعدم طلبهم المساعدة خوفا من توقع الإصابة بالأمراض المزمنة، وعدم معرفتهم وأسرههم بأمراض الشيخوخة، وكيفية الوقاية منها، وعدم قدرتهم على تحمل نفقات العلاج، وتوفير الأجهزة المعاونة، وتتمثل أهمها في اضمحلال البصر، ضعف حاسة السمع، انخفاض مستوى النشاط العقلي المتمثل في التذكر والتّخيل والإدراك (حجازي و ابو غالي، 2010).

مشكلات اقتصادية للمسنين:

يعاني منها المسنون لنقص مواردهم المالية، ولضعف الأداء لديهم، أو للتقاعد أو ترك العمل وهذا في حد ذاته مشكلة نفسية واجتماعية واقتصادية بأبعادها المؤثرة والمتأثرة، ان النقص المادي يمكن أن يعرقل سير العلاقات الاجتماعية بالنظر لمصاريف الانتقال والترفيه والمجاملات والتكاليف الاخرى (Rook,2001)

الحاجات الإرشادية لكبار السن: وتتمثل حاجات المسنين فيما يلي:

1-الحاجات الاقتصادية:

يعتبر الجانب الاقتصادي المتمثل في المورد المالي للمسن، من الجوانب الضرورية في حياة لما له من دور مهم في إشباع، وتلبية كثير من احتياجاته المادية مثل الدواء والسكن الملائم، والطعام والشراب الجيد، وشراء السلع والخدمات التي يحتاجها، وبالتالي من الضروري على الدولة أن توفر الدخل المناسب متناسب مع أسعار السلع والخدمات، وأن يكون هناك نظام تفعيل الخبرات المسن وتوظيفها في التنمية مقابل الأجر المادي بشكل يتناسب مع قدراتهم الجسدية والنفسية والعقلية (Schweidert, 2000).

الحاجات الاجتماعية:

تعد الاحتياجات الاجتماعية من أهم الاحتياجات الأساسية التي لا يستطيع الإنسان الاستغناء عنها في أي مرحلة من مراحل حياته، ويمكن تصنيف أهمها:

1-حاجة الاحتفاظ بمكانته الاجتماعية:

يحتاج المسن إلى من يؤكد أنه ما زال يحتفظ بانتمائه، ومكانته الاجتماعية في أسرته ومجتمعه، بعد أن فقد مكانه في العمل، وتقلصت النشاطات، والمهام التي كان يقوم بها، وهنا لا بد للأسرة أن تقدر هذا الوضع الجديد، وتدركه قبل فوات الأوان حتى لا تؤدي الى مشكلات يصعب حلها، ويبدأ من خلال مساعدة المسن على القيام بالأعمال الاجتماعية التي يستطيع القيام بها، فضلا عن فسخ المجال للقيام بالأعمال التي كان يقوم بها، وتناسب مع قدرته الجسدية، ووضعه الجديد كالقيام ببعض الإصلاحات في المنزل، والزيارات والنشاطات الاجتماعية، وفي حال كان المسن عاجزا لا يستطيع الحركة بسهولة أو القيام بالعمل، بإمكان الأسرة استثمار قدراته ومواهبه في

الحياة من جديد، من خلال تدريبه على ما يمكن أن يقوم به، وهو في مكانه دون الحاجة للحركة، والهدف من ذلك ملء وقت فراغه، ودمجه في الحياة الاجتماعية من جديد من خلال تبادل الحوار معه ومع الآخرين، ومناقشة بعض الأمور التي يعرفها وتشجيع زيارته وبهذه الطريقة يكون قد تخلص من الغيمة السوداء التي كانت قد حجبت عنه نور الحياة، وحلاوتها ووضعته في جو من العزلة والانطواء التي تصبح خيار المسن الوحيد ضمن نمط الحياة الحديثة (مزيد، 2019).

2- الحاجة لوجوده ضمن جماعة:

بعد بلوغ المسن سن التقاعد تبدأ لدى بعضهم حياة الوحدة، والانطواء على ذاته ومن ثم تنفك علاقته مع الأسرة، ويقل ارتباطه بالمحيطين، إذ يقضي معظم أوقات فراغه بالتفكير في مستقبله، وما بعد الحياة، ومصيره وهل سيبقى وحيداً؟ وفي المنية والتفكير في الموت، وعذاب الموت، وهنا يأتي دور الأسرة بإخراجه من هذه الحالة، ومشاركته في أفكارهم لتفسيح المجال له لتبادل الأفكار، والآراء ويشعر بالانتماء لهم، ويشترك في ممارسة العمل الذي يتناسب مع وضعه الصحي الجديد، وتدعيم علاقته مع الأسرة فضلاً عن مشاركته في النشاطات المفيدة والترفيهية. ومن خلال القصص للأحفاد، وسرد بطولاته في حياته لتشبع لديه مشاعر الحب والحنان والتعاطف الموجودة في داخله التي كان يشعر بأنه سوف يفقدها (مزيد، 2019).

3- الحاجات النفسية:

يقصد بالحاجات النفسية الشعور بنقص شيء معين إذا ما وجد تحقق الإشباع وشعور الفرد بالافتقاد لشيء، كما إنها حالة خاصة من مفهوم التوتر النفسي. أحتلت الحاجات النفسية مكان الصدارة في حياة المسنين، وهي ذات طابع إنساني مهم، فهي تؤكد أهمية التواصل مع الآخرين، والمساندة الاجتماعية، كما إن الحاجة للانتماء، وإقامة العلاقات الطيبة المستمرة في الأسرة والمجتمع أمر هام بالنسبة لكبار السن فالمسن ينشد تحقيق السعادة، والتواصل الاجتماعي الإنساني، والحاجة للسعادة بمعنى آخر إن الإنسان الذي لم ينل حظه من المحبة والاعتراف به، ومن ثم لا ينال حظه من السعادة (عكاشة، 1976).

في سياق متصل يجب أن نولي مسألة الاهتمام، وعدم الإهمال والحنان وإشباع العاطفة لدى المسنين اهتماما كبيرا، هم بحاجة الى الأمان، هنا تقع مسؤولية العاملين في الحقل الاجتماعي في توجيه الأفراد حول المسن من حيث احتياجاتهم، ومتطلباتهم النفسية، والعاطفية وتلبيتها، فضلا عن التصرف اللائق والمطلوب من قبل أفراد الأسرة والمحيط، والقيام ببعض أنواع اللمسات التي يمكن أن تحدث أثرا طيبا لديه مثل مسك يد المسن مدة، والكلام معه بلطف، والتبسم في وجهه والسؤال عنه، والتمتع بحديثه (مزيد، 2019).

4- الحاجات الترويحية:

يمكن أن تدير وقت الفراغ الموجود لدى كبار السن من خلال استغلال أوقاتهم بالقيام بأعمال محببة لديهم، وإدخال الرضا والسّرور، والسعادة إلى أنفسهم عن طريق الإسهام ببعض النشاطات التي يختارونها هم، بحيث يعبرون فيها عن مشاعرهم ومواهبهم، وهذا يتطلب شخصا ملما باحتياجات وقدرات وإمكانات المسنين للتوفيق بينهم، وبين ما يحبون (العبيدي، 2003)

النظريات التي فسّرت مشكلات الشيخوخة:

5. نظرية فك الارتباط:

"يرى اصحاب هذه النظرية أن الافراد عندما يصلون الى مرحلة الشيخوخة تتناقص الأنشطة التي كان يقومون بها، ويميلون الى الانسحاب من السياق الاجتماعي، فتتقص عمليات التفاعل بين المسن والآخرين من أفراد المجتمع، كما يرى أصحاب هذه النظرية أن الشيخوخة هي مرحلة ضعف الروابط الاجتماعية، بحيث يترك المسن الدور الذي لم يستطع العمل فيه بكفاءة لكي يفسح المجال لمن هم أصغر منه سنا، وفك الارتباط وسيلة للمحافظة على التوازن بين الطاقات التي ضعفت ومتطلبات شركاء الدور (الشاذلي، 2001)

6. نظرية النشاط:

أثارت النظرية السابقة جدلا عنيفا واجهت الكثير من الانتقادات، فجاءت هذه النظرية لتؤكد النتائج الإيجابية لاستمرار الارتباط بالعالم على سعته، والتوصل إلى أدوار بديلة لتلك التي فقدت نتيجة التقاعد أو التّرمّل، ويتضمن ذلك مستويات عالية

من المشاركة الاجتماعية، والروح المعنوية، وغيرها من عناصر الرضا، وإن كان كثيرا ما يتعذر تحديد هذه العلاقة، ويمكن التغلب على هذه التناقضات باقتراح أهداف مزدوجة بانتقاء من عناصر كل من الارتباط، وفك الارتباط فبعض الأدوار لا يسهل تعويضها، وأدوار أخرى قد تنقلص إراديا إلى حد ما كما إن الصحة، القدرة الجسميّة يصنعان قيودا على النشاط، وهناك قدر كبير يتوقف على ما تقدمه البيئة وتجارب الحياة وقيم العصر الذي عاش فيه المسنّ في الحدّ من تلك الأنشطة (قناوي، 1987).

7. النظرية التبادلية:

تركز هذه النظرية على المنفعة المتبادلة، وتهمل الجوانب الإنسانية الرفيعة بحيث يمكن للفرد أن يبقى للعلاقات عندما تزيد المنافع على الخسائر إلا أن مركز كبار السن في المجتمع وفق تلك النظرة يفتقر إلى القيمة التبادلية فهم لا يملكون شيئا يقدمونه بمقابل الرعاية والاحترام، إلا ادعاء التبادلية من الذين بذلوا لهم الرعاية أيّ الوالدين منذ أن ولدوا، وكانوا عديمي الحول والقوة. فكبار السن ينظر إليهم بأنهم غير منتجين، ممّا يؤدي بهم إلى وضع اجتماعي منخفض، ويتضاءل التفاعل الاجتماعيّ معهم، وتتضاءل موارد سلطتهم ولا يبقى منهم إلا القدرة على الخضوع لما يقرر لهم قبول التقاعد الإجباري كنوع من التبادل مقابل الإعالة، والأمن الاجتماعي والرعاية الصحيّة المتاحة وغير ذلك (الزبيدي، 2009).

8. نظرية الشخصية:

ترى هذه النظرية أن توافق كبار السن في هذا العمر يرتبط ارتباطا وثيقا بسمات شخصياتهم، وما يتوافق مع التّقدم في السنّ من تفاعل التّغيرات الاجتماعية الخارجيّة، والتّغيرات البيولوجيّة الداخليّة، فإن الأفراد ذوي الشخصيات المتكاملة يتميزون بأداء أفضل لما لديهم من درجة مرتفعة في القدرات المعرفية والانا الدفاعيّة، والضبط الذاتي، والنّضج والخبرة والانفتاح وفي المقابل فإنّ الأفراد ذوي الشخصيات غير المتكاملة لديهم إعاقات في وظائفهم التّفسيّة ممّا يتسبب لهم في فقد القدرة على التّحكم في انفعالاتهم بشكل عام (خليفة، 1997).

فهذه النظرية لم تضع متغير مدى الفعالية هو أساس تقرير الاقتناع بالحياة مثل نظرية فك الارتباط، ونظرية النشاط، وإنما جعلت نوع الشخصية التي يتصف بها المسن هو المحك الأساس الذي يفسر به الاقتناع بالحياة (الزبيدي، 2009).

9. إرشاد المسنين:

يعرف إرشاد المسنين خدمات مهنية متخصصة تسعى إلى مساعدة المسن والوصول به إلى أقصى مستوى نفسي واجتماعي وصحي تمكنه من العيش في حياته بصحة، ورضا وذلك في حدود قدراته، وإمكاناته، ومساعدته في حل المشكلات التي تعترض سبيله، والوفاء بحاجاته الصحية والنفسية والاجتماعية (أبو عباه و نيازي، 2000).

أهداف إرشاد المسنين:

- 1- زيادة قدراتهم، وتنمية ما تبقى من مهاراتهم النفسية، والاجتماعية لحل مشكلاتهم، والتكيف مع أوضاعهم الحالية.
- 2- مساعدتهم على إزالة الصورة المشوهة عنهم، والصور النمطية الشائعة عن هذه المرحلة العمرية، وما يكتنفها من عوامل.
- 3- المساعدة في تغيير أسلوب تفكير كبار السن، وسلوكياتهم وطريقتهم في أداء الأعمال، وأسلوبهم في الحياة وطريقتهم في التكيف مع المواقف النفسية والاجتماعية المختلفة.
- 4- مساعدتهم في تحديد جوانب القوة الكامنة لديهم، والاستفادة منها إلى أقصى حد ممكن بما يرفع من مستوى كفاءة الذات لديهم.
- 5- مساعدتهم في تحديد الموارد، والخدمات، والبرامج المجتمعية المتاحة، ومساعدتهم في الحصول عليها، والاستفادة منها إلى أقصى حد ممكن.
- 6- العمل على إحداث التغيير الاجتماعي خاصة فيما يتعلق بحاجات المسنين من الخدمات، والبرامج المجتمعية التي ترتبط بحاجاتهم الجسمية والنفسية الاجتماعية.

7- تحسين عملية التفاعل مع الأفراد المحيطين بهم في المواقف المختلفة التي يتعرضون لها، والتعامل مع المشاعر المؤلمة الناجمة عن المواقف الاجتماعية المختلفة.

8- تعلّم بعض المهارات والسلوكيات الجديدة التي تساعد في التعامل مع المواقف الاجتماعية المختلفة، وتجعلهم أكثر قدرة على الاستجابة لمن حولهم.

9- تقديم البرامج الترويجية، والثقافية المتنوعة. (ابو عباه و نيازي، 2000)

10. الخدمات النفسية المقدمة للمسنين:

لا بد من تهيئة المناخ النفسي والاجتماعي المناسب لكبار السن، حتى تتاح لهم فرص اشباع حاجاتهم النفسية وتحقيق أمنهم النفسي، والشعور بكرامتهم وعزة أنفسهم، لضمان تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لهم في أحسن صورة ممكنة ومن الضروري أيضا مساعدة كبار السن في حل مشكلاتهم النفسية التي يتعرضون لها في حينها، حتى نضمن لهم صحة نفسية جيدة (الزعيبي، 2005)

دور رعاية المسنين:

لا بدّ أن نتطرق للحديث عن دور رعاية المسنين، وأسباب دخول المسنّ لها والدور الإرشادي للعاملين في دور رعاية المسنين.

تُعرّف دور رعاية المسنين بأنها مؤسسة أنشأت بوصفها تعبيراً عن حاجة الناس إلى خدمة معينة لتمثيل مسؤولية هذا المجتمع نحو أفرادهم، ويلتحق بها الشخص نتيجة عوامل تتصل ببناء الأسرة، كعدم وجود أبناء أو أشخاص يقومون بالرعاية الاجتماعية، أو عوامل تتصل بوظيفة الأسرة لعجزها الاقتصادي وتفككها وهي تعتبر مؤسسة يلتحق بها المسنون اختياريًا (السدحان، 1999).

أنواع دور الرعاية:

11. الدور الحكومية: وتتبع لوزارة التنمية الاجتماعية، وتهدف إلى إيواء وتقديم أوجه الرعاية للمسنين الذين أعجزتهم الشيخوخة عن امكانية العمل، أو القيام بشؤونهم الشخصية، ولا يتوافر لدى أسرهم، أو أقاربهم الاستعداد، أو الإمكانيات لرعايتهم.

- الدور الخاصة: هي الدور التي تكون ملكا لشخص أو مجموعة أشخاص، أو هيئة أهلية مستقلة لا تخضع لإشراف الدولة المباشر تنشأ بناء على حاجة اجتماعية،

وتساعد على تحقيق جميع جوانب الرعاية للمسّن مقابل أجره يدفعها لتلك المؤسسة (الشيخ، 2007).

الأسباب الموجبة لدخول المسّن إلى دور الرعاية:

1- يغلب على المسّنّين المقيمين بدور الرعاية عدم وجود شريك في حياتهم أو أنّ معظمهم مطلق، أو أرمل، أو لم يسبق له الزواج اصلاً.

2- رغبة أفراد الأسرة في التحرر من الالتزامات المنوطة بها تجاه المسّن كالعناية بنظافته وبطعامه.

3- الضعف الاقتصادي، وضعف الدخل فقد تكون حاجة المسّن إلى الخدمات التمريضية، والعلاجية أكبر من إمكانيات الأسرة خاصة إذا لم يكن للمسّن تقاعد.

4- العجز الجسمي، أو العقلي لا يستطيع القيام بشؤونه الشخصية لوحده.

1- إصابة عدد من المسّنّين بأمراض عقلية تتوجب وجود أشخاص مدربين، ومؤهّلين للعناية بهم.

2- شعور عدد من المسنين بعدم الرغبة بهم في منازلهم أبنائهم وبناتهم فيفضلون الابتعاد عنهم وعدم إزعاجهم (الشيخ، 2007).

يتوقف التّكيف الجيد للأشخاص المقيمين في دار الرعاية على كثير من الشروط منها:

1- أن يدخلوا تلك المؤسسات مختارين وليس تحت ضغط الظروف وبذلك يكونون أكثر سعادة، وأقوى دافعية في التّوافق للمتغيرات الأساسية.

2- التّعود على الإقامة مع الآخرين ومشاركتهم أنشطتهم ممّا يزيد من استمتاعهم بالعلاقات الاجتماعية والفرص الترويحية التي توفرها المؤسسات.

3- أن تكون المؤسسات قريبة من مساكن المسّنّين السابقة ما أمكن حتى يشعروا بأنهم ما زالوا جزءاً من أسرهم، وإنّ صلاتهم بأبنائهم، وأقاربهم لم تنقطع.

الدور الإرشادي للعاملين في دور الرعاية كما ورد في الشيخ (2007):

1- تعريفه بواقع الدّار، وتشجيعه على المخالطة الاجتماعية، وتكوين الصداقات داخل الدّار.

2- المساعدة الشخصية للمسّن في أوقات المحن، والازمات.

3- السّماح لكبار السنّ بالمشاركة في أمور الدّار بما يتناسب مع ظروف أعمالهم السابقة

4- مراعاة الفروق الفرديّة بين المسنّين من حيث: الصّحة العامّة، والقدرة على المشاركة، والثّقافة.

5- أن نوصل للمسنّ عن طريق الحديث والنّدوات إنّ الشّيخوخة ليس كلّها ضعفا وليس كلّها قوة، بل هي حالة من حالات تطور الفرد الطّبيعية لها ميزاتها وخواصها المختلفة والمتداخلة.

الإرشاد النّفسيّ الدّينيّ:

"يُعرف الإرشاد النّفسيّ عمليّة إرشاد الفرد لفهم إمكانيّاته، وقدراته واستعداداته واستخدامها في حلّ مشكلاته، وتحديد أهدافه، ووضع خطط حياته المستقبلية من خلال فهمة لواقعه، وحاضره ومساعدته في تحقيق أكبر قدر من السّعادة، والكفاية وذلك من خلال تحقيق ذاته، للوصول إلى أقصى درجة من التّوافق بشقّيّة: الشّخصي والاجتماعي" (المالكي، 2000).

يُعرّف "الإرشاد النّفسيّ الدّينيّ بأنّه أسلوب توجيه، وإرشاد وعلاج، وتربية وتعليم ويقوم على معرفة الفرد لنفسه، ولزّيه، ولدينه، والقيم، والمبادئ الروحيّة والاخلاقيّة" (الداهري، 2010).

ويُعرف أيضا "بأنّه مجموعة من الأساليب، والمعارف، والخدمات يقدمها اخصائيّون في الإرشاد معتمدين على القرآن، والسّنة بهدف تحقيق الصّحة النّفسيّة" (الحبيب، 2005: 78).

ويرى رجب (2009: 16) "أن الإرشاد النّفسيّ الدّينيّ: هو شكل من أشكال الإرشاد النّفسيّ الحديث يستمد أساسياته وفنياه من الإسلام، وإنّه ذو فعالية في خفض الاضطرابات النّفسيّة، الأمر الذي يُسهم في تحقيق الاتزان الرّوحيّ والاستقرار النّفسيّ في نهاية المطاف".

ويهدف الإرشاد النّفسيّ الدّينيّ إلى المساعدة في تجنب الوقوع في مشكلات، أو محن نفسيّة، أو اجتماعيّة، أو أُسريّة، وتقليل آثارها إذا وقعت، وتزويدهم بالمعارف الدينيّة والعلميّة والمهارات الفنيّة لتحسين توافقهم النّفسيّ مع هذه الظروف، استرشاداً

بالعبادات والقيم الدينية، مثل: التقوى، والتوكل، والصبر، والإيمان، والدعاء هذا من ناحية. ومن ناحية أخرى استغلال فنيات وأساليب ونظريات الإرشاد النفسي بأنواعها كوسائل معينة لمساعدة المسترشد على تحقيق النمو الذاتي وتحمل المسؤولية الاجتماعية وتحقيق أهدافه المشروعة من الناحية الدينية في نطاق قدراته وإمكاناته (السهل، 2001: 39).

أسس الإرشاد النفسي الديني:

يرى عمار (2000) أن الإرشاد النفسي الديني يركز على ركيزة مهمه مؤداها اللجوء إلى الله تعالى عند الشدائد كما أن المداومة على الذكر والصلاة في وقتها، تجعل الإنسان دائماً مع خالقه، ويتخلص بذلك من كلّ ما يساوره من اضطرابات وتغمره السكينة ويشعر بالرضا والطمأنينة في أحواله جميعها فهو دائماً في معية الله ويتقي الفزع والجزع والهّم لأنّه يطلب من الله أن يزيل عنه الكرب والقلق ويرى أبو شهبة (2007) إلى أن الأسس التي يقوم عليها الإرشاد النفسي الديني في ضوء الإسلام، تتمثل في:

- 1- الإفادة ممّا جاء في القرآن الكريم والسنة النبوية من قيم ومفاهيم دينية وخلقية في الإرشاد النفسي الديني.
 - 2 - الأخذ بما توصل إليه علم النفس في مجال الإرشاد النفسي الديني.
 - 3- الإفادة من التراث الإسلامي، وما تركه علماء المسلمين من آراء ونظريات نفسية في الإرشاد النفسي الديني.
 - 4- قابلية السلوك للتّعديل والتّغيير، حيث يؤكد الإسلام على أهمية العقل والتفكير وقابلية الإنسان للتّعلم.
 - 5- التّدرج في تعديل السلوك من البسيط إلى الصعب، حيث يقرّ الإسلام بمبدأ التّدرج في التّخلص من العادات والسلوكيات السيئة وتعلّم سلوكيات جديدة بدلاً منها.
- ويرى زهران (2003) إن الإرشاد النفسي الديني يقوم على أسس ومفاهيم ومبادئ وأساليب دينية كالاتي:

1- إِنَّ الله سبحانه وتعالى خلق الإنسان وهو يعلم من خلق قال تعالى: (والذي خلقني فهو يهدين ☆ والذي يطعمني ويسقني ☆ وإذا مرضت فهو يشفين ☆) الشعراء (78-80)

2- إِنَّ الله سبحانه وتعالى يعلم أسباب انحراف سلوك الإنسان وفساده واضطرابه

3- إِنَّ الله سبحانه وتعالى يعرف طرائق الوقاية من تلك الاضطرابات وسبل علاجها.

أهمية الإرشاد النفسي الديني:

يمثل الإسلام أهمية كبيرة بما يمثله من جانب روحي وأخلاقي في الإنسان ويعتبر هو حجر الزاوية في الإرشاد النفسي الديني فهو يخاطب الروح بما يحمله من سمو ورفعة وما يحثُّ عليه من أخلاق حميدة وتمسك بالقيم والمثل العليا.

يستمد الإرشاد النفسي أهميته من قسمين: أهميته كإرشاد نفسي، وأهميته كإرشاد ديني يستمد قوته من الكتاب والسنة النبوية ويمكن توضيح ذلك:

- كإرشاد نفسي: يعتبر الدين عاملاً مهماً في حياة الإنسان النفسية وعنصراً أساسياً في نمو شخصيته وأعظم دعائم السلوك فهو يؤدي جملة من الوظائف التي لا غنى عنها لكل من الفرد والجماعة، كما يوفر قاعدة وجدانية تتضمن الأمن والاطمئنان النفس والاعتزان الانفعالي وتأكيد الهوية لما يوفره الاحساس الديني من أحساس بالسعادة والرضى والقناعة والإيمان بالقدر خيره وشره فيشعر بالاطمئنان والأمن النفسي من خلال إطار علاقة الفرد بخالقه التي تعد موجهاً لسلوكه، فقد أظهرت الكثير من الدراسات أن الدين يؤدي دوراً إيجابياً في الوقاية من أعراض الاضطرابات النفسية نظراً لارتباط ارتفاع مستوى التدين بالكثير من الجوانب الإيجابية لدى الأفراد.

- كإرشاد ديني: يحتل التدين مكانة بارزة بين حاجات الأفراد لكونه دافعاً فطرياً لدى الفرد لعبادة الله وطلب العون والحاجة من الله، لذا فإن الحاجة إلى التدين استعداد فطري عند الإنسان وهي حاجة ملحة نامية يتعلم الفرد كيف يشبعها من خلال عملية التنشئة الاجتماعية، وينادي علماء النفس والطب النفسي والصحة النفسية بضرورة تنمية الحاجة إلى الدين وإشباعها للوقاية من الاضطرابات النفسية (سعدات، 2015).

أهداف الإرشاد النفسي الديني:

إنّ الهدف العام للإرشاد النفسي الديني هو إعادة الفرد لخالقه، وتقوية العلاقات بينهما وينبثق عنه أهداف فرعية تتمثل فيما يلي: حلّ الصراعات الداخلية للفرد، التّعامل مع الأفكار غير المنطقية، تقليل انشغال الفرد بالماضي، والتركيز على الحاضر، تكوين معنى الحياة، المساعدة على ضبط النفس.

وهذا يضيف من الأهداف الآتية أبكر(2018):

إكساب الفرد تعاليم الدين الاسلامي الحنيف، وتوفير القدوة الحسنة، تحقيق الصّحة النفسيّة والتّوافق النفسيّ والتّحلي بمكارم الأخلاق الذي هو جوهر الإسلام في جميع جوانبه، غرس الآداب التي تزيّن عمل المؤمن، وتكوين الشّعور بالمحبّة للفضائل الاخلاقيّة الحميدة، وتطوير أساليب التّفاعل الاجتماعيّ، كالعدالة، المساواة والتّعاون على الخير، البعد عن الرذيلة، والإثم، ومصاحبة الأخيار، وحُسن الظنّ بالآخرين.

أسباب الاضطرابات النفسيّة في الإسلام:

قد تتعدد أسباب الاضطرابات النفسيّة إلى الحدّ الذي قد يصعب فيه الفصل بينها، أو تحدّيد مدى أثر كلّ منها، وسنذكر الأسباب الرئيسة التي تؤدي إلى مثل هذه الاضطرابات:

- 1- البُعد عن طريق الله: سعادة الإنسان وراحته تكمن في التزامه بأوامر الله تعالى واجتناب نواهيه، والسير في طريقه المستقيم الذي رسمه لنا الأنبياء عليهم السّلام، وآخرهم محمد - صلى الله عليه وسلم - الذي قال: (لقد تركتكم على المحبّة البيضاء ليلها كنهارها، لا يزيغ عنها إلّا هالك) فإذا انحرف الإنسان عن الطّريق، فسيعيش في ضلال، ونكد واضطراب في السّلوّك، وشقاء في الحياة الدنيا والآخرة.
- 2- الذنوب: إنّ الذنوب والخطايا، والمعاصي، والآثام إذا دخلت القلب أفسدته وأضعفته إن لم تهلكه، وتؤدي بصاحبها إلى ضعف الإيمان، والدّخول في الوسوسة، وكثرة الظّنون بالآخرين، وصغير الذنب إذا لم يعالج في حينه يكبر ويصبح من عظام الذّنوب.

- 4- الصراع: أخطر الصّراعات في النّفس البشريّة هو الصّراع بين قوى الخير والشرّ وبين ما هو حلال، وما هو حرام بين الجانب الملائكي، والجانب الحيواني، والصراع

في النَّفس الإنسانية دائم، ومستمر إلى أن يرث الله الأرض، وما عليها وأيهما غلب يرجع على صاحبه سواء بالخير، أو الشر فإن غلب الخير عاش في سعادة وطمأنينة وراحة بال مستقر النَّفس نشيطاً، وأمّا إذا غلب الشر عاش في نكد وفتنة، وقلق، وأصيب بالكسل والفتور، وسوء الأخلاق، والقلب إذا كان ضعيفاً والنَّفس شهوانية، وحظه قليل من التَّوكل، التَّوحيّد، والإيمان هنا ينتصر الخير على الشر.

5-ضعف الضمير: أنّ جُلّ الأمراض النَّفسية ومظاهر سوء التَّوافق النفسيّ هي نتيجة أمراض الضمير، أو هي حيلة هروبيه من تأنيب الضمير، وما يترتب عليه من الضعف الأخلاقي، وضعف الوازع الديني، وهذا سيؤدي بلا شكّ إلى الانحرافات السلوكية.

6-حُبّ الدُّنيا: سبب من أسباب الاضطراب النَّفسيّ فالإنسان لم يخلق فقط من أجل إعمار الدُّنيا بزخارفها الفانية، وحطامها الزائل الذي تولد عنده الحقد، والحسد والبغض للآخرين، وحُبّ الدَّات، وعدم إثارتها على الغير فكيف لا نعي مقصد وجودنا؟ وخلقنا في هذه الدُّنيا، نحن خلقنا من أجل إعمارها بحضارة الإيمان والتَّوحيّد وليس بحضارة الفساد، والضلال وكلّ هذه الاضطرابات النَّفسية، والسلوكية التي نعاني منها بسبب آثار الحياة الدُّنيا على الآخرة.

7-إتباع الغرائز والشّهوات: فالإنسان بفطرته فيه جانب ملائكيّ وجانب حيوانيّ، فالجانب الملائكيّ: هو طريق الخير الذي يسلكه الإنسان في حياته لا يترك مجال غرائزه، وشهواته أن تقوده وتتحكم فيه بل هو الذي يسيّرهما، ويضعهما في إطارها الصحيح الذي رسم لها. أمّا الجانب الحيواني: فهو طريق الشر الذي يوقعك في الضلال والتّيّه ويقودك إلى طريق مسدود يجعلك تعيش في نكد، وحيرة، واضطراب في سلوكك.

8-الشكّ والارتياب: فهذه من الاضطرابات التي يعاني منها كثير من النَّاس حيث أوقعتهم في مشاكل، وصراعات لأنّ الشيطان، والنَّفس

9-والهوى كان لها المجال في إفساد العلاقات بين الأخوة، وبين الأحبة، والله تعالى يحذرنّا من ذلك، ويأمرنا أن نجتنّب الظنّ والشكّ. قال تعالى: { يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا

اجْتَنِبُوا كَثِيرًا مِّنَ الظَّنِّ إِنَّ بَعْضَ الظَّنِّ إِثْمٌ ۖ وَلَا تَجَسَّسُوا وَلَا يَغْتَبَ بَّعْضُكُم بَعْضًا ۚ { الحجرات: (12).

10 - الغيرة والحقد والحسد: وهذه الأمور الثلاثة إذا تمكنت من قلب الإنسان أفسدته وجعلته مريضاً، وضعيفاً، وأفسدت سلوك الإنسان فيصبح غير سوي في معاملاته وكلامه، ويصاب بالوسواس، وانحراف الأخلاق (ابو اسعد وعربيات، 2008).

خطوات الإرشاد النفسي الديني:

1- الاعتراف: إنّ نظرية الاعتراف بالذنب هي نظرية قرآنية. بينها الله سبحانه وتعالى في قصة سيدنا يونس عليه السلام "وَذَا النُّونِ إِذْ ذَهَبَ مُغَاضِبًا فَظَنَّ أَنْ لَنْ نَقْدِرَ عَلَيْهِ فَنَادَى فِي الظُّلُمَاتِ أَنْ لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ سُبْحَانَكَ إِنِّي كُنْتُ مِنَ الظَّالِمِينَ (87) فَاسْتَجَبْنَا لَهُ وَنَجَّيْنَاهُ مِنَ الْغَمِّ وَكَذَلِكَ نُنَجِّي الْمُؤْمِنِينَ (88)" { الانبياء " وضرب القرآن الكريم مثلاً من الاعتراف بالذنب بما صدر عن آدم مع حواء عليهما السلام عند مخالفتها أمر الله تعالى ، إذ قالوا كما جاء في قوله تعالى: { قَالَا رَبَّنَا ظَلَمْنَا أَنْفُسَنَا وَإِنْ لَّمْ تَغْفِرْ لَنَا وَتَرْحَمْنَا لَنَكُونَنَّ مِنَ الْخَاسِرِينَ } . والاعتراف يتضمن شكوى النفس من النفس طلباً للتوبة والغفران.

ولذلك يجب على المرشد مساعدة المسترشد على الاعتراف بخطاياهم وتفرغ ما بنفسه من انفعالات ومشاعر الإثم المهددة ، ويتقبل المرشد ذلك في حياد، ويتبع الاعتراف التكفير عن الإثم، والرجوع إلى الفضيلة (أبو أسعد وعربيات، 2008).

2- الاستعاذة: موقف يستعيز فيه الإنسان بخالقه سبحانه وتعالى وهو القادر من الشيطان الرجيم وهو يعلم أن الشيطان ليس له على المؤمن سلطان، وبمجرد أن يقول المرء لنفسه كلمة كفى أو توقف وكيف أن الفرد الذي تتتابه الوسواس يمكن أن يطرد هذه الوسواس بمواظبة على قول كلمة توقف كلما خطر له خاطر منها. ولكن المنهج الاسلامي يدلنا على الأسلوب الأمثل وهو أن يستعيز الإنسان بالله من الشيطان الرجيم قال تعالى: ((إِنَّمَا يَنْزَعَنَّكَ مِنَ الشَّيْطَانِ نَزْعٌ فَاسْتَعِذْ بِاللَّهِ إِنَّهُ سَمِيعٌ عَلِيمٌ ﴿١٠٢﴾ إِنَّ الَّذِينَ اتَّقَوْا إِذَا مَسَّهُمْ طَائِفٌ مِّنَ الشَّيْطَانِ تَذَكَّرُوا فَإِذَا هُمْ مُبْصِرُونَ)) (الاعراف 200-201).

3- الاستبصار: تبصير المسترشد بأسباب معاناته، ومشكلاته من المنظور الديني بمعنى إن المرشد يقوم بتبصير المسترشد بأن معاناته، ومشكلاته ترتبط بقضايا وموضوعات معيّنة (المالكي، 2003).

4- التوبة: وتتضمن الإقلاع عن السلوك المناقض للدين، والعزم على عدم العودة إلى هذا السلوك، والنّدم على القيام به، وطلب الصّفح، والمغفرة من الله (المالكي، 2003).

5- التّعلّم: ويتضمن اكتساب مهارات، وقيم واتجاهات جديدة، ومن خلال ذلك يتم تقبل الذات والآخرين، والقدرة على ترويض النّفس، وعلى ضبط الذات، وتحمل المسؤوليات، والقدرة على تكوين علاقات اجتماعيّة مبنية على الثقة المتبادلة، والقدرة على التّضحية، وخدمة الآخرين. ويتم تطهير النّفس، وإبعادها عن الرّغبات المحرمة أخلاقياً، واجتماعياً. ويستقيم سلوك الانسان بعد أن يتبع السيئات الحسنات فتمحوها (أبو أسعد وعربيات، 2008).

6- ذكر الله تعالى: أن ذكر الله غذاء روعي يبث الطّمانينة، والسّكينة والهدوء والسّعادة في نفس الإنسان، ويبعد الهمّ، والقلق ويبعد الأفكار الوسواسية والسلوك القهري، ويبعد الشيطان، قال تعالى: (لَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ (28) الرعد).

7- العبادات: تنتاب الإنسان في حياته كثير من المواقف التي يشعر فيها بضعف قدرته على التّعامل معها، ومن هذه المواقف: ما ينتابه من الشّدائد كموت عزيز، أو نقص في المال، أو مرض، أو عجز، أو ظلم شديد يقع عليه، فالعبادات في حدّ ذاتها تعتبر علاجات نفسية لا تصل الى مرتبتها أيّ علاجات أخرى، فالصّلاة والذكر، والدّعاء، والصّوم، والحجّ، والزّكاة، والصّدقة كلّها رسائل هامة، ومن أهم آثارها ما تحدّثه من راحة نفسيّة، وطمأنينة بالتّقرب لله سبحانه وتعالى. قال تعالى: ((وَاسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ إِنَّهَا لَكَبِيرَةٌ إِلَّا عَلَى الْخَاشِعِينَ) (البقرة 54).

8- قوة الارادة: فالمنهج الإسلاميّ يهتم بتقوية الإرادة لدى المسلم، الذي يعلم أن إرادته تعمل في إطار من تقدير الله سبحانه وتعالى، وإن عليه أن يعزم ويتوكل على الله، والصّوم أحد الأساليب الهامة في هذا الصدد (ابو اسعد وعربيات، 2008).

أساليب وفنيات الإرشاد النفسي الديني:

1- قراءة القرآن الكريم وتدبره: إذا أن الغرض الأساسي من نزول القرآن الكريم هو التدبر، والتذكر لا مجرد التلاوة على الرغم من عظم أجرها.

2- الاقناع والنصيحة:

ان علاقة المرشد بالمسترشد هي علاقة انسان أكثر نضجا ومعرفة وخبرة يستطيع تعليم المسترشد وتربيته، وان الاقناع والنصيحة يعتبران مفيدتين وسريعتين وبسيطتين عندما يوجد حل سريع وواضح، ويعتبر استخدامهما فعالا في الحالات الخفيفة، وحيث تتحقق السلامة العقلية، وعندما يكون من السهل تكوين علاقة التعاون والمودة بسهولة وذلك لتحقيق بعض الأهداف المحددة كتخفيف الاعراض، ويتضمن الارشاد بالاقناع الاشارة الى حقائق الموقف وتحديد اهدافها أمام المسترشد وبيان لماذا يتعين على المسترشد تغيير اتجاهاته وعاداته، ومساعدة المسترشد على مواجهة الواقع والتدريب على حل المشكلات ووضع البدائل، فينبغي استخدامها في حدود ضيقة، والا تقدم في مراحل مبكرة من الارشاد وان يتقبلها المسترشد برحابة صدر (بلان، 2015)

3- الاستبصار:

ويعني تبصير المسترشد بأسباب معاناته ومشكلاته وذلك من المنظور الديني النفسي بمعنى أن المرشد يقوم بتبصير المسترشد بأن معاناته ترتبط بقضايا او موضوعات معينة كانت تعامل المسترشد معها غير متفق مع الدين، شريطه ان لا يكون ذلك بطريقة النقد فالمرشد لا يوجه النقد الى المسترشد وانما يقوم بتبصيره بأن هذا السلوك او ذلك هو سبب معاناته (المالكي، 2003)

4- الدعاء:

الدعاء هو سؤال الله، والاستعانة به، والتضرع إليه، والالتجاء إليه في كشف الضر عند الشدائد قال تعالى: ﴿إِذَا سَأَلَكَ عِبَادِي عَنِّي فَإِنِّي قَرِيبٌ ۖ أُجِيبُ دَعْوَةَ الدَّاعِ إِذَا دَعَانِ ۖ فَلْيَسْتَجِيبُوا لِي وَلْيُؤْمِنُوا بِي لَعَلَّهُمْ يَرْشُدُونَ﴾ (186).

5- التنفيس الانفعالي:

يعرف التنفيس الانفعالي باسم "التفريغ أو التطهير الانفعالي" يقصد به التنفيس عن المواد والخبرات المشحونة انفعاليا، ويتضمن تفريغ الشخص ما بنفسه من انفعالات أي أنه يعتبر بمثابة تطهير للشحنات الانفعالية وتفريغ للحمولة النفسية، ويحدث التنفيس الانفعالي عندما يفشل المرء عن التعبير عن مشاعر الدفينة بشكل مباشر فيقوم بالتعبير عنها بشكل مختلف تماما، وقد يكون ذلك بشكل سلبي كالسلوك العدواني للذات وللآخرين (زهران، 2005)

إن أسلوب التنفيس الانفعالي له أهمية كبيرة وفعالية مؤثرة في الإنسان حيث يقوم الشخص بالتعبير عما بداخله انفعاليا، مما لا يجعله يكتمها في صدره، فتأثر عليه، وتزيد ألمه وهمه، حيث تجلب الراحة، والطمأنينة للإنسان، وتجعله يشعر بالسكينة والاتزان الروحي، ويعتبر التنفيس الانفعالي كأداة تدخل بعد وقوع الأحداث الصادمة الاداءة الاكثر شيوعا (Dyregrov,2003)

6-الاسترخاء:

هي طريقة يتم بمقتضاها تدريب الفرد على ايقاف كل الانقباضات والتقلصات العقلية المصاحبة للتوتر والقلق، وتقوم هذه الاستراتيجية على تدريب الفرد على الاسترخاء، متى ما واجهه موقف صعب، وشعر خلاله بالتوتر والانفعال، ويمكن اداءة على كرسي، ممددا عليه، مغلقا عينية ويواصل عندها التنفس ببطء وهدوء، ثم يركز على الاسترخاء والليونة وازاله التوتر من كل جزء من أجزاء جسمه، يبدأ بالقدم اليمنى فأصابعها يليها القدم اليسرى، ثم على ساقية وفخذية، وعلى عضلات ظهره وبطنه، ثم أصابع وذراع يده اليمنى فاليد اليسرى، ثم يترك كتفية يسقطان الى جانبه في هدوء، وكذا عضلات رقبته، وتكون الاسنان والفكان والشفتان والجبهة مسترخية تماما، ثم يركز على الاحساس العام على كل جسمه، وأي عضلة بجسمه متوترة عليه أن يرخيها، ثم يدع نفسة تستمع لصوت تنفسه وبهدوء، وارتياح يستمر في هذا الوضع ما بين خمس وعشر دقائق (ابو اسعد، 2010)

7-حديث النفس الايجابي :

وصف سليجمان (seligman) الحديث النفسي الايجابي كحديث حيوي ايجابي يزود به المرء نفسه يوميا، عند استخدام الحديث الذاتي، يكرر الفرد عبارات أو جملا مساعدة ومدعمة عندما يواجه القضايا المقلقة، ان الحديث الذاتي هو اسلوب انبثق من العلاج العقلاني الانفعالي ويمكن استخدام اسلوب الحديث الذاتي لتفنيد المعتقدات اللاعقلانية وتوفير أفكار أكثر صحة والتي تقود الى حديث ذاتي اكثر ايجابية، فهي طريقة للأفراد للتعامل مع الرسائل السلبية التي يرسلونها لأنفسهم ويعتبر المبدأ الرئيسي المتضمن في هذا الأسلوب هو أن الأفراد يمتلكون القدرة على ضبط انفعالاتهم ويوجد نوعان من الحديث الذاتي : الايجابي والسلبي ويمكن ان يتأثر الحديث الذاتي الفردي للفرد بما يقوله الافراد الاخرون لهم(Bradley,2012)

8- التعزيز :

يعتبر التعزيز من أهم المفاهيم السلوكية التي قدمها سكنر، ويعرف التعزيز على أنه الاجراء الذي يؤدي فيه حدوث السلوك الى توابع ايجابية أو الى ازاله سلبية الشيء الذي يترتب عليه زيادة احتمال حدوث ذلك السلوك في المستقبل في المواقف المماثلة فان تعزز سلوكا ما يعني ان نزيد من احتمال حدوثه مستقبلا ويسمى المثير (الشيء أو الحالة أو الحدث) الذي يحدث بعد السلوك فيؤدي الى تقوية المعزز (الخطيب، 2003،

9-العقاب :

يستخدم أسلوب العقاب لإبطال السلوك السلبي أو اضعافه، والحدّ منه، ويستخدم العقاب حسب نوع السلوك السلبي وشدّته حيث يكون لكلّ سلوك سلبي عقاب مناسب، (corey,2012)

10- كف النقيض :

يعتبر جوزف ولبي الكف بالنقيض عبارة عن حاله خاصة من مبدأ الكف الشرطي، وأن معظم اجراءاته في العلاج تعتمد على هذا المبدأ، وبصورة مبسطة ان طريقة الكف النقيض تعتمد على وجود استجابة مضادة للاستجابة المراد اطفائها، والتي تظهر مع الأحداث المثيرة لها، وكلا الاستجابتان لا يمكن ان تحدث في زمن واحد

لأنهما متضادتان فالاستجابة الجديدة ستصبح من خلال محاولات متكررة يقوم بها المعالج مرتبطة بالأحداث المثيرة، المبدأ الأساس في عملية الكف النقيض ويحاول ولبي احصاء كافة أشكال محو التعليم والنسيان للإفادة منها في ازاله السلوك غير السوي مثل حالات القلق، والخوف والتوتر والاستجابات الانفعالية والسلوكية الاخرى(الزرد ،2005)

11- تقليل الحساسية التدريجي:

يعتبر ولبي اول من استخدم طريقة تقليل الحساسية التدريجي بحيث تم استخدام هذه الطريقة لسلوكيات مرتبطة بأنواع مختلفة من القلق والخوف وردود الفعل والفوبيا، وقد اعتمد في هذه الطريقة على النظريات التعلم الكلاسيكية، ولمساعدة المرضى في التخلص من الاستجابة للقلق فقد قام ولبي بمساعدتهم لتعلم استجابات جديدة للمنبهات والحوافز التي تقوم باستخراج وانتزاع القلق وهو أسلوب من أساليب العلاج السلوكي يستخدم في علاج حالات القلق والخوف، وهو التخلص أو خفض المشكلة تدريجيا، حتى يسهل ذلك على المسترشد، وتهيئته للتخلص منها (Burks&Stefflre,1979)

12- وقف الأفكار :

التوقف عن الأفكار والخواطر التي تجول في ذهن الإنسان، وعدم الاستمرار فيها: قال تعالى: (وَإِمَّا يَنْزَغَنَّكَ مِنَ الشَّيْطَانِ نَزْغٌ فَاسْتَعِذْ بِاللَّهِ ۚ إِنَّهُ هُوَ السَّمِيعُ الْعَلِيمُ ﴿36﴾) فمن المفترض عندما يتفكر الإنسان في أمور سلبية أن يستعذ بالله من الشيطان الرجيم، ويستخدم أسلوب وقف الأفكار لمساعدة المسترشد على ضبط الأفكار والتخيلات غير المنتجة او القاهرة للذات عن طريق منع أو استبعاد هذه الأفكار السلبية (أبو اسعد و الازيدة ،2009)

دور الإرشاد النفسي الديني في مجال رعاية المسنين (الشيخوخة):

يلعب الإرشاد النفسي الديني دورا في مجال رعاية المسنين، نظرا لأنه أقرب من غيره إلى الرّحيل من الحياة الدنيا، والانتقال إلى الآخرة، والتي لا يرى أنه لا نجاة فيها بغير الدّين، وإن الاسلام هو الدين الخاتم الذي ينفع صاحبة، وينجيه من النّار الى الجنّة في الآخرة والدّنيا فهو يحفظه من كلّ سوء، ويشفيه من كلّ الأمراض والأسقام، ومن أبرز الأدوار التي يقوم بها الإرشاد النفسي الديني في مجال رعاية المسنين كما ذكرها (سعدات،2015):

-إنّ الاسلام قد خَفَّف عنهم العبادات وبالتالي فلا يَحْمِلُوا أنفسهم ما لا طاقة لهم به فقد قال الله تعالى: (يريد الله بكم اليسر ولا يريد بكم العسر) (البقرة: 185).

- شرّع الاسلام التيمّم بدل الوضوء، والجلوس في الصلّاة بدل القيام، وشرّع الطعام بدل الصيام نحو ذلك.

-حثّ الإسلام على وضع أحكام شرعيّة خاصّة للمرضى والمسنّين في أداء العبادات وحطّ عليهم الإثم في ترك ما لا يقدرّون عليه قال تعالى: (لا يكلف الله نفسا إلا وسعها) (سورة البقرة: 286)، ومن تلك التّشريعات أيضا إباحة الفطر في رمضان للمسنّ والمريض الذي لا يقوي على الصيام، وإذا صام اضّرّ ذلك بصحته، قال تعالى (الذين يطيقونه فدية طعام مسكين) (سورة البقرة: 184)

- رخص الإسلام للمسنّ المريض التّخلف عن صلاة الجماعة فقال صلّى الله عليه وسلم (من سمع المنادي، فلم يمنعه من اتّباعه عذر، قالوا وما العذر قال خوف، أو مرض لم تقبل منه الصلاة التي صلى).

2- حثّ الأبناء إلى بر الوالدين: قرن دين الاسلام بين توحيد الله سبحانه وتعالى وبين بر الوالدين في أكثر من موضع، ممّا يدل على مكانة ذلك، وأعتبر العقوق جريمة وعاقبته مخربة واليمة، فشددت التعاليم الاسلامية في هذا الجانب، وحتى لا يقع التفريط من الأبناء نحو الآباء، فالأصل عند معشر المسلمين أن يتنافس الابناء في خدمة الآباء، ورعايتهم، والتّقرب الى الله بذلك من أعظم القربات.

3-التأكيد على حرص الإسلام على العناية بالمسنّ، والإنسان عموما كما جاء في قوله تعالى: (لقد كرّمنا بنى آدم)، (الاسراء 70). فالإنسان في جميع مراحلته محترم ومكرم لقيّمته الإنسانية الدّاتية، وأمر بإكرامه عند شبّته وحثّ على القيام بشؤونه وهو النموذج الذي جسدية أبناء شعيب عليه السلام قال تعالى:

(وَلَمَّا وَرَدَ مَاءَ مَدْيَنَ وَجَدَ عَلَيْهِ أُمَّةً مِنَ النَّاسِ يَسْقُونَ وَوَجَدَ مِنْ دُونِهِمْ امْرَأَتَيْنِ تَذُودَانِ قَالَ مَا خَطْبُكُمَا ۖ قَالَتَا لَا نَسْقِي حَتَّى يُصْدِرَ الرِّعَاءُ ۖ وَأَبُونَا شَيْخٌ كَبِيرٌ) سورة القصص: 23. وقوله تعالى: (وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِنْدَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُلْ لَهُمَا أُفٍّ وَلَا تَنْهَرْهُمَا

وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا (23). وَاخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُلْ رَبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيرًا (24)(سورة الاسراء:23-24)

كما كان كبار السن محل عناية ووصاية من النبي - صلى الله عليه وسلم - الذي قال: رغم أنف، ثم رغم أنف، ثم رغم أنف، قيل من يا رسول الله ؟ قال من أدرك أبوية عند الكبر، أحدهما أو كليهما، فلم يدخل الجنة، وقال لرجل استأذنه في الجهاد، أحي والدك ؟ فقال نعم، قال ففيها مجاهد.

4- غرس فكرة وجوب رعاية المسنين في المجتمع، وتنمية الوازع الذاتي، والديني وتجاهلهم، وعواقب أهمالهم، وايداعهم في دور المسنين.

5- إرشاد المسنين الى بعض الآليات، والأساليب التي تفيد في التخفيف من الشعور بالهم والحزن والرضا بالقضاء والقدر قال تعالى: (قُلْ لَنْ يُصِيبَنَا إِلَّا مَا كَتَبَ اللَّهُ لَنَا هُوَ مَوْلَانَا ۚ وَعَلَى اللَّهِ فَلْيَتَوَكَّلِ الْمُؤْمِنُونَ ﴿٥١﴾ التوبة:51) الطمأنينة النفسية:

تأتي أهمية الطمأنينة النفسية كونها أحد أهم المظاهر الأساسية للصحة النفسية الإيجابية وأول مؤشراتنا، فلقد تحدث كثير من العلماء، والمفكرين عن إبراز هذه المؤشرات، والتي أهمها الشعور بالأمن النفسي للفرد، وتحقيق التوافق النفسي، والبعد عن التصلب. والانفتاح على الآخرين (الدليم، 2004).

فالشعور بالأمان والهدوء هو مبتغى كل أمة وجماعة وأسرة، ولعل هذه الحاجة الإنسانية الواضحة ذكرت في القرآن الكريم في أكثر من موضع (الجنابي، 2004). إن الشعور بالأمان يعد مطلباً أساسياً للتوافق، فقد ارتبط بالاستقرار والطمأنينة النفسية، والانفعالية المتوازنة فالشخص الآمن نفسياً يشعر أن حاجاته مشبعة، وإن المقومات الأساسية لحياته غير معرضة للخطر، والإنسان الآمن نفسياً يكون في حالة توازن، أو توافق أمني في حالة حرمانه من الأمن يكون فريسة للمخاوف، مما ينعكس سلباً على شتى جوانب حياته (هادي، 2004).

إن الشعور بالطمأنينة النفسية يعد شرطاً ضرورياً من شروط الصحة النفسية، كما إن الخوف مصدر كثير من العلل والمتاعب النفسية، وإذا كان أمن الفرد وأساس توازنه النفسي. فإن الجماعة أساس كل إصلاح اجتماعي (Lyrakas, 2012).

وعرّف "الطمأنينة النفسية" هي السكون النفسي عند تعرضها لأزمة وضم المؤشر سبعة بنودا وهي : الاحتراق، الارهاق الانفعالي، الاكتئاب، الضغط، الارهاق، النوعية الذهنية للحياة، وجود الحياة الجسدية. (Dyrbye,et al ,2010)

عرف الطمأنينة النفسية: "هي شعور الفرد بالاستقرار وقدرته على الحصول على رغباته وتحقيق اهدافه" (Khalil et.al,2014:128)

تُعرّف الطمأنينة النفسية: "شعور الفرد بالاستقرار، والتحرر من الخوف، والقلق لتحقيق متطلباته، ومساعدته على إدراك قدراته وجعلها أكثر تكيفا". (الجميل، 2001: 15).

كما يشير مفهوم الطمأنينة النفسية: الى شعور الفرد بأنه محبوب ومقبول ومقدر من قبل الآخرين وندرة شعوره بالخطر والتهديد وإدراكه ان الآخرين ذوي الاهمية النفسية في حياته مستجيبون لحاجاته ومتواجدون معه بدنيا ونفسيا لرعايته وحمايته ومساندته عند الازمات (kerns,2001: 69)

يُعرّف عبدالمجيد (2004: 31): هي عدم الخوف، والشّعور بالاطمئنان، والحبّ والقبول والاستقرار والانتماء بالحماية، والرعاية والدّعم والسّند عند مواجهة المواقف مع القدرة على مواجهة المفاجأة، وإشباع الحاجات.

فالطمأنينة النفسية تركيبا نفسيا يتضمن مكونات سلوكية ومعرفية تعكس طريقة الفرد في التّعامل، وطبيعة شخصيته، وتقرب بمشاعر السّكينة والهدوء والسّلام مع الذات والآخرين، والارتياح النفسي العام بغض النّظر عن ظروف الحياة، وأحداثها السّلبية (Floody, 2014)

تعد الطمأنينة شعور مركّب يحمل في طياته شعور الفرد بالسّعادة والرّضا عن حياته بما يحقق له الشّعور بالسّلامة والاطمئنان، وأنه محبوب ومتقبل من الآخرين بما يمكنه من تحقيق قدر أكبر من الانتماء للآخرين، مع إدراكه لاهتمام الآخرين به وثقتهم فيه حتى يستشعر قدر كبير من الدّفاء والمودة، ويجعله في حالة من الهدوء والاستقرار، ويضمن له قدر من الثّبات الانفعالي، والتّقبل الدّاتي، واحترام الذات ومن ثم إلى توقّع حدوث الطمأنينة مع إمكانية تحقيق رغباته في المستقبل بعيدا عن خطر الإصابة بالاضطرابات نفسية أو صراعات أو أي خطر يهدد أمنه واستقراره في الحياة. (شقيير، 2005).

والطمأنينة النفسية للفرد من أهم الحاجات وأكثرها التصاقا بكل فرد بعينه، وقد ظلّ الإنسان منذ وجد على هذه الأرض يبحث عن أمن نفسه من خلال سعيه إلى تحقيق حاجاته الضرورية، وتقوية علاقته بأخيه الإنسان، ويبني علاقته معه على الاحترام والقبول والتعاون، وعلى مرّ الأزمنة تأرجحت هذه العلاقة بين القوة والضعف والحب والكراهية، والاعتداء والعدل والظلم لا بدّ من البحث، والتّعرف على وسائل تعينه على الشّعور بالطمأنينة النفسية، ومواجهة الأخطار (موسى، 1986).

إنّ الحاجة إلى الطمأنينة ذات شقين: الشّق الأول هو الأمن المادي ويتمثل في محاولات الفرد المستمرة للحفاظ على حياته، وإشباع حاجاته الأولية من طعام وشراب بعيدا عن مواطن الخطر كلما أمكن ذلك. أمّا الشّق الثاني فهو الأمن المعنويّ الذي يتمثل في إحساس الفرد بالأمن والأمان والطمأنينة والرّضا، وعدم القلق والتوتر، والإحساس بالسّعادة مع التمتع بالصّحة النفسيّة. إنّ هذان الشّقان وجهان لعملة واحدة هي الطمأنينة النفسيّة.

مما تجدر الإشارة إلى إنّ رايف (Ryff) وحسب رأيه وضع نموذجا نظريا شاملا ومتعدد الجوانب لمفهوم الطمأنينة النفسيّة، ويتكون هذا النموذج من ستة عناصر أساسيّة تشكل مفهوم الطمأنينة النفسيّة:

- 1- تقبّل الذات: ويتمثل في نظرة الفرد لذاته نظرة إيجابية، والشّعور بقيمة أهميه الحياة.
- 2- العلاقة الإيجابية مع الآخرين: وتتمثل في قدرة الفرد على إقامة علاقات إيجابية مع الآخرين تتسم: بالثقة، والاحترام، والدفع، والحبّ.
- 3- الاستقلاليّة: وتتمثل في اعتماد الفرد على نفسه، وتنظيم سلوكه، وتقييم ذاته من خلال معايير محددة يضعها لنفسه.
- 4- السيطرة على البيئة الذاتيّة: وتتمثل في قدرة الفرد على إدارة بيئته الذاتيّة واستغلال الفرص الجيدة في بيئته للاستفادة منها.
- 5- الحياة ذات أهداف: وتتمثل في أن يضع الفرد لنفسه أهدافا محدّدة، وواضحة يسعى إلى تحقيقها.
- 6- التّطور الذاتيّ: ويتمثل في إدراك الفرد لقدراته، وإمكاناته، والسعيّ نحو تطويرها مع الزمن (باشامخ، 2001).

ويذكر عبدالمجيد (2004) أن (Maslow) قد تحدث عن مؤشرات للطمأنينة النفسية ومنها : الشعور بمحبة الآخرين، وقبولهم، ومودتهم، الشعور بالعالم وطنا، والانتماء، والمكانة بين المجموعة، مشاعر الأمن، وندرة مشاعر التهديد، والقلق، إدراك العالم، والحياة بدفء حيث يستطيع الناس العيش بأخوة وصداقة، إدراك البشر بصفاتهم الخيرة من حيث الجوهر، وبصفاتهم ودودين، وخيرين..، مشاعر الصداقة، والألفة نحو الآخرين حيث التسامح، وقلة العدوانية، الميل إلى السعادة، والقناعة، مشاعر الهدوء، والراحة، والاسترخاء، والاستقرار الانفعالي، الميل إلى الانطلاق من خارج الذات، والقدرة على التفاعل مع العالم ومشكلاته بموضوعية دون التمرکز حول الذات، تقبل الذات، والتسامح معها، وتفهم الاندفاعات الشخصية، الرغبة في امتلاك القوة، والكفاية في مواجهة المشكلات بدلا من الرغبة في السيطرة على الآخرين، والحزم والإيجابية أساس طيب لتقدير الذات، والإحساس بالقوة، والشجاعة، الاهتمامات الاجتماعية وبروز التعاون، واللطف والاهتمام بالآخرين، الخلو النسبي من الاضطرابات العصابية، أو الذهانية، والقدرة المنظمة في مواجهة الواقع.

مكونات الطمأنينة النفسية:

1-الأمن الاجتماعي: يتضمن شعور الفرد بإشباع حاجاته الاجتماعية في محيطه الاجتماعي، حيث يشعر الفرد بأن ذاته لها دور في محيطها، وتنفقد حيث تغيب، وأن لها دورا اجتماعيا مؤثرا يدفعه للشعور بالحاجة إلى الانتماء للتمسك بتقاليد الجماعة ومعاييرها، حيث يمثلها الفرد كما لو كانت معاييرها هو الذاتية، أي أن الأمن الاجتماعي يعني توفير الحماية، والاطمئنان، والأمان لأفراد المجتمع من خطر يقع أو يتوقع حدوثه، بمعنى سدّ الحاجات الإنسانية التي يحتاجها الفرد ليحيا حياة مطمئنة سعيدة (عربيات،1999).

2- الأمن الجسمي: حيث يشير إلى مدى إشباع الفرد لحاجاته البدنية، والجسمية ويكون إشباع الحاجات البدنية عن طريق الاهتمام بالناحية الجسدية، وعدم تعرض الجسم إلى الضرب، والأذى البدني إن الأسرة والمجتمع الذي يوقر لأفراده حاجاتهم الأساسية، يضمن مستوى من الأمن يتناسب مع مقدار ما وفره لأفراده، إلا أنه في أوقات الأزمات يضطرب شعور الفرد بالانتماء لمجتمع لا يوفر الحد الأدنى من الحاجات الأساسية، إلا

إنّ الأسرة، أو المجتمع عندما لا يستطيع توفير الحاجات الأساسية لأفراده، قد لا يؤدي ذلك إلى اضطراب الشّعور في الطّمانينة عند أفراده إليه عندما يتساوى الجميع في تحمّل هذه الظروف الطّائرة، ممّا يجعل الأفراد يتجاوزون هذه المحنة، وتصهرهم الظروف في بوتقة واحدة، ولعلّ ما حدث في عام الجماعة في عهد عمر بن الخطاب- رضي الله عنه- ما يؤكد هذا المعنى حيث يتساوى الجميع في تحمل هذه الظروف بما فيها بيت أمير المؤمنين.(ابراهيم و عثمان، 2005)

3- الأمن الفكريّ والعقدي: وهو أن يؤمن الفرد على فكره، وعقيدته من أن يتم قهره على ما يخالف ما يعتقد، إنّ حرّية التّدين تحكم كلّ مقومات المجتمع المسلم إلّا إنّ هناك مطلباً يجب أن يوضع في الاعتبار عند الحديث عن حرّية التّدين في المجتمع المسلم وهي: إنّ كلّ دين غير دين الإسلام مكفولاً لإتباعه حرّية ممارسة عقائدهم شريطة ألاّ يناصروا أحداً على المسلمين، ولا يحاربوا المسلمين في عقيدتهم (ابراهيم و عثمان، 2005).

أهمية الطّمانينة النفسيّة:

إنّ الناظر للأمراض النفسيّة السارية في الحياة المعاصرة يرى أهمية الطّمانينة النفسيّة بالنسبة لهذه الأمراض، فالقلق الذي يصيب النّاس، والخوف من مجهول قادم، بالإضافة الى الاكتئاب، والإحباط، وما يتناسب للفرد من آثار.

ولقد أصبح تحقيق الطّمانينة النفسيّة في المجتمعات مطلباً لكل الدول، والحكومات، والمؤسسات، والهيئات لتوفير الطّمانينة النفسيّة. (الشريف، 2003).

وبالرغم من بعض المبالغة في وصف واقع الطّمانينة النفسيّة في المجتمع إلّا أنّه يدل على ضرورة الاهتمام بالطّمانينة النفسيّة على مستوى الفرد والجماعة.

مصادر الشّعور بالطّمانينة النفسيّة:

1- المستوى التعليمي: إن المستوى التعليمي يحقق للفرد وضعاً اجتماعياً يشعره بالطّمانينة النفسيّة.

2- النّقافة: دلت الدّراسات أن التّعصب العنصري يولد لدى المجموعات النّقافية إحساساً بالتمايز، والقوة، والطّمانينة يختلف باختلاف النّقافات.

3- وجود الشّخص مع أفراد يعتنون به: أن وجود الشّخص مع أفراد يعتنون به ويشاركونه الذوق وطريقة التفكير وأساليب السلوك يحقق له قدر أكبر من الإحساس بالراحة، والاسترخاء، وبقدر أقل من التوتر والقلق.

4- السن: كلّما تقدم الفرد في العمر كلّما كان أقلّ خوفاً، وأكثر إحساساً بالطمأنينة.

5- بلوغ الهدف: إنّ بلوغ الهدف يحقق للفرد الدّات، وتأكيداً فالإنسان عندما يضع لنفسه أهدافاً، ويسعى لتحقيقها فإنه يدرك معنى لحياته، والهدف منها. فتصبح صورته عن ذاته أكثر إيجابية، وبالتالي أكثر أمناً للنفس.

التخلي عن موقف متوعد يهدد الفرد: إنّ إحساس الفرد بالذنب والإثم يورثه الخوف والقلق مخرجه عن القواعد التي وضعها المجتمع، وتعرضه للعقوبة، وإحساس الفرد بأنّه مهدد بالعفوية يزيد من قلقه، واضطرابه. ولكن إذا أدرك الفرد أنّ التوبة والأعمال الصالحة تقربه إلى الله، وتحرّره من الخوف حينئذ يزول ما يشعر به من تهديد أو قلق، ويصل إلى درجة أفضل من الطمأنينة النفسيّة (باشماخ، 2001).

خصائص الطمأنينة النفسيّة:

يمكن تلخيص أهم خصائص الطمأنينة النفسيّة فيما يلي:

1- تتحدد الطمأنينة النفسيّة بعملية التنشئة الاجتماعية وحسن أساليبها من تسامح وديموقراطية وتقبّل الرّحب، ويرتبط بالتفاعل الاجتماعيّ الناجح والخبرات والمواقف الاجتماعية والبيئة المتوافقة، يرتبط شعور الوالدين بالأمن في شيخوختهم بوجود الأولاد البررة، الذين يعملون بالسياسة يشعرون بالأمن أكثر من الذين لا يعملون بها (العقيلي، 2004).

الطريق إلى الطمأنينة النفسيّة في الدين الإسلامي:

إنّ الإسلام يقوم على ركيزتين أساسيتين هما: العبادات والعقائد، والمعاملات. ومن العبادات: الإيمان بالله، والاعتصام به، وبعقيدة الإسلام، وذكره، وقراءة قرآنه وإتباع سنة نبيه - صلى الله عليه وسلم - فضلاً عن الشهادتين، وإيتاء الصلّة والصّيام، والحج، والزّكاة، والمعاملات في الدين. وقد دلت الأبحاث العلميّة أنّ شعور الطمأنينة النفسيّة المصاحب للإيمان بالله له علاقة بقوة جهاز المناعة الداخلي الذي يقوم بدور حاسم في مقاومة الأمراض، فالأشخاص الذين يتمتعون بشخصية متزنة، ولديهم وازع

ديني قوي يلتزمون بأداء العبادات، وروح الدين في تعاملهم، غالباً هم أقل إصابة بالاضطرابات النفسية، وهم أكثر تحسناً، واستجابة للعلاج عند الإصابة بأي مرض نفسي من غيرهم الذين يفتقرون لهذه العبادات (البديري و الحكاك، 2011).

وأجريت العديد من الدراسات على مرضى القلب، والسرطان والأمراض المزمنة أفادت نتائجها بأن التحسن في المرضى الملتهزمين بتعاليم الدين، ويتمتعون بإيمان قوي بالله كان ملحوظاً بنسبة تفوق غيرهم (الشربيني، 2001).

فمن لم يجد الطمأنينة، والسعادة في ذكر الله فليعلم يقيناً أنّ المشكلة تكمن في صدق توكله وبقينه وإيمانه بالله تعالى مصداقاً لقوله تعالى: ﴿الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ ۖ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ﴾ (الرعد، 28). وبالعودة الى كلّ الديانات أنها تشترك جميعها في عنصر واحد وهي: القطيعة المؤقتة مع العالم الخارجي، والتركيز على الحياة الروحية، وكلّ ما يجلب لها من الراحة النفسية (الخباز، 1426).

النظريات المفسرة للطمأنينة النفسية:

1- الجانب الديني:

أكد الإسلام على أنّ سكينة النفس، وطمأنينتها، وأمنها لا تتحقق إلا بالإيمان الصادق بالله الذي يمدّ الإنسان بالأمل، والرجاء في عونه، ورعايته، وحمايته. فقد وصف القرآن الكريم ما يحدثه الإيمان من أمن، وطمأنينة، وسكينة بقول تبارك وتعالى: (الذين آمنوا وتطمئن قلوبهم بذكر الله الا بذكر الله تطمئن القلوب) (سورة الرعد، 28).

وبأتي شعور الإنسان وإحساسه بالطمأنينة، والسكينة النفسية، بعدة أسباب الخوف والقلق، والأمن على نفسه من الظلم، والاعتداء، وأمن على عرضه، وعقله وماله، وكلّ هذا لا يطمح في الحصول عليه إلا في ظل الدين، ليحصل الفرد على الطمأنينة والأمان والسكينة من خلال توحيد الله تعالى، والتوكل عليه، واليقين بقضاء الله وقدره واليوم الآخر، ممّا يشيع في القلب السكينة والطمأنينة والأنس والسعادة (العطاس، 2012).

2-الاتجاه الإنساني:

ربط الطمأنينة النفسية بحالة الأمن النفسي الداخلي والسلام النفسي، حيث رأى إنَّ الإنسان قادر على صناعة سعادته بإراداته، وباندفاعه إلى تحقيق ذاته باندفاعه إلى تحقيق ذاته في إطار إشباع الحاجة إلى الأمن النفسي التي تأتي نتيجة لإشباع حاجاته في بيئة أمنه، ويكون فيها غير معرض للخطر، ممَّا يعكس حالة مركبة من اطمئنان الذات، والثقة بها، وهذا يجعل الفرد في حالة من الاستقرار والهدوء ويضمن له قدرا من الثبات الانفعالي، والتقبل الذاتي، واحترام الذات، ومن ثمَّ إلى توقع حدوث الأحسن في الحياة وهو يُعدّ دالة على استقرار الحالة الانفعالية (Alegre, 2008).

3-علم النفس الوجودي:

ينظر علم النفس الوجودي إلى الطمأنينة النفسية من خلال معنى الحياة للفرد، حيث إنَّ وجود معنى الحياة يضمن تحقيق الأهداف، والتخلص من الفراغ الوجودي. وهذا يعكس معرفة الإنسان لقيمة وجوده، ومدى الحرية الممنوحة له، والتي تسمح لذكائه بالظهور، فيحقق طموحاته ومطالبه، وبالتالي يعيش مشاعر السعادة، وما يتبعها من مشاعر السكينة، والطمأنينة النفسية، والازدهار، والارتقاء، والاستقرار النفسي (Diamond, 2009).

الاكتئاب:

يُعد الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعا وجزأ من الحياة إذا ما نظرنا للفقد الذي يلاحق الإنسان، وتكرار خيبات الأمل في الكثير من المشاريع النفسية، والاجتماعية التي يحاول الإنسان إنجازها، والتي تدفع الفرد إلى معاناة المشاعر الاكتئابية، بينما هناك من الأفراد الذين يعانون من الاكتئاب كمرض حقيقي بصرف النظر عن الفقد، وخيبات الأمل لوجود أسس بيولوجية، وسيكولوجية تهيئ الفرد للوقوع في الاكتئاب، والاستمرار فيه لفترات طويلة. (اسماعيل، 2004).

يعرف بيك (Beck, 1979) الاكتئاب بأنه: اضطراب في التفكير أكثر من كونه اضطراب في الوجدان، حيث يرجع الاكتئاب الى التشوية المعرفي الذي يؤدي الى تكوين اتجاه سالب نحو الذات، والعالم، والمستقبل، وينتج من جراء ذلك التشوية ظهور

مجموعه من الأعراض الاكتئابية السالبة، وهي ليست أعراض وجدانية فقط إنما أيضا معرفية، ودافعية، وفيزيائية.

ويعرف: "اضطراب وجداني يتميز بعدد من الأعراض، ويستخدم هذا المصطلح لوصف خبرة ذاتية وجدانية تُسمى حالة مزاجية أو انفعالية، والتي تكون عرضا دالا على اضطراب جسمي أو عقلي أو اجتماعي، وجُملة مركبة من أعراض معرفية وسلوكية وفيزيولوجية، بالإضافة الى الخبرة الوجدانية" (العبيدي، 2009: 382)

ويُعرّف "الاكتئاب حالة انفعالية من القنوط واليأس، وانقطاع الأمل، والجزع وبصاحبها اتجاهات انفعالية سلبية، وتغيرات في محيط الدافعية، وفي الاضطرابات المعرفية، وتشمل حالة الاكتئاب على: الحزن والشّعور بعدم القيمة والدونية بالإضافة إلى مشاعر الذنب، وفقدان الاهتمام الاجتماعي، واضطرابات في النوم وفقدان الشهية للطعام مقرونا بفقدان المتعة في ممارسة الأنشطة الاجتماعية والحياتية، وقد يصل الفرد الى الصمت، وعدم الظهور أمام الآخرين مع تدن واضح في مشاعر الأمل، والطّموح، وتبني أفكار انتحارية" (الشيخ، 2007)

ويُعرّف "بيك وألفورد (Beck & Alford, 2014) الاكتئاب كونه فترة تغير بالمزاج مثل الشّعور بالوحدة، والرغبة في معاقبة النفس، والتراجع عن أي أمر كان يرغب بفعله".

ويُعرّف "بأنه حاله مزاجية تتسم بإحساس بعدم القيمة، والشّعور بالكآبة والحزن، ونقص النشاط وتتضمن الاضطرابات طيفا من الاختلالات النفسية التي تختلف في التكرار والمدة والشدة" (مصطفى، 2011: 250).

ويُعرّف بأنها حاله انفعالية يشعر فيها الفرد بالحزن، وفقدان السعادة، والانسحاب الاجتماعي، وفقدان الأمن، والإحساس بعدم القيمة، وفقدان الأمل في المستقبل هذا بالإضافة إلى عدم القدرة على الإنجاز زيادة الحساسية الانفعالية، والشّعور بالوحدة النفسية، والإحساس بالذنب نحو الذات والآخرين. كما يتميز بوجود بعض الأعراض مثل: اضطراب الشهية، والشّعور بالإجهاد ونقصان الوزن (ابو الركاب، 2010).

فإنّ الأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب يعيشون ضمن مخططات سلبية مثل فقدان أحد الوالدين، أو رفض أقرانهم لهم وتختلف هذه المخططات عن الأفكار الواعية،

وتؤثر في معتقداتهم نتيجة لظروف خارجية، وتشكل وعي الشخص وإدراكه للتجارب التي يمرّ بها وتنشط المخططات السلبية عندما يمرّ الشخص بمواقف مشابهة للمواقف الأصلية التي تؤدي إلى حدوث هذا التفكير. (American Psychiatric Association, 2013).

ويُعرّف أيضا: يعبر عن استجابة عادية تثيرها خبرة مؤلمة كال فشل في الدراسة أو علاقة أو خيبة أمل أو فقدان شيء مهم كالعمل أو وفاة انسان غال، وان ما يميز هذا النوع من الاكتئاب أنه يحدث في مدة زمنية قصيرة قد لا تزيد عن اسبوعين (OLeary&Wilson,2008)

كما ذكر (كوام مكنزي،2013) وهناك أنواع متعددة ومتنوعة للاكتئاب:

1- الاكتئاب الذهاني: يعتبر الاكتئاب الذهاني اكتئابا شديدا، ويشعر الأشخاص الذين يعانون منه بعدد من الأعراض الجسدية، وقد ينفصلون عن الواقع تترادوهم التوهّمات، والهوسات، ويحتاج الاشخاص الذين يعانون من الاكتئاب الذهاني إلى علاج طبي.

2- الاكتئاب الموسمي: للدلالة على مرض الاكتئاب الذي يصيب المرء في فترة معينة من السنة بسبب زيادة متطلبات العمل في فترة معينة من السنة، وهو ناتج عن انخفاض معدل أشعة الشمس مع اقتراب فصل الشتاء.

3-اضطراب المزاج ثنائي القطب: يستخدم للدلالة على مرض الاكتئاب الهوسي يتأرجح مزاج الاشخاص الذين يعانون من هذا النوع من الاكتئاب ما بين الجيد، والسيء تتراوح حالتهم بين الاكتئاب الخفيف والاكتئاب الشديد.

4-الاكتئاب التراجعي: وهو نوع من الاكتئاب يصيب الكهول، ويتميز بالتهيج والأعراض المرافقة أي توهم المرض، وكان هناك اعتقاد بأن هذا النوع من الاكتئاب له أسبابة الخاصة، وتطوره المنفرد إلا أنّ هذا لم يثبت، ويبدو أنّه شكل الاكتئاب في هذا السن.

5-اكتئاب الشيخوخة: وقد كان هناك اعتقاد بأنه متميز عن باقي أشكال الاكتئاب بأسبابه، وتطوره، إلا أنّه لم يثبت أيضا، ولكن الثابت أنه أقلّ تجاوبا مع العلاج،

وقد يكون سريع الانتكاس، ويتطلب علاجاً أطول، وقد يكون مدى الحياة (سرحان والخطيب والحباشنة، 2003)

ومن أنواع الاكتئاب من حيث الشدة:

1-الاكتئاب البسيط: يتميز الاكتئاب البسيط بأن المصاب يعاني من بطئ في نشاطه الذهني والحركي، فضلاً عن الشكوى الزائدة المصحوبة بمسحات من الحزن، ويصف المريض نفسه بأنه فاشل، ويرجع ذلك لسوء حظه، ويلاحظ على المريض حالة من اليأس، والاستسلام، وعدم المشاركة في الفعاليات الاجتماعية لاعتقاده بأن الحياة لا معنى لها ولا فائدة منها.

2-الاكتئاب الحاد: أما الاكتئاب الحاد فيتميز بأنه أشد الأنواع، وفيه يشعر المريض بأنه في عزلة تامة عن المجتمع يرفض الاختلاط بالآخرين وينقطع تماماً عن الحياة الاجتماعية، وعادة تكون إجابته عن أي تساؤل بكلام مختصر جداً وبصعوبة، وتراه يوجه اللوم نحو ذاته، ويعتقد بأنه مسؤول عن كل هذه الآثام، والجرائم التي ارتكبها بحق نفسه، وهو مسؤول عن كل النكبات التي حدثت مع الناس.

3-اكتئاب القعود: هو اكتئاب يحدث للإنسان في النصف الثاني من عمره بسبب التقدم في السن، وما يصاحب ذلك من ضعف في الحيوية، وتختلف بداية هذا السن عند الرجال والنساء، فهي عند المرأة من سن 40-50 تقريباً، وعند الرجال من سن 50-60 أي عند سن القعود ويشعر المريض بالشك، والقلق، والهّم، والهذاء، وأفكار الوهم، والتوتر العاطفي، والهواجس السوداوية، وتتميز النساء بأنهن أكثر عرضة من الرجال لهذا النوع من المرض، وتركز كثير من المريضات أفكارهن حول أخطاء قديمة حقيقة أو وهمية يشعرن أنهن سيحاكمن عليها إلى الأبد كذلك نجد أن الهذاء المتعلق بتوهم المرض كثير الشيوخ، فالمريضة تعبر عن اعتقادها بأن أمعاءها قد انسدت، أو بأن كبدها قد تحجر وبأن فمها قد ذبل، أو بأن قلبها يتمزق ويتفتت (عاشور، 2018).

أعراض الاكتئاب:

قد يرتبط الاكتئاب بظهور العديد من الأعراض المختلفة، وقد يختلف مدى صعوبة علاجه، فتتسم أعراض الاكتئاب العادية بالتنوع الهائل وفقاً لحالة كل فرد، وفقاً لمعايير منظمة الصحة العالمية يمكن تمييز مرحلة الاكتئاب من خلال الإصابة بحالة

حزن واستياء مستمر لفترة زمنية تبلغ اسبوعين على أقل تقدير، حيث يرتبط بها فقدان القدرة على الشعور بالسعادة، والنشاط، والاهتمام بالأشياء، بالإضافة الى فقدان القدرة على التركيز، والقدرة على الأداء بشكل عام، فضلا عن ذلك تظهر الأعراض العضوية المميزة مثل اضطرابات النوم، وفقدان الشهية، وفقدان الوزن واقتصار التفكير على المواقف التي لا مخرج منها، وقد يؤدي الى ظهور أفكار تتعلق بالموت، ونوايا الانتحار الفعلية، ويحدث بطء في التفكير، وفي الغالب يتجه التفكير تجاه موضوع واحد يكون عن مدى سوء الحالة، واليأس من الوضع الحالي وإلى أي مدى يبدو المستقبل بدون أمل (كيك، 2010).

ومن الأعراض الرئيسة للاكتئاب:

-الشعور بالمزاج السيئ في معظم الأوقات، واضطرابات النوم وعدم التركيز والنسيان والحساسية المفرطة والبكاء المستمر.

1-الشعور بالملل وعدم القدرة على الحركة أو العمل والجمود، وصعوبة الحركة قلة الكلام، وعدم الرغبة بالتحدث مع الآخرين.

-الإحساس بالموت والرغبة بمجرد السماع عن الموت، فيتجنب الآخرين ويعيش بعزلة عن الآخرين لفترات طويلة (قويدر، 2008).

1-الأعراض المزاجية وتشمل: وتعتبر تلك الأعراض بمثابة الشكل المحدد، والأساسي للاضطرابات الوجدانية. مثل حدوث مزاج حزين معظم اليوم تقريبا كل يوم لمدة أسبوعين على الأقل.

2-الأعراض الدافعية وتشمل: وتتمثل الأشكال السلوكية التي تشير إلى التوجه نحو الهدف، فالناس المكتئبون غالبا ما يعانون قصورا في هذا المجال، وقد يخبر البعض صعوبة شديدة في القيام بأدنى عمل (الشاذلي، 2001)

3-الأعراض الجسدية وتشمل: وتشير الى التغيرات الجسدية التي قد تصاحب الاكتئاب، وتشمل تغيرات في أنماط النوم والشهية، اذ قد يصحو في منتصف الليل أو في الصباح الباكر، ولا يستطيع العودة الى النوم مرة أخرى، ويشعر المكتئب بالتعب الدائم الذي ربما تصاحبه الام مثل : الصداع، مشكلات في المعدة، وتفاوت كل واحدة من هذه الأعراض في كل نوبة بين تقديرات بسيطة متوسط شديدة لذلك

تتفاوت أيضا عند الشخص الواحد من وقت لآخر درجة الأعراض أثناء نوبة الاكتئاب (Comer,2004)

4-الأعراض النفسية وتشمل: اليأس وهبوط الروح المعنوية، والحزن الشديد الذي لا يتناسب مع سببه انحراف المزاج وتقلبه، عدم ضبط النفس، ضعف الثقة بالنفس، والشعور بالنقص، وعدم الكفاءة والقلق، والتوتر، فتور الانفعال، الانطواء، والانسحاب، والوحدة والتشاؤم، والنظرة السوداوية للحياة، البكاء، إهمال المظهر الشخصي، قلة الكلام، وانخفاض الصوت، والشعور بالذنب، واحتقار الذات، تراود المريض أفكار الانتحار أحيانا (الشاذلي،2001).

5-الأعراض المعرفية وتشمل: عدم قدرة الأفراد على التركيز دائما، واتخاذ القرار وكيفية تقويمهم لأنفسهم، وأيضا التوقعات السلبية، انخفاض في تقدير، ومفهوم الذات، المبالغة في النظر إلى المشكلات، لوم الذات، الأفكار الانتحارية، الانشغال الشديد بالبدن وتوهم المرض.(اسماعيل،2004).

6-الأعراض السلوكية يبدو على المريض سمة الحزن وتظهر عيناه مرهقتين، وتلتوي زاوية الفم، كما ترسم على شفتيه علامات اليأس، وبسير مقوس الظهر لا يستطيع رفع عينيه، ولا يحرك يديه، وإذا تكلم كأن صوته منخفضا، وكلامه منقطعا (العبيدي،2004).

7-الأعراض الانفعالية: تتضمن الحزن فقدان الاستمتاع بالأنشطة السارة أو المعتادة البكاء بحرقة اليأس مطاردة الشعور بالذنب، والشعور بعدم الكفاءة، أو الرداء

8-الأعراض الاجتماعية وتشمل: عدم الرضا عن علاقاته الاجتماعية، التكدر والقلق في المواقف الاجتماعية المتوقعة، أو القائمة بالفعل، صعوبة واضحة في تكوين المهارات الاجتماعية خاصة في المواقف التي تتطلب تأكيد الثقة بالنفس أو الدفاع عن الحقوق أو اتخاذ قرارات حازمة، صعوبة التعبير عن الاستيلاء أو رفض الأشياء التي تمثل عبئا على الوقت أو الصحة أو الراحة، الشعور بالوحدة، وافتقاد الحب، والدعم من الآخرين، الميل للانسحاب، وعدم بذل الجهد الإيجابي لتأكيد الروابط الاجتماعية (اسماعيل،2004).

أعراض الاكتئاب لدى كبار السن:

يشاهد الاكتئاب لدى نسبة كبيرة من الأفراد بعد سن الستين، ويطراق بالأعراض الآتية:

- 1- مظهر الحزن، والأسى، والقلق، والخمول، وبطء عام في الحركة، والسلوك إضافة لقلّة الاستجابة للمثيرات، ونقص التفاعل مع المحيط الخارجي مع زيادة الانشغال النفسي، والاهتمام بالقضايا الشخصية.
- 2- يفقد استمتاعه بنشاطاته وهواياته وكذلك ينقص اهتمامه بالعائلة، والبيت وأحيانا يفقد اهتمامه بنظافته الشخصية، ومظهره.
- 3- اضطراب النوم، ونقص الشهية، وتبدل المزاج.
- 4- قد يسبب الاكتئاب إدماناً على الكحول، والمخدرات، بالإضافة للميل للانتحار أمر خطر في الكأبة، وهو يصبح أكثر خطورة في الأعمار المتقدمة حيث الحالات الناجمة من الانتحار تكون من الشيوخ، وهذا الرقم هو أعلى عند الرجال، وهو أعلى عند الذين يعيشون وحدهم، أو الأرمال اللواتي يعشن وحدهن دون نظام دعم كافي (الشيخ، 2007).

تشخيص الاكتئاب:

معايير الدليل التشخيصي والإحصائي الأمريكي الخامس (2013):

- 1- مزاج مكتئب معظم اليوم كلّ يوم تقريباً، ويعبر عنه إمّا ذاتياً (مثل الشعور بالحزن أو بالفراغ أو اليأس)، أو يلاحظ من قبل الآخرين.
- 2- انخفاض بشكل واضح في الاهتمام، أو الاستمتاع في معظم الأنشطة، أو كلّها تقريباً.
- 3- معظم اليوم كلّ يوم تقريباً.
- 4- فقدان في الوزن بارز عند عدم إتباع نظام غذائي، أو زيادة في الوزن، أو نقصان أو زيادة في الشهية كلّ يوم تقريباً.
- 5- أرق أو فرط نوم كلّ يوم تقريباً.

6- هياج نفسي حركي أو تعويق كل يوم تقريبا، التعب أو فقدان الطاقة كل يوم تقريبا، وانخفاض القدرة على التفكير، أو التركيز، أو التردد كل يوم تقريبا، أفكار متكررة عن الموت.

أسباب الاكتئاب النفسية:

يؤدي العديد من العوامل النفسية دورا للإصابة باضطرابات الاكتئاب منها:

1- العصابية: وتتضمن الميل إلى اتخاذ ردة فعل سلبية مبالغ فيها، وتتخطى الاتزان تجاه الأحداث، وهو ما ينبئ عن أعراض متعلقة بالاكتئاب، إن العصابية تفسر على الأقل جزءا من الاستعداد الجيني للاكتئاب.

2- النظريات المعرفية: فإن الأفكار، والمعتقدات السلبية تعتبر هي المسبب الرئيسي للاكتئاب فالتشاؤم، والأفكار الناقدة للذات يمكنها أن تدفع الشخص للاكتئاب.

3- نظرية بيك: ارتباط الاكتئاب بوجهات النظر السلبية تجاه الذات، والعالم والمستقبل، إن الرؤية الاكتئابية تشير إلى الجانب الذي يتخذه الشخص تجاه العالم والمواقف التي يواجهها في هذا العالم، فإن الأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب يعيشون ضمن مخططات سلبية مثل: فقدان أحد الوالدين، أو رفض أقرانهم لهم وتختلف هذه المخططات نتيجة لظروف خارجية وتشكل وعي الشخص، وإدراكه للتجارب التي يمر بها وتنشط هذه المخططات السلبية عندما يمر الشخص بمواقف مشابهة للمواقف الأصلية التي تؤدي إلى حدوث التفكير.

4- نظرية اليأس: غالبية مسببات الاكتئاب تنتج عن اليأس، والذي قد يكون ناتجا عن عدم حدوث نتائج مرغوبة، وعدم رغبة الشخص في تغيير استجابته تجاه مواقف بعينة. الاكتئاب الناتج عن اليأس وهو ما يمكن أن نصف أعراضه بانخفاض الدافع، والحزن، والنزوع إلى الانتحار وانخفاض الطاقة، والإعاقة النفسية الحركية، والنوم المتقطع، وانخفاض التركيز والمعارف السلبية. (American Psychiatric Association, 2013).

الاكتئاب وكبار السن:

يزداد الاكتئاب عند كبار السن، ويشكل أهم الأمراض النفسية في الشيخوخة، ويقدر انتشار الاكتئاب فوق الستين بما يزيد عن الثلث كأعراض اكتئابيه في حين تصل

نسبة المصابين بالاكتئاب كامل الأعراض الى 10% ولا بدّ من الأخذ بعين الاعتبار أن لدى كبار السنّ ظروفًا نفسيّة، واجتماعية خاصة تتفاوت بين الفرد والآخر وبين العائلة والأخرى، كما أن هناك تفاوتًا معروفًا وواضحًا بين دول وأخرى إضافة إلى أن كبار السنّ غالبًا ما يعانون من اضطرابات، وأمراض عضوية مختلفة: كالسكري، والضغط، وأمراض القلب، ويتناولون العديد من العقاقير.

كما أن فقدان المسنّ لشريك أو شريكة حياته له أثر سلبي كبير على التوازن النفسي وفي الحالات التي يكون فيها تصلّب الشرايين، وبعض الضّعف في تروية الدّماغ فإن هذا يساهم بشكل واضح في زيادة انتشار الاكتئاب، ولا شكّ إن حدوث الاكتئاب عند كبار السنّ يؤثر بدوره على الأمراض العضوية التي يعانون منها، ويقلل من مقاومتهم للمرض وتحديدهم له، كما يقلل من تعاونهم في العلاج بالإضافة إلى أنه قد يزيد من حدّة المرض.

كما إن التّقدم في العمر يجعل كبار السنّ يميلون إلى التّقليل، أو نقص في العلاقات الاجتماعية ممّا يؤدي بهم إلى العزلة، والشّعور بالوحدة، ونقص الرّضا عن الحياة (Henry & Minardi, 2003).

ومن الشائع أن لا ينتبه الأطباء للكأبة بأشكالها المختلفة بين كبار السنّ، وذلك أن الاكتئاب في أعراضه قد يتغير مع تقدّم السنّ على الأغلب سيصف شكاوى جسديّة غامضة ويشكو من الضّعف، وصعوبات في النّوم، وقد يشكو من اضطرابات في الذاكرة أو التّوتر أو الأعصاب كما قد يسميها. وتُعدّ الشكاوى الجسديّة هي المسيطرة في اكتئاب كبار السنّ مثل الآلام المختلفة، والضعف، واضطرابات الجهاز الهضمي، كما يلاحظ عليه الاعتمادية والاتكالية على الآخرين في كلّ شيء (سرحان و الخطيب و الحباشنة، 2003).

النّظريات التي فسرت الاكتئاب:

1-نظرية التّحليل النفسي: إنّ نمط الشّخصية يحاول كبت، وتحويل انفعالات الشّخص إلى الداخل، ويكون عرضة للاكتئاب أكثر من ذلك النمط الذي يعبر عن هذه الانفعالات بطرائق مختلفة، حيث إنّ المشاعر المؤلمة الحاضرة مشاعر الفقد القديمة،

ولمّا كان الأنا الأعلى يرفض مثل هذه المشاعر فإنّه يحولها إلى الذات، وما الاكتئاب في الحقيقة إلّا نوع من العدوان الموجه ضد الذات (غانم، 2002)،

فسر فرويد الاكتئاب على أنّه نكوص في المرحلة الفمية السادية في التّطور الجنسي للشخصية، وإن المكتئب يحمل شعورا متناقضا ناحية موضوع الحب الأول (الام) ونتيجة للإحباط، وعدم الإشباع في مراحل نموه الأولى يتولد عنده الإحساس بالحب والكراهية، والالتحام والنبد، وعندما يصاب بفقدان عزيز أو خيبة أمل عند نزوجه فإنّه ينكص لحاجته الأولية، وبعمليات دفاعية لاشعورية من الإسقاط، والاندماج والنكوص (عكاشة، 2003).

2-النّظرية السلوكية: يرى أنصار المدرسة السلوكية أن السلوك العصابي يتم تعلمه تبعا للمبادئ العامة ذاتها والتي تحكم اكتساب كل سلوك يتم تعلمه، ألا وهي مبادئ التشريط سواء لدى بافلوف في صورتها الكلاسيكية أم لدى سكنر في صورتها الاجرائية، كما يؤكد هذا الوضع الأساسي على رفض المفاهيم السيكودينامية العصابية، ومن قبيل مفاهيم الصراع العصابي، والأسباب الكامنة للمرض، ودور الكبت في نشأة الكبت .. الى غير ذلك من المفاهيم .(الحسين، 2002)

وتعتمد أيضا المفاهيم الاساسية لنظرية التعلم في تفسير السلوك على مفهوم التدعيم (التعزيز) وبخاصة خفض التعزيز الايجابي، مما من شأنه أن يترك الأثر السلبي نتيجة لعدم وجود أو خفض للمعزز الايجابي، ويرى ان الاكتئاب نتيجة التعزيز الخاطئ او التعزيز غير الكافي، ويمكن حدوث الاكتئاب عند انسحاب العطف والتأييد مع موت أحد الأقارب المقربين (Lewinsetm,2009:81)

3-النّظرية المعرفيّة: يرى عالم النّفس آرون بيك إنّ الاكتئاب: اضطراب ناجم عن عمليّة الإدراك الخاطئ، إذا يعتقد بيك إنّ الأشخاص المكتئبين هم الذين يخلقون الاكتئاب بأنفسهم عن طريق نزعتهم إلى التّفكير السّلبّي، أو ما سماه باللاعقلانية، وبالتّحديد يرى الأشخاص المعرضين للاكتئاب عادة يلجئون لتبرير أي فشل يواجههم بأسباب شخصية متعلّقة بأنفسهم ويهملون، أو يقللون من دور الظروف التي أحاطت بهذا الفشل، وأن الاكتئاب ناتج عن إدراكات تؤدي إلى المعرفة، وإلى الانفعال عند الأفراد العاديين والاكتئابيين أيضا. وتكون الإدراكات المعرفيّة عند الأفراد المكتئبين

مسيطرة عليها العمليات المفرطة في الحساسية، وهذه الإدراكات هي التي تحدد طريقة الاستجابة، وباختبار طريقة تفكير المكتئبين، وجد بيك مفاهيم مشوشة، وغير واقعية فهم يميلون إلى تضخيم أخطائهم، والعوائق التي تعترض مسارهم (بوقري، 2009). يرى أن الاكتئاب: اضطراب في استراتيجية التفكير، وتكوين نظم فكرية سلبية ناحية الذات، والعالم، والمستقبل (عكاشة، 2003).

4- النظرية الوجودية: يرى فرانكل أن الفراغ الوجودي هو عرض رئيس في الاكتئاب، ويعود هذا الفراغ إلى فقد محتوم على الإنسان مكون من شقين: الأول فقدان الإنسان لبعض غرائزه الحيوانية التي كانت تمثل المعنى، والطمأنينة، والأمن. والثاني: هو فقدانه للمعنى من خلال مسايرته وتقليده للغير بما يحمل هذا التقيد من تناقضات تنفي عنه صفة المعنى، وبذلك يفقد الإنسان مصدر الأمن، والطمأنينة، وتقدير الذات، وتحقيق المعنى فيعيش القلق الوجودي ويظهر الاكتئاب (مكاوي، 1997).

2.2 الدراسات السابقة:

تضمن هذا الجزء عرضاً للدراسات التي تناولت الأدب النظري المرتبطة بموضوع الدراسة، كما تمثلت الدراسات، والبحوث السابقة نقطة انطلاق للعديد من الدراسات والأبحاث التي تليها، لذلك تناول هذا الفصل استعراضاً لعدد من الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة الحالية (الطمأنينة النفسية، الاعراض الاكتئابية)، حيث رُتبت الدراسات ترتيباً تصاعدياً من الأقدم إلى الأحدث وقد تمّ عرضها في محورين الطمأنينة النفسية، الاعراض الاكتئابية، حيث تمّ تقسيم كل محور من هذه المحاور إلى محورين:

المحور الأول: الدراسات العربية التي تناولت متغيري الدراسة.

المحور الثاني: الدراسات الأجنبية التي تناولت متغيري الدراسة.

الدراسات العربية :

أجرت الدليم (2004) دراسة بعنوان: " الطمأنينة النفسية وعلاقتها بالوحدة النفسية لدى عينة من طلبة الجامعة بالرياض". هدفت الكشف عن طبيعة العلاقة الموجودة بين الإحساس بالطمأنينة النفسية، والشعور بالوحدة النفسية في أوساط جامعة الملك سعود بالرياض. وتكونت عينة الدراسة من (288) طالبا وطالبة في سنتهم الجامعية الأولى. وقد استخدمت الباحثة مقياس الطمأنينة النفسية والوحدة النفسية.

وأشارت النتائج إلى وجود علاقة إيجابية دالة بلغت 0.52 بين الإحساس بالطمأنينة النفسية، والشعور بالوحدة النفسية.

كما قامت عرفات (2008) دراسة بعنوان: " أثر برنامج إرشادي جمعي يستند للعلاج الواقعي في خفض الاكتئاب لدى عينة من كبار السن الأردنيين المقيمين في مؤسسات رعاية كبار السن في الأردن ". هدفت خفض الاكتئاب لدى عينة من كبار السن الأردنيين المقيمين في مؤسسات رعاية كبار السن في الأردن. تكونت عينة الدراسة من (16) مسنة من المقيّمات في دار المسنّين. تم تطبيق مقياس الشّيوخوخة المعرب على البيئة الاردنية، ومقياس الرّضا عن الحياة. وأشارت النتائج على وجود الفروق ذات دلالة إحصائية للبرنامج الإرشادي الجمعي القائم على العلاج الواقعي في التّخفيض من حدة الاكتئاب، وتحسين الشّعور بالرّضا عن الحياة لدى أفراد المجموعة التّجريبية اللواتي تعرضن للبرنامج الإرشادي مقارنة بأفراد المجموعة الضّابطة اللواتي لم يتلقن أي برنامج ارشادي.

أما النجمة (2008) فقد أجرى دراسة بعنوان: " فاعلية برنامج إرشادي نفسي لتخفيف من أعراض الاكتئاب عند طلاب المرحلة الثانوية ". هدفت إلى تخفيف من أعراض الاكتئاب عند طلاب المرحلة الثانوية. تكونت عينة الدراسة من (26) طالبا تم تقسيمهم إلى مجموعتين الضابطة والتّجريبية. واستخدمت الباحثة مقياس بيك للاكتئاب، والبرنامج الإرشادي النفسي من إعداد الباحثة. وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد المجموعة التّجريبية في وجود أعراض الاكتئاب بين التّطبيق البعدي، والتّبعي بعد شهرين لمقياس الاكتئاب.

ثم قامت عبدة (2010) دراسة بعنوان: " أثر برنامج معرفي سلوكي في تحسين مستوى التّكيف النفسي والاجتماعي وتخفيض الاكتئاب لدى كبار السن الموجود في دار الضّيافة لرعاية المسنّين في الأردن " هدفت إلى تحسين مستوى التّكيف النفسي والاجتماعي، وتخفيض الاكتئاب لدى كبار السن. تكونت عينة الدراسة من (50) مسنا من الذكور كبار السن، والذي تزيد أعمارهم عن (65) سنة. تم استخدام مقياس بيك للاكتئاب، ومقياس التّكيف النفسي والاجتماعي. وأشارت النتائج إلى فاعلية برنامج

تدريبي قائم على العلاج المعرفي السلوكي في خفض مستوى الاكتئاب، وتحسين مستوى التكيف النفسي والاجتماعي لدى كبار السن.

دراسة العويضة (2010) بعنوان: "فاعلية برنامج معرفي سلوكي في تحسين التوافق النفسي وخفض أعراض القلق والاكتئاب لدى عينة من المسنين في المملكة العربية السعودية". هدفت إلى تحسين التوافق النفسي وخفض أعراض القلق والاكتئاب. تكونت عينة الدراسة من (35) مسنًا ومسنّة أعمارهم من (62-77) عاما. تم استخدام مقياس الاكتئاب ومقياس القلق والتوافق النفسي. أشارت النتائج إلى أن البرنامج الإرشادي أدى إلى زيادة التوافق النفسي، وخفض أعراض القلق، والاكتئاب لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة.

أما العطاس (2014) فقد قام بأجراء دراسة بعنوان: "الشعور بالطمأنينة النفسية والوحدة النفسية لدى الأيتام المقيمين في دور الرعاية والمقيمين لذويهم". هدفت لدراسة العلاقة بين الطمأنينة النفسية والوحدة النفسية لدى الأيتام المقيمين في دور الرعاية والمقيمين لدى ذويهم. تكونت عينة الدراسة من (32) من الأيتام المقيمين في دور الرعاية و22 من الأيتام المقيمين مع ذويهم بمكة المكرمة. وقد استخدمت الدراسة كل من مقياس الطمأنينة النفسية، ومقياس الشعور بالوحدة النفسية، أشارت النتائج إلى علاقة سالبة دالة إحصائية بين الطمأنينة النفسية، والشعور بالوحدة النفسية للأيتام، وتوصي الدراسة إلى إعداد برامج وقائية، وعلاجية للأيتام خاصة بالطمأنينة النفسية من قبل الأخصائيين النفسيين.

دراسة الخرشة (2014) بعنوان فاعلية برنامج إرشادي مستند للاتجاه المعرفي السلوكي في خفض قلق الموت والاكتئاب لدى عينة من كبار السن في الأردن". هدفت إلى خفض قلق الموت، والاكتئاب لدى عينة من كبار السن في الأردن. تكونت عينة الدراسة من (30) مسنًا ومسنّة من هم في عمر (60) سنة، والمقيمين في دار الضيافة لكبار السن في عمان، وقد تم استخدام مقياس قلق الموت، ومقياس الاكتئاب، والبرنامج الإرشادي. وأشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في خفض قلق الموت، والاكتئاب لدى أفراد المجموعة التجريبية.

كما أجرى معالي (2015) دراسة بعنوان: "أثر برنامج إرشادي جمعي في خفض الاكتئاب والاتجاهات السلبية نحو الشيخوخة". هدفت إلى تحديد أثر برنامج إرشادي جمعي في خفض الاكتئاب، والاتجاهات السلبية نحو الشيخوخة. وتكونت عينة الدراسة من (60) كبيراً في السن. وقد تم استخدام مقياس الاكتئاب ومقياس الاتجاهات السلبية نحو الشيخوخة. وأشارت النتائج إلى 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 للاكتئاب، وكذلك لم تظهر فروق ذات دلالة تعزى للتفاعل بين الجنسين، ونوع المجموعة بالنسبة إلى كل من الاكتئاب، والاتجاهات السلبية نحو الشيخوخة.

أما قصير (2015) أجرى دراسة بعنوان: "طبيعة العلاقة بين الصلابة النفسية والطمأنينة النفسية لدى المسنين". هدفت إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين الصلابة النفسية والطمأنينة النفسية لدى المسنين. تكونت عينة الدراسة من (220) من المسنين المقيمين في حلب، ممّا تتجاوز أعمارهم عن (60) سنة تم استخدام مقياس الصلابة النفسية، مقياس الطمأنينة الانفعالية. وأشارت النتائج إلى انخفاض في مستوى الصلابة النفسية، والطمأنينة النفسية لدى المسنين وجود علاقة ارتباطية سالبة داله إحصائياً بين درجات الشعور بالصلابة النفسية بأبعادها ودرجات الشعور بالطمأنينة الانفعالية لدى عينة من المسنين.

قامت الغمري (2016) بدراسة بعنوان: "درجة الطمأنينة النفسية لدى أبناء مرضى الفصام العقلي والكشف عن درجة الطمّوح لدى أبناء مرضى الفصام العقلي" هدفت إلى التعرف إلى درجة الطمأنينة النفسية لدى أبناء مرضى الفصام العقلي والكشف عن درجة الطمّوح لدى أبناء مرضى الفصام العقلي. تكونت عينة الدراسة من (197) من أبناء مرضى الفصام العقلي المترددين على العيادات. وقد استخدمت الباحثة مقياس الطمأنينة النفسية، ومقياس درجة الطمّوح. أشارت النتائج إلى وجود علاقة طردية ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند درجة الدلالة بين متوسط درجات الطمأنينة النفسية، ومتوسط درجات الطمّوح لدى أبناء مرضى الفصام.

كما أجرى الهور (2016) دراسة بعنوان: "فاعلية برنامج إرشادي نفسي إسلامي في خفض أعراض الاكتئاب النفسي لدى المرضى المترددين والمتابعين في مركز الوسطى للصحة النفسية". هدفت إلى خفض أعراض الاكتئاب النفسي لدى المرضى المترددين والمتابعين في مركز الوسطى للصحة النفسية. وتكونت عينة الدراسة من (28) مريضاً، ومريضة. وقد تم استخدام مقياس بيك للاكتئاب وبرنامج إرشادي نفسي. وأشارت النتائج عدم وجود فروق جوهريّة ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس البعدي، ودرجات القياس التتبعي في الاكتئاب النفسي في المجموعة التجريبية، وثُوِصي الدراسة إلى دمج الاتجاه الديني الإسلامي إلى جانب الاتجاه النفسي لما له من تأثير فعال في عمليّة العلاج النفسي.

أما الشوبكي (2016) قام بدراسة بعنوان: "فاعلية برنامج إرشادي جمعي يستند الى نظرية بيك في خفض الاكتئاب وتحسين الأمن النفسي لدى عينة من المسنين في الأردن" هدفت إلى خفض الاكتئاب، وتحسين الأمن النفسي لدى عينة من المسنين في الأردن. تكونت عينة الدراسة من (20) مسنّاً من المعرضين للاكتئاب. تم استخدام مقياس الأمن النفسي لماسلو، وتطبيق مقياس بيك للاكتئاب. وأشارت النتائج إلى وجود فروق بين المجموعة الضابطة والتجريبية في القياس البعدي لمقياس الأمن النفسي، ومقياس بيك للاكتئاب، ولصالح المجموعة التجريبية.

كما أجرت سعيد (2016) دراسة بعنوان: "فاعلية برنامج إرشادي نفسي لتخفيف حدّة الأعراض الاكتئابية وقلق الموت لدى المصابين بسرطان الدم اللوكيميا بغزة". هدفت التخفيف من حدّة الأعراض الاكتئابية وقلق الموت لدى المصابين بسرطان الدم اللوكيميا بغزة. وتكونت عينة الدراسة من (20) مريضة مصابات بسرطان الدم، واستخدمت الباحثة مقياس الاكتئاب النفسي من إعداد عيد، ومقياس قلق الموت من إعداد الباحثة، والبرنامج الإرشادي من إعداد الباحثة. وأشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض مستوى الاكتئاب النفسي، وقلق الموت لدى مريضات سرطان الدم بمستشفى الشفاء بغزة.

أجرى المؤمني (2017) دراسة هدفت إلى قياس أثر برنامج الإرشادي الجمعي يستند إلى العلاج بالفن في خفض الاكتئاب وزيادة الرضا عن الحياة لدى عينة من كبار

السنّ تكونت عيّنة الدّراسة من (30) فردا وأشارت النّتائج إلى أنّ درجات المجموعة التجريبية كانت دالة بشكل إحصائي من حيث انخفاض اكتئاب الشّيخوخة وزيادة الرّضا عن الحياة على القياس البعدي وقياس المتابعة وذلك مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة. وفي دراسة أجراها بوقري(2018) بعنوان: "العلاقة بين إساءة المعاملة البدنيّة والإهمال الوالدي وكل من الطّمانينة النفسيّة والاكتئاب لدى عيّنة من تلميذات المرحلة الابتدائية بمكة المكرمة". هدفت إلى معرفة العلاقة بين إساءة المعاملة البدنيّة والإهمال الوالدي وكل من الطّمانينة النفسيّة والاكتئاب لدى عيّنة من تلميذات المرحلة الابتدائية (11-12) بمدينة مكّة المكرمة. تكونت عيّنة الدّراسة من (472) طالبة، استخدم الباحث مقياس الطّمانينة النفسيّة، ومقياس إساءة معاملة الأطفال البدنيّة، وإهماله ومقياس اكتئاب الأطفال المقنن على البيئة السعودية. أشارت النّتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات الطّمانينة النفسيّة بين الطالبات اللاتي تعرضن للإساءة، والطّالبات اللاتي لم يتعرضن لها كانت الفروق لصالح الطّالبات التي لم يتعرضن.

كما قامت عتيقة (2019) بدراسة بعنوان: "مستوى الاكتئاب لدى المسنّين المصابين بداء السّكري ". هدفت الدّراسة الكشف عن مستوى الاكتئاب لدى كبار السنّ. وتكونت عيّنة الدراسة من (30) مسنّ ومسنّة. وتم استخدام مقياس بيك للاكتئاب. وقد أشارت النّتائج إلى إنّ كبار السنّ المصابين بمرض السّكري لديهم مستوى مرتفع من الشّعور بالاكتئاب، وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور، والإناث في الشّعور بالاكتئاب.

الدّراسات الأجنبيّة:

أجرى جوليان وبييرت وباربرا (Julian& Bert& Barbara, 2003) دراسة هدفت إلى التّحقق من تأثير الصّلاية النفسيّة على الاكتئاب الشّخصي والتّكيف واستراتيجية التعامل مع الضغوط لدى المسنّين. وتكونت عيّنة الدّراسة من (315) مسنّا. وقد استخدمت الباحثة مقياس الصّلاية النفسيّة، ومقياس الاكتئاب، ومقياس استراتيجية المجابهة. وقد أشارت النّتائج إلى أنّ الصّلاية النفسيّة ترتبط ارتباطا دالا موجبا بكلّ من التّكيف ومجابهة الضّغوط، وترتبط ارتباطا سالبا مع الاكتئاب. كما أظهرت النّتائج أنّ

الصَّلابة النفسية تعد عاملاً وقائياً للاكتئاب، وإنَّ الصَّلابة النفسية لها دلالة إحصائية فاعلة في مواجهة الخبرات الضاغطة لدى المسنين.

أما دراسة موريارتي (Moriarty, 2005) هدفت إلى التعرف على مدى فاعلية فنيات العلاج المعرفي والسلوكي في خفض مستوى الاكتئاب. لدى عينة من كبار السن في خفض مستوى الاكتئاب. وتكونت عينة الدراسة من (26) مسناً يعانون من مجموعه من الأعراض الاكتئابية. واستخدمت الباحثة قائمة بيك للمشاعر، والاكتئاب أيضاً مقياس هاملتون للاكتئاب، ومقياس المعتقدات اللاعقلانية واللامنطقية. وأشارت النتائج إلى تحسن جميع أفراد المجموعات، ولم يكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المعالجات المختلفة في خفض مستوى الاكتئاب.

كما قام باركلي (Barclay, 2007) بدراسة هدفت إلى استقصاء فاعلية برنامج لتطبيق العلاج المعرفي السلوكي على عينة من كبار السن الذين لديهم أعراض اكتئابيه في المجتمع البريطاني. تكونت عينة الدراسة من (204) مسناً من كبار السن. وقد استخدم الباحث مقياس بيك للاكتئاب. وأشارت نتائج الدراسة إلى انخفاض الأعراض الاكتئابية لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بالضابطة.

أما دراسة بأحرامي وفارني ويونسي (Bahrami & Farani & younesi, 2007) هدفت الى معرفه الدور الذي تلعبه المعتقدات الدينية الداخلية والخارجية، على الصحة النفسية وحجم انتشار الاكتئاب النفسي بين كبار السن القاطنين في المراكز الخيرية في المجتمع داخل طهران، وتكونت عينة الدراسة من (230) فرداً من الذكور والاناث، وتم استخدام مقياس ("BDI" depression test of Beck) لقياس درجة الاكتئاب، وتم قياس التدين الداخلي والخارجي باستخدام (Alport, religious test) وأظهرت النتائج العلاقة الايجابية بين المعتقدات الدينية الخارجية والاكتئاب، وأظهرت العلاقة السلبية بين المعتقدات الداخلية والاكتئاب، وأظهرت نتائج الدراسة ان نسبة الاكتئاب عند نزلاء المراكز الخيرية الخاصة بكبار السن أعلى ممن يعيشون في المجتمع .

أما بيفر وميلر (Beevers&Miller, 2008) قاموا بدراسة بعنوان فاعلية العلاج المعرفي في التخلص من الأعراض الاكتئابية والتشوهات المعرفية لدى الأفراد. وتوزعت

العيّنة إلى ثلاث مجموعات: المجموعة الأولى التجريبية تلقت العلاج المعرفي، والمجموعة الثانية لم تتلق أي نوع من العلاج، والمجموعة الثالثة تلقت أدوية للاكتئاب. وقد أشارت النتائج أن الأفراد الذين تلقوا برنامج العلاج المعرفي أظهروا تحسّن كبير مقارنة بالمجموعة الضابطة، ومجموعه أدوية الاكتئاب.

أجرى مملكو (Mamplekou, at. al. 2010) هدفت الدراسة إلى ارتباط النشاط البدني والعادات غير الصحيّة في الاكتئاب لدى كبار السنّ الذين يعيشون في الجزء الأبيض المتوسط. تكونت عيّنة الدراسة من (553) رجلا و(637) إمراة تراوحت أعمارهم بين (65-100) سنة يعيشون في مختلف الجزر اليونانية. تم استخدام مقياس الاكتئاب الشيخوخة GDS. أشارت النتائج إلى انتشار الاكتئاب مرتفع للغاية بين كبار السنّ الذين يعيشون في الجزر اليونانية، وقبرص والتي قد تتفاعل مع التوطن، والعادات الغذائية غير الصحيّة تعزز الاكتئاب لدى السكان.

كما قام هوم شاليس (Shali Hum, 2012) دراسة هدفت للكشف عن الاكتئاب بين كبار السنّ الذين يعيشون في دار الرعاية. تكونت عيّنة الدراسة من (185) من كبار السن الذين تتراوح أعمارهم بين (60) عاما يعيشون في منطقة نيبال غالبيتهم لديهم مشاكل صحيّة. تم استخدام مقياس اكتئاب الشيخوخة. وأشارت النتائج إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مشاعر الاكتئاب، والعمر، والجنس، ونوع الأسرة، والعرق والشّعور بالوحدة، والأنشطة المفيدة للحياة اليومية، إنّ العديد من كبار السنّ الذين يعيشون في دار الرعاية يعانون من الاكتئاب.

أجرى بينيت ، شيبيرد (Bennett & Shepherd, 2013) دراسة هدفت إلى الكشف عن تأثير الروحانيات والدّعم الاجتماعيّ على الاكتئاب لدى النساء الأستراليات غرب أستراليا. تكونت عيّنة الدراسة من (278) امرأة تتراوح أعمارهم من (18-78). تم عمل استطلاع حول العوامل المتعلقة بالتجربة الروحيّة اليوميّة، والاكتئاب، والقلق والدّعم الاجتماعي. أشارت النتائج إلى ارتفاع الروحانيات بمعدلات أعلى من الدّعم الاجتماعي، وانخفاض مستويات الاكتئاب إنّ الروحانيات مسؤولة عن انخفاض الاكتئاب لدى المرأة الاسترالية.

وقد قام كل من زينكنكو واخرين (Zinckenko et al, 2013) دراسة هدفت الى الكشف عن مستوى الطمأنينة النفسية وعلاقتها بالمواقف الضاغطة التي يتعرض لها الطلبة أثناء الدراسة، تكونت عينة الدراسة من (120) طالبا وطالبة، واستخدم مقياس الطمأنينة النفسية، ومقياس ريدرس للضغوط الاكاديمية، وأشارت النتائج الى وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة احصائيا بين كل من الطمأنينة النفسية والضغوط الأكاديمية التي تقع على الطلبة .

أجرى جونان و تشنجانغ وليجون (Lijun & Zhenjiang & Junnan, 2014) دراسة هدفت إلى الكشف عن تأثير الشعور بالوحدة والدّعم الاجتماعيّ على الاكتئاب، وتكونت عيّنة الدّراسة من (320) مسنّا. تم استخدام مقياس الوحدة العاطفيّة والاجتماعيّة، مقياس متعدد الأبعاد للدّعم الاجتماعي، ومقياس التّصنيف الدّاتي للاكتئاب، وأشارت النّتائج إلى الشّعور بالوحدة والدّعم الاجتماعيّ يرتبطان بشكل كبير في الاكتئاب إنّ الدّعم الاجتماعي يتوسط جزئيّا الشّعور بالوحدة والاكتئاب.

اما دراسة كابون وواشينجتون (Capon, Washington 2015) هدفت بالكشف عن اثر اساليب المعاملة الوالدية على الطمأنينة النفسية والتوافق الاجتماعي للأطفال، تكونت عينة الدراسة من (194) اسرة لديها اطفال تتراوح اعمارهم من (9-18) سنة، وقد استخدمت النموذج البنائي للتعرف على العلاقة بين المتغيرات، أظهرت النتائج علاقة ايجابية بين التوافق الاجتماعي ومستوى الطمأنينة النفسية .

أما سيسكا (ciasca, 2018) قام بدراسة هدفت إلى فعالية العلاج بالفن في علاج الاكتئاب لدى كبار السنّ تم اختيار عيّنة مكونة من (31) من النّساء المسنّات تم تقسيم إلى مجموعتين ضابطه وتجريبيّه والضابطة لم تتعرض إلى أيّ تدخل تم استخدام مقياس اكتئاب الشّيوخ (GPS) مقياس بيك للاكتئاب (BDI مقياس القلق BAI) وأشارت النّتائج أنّ هناك تحسّن كبير لدى النّساء إنّ العلاج بالفن علاج مساعد للاضطراب الاكتئابيّ الرئيسي عند كبار السنّ يمكن أن يحسن أعراض الاكتئاب والقلق.

أجرى كومار (Kumari, 2020) دراسة هدفت إلى تقدير أعراض الاكتئاب بين المراهقين الأيتام في دور رعاية الأطفال في نيبال. وتكونت عيّنة الدّراسة من (602) من الأطفال التي تراوحت أعمارهم من (13-17) سنة. تم استخدام قائمة بيك لتقييم

أعراض الاكتئاب .وأشارت النتائج أنّ أعراض الاكتئاب تكون بدرجة عالية لدى الأطفال الذين يعيشون في دور الرعاية توصي التدخل الفعال للحد من هذه المشكلة مع التركيز على الإناث والذين يعانون من مشاكل صحّية بدنيّة ولديهم دعم اجتماعي أقل.

3.2 التّعقيب على الدّراسات السابقة

ومن خلال استعراض الدّراسات السّابقة يُمكن ملاحظة أنّ معظم الدّراسات تطرقت لمتغير الاعراض الاكتئابية، ومتغير الطمأنينة النفسية كل منها على حدة، وقلة الدّراسات العربية التي بحثت في البرامج الإرشادية لتنمية الطمأنينة النفسية، والاعراض الاكتئابية، حيث قامت الباحثة بالتعقيب على الدّراسات من حيث الهدف، والعينة، الأدوات المستخدمة، والنتائج.

من حيث الهدف: هدفت بعض الدّراسات إلى التّعرف إلى علاقة الطمأنينة النفسية بمجموعة من المتغيرات (ابوقدي، 2011) (العطاس، 2014) (هدفت بعض الدّراسات إلى التّعرف للعلاقة بين الاكتئاب ومتغيرات اخرى كدراسة (Bennett ,Shepherd, 2013) (Julian, ,Barbara,2003) وهدفت بعض الدراسات لمعرفة أثر البرامج الإرشادية في خفض الاكتئاب كدراسة (سعيد، 2016) (الهور، 2016)

من حيث العينة: فقد اشتركت بعض الدّراسات السّابقة في طبيعة العيّنة فبعضها كان قريباً للعيّنة التي استخدمتها الباحثة كدراسة (Barclay, 2007) (LijunLiu,ZhenggangGOU,Junnanzuo,2014) (المؤمنى، 2017)

من حيث الأدوات: فقد استخدمت الدّراسات السّابقة الأدوات المناسبة لتحقيق الهدف الذي تسعى إليه الدّراسة، حيث قام بعض الباحثين باستخدام أدوات من إعداد باحثين آخرين، والبعض الآخر قام بتطوير الأدوات المناسبة مع استخراج دلالات الصّدق والثّبات.

من حيث النّتايج: تبين من نتائج الدّراسات السّابقة إنّ أغلبها تتشابه في إثبات فعالية البرامج الإرشادية والعلاجيّة المستخدمة، سواء كانت تستند على الإرشاد النفسي الديني أو المعرفي أو السلوكي بشكل عام.

حيثُ أن الدّراسة الحاليّة تفردت بإختيار المنهجية القائمة على الإرشاد النفسي الديني، والتي أثبتت فاعليتها بشكل إيجابي وفعال ذا أثر، وقد أفادت هذه الدراسة من الدّراسات السّابقة من حيث منهجية البحث، وتصميم البّحث، واختيار العينة، واختيار أدوات الدّراسة، وإثراء الجانب النّظري للدّراسة الحاليّة، وبناء برنامج إرشاديّ في ضوء فهم طبيعة الطّمانينة النفسيّة، والأعراض الاكتئابية، والاستفادة من النّتائج التي توصلت إليها هذه الدّراسات في تحليل النّتائج الحاليّة. فجاءت هذه الدّراسة للكشف عن فعاليّة برنامج إرشادي نفسيّ دينيّ في تنمية الطّمانينة النفسيّة، وخفض الأعراض الاكتئابيّة لدى عيّنة من المسنات في دور الرّعاية في عمّان. تمّ بناؤه مستنداً للإرشاد النفسي الديني. كما تميّزت هذه الدّراسة باهتمامها بمرحلة عمرية من المسنات.

الفصل الثالث

المنهجية والتصميم

يتضمن هذا الفصل وصفاً للمنهجية المتبعة في هذه الدراسة، وكذلك تحديد المجتمع التي ستطبق عليه الدراسة، وعينتها، والتعريف بأدوات الدراسة، وطرق التأكد من درجة صدقها، وثباتها. والمعالجات الإحصائية المستخدمة في استخراج النتائج الدراسة.

1.3 منهجية الدراسة

اعتمدت الدراسة الحالية في تصميمها على منهجين: الوصفي، والمنهج شبه التجريبي لمناسبتها لأهداف الدراسة الحالية من خلال قياس مستوى الطمأنينة النفسية والأعراض الاكتئابية، وتطبيق البرنامج الإرشادي لتنمية الطمأنينة، وخفض الأعراض الاكتئابية لدى عينة من المسنّات في دور الرعاية في عمّان. ومن خلال تطبيق أدوات الدراسة في القياسين القبلي، والبعدي على عينة الدراسة، ومن ثم تطبيق تلك الأدوات بعد فترة شهر من انتهاء البرنامج التتبعي على المجموعة التجريبية.

2.3 مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع المسنّات المقيمات في دور الرعاية في عمّان والبالغ عددهن (205) مسنّة، والذي بلغ أعمارهن من (65) عاماً فأكثر، وذلك حسب إحصائيات وزارة التنمية الاجتماعية لغاية سنة 2020، موزعين على (6) دور الرعاية كما هو موضح في الجدول (1):

الجدول (1)

توزيع عينة الدراسة على المفحوصين وفقا لدور الرعاية

اسم الدار	عدد المسنات
دار الضيافة للمسنين جمعية الأسرة البيضاء	48 مسنة
دار الأمل للمسنات	22 مسنة
دار السلام للعجزة مرسلات المحبة	60 مسنه
مركز وادي الشتاء	20 مسنه
دار سمير شما للمسنين	20 مسنة
دار الزهراء للمسنين	35 مسنة

3.3 عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة للجزء الوصفي من (100) مسنه من المسنات المسلمات، المقيمات في دور الرعاية في عمان تم اختيارهم عشوائيا على اساس الدار، أما عينة الدراسة شبه التجريبي منها فقد تكونت من (20) مسنة مسلمة، تم اختيارهن بالطريقة القصدية، ممن حصلنا على أقل الدرجات في مستوى الطمأنينة النفسية، وأعلى الدرجات في مستوى الاعراض الاكتئابية ، من دار الضيافة للمسنين وقد تم توزيعهن عشوائيا الى مجموعتين مجموعته تجريبية وتكونت من (10) مسنات ومجموعه ضابطه من (10) مسنات والجدول (2) يوضح توزيع عينة الدراسة:

جدول (2)

توزيع عينة الدراسة على المفحوصين وفق البرنامج

المجموعة	العدد	الجنس
الضابطة	10	اناث
التجريبية	10	اناث

4.3 أدوات الدراسة:

تم استخدام المقاييس الآتية:

1. مقياس الطمأنينة النفسية.

تم استخدام مقياس الطمأنينة النفسية القصير (2015) لغاية الكشف عن الطمأنينة النفسية لدى المسنات المقيمات في دور الرعاية في عمان وتكون المقياس بصورته الاولى من (43) فقرة الملحق (أ) موزعه على ثلاثة أبعاد وهي : شعور الفرد بالانتماء إلى الجماعة (12) فقرة وهي (1,2,8,9,14,15,16,25,26,27,28,36) ، بعد شعور الفرد بتقبّل ومحبة الآخرين: (15) فقرة (4,5,6,10,12,17,18,19,29,30,31,37,38,41,43) وبعد شعور الفرد بالارتياح: (16) فقرة (13,20,21,22,23,24,32,33,34,35,39,40,42) ، ولكل فقرة سلم اجابات ليكرت ثلاثي مكون من البدائل الآتية :الاجابة لا (1 درجة) والاجابة أحيانا (2 درجة) والاجابة نعم (3 درجات) وتعكس هذه الفقرات في حال الفقرات السلبية وهي (23,24,27,32,33,34,35,37,38,39,40,41,42) ، (1,3,8,9,10,11,12,13,16,17,21,22) (

صدق وثبات المقياس بالصورة الاصلية :

تم التحقق من صدق المحتوى لمقياس الطمأنينة النفسية من خلال عرضه على عدد من المحكمين من أعضاء الهيئة التدريسية والمختصين في علم النفس، وقد تم التحقق من صدق البناء الداخلي بين الابعاد والدرجة الكلية للبعد وتراوحت معاملات الارتباط بين (0.16-0.55)، اما ثبات المقياس تم التحقق من خلال التجزئة النصفية حيث بلغ معامل الثبات (5.87) هو معامل ثبات مرتفع، وقد استخدم كرو نباخ الفا للتحقق من الثبات حيث تراوحت معاملات الثبات بين (0.75-0.79) هذا يدل على ان المقياس يتمتع بدرجة جيدة من الثبات .

صدق المقياس بالدراسة الحالية :

أولاً: مقياس الطمأنينة النفسية: تم التحقق من صدق المقياس باستخدام:

1. الصدق الظاهري:

تم عرض المقياس بصورته الأولى على (10) من أعضاء الهيئة التدريسية، وذوي الاختصاص في الجامعات الأردنية من المتخصصين في الإرشاد النفسي، وعلم النفس، والقياس، والتقويم، والملحق (ج) يوضح أسماء المحكمين، وطلب منهم إبداء الرأي بوضوح الصياغة، وانتماء الفقرات للمقياس، ومناسبتها للبيئة الأردنية، وإبداء أي ملحوظات تتعلق بالحذف أو الإضافة، وتم اعتماد الحكم على الفقرات بنسبة (80%) وبعد إجراء الصدق الظاهري تم حذف فقرة واحدة وتعديل بحيث أصبح عدد فقرات المقياس (42) فقرة والجدول يوضح ذلك.

جدول (3)

الفقرات التي تم تعديلها وحذفها من مقياس الطمأنينة النفسية

رقم الفقرة	الفقرة قبل التعديل والحذف	الفقرة بعد التعديل أو الحذف
31	أخاف من المنافسة مع زملائي	حذف
2	أتبادل الزيارات مع أقاربي واصدقائي	أحظى بزيارة الأقارب والأصدقاء
3	أغيب لفترة طويلة دون سؤال الناس	أفتقد لسؤال الآخرين عني عندما أغيب لفترة طويلة
6	أستمتع بالعمل مع الآخرين	أستمتع بأداء الأعمال التي تضم أكثر من شخص
7	أشارك باتخاذ القرار الخاصة بأسرتي	يؤلمني عدم قدرتي المشاركة بالقرارات التي تهم أسرتي

2. صدق البناء الداخلي: تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي من خلال استخراج معاملات الارتباط بين الفقرة ومجالها، وبين الفقرة والدرجة الكلية، وبين المجال والدرجة الكلية، حيث تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية تكونت من (20) مسنة، من مجتمع الدراسة وخارج عينتها، والجدول رقم (4) يبين النتائج:

جدول (4)

معاملات الارتباط بين الدرجة على الفقرة والمجال والدرجة الكلية وبين المجال والدرجة الكلية لمقياس الطمأنينة النفسية

ارتباط المجال مع الدرجة الكلية		ارتباط الفقرة مع الدرجة الكلية		ارتباط الفقرة مع المجال		رقم الفقرة
معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية	
0.000	0.904**					
البُعد الأول: شعور الفرد بالانتماء إلى الجماعة						
		0.013	0.543*	0.006	0.596**	1
		0.000	0.736**	0.001	0.669**	2
		0.008	0.574**	0.001	0.702**	3
		0.019	0.517*	0.001	0.690**	4
		0.018	0.523*	0.001	0.682**	5
		0.005	0.598**	0.006	0.592**	6
		0.005	0.603**	0.001	0.706**	7
		0.009	0.566**	0.001	0.686**	8
		0.001	0.688**	0.000	0.764**	9
		0.002	0.643**	0.000	0.765**	10
		0.000	0.720**	0.004	0.614**	11
		0.003	0.628**	0.026	0.497*	12
البُعد الثاني: شعور الفرد بتقبل ومحبة الآخرين						
0.000	0.879**	0.014	0.540*	0.000	0.710**	13
		0.001	0.670**	0.002	0.659**	14
		0.036	0.471*	0.006	0.591**	15
		0.000	0.808**	0.000	0.812**	16
		0.001	0.698**	0.000	0.754**	17
		0.002	0.641**	0.000	0.725**	18
		0.001	0.683**	0.000	0.804**	19
		0.000	0.720**	0.000	0.835**	20
		0.036	0.472*	0.003	0.636**	21
		0.006	0.588**	0.000	0.724**	22
		0.038	0.467*	0.005	0.603**	23
		0.001	0.665**	0.000	0.731**	24
		0.000	0.669**	0.000	0.733**	25
		0.000	0.758**	0.000	0.826**	26
		0.000	0.824**	0.000	0.819**	27

رقم الفقرة	ارتباط الفقرة مع المجال		ارتباط الفقرة مع الدرجة الكلية		ارتباط المجال مع الدرجة الكلية	
	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
					0.924**	0.000
البُعد الثالث: شعور الفرد بالارتياح						
28	0.768**	0.000	0.697**	0.000		
29	0.871**	0.000	0.816**	0.000		
30	0.792**	0.000	0.709**	0.000		
31	0.647**	0.002	0.520*	0.019		
32	0.889**	0.000	0.897**	0.000		
33	0.625**	0.003	0.500*	0.025		
34	0.910**	0.000	0.954**	0.000		
35	0.528*	0.017	0.449*	0.047		
36	0.843**	0.000	0.841**	0.000		
37	0.905**	0.000	0.841**	0.000		
38	0.841**	0.000	0.880**	0.000		
39	0.607**	0.005	0.483*	0.031		
40	0.802**	0.000	0.856**	0.000		
41	0.893**	0.000	0.920**	0.000		
42	0.718**	0.000	0.536*	0.015		

* دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.01$).

* دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$).

تبين النتائج في الجدول رقم (4) أن معاملات الارتباط بين الفقرة والبعد الذي تنتمي له تراوحت ما بين (0.497- 0.910)، في حين تراوحت بين الفقرة والدرجة الكلية (0.449- 0.954) وبين المجال والدرجة الكلية (0.879- 0.924) وجميعها دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) وهذا يدل على صدق المقياس.

3- الصدق التمييزي:

تم التأكد من الصدق التمييزي (صدق المقارنات الطرفية) لمقياس الطمأنينة النفسية، وذلك من خلال حساب الرباعيات لدرجة استجابة المسنّات نحو فقرات أداة الدراسة، بحيث تم تصنيف درجة استجابة المسنّات على الأبعاد والدرجة الكلية على الأداة إلى مستويين: المستوى الأول الذي يمثل درجة الاستجابة التي تفوق الربع الثالث (المئين 75)، وتمثل المسنّات ذوي درجة الاستجابة المرتفعة، والمستوى الثاني يمثل درجة الاستجابة التي تقل عن الربع الأول (المئين 25) وتمثل استجابة المسنّات

ذوي الدرجة المنخفضة. وتم استخدام اختبار (T) للمجموعات المستقلة (Independent-Sample T test) للتحقق من دلالة الفروق بين متوسط درجة استجابات المسنّات في كلّ من المستويين، والجدول (5) يبين نتائج التحليل.

جدول (5)

نتائج اختبار (T-for independent Sample) للتحقق من صدق المقارنات الطرفية لأداة الدراسة:

الأبعاد	المستوى الأول		المستوى الثاني		قيمة T	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
شعور الفرد بالانتماء الى الجماعة	2.1250	0.25685	3.6389	0.54433	6.161**	0.000
شعور الفرد بتقبل ومحبة الآخرين	2.2556	.62313	4.2111	.35632	6.673**	0.000
شعور الفرد بالارتياح	1.6889	.42093	3.3000	.44572	6.437**	0.000
الدرجة الكلية	2.1270	.22721	3.6905	.45971	7.468**	0.000

** دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.01 \geq \alpha$).

يتضح من النتائج الواردة في الجدول (5)، بأنه توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجة استجابة المسنّات في المستوى الأول، ومتوسط درجة استجاباتهم في المستوى الثاني، على الأبعاد والدرجة الكلية، وقد بلغت قيم (T) لبعد شعور الفرد بالارتياح (6.161) عند مستوى الدلالة ($0.000 = \alpha$) ولشعور الفرد بتقبل الآخرين (6.673) عند مستوى الدلالة ($0.000 = \alpha$) ولشعور الفرد بالارتياح (6.437) عند مستوى ($0.000 = \alpha$) وللدرجة الكلية للمقياس (7.468) عند مستوى الدلالة ($0.000 = \alpha$) وجميعها دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.01 \geq \alpha$)، ممّا يشير إلى أن المقياس يميز بين استجابات المسنّات المرتفعة، والمنخفضة؛ ويعد ذلك مؤشر على الصدق التمييزي للمقياس.

3. ثبات المقياس بالدراسة الحالية :

1- ثبات الإعادة

تمّ التأكد من ثبات المقياس باستخدام طريقة الاختبار - إعادة الاختبار بعد تطبيق المقياس على عيّنة استطلاعية تكونت من (20) مسنة، وبعد (14) يوما أعيد تطبيقه على نفس العيّنة الاستطلاعية وذلك بهدف حساب ثبات الاستقرار وقد بلغ معامل الاستقرار الكلي (0.889) وتراوح بين (0.581-0.818) للأبعاد

2- ثبات المقياس وفقا لمعادلة كرونباخ ألفا.

كما تمّ استخدام طريقة الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha) وقد بلغ معامل الثبات للمقياس ككل (0.966) وتراوح بين (0.877-0.948)

3- ثبات التجزئة النصفية:

تم التحقق من ثبات المقياس باستخدام ثبات التجزئة النصفية، وقد بلغ معامل الثبات (0.971) وهي قيمة مقبولة لأغراض الدراسة. وبين الجدول رقم (6) معاملات ثبات الإعادة وثبات كرونباخ ألفا ثبات التجزئة النصفية لمقياس الطمأنينة النفسية

جدول رقم (6)

نتائج معاملات ثبات الاختبار - إعادة الاختبار كرونباخ ألفا - وثبات التجزئة النصفية لمقياس الطمأنينة النفسية

الرقم	المجال	أرقام الفقرات	الاختبار - إعادة ثبات التجزئة ثبات كرونباخ	ألفا	النتيجة
1	شعور الفرد بالانتماء إلى الجماعة	1-12	0.581**	0.895	0.877
2	شعور الفرد بتقبل ومحبة الآخرين	13-27	0.818**	0.963	0.936
3	شعور الفرد بالارتياح	28-42	0.786**	0.966	0.948
4	الدرجة الكلية	42 - 1	0.889**	0.971	0.966

تظهر نتائج الجدول رقم (6) أن معاملات الارتباط الاختبار - إعادة الاختبار تراوحت ما بين (0.581- 0.786) وللدرجة الكلية (0.889) وجميعها دالة إحصائياً عند

مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، كما تراوحت معاملات ثبات التجزئة النصفية للأبعاد ما بين (0.895-0.966) وللدرجة الكلية (0.971)، كما تراوحت معاملات ثبات كرونباخ ألفا للمجالات ما بين (0.877- 0.948)، وللدرجة الكلية (0.966)، وهذه المعاملات تشير إلى ثبات الاستبانة ومناسبتها لإجراء الدراسة.

وصف المقياس، وتطبيقه، وتصحيحه، وتفسيره، بالصورة النهائية:

تكوّن المقياس بصورته النهائية المبينة في الملحق (د) من (42) فقرة مصاغة بشكل ايجابي وسلبى، تم توزيعها على ثلاثة ابعاد، هي:

1-شعور الفرد بالانتماء الى الجماعة : شعور الفرد بأنه فرد من مجموعه تربطه به

مصالح مشتركة تدفعه الى أن يأخذ ويعطي والى أن يلتمس منهم الحماية

والمساعدة كما أنه في حاجة الى أن يشعر بأنه يستطيع أن يمد غيره بهذه

الاشياء في بعض الاحيان (12) فقرة .الفقرات(1-12)

2-شعور الفرد بتقبل ومحبة الاخرين : شعور الفرد بالتوازن العاطفي الذي يؤمن له

المستقبل وحدته المتكاملة في تقرير السلوك في حرية الاختيار في ممارسة

علاقته الاجتماعية السليمة(15) فقرة . (13- 27)

3-شعور الفرد بالارتياح : شعور الفرد بالهدوء والارتياح والاستقرار الانفعالي وقدرة

على حل الصراعات والتوترات والقلق .(15) فقرة (28-42)

تراوحت الدرجة الكليّة على المقياس ما بين (42- 210) وبدرجة قطع (126)

وتستجيب لها المسنة حسب رأيهما باختيار خيار واحد في كل سؤال من الخيارات

الآتية: (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً)، حيث تأخذ الدرجات (1,2,3,4,5) على

الترتيب، وتعكس في حالة الفقرات السلبية الآتية: (7,8,10,16,17,18,24,25,6,

41,42,28,30,32,33,34,35,36,37,38,39,40)

فأعلى درجة تحصل عليها المسنة (210)، وأقل درجة (42)، ولغاية هذه

الدراسة فقد تم اعتماد المتوسطات الحسابية، كمعيار للحكم على مستوى الطمأنينة

النفسية لدى المسنات، باستخدام المدى، حيث أن المدى = اكبر درجة استجابة - اقل

درجة استجابة مقسوماً على عدد الفئات المطلوبة، وبناءً عليه فإن المدى = 5-1 = 4،

1.33 = 3/4، وبناء عليه فان مستوى الطمأنينة النفسية تم الحكم عليها، وفقا للترتيب الآتي:

المستوى	المتوسط الحسابي
مستوى منخفض من الطمأنينة النفسية	2.33 - 1
مستوى متوسط من الطمأنينة النفسية	3.67 - 2.34
مستوى مرتفع من الطمأنينة النفسية	5 - 3.68

ثانيا: مقياس بيك للاكتئاب

تم استخدام مقياس بيك للاكتئاب ترجمه عبدالفتاح غريب (2005) تكون من (21) مجموعته بنود لقياس شدة الاكتئاب ابتداء من عمر (16) سنة فأكثر. وتتميز هذه القائمة بأن بناءها تم بهدف تقييم أعراض الاكتئاب المتضمنة في محكات تشخيص الاكتئاب في الدليل الإحصائي، والتشخيص الرابع للاضطرابات العقلية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي عام 1994

الأعراض التي تقيسها قائمة بيك الثانية للاكتئاب هي ما يلي:

الحزن 2- التشاؤم 3- الفشل السابق 4- فقدان الاستمتاع 5- مشاعر الائم 6- مشاعر العقاب 7- عدم حب الذات 8- نقد الذات 9- الافكار الانتحارية 10- البكاء 11- التهيج والاستثارة 12- فقدان الاهتمام او الانسحاب الاجتماعي 13- التردد في اتخاذ القرارات 14- انعدام القيمة 15- فقدان الطاقة 16- تغيرات في نمط النوم 17- القابلية للغضب 18- تغيرات في الشهية 19- صعوبة التركيز 20- الإرهاق أو الإجهاد 21- فقدان الاهتمام بالجنس.

الصدق المقياس بالدراسة الحالية :

1. صدق المحتوى:

تم عرض المقياس بصورته الأولية على (10) من أعضاء الهيئة التدريسية وذوي الاختصاص في الجامعات الأردنية من المتخصصين في الإرشاد النفسي، وعلم النفس، والملحق (ج) يوضح أسماء المحكمين ،وطلب منهم ابداء الرأي بوضوح الصياغة، وانتماء الفقرات للمقياس، ومناسبتها للبيئة الأردنية وابداء أي ملحوظات تتعلق بالحذف

أو الإضافة. وتمّ اعتماد الحكم على الفقرات بنسبة (80%) وبعد إجراء الصّدق الظّاهري لم يتمّ إجراء أي تعديل.

2. صدق الاتساق الداخلي:

تم التّحقق من صدق البناء الداخليّ من خلال استخراج معاملات الارتباط بين الفقرة والدّرجة الكلّية، وتم تطبيق المقياس على عيّنة استطلاعية تكونت من (20) مسنّة، من مجتمع الدراسة وخارج عيّنتها، والجدول رقم (7) يبين النتائج:

جدول (7)

معاملات الارتباط بين الدّرجة على الفقرة والدّرجة الكلّية لمقياس بيك للاكتئاب

رقم الفقرة	ارتباط الفقرة مع الدّرجة الكلّية		رقم الفقرة	ارتباط الفقرة مع الدّرجة الكلّية	
	معامل الارتباط	الدّالة الإحصائية		معامل الارتباط	الدّالة الإحصائية
1	0.483*	0.031	12	0.705**	0.001
2	0.774**	0.000	13	0.569**	0.009
3	0.598**	0.005	14	0.601**	0.005
4	0.911**	0.000	15	0.577**	0.008
5	0.593**	0.006	16	0.551*	0.012
6	0.514*	0.020	17	0.582**	0.007
7	0.582**	0.007	18	0.618**	0.004
8	0.697**	0.001	19	0.583**	0.007
9	0.472*	0.036	20	0.694**	0.001
10	0.774**	0.000	21	0.725**	0.000
11	0.688**	0.001			

** دالة عند مستوى الدّالة $(0.01 \geq \alpha)$

* دالة عند مستوى الدّالة $(0.05 \geq \alpha)$.

تُبَيّن النّتائج في الجدول رقم (7) أن معاملات الارتباط بين الفقرة والدّرجة الكلّية

تراوحت ما بين (0.472- 0.911) وجميعها دالة إحصائية عند مستوى الدّالة $(\alpha \leq 0.05)$

وهذا يدل على صدق المقياس.

3-الصدق التمييزي:

تمّ التأكد من الصدق التمييزي (صدق المقارنات الطرفية) لمقياس بيك للاكتئاب، وذلك من خلال حساب الرباعيات لدرجة استجابة المسنّات نحو الفقرات، بحيث تم تصنيف درجة استجابة المسنّات على الأبعاد على المقياس إلى مستويين: المستوى الأول الذي يمثل درجة الاستجابة التي تفوق الرباعي الثالث (المئين 75)، وتمثل المسنّات ذوي درجة الاستجابة المرتفعة، والمستوى الثاني يمثل درجة الاستجابة التي تقل عن الرباعي الأول (المئين 25)، وتمثل استجابة المسنّات ذوي درجة المنخفضة. وتم استخدام اختبار (T) للمجموعات المستقلة Independent-Sample T test للتحقق من دلالة الفروق بين متوسط درجة استجابات المسنّات في كلّ من المستويين، والجدول (8) يبين نتائج التحليل.

جدول (8)

نتائج اختبار (T-for independent Sample) للتحقق من صدق المقارنات الطرفية
لأداة الدراسة

المقياس	المستوى الأول		المستوى الثاني		قيمة T	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
مقياس بيك للاكتئاب	23.50000	14.63899	49.0000	2.36643	4.212**	0.002

** دالة إحصائية عند مستوى الدلالة $(\alpha \leq 0.01)$.

يتضح من النتائج الواردة في الجدول (8)، بأنه توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجة استجابة المسنّات في المستوى الأول، ومتوسط درجة استجابتهم في المستوى الثاني، وقد بلغت قيم (4.212) (T) عند مستوى دلالة $(\alpha=0.002)$ وهي دالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.01)$ ، ممّا يشير إلى إن المقياس يميز بين استجابات المسنّات المرتفعة والمنخفضة؛ ويعد ذلك مؤشر على الصدق التمييزي للمقياسين

3. ثبات المقياس

1-إعادة الاختبار

تم التأكد من ثبات المقياس باستخدام طريقة الاختبار - إعادة الاختبار بعد تطبيق المقياس على عينة استطلاعية تكونت من (20) مسنة، وبعد (14) يوم أعيد

تطبيقه على نفس العيّنة الاستطلاعية، وذلك بهدف حساب ثبات الاستقرار، وقد بلغ معامل الاستقرار للمقياس الكلي (0.923)، وقد بلغت قيمة معامل الارتباط بين التطبيقين (0.803)، وهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

2- ثبات المقياس وفقاً لمعادلة كرونباخ ألفا:

كما تمّ استخدام طريقة الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha) وقد بلغ الثبات للمقياس ككلّ بهذه الطريقة (0.923)، وهذه المعاملات تشير إلى ثبات الاستبانة، ومناسبتها لإجراء الدراسة.

3- ثبات التجزئة النصفية:

تمّ التّحقق من ثبات المقياس باستخدام ثبات التّجزئة النّصفية وبلغ معامل الثبات (0.908)، (لمقياس الاكتئاب وهذه المعاملات تشير إلى ثبات الاستبانة ومناسبتها لإجراء الدراسة

وصف المقياس وتطبيقه وتصحيحه وتفسيره بالصورة النهائية:

تكون المقياس بصورته النهائية من (21) فقرة، تقيس السمات الآتية (الحزن، التشاؤم، الفشل السابق، فقدان الاستمتاع، مشاعر الائم، مشاعر العقاب، عدم حب الذات، نقد الذات، الافكار الانتحارية، البكاء، التهيج والاستثارة، فقدان الاهتمام او الانسحاب الاجتماعي، التردد في اتخاذ القرارات، انعدام القيمة، فقدان الطاقة، تغيرات في نمط النوم، القابلية للغضب، تغيرات في الشهية، صعوبة التركيز، الارهاق أو الاجهاد، فقدان الاهتمام بالجنس)، يتم قياس كل سمة بأربعة عبارات تقيس درجة وجود السمة، حيث أن عدم وجود السمة تأخذ الدرجة (0)، ووجود السمة بدرجة قليلة اعطيت الدرجة (1)، ووجود السمة بدرجة متوسطة اعطيت الدرجة (2)، ووجود السمة بدرجة كبيرة اعطيت الدرجة (3)، فالدرجة على المقياس تتراوح بين (0 - 63)، فالدرجة بين (صفر-9) تشير الى عدم وجود اكتئاب، والدرجة بين (10-15) تشير الى وجود اكتئاب بسيط، والدرجة بين (16-23) اكتئاب متوسط، والدرجة بين (24-36) تشير الى وجود اكتئاب شديد والدرجة (37 فما فوق) تدل على اكتئاب شديد جداً.

ثالثاً: البرنامج الإرشادي

يهدف البرنامج الإرشادي الذي تمّ تصميمه الى تنمية الطّمانينة النفسيّة، وخفض الأعراض الاكتئابيّة لدى المسنّات، الذي يعدّ من أحد مجالات، وحقول الإرشاد النفسيّ المهمة ألا وهو إرشاد كبار السنّ، ويتمّ العمل على ذلك من خلال تحقيق الهدف العام والأهداف الفرعيّة الخاصّة بالبرنامج.

الهدف من البرنامج:

تتنوع الأهداف المرجوّ تحقيقها من أهداف عامة وأهداف خاصّة، ويعرض الباحث في هذا الاطار أهداف البرنامج الإرشادي كالتالي:

الهدف العام: يهدف البرنامج الى تنمية الطّمانينة النفسية وخفض الأعراض الاكتئابيّة لدى عيّنة من المسنّات المقيمات في دور الرّعاية، والعمل على تنمية بعض المهارات الحياتية للوصول الى صحّة نفسيّة أفضل.

الأهداف الخاصّة للبرنامج:

- 1- أن يتعرف أعضاء المجموعة الإرشادية على الباحث، وعلى بعضهم البعض.
- 2- أن يوضح الباحث أهداف البرنامج، واعطاء فكرة عامة حوله.
- 3- إعطاء صورة واضحة عن مفهوم الطّمانينة النفسيّة لدى الأفراد وأهميتها في حياتهم.
- 4- إعطاء صورة واضحة عن مفهوم الأعراض الاكتئابيّة، وأسبابها، وأعراضها ومدى تأثيرها على حياة الفرد.
- 5- مساعدة المسنّات على تعديل الحديث الذاتي ليصبح أكثر إيجابيّة.
- 6- مساعدة المسنّات إلى التّعرف على الأفكار اللاعقلانية، وتحديدّها وأثر ذلك على حياتهن.
- 7- تدريب المسنّات على مهارات تنمّي لديهن الطّمانينة النفسيّة مثل: مهارة حلّ المشكلات، ومهارة التّفاؤل.
- 8- توجيه المسنّات إلى التّعرف على هواياتهن والأنشطة التي تساعدن على ملء الفراغ، واستغلال إمكانيّاتهن لزيادة التّفاعّل فيما بينهن.
- 9- تدريب المسنّات على مهارة الاسترخاء، وأهميتها في الطّمانينة النفسية.

10- تنمية الجانب الديني لديهن في الإيمان بالقضاء والقدر، باستخدام جميع أساليب وفنّيات الإرشاد النفسي الديني.

11- استمرار العملية الإرشادية خارج جلسات البرنامج من خلال تنفيذ الواجب البيتي، الذي يساعدهن على تخطي الضغوطات والهموم.

المهارات والفنّيات والأساليب المستخدمة:

تم استخدام العديد من الأساليب والمهارات في هذا البرنامج، هناك عدة أمور تم الأخذ بها قبل اختيار المهارات، والفنّيات، والأساليب الإرشادية، ولا بد من مراعاتها عند عملية انتقاء أساليب البرنامج ومنها: خصائص المسنّات النفسية، والعقلية، والاجتماعية، والأهداف العامة والخاصة لكل جلسة، ولتحقيق تلك الأهداف بشكل تكاملي وتوافقي مع تلك الخصائص للمسنّين، تمّ اختيار مجموعه من الأساليب منها: التعزيز، الحديث الذاتي الإيجابي، الاسترخاء، المناقشة والحوار، التّعلّم بالملاحظة والنمذجة، استخدام أساليب الإرشاد النفسي الديني، حلّ المشكلات.

الإجراءات المستخدمة عند تنفيذ البرنامج الإرشادي:

هناك عدة اجراءات قمنا بها في أثناء تنفيذ الجلسات الإرشادية تشكل عامل مشترك في أغلب الجلسات الإرشادية منها: التّرحيب والتهيئة، المناقشة والحوار، تعليم مهارات جديدة، التّدريب على مهارات جديدة، التّقييم للجلسة، التّغذية الراجعة، الواجبات البيتية، مراجعه محتوى الجلسة.

تحكيم البرنامج:

التأكد من ملائمة محتوى البرنامج الإرشادي لأفراد عيّنة الدّراسة:

من خلال صدق البرنامج، حيث تمّ عرض البرنامج على (6) من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في الإرشاد وعلم النّفس، بالإضافة إلى الإخصائية النفسية الموجودة في دار الضيافة للمسنّين والملحق (و) وبيّن اسماءهم.

وطلب منهم بيان ما يلي:

1- صلاحية البرنامج الإرشادي للتّطبيق على عيّنة البحث الحالي.

2- مدى ارتباط أهداف الجلسات بالمحتوى الإرشادي.

3-مدى ملائمة الاستراتيجيات، والأنشطة، والمهام المستخدمة في كل جلسة لمستوى خصائص عينة البحث.

4-مدى ملائمة الزمن المحدد لكل جلسة من جلسات البرنامج.

5-مدى ملائمة التقييم لأهداف الجلسة.

وقد كان للمحكمين بعض التوجيهات، والتي أخذها الباحث في الاعتبار، حيث أجرى بعض التعديلات في الأهداف، والمحتوى وترتيب الجلسات، وفي بعض الأنشطة والاستراتيجيات، وتم تعديل مدة الجلسة من (45-60) دقيقة، والملحق (ز) يبين البرنامج بالصورة النهائية.

5.3 إجراءات الدراسة:

تمت الدراسة حسب الخطوات الآتية:

إجراءات التطبيق النهائي للدراسة

السير في إجراءات التطبيق النهائي للدراسة تم تنفيذ ما يلي:

1-بعد مراجعة الأدب النظري السابق، تم بناء البرنامج واستخدام مقاييس الدراسة، والتي تتسجم مع الأهداف.

2-تم اعتماد أدوات الدراسة بصورتها النهائية بعد استخراج دلالات صدقها وثباتها.

3-تم زيارة وزارة التنمية الاجتماعية، لإغايات معرفة العدد الكلي، وحصر عينة البرنامج، والبدء بتطبيق الأدوات، وتم الذهاب لكل دار رعاية في عمان

4-الحصول على كتاب تسهيل مهمه من جامعه مؤتة إلى كل من: دار الضيافة للمستنين، ودار سمير شما للمستنين بتاريخ 2020/7/20 تم القبول من كل الدارين.

5-تم تطبيق المقاييس على عينة استطلاعية مكونه من (20) مسنة من مجتمع الدراسة، مقيمت في دار سمير شما، ومن خارج عينتها للحصول على معاملات صدق، وثبات بالطرق العلمية المناسبة، والتحقق من ثبات أدوات الدراسة باستخدام طرق علمية مناسبة.

6- تم جمع المعلومات عن المسنات في دور الرعاية في عمان من خلال كتب تسهيل المهمة، وقامت الباحثة بالاستفادة من دار الضيافة للمستنين، دار سمير

شما للمستئين ،والتي كان لها دور كبير للوصول للمعلومات، والتعاون في جمع العينة، حيث من خلالهما تم حصر العدد، تمهيداً لاختيار عينة الدراسة.

7- تم تطبيق المقاييس على (100) مسنة من المسنات المقيمت في دور الرعاية للمسنين في عمان تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة

8- بعد الاجتماع بالعينة، تم حصر العدد إلى (48) مسنة من المسنات المقيمت في دار الضيافة للمسنين وقامت الباحثة بلقاء المسنات، والتعرف عليهن والترحيب بهن، وبعد الانتهاء وزعت الباحثة (الهدايا) تعزيزاً لهن، واحتراماً لتعاونهن في تلبية الدعوة، ثم قامت الباحثة بالحصول على الموافقات من أجل تطبيق الأدوات.

9- بعد الحصول على الموافقات، تم تطبيق مقاييس الدراسة، حيث أظهرت نتائج التطبيق القبلي أن (30) مسنة من اللواتي سجلنا أدنى أداء على مقياس الطمأنينة النفسية، وأعلى أداء على مقياس الأعراض الإكتئابية في دار الضيافة للمسنين .

10- تم حصر عينة الدراسة، والبالغ عددهن (20) مسنة اللواتي سجلنا أقل الدرجة على مقياس الطمأنينة النفسية، والأعلى درجة على مقياس الأعراض الإكتئابية، المسنات اللواتي وافقنا على المشاركة في البرنامج، تم تقسيمهن عشوائياً إلى مجموعتين مجموعة تجريبية وعددها (10) تتلقى البرنامج، ومجموعة ضابطة عددها (10) لا تتلقى البرنامج ليتم مقارنة نتائجها مع المجموعة التجريبية، بعد الانتهاء من البرنامج

12- وبعد حصر العينة، والبالغ عددهن (20) مسنة حسب موافقات الحضور لغايات تطبيق البرنامج الإرشادي، تم تقسيم العينة عشوائياً إلى مجموعة ضابطة عددها (10)، مسنات ومجموعة تجريبية عددها (10) مسنات، عن طريق استخدام القرعة من أجل الاختيار العشوائي للعينة، وذلك بأن تقوم كل مسنة من المسنات باختيار ورقة تحمل هذه الورقة رقماً بحيث تكون الأرقام الزوجية للعينة الضابطة والأرقام الفردية للعينة التجريبية

14- تم تجهيز وتهيئة مكان تطبيق البرنامج داخل احدى القاعات في دار الضيافة للمسنين.

15- تم تطبيق مقاييس الدراسة القياس القبلي على المجموعة التجريبية والضابطة.

16- تمّ تطبيق البرنامج الإرشادي المستند للإرشاد النفسي، والديني، والمكون من (14) جلسة بواقع جلستين أسبوعياً: مدّة الجلسة تتراوح من (45-65)، على أفراد المجموعة التجريبية فيما لم يتلقَ أفراد المجموعة الضابطة أي إجراء والجدول (9) يوضح ذلك:

جدول (9)

توزيع جلسات البرنامج الإرشادي حسب اليوم والتاريخ

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	اليوم	التاريخ
1	التهيئة والتعارف	الثلاثاء	20-10-2020
2	الطمأنينة النفسية مفهومها وأهميتها ومصادر الشعور بها	السبت	24-10-2020
3	الرضا بقضاء الله وقدره (مفهومة وأثره في التخفيف من الاكتئاب)	الثلاثاء	27-10-2020
4	الاكتئاب النفسي (مفهومة وأعراضه وأسبابه) من وجهة نظر الاسلام	السبت	31-10-2020
5	الآثار النفسية للاكتئاب النفسي والتخلص منها	الثلاثاء	3-11-2020
6	الأفكار اللاعقلانية والتخفيف منها	السبت	7-11-2020
7	مهارة الحديث الإيجابي مع الذات	الثلاثاء	10-11-2020
8	التفريغ الانفعالي لتخفيف من أعراض الاكتئاب	السبت	14-11-2020
9	الأمل والتفاؤل	الثلاثاء	17-11-2020
10	أسلوب حلّ المشكلات واتخاذ القرار	السبت	21-11-2020
11	فضل قراءة القرآن وفوائده في التخفيف من الأعراض الاكتئابية	الثلاثاء	24-11-2020
12	فضل الذكر وفوائده في التخفيف من الأعراض الاكتئابية	السبت	28-11-2020
13	فضل الدعاء وأثره في التخفيف من الاكتئاب	الثلاثاء	1-12-2020
14	الجلسة الختامية والتقييم	السبت	5-12-2020

1- تمّ تطبيق المقياس البعدي بعد انتهاء البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية، والضابطة.

2- تمّ تطبيق القياس التتبعي على المجموعة التجريبية بعد شهر من انتهاء البرنامج الإرشادي

6.3 تصميم الدراسة:

تعد الدراسة الحالية دراسة شبه تجريبية حيث تخضع المجموعة التجريبية للبرنامج الإرشادي فيما لا تخضع المجموعة الضابطة لأي برنامج، أو علاج، ويتم التمثيل بالتصميم الآتي:

جدول (10)
تصميم الدّراسة الحاليّة

المجموعة التجريبية	O1	X	O2	O3
المجموعة الضابطة	O1	-	O2	-

10 يمثل القياس الأولي، ويطبق على المجموعتين.

X يمثل تطبيق البرنامج.

20 يمثل القياس البعدي بعد انتهاء تطبيق البرنامج.

30 يمثل المتابعة للمجموعة التجريبية بعد شهر من انتهاء تطبيق البرنامج.

التكافؤ بين المجموعتين:

من أجل ضمان سلامة النتائج، وتجنباً لوجود عوامل أخرى قد تؤثر على نتائج الاختبار، ومن أجل تعميم نتائج الدّراسة، قامت الباحثة بتطبيق الاختبار القبلي على المجموعتين التجريبية والضابطة، بهدف التأكد من تكافؤ المجموعتين قبل البدء بتطبيق البرنامج وفيما يلي النتائج:

أولاً: تكافؤ المجموعات لمقياس الطّمأنينة النفسيّة:

تم التّحقق من وجود التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة في مقياس الطّمأنينة النفسيّة من خلال استخدام مان وتني (Mann- Whitney U) حيث تم احتساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للأبعاد، والدّرجة الكلية والجدول (11) يبين ذلك.

للتّحقق من تكافؤ المجموعتين (التجريبية والضابطة) على القياس القبلي لمقاييس الدّراسة (الطمأنينة النفسية، ومقياس بيك (Beck) للاكتئاب)، فقد تم استخدام اختبار مان وتني (Mann- Whitney U) وذلك لصغر حجم العيّنة، والجدول تعرض النتائج:

أولاً: مقياس الطمأنينة النفسية:

جدول (11)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على القياس القبلي لمقياس الطمأنينة النفسية

البعد	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
شعور الفرد بالانتماء إلى الجماعة	التجريبية	10	2.8000	0.50644
	الضابطة	10	2.5583	0.74851
شعور الفرد بتقبل ومحبة الآخرين	التجريبية	10	2.9133	0.62464
	الضابطة	10	3.0467	0.49596
شعور الفرد بالارتياح	التجريبية	10	2.8133	0.49471
	الضابطة	10	2.5867	0.71857
الدرجة الكلية	التجريبية	10	2.8452	0.33262
	الضابطة	10	2.7429	0.49037

تظهر نتائج الجدول (11) وجود فروق ظاهرة بين المتوسطات الحسابية لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على الاختبار القبلي لمقياس الطمأنينة النفسية، ولبيان ما إذا كانت تلك الفروق معنوية، فقد تم تطبيق اختبار مان وتني (Mann- Whitney U)، والجدول رقم (12) يبين النتائج:

جدول (12)

نتائج اختبار مان وتني (Mann-Whitney U) لبيان دلالة الفروق في أداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الطمأنينة النفسية على الاختبار القبلي

البعد	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة مان وتني	قيمة z	الدلالة الإحصائية
شعور الفرد بالانتماء للجماعة	تجريبية	10	12.20	122.00	33.000	-1.288	0.198
	ضابطة	10	8.80	88.00			
شعور الفرد بالمحبة وتقبل الآخرين	تجريبية	10	9.55	95.50	40.500	-0.722	0.470
	ضابطة	10	11.45	114.50			
شعور الفرد بالارتياح	تجريبية	10	11.25	112.50	42.500	-0.569	0.569
	ضابطة	10	9.75	97.50			
الدرجة الكلية	تجريبية	10	11.25	112.50	42.500	-0.567	0.570
	ضابطة	10	9.75	97.50			

*دالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)

تظهر نتائج الجدول (12) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة على القياس القبلي لمقياس الطمأنينة النفسية على الأبعاد والدرجة الكلية اعتماداً على قيم (مان وتني)، Mann-Whitney U المحسوبة الظاهرة في الجدول السابق، ومستوى الدلالة المناظر لها، وهي غير دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، وهذا يدل على أن المجموعتين متكافئتين على القياس القبلي لمقياس الطمأنينة النفسية.

ثانيا: مقياس بيك (Beck) للاكتئاب:

جدول (13)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على القياس القبلي لمقياس بيك للاكتئاب

المقياس	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
بيك للاكتئاب	التجريبية	10	22.4000	4.42719
	الضابطة	10	24.3000	4.92274

تظهر نتائج الجدول (13) وجود فروق ظاهرة بين المتوسطات الحسابية لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على الاختبار القبلي لمقياس بيك للاكتئاب، ولبيان ما إذا كانت تلك الفروق معنوية، فقد تم تطبيق اختبار مان وتني (Mann- Whitney U) للمجموعات المستقلة، والجدول رقم (14) يبين النتائج:

جدول (14)

نتائج اختبار مان وتني ((Mann- Whitney U) للمجموعات المستقلة لبيان دلالة الفروق في أداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على الاختبار القبلي لمقياس بيك للاكتئاب

المقياس	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة مان وتني	قيمة z	الدلالة الإحصائية
مقياس بيك للاكتئاب	تجريبية	10	9.60	96.00	41.000	-0.684	0.494
	ضابطة	10	11.40	114.00			

*دالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)

تظهر نتائج الجدول (14) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة على القياس القبلي لمقياس بيك للاكتئاب، اعتمادا على قيمة (مان وتني)، (Mann-Whitney U) المحسوبة الظاهرة في الجدول السابق ومستوى الدلالة المناظر لها، وهي غير دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) وهذا يدل على أن المجموعتين متكافئتين على القياس القبلي لمقياس الاكتئاب

7.3 الأساليب الاحصائية المستخدمة:

تم استخدام الأساليب الاحصائية الآتية:

1. معامل ارتباط بيرسون (person coefficients) للتحقق من صدق البناء والاختبار، وثبات الاختبار - اعادة الاختبار اداتي الدراسة.
2. معامل ثبات كرونباخ الفا للتحقق من ثبات اداتي الدراسة.
3. اختبار (ت) (t-test for independent sample) للتحقق من صدق المقارنات الطرفية (الصدق التمييزي) لأداتي الدراسة.
4. اختبار مان وتني (Mann- Whitney U) للمجموعات المستقلة، للتحقق من تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة وللإجابة عن السؤال الثالث والرابع.
5. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للإجابة عن سؤالي الدراسة الأول والثاني.
6. اختبار ويلكسون (Wilcoxon) للمجموعات المرتبطة للإجابة عن سؤالي الدراسة الخامس والسادس.

8.3 متغيرات الدراسة:

- أ- المتغيرات المستقلة: البرنامج الإرشادي
- ب- المتغيرات التابعة: الطمأنينة النفسية، الأعراض الاكتئابية

الفصل الرابع

عرض النتائج ومناقشتها والتوصيات

1.4 عرض النتائج

النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الأول الذي ينصّ على: ما مستوى الطّمانينة النفسيّة لدى المسنّات في دور الرعاية في عمّان؟ للإجابة عن السؤال تمّ استخراج المتوسطات الحسابيّة، والانحرافات المعياريّة، لمقياس الطّمانينة النفسيّة على مستوى الأبعاد والدرجة الكلية، والجدول رقم (15) تعرض النتائج:

الجدول (15)

المتوسطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة لأبعاد والدرجة الكلية للطّمانينة النفسيّة

الرقم	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
1	شعور الفرد بالانتماء إلى الجماعة	2.94	0.458	2	متوسط
2	شعور الفرد بتقبل ومحبة الآخرين	3.06	0.455	1	متوسط
3	شعور الفرد بالارتياح	2.72	0.477	3	متوسط
-	الدرجة الكلية (الطّمانينة النفسيّة)	2.91	0.248		متوسط

تظهر نتائج الجدول (15) إن المتوسط العام لمستوى الطّمانينة النفسيّة لدى المسنّات في دور رعاية المسنّين، قد بلغ (2.91) وانحراف معياري (0.248)، وهذا المتوسط يمثل درجة تقدير متوسط وفقاً لمعيار الحكم المستخدم، ممّا يشير إلى أن مستوى الطّمانينة النفسيّة متوسطاً، واحتلّ بعد شعور الفرد بتقبل ومحبة الآخرين المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.06) وانحراف معياري (0.455)، تلاها في المرتبة الثانية بعد شعور الفرد بالانتماء إلى الجماعة، بمتوسط حسابي (2.94) وانحراف معياري (0.458)، وفي المرتبة الثالثة، والأخيرة احتلّها بعد شعور الفرد بالارتياح (2.72) وانحراف معياري (0.477).

كما تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافية المعيارية، على مستوى الفقرات،
والجداول الآتية تعرض النتائج:

الجدول (16)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد شعور الفرد بالانتماء للجماعة:

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
1	أفضل أن أكون مع الناس على أن أكون بمفردي	3.12	0.913	1	متوسط
2	أحظى بزيارة الأقارب والأصدقاء	2.89	1.063	7	متوسط
3	أفتقد لسؤال الآخرين عني عندما أغيب لفترة طويلة	2.88	0.956	8	متوسط
4	أجد نفسي وحيدة بين الناس	2.90	0.948	6	متوسط
5	أقبل نقد الآخرين لبعض تصرفاتي	2.90	0.882	6	متوسط
6	أستمتع بأداء الأعمال التي تضم أكثر من شخص	3.12	0.998	1	متوسط
7	انقطع عن التواصل ممن حولي	3.08	0.787	3	متوسط
8	يؤلمني عدم قدرتي المشاركة بالقرارات التي تهمني	2.48	1.114	10	متوسط
9	أرافق الناس في زياراتهم	2.78	0.970	9	متوسط
10	أعاني من الوحدة	3.11	1.072	2	متوسط
11	أحب المشاركة في المناسبات الاجتماعية	2.98	0.995	5	متوسط
12	أنكيف بسرعة في الموقف الاجتماعية	3.01	1.168	4	متوسط
-	الدرجة الكلية للبعد	2.94	0.458	-	متوسط

تظهر النتائج الظاهرة في الجدول (16) أن المتوسط الحسابي العام لبعد شعور الفرد بالانتماء للجماعة قد بلغ (2.94)، وانحراف معياري (0.458)، وهذا يشير إلى أن مستوى شعور الفرد بالانتماء للجماعة متوسطاً، واحتلت كل من الفقرتين (1) و(6) اللتان تتصان " أفضل أن أكون مع الناس على أن أكون بمفردي" و" أستمتع بأداء الأعمال التي تضم أكثر من شخص " بمتوسط حسابي (3.12) وانحراف معياري (0.913) و(0.998) المرتبة الأولى، تلتهما في المرتبة الثانية الفقرة (10) التي تنص على " أعاني من الوحدة " بمتوسط حسابي (3.11) وانحراف معياري (1.072)، وفي المرتبة الثالثة جاءت الفقرة (7) التي تنص " انقطع عن التواصل ممن حولي " بمتوسط حسابي (3.08) وانحراف معياري (0.787)، أما المراتب الأخرى فقد احتلتها كل من

الفقرات الآتية: الفقرة رقم(3) التي تنصّ على " أفنقد لسؤال الآخرين عنّي عندما أغيب لفترة طويلة " بمتوسط حسابي (2.88) وانحراف معياري(0.956) تلتها الفقرة (9) التي نصّها " أرافق الناس في زياراتهم " بمتوسط حسابي (2.78) وانحراف معياري (0.970)، وأخيرا الفقرة (8) التي تنصّ " يؤلمني عدم قدرتي المشاركة بالقرارات التي تهمني " بمتوسط حسابي (2.48) وانحراف معياري (1.114).

الجدول (17)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد شعور الفرد بتقبل ومحبة الآخرين

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
13	افرح لفرح الآخرين	3.32	1.180	2	متوسط
14	أتلقي المديح والثناء ممّن حولي	2.81	1.032	10	متوسط
15	أحب الآخرين	3.16	1.042	7	متوسط
16	أشعر إن الناس يسخرون مني	2.97	1.058	9	متوسط
17	افنقد اهتمام الآخرين بي	2.63	0.971	12	متوسط
18	أجد نفسي عبئا على الناس	2.75	1.184	11	متوسط
19	أتعامل مع الناس بمودة	3.24	1.084	3	متوسط
20	أتمتع بمحبة الآخرين لي	3.16	0.972	7	متوسط
21	أعيش بانسجام مع الآخرين	3.02	1.063	8	متوسط
22	يعاملني الآخرون باحترام	3.23	1.081	4	متوسط
23	أشعر بالمعاملة الطيبة	3.41	1.065	1	متوسط
24	أتعرض للإهانة من الآخرين	3.18	1.058	6	متوسط
25	أخاف من الأذى الذي قد يوقعه الآخرون	2.56	0.957	13	متوسط
26	لا أبالي بمشاعر الآخرين	3.20	0.943	5	متوسط
27	أتودد للناس بالكلمات الطيبة	3.24	1.046	3	متوسط
	الدرجة الكلية للبعد	3.06	0.455	-	متوسط

تظهر النتائج الظاهرة في الجدول (17) أن المتوسط الحسابي العام لبعد شعور الفرد بتقبل ومحبة الآخرين قد بلغ (3.06) وانحراف معياري(0.455) ، وهذا يشير إلى أن مستوى شعور الفرد بتقبل ومحبة الآخرين متوسطا، واحتلت الفقرة (23) والتي تنصّ

" أشعر بالمعاملة الطيبة، بمتوسط حسابي(3.41) وانحراف معياري (1.065)المرتبة الأولى، تلتهما في المرتبة الثانية الفقرة (13) التي تنصّ على " افرح لفرح الآخرين " بمتوسط حسابي(3.32) وانحراف معياري (1.181)، وفي المرتبة الثالثة جاءت كل من الفقرتين (19) و(27) اللتان تتصان " أتعامل مع الناس بمودة " و " أتودد للناس بالكلمات الطيبة " بمتوسط حسابي(3.24) وانحراف معياري (1.084) و(1.046)، أما المراتب الأخرى فقد أحلتها كل من الفقرات الآتية: الفقرة رقم(18) التي تنصّ على " أجد نفسي عبئا على الناس " بمتوسط حسابي (2.75) وانحراف معياري(1.184) تلتها الفقرة (17) التي نصّها " أفتقد اهتمام الآخرين بي " بمتوسط حسابي (2.63) وانحراف معياري (0.971)، وأخيرا الفقرة (25) التي تنصّ " أخاف من الأذى الذي قد يوقعه الآخرون " بمتوسط حسابي (2.56) وانحراف معياري (0.957).

الجدول (18)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد شعور الفرد بالارتياح

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
28	تجرح مشاعري بسهولة	2.57	0.987	11	متوسط
29	أشعر بالاستقرار في حياتي	2.93	1.112	3	متوسط
30	أخشى وقوع مكروه لي	2.68	1.171	7	متوسط
31	أتحكم في انفعالاتي	3.13	0.872	2	متوسط
32	كثير ما أتحول من شخص سعيد جدا إلى شخص حزين جدا	2.63	0.837	9	متوسط
33	أفكر بالجوانب السلبية أكثر من الإيجابية في أي موضوع يواجهني	2.73	0.962	5	متوسط
34	يضطرب نومي عندما تراودني أفكار مزعجة	2.57	0.987	11	متوسط
35	أقلق عندما أكون بانتظار أمر ما	2.27	1.053	13	منخفض
36	أتعب عندما أعجز عن مواجهة مشكلة ما	2.61	1.081	10	متوسط
37	افتقد شهيتي للطعام عندما تواجهني مشكله	2.65	1.114	8	متوسط
38	اغضب بسرعه إذا سخر مني أحد	2.39	1.063	12	متوسط
39	افتقد لمشاعر الفرح والسعادة	2.89	0.963	4	متوسط

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
40	أرتبك وأخجل عندما أتحدث مع الآخرين	3.20	0.921	1	متوسط
41	أبكي في كثير من الأحيان	2.69	1.022	6	متوسط
42	أغضب لأمر بسيط لا تستدعي الغضب	2.93	1.066	3	متوسط
	الدرجة الكلية للبعد	2.73	0.477		متوسط

تظهر النتائج الظاهرة في الجدول (18) أن المتوسط الحسابي العام لبعد شعور الفرد بالارتياح قد بلغ (2.73) وانحراف معياري (0.477)، وهذا يشير إلى أن مستوى شعور الفرد بالارتياح متوسطاً، واحتلت الفقرة (40) والتي تنصّ " أرتبك وأخجل عندما أتحدث مع الآخرين "، بمتوسط حسابي (3.20) وانحراف معياري (0.921) المرتبة الأولى، تلتها في المرتبة الثانية الفقرة (31) التي تنصّ على " أتحكم في انفعالاتي " بمتوسط حسابي (3.13) وانحراف معياري (0.872)، وفي المرتبة الثالثة جاءت كل من الفقرتين (29) و(42) اللتان تنصّان " أشعر بالاستقرار في حياتي " و " أغضب لأمر بسيط لا تستدعي الغضب " بمتوسط حسابي (2.93) وانحراف معياري (1.112) و(1.066)، أمّا المراتب الأخرى فقد احتلتها كل من الفقرات الآتية: الفقرة رقم (28) التي تنصّ على " تجرح مشاعري بسهولة " والفقرة (34) التي تنصّ " يضطرب نومي عندما تراودني أفكار مزعجة " بمتوسط حسابي (2.57) وانحراف معياري (0.987) التي تلتها الفقرة (38) التي نصّها " أغضب بسرعه إذا سخر منّي أحد " بمتوسط حسابي (2.39) وانحراف معياري (1.063)، وأخيراً الفقرة (35) التي تنصّ " أقلق عندما أكون بانتظار أمر ما " بمتوسط حسابي (2.27) وانحراف معياري (1.053).

أظهرت النتائج أن مستوى الطمأنينة النفسيّة لدى المسنّات في دور الرّعاية متوسطاً. ويمكن أن تفسر هذه النتيجة بناء على تكيف المسنّات مع حياتهن في دور الرّعاية قد ساهم في وجود هذا المستوى من الطمأنينة النفسيّة لديهن.

كما أن الدّعم النفسيّ من قبل المسنّات في دور الرّعاية لبعضهن البعض، والعيش كعائلة واحدة، قد يكون له مساهمة كبيرة في شعورهن بمستوى متوسط من الطمأنينة النفسيّة، فالعيش كعائلة واحدة متضامنة كلّ واحدة تعتبر المسنّات الأخريات

أمهات وشقيقات يخفض من مستوى القلق، والضغط النفسية والاجتماعية، ومن العزلة والشعور بالوحدة، وقد يعوض المسنة عن فقد العائلة أو الزوج ويشعرها كأنها تعيش حياة قريبة من حياتها السابقة، فاحترامهن، وتقبلهن لبعضهن البعض داخل جماعة المسنات في دار الرعاية، التي تعتبر بمثابة جماعة مرجعية، يعتبر بمثابة بيئة آمنة تساعد المسنة على مواجهة صعوبات الحياة.

وقد يكون للرعاية، والاهتمام، ومشاعر العطف، والمحبة، وإشباع الجانب الوجداني وتنمية إحساسهن بذواتهن من قبل العاملات مع المسنات، وتلبية متطلباتهن الجسميّة والنفسية، وتقديم الخدمات اللازمة لهن في جوانب حياتهن المختلفة، وإشغال أوقات الفراغ الطويلة لديهن بأنشطة تزيد من مستوى التفاعل الاجتماعيّ لديهن، فوجود المسنة مع أفراد يعتنون بها، ويشاركونها المشاعر والانفعالات ويفكرون بطريقة تقترب من طريقتها في التفكير، يجعلها أكثر إحساسا بالراحة، والاسترخاء، وهذا قد يفسر في هذه النتيجة.

كما أن الدين الذي يميز مرحلة الشيخوخة حيث أن المسنين في مرحلة الشيخوخة أكثر تدينا من مرحلة الشباب، لشعورهم باقتراب الأجل، قد يلعب دورا في جعل حياة المسنات أكثر توازنا، ويخفض من التأثير السلبي للكثير من المتغيرات النفسية التي تقلل من جودة حياة المسنات كالضغط النفسية والاجتماعية، والقلق وخاصة قلق الموت وهذا يحسن من مستوى الشعور بالطمأنينة النفسية لديهن، وهذا قد يقدم تفسيراً منطقياً لهذه النتيجة.

فوجود تواصل، وإن كان في حدوده الدنيا مع المهمين في حياة المسنات، قد يساهم إلى حد ما في شعور المسنات في درجة متوسطة من الطمأنينة النفسية، فقد يوجد تواصل وزيارات من ذوي المسنات وأقاربهن، وهذا قد يخفف من القلق النفسي ويشعرهن بدرجة من الطمأنينة النفسية، وعلى النقيض من ذلك، فالمستوى المتوسط من الطمأنينة النفسية لدى المسنات في دور الرعاية، قد يفسر أيضا بناء على عدم وجود بيئة آمنة خارج دار الرعاية، وشعورها بالاغتراب النفسي، والاجتماعي، لضعف تفاعلها مع الآخرين، ومشاركتها في الأنشطة الاجتماعية، لعدم وجود مُعيل يهتم بها ويرعاها، إمّا لعدم زواج المسنة أصلا أو عدم وجود أولاد وأشقاء لديها، أو وفاة الزوج، وسفر

الأبناء، لذا فإن دار الرعاية تصبح هي المكان الآمن التي تجد فيه الطمأنينة النفسية، كما إن تقلص أدوار المسنّات وانحسارها في أنشطته روتينية تمارسها داخل دار الرعاية قد يرافقه تراجع في مستويات الطمأنينة النفسية، إلا أن خبراتها وتجاربها السابقة، قد يزيد من صلابتها النفسية ويزيد من قدرتها على مواجهة التحديات التي قد تمر بها في دار الرعاية، فللمرحلة العمرية الذي توجد به المسنة قد يجعلها أكثر إحساسا بالطمأنينة النفسية، فالقادم مهما كان أفضل من الماضي التي مرت بها المسنة. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة بوقري (2018) التي أظهرت نتائجها " وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات الطمأنينة النفسية بين التلميذات اللاتي تعرضن للإساءة والتلميذات اللاتي لم يتعرضن لها كانت الفروق لصالح الطالبات التي لم يتعرضن "

ونتايج دراسة (Julian, Bert, Barbara, 2003) التي أظهرت " أن الصلابة النفسية ترتبط ارتباطا إيجابيا مع التكيف، ومواجهة الضغوط وسلبا مع الاكتئاب، وأن الصلابة النفسية تعد عاملا وقائيا للاكتئاب، ومواجهة الخبرات الضاغطة لدى المسنّين"، واختلقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة قصير (2015) التي أظهرت نتائجها " انخفاض مستوى الطمأنينة النفسية لدى المسنّين.

النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثاني الذي ينصّ على: ما مستوى الأعراض

الاكتئابية لدى المسنّات في دور رعاية المسنّين في عمان؟

للإجابة عن السؤال تمّ استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لقائمة

بيك النتائج:

تظهر النتائج أن المتوسط الحسابي العام لقائمة بيك للأعراض الاكتئابية لدى المسنّات في دور رعاية المسنّين قد بلغ (23)، بانحراف معياري (6.533) وهذا يشير إلى أن مستوى الأعراض الاكتئابية لديهم متوسطة حسب معيار تصحيح المقياس الذي يشير إلا أن المتوسط الحسابي الذي يقع بين (16-23) يدل على مستوى متوسط من امتلاك الصفة.

أظهرت النتائج أن مستوى الأعراض لدى المسنّات في دور الرعاية متوسطا. فالبعد عن العائلة، والحنين إلى الأبناء والبنات، أو الأشقاء، يثير مشاعر الحزن لدى المسنة، وبالتالي ظهور الأعراض الاكتئابية لديها، قد يفسر هذه النتيجة.

كما أن قلق الموت لدى المسنّات، وخاصة لدى الأعمار المتقدمة، يجعل المسنّة تفقد الاهتمام بالنشاطات السابقة التي كانت تستمتع بأدائها، فروتين الحياة داخل دار الرّعاية يمكن أن يسبب الاكتئاب لديها، فمقارنة المسنّة بين ما كانت تمارسه من أنشطه قبل دخولها دار الرّعاية، وحياتها الحاليّة قد يفسر هذه النتيجة.

إن وجود المسنّة في دار الرّعاية قد يجعلها تتكر جوانب القوة لديها كخبرتها ونضجها، وتجاربها السابقة، فقبل دخولها دار الرّعاية، كانت لديها القوة الكافية لمواجهة مصاعب الحياة وهذا يشعرها بالضعف والعجز والحاجة إلى المساعدة، وبالتالي فاعتقاد المسنّة بضعف كفاءتها الذاتيّة، قد يثير الجوانب الانفعاليّة السّليّة لديها كمشاعر الاكتئاب.

ومن العوامل المثيرة لمشاعر الاكتئاب لدى المسنّة التي يمكن إن تقدم تفسيراً لهذه النتيجة، ضيق مساحة التّفاعل الاجتماعي، فتفاعل المسنّات محدود ومقيد بعدد من الأشخاص داخل الدّار سواء من النزيلات أو العاملين.

كما قد يفسر الاكتئاب لدى المسنّات بنقص، وضعف المهارات السلوكيّة لديهن، التي تساعدن على مواجهة الأعراض الاكتئابيّة، فقد يكون التّركيز على الخدمات الجسميّة، والصّحيّة على حساب الخدمات النفسيّة التي تحسن مستوى الصّحة النفسيّة لديهن،، ويضاف إلى ذلك شعور المسنّة بعدم الاستقلاليّة الاجتماعيّة والاقتصاديّة، فهي لا تملك مصدر دخل ثابت يجعلها تشعر بحرية التّصرف والإنفاق على نفسها، فالعجز الاقتصادي قد يضاف إلى مجمل الضّغوط النفسيّة التي تسبب مشاعر الاكتئاب.

ومن الأسباب التي تثير مشاعر الاكتئاب لدى المسنّات، عدم وجود أهداف لتحقيقها، وبالتالي انعدام معنى الحياة الذي قد يرتب مزيداً من الضّغوط النفسيّة على المسنّات، وبالتالي ظهور الأعراض الاكتئابيّة لديهن.

فالقلق لدى المسنّات وخاصة اللواتي يعانين من أمراض مزمنة، يمكن إن يعطى صورة واضحة عن الأعراض الاكتئابيّة التي تظهر لديهن، وخاصة مع نقص في خدمات الإرشاد الديني الذي يجعل المسنّة أكثر استعداداً لمواجهة مسببات القلق وخاصة مع غياب الشريك والابن، والبنات، والأخت.

إن وجود المسنّات في دور الرّعاية قد لا يكون بمحض إرادتهن فلو كان باردة حرة واعية من المسنّة لكانت أقلّ معاناة من الأعراض الاكتئابية، ولكن تم إدخالهن مجبرات تحت ظروف غياب المُعيل الذي يوفر البيئة الآمنة بجميع جوانبها النفسيّة والاجتماعيّة، والاقتصاديّة، وبالتالي فإن ظهور الأعراض الاكتئابيّة وبغض عن مستواه يعتبر امراً مبرراً. كما أن ما قد يساهم في ظهور الأعراض الاكتئابية عدم انفتاح المسنّات على بعضهن البعض، وشعور كل واحدة بالاغتراب عن الأخرى، فعدم وجود البديل الذي يعوض عن غياب الأشخاص المهمين في حياتها يزيد من فرصة ظهور الأعراض الاكتئابية لدى المسنّة، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة عتيقة (2019) التي أظهرت " أن كبار السنّ المصابين بمرض السّكري لديهم مستوى مرتفع من الشّعور بالاكتئاب " كما تتفق مع نتائج دراسة (Mamplekou,v Bountziouka,T) (psaltopoulou,A Zeimbekis,N Tsakoundakis,N papaerakleous,2010) التي أظهرت نتائجها " أن الاكتئاب منتشر بين كبار السنّ " ودراسة (shalia Hum,2012) التي أظهرت نتائجها " وجود علاقة ذات دلالة احصائيّة بين مشاعر الاكتئاب والعمر والجنس ونوع الأسرة والعرق والشّعور بالوحدة والأنشطة المفيدة للحياة اليوميّة، إنّ العديد من كبار السنّ الذين يعيشون في دور الرّعاية يعانون من الاكتئاب " ونتائج دراسة (Kumari, 2020) التي أظهرت نتائجها " أن أعراض الاكتئاب تنتشر بدرجة عالية بين الأطفال الذين يعيشون في دور الرّعاية وبشكل أكبر بين الإناث والذين يعانون من مشاكل صحيّة بدنيّة ولديهم دعم اجتماعي أقلّ "

النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثالث الذي ينصّ على: هل توجد فروق دالة إحصائيّة عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطي أداء أفراد المجموعتين: التجريبيّة والضابطة على القياس البعدي لمقياس الطمأنينة النفسيّة يعزى للبرنامج الإرشادي؟

للإجابة عن هذا السؤال تم تطبيق اختبار مان وتني (Mann Whitney) وذلك لصغر حجم العيّنة، والجدول (19) يوضح النتائج:

الجدول (19)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد للمجموعتين (التجريبية والضابطة) على
القياس البعدي لمقياس الطمأنينة النفسية

البعد	المجموعة	العدد	القياس القبلي		القياس البعدي	
			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
شعور الفرد بالانتماء إلى الجماعة	التجريبية	10	2.8000	0.50644	3.2417	0.34348
	الضابطة	10	2.5583	0.74851	2.6167	0.28653
شعور الفرد بتقبل ومحبة الآخرين	التجريبية	10	2.9133	0.62464	3.3533	0.29656
	الضابطة	10	3.0467	0.49596	2.9467	0.26814
شعور الفرد بالارتياح	التجريبية	10	2.8133	0.49471	3.4667	0.23094
	الضابطة	10	2.5867	0.71857	2.6867	0.42052
الدرجة الكلية	التجريبية	10	2.8452	0.33262	3.3619	0.12539
	الضابطة	10	2.7429	0.49037	2.7595	0.15326

تظهر نتائج الجدول (19) وجود فروق بين متوسطات والوسيط لأداء المجموعتين التجريبية والضابطة على القياس البعدي للطمأنينة النفسية تعزى للبرنامج الإرشادي، وللتحقق فيما إذا كانت الفروق معنوية ودالة إحصائية، ولصغر حجم العينة، فقد تم تطبيق اختبار مان وتني (Mann Whitney) والجدول (20) يعرض النتائج:

الجدول (20)

نتائج اختبار مان وتني (Mann Whitney) لبيان دلالة الفروق بين متوسطات أداء المجموعتين التجريبية والضابطة على القياس البعدي للطمأنينة النفسية تعزى للبرنامج الإرشادي

البعد	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة مان وتني	قيمة z	الدلالة الإحصائية
شعور الفرد بالانتماء للجماعة	تجريبية	10	14.65	14.6.50	8.500	-3.160**	0.002
	ضابطة	10	6.35	63.50			
شعور الفرد بمحبة وتقبل الآخرين	تجريبية	10	14.00	140.00	15.000	-2.663**	0.008
	ضابطة	10	7.00	70.00			
شعور الفرد بالارتياح	تجريبية	10	15.15	151.50	3.500	-3.524**	0.000
	ضابطة	10	5.85	58.50			

البعد	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة مان وتني	قيمة z	الدالة الإحصائية
الدرجة الكلية	تجريبية	10	15.500	155.00	0.000	-3.788**	0.000
	ضابطة	10	5.50	55.00			

**دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

تظهر نتائج الجدول (20) وجود فروق دالة إحصائية في أداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على القياس البعدي للطمأنينة النفسية على الأبعاد والدرجة الكلية تُعزى لبرنامج الإرشاد الديني، اعتماداً على قيمة مان وتني وقيمة (Z) ومستوى الدلالة المناظر لها، وكانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية، حيث بلغت متوسطاتها الحسابية والوسيط على النحو الآتي: شعور الفرد بالانتماء للجماعة (3.2417) والوسيط (3.3750) ولشعور الفرد بمحبة وتقبل الآخرين (3.3533) وبلغ الوسيط (3.3333) ولشعور الفرد بالارتياح (3.4667) والوسيط (3.5667) وللدرجة الكلية (3.3619) والوسيط (3.4167) وهي أكبر من المتوسطات الحسابية والوسيط للمجموعة الضابطة والبالغة على النحو الآتي: شعور الفرد بالانتماء للجماعة (2.6167) والوسيط (2.5417) ولشعور الفرد بمحبة وتقبل الآخرين (2.9467) والوسيط (3.0333) ولشعور الفرد بالارتياح (2.6867) وبلغ الوسيط (3.5667) وللدرجة الكلية (2.7595) والوسيط (2.7976)، وهذا يشير إلى تحسن مستوى الطمأنينة النفسية بفعل البرنامج الإرشادي.

أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين أداء أفراد المجموعتين: التجريبية والضابطة على القياس البعدي للطمأنينة النفسية على الأبعاد، والدرجة الكلية، وكانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية، وهذا مؤشر على فعالية الإرشاد الديني في تنمية الطمأنينة النفسية.

لا زال الدين يحظى باحترام جميع أفراد المجتمع الأردني، وخاصة كبار السن، وتعاليمه يتم تطبيقها، وإن كان الفرد يعاني من إحباطات، وظروف اقتصادية واجتماعية، ونفسية صعبة، حيث أن تطبيقها يضبط سلوك الإنسان، وعلاج لمعاناته وإحباطاته.

إن كبار السنّ من أكثر فئات المجتمع تديُّناً، وتطبيقاً لتعاليم الدين، انطلاقاً من أنّهم في مرحلة من العمر تطلب السعيّ نحو حُسن الخاتمة، وبالتالي فإن الإرشاد الدينيّ يلامس حاجاتهم النفسيّة، ويخفف من مستوى القلق وخاصة قلق الموت من خلال جلسات الإرشاد النفسيّة، وبالتالي فإنّ تخفيف مستوى القلق وخاصة قلق الموت من خلال جلسات الإرشاد الدينيّ قد يعد أحد أسباب تنميّة الطمأنينة النفسيّة لدى المسنّات فالحياة والموت بيد الله، والله أرحم بعباده، وهو غفور ورحيم، فهذه القناعة قادرة على إراحة المسنّة، وتهدئته، وإشاعة الطمأنينة في نفسها.

فالباحثة تعتقد بأنّ جلسات الإرشاد الدينيّ، والتي هي مفضلة لدى المسنّات، والتي تجلب الانتباه والإصغاء باهتمام قد كان لها مساهمة في تعزيز الصلابة النفسيّة، وبالتالي انعكس ذلك على تنميّة الطمأنينة النفسيّة للمسنّات، كما يعتقد بأنها أيضاً ساهمت في تخفيف الضغوط النفسيّة لدى المسنّات لتذكيرها بأن هناك رب بيده مصير الإنسان، ويسير أموره وهو غفور ورحيم، فتوجه المسنّة بالدّعاء كلما اشتدّ الضغوط النفسيّة، والتفكير بماضيها أو مستقبلها يعتبر من أنجع أساليب الإرشاد الدينيّ الذي يساعد في تخفيف الشدّة النفسيّة، والضغوط النفسيّة.

إنّ تعاليم الدّين الذي بنيت على أساسه الجلسات الإرشادية للبرنامج تحث على تقبل الآخرين، واحترامهم، والتّسامح معهم، وزيادة التّفاعل الإيجابي معهم، وهذا له أكبر الأثر في الشّعور بالأمن النفسي، فمن خلال تقبّل المسنّات لبعضهن البعض فهن يعشن مع مساحة محدودة، صغيرة، فحدوث المشاحنات بينهن أمر متوقع، حيث إنّ مرحلة الشّيخوخة تتميز بارتفاع مستوى الحساسية للأشخاص والأحداث، فجلسات الإرشاد النفسيّ قد يكون لها مساهمة في زيادة التّسامح بين المسنّات، وزيادة التّفاعل الإيجابي، ومساعدة بعضهن البعض الأمر الذي يساهم في تنميّة الطمأنينة النفسيّة. فالإرشاد الدينيّ قد يحقق الاستقرار النفسي لدى المسنّات الذي انعكس على مستوى الطمأنينة النفسيّة لديهن.

فالإحساس بالرّضا عن الحياة والسّعادة الدّاخلية، والقبول بالأحداث بخيرها وشرّها، وإن تحمّل صعوبة الحياة، ومواجهة الإحباطات، أحد أبواب الأجر والمثوبة، وهذا ما يزود الإرشاد الدينيّ به المسنّات قد يكون له أكبر الأثر في إعادة التوازن النفسي

للمسنّات، الذي يساهم في تعزيز الأمن النفسي. فتعزيز الجانب النفسي من خلال الإرشاد الديني يعزز الدفاعات النفسية لدى المسنّة.

إن تقبل الذات كما هي، والآخرين، وإيجاد معنى لحياة المسنّة، وهدف كتحقيق رضا الله والسعي للفوز بالجنّة، والتحرر من الخوف، والذي يحققه جلسات الإرشاد الدينيّ للمسنّات، ساهم في تعزيز الأمن والطّمانينة النفسيّة، فالإرشاد الدينيّ قد تتبع فعاليته في تحقيق الطّمانينة النفسيّة من تحقيق التكيف النفسي والاجتماعي مع الواقع الذي تعيشه المسنّة، وتحسين الاتجاهات السّلبية نحو مرحلة الشّيوخوخة، وما يرافقها من مظاهر كالحركة المحدودة والأمراض، وتحسين أيضا كفاءة الذات، وإيمان المسنّة في إمكانياتها وقدرتها على مواجهة الحياة في دار الرّعاية، حيث كشفت دراسة عبده (2010) " بان البراية القائمة على العلاج المعرفي السلوكي قد حسنت مستوى التكيف النفسي والاجتماعي لدى كبار السن"، وأيضاً دراسة عويضة (2010) التي أظهرت نتائجها " فاعلية البرامج الإرشادية المعرفيّة السلوكيّة في زيادة التّوافق النفسي " ودراسة الشوبكي (2016) التي بينت نتائجها "، وأشارت النتائج إلى وجود فروق بين المجموعة الضّابطة والتجريبية في القياس البعدي لمقياس الأمن النفسي، ومقياس بيك للاكتئاب تُعزى للبرنامج الإرشادي المستند إلى نظرية بيك.

النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الرابع الذي ينصّ على: هل توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدّالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطي أداء أفراد المجموعتين: التجريبية والضّابطة على القياس البعدي لمقياس بيك للاكتئاب يُعزى للبرنامج الإرشادي؟

للإجابة عن هذا السّؤال تمّ تطبيق اختبار مان وتني (Mann Whitney) وذلك لصغر حجم العينة، والجدولين (21)(22) تُعرضان النّتائج:

جدول (21)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد المجموعتين: التجريبية والضابطة على القياس البعدي لمقياس بيك للاكتئاب

المقياس	المجموعة	العدد	القياس القبلي		القياس البعدي	
			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
بيك للاكتئاب	التجريبية	10	22.4000	4.42719	16.4000	3.68782
	الضابطة	10	24.3000	4.92274	26.8000	3.73571

تظهر نتائج الجدول (21) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات أداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس بيك للاكتئاب ، وللتحقق من معنوية الفروق، ولصغر حجم العينة، فقد تم تطبيق اختبار مان وتني (Mann Whitney) والجدول (22) يعرض النتائج:

جدول (22)

نتائج اختبار مان وتني (Mann- Whitney U) لبيان دلالة الفروق في أداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على الاختبار البعدي لمقياس بيك للاكتئاب

المقياس	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة مان وتني	قيمة z	الدلالة الإحصائية
مقياس بيك للاكتئاب	تجريبية	10	5.80	58.00	3.000	-3.573**	0.000
	ضابطة	10	15.20	152.00			

*دالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)

تظهر نتائج الجدول (22) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات أداء المجموعتين التجريبية والضابطة على القياس البعدي للأعراض الاكتئابية، اعتماداً على قيمة مان وتني وقيمة (Z) ومستوى الدلالة المناظر لهما، وكانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية، حيث بلغ متوسطها الحسابي والوسيط: (16.4000) والوسيط (15.5000) وهي أقل من المتوسط الحسابي والوسيط للمجموعة الضابطة والبالغ: (26.8000) والوسيط (27.000)، وهذا يشير إلى تحسّن مستوى الأعراض الاكتئابية لدى المجموعة التجريبية مقابل الضابطة، بفعل البرنامج الإرشادي.

أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات أداء المجموعتين التجريبية والضابطة على القياس البعدي للأعراض الاكتئابية، وكانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية.

ترتبط المشاعر الإنسانية التي يطلق عليها مجازاً (المتغيرات النفسية) مع بعضها البعض، وإنّ الفصل بينها هو بهدف تسهيل دراستها والتّعرف على حجم تأثيرها على الجوانب الجسميّة، والنفسية، وإيجاد الأساليب المناسبة لعلاجها، حيث أن تأثر أحد المشاعر النفسية سلباً أو إيجاباً يؤثر بغيره من المشاعر، فتحسن مستوى الشّعور بالطمأنينة النفسيّة بفعل الإرشاد الديني قد يكون له دوراً في تخفيف الأعراض الاكتئابية ذات المنشأ النفسيّ.

كما تعتقد الباحثة بأنّ التّوكل على الله، والاعتماد عليه في السّراء والضّراء الذي هو صُلب الإرشاد الديني، قد يشعر المسنّة بالسّعادة الروحيّة، وهذه المشاعر نقیض لمشاعر الاكتئاب، فهذه الاستجابة المعاكسة تعمل على تقليل الحساسية التدريجي من خلال إحلال استجابة مكان استجابة السّعادة ضد الحزن واللامبالاة وعدم الرضا عن السعادة التي تمثّل بمجموعها الاكتئاب والانكفاء على الذات.

فالالاكتئاب وفقاً لنظرية بيك يرتبط بالأحداث المرسبة التي مرّت بها المسنّة كما يرتبط بتحويل الأحداث، والتعميم المسرف الزائد عن الحدّ، كما إنّ الفرد الحساس أكثر عُرضة له، وبما أن المسنّين أكثر حساسية فإنّهم أكثر احتمالية للمعاناة من أعراضه، فالإرشاد الديني قد ساهم في النّظر إلى الماضي بواقعية، ومسامحة الأشخاص الذين كانوا سبباً في معاناته، ودخوله دار الرّعاية، وبالتالي عدم تضخيم الأحداث، وتحويلها، والتعامل معها كواقع، وإنّ ليس كلّ الأفراد والأحداث ضده فهي قد تكون خيراً له والله سيعوضه خيراً عن معاناته، وستخفف عنه يوم الحساب وبالتالي فإنّ ذلك قد يساهم في تفسير النتيجة من خلال تخفيف مشاعر الحزن واللامبالاة للحياة، وعدم الرضا عنها وفقدان الطّاقة لدى المسنّات، حيث أن الدين يخاطب العاطفة، والانفعالات والأحاسيس، ويركز عليها إضافة إلى العقل.

فالباحثة تعتقد بأنّ الإرشاد الدينيّ أتضح دوره من إنّه جعل لحياة المسنّة وهدف، ومعنى فهو على ارتباط مع الخالق طويل بين صلاة وصوم نافلة وقراءة قرآن الذي

يحسُن الذاكرة ودعاء، وبالتالي فهذا قد يعدل ويصحح من الأفكار اللاعقلانية عن الحياة في دار الرعاية، ومرحلة الشيخوخة، وبأنها كباقي المراحل التي يمر بها الإنسان، وليس مرحلة انتظار الموت فقط، كما إن الإرشاد الديني قد يكون أثره في تخفيف الأعراض الاكتئابية من ملأ وقت الفراغ الطويل لدى المسنة بأنشطة دينية. كما إن الإرشاد الديني قد زاد من إدراك المسنة بمسؤوليتها عن نفسه بعد تراجع أدوارها الاجتماعية، وتقلصت مسؤولياتها، وساعد في توافقها مع حياتها في دار الرعاية وإخراجها من وحدتها النفسية، وجعلها أكثر إحساسا بذاتها، فتصحح فالإدراكات الخاطئة لدى المسنة قد يساهم في تخفيف الأعراض الاكتئابية، كما ان غرس الأفكار الإيجابية كالصبر على البلاء قد يفسر هذه النتيجة، وقد يعود تقليل ظهور الأعراض الاكتئابية بفعل الإرشاد الديني إلى أن الإرشاد الديني يعمل بمثابة الاسترخاء عند أداء الصلاة والدعاء، واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة عرفات (2008) التي بينت نتائجها إن برنامج الإرشادي الجمعي القائم على العلاج الواقعي ذو فعالية في خفض من حدة الاكتئاب وتحسين الشعور بالرضا عن الحياة لدى أفراد المجموعة التجريبية من كبار السن في دور رعاية المسنين في الأردن" ودراسة عبدة (2010) التي أظهرت نتائجها "فاعلية برنامج تدريبي قائم على العلاج المعرفي السلوكي في خفض مستوى الاكتئاب وتحسين مستوى التكيف النفسي والاجتماعي لدى كبار السن". ودراسة العويضة (2010) التي أشارت نتائجها "أن البرنامج الإرشادي أدى إلى زيادة التوافق النفسي وخفض أعراض القلق والاكتئاب لدى كبار السن في المملكة العربية السعودية". ودراسة (الخرشة، 2014) التي أظهرت نتائجها "وأشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في خفض قلق الموت والاكتئاب لدى أفراد المجموعة التجريبية من كبار السن في الأردن" وأيضا دراسة معالي (2015) التي أظهرت نتائجها "وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين من كبار السن على مقياس الاكتئاب، والاتجاهات السلبية نحو الشيخوخة لصالح المجموعة التجريبية تُعزى للبرنامج الإرشادي" ودراسة (الهور، 2016) التي أظهرت نتائجها "فاعلية برنامج إرشادي نفسي إسلامي في خفض أعراض الاكتئاب النفسي لدى المرضى المترددين على مراكز الصحة النفسية" ودراسة المومني (2017) التي أظهرت نتائجها إلى " انخفاض اكتئاب الشيخوخة وزيادة الرضا عن الحياة على القياس البعدي

وقياس المتابعة، وذلك مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة لدى كبار السن" كما اتفقت ونتائج دراسة (Moriaty, 2005) التي أظهرت " تحسن جميع أفراد المجموعات ولم يكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المعالجات المختلفة في خفض مستوى الاكتئاب لدى المسنين " ودراسة (Barclay, 2007) التي كشفت نتائجها عن " انخفاض الأعراض الاكتئابية لدى المسنين أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بالضابطة يُعزى للبرنامج العلاجي المعرفي" ودراسة (Bennett, Ks, and hepherd, JM, 2013) التي بينت " أن الروحانيات والدعم الاجتماعي خفضا مستوى الاكتئاب لدى المرأة الاسترالية" النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الخامس الذي ينص على: هل توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطي أداء أفراد المجموعة التجريبية على القياسين البعدي والتتبعي لمقياس الطمأنينة النفسية ؟ للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار ويلكسون (Wilcoxon) للمجموعات المرتبطة، وذلك لصغر حجم العينة، والجدولين (23) و(24) تعرض النتائج:

الجدول (23)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد المجموعة التجريبية القياسين البعدي والتتبعي لمقياس الطمأنينة النفسية

البعد	القياس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
شعور الفرد بالانتماء إلى الجماعة	البعدي	10	3.2417	0.34348
	التتبعي	10	3.2000	0.22635
شعور الفرد بتقبل ومحبة الآخرين	البعدي	10	3.3533	0.29656
	التتبعي	10	3.2933	0.32991
شعور الفرد بالارتياح	البعدي	10	3.4667	0.23094
	التتبعي	10	3.4200	0.19129
الدرجة الكلية	البعدي	10	3.3619	0.12539
	التتبعي	10	3.3119	0.10004

تظهر نتائج الجدول (23) وجود فروق ظاهرة بين متوسطات أداء أفراد المجموعة التجريبية على القياس البعدي، والتتبعي لمقياس الطمأنينة النفسية، وللتحقق فيما إذا

كانت الفروق حقيقية تمّ تطبيق اختبار ويلكسون للمجموعات المرتبطة (Wilcoxon) وذلك لصغر حجم العينة، والجدول (24) يعرض النتائج :

الجدول (24)

نتائج اختبار ويلكسون (Wilcoxon) للمجموعات المرتبطة لبيان دلالة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي لمقياس الطمأنينة النفسية

القياس	الرتبة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (z)	الدلالة الإحصائية
بعدي - تتبعي شعور الفرد بالانتماء إلى الجماعة	الرتب السالبة	5	5.40	27.00	-0.543	0.587
	الرتب الموجبة	4	4.50	18.00		
	التساوي	1				
بعدي - تتبعي شعور الفرد بتقبل ومحبة الآخرين	الرتب السالبة	6	5.17	31.00	-0.358	0.720
	الرتب الموجبة	4	6.00	24.00		
	التساوي	0				
بعدي - تتبعي شعور الفرد بالارتياح	الرتب السالبة	5	5.30	26.50	-0.475	0.635
	الرتب الموجبة	4	4.63	18.50		
	التساوي	1				
بعدي - تتبعي الدرجة الكلية	الرتب السالبة	6	5.17	31.00	-1.009	0.313
	الرتب الموجبة	3	4.67	14.00		
	التساوي	1				

*دالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$

تظهر نتائج الجدول (24) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات أداء أفراد المجموعة التجريبية على القياسين البعدي والتتبعي لمقياس الطمأنينة النفسية على الأبعاد والدرجة الكلية، اعتماداً على قيمة (z) المحسوبة الظاهرة في الجدول السابق ومستوى الدلالة المناظر لها، وهي غير دالة إحصائية عند مستوى الدلالة $(\alpha \leq 0.05)$ ، مما يشير إلى انتقال أثر التدريب، وفاعلية البرنامج في بقاء أثره بعد انتهاء التدريب. أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات أداء أفراد المجموعة التجريبية على القياسين البعدي، والتتبعي لمقياس الطمأنينة النفسية على الأبعاد والدرجة الكلية، ممّا يشير إلى انتقال أثر التدريب، وفاعلية البرنامج في بقاء أثره لفترة زمنية طويلة بعد انتهاء التدريب.

تعتقد الباحثة بأنّ فاعليّة الإرشاد الدينيّ تستمد بقاء أثرها لفترة طويلة بعد انتهاء البرنامج إلى اللّجوء إلى الأساليب التي تعلّمتها أثناء تطبيق جلسات الإرشاد الدينيّ، فكّما شعرت المسنّة بتهديد وخوف، وقلق فإنّها تلجأ إلى الله سبحانه وتعالى من خلال الدّعاء، وقراءة القرآن، وقيام اللّيل، من أجل استعادة توازنها النفسيّ، والشّعور بالأمن النفسيّ، وبالتالي فهي تمارس أساليب الإرشاد النفسيّ الدينيّ بشكل مستمر كلّما شعرت بتهديد وهذا قد يفسر هذه النتيجة، ويضاف إلى ذلك بأنّ تقوية العلاقات الاجتماعيّة بين المسنّات في دار الرّعاية، انطلاقاً من أنّ الدّين يحثّ الفرد على احترام الآخرين، وتقبّلهم، والتّسامح معهم، وتحمل زلّاتهم، والدّعم والمساندة الاجتماعيّة، والنفسيّة للمسنّات يخفف من التّهديد، ويُشعر المسنّة بأنّ هناك من يساعدها على تجاوز الصّعوبات.

تمتاز أساليب الإرشاد الدينيّ بالسهولة، والمرونة في التّطبيق، والاستمراريّة، بحيث تمارسه المسنّة بأيّ وقت، وبأيّ مكان بشكل فرديّ وجماعيّ مع الآخرين، فممارسة العبادات من قبل المسنّة يتم بشكل مستمر، كالصّلاة فهي تمارس خلال عدد محدود من الساعات (فجر، ظهر، عصر، مغرب، عشاء) فالفاصل الزمنيّ بين الصلوات قصير فهي على تواصل مستمر مع الله سبحانه وتعالى، وبشكل مباشر، وقد يتم تأديتها بشكل جماعي، وهذا قد يساهم في شعور المسنّة بالتّضامن، والدّعم والمساندة من قبل المسنّات الأخريات اللاتي يشاركنها الصّلاة، وخاصّة إذا تلى الصّلاة درس دينيّ تقدّمه أحد المسنّات. فالهدف والمعنى والصّلاية النفسيّة الذي تغرسه أساليب الإرشاد الدينيّ، وممارسة أساليب الإرشاد الدينيّ بشكل مستمر، وحثّ المسنّة على الانشغال بالحاضر، ونسيانها للماضي، كما إنّ شعور المسنّة بالرّضا عن الحياة الحاضرة، وإنّها ليست وحدها فهناك من يقف إلى جانبها، قد يفسر هذه النتيجة، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (الدليم، 2004) التي أظهرت نتائجها " وجود علاقة إيجابية بين الإحساس بالطمأنينة النفسية والشّعور بالوحدة النفسية " و (العطاس 2014) التي أظهرت نتائجها " وجود علاقة سالبة دالة احصائيّة بين الطمأنينة النفسيّة، والشّعور بالوحدة النفسيّة " فشعور المسنّة بأن الله يقف إلى جانبها يبعد مشاعر الوحدة النفسيّة عن تفكيرها.

النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة السادس الذي ينص على: هل توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطي أداء أفراد المجموعة التجريبية على القياسين البعدي والتتبعي لمقياس بيك للاكتئاب ؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار ويلكسون (Wilcoxon) للمجموعات المرتبطة، وذلك لصغر حجم العينة، والجدولين (25) و (26) تعرض النتائج:

جدول (25)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد المجموعة التجريبية على القياسين البعدي والتتبعي لمقياس بيك للاكتئاب

المقياس	المجموعة	العدد	القياس البعدي		القياس التتبعي	
			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
بيك للاكتئاب	التجريبية	10	16.4000	3.68782	19.9000	4.14863

تظهر نتائج الجدول (25) وجود فروق ظاهرة بين متوسطات أفراد المجموعة التجريبية على القياسين البعدي والتتبعي على مقياس بيك للاكتئاب ، وللتحقق فيما إذا كانت فروق معنوية ودالة إحصائية، تم تطبيق اختبار ويلكسون (Wilcoxon) للمجموعات المرتبطة، وذلك لصغر حجم العينة، والجدول (26) يعرض النتائج:

الجدول (26)

نتائج اختبار ويلكسون (Wilcoxon) للمجموعات المرتبطة لبيان دلالة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي لمقياس بيك للاكتئاب

القياس	الرتبة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	الدلالة الإحصائية
بعدي - تتبعي - بيك للاكتئاب	الرتب السالبة	2	4.50	9.00	-1.601	0.109
	الرتب الموجبة	7	5.14	36.00		
	التساوي	1				

*دالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)

تظهر نتائج الجدول (26) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات أداء أفراد المجموعة التجريبية على القياسين البعدي والتتبعي لمقياس بيك للاكتئاب ، اعتماداً على قيمة (Z) المحسوبة الظاهرة في الجدول السابق وقيمة الدلالة المناظرة لها، وهي غير دال

إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، ممّا يشير إلى انتقال أثر التدريب. وفعالية البرنامج في خفض الأعراض الاكتئابية لفترة زمنية طويلة بعد انتهاء التدريب. أظهرت عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات أداء أفراد المجموعة التجريبية على القياسين البعدي والتتبعي لمقياس بيك للاكتئاب ، ممّا يدل على انتقال أثر التدريب، وفعالية البرنامج في خفض الأعراض الاكتئابية لفترة زمنية طويلة بعد انتهاء التدريب.

فتخفيف الحزن والشّعور بالسّعادة الروحية قد ساهم في لجوء المسنّة إلى استخدام أساليب الإرشاد الدينيّ، كلّما شعرت بأعراض اكتئابية، فهي ساهمت في إحلال شعور السّعادة مكان الشّعور بالحزن، فهذه الأساليب عملت كأسلوب تقليل الحساسية التدريجي يمارس بشكل مستمر من المسنّة بشكل غير مباشر لبساطته، وهذا ما يفسر هذه النتيجة.

كما إن استبصار المسنّة، بالحياة الحاضرة، قد ساهم في نسيانها الماضي الذي هي بمثابة الأحداث المرسبة التي تثير الأعراض الاكتئابية، فممارسة تلك الأساليب لسهولة وبشكل مستمر قد ساهم في تلك النتيجة، وبقاء أثر التدريب فهي دعاء وصلاة وقيام ليل، تمارسها المسنّة سابقاً، ولكن تلك الممارسة تدخل ضمن نطاق الممارسة الروتينية في حين أنّ الممارسة بعد البرنامج قد أصبحت ممارسة منتظمة هادفة.

فأساليب الإرشاد النفسيّ الدينيّ قد تتجه إلى النّظر إلى الحياة بواقعية، وعدم تضخيم الأحداث، والتّسامح والتّصالح مع الذات والآخرين، والتّفاؤل في الحياة الحالية الحياة الأخرى التي ستكون أكثر راحة عند إله عادل وغفور ورحيم، وهذا يجعل المسنّة بعيدة عن الأفكار السلبية والتّشاؤم، وبالتالي اللجوء إلى تلك الأساليب عند المرور بتجربة مشابهة، فهي تلجأ إلى استخدام هذه الأساليب لبساطتها وسهولتها فهي دعاء وصلاة، فلا وقت محدد تمارس فيها ومن هنا ينبع بقاء أثرها لفترة طويلة. فالأمل الذي تغرسه أساليب الإرشاد الديني في نفس المسنّة يساهم في التّقليل من الأعراض الاكتئابية لدى المسنّة، ويزيد من نشاطها، فالدّعم النفسي المتصل الذي يكمن في الاستمرار في أساليب الإرشاد النفسيّ قد يفسر هذه النتيجة.

فتعزيز العلاقات الاجتماعية بين المسنّات والاستمرار في التفاعل الاجتماعيّ بينهما بفعل الاستمرار في ممارسة أساليب الإرشاد الدينيّ، وتعزيز الأفكار الإيجابية كفكرة الصّبر على البلاء، يعتبر بمثابة مصدر دعم نفسي مستمر تلجأ له المسنّة عند الشّعور بالحزن، أو التفكير بالماضي بأحداثه المؤلمة.

إن انشغال المسنّة بالأنشطة الدينيّة التي تتميز بالاستمراريّة، فالصّلاة مفروضة بغض النظر عن حالة الشّخص ما دام إنّّه في حالة واعية، وليس في غيبوبة، فيمارسها ولو كان على كرسي متحرك أو ممد على سرير، وكذلك الدّعاء فالاستمراريّة أداء الصّلاة والدّعاء يساهم في ملئ وقت فراغ المسنّة، وطرد الملل، كما إنّّه يساهم في ممارسة الكلام، والذي هو حديث إيجابي مع الله سبحانه القادر على تغيير الحال بين لحظة وأخرى، فممارسة الكلام والاستمرار فيه من خلال الدّعاء وممارسة العبادات يُساهم في تخفيف الأعراض الاكتئابيّة، حيث أنّ المكتئب يميل إلى الصّمت، وعدم الرّغبة في الحديث ومن هنا تأتي أهمية الإرشاد الديني، وبقاء أثره لمدة طويلة بعد انتهاء البرنامج العلاجي، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (الهور، 2016) التي أظهرت نتائجها "عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة احصائية بين درجات القياس البعدي، ودرجات القياس التتبعي في الاكتئاب النفسيّ في المجموعة التجريبيّة " ودراسة (المؤمن، 2017) لتي أظهرت نتائجها " أنّ درجات المجموعة التجريبيّة كانت دالة بشكل إحصائي من حيث انخفاض اكتئاب الشّيخوخة وزيادة الرّضا عن الحياة على القياس البعدي، وقياس المتابعة وذلك مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة "

2.4 التوصيات:

- بناءً على النتائج التي توصلت لها الدراسة، فإنه يمكن تقديم التوصيات الآتية:
1. ضرورة إدخال خدمات الإرشاد النفسي الديني إلى جانب الخدمات الأخرى المقدمة في دور رعاية المسنّات لدورها في تنمية الطمأنينة النفسية، وخفض مستوى الأعراض الاكتئابية لديهن.
 2. ضرورة تقديم المحاضرات الدينية بشكل دوري من قبل المتخصصين في دور رعاية المسنّات لدورها في غرس الأمن النفسي، وتحريرهن من الخوف وإيجاد معنى وهدف في مرحلة الشيخوخة، وفعالية أساليب الإرشاد الديني في بقاء أثرها لفترة طويلة.
 3. تدريب العاملين مع المسنّات على أساليب الإرشاد الديني لجعل المسنّات على التواصل المستمر مع الخالق الذي ينعكس على زيادة الرضا عن الحياة وشعورها بالسعادة الروحية.
 4. ضرورة إعداد برامج علاجية ووقائية في دور رعاية المسنّين تستند إلى الإرشاد الديني، يتم ممارستها بشكل مستمر لاستعداد المسنّات إلى حضورها، لوجود وقت فراغ كثير لديهن.
 - 5- إجراء مزيداً من الأبحاث، والدراسات حول أساليب الإرشاد النفسي الديني على اضطرابات نفسية، وعينات أخرى غير العينة المستخدمة في الدراسة الحالية، للاستفادة من نتائج الدراسة الحالية.

المراجع

المراجع العربية :

- ابراهيم، عبدالستار، (2008). الاكتئاب والكدر النفسي فهمه وأساليبه وعلاجه، منظور معرفي -نفسى، ط(2)، دار الكاتب للطباعة والنشر والتوزيع.
- أبو اسعد ،احمد (2010) . العملية الارشادية ،عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع
- أبو اسعد، احمد و الازيدة، رياض (2015) . الأساليب الحديثة في الارشاد النفسي والتربوي، ط1 ،عمان : مركز دبيونو لتعليم التفكير .
- أبو أسعد، أحمد وعربيات، أحمد (2008). نظريات الإرشاد النفسي والتربوي، الأردن- عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- ابو الركاب، اسماعيل (2010). دراسة بعض المشاكل النفسية والاجتماعية لدى المسنين في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات، فلسطين : جمعية الوداد للتأهيل المجتمعي.
- أبو عباه ،صالح و نيازي، عبدالمجيد (2000). الارشاد النفسي والاجتماعي. الرياض : جامعه الامام محمد بن سعود الاسلامية.
- أبوشهبة، هناء يحيى. (2007). السنة النبوية وتوعية المسلم الى الصحة النفسية، مؤتمر السنة النبوية والدراسات المعاصرة، الاردن.
- أبوعوض، عوض. (2008). التوافق النفسي للمسنين، (ط1)، عمان: دار اسامة للنشر والتوزيع.
- اسماعيل ،عزت (1999). التغيرات السيكولوجية المصاحبة للشيخوخة، المؤتمر الدولي للصحة النفسية للمسنين، جامعه عين شمس القاهرة.
- إسماعيل، أحمد بن السيد محمد.(2001). التفاؤل والتشاؤم وبعض المتغيرات النفسية لدى عينة من طلاب جامعه ام القرى، المجلة التربوية، مج (15) العدد (60)، الكويت
- اسماعيل، بشرى. (2004). ضغوط الحياة والاضطرابات النفسية، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

الأعظمي، غسان بشير (2013). الكأبة بين كبار السن من العراقيين داخل الوطن والمهجر، ط1، عمان: دار دجلة للنشر والتوزيع

الباز، راشد بن سعد (2004). تطوير خدمات الرعاية الصحية للمسنين في المملكة العربية السعودية، ط1، دراسة من منظور اجتماعي

باشماخ، زهور. (2001). الامن النفسي والشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من المرضى. جامعه أم القرى. كلية التربية.

البدرى، سمير موسى و الحكاك، وجدان عبدالمهدي (2011). بناء مقياس الطمأنينة النفسية لدى طلبة جامعه بغداد، مجلة البحوث التربوية والنفسية، مج 8، ع(29)، ص29-81

بسيسو، حياة. (2006). بناء برنامج ارشادي سلوكي وقياس فاعليته في خفض القلق وقلق الموت والاكتئاب لدى مرضى السرطان في الاردن، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعه عمان العربية للدراسات العليا، عمان

بشرى، صمويل تامر (2007). الاكتئاب والعلاج بالواقع، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

بلان، كمال يوسف (2015). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، الأردن-عمان: دار الإعصار والنشر والتوزيع

بوقري، مي كامل محمد (2018). معرفة العلاقة بين إساءة المعاملة البدنية والإهمال الوالدي وكل من الطمأنينة النفسية والاكتئاب، رساله ماجستير، جامعه أم القرى، كلية التربية. قسم علم النفس، مكة المكرمة.

الجميل، حكمت.(2001). الالتزام الديني وعلاقته بالامن النفسي لدى طلبة جامعه صنعاء، كلية الاداب، جامعه صنعاء، اليمن.

الجنابي، رنا فاضل (2004). الامن النفسي لدى المرأة العراقية ، العراق :مركز البحوث النفسية.

جوهر، سعود (2004). تقويم فعالية خدمات رعاية المسنين بالمجتمع الكويتي، دراسة ميدانية، مجلة الدراسات والخليج والجزيرة العربية، (112) مج 30.

- الحبيب، طارق بن علي. (2005). الوسواس القهري مرض نفسي ام احاديث شيطانه، القاهرة، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.
- حجازي، جولتان وأبو غالي، عطف (2010). مشكلات المسنين (الشيخوخة وعلاقتها بالصلاية النفسية) دراسة ميدانية على عينة من المسنين الفلسطينيين في محافظات غزة)، مجلة جامعه النجاح للابحاث العلوم الانسانية.
- الحسين، أسماء عبدالعزيز (2002). المدخل الميسر الى الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط1. الرياض : دار عالم الكتب.
- الخباز، السيد منير، (1426). ظمأ الروح في مناجاة الامام زين العابدين.
- الخرشة، منذر، (2014).فاعلية برنامج ارشادي يستند الى الاتجاه المعرفي السلوكي في خفض مستوى الاكتئاب لدى عينة من كبار السن ، رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعه العلوم الاسلاميه، عمان.
- الخطيب، جمال (2003). تعديل السلوك الانساني، الكويت : مكتبة الفلاح للنشر
- الداهري، صالح. (2010). مبادئ الصحة النفسية، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان.
- الدهان، فاتن (2005). تغير الوسط الطبيعي للمسنين وعلاقته بتوافقهم الاجتماعي، رساله ماجستير، جامعه دمشق.
- ربابعة، مهدي. (2013). قلق الموت والرضا عن الحياة لدى كبار السن وعلاقتها بالتدين وكيفية قضاء الوقت وبعض المتغيرات الديموغرافية رساله دكتوراه غير منشورة، عمان.
- الزبيدي، علي. (2009). سيكولوجية الكبر والشيخوخة، ط(1)، عمان : اثراء للنشر والتوزيع.
- الزراد، مشعل (2003). الرعاية الاسرية للمسنين ، مركز الامارات للدراسات والبحوث الاستراتيجية، ابوظبي.
- زعاترة، مها. (2018). درجة الشعور بالوحدة النفسية وعلاقتها بالطمأنينة النفسية لدى المراهقين المقيمين في المؤسسات الايوائية في فلسطين، رسالة ماجستير، القدس.
- الزعبي، أحمد (2005) . التوجيه والارشاد النفسي . ط2 ،دمشق : المطبعة العلمية.

زهران ، حامد .(2005). التوجيه والارشاد النفسي ،مصر : دار المسيرة للنشر والتوزيع.

سرحان، وليد و الخطيب، جمال و الحباشنة، محمد (2003). الاكتاب. عمان، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.

سعدات، محمود.(2015). لإرشاد النفسي الديني في ضوء القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة، السعودية

سعيد، غادة عبدالله (2016). فاعلية برنامج ارشادي نفسي لتخفيف حدة الاعراض الاكتئابية وقلق الموت لدى المصابين بسرطان الدم اللوكيميا بغزة، رساله ماجستير غير منشورة جامعه الازهر، غزة.

سعيد، عتيقة.(2019)، مستوى الاكتاب لدى المسنين المصابين بداء السكري، المجله العلمية للعلوم التربوية والصحة النفسية، مج1، ع2 ص78-96 السهل، راشد علي. (2002). مقدمة في الارشاد النفسي، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت.

سواكر، رشيد و ابراهيم، عيسى (2015). النمو النفسي والاجتماعي وحاجات المسنين في ضوء نظرية اريكسون. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعه الشهيد حمه لخضر -الوادي، ع(11) .

السيد ،علي و عثمان ،عبدالفتاح (1997) . الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة الشيخوخة والمسنين، مكتبة شمس القاهرة

الشاذلي، عبدالحميد محمد. (2001). التوافق النفسي للمسنين، مكتبة الجامعة، القاهرة.

الشربيني، لطفي. (2001). الاكتاب الاسباب والمرض والعلاج، (ط1)، دار النهضة العربية، بيروت.

الشريف، مرسى. (2003). الامن النفسي. جدة: دار الاندلس الخضراء.

شقير، زينب. (2005). الشخصية السوية والمضطربة. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

شقيير، سمير. (2003). فاعلية برنامج ارشادي نفسي في خفض مستوى الاكتئاب وقلق الموت من طلبة جامعه القدس، رسالة دكتوراة غير منشورة، القاهرة.

الشوبكي، تهاني موسى عبدالمحسن (2016). فاعلية برنامج ارشادي جمعي يستند الى نظرية بيك في خفض الاكتئاب وتحسين الامن النفسي لدى عينة من المسنين في الاردن، رساله دكتوراة غير منشورة، جامعه العلوم الاسلاميه، عمان.

الشيخ، دعد. (2007). ارشاد الكبار وذويهم. ط(1)، منشورات جامعه دمشق، دمشق، سوريا.

الصيفي، عبدالله. (2010). تحقيق الامن النفسي لليتيم في ضوء المقاصد الشرعية، مجلة جامعة النجاح للأبحاث العلوم الانسانية، مج 24 (ع 7).

عاشور، ثائر (2018). الاكتئاب أسبابه، أعراضه، أنواعه، علاجه.. ط1، عمان : دار الخليج للنشر والتوزيع

عبدالمجيد، السيد. (2004). اساءة المعاملة والامن النفسي لدى تلاميذ المدرسة الابتدائية. مج 414 (ع23).

عبدة، عبير عبدالرزاق (2010). اثر برنامج معرفي سلوكي في تحسين مستوى التكيف النفسي والاجتماعي وتخفيض الاكتئاب لدى كبار السن الموجودين في دار الضيافة لرعاية المسنين في الاردن. رساله دكتوراه غير منشورة. الجامعة الاردنية. عمان.

العبيدي، ابراهيم (2003). علم الشيخوخة الاجتماعي، السعودية: دار الزهراء للنشر والتوزيع

العبيدي، محمد (2009). علم النفس الاكلينيكي، ط2، عمان : دار الثقافة عتيقة، سعدي، (2019). مستوى الاكتئاب لدى المسنين المصابين بداء السكري، المؤسسة العلمية للعلوم التربوية والتكنولوجية والتربية الخاصة. مج1، ع2،

ص78 - 96

العجوري، وجاد (2007). فاعلية برنامج ارشادي مقترح لتخفيف الاكتئاب لدى امهات الاطفال المصابين بسوء التغذية، رساله ماجستير غير منشورة.

عربيات، سليمان (1999)، ظاهرة العنف المؤلفة الامنة والتربوية والجامعية، جامعه نايف العربية للعلوم الامنية، الرياض.

عرفات، عبير (2008). اثر برنامج ارشادي جمعي يستند للعلاج الواقعي في خفض الاكتئاب لدى عينة من كبار السن الأردنيين المقيمين في مؤسسات رعاية كبار السن في الاردن. رساله ماجستير غير منشورة، الجامعة الهاشمية ص (174 – 1)

العطاس، عبدالرحمن. (2012). الشعور بالطمأنينة النفسية والوحدة النفسية لدى الايتام المقيمين في دور الرعاية المقيمين لدى ذويهم، رسالة ماجستير غير منشورة. جامعه ام القرى، مكة المكرمة.

العقيلي، عادل محمد بن حمد، (2004). الاغتراب وعلاقته بالامن النفسي، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعه الامام محمد بن سعود الاسلامية، الرياض.

عكاشة، احمد. (1998). الطب النفسي المعاصر. ط(4)، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

العويضة، سلطان بن موسى (2010). فاعلية برنامج معرفي سلوكي في تحسين التوافق النفسي وخفض الاعراض القلق والاكتئاب لدى عينة من المسنين في المملكة العربية السعودية، مركز البحوث والدراسات النفسية، كلية الآداب، جامعة القاهرة

العيسوي، عبدالرحمن. (1996). سيكولوجية الشيخوخة، مصر : دار المعرفة الجديدة، الغمري، مريم محمد سالم (2016). التعرف الى درجة الطمأنينة النفسية لدى أبناء مرضى الفصام العقلي، رساله ماجستير غير منشورة، جامعه الاسلاميه، غزة.

الفحل، نبيل محمد (2004). الاكتئاب النفسي للمسنين، القاهرة :عالم الكتب. الفقي، مصطفى (2008). رعاية المسنين. القاهرة: المكتب الجامعي المدني.

قصير، ضحى، (2015). الصلابة النفسية وعلاقتها بالطمأنينة الانفعالية لدى عينة من المسنين في محافظة حلب (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة حلب، سوريا.

قناوي، هدى. (1987). سيكولوجية المسنين. القاهرة : مركز التنمية البشرية والمعلومات

قويدر، دلال موسى. (2008). الخوف من السرطان وعلاقته بالصدمة النفسية، رساله ماجستير غير منشورة ،جامعة دمشق.

كوام، مكنزي. (2013). الاكتئاب. (ترجمة زينب منعم)، مكتبة الملك فهد الوطنية، المجلة العربية. (العمل الاصيلي نشر 2010) الرياض.

الكيك، مارتن، (2010). الاكتئاب وعلاقته بالإجهاد والضغط النفسي، مجلة العلوم الانسانية، ط1، لبنان.

الكيلاني، سري (2016). رعاية المسنين في الشريعة الاسلامية والتشريعات الدولية، المجلة الاردنية في الدراسات الاسلامية، مج (12) ع(1)، جامعه ال البيت. المالكي، موزة (2003) . مهارات تطبيق الارشاد الديني . مجلة التربية، مج32، (147) ،ص 156-179.

مرسي، كمال (2006)، الارشاد والعلاج النفسي من منظور اسلامي، ط1، الكويت، دار القلم.

مزيد، ربي (2019). احتياجات المسنين وتصنيفها. مجلة جامعه دمشق. مج(35) ع1.

مصطفى، اسامه فاروق. (2011). مدخل الى الاضطرابات السلوكية والانفعالية الاسباب والتشخيص والعلاج. عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع.

معالي، ابراهيم (2015). اثر برنامج ارشادي جمعي في خفض الاكتئاب والاتجاهات السلبية نحو الشيخوخة، المجلة الاردنية للعلوم الاجتماعية، مج 8، ع3،.

المومني، فاتن محمد (2017). أثر برنامج إرشاد جمعي يستند إلى العلاج بالفن في خفض الاكتئاب والقلق وزيادة الرضا عن الحياة لدى كبار السن في دور

الرعاية. (رساله دكتوراه). جامعه اليرموك، اريد.

النجمة، علاء الدين ابراهيم (2008). فاعلية برنامج ارشاد نفسي لتخفيف من أعراض الاكتئاب عند طلاب المرحلة الثانوية .رسالة ماجستير غير منشورة.

الهور، علاء صبح محمود (2016). فاعلية برنامج ارشادي نفسي اسلامي في خفض اعراض الاكتئاب النفسي .رساله ماجستير غير منشورة، الجامعة الاسلامية، غزة.

المراجع الاجنبية :

- Alegre,A,(2009).**Emotional security and its relationship with emotional** American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). **American Psychiatric Pub**68(1), 7-19..
- Bahrami, F., Farani, A., & Younesi, J. (2007). Role of internal and external religious beliefs in mental health and rate of depression in elderly people. **Iranian Rehabilitation Journal**, 5(1), 24-29.
- Barclay,Lanrie (2007).**cognitive behavioral therapy maybe effective for Elderly with depression**, Archgen psychiatry,66 .
- Beck, A. T. (Ed.). (1979). **Cognitive therapy of depression**. Guilford press.
- Beerers,G.and Miller,w (2008).unthinking Negative and symptoms of Depression Evidence of specific Treatment Effect for cognitive theory, **Journal of counseling of clinical psychology**,32(6),102110
- Bennett, K. S., & Shepherd, J. M. (2013). Depression in Australian women: The varied roles of spirituality and social support. **Journal of health psychology**, 18(3), 429-438.
- Bhatt, K. B., Apidechkul, T., Srichan, P., & Bhatt, N. (2020). **Depressive symptoms among orphans and vulnerable adolescents in childcare homes in Nepal: a cross-sectional study**. BMC psychiatry, 20(1), 1-10
- Bradley,T.(2012).**35Technlques Every counselor should know** .new Jersey, Upper saddle River Ohio, Columbus ,Pearson Education
- Burks ,M &Stefflre, B .(1979).**Theories of counseling Third Edition McGraw-Hill Book company** ,New york ,san Francisco
- Capon, L. M. (2015). Marital Conflict, Children's Emotional Security, and Psychological Adjustment: An Observational Study of the Influence of Marital Positivity (**Doctoral dissertation**), Catholic University of America)
- Ciasca, E. C., Ferreira, R. C., Santana, C. L., Forlenza, O. V., Dos Santos, G. D., Brum, P. S., & Nunes, P. V. (2018). Art therapy as an adjuvant treatment for depression in elderly women: a randomized controlled trial. **Brazilian Journal of Psychiatry**, 40(3), 256-263.
- comer & Ronald ,J .2004 . **Abnormal psychology** (5-th-ed). New York :Worth publishers

- Corey, G. (2012). **Theory and practice of group counseling**, 8ed, United States of America: Brooks/Cole Cengage Learning
- Diamond,s.(2009).**what is existential therapy in Day Lemming madden smarlan eds,encyclopedia of psychology and religion springer Verilog distinction mirrored biological correlates psychotherapy psychosomatitics**,NewyorkDOI: <https://doi.org/10.1017/S0033291700005006>[Opens in a new window]
- Dyrbye, L. N., Massie, F. S., Eacker, A., Harper, W., Power, D., Durning, S. J., ... & Shanafelt, T. D. (2010). Relationship between burnout and professional conduct and attitudes among US medical students. **Jama**, 304(11), 1173-1180.
- Dyregrov, A. (2003). **Psychological debriefing: A leader's guide for small group crisis intervention**. Chevron Publishing Corporation.
- Ellis,A. (2008).**Theories of Personality : critical Perspectives ,With Mike Abrams,PHD,and Lidia Abrams ,New York**
- Floody, D. R. (2014). Serenity and inner peace: **Positive perspectives**. In Personal Peacefulness (pp. 107-133). Springer, New York, NY.
- Henry A.Minardi (2003). **older people with depression the royal free and university college Medical school**. of university college London
- intelligence Virginia polytechnic institute and state university .**
- Kay, D. W. K., Henderson, A. S., Scott, R., Wilson, J., Rickwood, D., & Grayson, D. A. (2009). **Dementia and depression among the elderly living in the Hobart community: the effect of the diagnostic criteria on the prevalence rates**. *Psychological medicine*, 15(4), 771-788.
- Kerns, K. A., Aspelmeier, J. E., Gentzler, A. L., & Grabill, C. M. (2001). Parent–child attachment and monitoring in middle childhood. **Journal of Family Psychology**, 15(1), 69
- Khalili, M., Hashemi, L., & Ghasemi, B. (2014). **Comparison of the dimensions of emotional security in adolescents based on family type using the family process and content model.**,4(1),128134
- Lewinsetm,s,(2009) .A search for meaning :Making sense of depression **Journal of Mental Health**,4(4),p.p369-382
- Lijun,L,Zgou,J,(2014). **Social support mediates loneliness and depression in the elderly**. *International Journal of Aging and Human Development*
- Liu, L., Gou, Z., & Zuo, J. (2016). Social support mediates loneliness and depression in elderly people. **Journal of health psychology**, 21(5), 750-758.,<https://doi.org/10.1177/135910531453691>
- Madnawat, A. S., & Kachhawa, P. S. (2007). Age, gender, and living circumstances: Discriminating older adults on death anxiety. **Death Studies**, 31(8), 763-769.
- Mamplakou, E., Bountziouka, V., Psaltopoulou, T., Zeimbekis, A., Tsakoundakis, N., Papaerakleous, N., ... & Panagiotakos, D. (2010). Urban environment, physical inactivity and unhealthy dietary habits

- correlate to depression among elderly living in eastern Mediterranean islands: the MEDIS (Mediterranean Islands Elderly) study. **The journal of nutrition, health & aging**, 14(6), 449-455.
- Meeks, s. & Sanders ,M.(2008). Evaluation A behavioral Activities Treatment program for Depressed nursing home residents . **National Institute of Mental Health ,United States** ,Kentucky .(on line) .<http://www.clinicaltrials.gov> ,Nct00536406 .
- Moriarty,D.(2005).**Effects of Disputation strategies in Rational Emotive Behavior Therapy on Treatment of Depression** (Doctoral Dissertation) Hofstra university. Dissertation abstract international. **36,(1),541.**
- O'Leary,K&Wilson.G,(2008).**Behavior Therapy: Applications and Outcome** Englewood cliffs ,N .prentice .hall
- Roehr, B. (2013). **American psychiatric association explains dsm5**. P.p 346, f3591.
- Rook,k.(2001).**Famille et habitation**. Paris ,C.n.R.S ,Tomel
- Schwiebert,v,Myers.F.(2000). **Midlife car gives Effectiveness of a psycho Educational Intervention for counseling development** **isso,kl(22),627633**
- Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2000). **Positive psychology** [Special issue]. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.
- shalia,hum(2012). **Depression among the elderly living in old aged homes. Advanced in aging research,(2)66..**
- Zinckenko, Y. P., Busygina, I. S., & Pereyagina, E. B. (2013). Stress-Inducing Situations and Psychological Security of the Penal System Staff. **Social and Behavioral Sciences**, 86, 93-97.

الملاحق

ملحق (أ)

مقياس الطمأنينة النفسية بصورته الأولى

جامعة مؤتة

كلية العلوم التربوية

قسم الإرشاد والتربية الخاصة

الفاضل الدكتور / الدكتورة.....المحترم /المحترمة

السّلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد...

تقوم الباحثة بإجراء دراسة للحصول على درجة الدكتوراه في الإرشاد النفسي والتربوي من جامعة مؤتة بعنوان " فاعلية برنامج إرشاد نفسي ديني في تنمية الطمأنينة النفسية وخفض الأعراض الاكتئابية لدى عينة من المُسنّات في دور الرّعاية في عمّان ". ولما تتمتعون به من معرفة ودراية في البحث العلميّ، فإنّني أرجو منكم التكرم بإبداء رأيكم في فقرات المقياس، من حيث صياغتها وانتمائها إلى للاستبانة ومناسبتها للبيئة الأردنيّة، وكذلك الحذف والتعديل حسب ما ترونه مناسباً لأغراض الدّراسة.

وتقبلوا فائق شكري وتقديري لجهودكم العلميّة

الباحثة

بسمه المعايطة

المقياس الأول: الطمأنينة النفسية

يتكون المقياس من 43 فقرة، ويتم الإجابة عليه (نعم، أحياناً، لا) تطبيق المقياس على الأفراد الذي تتراوح أعمارهم من (60-90) سنة من المُسنّين يتم تصحيح المقياس لل فقرات الايجابية (1,2,3) الفقرات السلبية (3,2,1) (الدرجة العظمى للمقياس 43 الدرجة الصغرى 129).

- الدرجة المرتفعة: مستوى مرتفع من شعور المُسن بالطمأنينة النفسية.

- الدرجة المنخفضة: مستوى منخفض من شعور المُسن بالطمأنينة النفسية.

- يتكون المقياس من ثلاثة أبعاد:

1- شعور الفرد بالانتماء إلى الجماعة: شعور الفرد بأنه فرد من مجموعته تربطه به مصالح مشتركة تدفعه إلى أن يأخذ ويعطي وإلى أن يلتزم منهم الحماية والمساعدة، كما أنه في حاجة إلى أن يشعر بأنه يستطيع أن يمدّ غيره بهذه الأشياء في بعض الأحيان (12) فقرة الفقرات هي: (36,28,27,26,25,16,15,14,9,8,2,1).

2- شعور الفرد بتقبّل ومحبة الآخرين: شعور الفرد بالتوازن العاطفي الذي يؤمن له المستقبل وحدته المتكاملة في تقرير السلوك في حرية الاختيار في ممارسة علاقته الاجتماعية السليمة (15) فقرة، والفقرات هي: (43,41,38,37,31,30,30,29,19,18,17,12,10,6,5,4).

3- شعور الفرد بالارتياح: شعور الفرد بالهدوء والارتياح والاستقرار الانفعالي وقدرة الصّراعات والتوترات والقلق (16) فقرة، والفقرات هي:

(42,40,39,35,34,33,32,24,23,24,23,22,21,20,13,11,7,3).

الرقم	الفقرات	الصياغة اللغوية	مناسبتها للمجال	تعديل
-1	أفضل ان اكون مع الناس على أن اكون بمفردي			
-2	أتبادل الزيارات مع أقاربي وأصدقائي			
-3	تجرح مشاعري بسهولة			
-4	أفرح لفرح الآخرين			
-5	ألتقى المديح والثناء ممن حولي			
-6	أحب الآخرين			
-7	أشعر بالاستقرار في حياتي			
-8	أغيب لفترة طويلة دون سؤال الناس عني			
-9	أجد نفسي وحيدا حتى وانا بين الناس			
-10	أشعر ان الناس يسخرون مني			
-11	أخشى وقوع مكروه لي			
-12	أفقد اهتمام الناس بي			
-13	أخاف من المنافسة مع زملائي			
-14	أقبل نقد تصرفاتي من الآخرين			
-15	أستمع بالعمل مع الآخرين			
-16	انقطع عن التواصل مع من حولي			
-17	أجد نفسي عبئا على الناس			

			18-	أتعامل مع الناس بمودة
			19-	اجد نفسي محبوبا من الناس
			20-	أضبط انفعالاتي
			21-	كثيرا ما أتحول من شخص سعيد جدا الى شخص حزين جدا
			22-	أفكر في الجوانب السلبية أكثر من الايجابية في أي موضوع يواجهني
			23-	يضطرب نومي عندما تراودني أفكار مزعجة
			24-	أقلق عندما أكون بانتظار نتيجة ما
			25-	أشارك باتخاذ القرارات الخاصة بأسرتي
			26-	أرافق الناس في زياراتهم
			27-	أعاني من الوحدة
			28-	أحب الاشتراك في المناسبات الاجتماعية
			29-	أعيش بانسجام مع الآخرين
			30-	يعاملني الآخرون باحترام
			31-	أشعر بالمعاملة الطيبة من الأسرة والاقارب
			32-	أتعب عندما أعجز عن مواجهة مشكلة ما
			33-	أفقد شهيتي للطعام عندما تواجهني مشكلة
			34-	أغضب بسرعة اذا سخر مني أحد

			أفقد مشاعر الفرح والسعادة	-35
			أتكيف بسرعة في أي موقف اجتماعي	-36
			أتعرض للاهانة من الآخرين	-37
			أخاف من الأذى الذي قد يوقعه الآخرون بي	-38
			أرتبك وأخجل عندما أتحدث مع الآخرين	-39
			أبكي في كثير من الأحيان	-40
			لا أبالي بمشاعر الآخرين	-41
			أغضب لأمر بسيطة لا تستدعي الغضب	-42
			أتودد الناس بالكلمات الطيبة	-43

ملحق (ب)

مقياس الأعراض الاكتئابية بصورته الأولى

جامعة مؤتة

كلية العلوم التربوية

قسم الإرشاد والتربية الخاصة

الفاضل الدكتور / الدكتورة.....المحترم /المحترمة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد...

تقوم الباحثة بإجراء دراسة للحصول على درجة الدكتوراه في الإرشاد التربوي والنفسي من جامعة مؤتة بعنوان " فاعلية برنامج إرشاد نفسي ديني في تنمية الطمأنينة النفسية وخفض الأعراض الاكتئابية لدى عينة من المسنات في دور الرعاية في عمان " ولما تتمتعون به من معرفة ودراية في البحث العلمي، فأنتني أرجو منكم التكرم بإبداء رأيكم في فقرات المقياس، من حيث صياغتها وانتمائها للاستبيان ومناسبتها للبيئة الأردنية، وكذلك الحذف والتعديل حسب ما ترونه مناسباً لأغراض الدراسة.

وتقبلوا فائق شكري وتقديري لجهودكم العلمية

الباحثة

بسمه المعايطة

مقياس الاكتئاب: قائمة آرون بيك الثانية للاكتئاب (ترجمة غريب عبدالفتاح غريب 2000)

يتكون من (21) مجموعه بنود لقياس شدة الاكتئاب ابتداء من عمر 16 سنة فأكثر وتتميز هذه القائمة بأن بناءها تمّ بهدف تقييم أعراض الاكتئاب المتضمنة في محكّات تشخيص الاكتئاب في الدليل الإحصائي والتشخيص الرابع للاضطرابات العقلية الصّادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي عام 1994

الأعراض التي تقيسها قائمة بيك الثانية للاكتئاب هي ما يلي:

- 1- الحزن. 2- التشاؤم. 3- الفشل السّابق. 4- فقدان الاستمتاع. 5- مشاعر. الإثم. 6- مشاعر العقاب. 7- عدم حبّ الذات. 8- نقد الذات. 9- الأفكار الانتحارية. 10- البكاء. 11- التهيج والاستثارة. 12- فقدان الاهتمام أو الانسحاب الاجتماعي. 13- التردد في اتخاذ القرارات. 14- انعدام القيمة. 15- فقدان الطّاقة. 16- تغييرات في نمط النّوم. 17- القابلية للغضب. 18- تغييرات في الشهية. 19- صعوبة التّركيز. 20- الإرهاق أو الإجهاد. 21- فقدان الاهتمام بالجنس.
- قائمة آرون بيك الثانية للاكتئاب:

1- الحزن:

- 1- لا أشعر بالحزن.
- 2- أشعر بالحزن معظم الوقت.
- 3- أشعر بالحزن طوال الوقت.
- 4- أشعر بالحزن إلى درجة لا أستطيع تحمّل ذلك.

2- التشاؤم:

- 1- لم تضعف همّتي فيما يتعلق بمستقبلي.
- 2- أشعر بضعف همّتي فيما يتعلق بمستقبلي بطريقة أكثر ممّا تعودت.
- 3- أتوقع ألاّ تسير الأمور بشكل جيد بالنسبة لي.
- 4- أشعر بأنّه لا أمل لي في المستقبل وأنّه سوف تزداد الأمور سوء.

3- الفشل السابق:

- 1- لا أشعر بأنني شخص فاشل.
- 2- لقد فشلت أكثر مما ينبغي.
- 3- كلما نظرت إلى حياتي السابقة أرى الكثير من الفشل.
- 4- أشعر بأنني شخص فاشل تماما.
- 5- فقدان الاستمتاع بالحياة:
- 1- استمتع بالحياة بنفس قدر استمتاعي بها من قبل.
- 2- لا استمتع بالحياة بنفس القدر الذي اعتدت عليه.
- 3- أحصل على قدر قليل جدا من الاستمتاع بالحياة مما تعودت عليه من قبل.
- 4- لا أستطيع الحصول على أيّ استمتاع بالحياة كما تعودت أن استمتع من قبل.
- 6- مشاعر الأثم (تأنيب الضمير):
- 1- لا أشعر بالذنب.
- 2- أشعر بالذنب على العديد من الأشياء التي قمت بها أو أشياء كان يجب أن أقوم بها.
- 3- أشعر بالذنب في معظم الأوقات.
- 4- أشعر بالذنب في كلّ الأوقات.
- 6- الشعور بالتعرض للعقاب أو للأذى:
- 1- لا أشعر بأنني يمكن أن أتعرض للعقاب أو للأذى.
- 2- أشعر بأنني يمكن أن أتعرض قليلا للعقاب أو للأذى.
- 3- أشعر بأنني سوف أتعرض كثيرا للعقاب أو للأذى.
- 4- أشعر بأنني سوف أتعرض دائما للعقاب أو للأذى.
- 7- عدم حب الذات:
- 1- شعور نحو نفسي عادي.
- 2- فقدت الثقة في نفسي.
- 3- أصبت بخيبة أمل في نفسي.
- 4- لا أحب نفسي.
- 8- نقد الذات ولومها:
- 1- لا أنقد ولا ألوم نفسي.

- 2- أنقد وألوم نفسي أكثر ممّا تعودت.
- 3- أنقد وألوم نفسي على كلّ أخطائي.
- 4- أنقد وألوم نفسي على كلّ ما يحدث بسببي من أشياء سيّئة.
- 9- الأفكار أو الرغبات الانتحاريّة:

- 1- ليس لدي أيّ أفكار انتحاريّة.
- 2- لدي أفكار انتحاريّة ولكن لا يمكنني تنفيذها.
- 3- أريد أن أنتحر.
- 4- قد أنتحر لو سمحت لي الفرصة.
- 10- البكاء:

- 1- لا أبكي أكثر ممّا تعودت.
- 2- أشعر بالرغبة في البكاء.
- 3- أبكي أكثر ممّا تعودت.
- 4- أبكي بكثرة جدّا.
- 11- الهيجان والإثارة وعدم الاستقرار:

- 1- أشعر بالهيجان والإثارة بدرجة عادية.
- 2- أشعر بالهيجان والإثارة أكثر ممّا تعودت.
- 3- أتهيج وأثور إلى درجة أنّه من الصّعب عليّ البقاء مستقرا.
- 4- أتهيج وأثور إلى درجة تدفعني إلى الحركة أو إلى فعل شيء ما.
- 12- فقدان الاهتمام أو الانسحاب الاجتماعيّ:

- 1- لم أفقد الاهتمام بالآخرين أو بالأنشطة العادية.
- 2- أنا قليل الاهتمام بالآخرين أو بالأنشطة العادية.
- 3- فقدت معظم اهتمامي بالآخرين وبكثير من الأمور الأخرى.
- 4- من الصّعب عليّ أن أهتمّ بأيّ شيء.
- 13- التردد في اتخاذ القرار:

- 1- أتخذ القرارات بنفس كفاءتي التي تعودت عليها.
- 2- أجد صعوبة في اتخاذ القرار.
- 3- لدي صعوبة في اتخاذ القرارات أكثر بكثير ممّا تعودت عليها.

4- لا أستطيع اتخاذ القرار.

14- انعدام القيمة:

1- لا أشعر أنني عديم القيمة.

2- أنا لست ذا قيمة كما تعودت أن أكون.

3- أشعر أنني عديم القيمة بالمقارنة بالآخرين

4- أشعر أنني عديم القيمة تماما

15- فقدان الطاقة على العمل:

1- لدي نفس القدر من الطاقة كما تعودت.

2- لدي قدر من الطاقة أقل مما تعودت.

3- ليس لدي طاقة كافية لعمل الكثير من الأشياء.

4- ليس لدي طاقة لعمل أي شيء.

16- تغيرات في نظام النوم:

1- لم يحدث لي أي تغير في نظام نومي.

2- أنام أكثر مما تعودت إلى حد ما.

1-ب- أنام أقل مما تعودت إلى حد ما.

3- أ- أنام أكثر مما تعودت بشكل كبير.

2- ب- أنام أقل مما تعودت بشكل كبير.

4- أ- أنام معظم اليوم.

3-ب- أستيقظ من نومي مبكرا ساعه أو ساعتين أو أكثر ولا أستطيع أن أعود إلى النوم مرة أخرى.

17- القابلية للغضب أو الانزعاج:

1- أغضب بدرجة عادية.

2- أغضب أكبر مما تعودت.

3- أغضب أكبر بكثير مما تعودت.

4- أكون في حالة غضب طول الوقت.

18- تغيرات في الشهية:

- 1- لم يحدث أي تغير في شهيتي.
- 2- أ- شهيتي أقل مما تعودت إلى حدّ ما.
- 1- ب- شهيتي أكبر مما تعودت إلى حدّ ما.
- 2- أ- شهيتي أقل كثيرا مما تعودت.
- 2- ب- شهيتي أكبر كثيرا مما تعودت.
- 3- أ- ليس لدي شهية على الإطلاق.
- 3- ب- لدي رغبة قويّة الى الطّعام طوال الوقت.

19- صعوبة التركيز:

- 1- أستطيع التركيز بكفاءة كما تعودت.
- 2- لا أستطيع التركيز بنفس الكفاءة كما تعودت.
- 3- من الصعب عليّ أن أركّز عقلي على أيّ شيء لمدة طويلة.
- 4- أجد نفسي غير قادر على التركيز في أيّ شيء.
- 20- الإرهاق أو الإجهاد:

- 1- لست أكثر إرهاقا أو إجهادا مما تعودت.
- 2- لا أستطيع التركيز بنفس الكفاءة كما تعودت.
- 3- من الصعب عليّ أن أركز عقلي على أيّ شيء لمدة طويلة.
- 4- أجد نفسي غير قادر على التركيز في أيّ شيء.
- 21- فقدان الاهتمام بالجنس:

- 0- إنّ اهتمامي بالجنس عادي في هذه الأيام.
- 1- أنا أقل اهتماما بالجنس في هذه الأيام مما تعودت.
- 2- أنا أقل اهتماما بالجنس بدرجة كبيرة في هذه الأيام.
- 3- فقدت الاهتمام بالجنس تمام

ملحق (ج)

قائمة بأسماء المحكمين للمقياسين

قائمة بأسماء المحكمين للمقياسين

الرقم	اسم المحكم	التخصص	مكان العمل
1	أ.د. أحمد أبو أسعد	إرشاد نفسي	جامعة مؤتة
2	د. لمياء الهواري	إرشاد نفسي	جامعة مؤتة
3	د. عبد الباقي عرفة	إرشاد نفسي	جامعه المجمعة
4	د. أنس الضلّاعين	إرشاد نفسي	جامعة مؤتة
5	د. شذى المجالي	إرشاد نفسي	جامعة مؤتة
6	د. فاطمه التلهوني	إرشاد نفسي	جامعة العلوم الإسلامية
7	د. منى أبو درويش	إرشاد نفسي	جامعة الحسين / معان
8	د. رقيه الصرايرة	إرشاد نفسي	جامعة البلقاء التطبيقية
9	د. مصلح المجالي	إرشاد نفسي	جامعة ظفار سلطنة عمان
10	د. نجاح الحجازين	علم نفس	جامعه مؤتة
-11	د. ناصر سيد جمعه	إرشاد نفسي	جامعه ظفار سلطنة عمان

الملحق (د)

مقياس الطمأنينة النفسية بصورته النهائية

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة مؤتة

كلية العلوم التربوية

قسم الإرشاد والتربية الخاصة

الفاضلة الوالدة العزيزة.....المحترمة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد...

تتوجه إليك الباحثة بطلب التعاون معه في الإجابة عن فقرات هذه الاستبانة، لذا يرجى التكرم بقراءة كل فقرة من هذه الفقرات بعناية ودقة واختيار الذي ينطبق عليك، ويعبر عما تشعرين فيه من إحدى الخيارات الآتية مع مراعاة أن تكون إجابتك عفوية ومباشرة ومعبرة وصادقة.

وتقبلوا فائق شكري وتقديري

الباحثة

بسمة المعاينة

الطمأنينة النفسية:

يتكون المقياس من (42) فقرة، ويتم الإجابة عليه (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً)، تطبيق المقياس على الأفراد الذين تتراوح أعمارهم من (60-90) سنة من المسنين، يتمّ تصحيح المقياس لل فقرات الإيجابية (1,2,3,4,5)، الفقرات السلبية (1,2,3,4,5)، (الدرجة العظمى للمقياس 42 الدرجة الصغرى 2010).

- الدرجة المرتفعة: مستوى مرتفع من شعور المسنّ بالطمأنينة النفسية.
 - الدرجة المنخفضة: مستوى منخفض من شعور المسنّ بالطمأنينة النفسية.
 - يتكون المقياس من ثلاثة أبعاد:
- 1- شعور الفرد بالانتماء إلى الجماعة: شعور الفرد بأنّه فرد من مجموعه تربطه بها مصالح مشتركة تدفعه إلى أن يأخذ ويعطي وإلى أن يلتزم منهم الحماية والمساعدة، كما أنّه بحاجة الى أن يشعر بأنّه يستطيع أن يمدّ غيره بهذه الأشياء في بعض الأحيان (12) فقرة الفقرات (1-12).
 - 2 - شعور الفرد بتقبل ومحبة الآخرين: شعور الفرد بالتوازن العاطفيّ الذي يؤمن له المستقبل وحدته المتكاملة في تقرير السلوك في حرية الاختيار في ممارسة علاقته الاجتماعية السليمة (15) فقرة (13 - 27).
 - 3- شعور الفرد بالارتياح: شعور الفرد بالهدوء والارتياح والاستقرار الانفعاليّ وقدرته على حلّ الصّراعات والتوترات والقلق (15) فقرة (28-42).

مقياس الطمأنينة النفسية:

الرقم	الفقرات	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	ابداً
	البُعد الأول: شعور الفرد بالانتماء إلى الجماعة					
-1	أفضل أن أكون مع النَّاس على أن أكون بمفردي.					
-2	أحظى بزيارة الأقارب والأصدقاء					
-3	أفتقد لسؤال الآخرين عني عندما أغيب لفترة طويلة.					
-4	أجد نفسي وحيدة بين النَّاس.					
-5	أقبل نقد الآخرين لبعض تصرفاتي.					
-6	أستمتع بأداء الأعمال التي تضم أكثر من شخص					
-7	أنقطع عن التواصل ممّن حولي.					
-8	يؤلمني عدم قدرتي المشاركة بالقرارات التي تهمني.					
-9	أرافق النَّاس في زياراتهم.					
-10	أعاني من الوحدة.					
-11	أحب المشاركة في المناسبات الاجتماعية					
-12	أتكيف بسرعة في المواقف الاجتماعية.					
	البعد الثاني: شعور الفرد بتقبل ومحبة الآخرين.					
-13	أفرح لفرح الآخرين.					
-14	ألتقي المديح والثناء ممّن حولي					
-15	أحبّ الآخرين					
-16	أشعر أنّ النَّاس يسخرون منّي					
-17	أفتقد اهتمام الآخرين بي.					
-18	أجد نفسي عبئاً على النَّاس					

					19-	أَتعامل مع النَّاس بمودة.
					20-	أَتمتع بمحبَّة الآخرين لي.
					21-	أَعيش بانسجام مع الآخرين
					22-	يَعاملني الآخرون باحترام.
					23-	أشعر بالمعاملة الطَّيبة.
					24-	أَتعرض للإهانة من الآخرين.
					25-	أُخاف من الأذى الذي قد يوقعه الآخرون
					26-	لا أبالِي بمشاعر الآخرين.
					27-	أَتودد للنَّاس بالكلمات الطَّيبة
						البُعد الثَّالث: شعور الفرد بالارتياح
					28-	تُجرح مشاعري بسهولة.
					29-	أشعر بالاستقرار في حياتي.
					30-	أُخشى وقوع مكروه لي.
					31-	أَتحكم في انفعالاتي.
					32-	كثير ما أَتحوّل من شخص سعيد جدًّا إلى شخص حزين جدًّا.
					33-	أُفكر بالجوانب السَّليَّة أكثر من الإيجابِيَّة في أيِّ موضوع يَواجهني
					34-	يُضطرب نومي عندما تراودني أفكار مزعجة
					35-	أُقلق عندما أَكون بانتظار أمر ما
					36-	أَتعب عندما أعجز عن مواجهة مشكلة ما.
					37-	أُفقد شهيتي للطَّعام عندما تَواجهني مشكلة.
					38-	أُغضب بسرعه إذا سخر مِنِّي أحد.
					39	أُفتقد لمشاعر الفرح والسَّعادة
					40-	أُرتبك وأُخجل عندما أَتحدَّث مع الآخرين.
					41-	أُبكي في كثير من الأحيان.
					42-	أُغضب لأُمور بسيطة لا تستدعي الغضب.

ملحق (هـ)

مقياس الأعراض الاكتئابية بصورته النهائية

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة مؤتة

كلية العلوم التربوية

قسم الإرشاد والتربية الخاصة

الوالدة العزيزة.....المحترمة

الفاضلة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد...

تتوجه إليك الباحثة بطلب التعاون معها في الاجابة عن فقرات هذه الاستبانة، لذا يرجى التكرم بقراءة

كلّ فقرة من هذه الفقرات بعناية ودقة واختيار الذي ينطبق عليك، ويعبر عما تشعرين فيه من

إحدى الخيارات الآتية مع مراعاة أن تكون إجابتك عفوية ومباشرة ومعبرة وصادقة

وتقبلوا فائق شكري وتقديري

الباحثة

بسمة المعايطه

مقياس الاكتئاب: قائمة آرون بيك الثانية للاكتئاب

تتكون من (21) مجموعه بنود لقياس شدة الاكتئاب ابتداءً من عمر 16 عاماً وتتميز هذه القائمة بأن بناءها تم بهدف تقييم أعراض الاكتئاب المتضمنة في محكات التشخيص الاكتئاب في الدليل الاحصائي والتشخيص الرابع للاضطرابات العقلية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي عام 1994.

الأعراض التي تقيسها قائمة بيك الثانية للاكتئاب هي ما يلي:

- 1- الحزن. 2- التشاؤم. 3- الفشل السابق. 4- فقدان الاستمتاع. 5- مشاعر الإثم. 6- مشاعر العقاب. 7- عدم حب الذات. 8- نقد الذات. 9- الأفكار الانتحارية. 10- البكاء. 11- التهيج والاستثارة. 12- فقدان الاهتمام أو الانسحاب الاجتماعي. 13- التردد في اتخاذ القرارات. 14- انعدام القيمة. 15- فقدان الطاقة. 16- تغيرات في نمط النوم. 17- القابلية للغضب. 18- تغيرات في الشهية. 19- صعوبة التركيز. 20- الإرهاق أو الإجهاد. 21- فقدان الاهتمام بالجنس.

- 3- طريقة التصحيح ⊗ (صفر-9) لا يوجد اكتئاب.. (10-15) اكتئاب بسيط
(16-22) اكتئاب متوسط.. (24-36) اكتئاب شديد... (37 فما فوق) اكتئاب شديد جداً

قائمة آرون بيك الثانية للاكتئاب:

1-الحزن:

0-لا أشعر بالحزن.

1-أشعر بالحزن معظم الوقت.

2-أشعر بالحزن طوال الوقت.

3-أشعر بالحزن إلى درجة لا أستطيع تحمّل ذلك.

2-النشأوم:

0-لم تضعف همّتي فيما يتعلق بمستقبلي.

1-أشعر بضعف همّتي فيما يتعلق بمستقبلي بطريقة أكثر ممّا تعودت.

2-أتوقع ألاّ تسير الأمور بشكل جيد بالنسبة لي.

3-أشعر بأنّه لا أمل لي في المستقبل وأنّه سوف تزداد الأمور سوء.

3-الفشل السابق:

0-لا أشعر بأنّي شخص فاشل.

1-لقد فشلت أكثر ممّا ينبغي.

2-كلما نظرت إلى حياتي السابقة أرى الكثير من الفشل.

3-أشعر بأنّي شخص فاشل تماما.

4- فقدان الاستمتاع بالحياة:

0-أستمتع بالحياة بنفس قدر استمتاعي بها من قبل.

1-لا أستمتع بالحياة بنفس القدر الذي اعتدت عليه.

2-أحصل على قدر قليل جدّا من الاستمتاع بالحياة ممّا تعودت عليه من قبل.

3-لا أستطيع الحصول على أيّ استمتاع بالحياة كما تعودت أن أستمتع من قبل.

5-مشاعر الإثم (تأنيب الضمير):

0-لا أشعر بالذنب.

1-أشعر بالذنب عن العديد من الأشياء التي قمت بها أو أشياء كان يجب أن أقوم بها.

2-أشعر بالذنب في معظم الأوقات.

3-أشعر بالذنب في كلّ الأوقات.

6-الشَّعور بالتَّعرض للعقاب أو للأذى:

- 0-لا أشعر بأنِّي يمكن أن أتعرض للعقاب أو للأذى.
- 1-أشعر بأنِّي يمكن أن أتعرض قليلا للعقاب أو للأذى.
- 2-أشعر بأنِّي سوف أتعرض كثيرا للعقاب أو الأذى.
- 3-أشعر بأنِّي سوف أتعرض دائما للعقاب أو الأذى.
- 7- عدم حبِّ الذات

0-شعور نحو نفسي عادي.

- 1-فقدت الثَّقة في نفسي.
- 2-أصببت بخيبة أمل في نفسي.
- 3-لا أحب نفسي-
- 8- نقد الذات ولومها:

0-لا أنقد ولا ألوم نفسي.

- 1- أنقد وألوم نفسي أكثر ممَّا تعودت.
- 2-أنقد وألوم نفسي على كلِّ أخطائي.
- 3-أنقد وألوم نفسي على كل ما يحدث بسببي من أشياء سيئة.
- 9-الأفكار أو الرِّغبات الانتحاريَّة:

0-ليس لدي أيِّ أفكار انتحاريَّة.

- 1-لدي أفكار انتحاريَّة ولكن لا يمكنني تنفيذها.
- 2-أريد أن انتحر.
- 3-قد أنتحر لو سمحت لي الفرصة
- 10-البكاء:

0-لا أبكي أكثر ممَّا تعودت.

- 1-أشعر بالرغبة في البكاء.
- 2-أبكي أكثر ممَّا تعودت.
- 3-أبكي بكثرة جدًّا.
- 11-الهیجان والإثارة وعدم الاستقرار:

0- أشعر بالهيجان والإثارة بدرجة عادية.

1- أشعر بالهيجان والاثارة أكثر ممّا تعودت.

2- أتهيج وأثر إلى درجة إنه من الصّعب على البقاء مستقرا.

3- أتهيج وأثر إلى درجة تدفعني إلى الحركة أو إلى فعل شيء ما.

12- فقدان الاهتمام او الانسحاب الاجتماعي:

0- لم أفقد الاهتمام بالآخرين أو بالأنشطة العادية.

1- أنا قليل الاهتمام بالآخرين أو بالأنشطة العادية.

2- فقدت معظم اهتمامي بالآخرين وبكثير من الأمور الأخرى.

3- من الصعب علي أن أهتم بأي شيء.

13- التردد في اتخاذ القرار:

0- اتخذ القرارات بنفس كفاءتي التي تعودت عليها.

1- أجد صعوبة في اتخاذ القرار.

2- لدي صعوبة في اتخاذ القرارات أكثر بكثير ممّا تعودت عليها.

3- لا أستطيع اتخاذ القرار.

14- انعدام القيمة:

0- لا أشعر إنّي عديم القيمة.

1- أنا لست ذا قيمة كما تعودت أن أكون.

2- أشعر أنّي عديم القيمة بالمقارنة بالآخرين.

3- أشعر أنّي عديم القيمة تماما.

15- فقدان الطّاقة على العمل:

0- لدي نفس القدر من الطّاقة كما تعودت.

1- لدي قدر من الطّاقة أقل ممّا تعودت.

2- ليس لدي طاقة كافية لعمل الكثير من الأشياء.

3- ليس لدي طاقة لعمل أيّ شيء.

16- تغيرات في نظام النّوم:

0- لم يحدث لي أيّ تغير في نظام نومي.

1ب- أنام أكثر ممّا تعودت إلى حدّ ما.

1-ب-أنام أقل ممّا تعودت إلى حدّ ما.

2-أ-أنام أكثر ممّا تعودت بشكل كبير.

2-ب-أنام أقل ممّا تعودت بشكل كبير.

3-أ-أنام معظم اليوم.

3-ب-أستيقظ من نومي مبكرا ساعه أو ساعتين أو أكثر ولا أستطيع أن أعود إلى النّوم مرة أخرى.

17-القابليّة للغضب أو الانزعاج:

0-أغضب بدرجة عادية.

1-أغضب أكبر ممّا تعودت.

2-أغضب أكبر بكثير ممّا تعودت.

3-أكون في حالة غضب طوال الوقت.

18-تغيرات في الشهية:

0-لم يحدث أيّ تغير في شهيتي.

1-أ-شهيتي أقل ممّا تعودت إلى حدّ ما.

1-ب-شهيتي أكبر ممّا تعودت إلى حدّ ما.

2-أ-شهيتي أقل كثيرا ممّا تعودت.

2-ب-شهيتي أكبر كثيرا ممّا تعودت.

3-أ-ليس لدي شهية على الإطلاق.

3-ب-لديّ رغبة قويّة إلى الطّعام طوال الوقت.

19-صعوبة التّركيز:

0-أستطيع التّركيز بكفاءة كما تعودت.

1-لا أستطيع التّركيز بنفس الكفاءة كما تعودت.

2-من الصّعب عليّ أن أركّز عقلي على أيّ شيء لمدة طويلة.

3-أجد نفسي غير قادر على التّركيز على أيّ شيء.

20-الإرهاق أو الإجهاد:

- 0-لست أكثر إرهاقا أو إجهادا ممّا تعودت.
- 1-أصاب بالإرهاق والإجهاد عن عمل الكثير من الأشياء التي اعتدت عليها.
- 2-يعوقني الإرهاق والإجهاد عن عمل الكثير من الأشياء التي اعتدت عليها.
- 3-أنا مرهق ومجهد جدًا بحيث أجد صعوبة لعمل معظم الأشياء التي اعتدت عليها.-
- 21- فقدان الاهتمام بالجنس:

- 0-إن اهتمامي بالجنس عادي في هذه الأيام.
- 1-أنا أقل اهتماما بالجنس في هذه الأيام ممّا تعودت.
- 2-أنا أقل اهتماما بالجنس بدرجة كبيرة في هذه الأيام.
- 3-فقدت الاهتمام بالجنس تماما.

ملحق (و)

قائمة بأسماء المحكمين للبرنامج

قائمة بأسماء المحكمين للبرنامج

الرقم	اسم المحكم	التخصص	مكان العمل
1	د. انس الضلاعين	إرشاد نفسي	جامعة مؤتة
2	د. شذى المجالي	إرشاد نفسي	جامعة مؤتة
3	د. فاطمه التلهوني	إرشاد نفسي	جامعه العلوم الاسلامية العالمية
4	د. مصلح المجالي	إرشاد نفسي	جامعة ظفار سلطنة عمان
5	د. نجاح الحجازين	علم النفس	جامعة مؤتة
6	د. صالح الخوالدة	ارشاد نفسي	جامعه العلوم الاسلامية العالمية
7	رنا عبدالحميد القراله	بكالوريس ارشاد نفسي وتربوي	دار الضيافة للمسنين جمعية الاسرة البيضاء

ملحق (ز)

البرنامج الإرشادي

بسم الله الرحمن الرحيم

البرنامج الإرشادي:

عنوان البرنامج (فعالية برنامج إرشاد نفسي ديني في تنمية الطمأنينة النفسية وخفض الأعراض الاكتئابية لدى عينة من مسنات دور الرعاية في عمان)

يسعى البرنامج الإرشادي إلى تقديم الخدمات الإرشادية للأفراد الذين يعانون من مشكلات في حياتهم سواء أكانت: نفسية، واجتماعية، بهدف التغلب عليها، والحد من آثارها السلبية واتخاذ القرارات السليمة، وتحقيق التوافق الشخصي الداخلي والخارجي للوصول إلى الصحة النفسية، ومن هنا تبرز أهمية البرامج الإرشادية.

طورت الباحثة برنامجا إرشاديا استنادا إلى الإرشاد النفسي والديني، ويهدف إلى المساعدة في التخفيف من الأعراض الاكتئابية من خلال الاستعانة بالأساليب والفنيات الإرشادية.

البرنامج الإرشادي: (counseling program): مجموعة من الإجراءات المنظمةة المخطط لها في ضوء أسس علمية وتربوية، تستند إلى مبادئ وفنيات معينة، تهدف إلى تقديم المساعدة المتكاملة للفرد حتى يستطيع حل المشكلات التي يقابلها في حياته أو التوافق معها (عبدالعظيم، 2012).

ويُعرف إجرائياً: مجموعة من الجلسات الإرشادية المستندة إلى الفنيات والأساليب المقتبسة من بعض النظريات النفسية، يتم توظيفها بشكل منظم وعملي من خلال نشاط وألعاب ومناقشات وتوجيهات إرشادية، لدى العينة المستهدفة، والتي ركزت على بعض الفنيات التي يجب إكسابها للمسنات؛ لمعرفة أثرها في الطمأنينة النفسية لديهم، وخفض الأعراض الاكتئابية لديهم، حيث يشمل البرنامج على (15) جلسة، تتضمن العديد من الأنشطة والفنيات الإرشادية.

الإرشاد النفسي الديني: يُعرف الإرشاد الذي يهتم بتكوين حالة نفسية متكاملة، تقوم على أسس ومفاهيم ومبادئ وأساليب دينية روحية وأخلاقية، مما يؤدي إلى توافق الشخصية والسعادة والصحة النفسية (عبدالهادي، والعزة، 2007).

إجراءات بناء البرنامج:

أولاً: مراجعة الأدب النظري المتعلق بالاتجاهات النظرية في الإرشاد وعلم النفس وخاصة ما يستند إلى الإرشاد النفسي والديني، وقد تمّ الرجوع إلى سعدات (2014) أبو اسعد و عربيات (2012)

ثانياً: تحديد الأهداف العامة والخاصة في البرنامج.

ثالثاً: تحديد مواضيع الجلسات ومواعيدها وعددها، ومدة الجلسة، والأهداف العامة والخاصة بكلّ جلسة، حيث تمّ تحديد (14) جلسة للبرنامج، ومدة كلّ جلسة (45-90) دقيقة خضعت المجموعة للتدريب مرتين في الأسبوع.

رابعاً: توضيح وتحديد الأساليب، والاجراءات، والفنيات، والأنشطة المستخدمة، والواجبات البيئية، والنماذج، وعروض الشرائح، والنشرات والوسائل الخاصة بكل جلسة. حيث سيتم استخدام أساليب، وفنيات تمثلت: (المناقشة والمحاضرة والحوار وطرح الاسئلة والنشاطات من خلال العمل في مجموعات.

الأسس التي يقوم عليها البرنامج:

كما تقوم البرامج الإرشادية الجمعية على مجموعه من الأسس والمبادئ شأنه في ذلك شأن عملية التوجيه والارشاد النفسي، والذي يركز على مبادئ متنوعة منها أسس عامة، وأسس نفسية، وتربوية، واجتماعية، واخلاقية، فإن هذا البرنامج يقوم على نفس الأسس التي تعتبر في نظر المرشد المحددات الأساسية، والتي لا يمكن الاستغناء عنها عند عملية تصميم البرامج الإرشادية وهي:

- 1- الأسس العامة: قامت الباحثة بدراستها من أجل الحاجة لتنمية الطمأنينة النفسية، وخفض الأعراض الاكتئابية، وخاصة إنّ ثبات السلوك الانساني نسبيا مع إمكانية التنبؤ به وقابليته للتّعديل والتّوجيه.
- 2- الأسس النفسية: أهتمت الباحثة بدراسة مرحلة كبار السن كونها تشكل جزءا أساسيا في المجتمع، إنّ الصّحة النفسيّة للمسّن تنتج عن أفكار ومشاعر المسّن السّوية، ويمكن تحسينها من خلال تنمية المشاعر الإيجابية، والتّخلص من المشاعر والسلوكيات السلبية لديه باستخدام فنيات

متنوعة، ومتعددة لكي تتناسب الفروق الفردية لدى المسنّين وتطبيق مبادئ ونظريات الإرشاد النفسي المناسبة للبحث.

3- الأسس الاجتماعية: الإنسان كائن اجتماعي، يعيش في واقع اجتماعي له معايير وقيمة وأدركت الباحثة أهمية بيان دور الفرد داخل الجماعة، وضرورة الاهتمام به كعضو في جماعة، والاستفادة من كلّ مصادر المجتمع في الإرشاد النفسي، حيث أنّ هناك مؤسسات اجتماعية متخصصة لتقديم التوجيه والإرشاد منها: كدور العبادة ودور رعاية المسنّين التي لها دور كبير في عملية تقديم الإرشاد النفسي.

4- الأسس الفيزيولوجية: الإنسان يسلك في محيطه البيئي باعتباره وحدة نفسية جسمية، فسلوك الإنسان يعتبر حصيلة نشاطه الجسمي والنفسي معاً، حيث أنّ حالته النفسية تتأثر في حالته الجسمية، وحالته الجسمية تتأثر في حالته النفسية.

5- الأسس الفلسفية: لا بدّ من الحرص على عدم حدوث أيّ تناقض بين أهداف البرنامج وفنياته، وبين خصائص الأفراد الخاضعين للبرنامج، وأهدافهم التي تتمثل في رغبتهم أو رغبة المحيطين بهم في التغلب على مشكلاتهم، وهو ما يهدف إليه الإطار العام للبرنامج، وذلك للوصول إلى أفضل الوسائل التي تناسب قدراتهم وإمكاناتهم.

6- الأسس الأخلاقية: راعت الباحثة الأطر المحددة لأخلاقيات العمل الإرشادي من خلال النظر إلى الموقف المراد التعامل معه من جميع الزوايا، التأكيد على سرية المعلومات المتداولة أثناء الجلسات الإرشادية، والتأكيد على أن تكون العلاقة الإرشادية قائمة على الثقة المتبادلة والاحترام، الأمر الذي يسهل العمل الإرشادي، ويزيد فرص نجاحه، والإخلاص في العمل والحرص على بذل أكبر قدر من الجهد.

الأهداف العامة للبرنامج:

يُعدّ تحديد أهداف البرنامج الإرشادي من الخطوات الرئيسة التي يجب أخذها بعين الاعتبار عند بناء البرنامج، وتتنوع الأهداف المرجوّ تحقيقها بين أهداف عامة، وأهداف خاصة، وتعرض الباحثة في هذا الإطار أهداف البرنامج الإرشادي وهي كالآتي:

الهدف العام: يهدف البرنامج إلى تنمية الطمأنينة النفسية، وخفض الأعراض الاكتئابية لدى عينة من المسنّات المقيّمات في دور الرّعاية، والعمل على تنمية بعض المهارات الحياتية للوصول الى صحة نفسية أفضل.

الأهداف الخاصّة:

- 1- أن تتعرف أعضاء المجموعة الإرشادية على الباحثة، وعلى بعضهم البعض.
- 2- أن توضح الباحثة أهداف البرنامج وإعطاء فكرة عامة حوله.
- 4- إعطاء صورة واضحة عن مفهوم الطمأنينة النفسية لدى المشاركين، وأهميتها في حياتهم.
- 5- إعطاء صورة واضحة عن مفهوم الأعراض الاكتئابية وأسبابها أعراضها، ومدى تأثيرها على حياة الفرد.
- 5- أن تتعرف المسنّات على طريقة تفكيرنا على مشاعرنا، وسلوكنا وردود أفعالنا، وطريقة تعاملنا مع من حولنا.
- 6- مساعدة المسنّات على تعديل الحديث الذاتي ليصبح أكثر إيجابية.
- 7- مساعدة المسنّات إلى التعرف على الأفكار اللاعقلانية، وتحديدّها وأثر ذلك على حياتها.
- 8- تدريب المسنّات على مهارات تنمّي لديهم الطمأنينة النفسية، مثل: مهارة حلّ المشكلات ومهارة التفاوض.
- 9- توجيه المسنّات إلى التعرف على هواياتهم، والأنشطة التي تساعدهم على ملء الفراغ واستغلال إمكاناتهم لزيادة التفاعل فيما بينهم.
- 10- تدريب المسنّات على مهارة الاسترخاء، وأهميتها في الطمأنينة النفسية.
- 11- تنمية الجانب الدينيّ لديهم في الإيمان بالقضاء والقدر باستخدام جميع أساليب وفنيات الإرشاد النفسي الدينيّ.
- 12- استمرار العملية الإرشادية خارج جلسات البرنامج من خلال تنفيذ الواجب البيتي، الذي يساعدهم على تخطي الضغوطات والهموم.

الأدوات المستخدمة: رسومات، شاشة عرض، حاسوب، أقلام حبر، سبورة، ألوان، بطاقات، قصص، مجسمات، لوحات، أقلام سبورة.

الأساليب والفنيات المستخدمة: الحوار والمناقشة، النمذجة، القصص.

تحكيم البرنامج:

تمّ عرض البرنامج الإرشادي في صورته الأولى بعد إعداده من قبل الباحثة على (6) محكمين من أساتذة الجامعات المتخصصين في مجال الإرشاد النفسي، والصحة النفسية في جامعة مؤتة، والجامعات الأردنية الأخرى، وذلك من أجل الاطلاع على البرنامج، وإبداء الرأي حيال صلاحية البرنامج للتطبيق، والجوانب التي يرون حذفها أو تعديلها في البرنامج، وكذلك ما يرون إضافته.

تنفيذ البرنامج الإرشادي:

وهي خطوة ضرورية ومهمة، حيث تمّ تنفيذ كلّ ما خطط له من أهداف، ومحتوى، وأدوات واستراتيجيات، ومر التنفيذ بمراحل، وهي:

التهيئة للبرنامج: وتتضمن التعارف وإقامة العلاقة بين الباحثة، وأعضاء المجموعة الإرشادية، والتّعرف إلى كيفية بناء جسور الثقة والسريّة التامة، ومدى فعالية النقاش والحوار.

إجراءات البرنامج: وهي مرحلة يُجرى فيها التّطبيق الفعلي للبرنامج على أعضاء المجموعة الإرشادية، من خلال الاستراتيجيات، والفنيات، والأساليب المخطط لها.

الإنهاء والتّقييم: وهي مرحلة تهدف إلى التّحقق من الأهداف التي حققها البرنامج.

تقويم ومتابعة البرنامج:

تضمّن التقويم اتّباع الإجراءات الآتية:

1- قياس قبلي: لتحديد مستوى المسنّات في المتغيرين التابعين، وهما: الطمأنينة النفسيّة والأعراض الاكتئابيّة للمجموعتين التجريبيّة والضابطة.

2- قياس بعدي: يهدف للكشف عن فعالية البرنامج الإرشادي في تنمية الطمأنينة النفسية وخفض الأعراض الاكتئابية من خلال إعادة تطبيق المقياس بعد انتهاء البرنامج على المجموعتين: التجريبية والضابطة.

3- القياس التتبعي: لقياس أثر البرنامج بعد شهر من تطبيقه.

تم تقسيم البرنامج الإرشادي من خلال الخطوات الآتية:

1- التغيرات السلوكية: سيتم ملاحظة التغيرات السلوكية للمستأنات اللواتي طبق عليهن البرنامج عن طريق إعادة المقياس في نهاية البرنامج.

2- التقييم الشخصي: وذلك من خلال طرح الباحثة أسئلة مختلفة، لتقويم البرنامج وتعبئتها من قبل المستأنات للتأكد من استفادتهن من جلسات البرنامج ومن أجل التحقق من أهداف البرنامج ومستوى التفاعل بين المشاركات.

بسم الله الرحمن الرحيم

الدكتور.....المحترم

الرتبة العلمية.....

الجامعة.....

السّلام عليكم ورحمة الله وبركاته

تقوم الباحثة بإجراء دراسة بعنوان (فعاليّة برنامج إرشاد نفسيّ دينيّ في تنمية الطّائنية النفسيّة وخفض الأعراض الاكتئابيّة لدى عينة من المسنّات في دار الرّعاية في عمّان) وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الدكتوراه في الإرشاد النفسيّ والتّربويّ / جامعة مؤتة، ونظراً لما تتمتّعون به من خبرة علميّة، فإنّ الباحثة تأمل منكم التكرم بإبداء آرائكم وملاحظاتكم في الحكم على مدى صلاحية محتوى البرنامج من حيث:

- وضوح الجلسات.

- مدى دقة الصّيغة اللّغوية وصحّتها.

- الموضوعات التي يمكن إضافتها.

وستكون لآرائكم وملاحظاتكم القيمة أثراً فعّالاً في تطوير البرنامج، وتحقيق الأهداف المرجوة من الدّراسة.

ولكم جزيل الشكر والتقدير.

الباحثة

بسمه المعايطة

استمارة تحكيم البرنامج الإرشادي

الرقم	الموضوع	التحكيم	
		مناسب	غير مناسب
1	العنوان		
2	أهداف البرنامج		
3	الفترة الزمنية		
4	عدد الجلسات		
5	ترتيب الجلسات		

جلسات البرنامج الإرشادي

رقم الجلسة: الأولى

مدة الجلسة: (60) دقيقة

اليوم: الثلاثاء

التاريخ: 20-10-2020

عنوان الجلسة: التهيئة والتعارف.

الهدف العام: بناء العلاقة الإرشادية.

الأهداف الفرعية الخاصة بالجلسة:

- 1- التعرف على المشاركات على بعضهم البعض في جو من الألفة.
- 2- التعريف بالبرنامج الإرشادي، وجلساته، ومدته الزمنية، وأخلاقيات الإرشاد.
- 3- التحدث من قبل المشاركات عن توقعاتهم تجاه البرنامج.
- 4- شرح وتوضيح القوانين، والقواعد التي تحكم الجلسة من قبل المشاركة.
- 5- إتاحة المجال للتعارف، وتثبيت العلاقات بين المشاركات بشكل أوسع.
- 6- التعرف على توقعات المشاركات، وبناء توقعات إيجابية عن البرنامج الإرشادي.

الأساليب والفنيات المستخدمة:

محاضرة، الحوار والمناقشة الجماعية، إعطاء معلومات، تقديم تغذية راجعة.

الوسائل المستخدمة في الجلسة:

شاشة عرض، أقلام، أوراق، السبورة، كرة صغيرة.

الخطوات الإجرائية المتبعة في الجلسة:

الإجراء الأول: الترحيب بالمشاركات وكسر الحاجز النفسي. (20 دقيقة)

تقوم الباحثة باستقبال المشاركات والترحيب بهن من أجل كسر الجمود، وشكرهم على الحضور، وتعمل على تقديم نفسها بشكل سريع ومختصر، مع توضيح بعض الجوانب الشخصية والعلمية والمهنية، ثم تطلب من المشاركات الجلوس بشكل دائري، وأن يعرفوا على أنفسهم وأهدافهم، وأن يتشاركن في الحديث، والتواصل فيما بينهم لتحقيق جو من المحبة والألفة.

الإجراء الثاني: التعريف بالبرنامج الإرشادي وأهدافه (20 دقيقة)

تقوم الباحثة بإعطاء لمحة موجزة عن البرنامج الإرشادي من حيث مفهومه، والهدف منه والإجراءات المستخدمة، ومواعيده وعدد الجلسات التي يتضمنها البرنامج، والنتائج المتوقعة من تطبيقه من خلال عرض شرائح بوربوينت.

البرنامج الإرشادي

مجموعة من الخطوات المحددة والمنظمة تستند في أساسه على نظريات وفنيات الإرشاد النفسي وتتضمن مجموعة من المهارات، والأنشطة المختلفة، والتي تقدم من خلال فترة زمنية معينة بهدف مساعدة الأفراد على التكيف مع متطلبات الحياة، والتي لها أثرها في خفض مشاعرهم السلبية، وإكسابهم مهارات جديدة للتغلب على مشكلاتهم، ويتكون البرنامج من (14) جلسة تتضمن الحضور بواقع مرتين في الأسبوع، مع وجود العديد من الأنشطة، والفنيات الإرشادية.

الإجراء الثالث: التعرف على توقعات المشاركات من البرنامج (10 دقائق) قامت

الباحثة بمناقشة المشاركات حول توقعاتهن من البرنامج الإرشادي النفسي الديني، ومدى الفاعلية المتوقعة منه، والإجابة عن استفساراتهن، ثم تحدد قواعد العمل المترتبة على المشاركات في البرنامج، مع الاتفاق على أهمية الحضور، والالتزام بالوقت لضمان تحقيق الغرض من البرنامج، مع التأكيد على سرية المعلومات المتداولة، والتعاون واحترام الرأي الآخر، والإصغاء والاستماع أثناء الحديث، وتوضح الباحثة للمشاركات أنه سيتم كتابة هذه القواعد على ورقة التعاقد الشخصي، وتقوم بتوزيعها على المشاركات وتوقيعه.

الإجراء الرابع: صياغة الأنظمة، والقوانين التي تحدد داخل الجلسة (5) دقائق.

تقوم الباحثة مع المشاركات على تحديد قوانين البرنامج الإرشادي من حيث: مكان انعقاد الجلسة، والتعرف على القواعد والتعليمات التي يجب الالتزام بها أثناء جلسات البرنامج الإرشادي ومن أهمها:

أبرز الأنظمة والتعليمات :

- السرية في المعلومات
- الالتزام بمواعيد الجلسات
- الاحترام المتبادل بين الاعضاء المشاركين
- المشاركة والتفاعل في جميع الجلسات

الإجراء الخامس: التلخيص والإنهاء (5) دقائق.

تقوم الباحثة بتقديم تغذية راجعة لما دار في الجلسة، وشكرهن على الحضور، مع ترك المجال للمشاركات لمناقشة أي معلومة تمّ الحديث عنها أثناء الجلسة، وتطلب منهن التعبير عن مشاعرهن تجاه الجلسة. ثمّ التأكيد على الجلسة القادمة من حيث الحضور في الموعد والمكان المحدد.

الواجب البيتي: الطّلب من كل مشاركة توقعاتها حول البرنامج الإرشادي.

رقم الجلسة: الثانية

مدّة الجلسة: (60) دقيقة

اليوم: السبت

التاريخ: 2020-10-24

عنوان الجلسة: الطّمانينة النفسيّة

الهدف العام: تعميق أهميّة الطّمانينة النفسيّة في حياتنا، والتّخفيف من الأعراض الاكتئابيّة.

الأهداف الفرعيّة الخاصة في الجلسة:

1- أن تتعرف إلى مفهوم الطّمانينة النفسيّة.

2- أن تتعرف إلى أهميّة الطّمانينة النفسيّة في حياة الفرد.

3- التّعرف إلى مصادر الشّعور بالطّمانينة النفسيّة.

الأساليب والفنيات المستخدمة:

الحوار، والمناقشة، أسلوب المحاضرة، التغذية الراجعة، الواجب البيتي، العصف الذهني الخطوات
الاجرائيّة المتبعة في الجلسة.

الإجراء الأول: التّرحيب بالمشاركات (5) دقائق.

- قامت الباحثة بالتّرحيب بالمشاركات والاطمئنان عنهن وآخر التطورات، ومن ثمّ تناقش الباحثة
الواجب البيتي مع جميع المشاركات المتعلقة بالجلسة السّابقة.

الإجراء الثّاني: التّعريف بالطّمانينة النفسيّة (25) دقيقة

- ستقوم الباحثة بكتابة عنوان الجلسة على السبورة، والتّحدث عن الطّمانينة النفسيّة وأهميتها ومن
ثم تطلب منهن ما يعرفوا عن الطّمانينة النفسيّة وأهميتها، من خلال عرض شرح بوروينت، ومن

ثم تسمع من كل مشاركة تعريف بسيط للطّمانينة النفسيّة تعرّف الطّمانينة النفسيّة:

الطّمانينة النفسيّة

هي شعور الفرد بالاستقرار والسّكينة وندرة الشعور بالخطر والتهديد وانه محبوب ومتقبل من افراد أسرته وتربطه بهم علاقة دافئة وإدراكه اهتمام أسرته به وتلبية احتياجاته وكذلك تكوين علاقة اجتماعية مع الآخرين وشعوره بالولاء والانتماء لأسرته ولوطنه ونظرة ايجابية نحو الحياة ونحو المستقبل وكذلك شعوره بقيمته الذاتية (مظلوم، ٢٠١٤)

الاجراء الثالث: أهمية ومصادر الطّمانينة النفسيّة (20) دقيقة

- ستقوم الباحثة بالحديث لدى المشاركات عن الطّمانينة النفسيّة، ومصادرها الأمور الواجب فعلها حتى تستطيع الحياة براحة وسعادة في دار الرّعاية، إنّ الناظر للأمراض النفسيّة السارية في الحياة المعاصرة، ترى أهمية الطّمانينة النفسيّة بالنسبة لهذه الامراض، فالقلق الذي يصيب الناس، والخوف من مجهول قادم بالإضافة الى الاكتئاب والإحباط.

والطّمانينة النفسيّة للفرد من أهم الحاجات وأكثرها التصاقا بكل فرد بعينه، وقد ظل الانسان منذ وجد على هذه الأرض يبحث عن أمن نفسه من خلال سعيه إلى تحقيق حاجاته الضرورية وتقوية علاقته بأخيه الإنسان، ويبني علاقته معه على الاحترام، والقبول، والتعاون وعلى مَرّ الازمنة، تأرجحت هذه العلاقة بين القوة والضعف والحب والكراهية والاعتداء والعدل والظلم لا بدّ من البحث، والتعرف على وسائل تعينه على الشعور بالطّمانينة النفسيّة ومواجهة الأخطار (موسى، 1986).

ويأتي شعور الانسان وإحساسه بالطّمانينة، والسّكينة النفسيّة، ببعده عن أسباب الخوف والقلق وأمن على نفسه من الظلم والاعتداء، وأمن على عرضة وعقله وماله، وكلّ هذا لا يطمح في الحصول عليه الاّ في ظل الدين، ليحصل الفرد على الطّمانينة والأمان والسّكينة من خلال توحيد الله تعالى، والتّوكل عليه، واليقين بقضاء الله وقدره واليوم الآخر، ممّا يشيع في القلب السّكينة والطّمانينة والأنس والسّعادة.

الإجراء الرابع: التلخيص والإنهاء (10 دقائق)

تقوم الباحثة بتقديم تغذية راجعة لما دار في الجلسة، وشكرهن على الحضور، مع ترك المجال للمشاركات لمناقشة أي معلومة تمّ الحديث عنها أثناء الجلسة، وتطلب منهن التعبير عن مشاعرهم تجاه الجلسة، ثمّ التأكيد على الجلسة القادمة من حيث الحضور في الموعد والمكان المحدد.

الواجب البيتي: الطلب منهن سماع القرآن الكريم ؛ ليساعدهن على الشعور بالطمأنينة النفسية وكتابه مشاعرهم عند تكرارها.

رقم الجلسة: الثالثة مدّة الجلسة: (60) دقيقة

اليوم: الثلاثاء التاريخ: 2020-10-27

عنوان الجلسة: الرضا بقضاء الله وقدره (مفهومه، وأثره في التخفيف من الاكتئاب).

الهدف العام: التعرف على مفهوم الايمان بالقضاء والقدر ومدى أهمية ذلك في حياتهن.

الأهداف الفرعية الخاصة في الجلسة:

1- بيان معنى الرضا بقضاء الله وقدره.

2- توضيح أهمية الرضا بما كتبه الله لنا.

3- بيان أثر الرضا بقضاء الله وقدره في التخفيف من أعراض الاكتئاب. وتنمية الطمأنينة النفسية.

الأساليب والفنيات المستخدمة: طرح الأسئلة، التوضيح، الإصغاء، الإقناع، المحاضرة، الحوار والمناقشة، العصف الذهني، التغذية الراجعة.

الأدوات: أقلام، أوراق.

الخطوات الإجرائية المتبعة في الجلسة:

الإجراء الأول: الترحيب بالمشاركات (5 دقائق).

رحبت الباحثة بالمشاركين ،والتناء عليهن وشكرهن على الحضور والالتزام بالموعد المحدد للجلسة، قامت الباحثة بتلخيص ما تمّ في الجلسة السابقة، وإتاحة المجال للأعضاء بالحديث وتشجيعهم على ذلك.

الإجراء الثاني: مفهوم الرضا بقضاء الله وقدره (10 دقائق).

قامت الباحثة بطرح سؤال على المشاركات: ما مفهومك عن الرضا بقضاء الله وقدره ؟ وتشجيعهن على الحديث، ومن ثمّ قامت بمناقشة إجاباتهم وأضافت عليها:

القضاء والقدر هو أحد الأركان الستة للإيمان، ولا يتم إيمان العبد حتى يؤمن بالقضاء والقدر بمعنى التصديق الجازم بأن كل ما يقع من الخير والشرّ فهو بقضاء الله وقدره، وإنّ جميع ما يجري في الآفاق والأنفس من خير أو شرّ فهو مقدر من الله، ومكتوب قبل خلق الخليقة، وكلّ شيء بإرادة الله تعالى، ولا يخرج عن مشيئته في الأرض ولا في السماء، ولو أراد الله أن يعبدّه كلّ خلقه ما عصاه أحد، بيده كلّ شيء يحيي ويميت وهو على كلّ شيء قدير ﴿ مَا أَصَابَ مِنْ مُصِيبَةٍ فِي الْأَرْضِ وَلَا فِي أَنْفُسِكُمْ إِلَّا فِي كِتَابٍ مِنْ قَبْلِ أَنْ نَبْرَأَهَا إِنَّ ذَلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرٌ * لِكَيْلَا تَيْأَسُوا عَلَى مَا فَاتَكُمْ وَلَا تَفْرَحُوا بِمَا آتَاكُمْ وَاللَّهُ لَا يُحِبُّ كُلَّ مُخْتَالٍ فَخُورٍ ﴾ [الحديد: 22، 23]، ﴿ إِنَّا كُلَّ شَيْءٍ خَلَقْنَاهُ بِقَدَرٍ ﴾ [القمر: 49]، فهو سبحانه لا يخرج عن إرادته وسلطانه شيء، ولا يصدر شيء إلا بتقديره وتدبيره سبحانه، ولا يسأل عما يفعل؛ وذلك لكمال حكمته وقدرته وعظيم سلطانه.

وللإيمان بالقدر ثمرات من أهمها: راحة البال وطمأنينة النفس وثبات القلب وزيادة الإيمان بالله والقناعة بما قسم، وترك الحسد، ومنها الصبر والثبات عند الشدائد.

قال تعالى: (كُتِبَ عَلَيْكُمُ الْقِتَالُ وَهُوَ كُرْهُ لَكُمْ وَعَسَى أَنْ تَكْرَهُوا شَيْئًا وَهُوَ خَيْرٌ لَكُمْ وَعَسَى أَنْ تُحِبُّوا شَيْئًا وَهُوَ شَرٌّ لَكُمْ وَاللَّهُ يَعْلَمُ وَأَنْتُمْ لَا تَعْلَمُونَ) (سورة البقرة آية: ٢١٦)

الإجراء الثاني: أهمية الإيمان بالقضاء والقدر (20 دقيقة)

تحدّثنا عن أهمية الإيمان بالقضاء والقدر وتم مناقشة المشاركات في ذلك، وترجع أهمية الإيمان بالقضاء والقدر إلى ارتباطه مباشرة بالله تعالى، وكونه مبنيا على المعرفة الصحيحة بذاته تعالى وأسمائه الحسنى، وإنّ الإيمان بالقضاء والقدر هو المحك الحقيقي لمدى الإيمان بالله تعالى، وما يترتب على هذه بالمعرفة من يقين صادق بالله، وبما يجب له من صفات الجلال والكمال، قد تضافرت الأدلة على وجوب الإيمان بالقضاء والقدر، ووردت في ذلك الآيات المحكمات، والبراهين القاطعات، والتّصوص الواضحات، سواءً ما تعلّق بركنيّته وضرورة الإيمان به، أو التي تُبيّن مراتبه ومنازله، فتدلّ ضمناً على القضاء والقدر، من هذه الأدلة على قضاء الله وقدره ما يلي:

عن جابر بن عبد الله رضي الله عنه، أن رسول الله - صلى الله عليه وسلم - قال: (لا يؤمن عبد حتى يؤمن بالقدر خيره وشره، حتى يعلم أن ما أصابه لم يكن ليخطئه، وأن ما أخطأه لم يكن ليصيبه) رواه الترمذي.

عن أبي هريرة رضي الله عنه قال: قال رسول الله - صلى الله عليه وسلم -: «المؤمن القوي خير وأحب إلى الله من المؤمن الضعيف، وفي كل خير، احرص على ما ينفعك، واستعن بالله ولا تعجز، فإن أصابك شيء، فلا تقل: لو أني فعلت كذا وكذا، ولكن قل: قدر الله، وما شاء فعل؛ فإن لو تفتح عمل الشيطان (رواه مسلم)

الإجراء الثالث: آثار الإيمان بالقضاء والقدر (15) دقيقة.

تم مناقشة مع المشاركات آثار الإيمان بالقضاء والقدر وضحت الباحثة إنّ الإيمان بالقضاء والقدر من أكبر الدواعي التي تدعو إلى العمل والنشاط والسعي بما يرضي الله في الحياة ومن آثاره أيضاً أن يعرف الإنسان قدر نفسه، فلا يتكبر ولا يبطر ولا يتعالى لأنه عاجز عن معرفة المقدر، ومن ثمّ يقرّ الإنسان بعجزه وحاجاته إلى ربّه تعالى دائماً، وأيضاً أنّه يطرد القلق والضجر عند حصول مكروه لأنّه ذلك بقضاء الله تعالى، فيصبر على ذلك والإيمان بالمقدّر يبعث في القلوب الشّجاعة على مواجهة الشّدائد، ويقوّي فيها العزائم وهي سبب في استقامة المسلم وخاصة في معاملته مع الآخرين، والإيمان بالقضاء والقدر له آثار كثيرة وهو مهم لكلّ فرد.

الإجراء الرابع: التلخيص والإنهاء (10 دقائق).

تقوم الباحثة بتقديم تغذية راجعة لما دار في الجلسة، وشكرهن على الحضور، مع ترك المجال للمشاركات لمناقشة أيّ معلومة، تمّ الحديث عنها أثناء الجلسة، وتطلب منهن التعبير عن مشاعرهم تجاه الجلسة، ثمّ التأكيد على الجلسة القادمة من حيث الحضور في الموعد والمكان المحدد.

الواجب البيتي:

حفظ آية وحديث شريف عن الرضا بقضاء الله وقدره التي ذكرناها في الجلسة.

رقم الجلسة:الرابعه

مدّة الجلسة: (60) دقيقة

اليوم: السبت

التاريخ: 2020-10-31

عنوان الجلسة: الاكتئاب النفسي (مفهومه وأعراضه وأسبابه) من وجهة نظر الإسلام.

الهدف العام: التّعرف إلى الاكتئاب، ومفهومه، وأعراضه.

الأهداف الخاصة في الجلسة:

- 1-تعريف المشاركة بمفهوم الاكتئاب النفسي حسب وجهة نظر الإسلام.
- 2-تعريف المشاركات بأسباب وأعراض الاكتئاب النفسي من وجهة نظر الإسلام.
- 3-اكساب المسترشدّين معلومات دينيّة حول الاضطراب الذي يعانون منه.

مدّة الجلسة: 60 دقيقة

الأساليب والفنيات المستخدمة:

طرح الاسئلة، التوضيح، الإصغاء، المناقشة، التّفاعل، الإقناع، العصف الذهني، الواجب المنزلي، المحاضرة، التّليخيص.

الأدوات: بوستر، أقلام، أوراق، جهاز كمبيوتر.

الإجراءات المتبعة في الجلسة:

الإجراء الأول: التّرحيب بالمشاركات (5) دقائق.

بدأت الباحثة بالتّرحيب بالمشاركات، والتّناء عليهن، وشكرهن على الحضور والالتزام بالموعد المحدد.

الإجراء الثاني: تعريف الاكتئاب (10) دقائق.

قامت الباحثة بمناقشة المشاركات في المعلومات حول الاكتئاب وأعراضه وأسبابه ومناقشه آرائهن في ذلك وقامت الباحثة بالحديث بشكل مفصل عن الاكتئاب من خلال عرض شرائح بوربوينت.

الاكتئاب

حالة مزاجية من الحزن الشديد والمستمر وفقدان الاهتمام واللامبالاة والشعور بالفشل وعدم الرضا والرغبة، التردد وفقدان الشهية الإرهاق فقد يصل إلى دفع المصاب به إلى إداء ذاته والآخرين للخلاص من

الإجراء الثاني: أسباب الاكتئاب النفسي (15) دقائق.

تمّ طرح سؤالاً يتعلق بالأسباب التي تؤدي إلى الاكتئاب النفسي ثم قامت الباحثة بمناقشة الإجابات مع المشاركات، بالإضافة عليها من خلال عرض المادة (بوربوينت) أمام المشاركات، وتوضيح أكثر للمشاركات حول أسباب الاكتئاب النفسي، ويمكن ذكر بعض أسباب الاكتئاب.

اسباب الاكتئاب :

- يرجع البعض الاكتئاب الى عوامل وراثية وبيئية
- اسباب فسيولوجية : انخفاض مستوى نوع معين من الاحماض الأمينية مثل الكاينيكوا امين وانخفاض مادة الأدرينالين في مناطق الاستقبال في المخ مثل السيروتونين مما يؤثر على المزاج والتحكم في التصرفات
- الاسباب النفسية ومن اهمها : التوتر الانفعالي والظروف المحزنة الاليمة والكوارث القاسية ، الحرمان وفقد الحب والمساندة العاطفية وفقد حبيب او فقد مكانة اجتماعية او فقد كرامة او فقد الصحة او فقد حيوية ، الاحباط والفشل وخيبة الامل والكبت والقلق ، والوحدة والعنوسة الشيخوخة والتقاعد

الإجراء الثالث: أعراض الاكتئاب النفسي (20) دقيقة.

ثم بعد ذلك تحدثت الباحثة عن الأعراض التي تظهر على الإنسان عند إصابته باضطراب الاكتئاب النفسي من خلال عرض المادة بوربوينت، والطلب من كل مشاركة ذكر أي عرض من الأعراض موجودة عندها، وكتابتها على ورقة، ومن ثم مناقشة كل عرض من هذه الأعراض، ومن هذه الأعراض ما يلي:

- أعراض الاكتئاب :
- الأعراض الجسمية ومن أهمها : انقباض الصدر والشعور بالضيق ، فقدان الشهية ورفض الطعام ، الصداع والتعب لأقل جهد وخمود الهمة ، ضعف النشاط العام ، توهم المرض والانشغال على الصحة .
- الأعراض النفسية ومن أهمها : اليأس وهبوط الروح المعنوية والحزن الشديد ، ضعف الثقة بالنفس والشعور بالنقص وعدم المفاية والشعور بعدم القيمة والتفاهة ، التشاؤم المفرط وخيبة الأمل والنظرة السوداء للحياة الاعتقاد بان لا أمل في الشفاء والانخراط في البكاء وعدم القدرة على الاستمتاع بمباهج الحياة ، الانطواء والانسحاب والوحدة والانعزال والصمت والسكون إهمال النظافة الشخصية والمظهر الشخصي عدم الاهتمام بالأمور العادية ، الشعور بالذنب واتهام الذات وتصيد أخطاء الذات وتضخيمها
- أعراض الاكتئاب كما وصفها القرآن الكريم من أهمها : الأسف وقد يبدو الأسف في شكل حاد يعبر عن كراهية الحياة مثل : "يا ليتني مت قبل هذا وكنت نسيا منسيا "
- ظهور دلالات الحزن في شكل هموم أو انقباض أو بكاء : " وأبيضت عيناه من الحزن فهو كظيم
- الشعور باليأس وفقدان الأمل وهي حالة من القنوط : " وإذا مسه الشر كان يؤوسا "
- العزلة عن النشاطات الاجتماعية وقلة الكلام أو الشكوى للآخرين : " وتولى عنهم وقال يا أسفى على يوسف

الإجراء الرابع: التلخيص والإنهاء (10) دقائق.

ثم بعد ذلك قامت الباحثة بتلخيص عام للجلسات، وإتاحة المجال للمشاركات إذا كان لديهن أي استفسارات، قامت الباحثة بإعطاء واجب منزلي للمشاركات.

الواجب البيتي: الكتابة على ورقة أي عرض أو سبب من الأسباب التي أدت لحدوث الاكتئاب.

رقم الجلسة:الخامسة

مدّة الجلسة:(55) دقيقة

اليوم: الثلاثاء

التاريخ: 2020-11-3

عنوان الجلسة: الآثار النفسية للاكتئاب النفسي وسبل التّخلص منها.

الهدف العام: التّخفيف من الآثار السّلبية للاكتئاب.

الأهداف الفرعيّة الخاصة بالجلسة:

1- معرفة المشاركات الآثار النفسية للاكتئاب النفسي.

2- إكساب المشاركات سُبُل وطرق نفسيّة ودينيّة؛ للتّخلص من الآثار النفسية السّلبية.

الأساليب والفنيات المستخدمة: طرح الاسئلة، التوضيح،التلخيص، التعاطف، الحوار والمناقشة، التغذية الراجعة، الواجب المنزلي.

الأدوات: أقلام، جهاز كمبيوتر، سبورة.

الخطوات الإجرائيّة المتبعة في الجلسة:

الإجراء الأول: التّرحيب بالمشاركين (5) دقائق.

بدأت الباحثة في التّرحيب بالمشاركات، والثناء عليهن، وشكرهن، على الحضور والالتزام بالموعد المحدد للجلسة، قامت الباحثة بمناقشة الواجب البيتي واثاحة المجال للمشاركات الحديث.

الإجراء الثاني: الآثار النفسية للاكتئاب (20) دقيقة.

قامت الباحثة بعرض بوربوينت لتوضيح الآثار النفسية المترتبة على الاكتئاب، وإرفاق صور معها للتّوضيح أكثر.

من أسوأ مخاطر الاكتئاب أنّه يلغي معاني التّفاؤل والأمل في نفس صاحبه ويجعله دائم الشّعور بالسلبية وعدم القدرة على التّغيير.

وفي النهاية يصبح البقاء في الفراش، ورفض المساعدة، والشّعور باليأس هو الخيار الوحيد للمكتئب. كما يلغي الاكتئاب التحفيز الذاتي، ويبدو صاحبه متبلداً وتصبح ذاته ألد أعدائه. ويفقد المكتئب الشّعور بالطّموح، ويشعر بعدم الكفاءة، وكثيراً ما يقلل من قدراتها بشكل مستمر. وتشعر المكتئبة بأنها بطيئة التعلم ولا ترغب بالحركة ولا ممارسة الرياضة.

وغالباً ما ينفد صبر أسرته عليه، ويخبره من حوله بأن عليه مواصلة الحياة والابتهاج بها والكفّ عن إزعاجهم بمشاعره السلبية، وبالنسبة للمكتئبة ففي كثير من الأحيان يكون الاكتئاب رد فعل منطقي للظروف الصعبة التي يمرّ بها صاحبها. ويستسلم حين تغلق الأبواب في وجهه كلّما حاول فتحها، والإصابة بالاكتئاب هي علامة على أن صاحبه قد وصل إلى طريق مسدود. ولا يمكنه المضي قدماً لأن الطريق لم يعد مناسباً.

الإجراء الثالث: التغلب على الآثار النفسية (20) دقيقة.

قامت الباحثة أيضاً بعرض عن كيفية التغلب على الآثار النفسية للاكتئاب والعيش بأمان، من خلال عرض بوربوينت، وعرض فيديوهات جاهزة عن الآثار النفسية التي تحدث عند إصابة الفرد بالاكتئاب، ذكر كيف كان الرسول الرسول صلى الله عليه وسلم يعالج الاكتئاب، كتب الله -عزّ وجلّ- الدواء لكل داءٍ، وجعل دواء الاكتئاب بالتعلّق به، والتوكّل عليه، وبالتنلّل له، وبذلك ينال العبد كلّ أمرٍ يرجوه، فالله -تعالى- لا يردّ من أتاه متجرّداً إليه، يدعوهُ دعاء المضطرّ، كما أنّ الصلاة تمنح العبد قوة الروح، والإرادة، وتُعطي من طاقته الروحية، فقد كان النبي -صلى الله عليه وسلم- إذا اشتدّ عليه أمرٌ ما فزع إلى الصلاة، وممّا يُساعد على الخروج من الاكتئاب إعانة الفقراء والمحتاجين؛ فبذلك يتقرّب العبد من الله -عزّ وجلّ- بدعائهم له، كما يشعر العبد بوجوده وقدرته على التأثير والإنجاز، وهناك العديد من الأدعية التي تُردّد في حالة الهم والحزن، ومنها ما كان النبي -صلى الله عليه وسلم- يقولهُ عند الكرب: (لا إله إلاّ الله العظيم الحليم، لا إله إلاّ الله ربّ العرش العظيم، لا إله إلاّ الله ربّ السماواتِ وربّ الأرضِ ربّ العرشِ الكريم).

الإجراء الرابع: التلخيص والانهاء (10 دقائق).

قامت الباحثة بتلخيص الجلسة، وإتاحة المجال للمشاركات إذا كان لديهم أي استفسار، وشكر المشاركين، والثناء عليهن ثم توزيع الضيافة، والتأكيد على موعد الجلسة القادمة.

الواجب البيتي: بتحديد الآثار النفسية التي يشعر بها، وذكرها في الجلسة القادمة.

رقم الجلسة: السادسة مدة الجلسة: (55) دقيقة

اليوم: السبت التاريخ: 2020-11-7

عنوان الجلسة: الأفكار اللاعقلانية.

الهدف العام: التخلص من الأفكار اللاعقلانية، واستبدالها بأفكار أكثر عقلانية ومنطقية.

الأهداف الخاصة في الجلسة:

1- تدريب المشاركين على كيفية تقييم أفكارهن من حيث سلبياتها وإيجابياتها.

2- تدريب المشاركين على السيطرة على الأفكار السلبية اللاعقلانية التي تراودهم، وكيفية استبدالها بأفكار أكثر ايجابية.

الأساليب والفنيات المستخدمة: طرح الأسئلة، التوضيح، الإصغاء، الإقناع، المحاضرة، الحوار، والمناقشة، العصف الذهني، التغذية الراجعة، وقف التفكير.

الأدوات: أقلام، أوراق.

الخطوات الإجرائية للجلسة:

الإجراء الأول: الترحيب بالأعضاء المشاركين (5 دقائق).

رحبت الباحثة بالمشاركات، والثناء عليهن وشكرهن على الحضور، والالتزام بالموعد المحدد للجلسة، قامت الباحثة بتلخيص ما تم في الجلسة السابقة، وإتاحة المجال للمشاركات بالحديث، وشجعتهن على ذلك.

الإجراء الثاني: التعريف بالأفكار اللاعقلانية (20) دقيقة.

بدأت الباحثة بالتعريف شامل عن الأفكار اللاعقلانية وعرفت بما يلي:

هي أفكار سلبية خاطئة، وغير صحيحة تراود الإنسان حين يتعرض لمواقف محبطة ومزعجة وهي التي تسبب الانفعالات، والاضطرابات السلوكية فالانفعالات لا تحدث نتيجة للأحداث المحبطة او المزعجة، بل تحدث نتيجة تلك الأفكار اللاعقلانية وغير المنطقية.

الإجراء الثالث: التدريب على كيفية التخلص من الأفكار اللاعقلانية (20) دقيقة.

بدأت الباحثة بأخبارهن بأنها ستقوم اليوم بتدريبهن على كيفية التخلص من الأفكار السلبية اللاعقلانية التي من شأنها تؤدي بهن إلى الوقوع في العديد من الاضطرابات النفسية، وخاصة الاكتئاب.

قامت الباحثة بتدريبهن على أسهل أسلوب بسيط فعال لمقاومة، وتعديل التفكير الخاطئ ويتضمن هذا الأسلوب نقاط لتعديل وتغيير الأفكار الخاطئة:

التعرف على الفكرة الخاطئة..... إيقاف التفكير في هذا الاعتقاد الخاطئ.

التعرف على أفكار بديلة وصحيحة..... العمل على تنفيذ الأفكار البديلة تدريجياً.

إحلال الاعتقادات الجديدة بدل الأفكار الخاطئة.

قامت الباحثة بتدريب المشاركات على هذا الأسلوب، وذلك باستخدام مواقف واقعية مرّن بها المشاركات في حياتهن اليومية، وسيطرت عليها أفكار غير منطقية، ونتجت عنها سلوكيات غير مرغوبة، حيث تمّ تدريبهم على كيفية استعمال هذا الأسلوب في نفس الموقف التي مرّن بها، وذلك للتعرف على فاعلية وفائدة هذا الأسلوب في السيطرة على الأفكار السلبية اللاعقلانية.

الإجراء الرابع: التدريب على أسلوب وقف التفكير (10) دقائق.

قامت الباحثة بالتحدث والمناقشة مع المشاركات عن أسلوب وقف التفكير، وأهميته في التخلص من الأفكار السلبية واللاعقلانية، وعرفت أسلوب وقف التفكير بأنه مقاطعه الأفكار غير المرغوبة،

وهو يساعد الفرد على استبعاد كلّ فكرة غير مرغوبة باستخدام كلمة "قف" لتّخلص من هذه الأفكار.

وذكرت خطوات أسلوب وقف التّفكير لا بدّ أن تعرف المشاركة ما هي الأفكار المستهدفة، ونغلق المشاركة عينها وتتصور موقفا من المحتمل حدوث الفكرة المستهدفة به، يتم مقاطعه الفكرة المستهدفة في الأمر قف، استبدال الأفكار غير المرغوبة بأفكار أكثر إيجابية.

وقامت الباحثة بتزويد المشاركات برباط يتم وضعه في معصم اليد، وعند ظهور الأفكار غير المرغوبة، يلسعن أنفسهن بهذا الرباط.

الإجراء الخامس: التّليخيص والإنهاء (10) دقائق.

تقوم الباحثة بتقديم تغذية راجعة لما دار في الجلسة، وشكرهم على الحضور، مع ترك المجال للمشاركات لمناقشة أي معلومة، تمّ الحديث عنها أثناء الجلسة، وتطلب منهن التّعبير عن مشاعرهن تجاه الجلسة، ثمّ التأكيد على الجلسة القادمة من حيث الحضور في الموعد والمكان المحدد.

الواجب البيتي: بتسجيل بعض الأفكار السلبية واللاعقلانية التي تراودهن خلال الأسبوع استخدام الرباط التي تم توزيعه عليهم.

رقم الجلسة: السابعة مدة الجلسة: (60) دقيقة

اليوم: الثلاثاء التاريخ: 2020-11-10

عنوان الجلسة: مهارة الحديث الإيجابي مع الذات.

الهدف العام: أن تكتسب المشاركات مهارة الحديث الإيجابي مع الذات، ودورها في حياتهن وأهميتها في التّخفيف من الأعراض الاكتئابية.

الأهداف الفرعية الخاصة في الجلسة:

1- تتعرف المشاركات إلى فنية الحديث الإيجابي مع الذات، وتأصيلها الإسلامي.

2- تدريب المشاركات على كيفية ممارسة الحديث الإيجابي مع الذات، والتّخلص من الحديث السلبي.

3-تكتسب المشاركات القدرة على التحرر من آثار أعراض الاكتئاب، من خلال الحديث الإيجابي مع الذات.

الأساليب والفنيات المستخدمة: طرح الاسئلة،التوضيح،الإصغاء،الإقناع، المحاضرة، الحوار والمناقشة،العصف الذهني، التغذية الراجعة، الحديث الإيجابي.

الأدوات: أقلام،أوراق.

الخطوات الإجرائية المتبعة في الجلسة:

الإجراء الأول: التّرحيب بالمشاركات (5 دقائق).

رحبت الباحثة بالأعضاء المشاركات، والتّناء عليهن وشكرهن على الحضور، والالتزام بالموعد، ثمّ تمّ تلخيص الجلسة السابقة.ومن ثمّ ناقشتهن بالواجب البيئي.

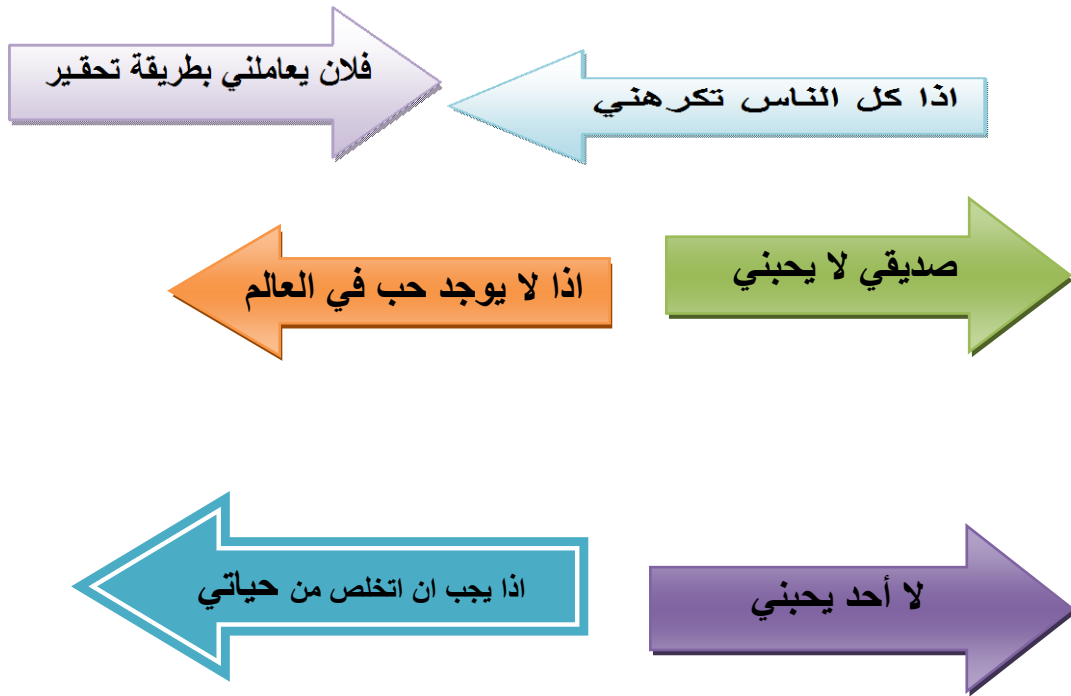
الإجراء الثاني: التّعرف في الحديث الإيجابي مع الذات (25 دقيقة

بدأت الباحثة بالحديث مع المشاركات، وتوضيح لهن بأن موضوع جلستنا اليوم موضوع رائع، وهو الحديث مع نفسك بطريقة إيجابية قامت الباحثة بتعريف الحديث الذات الايجابي من خلال تحضير نشرة إرشادية عن الحديث الإيجابي مع الذات، ومن ثمّ مناقشة كلّ تعريف، وإعطاء أمثلة واقعية عن كيف يتحدّث الفرد مع نفسه بطريقة إيجابية وعرّفت الحديث الإيجابي.

الحديث الايجابي :

هو عبارة عن الحوار الذي يدور بين الانسان ونفسه اثناء تعرضه لمواقف ضاغطة أو محبط والتي تعد ذات اهمية في معالجة هذا الموقف ويعتمد ذلك على الافكار التي يحملها الفرد والتي يستخدمها في تفسيره ومعالجته هذا الموقف

إنَّ الحديثَ الإيجابي مع الذات يلعب دوراً هاماً في تشكيل السلوك، فإذا تمَّ الحديث مع الذات بشكل إيجابي، فإنَّ النتيجة ستكون إيجابية، أيَّ عدم حدوث اضطراب انفعالي، إذا كان الحديث سلبيَّ مع الذات، فإنَّ ذلك يؤدي إلى حدوث الاضطراب، وبذلك فأنَّه يؤثر على السلوك، وأنَّ مخاطبة الذات بطريقة سلبية هو الذي يولد التفكير السلبيَّ واللاعقلانيَّ عند الفرد، ومن الأمثلة على ذلك ما يلي:



الإجراء الثالث: أهمية الحديث الإيجابي مع الذات (20) دقيقة.

ثم تحدثت الباحثة عن أهمية الحديث الإيجابي في حياتنا، وكيف سيؤثر على حياتنا، ويغير من سلوكياتنا ويساعدنا على الحياة بكل راحة واطمئنان، الحديث الإيجابي فهو مدعاة للتفاؤل وتعبئة النفس بالأمل الممكن، ودفعها ضمن طاقة ايجابية تسهم في استمرارية عطائها، والسعي نحو العمل والإنتاج والنجاح فيه، لذا قيل أن الناجحين يركزون على الممكن، ذلك أنهم ينشغلون بفكرهم على معاني وممارسات من السهولة بمكان، دعنا نجرب ذلك، نستطيع أن نقوم به، ويبادرن للفعل والعمل.

فالحديث الإيجابي كما في قوله تعالى: (قُلْ بِفَضْلِ اللَّهِ وَبِرَحْمَتِهِ فَبِذَلِكَ فَلْيَفْرَحُوا هُوَ خَيْرٌ مِمَّا يَجْمَعُونَ) [يونس: 58]. فهذه الآية تخبرنا بأن المؤمن يفرح برحمة الله تعالى، هذا الفرح هو نوع من أنواع السلوك الإيجابي، وهو نوع من أنواع التفاؤل الذي يمنح المؤمن السعادة وطول العمر ويزيد من مناعة جسده ضد الأمراض.

إن الحديث الإيجابي مع الذات ومعاتبتها تساعد على التخفيف من الاعراض الاكتئابية وهذا ما ورد في القرآن والسنة: قال تعالى: ((الذين اذا اصابتهم مصيبة قالوا إنا لله وإنا إليه راجعون)) وكذلك الاستغفار والتسبيح يساعدنا على التخلص من الأحاديث السلبية.

الإجراء الرابع: الرسائل الإيجابية مع الذات

وضّحت الباحثة أن كلّ فرد يجب أن يتعلم إرسال رسائل إيجابية إلى الذات بقول بأنّي شخص مفيد يمكن أن أقدم المساعدة للآخرين وشعوره بأنّه محبوب ومقبول، من خلال انتماية إلى شبكة العلاقات الاجتماعية، وتوفير الدعم له بكافة أنواعه، وقامت الباحثة الطلب من كلّ مشاركة، وإرسال رسائل إيجابية إلى نفسها وملاحظة شعوره بعد ذلك.

الإجراء الخامس: التلخيص والإنهاء (10) دقائق.

تمّ تلخيص ما دار في الجلسة وإعطاء الواجب البيتي لديهن، ومن ثمّ تمّ شكر الأعضاء المشاركات والثناء عليهن، وتعبر عن مدى سرورها بوجودها معهن اليوم، وزعت الضيافة عليهن وتؤكد على الجلسة القادمة.

الواجب البيتي: ممارسة الحديث الإيجابي، واستخدامه في أي موقف أو مشكلة تواجههم.

رقم الجلسة: الثامنة

مدّة الجلسة: (90) دقيقة

اليوم: السبت

التاريخ: 2020-11-14

عنوان الجلسة: التفريغ الانفعالي، والشّعور بالارتياح.

الهدف العام: مساعدة المشاركات على التفريغ الانفعالي والتّخلص من المشاعر السّلبية.

الأهداف الفرعية الخاصّة بالجلسة:

1- التّعريف على آلية التفريغ الانفعالي.

2- التّعبير عن المشاعر السّلبية الموجودة لدى المسترشدتين.

3- التّعبير عن المشاعر، والانفعالات، وردود الأفعال تجاه الأحداث.

4- تحسين الحالة النفسيّة، والجسميّة للمشاركات.

5- التّخفيف من أعراض الاكتئاب لدى المشاركات.

الأساليب والفنيات المستخدمة: طرح الاسئلة، التوضيح، التلخيص، التعاطف، الحوار والمناقشة،

التغذية الراجعة، الواجب المنزلي، التطبيق العملي، برشور، الاسترخاء.

الأدوات: أقلام، أوراق، جهاز كمبيوتر.

الخطوات الإجرائية المتبعة للجلسة:

الإجراء الأول: التّرحيب بالمشاركات (5) دقائق.

قامت الباحثة بالتّرحيب بالمشاركات، والتّناء عليهن، وشكرهن على الحضور، والالتزام بالموعد

المحدد، وقامت الباحثة بمناقشة الواجب البيتي، وإتاحة المجال للحديث لجميع المشاركات

وشجعتهن على ذلك.

الإجراء الثاني: تعريف مهارة التفريغ الانفعالي (10) دقائق.

قامت الباحثة بشرح التفريغ الانفعالي، والحديث عنه بالتفصيل، وتطبيقه من قبل المشاركات تم توضيح إن التنفيس الانفعالي من أهم الطرق، وأكثرها فعالية في تحسين حالة الفرد، تساعد على التخلص من الطاقة السلبية من أفكار وغيرها، وكذلك تسهم في تحسين تعامله مع الآخرين، وتساعد في الوصول للاستقرار النفسي الداخلي عند الإنسان، والتخفيف من الضغوطات، والتخلص من التوتر الانفعالي.

الإجراء الثالث: التعبير عن مشاعر الحزن والكآبة (10) دقائق.

قامت الباحثة على مساعدة المشاركات على التعبير عن مشاعر الحزن والاكتئاب وخلق جو من التضامن والإحساس بالمسؤولية والتعرف على أكثر المواقف والأحداث التي كان لها أثر سلبي في حياتهن ومساعدتهن، وقامت الباحثة بالطلب من المشاركات بكتابة أكثر خمس مواقف سببت لهن الحزن والكآبة وتم عرض هذه المواقف وتم مناقشتها بعدة نقاط:

١- ما هي أكثر الأحداث والمواقف التي حصلت في حياتكم والتي كان لها تأثير محزن وكئيب؟
٢- كيف تعاملتم مع هذه الأحداث في ذلك الوقت؟
٣- ما طبيعة الأفكار التي كانت تصاحب تلك المواقف والأحداث؟
٤- من الأشخاص المحيطين بكم استطاعوا دعمكم؟
٥- من الأشخاص الذين تمنيت أن يكونوا بجانبكم في هذه الأحداث؟
؟.....

الإجراء الرابع: التعرف على مهارة (الاسترخاء) (30) دقيقة.

تطلب الباحثة من المشاركات بالجلوس بشكل سليم، وأخذ نفس عميق، وإخراجه ثلاث مرات، ثم تقوم بعرض تعريف على شاشة العرض مع فتح باب المناقشة، والحوار حول معنى الاسترخاء، وأوضح لهم بأن مهارة الاسترخاء مهارة بسيطة وهي من الناحية العملية، توقف لكل من الانقباضات، والتقلصات العضلية الملازمة للقلق، والتوتر، وعن طريق ممارسة الاسترخاء تشعر براحة تسري في جسدك، وتريح عضلاتك.

الاسترخاء: طريقة علاجية نفسية تتم من خلال تدريب الأفراد على التقليل من الانقباضات والتقلصات الجسدية المصاحبة للتوتر والخوف وهو يختلف عن الهدوء أو حتى النوم، مع التنفس العميق عدة مرات.

الإجراء الخامس: توعية المشاركات بأهمية الاسترخاء لتخفيف من الأعراض الاكتئابية (25) دقيقة.

تقوم الباحثة بإلقاء محاضرة عن أهمية الاسترخاء قائلة: إنّ الاسترخاء مهارة بسيطة ممارسته تخلصك من التوتر، والاكتئاب، ويقلل من الانقباضات العضلية التي قد تحدث لنا عند التعرض لحدث ضاغط، ويقوم على زيادة مقاومتنا للتوتر النفسي، والمزيد من الضبط الذاتي وزيادة الصحة الجسمية. وعلينا ممارسة الاسترخاء في اليوم مرتين في مكان مريح وهادئ في وضع تشعر في الراحة وترتدي ملابس فضفاضة مريحة، ثم تقوم الباحثة بعرض فيديو يوضح للمشاركات كيفية ممارسة الاسترخاء، وتطلب منهن الانتباه جيدا للحركات التي يمارسها الشخص في الفيديو، وبعد الانتهاء من مشاهدة الفيديو تطلب منهن الأعضاء تطبيق الاسترخاء.

- خذ شهيقا من الأنف، وأخرج زفيرك من الفم.

- ركّز انتباهك على يدك اليمنى شدّ قبضتك اليمنى (5 ثواني) شدّها بقوة، ولاحظ التوتر في يدك وفي مقدمة ذراعك. أرخي يدك دعها ترتاح على جانب المقعد لاحظ الفرق بين التوتر والاسترخاء كرر الخطوات مرة أخرى مع اليد اليمنى، واسترخ، ولاحظ الفرق بين التوتر والاسترخاء.

- ركّز انتباهك على يدك اليسرى، شدّ قبضتك اليسرى (5 ثواني) ولاحظ التوتر لاحظ التوتر في يدك. دعها تسترخي ثم لاحظ الفرق بين التوتر والاسترخاء، والآن كرر الخطوات مع اليد اليسرى.

- أغلق راحة يداك اليمنى واليسرى معا بكل قوة، واثن ذراعيك إلى الأعلى، وقم بملاحظة التوتر واسترخي وأشعر بالراحة والدفع.

- وَجّه انتباهك إلى كتفيك برفعهما إلى مستوى أذنيك (5 ثواني)، لاحظ التوتر ثم استرخي دعهما يعودان إلى وضعهما الطبيعي، ولاحظ الفرق بين التوتر، والاسترخاء، مرة أخرى (تكرار تمرين الكتفين).
 - قم بشد عضلات الفكّين لاحظ هذا الشد. استرخ أكثر ثم (كرر التمرين) ولاحظ الفرق بين التوتر والاسترخاء.
 - لننتقل الآن إلى عضلات الخدين، والفم، والأسنان، وحتى الذقن، قم برفع ذقنك وأغلق شفثيك بقوة، لاحظ التوتر الآن استرخي، ولاحظ الفرق بين التوتر والاسترخاء.
 - الآن شدّ عضلات قدميك بمد أصابعهما إلى الأمام ورفعهما إلى الأعلى. لاحظ التوتر في القدمين والساقين (5 ثواني) أرخ عضلات قدميك. ثم عد بهما إلى وضعهما الطبيعي.
 - لاحظ الفرق_ (كرر التمرين)_ حاول أن تشعر بالاسترخاء في كل جسمك. كن أكثر هدوء واسترخاء. الآن سنقوم بإعادة الخطوات السابقة بدءاً من التنفّس العميق إلى النّهاية.
- الإجراء الرَّابِع: التّليخيص وإلّانهااء: (10 دقيقة)
- قامت الباحثة بعمل تقييم للجلسة، وشكرت المشاركات والثناء عليهن ومن ثمّ توزيع الضيافة والتأكيد على موعد الجلسة القادمة.
- الواجب البيتي: الطلب منهن كتابة بعض المواقف المحزنة التي تتعرض لها خلال أسبوع وكيفية التّعامل معها. وتطبيق مهارة الاسترخاء كلّ ما تشعر في الحزن وعدم الارتياح.

رقم الجلسة: التاسع

مدّة الجلسة: (60) دقيقة

اليوم: الثلاثاء

التاريخ: 2020-11-17

عنوان الجلسة: الأمل والتفاؤل.

الأهداف الفرعية الخاصة في الجلسة:

1- توضيح ما يقصد بالأمل والتفاؤل في الإسلام.

2- إكساب المشاركات نظرة إيجابية لحياتهن المستقبلية.

3- إكساب المشاركات القدرة على ملء حياتهن الحالية تفاؤلاً وأمل بدلاً من الحزن والخوف التي تسيطر عليهن.

4- زرع الأمل في نفوس المشاركات.

5- تعزيز المشاركات بعبارات تحث على الأمل، والتفاؤل في حياتهن.

الأساليب والفنيات المستخدمة: طرح الأسئلة التوضيحية، الأصغاء، التلخيص، التفاعل القصص، التعزيز، التأمل، المحاضرة، الحوار والمناقشة، التغذية الراجعة.

الأدوات: أقلام، أوراق، جهاز كمبيوتر.

الخطوات الإجرائية المتبعة في الجلسة:

الإجراء الأول: الترحيب بالمشاركات (5 دقائق).

رحبت الباحثة بالمشاركات، وأثنى عليهن وشكرهن على الحضور، والالتزام بالموعد.

طلبت الباحثة من إحدى المشاركات تلخيص الجلسة السابقة، وإفساح المجال للحديث لجميع المشاركات، وشجعتهن على ذلك.

الإجراء الثاني: تعريف الأمل والتفاؤل وأهميته (25 دقيقة).

التفاؤل والأمل في التّخفيف من الأعراض الاكتئابيّة ويعرف التفاؤل بأنه النظرة الإيجابية والإقبال على الحياة، والاعتقاد بإمكانية تحقيق الرّغبات في المستقبل، بالإضافة إلى الاعتقاد باحتمال حدوث الخير أو الجانب الجيد من الأشياء بدلا من حدوث الشرّ أو الجانب السيء أنّه مجموعه من الأفعال السلوكية التي تجعل أفراد المجتمع يتغلبون على الصّعوبات، والمحن التي قد تواجه في حياتهم.

الاجراء الثّاني: قصص عن الأمل والتّفاؤل.

ذكرت الباحثة قصة مشوقة عن الأمل والتّفاؤل: كقصة سيدنا يوسف عرف عن يوسف عليه السلام الصبر، حيث أنّه من ضمن أكثر الرّسل الذين مرّوا بمحن شديدة خلال حياتهم، وخلال الدّعوة، وبالنظر إلى قصة يوسف يمكننا التّأكد من هذا. فبداية محنة يوسف عليه السلام كانت وهو صبي صغير حيث حاز على حبّ أبيه وتفضيله له عن باقي إخوته، ممّا دفع قلوبهم إلى الحقد عليه فقاموا بتنفيذ خطة محكمة للتّخلص منه حيث أقنعوا أبيهم أن يأخذوه للرّعي معهم وبعدها قاموا بنزع قميصه، وتلطيخه بالدّماء والقائه بالبئر وأخذ القميص لأبيهم حتى يفتن بموته.

كانت تلك أولى المحنّ وبعدها كانت المحنة الثّانية حيث وجده بعض المسافرين وأخذوه كبضاعة وقدموه إلى العزيز الذي تولاه وزوجته بالتّربية إلى أن بلغ مبلغ الشّباب، فكان شديد الجمال والفتنة حتى أن من ربه فتنت به وحاولت مراودته ولكنه امتنع واستعصم باللّهِ حتى ينقذه ممّا وضع فيه من فتنة فكانت بذلك محنة جديد تضاف إلى محن يوسف عليه السلام. ثم كانت المحنة التّالية وهي إتهام يوسف بمحاولته التّعدي على زوجة العزيز وتفضيله السّجن على أن يرضخ

لمطلبها، فأودع السّجن لسنوات وهناك كان لقائه باثنين من السّجناء حيث تعرفوا على مهارته في تفسير الرؤى حيث فسر لهم رؤياهم، وقد طلب من الذي اعتقد أنّه يخرج ويكون من سقاة الملك أن يذكره عند الحاكم.

كل ما مرّ به يوسف من محن لم يتخلّى عن إيمانه وثقته باللّهِ وكان دائم اللّجوء إليه وكان له العاقبة الحسنة حيث أصبح يوسف عليه السّلام عزيز مصر ومالك خزائنها وأتى بأبيه وإخوته وقومه لأرض مصر بعد المحنة القويّة التي مرّت بهم من مجاعة وقحط ومن ثمّ ترك للأعضاء بالحديث عن قصص حدثت معهم.

الإجراء الثالث: التّدريب على التّأمل (20 دقيقة)

قامت الباحثة بتّدريب المشاركات على التّأمل، ويعرّف التّأمل بأنّه مجموعة من الممارسات التي يتم إدارتها ذاتيّاً، والذي يركّز على العمليات المرتبطة بالوعي والانتباه التي يستطيع الفرد من خلالها الوصول الى السّيطرة العقليّة، وتطوير القدرات المحدّدة مثل: الهدوء والوضوح والتركيز، ويتم من خلال:

- 1- طلبت الباحثة من المشاركات أن يجلسوا بشكل مريح.
 - 2- بعد ذلك طلبت منهم بأخذ نفس عميق، وكتمه لثواني، ومن ثمّ إخراجهم من الفم مع تكرار العملية من (3-5) مرات.
 - 4- بعدها طلبت من المشاركات أن يجعلن بطونهن مسترخية وأن يغمضن أعينهن.
 - 5- بعد ذلك قالت لهم أن أي أفكار تأتي ندعها تذهب فقط نركّز على أنفسنا وعلى جسمنا.
 - 6- بعد ذلك منح المشاركات وقت للتّأمل.
- وأخيراً قل لهن الآن عندما تجدي نفسك مستعدة للعودة حرك الأطراف، وافتح العيون بابتسامة خفيفة على الوجه.

الإجراء الرابع: التّليخيص والإنهاء (10 دقيقة).

شكرت الباحثة المشاركات، وأثنت عليهن وعبرت لهن عن مدى سرورها بوجودهم معهن اليوم وتوزيع الضّيافة عليهن وتؤكد لهن على موعد الجلسة القادمة.

الواجب البيتي: طلبت الباحثة منهن وصف لحدث أو قصة سلبية حدثت معهن خلال الأسبوع الماضي وكيف أثّر هذا السلوك عليهن ؟

رقم الجلسة: العاشرة مدّة الجلسة: (65) دقيقة

اليوم: السبت التاريخ: 2020-11-21

عنوان الجلسة: أسلوب حلّ المشكلات، واتخاذ القرار.

الهدف العام: أن توظف المشاركات أسلوب حلّ المشكلات في التّعامل مع المشاكل التي تواجههم في حياتهم.

الأهداف الفرعية الخاصة في الجلسة:

- 1- إكساب المشاركين مهارة التّعامل الإيجابي مع المشكلات.
 - 2- التّعرف إلى مفهوم حلّ المشكلات وأنواعها.
 - 3- تنمية مهارة حلّ المشكلات لدى المشاركين.
 - 4- تطوير القدرة على إيجاد حلول مناسبة للمشكلات المختلفة.
 - 5- مواجهة المشكلات بحكمة وعقلانية.
 - 6- مساعدة المشاركات على كيفية اتخاذ القرار
- الأساليب والفنّيات المستخدمة: طرح الاسئلة، التوضيح، الإصغاء، التّليخيص التّفاعل، القصص، التّعزيز، التّأمل، المحاضرة، الحوار والمناقشة، التغذية الرّاجعة.

الأدوات: أقلام، أوراق، جهاز كمبيوتر.

الخطوات الإجرائية المتبعة في الجلسة:

الإجراء الأول: التّرحيب بالمشاركات (5) دقائق.

تقوم الباحثة بالتّرحيب بالأعضاء، والاطمئنان عنهن ثمّ تقوم الباحثة بمناقشة الواجب البيتي، وتقديم تغذية راجعة عن الجلسة السّابقة.

الإجراء الثاني: أسلوب حلّ المشكلات ومفهومه (10) دقيقة

بدأت الباحثة بالحديث عن تعريف أسلوب حلّ المشكلات، وهو من أساليب الضبط الذاتي التي تتضمن فوائد بعيدة المدى لضبط الذات كالاستقلالية، ومرونة السلوك والكفاية والتمكن وهدفها زيادة الوعي حتى يتمكن الفرد من التكيف مع مواقف الحياة الجديدة.

الإجراء الثالث: خطوات أسلوب حلّ المشكلات (25) دقيقة.

بدأت الباحثة بالتحدث عن خطوات حلّ المشكلة ومنها:

1- أن يعترف بالمشكلة وأن يدرك أنّ بمقدوره حلّها والتعامل معها ليس بالتسرع أو التهور إنّما بالتخطيط والتنظيم.

2- يتم تحديد عناصر المشكلة بدقّة ووضوح

3- ثمّ الطلب من الأعضاء التفكير بحلول ممكنة لحلّ هذه المشكلة.

4- تنفيذ هذه الحلول وتقييم النتائج.

وتطلب الباحثة من أحد المشاركات بطرح مشكلة معينة تطبيق ما يعرفه حول أسلوب حلّ المشكلات، ومناقشة محاور المشكلة وجمع المعلومات حول المشكلة، وتحليلها ووضع البدائل لحلول ممكنة ثمّ سيتم اختيار البديل الأنسب للحلّ.

الإجراء الرابع: التدريب على مهارة اتخاذ القرار (20) دقيقة

بدأت الباحثة بالحديث عن أهمية اتخاذ القرار وهو الخطوة الهامة والحاسمة في عملية حلّ المشكلة، وإنّ اتخاذ القرار لا بدّ أن يتم أخذه بطريقة صحيحة، ويتأني لا بطريقة مفاجأة وتوضح الباحثة أنّ اتخاذ القرار هي خطوة تنفيذية، ومن هنا تأتي الصعوبة في هذه المهارة ؛ والسبب أنّ التغير هو أمر غير مرحب به في بعض الأحيان، لأنّها تتطلب تضحية في بعض العادات التي تكونت عند الفرد، وأصبحت جزءاً من كيانه وأسلوب حياته، وهذا يكون من الصعب على كبار السنّ.

مثال: هل تفضل البقاء في دار رعاية المسنّين أما الذهاب للعيش مع الأبناء.

تقوم الباحثة بالتعرّف على آراء المشاركات حول ذلك، وكتابة الآراء على السبورة ومناقشتها.

الإجراء الخامس: التلخيص والإنهاء (5 دقائق).

شكرت الباحثة المشاركات وأثنت عليهن، وتعبر لهن عن مدى سرورها بوجودهن معها اليوم وتوزيع الضيافة عليهن، وتؤكد لهن على موعد الجلسة القادمة.

الواجب البيتي: استخدام مهارة أسلوب حل المشكلات في أي مشكلة تواجهه في دار رعاية المسنين.

رقم الجلسة: الحادية عشر مدة الجلسة: (60) دقيقة

اليوم: الثلاثاء التاريخ: 2020-12-24

عنوان الجلسة: فضل قراءة القرآن، وفوائده في التخفيف من الأعراض الاكتئابية.

الأهداف الفرعية الخاصة بالجلسة:

1- بيان فضل قراءة القرآن.

2- بيان أثر القرآن الكريم على الصحة النفسية.

3- معرفة المشاركات الآيات التي تحت الطمأنينة والسكينة.

مدة الجلسة: 60 دقيقة

الأساليب والفنيات المستخدمة: طرح الأسئلة، التوضيح، الإصغاء، التلخيص التفاعل، القصص،

التعزيز، التأمل، المحاضرة، الحوار والمناقشة، التغذية الراجعة.

الأدوات: أقلام، أوراق، جهاز كمبيوتر.

الخطوات الإجرائية المتبعة في الجلسة:

الإجراء الأول: الترحيب بالمشاركات (5 دقائق).

تقوم الباحثة بالترحيب بالمشاركات والاطمئنان عنهن، ثم تقوم الباحثة بمناقشة الواجب البيتي وتقديم

تغذية راجعة عن الجلسة السابقة .

الإجراء الثاني: فوائد قراءة القرآن الكريم (20) دقيقة.

سؤال المشاركات إذا كن مواظبات على قراءة القرآن الكريم، ومن ثمّ مناقشة الباحثة لإجابات المشاركات، وتوضيح من خلالها فوائد قراءة القرآن الكريم من خلال عرض فيديو لفوائد قراءة القرآن كيف يبعث على الطمأنينة والسكينة والهدوء، وذكر آية من القرآن الكريم: قال تعالى: (ألا بذكر الله تطمئن القلوب)).

الإجراء الثالث: أهميّة قراءة القرآن الكريم (25) دقيقة.

قامت الباحثة بالتحدّث عن أهميّة القرآن الكريم في شعور الفرد بالسكينة والطمأنينة والهدوء ويزيد من نشاط والحيوية لدى الفرد، ثمّ قامت بتشغيل القرآن الكريم الأول بصوت القارئ إبراهيم شكر لمدة (06:08 د) والآخر بصوت السديس لآية الكرسي وخاشع لمدة (01:11 د)، وبعد الانتهاء من قراءة القرآن سألت الباحثة المشاركات عن شعورهن بعد سماع القرآن الكريم ومناقشة إجاباتهم.

الإجراء الرابع: التلخيص والإنهاء (10) دقائق.

شكر المشاركات والثناء عليهن وتوصيتهن بالالتزام بالموعد الجلسة القادمة، وتوزيع الحلوى عليهن، قامت الباحثة بتوزيع مجموعه من المصاحف على المشاركات.

الواجب البيتي: تطلب الباحثة من كلّ مشاركة المداومة على قراءة القرآن الكريم وسماعه ووصف مشاعرهن خلال الجلسة.

رقم الجلسة :الثانية عشر مدة الجلسة: (60) دقيقة

اليوم: السبت التاريخ: 2020-11-28

عنوان الجلسة: فضل الذكر، وفوائده في التخفيف من الاعراض الاكتئابية.

الاهداف الفرعية الخاصة في الجلسة:

1- معرفة أهمية ذكر الله وفضله.

2- بيان أثر الذكر على الصحة النفسية للفرد.

3- تقوية علاقة المشاركات مع خالقهن باستمرار من خلال ذكر الله.

مدة الجلسة: 60 دقيقة

الأساليب والفنيات المستخدمة :طرح الاسئلة، التوضيح، الاصغاء، التلخيص، التفاعل، القصص،

التعزيز، التأمل، المحاضرة، الحوار والمناقشة، التغذية الراجعة

الأدوات: اقلام، أوراق، جهاز كمبيوتر، مطوية حول فضل الذكر وفوائده، مقطع فيديو لأذكار

الصباح والمساء.

الخطوات الإجرائية المتبعة في الجلسة:

الإجراء الاول: الترحيب بالأعضاء المشاركين (5) دقيقة

يقوم الباحث بالترحيب بالأعضاء والاطمئنان عنهن ثم تقوم الباحثة بمناقشة الواجب البيتي وتقديم

تغذية راجعة عن الجلسة السابقة.

الإجراء الثاني: أهمية ذكر الله، والاستغفار، والتسبيح (20) دقيقة.

بدأت الباحثة بالحديث من خلال سرد قصة الإمام أحمد بن حنبل مع الخباز كنوع من التشويق الذي

يذكر الله دائما يكون لسانه رطبا، ثم بدأت الباحثة بتوضيح الهدف من هذه القصة، والتي تهدف إلى

أهمية، وفضل الاستغفار، والتسبيح، والتوضيح للمشاركات بأن الاستغفار سبب في تكفير الذنوب

وزيادة الحسنات ورفع الدرجات.

الإجراء الثالث: فوائد الذكر (25) دقيقة.

قامت الباحثة بالحديث عن فوائد الذكر، وذكرت بعض الأحاديث الشريفة من أحاديث الرجاء العظيمة التي تحثّ المسلم على حسن الظن بالله جلّ وعلا، والإكثار من ذكره، وبيان قرب الله من عبده إذا تقرب إليه العبد بأنواع الطاعات.

عن أبي هريرة - رضي الله عنه - قال: قال النبي - صلى الله عليه وسلم -: يقول الله تعالى (أنا عند ظن عبدي بي، وأنا معه إذا ذكرني، فإن ذكرني في نفسه ذكرته في نفسي، وإن ذكرني في ملا ذكرته في ملا خير منهم، وإن تقرب إلي بشبر تقربت إليه ذراعا، وإن تقرب إلي ذراعا تقربت إليه باعا، وإن أتاني يمشي أتيته هرولة) (رواه البخاري ومسلم).

ثم قامت الباحثة بتحديد فوائد الذكر، ومنها يرضي الله عزّ وجلّ، يطرد الشيطان، يزيل الهمّ والغمّ عن القلب، يجلب للقلب الفرح والسرور، يقوي القلب والبدن يضيء الوجه والقلب، يجلب الرزق، يكسب صاحبة المهابة والحلاوة، يورث صاحبة المحبة التي هي روح الإسلام، يورث صاحبة القرب من الله، وحياة القلب جالب للنعم ودافع للنقم.

ثم قامت الباحثة بتشغيل أذكار الصباح والمساء بصوت الشيخ رائد العسافي للمشاركات بعد أن طلبت منهن الباحثة بالجلوس بشكل مريح بعدها تناقش الباحثة المشاركات عن شعورهن عند سماع الأذكار، ومناقشة ذلك معهن.

تقوم الباحثة بتشغيل مقطع فيديو للمشاركات المقطع الاول أذكار مع مناظر طبيعية رائعة وصوت خاشع للشيخ ماهر المعيقلي، والمقطع الثاني أدعية رائعة بصوت خاشع للشيخ أديس أبكر، ومن ثم بعد الانتهاء تطلب الباحثة من المشاركات بأن يتحدثن عن احساسهن وشعورهن الذي شعرن فيه عند سماع الذكر والدعاء، ومشاهدة المناظر الجميلة الممتعة، ومن ثم تقوم الباحثة بمناقشة إجابات المشاركات.

الإجراء الرابع: التلخيص والانهاء (10) دقائق.

شكر المشاركات والتناء عليهن، وتوصيتهن بالالتزام بموعد الجلسة القادمة، وتوزيع الحلوى على المشاركات، قامت الباحثة بتوزيع المطويات لأهمية الذكر في حياة المشاركات.

الواجب البيتي: قامت الباحثة بتوزيع كتيب على المشاركات يحتوي على أذكار الصّباح والمساء والطلب من كل مشاركة قراءة الأذكار عند الاستيقاظ من النوم، وعند النوم في المساء يوميا

الجلسة الثالثة عشر: مدة الجلسة: (60) دقيقة

اليوم: الثلاثاء التاريخ: 2020-12-1

عنوان الجلسة: فضل الدّعاء وأثره في تخفيف الاكتئاب

الأهداف الفرعية الخاصة بالجلسة:

1- التّعرف إلى معنى الدّعاء وفضله.

2- معرفة أثر الدّعاء وأثره في التّخفيف من الأعراض الاكتئابية.

3- ربط المشاركات بريهن، وتقوية العلاقة بهن.

4- إكساب المشاركات أسلوب الطلب، والمناجاة لله عزّ وجلّ، واللّجوء إليه وحده ليس لأحد آخر.

الأساليب والفنيات المستخدمة: طرح الأسئلة، التّوضيح، الإصغاء، التّليخيص، التّفاعل، القصص، التعزيز، التأمّل، المحاضرة، الحوار والمناقشة، التغذية الراجعة

الأدوات: أقلام، أوراق، جهاز كمبيوتر، مطوية حول فضل الدّعاء وفوائده، مقطع فيديو لأثر الدّعاء في تخفيف الأعراض الاكتئابية.

الخطوات الإجرائية المتبعة في الجلسة:

الإجراء الأول: التّرحيب بالمشاركات (5) دقائق.

تقوم الباحثة بالتّرحيب بالمشاركات، والاطمئنان عنهن ثمّ تقوم الباحثة بمناقشة الواجب البيتي وتقديم تغذية راجعة عن الجلسة السابقة.

الإجراء الثاني: التعرف على معنى الدعاء (10) دقائق.

قامت الباحثة بسؤال المشاركات عن معنى الدعاء، وتم ذكر بعض الاحاديث، والآيات القرآنية عن أهميه الدعاء، وضّحت الباحثة بأن الدعاء هو الابتهاال إلى الله والسؤال، والرغبة فيما عنده من خير، والتضرع اليه في تحقيق المطلوب، وتم مناقشة اجابات المشاركات.

الإجراء الثاني: فضل الدعاء (15) دقائق.

قامت الباحثة بالمناقشة مع المشاركات عن فضل الدعاء إنّ الدعاء طاعة لله، وامتنال لأوامره لقوله تعالى: (وَقَالَ رَبُّكُمْ ادْعُونِي أَسْتَجِبْ لَكُمْ ۚ إِنَّ الَّذِينَ يَسْتَكْبِرُونَ عَنْ عِبَادَتِي سَيَدْخُلُونَ جَهَنَّمَ دَاخِرِينَ) كلّ دعاء للمسلم لا يخيب ولا بد أن يُستجاب بصورة أو بأخرى، بدلالة الحديث الآتي عن أبي سعيد الخدري - رضي الله عنه - قال: (مَا مِنْ مُسْلِمٍ يَدْعُو بِدَعْوَةٍ لَيْسَ فِيهَا إِنْثَمٌ وَلَا قَطِيعَةٌ رَحِمَ إِلَّا أَعْطَاهُ اللَّهُ بِهَا إِحْدَى ثَلَاثٍ: إمَّا أَنْ يُعَجَّلَ لَهُ دَعْوَتُهُ، وإمَّا أَنْ يَدَّخِرَهَا لَهُ فِي الْآخِرَةِ، وإمَّا أَنْ يَصْرِفَ عَنْهُ مِنَ السُّوءِ مِثْلَهَا).

الإجراء الثالث: أثر الدعاء في التخفيف من الأعراض الاكتئابية (20) دقيقة.

يقوم الانسان عقب الصلاة مباشرة بالتسبيح والدعاء إلى الله تعالى ،وهذا يساعد على استمرار حالة الاسترخاء والهدوء النفسي لفترة ما عقب الصلاة. وفي الدعاء يقوم الانسان بمناجاة ربه ويبث إليه ما يشكوه، وما يعانیه في حياته من مشكلات تزعجه وتقلقه، ويطلب منه أن يعينه على حلّ مشكلاته وقضاء حوائجه، بمجرد تعبير الانسان عن مشكلاته التي تزعجه وتقلقه وهو في حاله من الاسترخاء والهدوء النفسي يؤدي أيضا الى التخلص من التوتر والقلق بمجرد إفضاء الفرد بمشكلاته.

وهومومه إلى شخص آخر سببت له راحة نفسيّة إن الإنسان إذا أفضا الى الله سبحانه وتعالى مشكلاته وهمومه ودعائه، والاستعانة به، وإنّ التضرع إلى الله سبحانه وتعالى يخفف من التوتر والأعراض الاكتئابية. إنّ الإنسان المؤمن يعلم إنّ الله سبحانه وتعالى في كتابة العزيز قال تعالى: (إِذَا سَأَلَكَ عِبَادِي عَنِّي فَإِنِّي قَرِيبٌ ۖ أُجِيبُ دَعْوَةَ الدَّاعِ إِذَا دَعَانِ ۖ فَلْيَسْتَجِيبُوا لِي وَلْيُؤْمِنُوا بِي لَعَلَّهُمْ يَرْشُدُونَ)، حيث يأمل المؤمن في استجابة الله تعالى له في حلّ مشكلاته، وقضاء حوائجه، ورفع الهمّ والحزن والكدر، فإن مجرد التوجه إلى الله تعالى يؤدي الى تخفيف الحزن والكدر والقلق لديه.

الإجراء الرابع: ذكر بعض القصص على أهميّه الدعاء.

- قصة أصحاب الغار حين توسلوا بالدّعاء، فرفع الله عنهم الغمة، وأزاح الصخرة وخرجوا يمشون حدثني محمد بن أسحق المسيبي حدثني انس يعني أبْن عياض أبا ضمرة عن موسى بن عقبة عن نافع عن عبدالله بن عمر قال رسول الله صل الله عليه وسلم قال: "بينما ثلاثة نفر يمشون، أخذهم المطر فأووا إلى غار في جبل، فانحطت على فم غارهم صخرة من الجبل فانطبقت عليهم، فقال بعضهم لبعض انظروا أعمالا عملتموها صالحة لله فأدعوا الله بها لعله يفرجها عنكم.
- قال أحدهم: اللهم إنّه كان لي والدان شيخان كبيران، ولي صبيّة صغار كنت أُرعى عليهم، فإذا رحلت عليهم حلبت فبدأت بوالدي أسقيهما قبل بني، وإني استأخرت ذات يوم فلم آت حتى أمسيت فوجدتهما ناما، فحلبت كما كنت أحلب، فقمت عند رأسيهما أكره أن أوقظهما وأكره أن أسقي الصبيّة، والصبيّة يتضاغظون عند قدمي حتى طلع الفجر، فإن كنت تعلم أنني فعلته ابتغاء وجهك فافرج لنا فرجة نرى منها السماء، ففرج الله فرأوا السماء.
- وقال الآخر اللهم إنها كانت لي بنت عم أحببتها كأشد ما يحب الرجال النساء، فطلبت منها فأبّت علي حتى أتيتها بمائة دينار، فبغيت حتى جمعتها، فلما وقعت بين رجلها قالت: يا عبد الله اتق الله ولا تفتح الخاتم إلا بحقه، فقمت، فإن كنت تعلم أنني فعلته ابتغاء وجهك فافرج عنا فرجة ففرج.
- وقال الثالث اللهم إني استأجرت أجيرا بفرق أرز، فلما قضى عمله قال: أعطني حقي، فعرضت عليه فرغب عنه، فلم أزل أزرقه حتى جمعت منه بقرا وراعيها، فجاءني فقال اتق الله. فقلت: اذهب إلى ذلك البقر ورعاتها فخذ. فقال: اتق الله ولا تستهزئ بي، فقلت: إني لا أستهزئ بك، فخذ، فأخذه، فإن كنت تعلم أنني فعلت ذلك ابتغاء وجهك فافرج ما بقي، ففرج الله. وفي رواية فخرجوا يمشون.

دعاء رسول الله صل الله عليه وسلم في معركة بدر: لم يقل الرسول صل الله عليه وسلم في معركة بدر ،أنا رسول الله، وأنا غالب ومنتصر كلا: بل قام ليلته تلك رافعا يديه يدعو ربه ويناجيه ويقول : "اللهم ان تهلك هذه العصابة لا تعبد الأرض اللهم أنجز لي ما وعدتني، حتى سقط رداة

من على كتفية، فأخذه أبو بكر الصديق. وقال: يا رسول الله بأبي أنت وأمي، كفالك مناشدتك ربك، فإن الله منجز لك ما وعدك، وكان النبي صل الله عليه وسلم، يدعو في وقت الكرب بهذا الدعاء: "لا اله الا الله الحليم العظيم، لا اله الا الله رب العرش العظيم، لا اله الا الله رب السماوات ورب الارض ورب العرش الكريم (اخرجة البيهقي)

الاجراء الخامس: التلخيص والانهاء (10) دقائق.

شكر المشاركات والثناء عليهن وتوصيتهن بالالتزام بموعد الجلسة القادمة، وتوزيع الحلوى على المشاركات، قامت الباحثة بتوزيع المطويات لأهمية الذكر في حياة المشاركات.

الواجب البيتي: الطّلب منهم القيام بالتّقرب إلى الله بالدّعاء بتحقيق أيّ شيء يريد ويفعل ذلك في السجود لأنه أقرب ما يكون العبد من ربه وهو ساجد.

الجلسة: الرّابعة عشر مدة الجلسة: (60) دقيقة

التاريخ: السبت اليوم: 2020-12-5

عنوان الجلسة: الجلسة الختامية والتقييم.

الهدف العام: تقييم البرنامج.

الأهداف الفرعية الخاصة بالجلسة:

1- يعبر المشاركون عن آرائهم، ومدى استفادتهم من البرنامج.

2- تلخيص الجلسات السابقة.

3- الكشف عن قدرة ونجاح البرنامج الإرشادي في تحقيق أهدافه.

4- أن تقيّم المشاركات إيجابيات، وسلبيات البرنامج الإرشادي.

الوسائل المستخدمة في الجلسة:

أوراق التقييم، هدايا رمزية، سلّة.

الأساليب والفنيات المستخدمة:

المناقشة، الحوار، الأنشطة الجماعية، التعبير الحرّ، الدّابة والمرح.

الإجراءات المتبعة في الجلسة:

الإجراء الأول: التّرحيب بالمشاركات (5 دقائق).

في بداية الجلسة قامت الباحثة باستقبال المشاركات والتّرحيب بهنّ، وشكرهن على الالتزام بالحضور للجلسة، ثمّ عرض للواجب البيتي للجلسة السّابقة ومناقشته.

الإجراء الثّاني: أن تعبّر المشاركات عن آرائهنّ، ومدى استفادتهنّ من البرنامج، وتلخيص الجلسات (10 دقائق).

تقوم الباحثة باستطلاع آراء المشاركات بالبرنامج الإرشادي، وتستمع للملاحظات والاقتراحات التي يقدمها المشاركات، والتّعرف على إيجابيات وسلبيات البرنامج، ومدى الاستفادة منه وفتح باب الحوار والنقاش أمام المشاركات، ثمّ تقوم بتلخيص ما دار في الجلسات من موضوعات وأنشطة، ثمّ تفتح المجال للمشاركات للحديث عمّا أعجبهم خلال الجلسات والتأكيد على السلوكات التي تمّ الحديث عنها، والقيام بالأنشطة والفعاليات التي تمّ تنفيذها خلال البرنامج.

الإجراء الثّالث: تطبيق المقاييس البعدية (10 دقائق).

تمّ توزيع مقياس الطمأنينة النفسية، ومقياس الأعراض الاكتئابية للإجابة عليهما.

الإجراء الرّابع: تقديم الشّكر والهدايا المشاركات وتوديعهنّ (25 دقيقة).

تقوم الباحثة بتقديم الشّكر للمشاركات في البرنامج، وتقديم هدايا رمزية تعبيراً عن شكرها لحضورهنّ الجلسات، وفي الختام يتمّ شكر المشاركات، وإخبارهنّ أنّ انتهاء البرنامج لا يعني انتهاء العلاقة بل يمكن التّواصل من خلال الاتصال الهاتف في حال الحاجة إلى ذلك.

الإجراء الخامس: تقييم البرنامج الإرشادي (10 دقائق)

قامت الباحثة بتوزيع بطاقة التقييم على المشاركات وقراءتها بتمعن والإجابة عليها وهي كما يلي:
استمارة تقييم البرنامج الإرشادي.

نموذج التقييم

١- ما المواضيع التي فضلتها وشعرت بالاستفادة منها؟

.....
.....

٢- ما الأهداف التي كنت تتوقع أن يحققها البرنامج؟

.....
.....

٣- ما التقدم الذي شعرت به؟

.....

ملاحظة/ تحدد الباحثة وقت وموعد جلسة المتابعة/ بعد...../ بيوم...../

ملحق (ح)

كتب تسهيل مهمه



Re.....

Date:.....

الرقم: ب.د.ع/ل/أ/٤٥٠/٩١/١٠

التاريخ:

الموافق:

السادة دارات سمير شما المحترمين

تحية طيبة وبعد،،،
فارجو التكرم بالموافقة بمخاطبة من يلزم لتسهيل مهمة الطالبة بسمه عبدالعزيز المعايطة والتي
تدرس في جامعة مؤتة دكتوراة/ تخصص ارشاد نفسي وتربوي الرقم الجامعي
(820170822009) في الحصول على المعلومات والبيانات اللازمة لاعداد دراستها والموسومة
بـ"فاعلية برنامج ارشادي نفسي ديني في تنمية الطمأنينة النفسي وخفض الاعراض الاكتئابية لدى
عينة من المسنين في دور الرعاية في عمان " والتي تقوم بها استكمالاً لمتطلبات الحصول على
درجة الدكتوراة.

شاكرين لكم اهتمامكم وحرصكم على التعاون مع جامعة مؤتة ، ودعمها لتحقيق أهدافها في خدمة
هذا الوطن في ظل حضرة صاحب الجلالة الهاشمية الملك عبدالله الثاني ابن الحسين المعظم يحفظه
الله ويرعاه.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ،،،

عميد كلية الدراسات العليا
أ.د. عمر نواف المعايطة



MUTAH-KARAK-JORDAN

Postal Code: 61710

TEL :03/2372380-99

Ext. 6131-4050

FAX:03/ 2375694

dean_dgs@mutah.edu.jo dgs@mutah.edu.jo

ن س / تسهيل مهمة

مؤتة - الكرك - الأردن

رمز البريدي: 61710

فون: 03/2372380-99

إع: 6131-4050

كس 03/2 375694

ريد الإلكتروني

وقع الإلكتروني <http://www.mutah.edu.jo/gradest/derasat.htm>

المعلومات الشخصية:

الاسم: بسمه عبدالعزيز المعايطة

الكلية: العلوم التربوية

التخصص: الارشاد النفسي والتربوي

العنوان: ادر /الكرك

سنة التخرج: 2021