



**فاعلية برنامج إرشاد نفسي ديني في خفض الأعراض
الاكتئابية لدى عينة من مسنات
دور الرعاية في عمان**

إعداد

أ/ بسمه عبدالعزيز المعايطة

**د/ باسم "محمد علي" أحمد الدحادحه
قسم الإرشاد والتربية الخاصة، كلية العلوم التربوية،
جامعه مؤته، المملكة الأردنية الهاشمية**

فاعلية برنامج ارشاد نفسي ديني في خفض الاعراض الاكتئابية لدى عينة من مسنات دور الرعاية في عمان

بسمه عبدالعزيز المعايطة¹، باسم "محمد علي" أحمد الدحادحه².

² قسم الإرشاد والتربية الخاصة، كلية العلوم التربوية، جامعه مؤتة، المملكة الأردنية الهاشمية.

¹ البريد الإلكتروني: Mohamader1975@yahoo.com

المستخلص:

هدفت الدراسة الحالية الى استكشاف فاعلية برنامج ارشاد نفسي ديني في خفض الأعراض الاكتئابية لدى عينة من المسنات في دور الرعاية في عمان، والتحقق من فاعلية البرنامج بعد فترة محددة من الزمن، وذلك على عينة تكونت من (48) مسنة من تجاوزت أعمارهن (60) عاما تم اختيار (20) مسنة منهم واللائي سجلن اعلى الدرجات في مستوى الاعراض الاكتئابية، وتم تقسيمهن بشكل عشوائي الى مجموعتين مناصفة تجريبية وضابطة ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس بيك للاكتئاب بعد التأكد من صدقه وثباته، كما تم بناء برنامج ارشاد نفسي ديني، وأشارت النتائج الى وجود فروق داله احصائيا بين متوسطات أداء المجموعتين التجريبية والضابطة في الاعراض الاكتئابية في الاتجاه الافضل لصالح المجموعة التجريبية على القياس البعدي، كما اتضح عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية لدى أفراد المجموعة التجريبية بين القياسين البعدي والتبعي وخلصت الدراسة الى مجموعه من التوصيات أهمها ضرورة الاهتمام بتقديم الخدمات الارشادية والنفسية والدينية لدى المسنات في دور الرعاية في خفض الاعراض الاكتئابية.

الكلمات المفتاحية: برنامج ارشاد نفسي ديني، الأعراض الاكتئابية، المسنات، دور الرعاية.



The Effectiveness of a Religious Psychological Counselling Program in Reducing Depressive Symptoms among a Sample of Elderly Women in Care Homes in Amman

Basma Abdulaziz Al-Maaytah ¹, Basem Al-Dahdah. ²

Department of Guidance and Special Education, College of
Educational Sciences, Mutah University, Hashemite Kingdom of
Jordan.

¹ Email: Mohamader1975@yahoo.com

ABSTRACT

The current study aimed to explore the effectiveness of a religious psychological counselling program in reducing depressive symptoms among a sample of elderly women in care homes in Amman, and to verify the effectiveness of the program after a specified period of time, on a sample consisting of (48) elderly women aging 60 years. The selection of (20) elderly was in terms of those who scored the highest scores in the level of depressive symptoms, and they were randomly divided into two equal groups, experimental and control, and in order to achieve the objectives of the study, the Beck scale of depression was used with indications of validity and stability appropriate for the purposes of the study, and a program of religious psychological counselling was developed. The results indicated that there are statistically significant differences between the mean performance of the experimental and control groups in depressive symptoms in favor of the experimental group on the post-measurement, and the results indicated that there were no statistically significant differences among the members of the experimental group, which indicated the continuity of the program's impact after a period of implementation. The study recommended paying attention to providing counselling, psychological and religious services among elderly women in care homes to reduce depressive symptoms.

Keywords: Religious Psychological Counselling Program, Depressive Symptoms.

مقدمة:

من البديهي أن أي مجتمع يود أن يسير ركب التقدم عليه أن يوجه اهتمامه إلى الموارد البشرية بجانب الموارد المادية المتمثلة في قدرات وامكانيات وخبرات افراده 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 اعداد النشء الذين هم امل المستقبل، ولهذا فان رعايتهم، والاهتمام بهم، والعمل على معالجة مشكلاتهم، والتصدي لها يحمل في طياته ابعاد انسانية واخلاقية واجتماعية متعددة، وهو بالإضافة الى كونه واجبا انسانيا واخلاقيا ودينيا تقرة الشرائع السماوية والوضعية على اختلاف اشكالها، يعد واجبا اجتماعيا ايضا لما يحمله من قيم الوفاء للمسنين، فكلما احتاج المجتمع الى سواعد الشباب وقوتهم يحتاج الى عقل وفكر كبار السن وبذلك يستطيع ان ينمو ويزدهر (حجازي، 2010).

فالشيوخ مرحلة متممه لدورة الحياة حيث اقتضت سنة الله في خلق الانسان أن يمر عمرة بمراحل عدة يبدأ وليدا ضعيفا ثم شابا قويا واخيرا شيخا ضعيفا، وتنحدر قدراته الوظيفية البدنية والعقلية ويواجه الكثير من الضغوطات بموت شريك الحياة، أو فقدان عزيز، أو سفر احد الابناء للدراسة أو العمل، وما ينجم عن ذلك من توترات واضطرابات في العلاقات بين المسنين وبين المجتمع الذين يعيشون فيه مما قد يؤدي الى الهروب والانسحاب من مواجهة تلك الضغوطات ومن ثم يشعرون وكأنهم يمتلكون شخصية فاقدة للطمأنينة النفسية (الخرشة، 2014).

وقد حثت الاديان السماوية عامة والدين الاسلامي بصفة خاصة على رعاية المسنين والاهتمام بهم وتقديم الخدمات اللازمة لهم في جوانب حياتهم المختلفة قال تعالى: { كما أوصى الرسول صل الله عليه وسلم بتكريم كبار السن وتقديرهم بقوله (ليس منا من لم يرحم صغيرنا ويوقر كبيرنا (الترمذي، ب.ت.100)

بالإضافة الى ذلك يعتبر الاكتئاب من المشاكل الصحية الرئيسية حيث تقدر منظمة الصحة العالمية انه في عام 2020 سيكون الاكتئاب ثاني أكبر مسبب للإعاقة في العالم بعد امراض القلب (الحباشنة، الخطيب، سرحان، 2008).

وكذلك يعتبر الاكتئاب من أكثر الظواهر النفسية انتشارا، وإن أي واحد قد يمتلكه في وقت من الاوقات شعور بالحزن والضيق، أو أننا نشعر باضطراب يمنعنا من ممارسة أنشطة الحياة المعتادة، وكل هذه العلاقات هي دلالة على الاكتئاب النفسي (الشريبي، 2001).

وجاء الارشاد النفسي الديني الذي يساعد الفرد والجماعة على تحقيق الاستقرار النفسي، فحينما يصاب الأفراد بالتمزق النفسي والصراعات الداخلية، يحقق لهم الدين توازنا نفسيا عن طريق ما يسوقه من علاج نفسي وتوجه الهي ففى حى الدين تخفف وطأة الحياة وتهون أمور الدنيا وتصبح هذه المظاهر أمر ثانويا، وبعيدا عن المألوف، ويؤدي الشعور الديني إلى الاحساس بالسعادة، والرضا، والقناعة، والايمان بالقضاء خيرة وشرة الذي يعين الفرد على مواجهة الضغوط ويمنح الثقة والقوة لمواجهة التحديات والازمات التي تعترضه في مجرى حياته (سعدات، 2015).

وبالتالي يعتبر الإرشاد الديني هو أحد أنواع الإرشاد النفسي الذي يستمد مبادئه، وأساسياته والأساليب التي يستخدمها، من القرآن الكريم والسنة النبوية والذي له فعالية وتأثير كبير في خفض الاضطرابات النفسية مما يؤدي إلى تحقيق الطمأنينة والاستقرار النفسي والالتزان الروحي.

مشكلة الدراسة:

تزايد الاهتمام بدراسة كبار السن فمع مرور الانسان بمراحل عمرة المختلفة يطرأ على دورة ووظيفته الاجتماعية تغيرات تبعاً لمرحلة عمرة والتي تحدد له طبيعة وظائفه الاجتماعية ونظراً لافتقار بعض كبار السن لعامل سلطتهم الاجتماعية وتغير أدوارهم فقد أثر سلباً في افكارهم وأدت إلى صعوبات كثيرة أثرت في حياتهم ومنها انخفاض مستوى دافعيتهم بالمشاركة بأي نشاط، وشعورهم بالاكئاب.

وتعد مرحلة كبار السن من أكثر المراحل العمرية التي تنبئ الانسان باقتراب آجلة. 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 والفعالية والمتعة في المراحل العمرية السابقة لهذه المرحلة. حيث أن فتور حيوية الحياة وفعاليتها يضيء 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 وبذلك لا يمكن أن تكون الشيخوخة مرحلة مثالية للإنسان بعد أن ذهب الشباب بحيويته وحل محلة الوهن والضعف واقتربت الرحلة من نهايتها، اذن فالمشكلات النفسية في الشيخوخة قائمة لامحالة لكنها تتراوح بين مشاعر الملل والعزلة والفراغ والاضطرابات النفسية والعقلية الشديدة والاكئاب النفسي الشديد الذي يدفع للانتحار في بعض الاحيان.

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

ومن خلال استعراض الدراسات السابقة يتبين للباحثة أن الدراسات قد تنوعت عند دراسة الموضوع الحالي، حيث اشارت دراسة (معالي، 2015) ودراسة (القيق، 2016) الى ضرورة اجراء برامج ارشادية وعلاجية، لعلاج الاعراض الاكتئابية لدى المسنين، وضرورة الاهتمام بدور رعاية المسنين، وتوفير الحياة الكريمة لهم، حيث اشارت دراسات كدراسة (الهص، 2016) ودراسة (ابو وردة، 2014) إلى اجراء المزيد من الدراسات حول الدين واثرة في الوقاية والعلاج من الاضطرابات النفسية.

بناء على ذلك فقد ارتأت الباحثة القيام بالدراسة الحالية للعمل على مساعدة هذه الفئة، ولذلك تنطلق الدراسة الحالية من الإجابة عن السؤال الرئيس التالي: ما فاعلية برنامج إرشاد نفسي ديني في خفض الأعراض الاكتئابية لدى المسنات في دار الرعاية للمسنين؟

وقد أشار الأخصائيون المقيمون في دار الرعاية إلى الحاجة إلى إجراء برامج إرشادية لتوعية هذه الفئة وبناء على ذلك فقد نبعت مشكلة الدراسة الحالية والتي تدور حول الاسئلة التالية:

- هل توجد فروق بين متوسطي أداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في خفض الأعراض الاكتئابية في القياس البعدي تعزى للبرنامج؟
- 3- هل توجد فروق بين متوسطي أداء أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي تعزى للبرنامج؟

أهداف الدراسة:

هدف البحث الحالي للكشف عن فاعلية برنامج ارشادي نفسي ديني في خفض الاعراض الاكتئابية لدى عينة من المسنات في دور الرعاية في عمان، وكذلك هدفت للكشف عن وجود فروق بين المجموعات التجريبية والضابطة على مقياس (الاكتئاب بيك) بعد تطبيق البرنامج للقياس البعدي وعلى قياس المتابعة بعد الانتهاء.

أهمية الدراسة:

تستمد الدراسة الحالية أهميتها من أهمية الشريحة التي تناولتها حيث تناولت شريحة من المسنات ومن 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 التالية:

- ثراء للمكتبة العربية كمصدر مكمل لسلسلة الدراسات العلمية في هذا المجال وذلك من خلال توفير ادب نظري حول متغيرات الدراسة
- كما تكمن أهمية الدراسة الحالية في توفير بعض المقترحات والتوصيات المهمة عن المسنات والتي قد تساعد المختصين في التعامل مع هذه الفئة .

الأهمية التطبيقية:

- تبرز أهمية الدراسة الحالية في استخدامها برنامج ارشادي جمعي لتحسين الطمأنينة النفسية وخفض الاعراض الاكتئابية لدى المسنات.
- توفير للعاملين في المجال الاسري أو حماية الاسرة أو المختصين في شؤون الاسرة دليل يستفيدون منه في إرشاد هذه الفئة من المسنات ومساعدتهم على تجاوز جميع المشاكل والوصول إلى حالة من التكيف والتوافق النفسي.

- مساعدة الباحثين والمختصين في وضع برامج ارشادية للتعامل مع المشكلات والمشاعر والانفعالات التي يتعرض لها المسنات .
- تزويد المؤسسات واصحاب القرار ببرنامج ارشادي نفسي ديني للتعامل مع المسنات.

مصطلحات الدراسة:

الاكتئاب Depression: 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 الحياة وعذابها (APA،2016).

كبار السن Elderly: هم الافراد الذين بلغوا 60 عاما فأكثر، والذين تتجه قوتهم وحيويتهم الى الانخفاض، مع ازدياد تعرضهم للإصابة بالأمراض، وخاصة امراض الشيخوخة الامر الذي يزداد معه الشعور بالحاجة والعناية والرعاية الاجتماعية والنفسية والطبية الخاصة لهم (ابو عوض، 2008).

حدود الدراسة:

- الحدود البشرية: تم تطبيق الدراسة على المسنات في دار الضيافة للمسنين في عمان.
- الحدود الزمانية: تم تطبيق الدراسة في عام 2020-2021 خلال شهر(10)
- الحدود الموضوعية: تم اختصار هذه الدراسة على استجابات افراد العينة على مقياس الاعراض الاكتئابية.
- الحدود المكانية: تم تطبيق عينة الدراسة في دار الضيافة للمسنين في عمان.
- الحدود المنهجية: وتحدد الدراسة بالمنهج التجريبي وتطبيق الأدوات المستخدمة منها برنامج ارشادي يستند للإرشاد النفسي الديني، مقياس الأعراض الاكتئابية .

هيكلية الدراسة:

يشمل هذا الفصل على جزأين: الأول الإطار النظري الذي يتناول استعراضا للأدب النظري المرتبط بالإرشاد النفسي الديني، والاعراض الاكتئابية، أما الجزء الثاني فيتناول الحديث عن أهم الدراسات السابقة العربية والأجنبية في هذا المجال وفيما يلي عرضا لهذا

الإطار النظري والدراسات السابقة:

المسنون:

تعد مرحلة كبر السن هي المرحلة الاخيرة من حياة الانسان فقد اختلف الباحثون في تحديد بدايتها فحددها البعض في الماضي بسن الخمسين او الخامسة والخمسين، أما في الوقت الحاضر فيحدد الباحثون مرحلة كبر السن بسن 60 وهو سن التقاعد من العمل أو سن 65 الذي اتفق عليه خبراء منظمة الصحة العالمية واعتمده كثير من الدول العربية والاسلامية (مرسي، 2006).

مفهوم المسن في اللغة:

استعمل العرب كلمة (المسن) للدلالة على الرجل الكبير الذي أتى عليه الدهر وطعن في السن. كما تستخدم العرب ألفاظاً مرادفة للمسن فتقول: (شيخ) وهو من استبانته فيه السنّ وظهر عليه الشيب. وبعضهم يطلقها على من جاوز الخمسين. وقد تقول: (هرم) وهو أقصى الكبر.. وقد يطلق على مرحلة الكبر اذل العمر كما قال سبحانه: وَمِنْكُمْ مَّن يُرَدُّ إِلَى أَرْدَلِ الْعُمْرِ لِكَيْلَا يَعْلَمَ مِنْ بَعْدِ عِلْمٍ شَيْئًا [5: الحج]. وقد ورد عن الرسول صلى الله عليه وسلم: اللهم اني اعوذ بك من البخل، واعوذ بك من الجبن، واعوذ بك أن نرد إلى أزدل العمر، واعوذ بك من فتنه الدنيا، وعذاب القبر (صحيح البخاري، رقم 6390)

وقد يطلق على كبير السن (الكهل) وهو الذي خالطه الشيب ورأيت له وقاراً. وقيل هو من جاوز الثلاثين وخالطه الشيب. وقد ورد في فضل أبي بكر وعمر قوله: "هذان سيّدا كهول أهل الجنة من الأولين والآخرين إلا النبيين والمرسلين" (الكيلاني، 2016).

ومن الجدير بالذكر هنا الإشارة إلى تعريفات بعض العلماء المتخصصين للمسن، حيث عرف علماء الطب المسن بأنه هو: "كل من تجاوز سن الشباب وتظهر عليه حالة من التدهور الصحي والإدراكي مع ضعف عام لوظائف الأعضاء الحيوية للجسم".

وعرف علماء الخدمة الاجتماعية المسن بأنه هو: "كل من تعدى سن الخامسة والستين واقتصر القدرة على تيسير انشطته الحياتية ويتطلع إلى عون المؤسسات الاجتماعية".

ويعرف المسن على أنه: "إنسان في حالة من الانحدار الواضح في قدراته الوظيفية البدنية والعقلية"

وفي الاتجاهات المعاصرة يعرف المسنون بأنهم: "من بلغوا سن الشيخوخة أي عندما يبلغون سن التقاعد وهو سن الستين أو الخامسة والستين في معظم البلاد العربية" (الكيلاني، 2016).

ويعرف ايضا بانها حالة من التدهور تعتري امكانات التوافق النفسي والاجتماعي للمسن فتقل قدرته على استغلال قواه الجسمية والنفسية في مواجهة ضغوط الحياة لدرجة لا يمكن معها الوفاء الكامل بالمطالب البيئية أو تحقيق قدر مناسب من الاشباع لحاجاته المختلفة (الدهان، 2005).

خصائص المسنون:

• الخصائص الجسمية لكبار السن:

• الضعف البدني العام : يضعف جسم المسن تدريجيا، وتقل مهاراته الحركية، وتنقص قدرته على بذل الجهد، ويزداد شعوره بالتعب فلا يستمر في العمل طويلا كما كان في شبابه .

• تناقص في كفاءة الحواس الخمس: لا سيما حاستي السمع والابصار، مما يجعل كبار السن يستخدمون النظارات الطبية للقراءة والمسافات ويتعرضون لمشكلات في الأعين والأذن، ويراجعون الأطباء كثيرا بسبب مشكلات الحواس.

● تغير المظهر الخارجي: حيث يفقد جلده مرونته ونعومته ونضارته ويتعرض للجفاف والتجاعيد والترهل وظهور بقع داكنة في اماكن كثيرة منه.

● قلة النوم: تقلص ساعات الاستغراق فيه وكثيرة الاستيقاظ ليلا مما يجعل كبير السن عرضة للإجهاد وتشتت الانتباه وعدم التركيز (مرسي، 2006)

الخصائص المعرفية والنفسية:

● الخصائص المعرفية العقلية: تندهور القدرات العقلية في مرحلة كبر السن تدريجيا لكن يظل الكثيرون من كبار السن محتفظين بقدراتهم العقلية أو المعرفية مدى الحياة وقادرين على العمل في تجهيز المعلومات وحل المشكلات والتذكر والتحليل والتفسير والاستنتاج والاستيعاب والتعلم ولكن بدرجة من الكفاءة أقل مما كانت عليه في مرحلة منتصف العمر.

● الخصائص المزاجية والشخصية: يقصد بها ما يرتبط بها من دوافع وانفعالات وعواطف وقيم واتجاهات وميول وطموح، والتي تظهر وتفصح عن نفسها في التوافق مع النفس والمجتمع بأساليب قد تكون مقبولة وغير مقبولة نفسيا واجتماعيا ودينيا، الانتقال الى مرحلة كبار السن يفرض على كبير السن ان يتوافق مع ما يحدث في جسمه من تشنج بيولوجي وتناقص في القوة والحركة وتدهور في كفاءة الاجهزة الجسمية، وما يصاحب ذلك من اعراض ارتفاع في السكر وضغط الدم وخشونة المفاصل والتهاب الاعصاب وتقوس الظهر وغيرها، وعلية أن يتوافق مع التقاعد من العمل، ونقص الدخل وأوقات الفراغ وتغير الأدوار الاجتماعية والتحول من الذهاب الى العمل كل يوم الى الجلوس لا عمل رسمي، ومن شخص مسؤول الى شخص بلا مسؤوليات أو التزامات رسمية ومن راع لأسرة من زوجين واولاد الى راع لأسرة من زوجين فقط أو أرمل يعيش بمفرده أو مع أسرته ابنه او ابنته او في دار المسنين، كما يفرض كبر السن على كبير السن أن يتوافق مع ما يحدث له من أزمات أو مصائب في مرحلة الكبر منها مرض الزوج أو الزوجة أو وفاة أحدهما أو وفاة شخص عزيز، أو عقوق الأبناء وجحودهم أو المرض والعجز وغيرها.

وتظهر خصائص كبار السن وسماتهم الشخصية ونوعها ومستواها ودوافعهم وانفعالاتهم واخلاقهم وقوتهم وضعفهم في التوافق مع هذه الاحداث ويعتمد توافق كبار السن مع ما يحدث في مرحلة كبر السن على استعداداته النفسية التي تكونت ونمت في مراحل الحياة قبل مرحلة كبر السن، فمن كبر سنه وكانت شخصيته متكاملة أي ناضجة وفق ما تذهب اليه نظرية التوافق كان توافقه مع ما يحدث له من احداث او ازيمات توافقا حسنا فيه ثقة في النفس وفي الاخرين وشكر الله في السراء وصبر في الضراء اما من كبر سنه وكانت شخصيته مفككه وغير ناضجة فسوف يتوافق توافقا سيئا فيه سخط وتذمر وغضب وقلق وعدوان واضطراب (مرسي، 2006)

النظريات التي فسرت مشكلات الشيخوخة:

● نظرية النشاط:

أثارت نظرية النشاط جدلا عنيفا واجهت الكثير من الانتقادات فجاءت هذه النظرية لتؤكد النتائج الايجابية لاستمرار الارتباط بالعالم على سعته، والتوصل الى ادوار بديلة لتلك التي فقدت نتيجة التقاعد أو التمرل، ويتضمن ذلك مستويات عالية من المشاركة الاجتماعية، والروح المعنوية، وغيرها من عناصر الرضا، وان كان كثيرا ما يتعذر تحديد هذه العلاقة. ويمكن التغلب على هذه التناقضات باقتراح اهداف مزدوجة بانتقاء من عناصر كل من الارتباط وفك الارتباط فبعض الادوار لا يسهل تعويضها وادوار اخرى قد تنقلص اراديا الى حد ما كما أن الصحة والقدرة الجسمية يصنعان قيودا على النشاط وهناك قدر كبير يتوقف على ما تقدمه البيئة وتجارب الحياة وقيم العصر الذي عاش فيه المسن في الحد من تلك الانشطة (قناوي، 1987).

● النظرية التبادلية:

تركز هذه النظرية على المنفعة المتبادلة وتهمل الجوانب الانسانية الرفيعة بحيث يمكن للفرد أن يبقى للعلاقات عندما تزيد المنافع على الخسائر الا ان مركز كبار السن في المجتمع وفق تلك النظرة يفترق الى القيمة التبادلية فهم لا يملكون شيئا يقدمونه في مقابل الرعاية والاحترام الا ادعاء التبادلية من الذين بذلوا لهم الرعاية أي الوالدين منذ أن ولدوا وكانوا عديهي الحول والقوة، فكبار السن ينظر اليهم بأنهم غير منتجين مما يؤدي بهم الى وضع اجتماعي منخفض ويتضاءل التفاعل الاجتماعي معهم، وتتضاءل موارد سلطتهم ولا يبقى منهم الا القدرة على الخضوع لما يقرر لهم قبول التقاعد الاجباري كنوع من التبادل مقابل الاعالة والامن الاجتماعي والرعاية الصحية المتاحة وغير ذلك (الزبيدي، 2009).

الاكتئاب:

ويعتبر الاكتئاب من اكثر الاضطرابات النفسية شيوعا ويعد جزءا من الحياة اذا ما نظرنا للفرد الذي يلاحق الانسان وتكرار خيبات الامل في الكثير من المشاريع النفسية والاجتماعية التي يحاول الانسان انجازها، والتي تدفع الفرد الى معاناة المشاعر الاكتئابية، بينما هناك من الافراد الذين يعانون من الاكتئاب كمرض حقيقي بصرف النظر عن الفقد وخيبات الامل لوجود أسس بيولوجية وسيكولوجية تهيئ الفرد للوقوع في الاكتئاب والاستمرار فيه لفترات طويلة (اسماعيل، 2004).

يعرف (بيك، 1979) الاكتئاب بأنه: اضطراب في التفكير أكثر من كونه اضطراب في الوجدان، حيث يرجع الاكتئاب إلى التشوية المعرفي الذي يؤدي إلى تكوين اتجاه سالب نحو الذات والعالم والمستقبل وينتج من جراء ذلك التشوية ظهور مجموعه من الاعراض الاكتئابية السالبة وهي ليست أعراض وجدانية فقط وإنما أيضا معرفية ودافعية وفيزيائية (Beck، 1979).

ويعرف أيضا بأنه حالة من الشجن المتواصل والحزن المستمر لا يدرك الفرد مصدرها على الرغم من أنها تنجم عن خيرات اليممة واحداث مؤثرة انفعاليا قد مرت به ويعد الاكتئاب خفيف أو متوسط الشدة أكثر اشكال الاضطرابات شيوعا وانتشارا بعد القلق وعادة ما يحدث لدى الاناث اكثر منه لدى الذكور (اسماعيل، 2004).

ويعرف الاكتئاب حالة انفعالية من القنوط واليأس، وانقطاع الأمل والجزع ويصاحبها اتجاهات انفعالية سلبية، وتغيرات في محيط الدافعية وفي الاضطرابات المعرفية، وتشمل حالة الاكتئاب على الحزن والشعور 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 إلى الصمت وعدم الظهور أمام الآخرين مع تدن واضح في مشاعر الأمل والطموح وتبني أفكار انتحارية (الشيخ، 2007).

كما أنه مرض يتضمن الأفكار السوداوية والتردد الشديد وفقدان الشهية للطعام والشعور بالإثم والتقليل من قيمة الذات وعدم القدرة على اتخاذ القرار والمبالغة في الأمور التافهة والارق الشديد والشعور بأوهام مرضية والمعاناة من بعض الأفكار الانتحارية (مصطفى، 2011).

ويعرف بأنه حالة انفعالية يشعر فيها الفرد بالحزن وفقدان السعادة والانسحاب الاجتماعي وفقدان الأمن والاحساس بعدم القيمة وفقدان أمل في المستقبل هذا بالإضافة إلى عدم القدرة على الانجاز زيادة الحساسية الانفعالية والشعور بالوحدة النفسية والاحساس بالذنب نحو الذات والآخرين كما يتميز بوجود بعض الاعراض واضطراب الشهية والشعور بالإجهاد ونقصان الوزن (ابو الرقاب، 2010).

فان الأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب يعيشون ضمن مخططات سلبية مثل فقدان أحد الوالدين أو رفض اقربائهم لهم وتختلف هذه المخططات عن الافكار الواعية وتؤثر في معتقداتهم نتيجة لظروف خارجية وتشكل وعي الشخص وادراكه للتجارب التي يمر بها وتنشط المخططات السلبية عندما يمر الشخص بمواقف مشابهة للمواقف الاصلية التي تؤدي إلى حدوث هذا التفكير. (Psychiatric Association American، 2013)

ويعرف ايضا: حالة نفسية وانفعالية يتعرض لها الفرد نتيجة خبرات صادمة واحباطات يواجهها الفرد في حياته وهي تتمثل في الحزن والتشاؤم والشعور بالذنب وقد تصل إلى فقدان الشهية والانطواء وانعدام القيمة وفي الحالات الحادة يصل إلى حد الكراهية الذات وايداء النفس قد يصل إلى درجة الانتحار (العجوري، 2007).

ويعتبر الاكتئاب : الاكتئاب باعتباره فترة تغير بالمزاج مثل الشعور بالوحدة، والرغبة في معاقبة النفس والتراجع عن أي أمر كان يرغب بفعله.

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

- 1- الاكتئاب الذهاني: يعتبر الاكتئاب الذهاني اكتئابا شديدا ويشعر الاشخاص الذين يعانون منه بعدد من الاعراض الجسدية وقد ينفصلون عن الواقع تترادوهم التوهيمات والهوسات ويحتاج الاشخاص الذين يعانون من الاكتئاب الذهني 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 السنه وهو ناتج عن انخفاض معدل اشعة الشمس مع اقتراب فصل الشتاء.

3- اضطراب المزاج ثنائي القطب: يستخدم للدلالة على مرض الاكتئاب الهوسى يتأرجح مزاج شخص 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 والاعراض المراقية أي توهم المرض وكان هناك اعتقاد بأن هذا النوع من الاكتئاب له أسبابه الخاصة وتطورة المنفرد إلا أن هذا لم يثبت، ويبدو أنه شكل الاكتئاب في هذا السن.

5-اكتئاب الشيخوخة: وقد كان هناك اعتقاد بأنه متميز عن باقي أشكال الاكتئاب بأسبابه وتطوراته، إلا أنه لم يثبت أيضا، ولكن الثابت أنه أقل تجاوبا مع العلاج وقد يكون سريع الانتكاس ويتطلب علاجاً أطول، وقد يكون مدى الحياة (الحباشنة، الخطيب، سرحان، 2008).

أعراض الاكتئاب لدى كبار السن:

يشاهد الاكتئاب لدى نسبة كبيرة من الأفراد بعد سن الستين ويترافق بالأعراض التالية :

- 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 .
- يفقد استمتاعه بنشاطاته وهواياته وكذلك ينقص اهتمامه بالعائلة والبيت وحيانا يفقد اهتمامه بنظافته الشخصية ومظهره
- اضطراب النوم ونقص الشهية وتبدل المزاج
- قد يسبب الاكتئاب ادمانا على الكحول والمخدرات بالإضافة للميل للانتحار امر خطر في الكأبة وهو يصبح أكثر خطورة في الاعمار المتقدمة حيث الحالات الناجمة من الانتحار تكون من الشيوخ وهذا الرقم هو اعلى عند الرجال، وهو أعلى عند الذين يعيشون وحدهم او الأرامل الذين يعيشون وحدهم دون نظام دعم كافي (الشيخ، 2007).

الدراسات السابقة:

أجرى 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، تكونت عينة الدراسة من 16 مسنة من المقيّمات في دار المسنين وتم تطبيق مقياس الشيخوخة المعرب على البيئة الأردنية ومقياس الرضا عن الحياة وأشارت النتائج على وجود الفروق ذات دلالة إحصائية لبرنامج الإرشادي الجمعي القائم على العلاج الواقعي في التخفيض من حدة الاكتئاب وتحسين الشعور بالرضا عن الحياة لدى أفراد المجموعة التجريبية اللواتي تعرضن للبرنامج الإرشادي مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة اللواتي لم يتلقن أي برنامج إرشادي.

أجريت عبدة (2010) دراسة بعنوان أثر برنامج معرفي سلوكي في تحسين مستوى التكيف النفسي والاجتماعي وتخفيض الاكتئاب لدى كبار السن الموجودين في دار الضيافة لرعاية المسنين في الأردن، تكونت عينة الدراسة من 50 مسنا من الذكور كبار السن والذي تزيد اعمارهم عن 65 سنة، تم استخدام مقياس بيك للاكتئاب ومقياس التكيف النفسي والاجتماعي وأشارت النتائج الى فاعلية برنامج تدريبي قائم على العلاج المعرفي السلوكي في خفض مستوى الاكتئاب وتحسين مستوى التكيف النفسي والاجتماعي لدى كبار السن.

أجريت (معالي) 2015 دراسة 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.

أجريت (Ciasca، 2018) دراسة هدفت إلى فعالية العلاج بالفن في علاج الاكتئاب لدى كبار السن تم اختيار عينة مكونة من 31 من النساء المسنات تم تقسيمهن إلى مجموعتين ضابطه وتجريبية والضابطة لم تتعرض إلى أي تدخل تم استخدام مقياس اكتئاب الشيخوخة (GPS) مقياس بيك للاكتئاب، مقياس القلق وأشارت النتائج أن هناك تحسناً كبيراً لدى النساء كما أن العلاج بالفن علاج مساعد للاضطراب الاكتئاب الرئيسي عند كبار السن يمكن أن يحسن أعراض الاكتئاب والقلق.

أجريت (shalia، Hum 2012)، هدفت للكشف عن الاكتئاب بين كبار السن الذين يعيشون في دار الرعاية، تكونت عينة الدراسة من 185 من كبار السن الذين تتراوح اعمارهم بين 60 عاماً يعيشون في منطقة نيبال غالبيتهم لديهم مشاكل صحية تم استخدام مقياس اكتئاب الشيخوخة وأشارت النتائج إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مشاعر الاكتئاب والعمر والجنس ونوع الأسرة والعرق والشعور بالوحدة والانشطة المفيدة للحياة اليومية، وأن العديد من كبار السن الذين يعيشون في دار الرعاية يعانون من الاكتئاب.

أجريت (Barclay، 2007) دراسة 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) مسنا من كبار السن وقد استخدم الباحث مقياس بيك للاكتئاب وأشارت نتائج الدراسة إلى انخفاض الاعراض الاكتئابية لدى افراد المجموعة التجريبية مقارنة بالضابطة.

التعليق على الدراسات السابقة:

ومن خلال استعراض الدراسات السابقة يُمكن ملاحظة أنّ معظم الدّراسات تطرقت لمُتغير الاعراض الاكتئابية وعلاقتها بالمتغيرات الأخرى كالجنس والعمر، حيث قامت الباحثة بالتعقيب على الدّراسات من حيث الهدف، والعينة، الأدوات المستخدمة، والنتائج.

من حيث الهدف: (هدفت بعض الدّراسات إلى التّعرف للعلاقة بين الاكتئاب ومتغيرات أخرى كدراسة (عبدة، 2010) وهدفت بعض الدراسات لمعرفة أثر البرامج الإرشادية في خفض الاكتئاب كدراسة (معالي، 2015).

من حيث العينة: فقد اشتركت بعض الدّراسات السابقة في طبيعة العينة فبعضها كان قريباً للعينة التي استخدمتها الباحثة كدراسة (Barclay, 2007).

من حيث الأدوات: فقد استخدمت الدّراسات السابقة 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 النّتائج: تبين من نتائج الدّراسات السابقة إن أغلبها تتشابه في إثبات فعالية البرامج الإرشادية والعلاجية المستخدمة، سواء كانت تستند على الارشاد النفسي الديني أو المعرفي أو السلوكي بشكل عام، حيثُ أن الدّراسة الحالية تفردت باختيار المنهجية القائمة على الارشاد النفسي الديني، والتي أثبتت فاعليتها بشكل ايجابي وفعال ذو أثر، وقد أفادت هذه الدراسة من الدّراسات السابقة من حيث منهجية البحث وتصميم البحث واختيار العينة، واختيار أدوات الدراسة، وإثراء الجانب النّظري للدراسة الحالية، وبناء برنامج إرشاديّ في ضوء فهم طبيعة والاعراض الاكتئابية، والاستفادة من النّتائج التي توصلت إليها هذه الدّراسات في تحليل النّتائج الحالية. فجاءت هذه الدّراسة للكشف عن فعالية برنامج إرشادي نفسي ديني في خفض الاعراض الاكتئابية لدى عينة من المسنات في دور الرعاية في عمان تمّ بناؤه مستنداً للإرشاد النفسي الديني، كما تميّزت هذه الدّراسة باهتمامها بمرحلة عمرية من المسنات

فروض البحث:

- 1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى الاعراض الاكتئابية في القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج ؟
- 2- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط أداء أفراد المجموعة التجريبية في مستوى الاعراض الاكتئابية في القياسين البعدي والتبقي ؟

منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية في تصميمها على المنهج شبه التجريبي لمناسبتها لأهداف الدراسة الحالية من خلال قياس مستوى الاعراض الاكتئابية وتطبيق البرنامج الإرشادي لخفض الاعراض الاكتئابية لدى عينة من المسنات في دور الرعاية في عمان، ومن خلال تطبيق أدوات الدراسة في القياسين القبلي والبعدي على عينة الدراسة ومن ثم تطبيق تلك الادوات بعد فترة شهر من انتهاء البرنامج التبعي على المجموعة التجريبية

مجتمع الدراسة :

تكون مجتمع الدراسة من جميع المسنات المقيمات في دور الرعاية في عمان والبالغ عددهن (204) مسنة والذي بلغ اعمارهن من (55) عاما فأكثر وذلك حسب احصائيات وزارة التنمية الاجتماعية لغاية سنة 2020 موزعون على (6) دور رعاية كما هو موضح في الجدول (1).

جدول (1)

دور رعاية المسنات في عمان وعدد المسنات

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

ثانيا : عينة الدراسة :

تم تقسيم عينة الدراسة إلى قسمين وهما:

أ - عينة التحقق من الخصائص السيكومترية

تم تطبيق أدوات الدراسة على عينة مكونة من (20) مسنة من نفس مجتمع الدراسة من خارج العينة الفعلية، وكان بتطبيق المقياسين مرتين بفاصل زمني مدته أسبوعان؛ وذلك لحساب صدق وثبات أدوات الدراسة.

ب-عينة الدراسة

- تم اختيار عينة الدراسة من جميع المسنات المقيمات في دور الرعاية في عمان، واللذين تتراوح أعمارهن بين (50-90) عاماً، وتم اختيارهم بالطريقة العشوائية.
- تم زيارة وزارة التنمية الاجتماعية، لغايات معرفة العدد الكلي، وخصر عينة البرنامج، والبدء بتطبيق الأدوات، وتم الذهاب لكل دار رعاية.
- بعد الاجتماع بالعينة، تم حصر العدد إلى (48) اخذ الموافقات من المسنات المقيمات في دار المسنين قامت الباحثة بلقاء بالمسنات، والتعرف عليهن والترحيب بهن، وبعد الانتهاء وزعت الباحثة (الهدايا) تعريزاً لهن واحتراماً لتعاونهن في تلبية الدعوة، ثم قامت الباحثة بالحصول على الموافقات من أجل تطبيق الأدوات.
- بعد الحصول على الموافقات تم تطبيق مقياس الدراسة، حيث أظهرت نتائج التطبيق القبلي أن (30) مسنة من اللائي سجلن أعلى أداء على مقياس الاعراض الاكتئابية وكان درجاتهن على المقياس تتراوح ما بين (20-37)

• بعد حصر العينة حسب نتائج الأداء على أدوات الدراسة، تمّ التّواصل واللقاء بهم، واقتراح فكرة البرنامج عليهم، وهدفه، وأخذ موافقتهم على المشاركة بالبرنامج، إذ طُلب من اللائي يرغبن بالمشاركة والاتفاق على مكان وزمان الجلسات تمّ حصر العينة من جديد حسب مُوافقة من المسنات (20) مسنة من أصل 30 بينما اعتذر البقية لظروف خاصة بهم بسبب الامراض وعدم القدرة على الحركة.

• وبعد حصر العينة والبالغ عددها (20) مسنة حسب موافقات الحضور لغايات تطبيق البرنامج الإرشادي، تمّ تقسيم العينة عشوائياً إلى مجموعة ضابطة عددها (10)، ومجموعة تجريبية عددها (10)، وذلك بأن تقوم كل مسنة من المسنات باختيار ورقة تحمل هذه الورقة رقماً بحيث تكون الأرقام الزوجية للعينة الضابطة والأرقام الفردية للعينة التجريبية

• وبعد تحديد أفراد العينة التجريبية والضابطة تمّ التذكير بموعد بدء الجلسات الإرشادية مع التّركيز على الالتزام بموعد الجلسات الإرشادية والتقيد بها.

ثمّ قامت الباحثة بعقد الجلسات الإرشادية والبالغ عددها (14) جلسة إرشادية بواقع جلستان في الأسبوع بحيث تتضمن الجلسات بعض الفنيات، والأساليب الإرشادية، بالإضافة إلى تقديم جوائز، وهدايا رمزية لعينة البرنامج كل جلسة، تشجيعاً لهم للالتزام بالحضور.

ثالثاً: أدوات الدراسة:

مقياس بيك للاكتئاب إعداد ارون بيك الثانية للاكتئاب (ترجمة غريب عبدالفتاح غريب، 2000)

تتكون من 21 مجموعه بنود لقياس شدة الاكتئاب ابتداء من عمر 16 سنة فاكثر وتتميز هذه القائمة بأن بنائها تم بهدف تقييم أعراض الاكتئاب المتضمنة في محكات التشخيص الاكتئاب في الدليل الاحصائي والتشخيص الرابع للاضطرابات العقلية الصادر عن الجمعية الامريكية للطب النفسي عام 1994.

الاعراض التي تقيسها قائمة بيك الثانية للاكتئاب هي ما يلي:

الحزن 2-التشاؤم 3-الفشل السابق 4-فقدان الاستمتاع 5-مشاعر الاثم 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-الارهاق أو الاجهاد 21-فقدان الاهتمام بالجنس تم التحقق من صدق المقياس باستخدام

صدق المحتوى:

تم عرض المقياس بصورته الاولية على (10) من أعضاء الهيئة التدريسية وذوي الاختصاص في الجامعات الاردنية من المتخصصين في الارشاد النفسي وعلم النفس والمقياس والتقويم يوضح أسماء المحكمين وطلب منهم ابداء الرأي بوضوح الصياغة وانتماء الفقرات

للمقياس ومناسبتها للبيئة الاردنية وابداء أي ملحوظات تتعلق بالحذف أو الاضافة وتم اعتماد الحكم على الفقرات بنسبة (80%) وبعد إجراء الصدق الظاهري لم يتم إجراء أي تعديل
صدق البناء الداخلي:

تم التحقق من البناء الداخلي من خلال استخراج معاملات الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية، حيث تم تطبيق المقياس على عينة تكونت من (20) مسنة، من مجتمع الدراسة وخارج عينتها، والجدول رقم (3) يبين النتائج:

جدول (2)

معاملات الارتباط بين الدرجة على الفقرة والدرجة الكلية لمقياس بيك للاكتئاب

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

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

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

تبين النتائج في الجدول رقم (3) أن معاملات الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية تراوحت ما بين (0.472-0.911) وجميعها دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) وهذا يدل على صدق المقياس.

ثبات المقياس:

• إعادة الاختبار

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

السابقة وذلك بهدف حساب ثبات الاستقرار وقد بلغ معامل الاستقرار للمقياس الكلي (0.923) وقد بلغت قيمة معامل الارتباط بين التطبيقين (0.803) وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)

2- ثبات المقياس وفقا لمعادلة كرونباخ ألفا :

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

3- ثبات التجزئة النصفية :

تم التحقق من ثبات المقياس باستخدام ثبات التجزئة النصفية بعد أسبوعين على نفس العينة وبلغ معامل الثبات (0.908)، لمقياس الاكتئاب وهذه المعاملات تشير إلى ثبات الاستبانة ومناسبتها لإجراء الدراسة. ووصف المقياس وتطبيقه وتصحيحه وتفسيره بالصورة النهائية :

(صفر-9) لا يوجد اكتئاب، (10-15) اكتئاب بسيط، (16-22) اكتئاب متوسط (24-36) اكتئاب شديد، (37 فما فوق) اكتئاب شديد جدا

البرنامج الارشادي النفسي الديني:

-الاطار النظري للبرنامج الارشادي النفسي الديني :

الارشاد النفسي الديني:

يعرف الارشاد النفسي عملية ارشاد الفرد لفهم امكاناته وقدراته واستعداداته واستخدامها في حل مشكلاته وتحديد أهدافه ووضع خطط حياته المستقبلية من خلال فهمة لواقعه وحاضرة ومساعدته في تحقيق اكبر قدر من السعادة والكفاية وذلك من خلال تحقيق ذاته والوصول الى اقصى درجة من التوافق بشقية الشخصي والاجتماعي (المالكي، 2000)

يهدف البرنامج الارشادي الذي تم تصميمه الى تنمية الطمأنينة النفسية وخفض الأعراض الاكتئابية لدى المسنات، الذي يعد من أحد مجالات وحقول الارشاد النفسي المهمة الا وهو ارشاد كبار السن، ويتم العمل على ذلك من خلال تحقيق الهدف العام والاهداف الفرعية الخاصة بالبرنامج .

وتتنوع الأهداف المرجو تحقيقها من أهداف عامة وأهداف خاصة، ويعرض الباحث في هذا الاطار أهداف البرنامج الارشادي كالتالي:

الهدف العام: يهدف البرنامج الى تنمية الطمأنينة النفسية وخفض الاعراض الاكتئابية لدى عينة من المسنات المقيمات في دور الرعاية والعمل على تنمية بعض المهارات الحياتية للوصول الى صحة نفسية أفضل .

الأهداف الخاصة للبرنامج:

- ان يتعرف اعضاء المجموعة الارشادية على الباحث وعلى بعضهم البعض
- أن يوضح الباحث اهداف البرنامج واعطاء فكرة عامة حوله .
- اعطاء صورة واضحة عن مفهوم الاعراض الاكتئابية واسبابها واعراضها ومدى تأثيرها على حياة الفرد
- مساعدة المسنات على تعديل الحديث الذاتي ليصبح اكثر ايجابية.
- مساعدة المسنات على التعرف على الافكار اللاعقلانية وتحديدها واثار ذلك على حياته.
- تدريب المسنات على مهارات تنمي لديهم الطمأنينة النفسية مثل مهارة حل المشكلات ومهارة التفاؤل.
- توجيه المسنات على التعرف على هواياتهم والانشطة التي تساعدكم على ملء الفراغ واستغلال امكاناتهم لزيادة التفاعل فيما بينهم.
- تدريب المسنات على مهارة الاسترخاء واهميتها.
- تنمية الجانب الديني لديهم في الايمان بالقضاء والقدر باستخدام جميع اساليب وفنيات الارشاد النفسي الديني.
- استمرار العملية الإرشادية خارج جلسات البرنامج من خلال تنفيذ الواجب البيتي، الذي يساعدهم على تخطي الضغوطات والهموم.

المهارات والفنيات والاساليب المستخدمة:

تم استخدام العديد من الأساليب والمهارات في هذا البرنامج، هناك عدة أمور تم الأخذ بها قبل اختيار المهارات والفنيات والاساليب الإرشادية ولا بد من مراعاتها عند عملية انتقاء أساليب البرنامج ومنها خصائص المسنات النفسية والعقلية والاجتماعية والاهداف العامة والخاصة لكل جلسة ولتحقيق تلك الاهداف بشكل تكاملي وتوافقي مع تلك الخصائص للمسنين تم اختيار مجموعه من الاساليب منها التعزيز، الحديث الذاتي الايجابي، الاسترخاء، المناقشة والحوار، التعلم بالملاحظة والنمذجة، استخدام اساليب الارشاد النفسي الديني، حل المشكلات.

الاجراءات المستخدمة عند تنفيذ البرنامج الارشادي:

هناك عدة اجراءات قامت الباحثة بها في اثناء تنفيذ الجلسات الارشادية تشكل عامل مشترك في أغلب الجلسات الارشادية منها: الترحيب والتهيئة، المناقشة والحوار، تعليم مهارات جديدة، التدريب على مهارات جديدة، التقييم الجلسة، التغذية الراجعة، الواجبات البيئية، مراجعه محتوى الجلسة.

تحكيم البرنامج:

التأكد من ملائمة محتوى البرنامج الارشادي لأفراد عينة الدراسة:

من خلال صدق البرنامج، حيث تم عرض البرنامج على (6) من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في الارشاد وعلم النفس، بالإضافة الى الاخصائية النفسية الموجودة في دار الضيافة للمسنين.

وطلب منهم بيان ما يلي:

- صلاحية البرنامج الارشادي للتطبيق على عينة البحث الحالي.
- مدى ارتباط أهداف الجلسات بالمحتوى الارشادي.
- مدى ملائمة الاستراتيجيات والانشطة والمهام المستخدمة في كل جلسة لمستوى خصائص عينة البحث.
- مدى ملائمة الزمن المحدد لكل جلسة من جلسات البرنامج.
- 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 الانشطة والاستراتيجيات وتم تعديل مدة الجلسة من 45-60 دقيقة.

توزيع جلسات البرنامج الإرشادي والأساليب المستخدمة:

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الفنيات والأساليب المستخدمة	زمن الجلسة	الهدف العام
1	التهيئة والتعارف	اعطاء معلومات، تغذية راجعه حوار ومناقشة	45	بناء العلاقة الارشادية
2	الطمأنينة النفسية مفهومها واهميتها ومصادر الشعور بها	حوار ومناقشة واجب بيتي	60	تعميق أهمية الطمأنينة النفسية
3	الرضا بقضاء الله وقدره (مفهومه واثرة في التخفيف من الاكتئاب)	حوار ومناقشة واجب بيتي	60	مدى أهمية الايمان بالقضاء والقدر
4	الاكتئاب النفسي (مفهومه واعراضه واسبابه) من وجهة نظر الاسلام	حوار ومناقشة. واجب بيتي	60	تبصير المسترشد بالمفهوم الاكتئاب النفسي
5	الاثار النفسية للاكتئاب النفسي والتخلص منها	حوار ومناقشة، فيديوهات، واجب بيتي	60	تبصير المسترشد بالاثار النفسية للاكتئاب النفسي
6	الافكار اللاعقلانية والتخفيف منها	الاسترخاء، وحوار مناقشة، قف الافكار	60	التخفيف من الافكار اللاعقلانية
7	مهارة الحديث الايجابي مع الذات	حديث ذاتي، وحوار ومناقشة، واجب بيتي	60	التدريب على مهارة الحديث الايجابي مع الذات
8	التفريغ الانفعالي لتخفيف من اعراض الاكتئاب	حوار ومناقشة، التفريغ الانفعالي، واجب بيتي	60	مساعدة على التفريغ الانفعالي والتخلص من المشاعر السلبية
9	الامل والتفاؤل	حوار ومناقشة، واجب بيتي	60	تبصير باهمية الامل والتفاؤل بالحياة
10	أسلوب حل المشكلات واتخاذ القرار	حوار مناقشة، النمذجة، واجب بيتي	60	توظيف اسلوب حل المشكلات واتخاذ القرار في التخفيف من مشاكلهم
11	فضل قراءة القران وفوائده في التخفيف من الاعراض الاكتئابية	حوار ومناقشة، الانشطه، واجب بيتي	60	بيان اهمية القران الكريم في التخفيف من الاكتئاب
12	فضل الذكر وفوائده في التخفيف من الاعراض الاكتئابية	حوار ومناقشة، واجب بيتي	60	بيان اهمية الذكر في التخفيف من الاكتئاب
13	فضل الدعاء واثرة في التخفيف من الاكتئاب	حوار ومناقشة، واجب بيتي	60	بيان اهمية الدعاء في التخفيف من الاكتئاب
14	الجلسة الختامية والتقييم	حوار ومناقشة، واجبات بيتية، انشطه جماعية	60	تقييم البرنامج الارشادي

مناقشة النتائج:

النتائج المتعلقة بالفرض الأول والذي ينص على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى الاعراض الاكتئابية في القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج

ولاختبار هذا الفرض تم تطبيق اختبار مان وتني (Mann Whitney) وذلك لصغر حجم العينة، والجدولين (3) و(4) تعرض النتائج:

جدول (3)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد المجموعتين: التجريبية والضابطة على القياس البعدي لمقياس الأعراض الاكتئابية

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

تظهر نتائج الجدول (5) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات أداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابط في القياس البعدي للأعراض الاكتئابية، وللتحقق من معنوية الفروق، ولصغر حجم العينة، فقد تم تطبيق اختبار مان وتني (Mann Whitney) والجدول (6) يعرض النتائج:

جدول(4)

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

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

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

تظهر نتائج الجدول (6) 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 تحسن مستوى الأعراض الاكتئابية لدى المجموعة التجريبية مقابل الضابطة، بفعل البرنامج الإرشادي.

بأن الإرشاد الديني اتضح دوره من انه جعل لحياة المسنة وهدف ومعنى فهو على ارتباط مع الخالق طوال بين صلاة وصوم نافلة وقراءة قرآن الذي يحسن 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 أن الإرشاد الديني قد يكون أثرها في تخفيف الأعراض الاكتئابية من ملاً وقت الفراغ الطويل لدى المسنة بأنشطة دينية. كما أن 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 إحساساً بذاتها، فتصحح فالدراكات الخاطئة لدى المسنة قد يساهم في تخفيف الأعراض الاكتئابية، كما ان غرس الأفكار الايجابية 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

النتائج المتعلقة بالفرض الثاني الذي ينص على: لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطي أداء أفراد المجموعة التجريبية على القياسين البعدي والتبقي لمقياس الأعراض الاكتئابية

ولاختبار هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon) للمجموعات المرتبطة، وذلك لصغر حجم العينة، والجدولين (7) و(8) تعرض النتائج:

جدول (5)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد المجموعة التجريبية على القياسين البعدي والتبقي لمقياس الأعراض الاكتئابية

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

تظهر نتائج الجدول (7) وجود فروق ظاهرة بين متوسطات أفراد المجموعة التجريبية على القياسين البعدي والتبقي على مقياس الأعراض الاكتئابية، وللتحقق فيما إذا كانت فروق معنوية ودالة إحصائية، تم تطبيق اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon) للمجموعات المرتبطة، وذلك لصغر حجم العينة، والجدول (8) يعرض النتائج:

الجدول (6)

نتائج اختبار ويلكسون (Wilcoxon) للمجموعات المرتبطة لبيان دلالة الفروق بين القياسين البعدي والتبقي لمقياس الأعراض الاكتئابية

القياس	الرتبة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (z)	الدلالة الإحصائية
بعدي- تبقي- أعراض الاكتئابية	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 (8) عدم وجود فروق دالة إحصائية بن متوسطات أداء فراد المجموعة التجريبية على القياسين البعد والتبقي لمقياس الأعراض الاكتئابية، اعتماداً على قيمة (z) المحسوبة الظاهرة في الجدول السابق وقيمة الدلالة المناظرة لها، وهي غير دالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)، مما يشير إلى انتقال اثر التدريب وفعالية البرنامج في خفض الأعراض الاكتئابية لفترة زمنية طويلة بعد انتهاء التدريب.

أظهرت عدم وجود فروق دالة إحصائية بن متوسطات أداء فراد المجموعة التجريبية على القياسين البعد والتبقي لمقياس الأعراض الاكتئابية، مما يدل على انتقال اثر التدريب وفعالية البرنامج في خفض الأعراض الاكتئابية لفترة زمنية طويلة بعد انتهاء التدريب.

فتخفيف الحزن والشعور بالسعادة الروحية قد ساهم في لجوء المسن إلى استخدام أساليب الإرشاد الديني كلما شعرت بأعراض اكتئابية، فهي ساهمت في إحلال شعور السعادة مكان الشعور بالحزن، فهذه الأساليب عملت كأسلوب تقليل الحساسية التدريجي يمارس بشكل مستمر من المسن بشكل غير مباشر لبطاطته، وهذا ما يفسر هذه النتيجة.

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

التوصيات:

بناءً على النتائج التي تم التوصل إليها توصي الدراسة بالتالي:

- تنمية الوازع الديني لدى مرضى الاكتئاب بما يغرس في نفوسهم الأمل في مستقبل أفضل
- العمل على اشراك كبار السن بقدر الامكان بالأنشطة الاجتماعية والاستفادة من خبراتهم، كما يؤدي الى خفض درجة التشاؤم والعزلة لديهم وتخفيف من أعراض الاكتئاب



-
- عقد دورات تدريبية للأخصائيين في العيادات النفسية والمؤسسات والمرشدين تهتم بأساليب الجانب الاسلامي وتوظيفه في عملية العلاج النفسي بجانب الاساليب والفنيات النفسية .
 - ضرورة تقديم المحاضرات الدينية بشكل دوري من قبل المتخصصين في دور رعاية المسنات لدورها في غرس الأمن النفسي، وتحريرهن من الخوف وإيجاد معنى وهدف في مرحلة الشيخوخة، ولفعالية أساليب الإرشاد الديني في بقاء أثرها لفترة طويلة.

قائمة المراجع

أولاً- المراجع بالعربية

- ابو الركاب، اسماعيل (2010). دراسة بعض المشاكل النفسية والاجتماعية لدى المسنين في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات. جمعية الوداد للتأهيل المجتمعي، فلسطين
- أبو عباة، صالح، نيازي، عبدالمجيد (2000). الارشاد النفسي والاجتماعي. جامعه الامام محمد بن سعود الاسلامية، الرياض.
- أبو عوض، عوض. (2008). التوافق النفسي للمسنين. الاردن -عمان: دار اسامة للنشر والتوزيع
- اسماعيل، عزت (1999). التغيرات السيكولوجية المصاحبة للشيخوخة، المؤتمر الدولي للصحة النفسية للمسنين، جامعه عين شمس القاهرة. ص33
- اسماعيل، بشرى. (2004). ضغوط الحياة والاضطرابات النفسية. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- الدهان، فاتن (2005). تغير الوسط الطبيعي للمسنين وعلاقته بتوافقهم الاجتماعي، رساله ماجستير، جامعه دمشق. كلية التربية، جامعه دمشق
- الزبيدي، علي. (2009). سيكولوجية الكبر والشيخوخة، الاردن -عمان : اثناء للنشر والتوزيع .
- سرحان، وليد، والخطيب، جمال، والحباشنة، محمد (2003). الاكتئاب. عمان: دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.
- سواكر، رشيد، ابراهيم، عيسى (2015). النمو النفسي والاجتماعي وحاجات المسنين في ضوء نظرية اريكسون. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعه الشهيد حمه لخضر -الوادي، ع11.
- الشربيني، لطفي. (2001). الاكتئاب الاسباب والمرض والعلاج. بيروت- لبنان: دار النهضة العربية.
- الشيخ، دعد. (2007). ارشاد الكبار وذويهم. منشورات جامعه دمشق. دمشق: سوريا.
- عبد العزيز، هبة، (2011). " الدعم الأسري للمسنين في الريف وعلاقته ببعض المتغيرات الاجتماعية، رسالة دكتوراة، كلية الزراعة، جامعه القاهرة
- 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، رسالة دكتوراه غير منشورة. الجامعة الاردنية، عمان، الاردن. الكلية
- العجوري، وجاد (2007). فاعلية برنامج ارشادي مقترح لتخفيف الاكتئاب لدى امهات الاطفال المصابين بسوء التغذية، رساله ماجستير غير منشورة. كلية التربية، الجامعة الاسلامية غزة



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. كلية التربية، الجامعة الهاشمية

قناوي، هدى. (1978). سيكولوجية المسنين. القاهرة: مركز التنمية البشرية والمعلومات.

كوام، مكنتزي. (2013). الاكتئاب. (ترجمة زينب منعم). الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية، المجلة العربية

الكيلاني، سري (2016). رعاية المسنين في الشريعة الاسلامية والتشريعات الدولية، المجلة الاردنية في الدراسات الاسلامية، جامعه ال البيت، مج (12) ع(1).

مرسي، كمال (2000)، الارشاد والعلاج النفسي من منظور اسلامي. الكويت: دار القلم.

مصطفى، اسامه فاروق. (2011). مدخل الى الاضطرابات السلوكية والانفعالية الاسباب والتشخيص والعلاج. الاردن - 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، الجامعة الاردنية، عمادة البحث العلمي.

المراجع العربية مترجمة:

- Abu Al-Rikab, I. (2010). A study of some psychological and social problems among the elderly in the Gaza Strip and their relationship to some variables. Al-Wedad Society for Community Rehabilitation, Palestine.
- Abu-Ababa, S., N., A. (2000). Psychological and social counseling. Imam Muhammad bin Saud Islamic University.
- Abu-Awad, A. (2008). Psychological adjustment of the elderly. Dar Osama for Publishing and Distribution.
- Ismail, E. (1999). Psychological changes accompanying aging, International Conference on Mental Health for the Elderly. Ain Shams University.
- Ismail, B. (2004). Life stress and mental disorders. Anglo-Egyptian Library.
- Al-Dahan, F. (2005). Changing the natural environment of the elderly and its relationship to their social adjustment, Master's thesis, Damascus University. College of Education, Damascus University.
- Zubaidi, A. (2009). The psychology of old age and aging. Ithraa for Publication and Distribution.
- Sarhan, W.; Al-Khatib, J. and Al-Habbashneh, M. (2003). Depression. Majdalawi House for Publishing and Distribution.
- Soaker, R. I. I. (2015). Psychological and social development and the needs of the elderly in the light of Erikson's theory. Journal of Social Studies and Research, University of Martyr Hama Lakhdar - El-Wadi, p. 11.

- El-Sherbiny, L. (2001). Depression causes, disease and treatment. Arab Renaissance House.
- Sheikh, D. (2007). Guidance for adults and their families. Damascus University Publications. Damascus.
- Abdel Aziz, H. (2011). Family support for the elderly in the countryside and its relationship to some social variables, Ph.D. thesis. Faculty of Agriculture, Cairo University.
- Abda, A. A. (2010). The effect of a cognitive-behavioral program in improving the level of psychological and social adjustment and reducing depression among the elderly in the guest house for the elderly in Jordan, unpublished Ph.D. thesis. University of Jordan, Amman, Jordan .
- Al-Ajouri, and Jad (2007). The effectiveness of a suggested counseling program to reduce depression among mothers of malnourished children, unpublished master's thesis. College of Education, Islamic University of Gaza.
- Arafat, A. (2008). The effect of a group counseling program based on realistic treatment in reducing depression among a sample of Jordanian elderly residing in elderly care institutions in Jordan. Master. College of Education, The Hashemite University.
- Kenawy, H. (1978). The psychology of the elderly. Human Development and Information Center.
- Coam, M. (2013). Depression. (Translated by Zainab Moneim). King Fahd National Library.
- Al-Kilani, S. (2016). Elderly care in Islamic Sharia and International Legislation, The Jordanian Journal of Islamic Studies, Al al-Bayt University, (12), 1.
- Morsi, K. (2000). Counseling and psychotherapy from an Islamic perspective. Dar Al-Qalam.
- Mustafa, O. F. (2011). Introduction to behavioral and emotional disorders, causes, diagnosis and treatment. Dar Al Masirah for Publishing and Distribution.
- Maali, I. (2015). The effect of a group counseling program in reducing depression and negative attitudes towards aging, The Jordanian Journal of Social Sciences, 8, 3, University of Jordan, Deanship of Scientific Research.

المراجع الأجنبية :

- American Psychiatric Association. (2000).Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fourth Edition, Text Revision published by the American psychiatric Association Washington, p.p450-456.
- Beck At (1979) . Depression : causes and Treatment . Philadelphia : university of Pennsylvania press .lsbn 0-8122-1032-8
- shalia,hum(2012). Depression among the elderly living in old aged homes Advanced in aging research.



-
- Barclay,Lanrie (2007) .cognitive behavioural therapy maybe effective for Elderly with depression·Archgen psychiatry,66 1332-1340
- Barclay,Lanrie (2007) .cognitive behavioural therapy maybe effective for Elderly with depression·Archgen psychiatry,66 1332-1340
- ciasca, Rita (2018). Art therapy is an adjuvant therapy for depression in elderly women. The Journal of Psychiatry. 40(3)256-263