



جامعة القدس المفتوحة
عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي
برنامج الإرشاد النفسي والتربوي

****النسخة الأخيرة والمعتمدة للمناقشة**

فاعلية برنامج إرشادي عقلاني- انفعالي في خفض أعراض الاكتئاب لدى

الأفراد المتقاعدين في محافظة سلفيت

**The Effectiveness of Rational Emotional Counseling Program
in Reducing the Depressive Symptoms Among Retired
Individuals in Salfet Governorate**

إعداد:

علاء عبد الحكيم محمد إبراهيم

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي

جامعة القدس المفتوحة (فلسطين)

2022 م



جامعة القدس المفتوحة
عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي
برنامج الإرشاد النفسي والتربوي

فاعلية برنامج إرشادي عقلاني- انفعالي في خفض أعراض الاكتئاب لدى
الأفراد المتقاعدين في محافظة سلفيت

**The Effectiveness of Rational Emotional Counseling Program
in Reducing the Depressive Symptoms Among Retired
Individuals in Salfet Governorate**

إعداد:

علاء عبد الحكيم محمد إبراهيم

بإشراف:

الدكتورة منى بلبيسي

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي

جامعة القدس المفتوحة (فلسطين)

2022 م

فاعلية برنامج إرشادي عقلاني- انفعالي في خفض أعراض الاكتئاب لدى

الأفراد المتقاعدين في محافظة سلفيت

**The Effectiveness of Rational Emotional Counseling Program
in Reducing the Depressive Symptoms Among Retired
Individuals in Salfet Governorate**

إعداد:

علاء عبد الحكيم محمد إبراهيم

بإشراف:

الدكتورة منى بلبيسي

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت في/ 2022م

أعضاء لجنة المناقشة

الدكتورة منى بلبيسي	جامعة القدس المفتوحة	مشرفاً ورئيساً
الأستاذ الدكتور حسني عوض	جامعة القدس المفتوحة	عضواً
الأستاذ الدكتور محمد العوري	جامعة بير زيت	عضواً

تفويض وإقرار

أنا الموقع أدناه **علاء عبد الحكيم محمد إبراهيم**؛ أفوض/ جامعة القدس المفتوحة بتزويد نسخ من رسالتي للمكتبات أو المؤسسات أو الهيئات أو الأشخاص، عند طلبهم بحسب التعليمات النافذة في الجامعة.

وأقر بأنني قد التزمت بقوانين جامعة القدس المفتوحة وأنظمتها وتعليماتها وقراراتها السارية المعمول بها والمتعلقة بإعداد رسائل الماجستير عندما قمت شخصياً بإعداد رسالتي الموسومة بـ: "فاعلية برنامج إرشادي عقلاني- انفعالي في خفض أعراض الاكتئاب لدى الأفراد المتقاعدين في محافظة سلفيت"، وذلك بما ينسجم مع الأمانة العلمية المتعارف عليها في كتابة الرسائل العلمية.

الاسم: **علاء عبد الحكيم محمد إبراهيم**

الرقم الجامعي: **0330011820010**

التوقيع:

التاريخ: / 2022م

الإهداء

إلى من شرفني بحمل اسمه والدي العزيز

إلى رمز الحب والعطاء أُمي الحبيبة

إلى زوجتي العزيزة

إلى رفيقات الدرب أخواتي العزيزات

إلى سر فرحتي الذين طالما إنشغلت عنهم بعلمي بالرسالة بناتي

إلى كل الأقارب

الباحث

الشكر والتقدير

بسم الله، والحمد لله حمداً موصولاً لا ينقطع، والصلاة والسلام على رسول الله محمد صلى الله عليه وسلم، الأمي الذي بنوره تعلم العلماء وانتصر الضعفاء.

الحمد لله الذي أعانني وقد أنهيت إعداد هذه الرسالة، إلى أن أزد الفضل إلى أهله، فأتقدم بعظيم الشكر والعرفان إلى **الدكتورة منى بلبيسي** التي منحتني من وقتها الكثير، وشرفت بالعمل معها، وأفدت من علمها، حيث كان لنصائحها وملحوظاتها السديدة الأثر الأكبر في إتمام هذا العمل، داعياً الله تعالى أن يؤجرها خير الأجر على جهودها الطيبة، فلك مني كل الشكر والتقدير.

وشكري وتقديري لأعضاء لجنة المناقشة: كل من أ.د. حسني عوض، و د. محمد العوري، على ملاحظاتهم القيمة التي أسهمت في تجويد هذا العمل، فجزاهم الله تعالى عني خير الجزاء.

وكل التقدير لأساتذتي الكرام كل باسمه مع حفظ ألقابهم ومسمياتهم، وإلى عمادة الدراسات العليا في جامعة القدس المفتوحة، لكم مني جميعاً كل الشكر والتقدير.

وأتقدم بالشكر الجزيل والعرفان إلى الأساتذة الذين تفضلوا بتحكيم الاستبانة لما كان لهم من نصح وتوجيه وأخص بالذكر هنا أستاذي الفاضل أ.د. محمد شاهين.

والى أفراد عينتي من المتقاعدين الذين اخذت من وقتهم وجهدهم وشاركوني عملي هذا بتطبيق برنامجي الإرشادي من خلالهم، لكم معزتي ومحبتتي فمنكم من علمني ومن له الفضل بعد الله تعالى في وصولي لهذه المرحلة.

كما وأتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى كل من مدَّ لي يد العون والمساعدة في إنجاز هذه الرسالة وما قدمه لي من تسهيلات أكاديمية وفنية.

والى كل من لم أذكر اسمه وكان له سهم في دعمي ومساندتي بكلمة أو بسمه أمل من الأقارب أو الأصحاب لكم شكري ومحبتتي .

الباحث

قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوع
ب	صفحة الغلاف
ج	قرار لجنة المناقشة
د	التفويض والإقرار
هـ	الإهداء
و	الشكر والتقدير
ز	قائمة المحتويات
ط	قائمة الجداول
ي	قائمة الملاحق
ك	الملخص باللغة العربية
ل	الملخص باللغة الإنجليزية
11-1	الفصل الأول: خلفية الدراسة ومشكلتها
2	المقدمة
6	مشكلة الدراسة وأسئلتها
7	فرضيات الدراسة
8	أهداف الدراسة
9	أهمية الدراسة
10	حدود الدراسة ومحدداتها
10	التعريفات الاصطلاحية والإجرائية لمتغيرات الدراسة
36-12	الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة
31-13	الإطار النظري
35-31	الدراسات السابقة
49-37	الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات
38	منهجية الدراسة
38	مجتمع الدراسة وعينتها
40	أدوات الدراسة وخصائصها
47	متغيرات الدراسة
47	إجراءات تنفيذ الدراسة

48	المعالجات الإحصائية
61-50	الفصل الرابع: نتائج الدراسة
52	النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى
53	النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية
56	النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة
70-62	الفصل الخامس: تفسير النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة ومناقشتها
63	تفسير النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى ومناقشتها
64	تفسير النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية ومناقشتها
66	تفسير النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة ومناقشتها
69	التوصيات والمقترحات
71	المراجع باللغة العربية
77	المراجع باللغة الإنجليزية
79	الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	موضوع الجدول	الجدول
41	يوضح قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس خفض أعراض الإكتئاب مع الدرجة الكلية للمقياس (ن=20)	1.3
42	معامل ثبات مقياس الدراسة بطريقتي كرونباخ ألفا وإعادة الإختبار	2.3
43	موضوع جلسات البرنامج الإرشادي وعنوان كل جلسة	3.3
45	التصميم التجريبي للدراسة	4.3
55	نتائج اختبار التوزيع الطبيعي باستخدام اختبار كولموجوروف سميرونوف	1.4
56	نتائج اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لاختبار دلالة الفروق للدرجة الكلية لأعراض الاكتئاب لأفراد المجموعة الضابطة وأفراد المجموعة التجريبية لدى المتقاعدين في محافظة سلفيت في القياس القبلي	2.4
57	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية للقياس القبلي والبعدي لأعراض الاكتئاب لدى المتقاعدين في محافظة سلفيت	3.4
58	تحليل التباين المصاحب (ANCOVA) للقياس البعدي لأعراض الاكتئاب لدى عينة من المتقاعدين في محافظة سلفيت وفقاً للبرنامج الإرشادي بعد تحديد أثر القياس القبلي لديهم	4.4
58	المتوسطات الحسابية المعدلة للقياس البعدي لأعراض الاكتئاب لدى المتقاعدين في محافظة سلفيت وفقاً للبرنامج الإرشادي والأخطاء المعيارية لها	5.4
59	نتائج اختبار (ت) لعينتين مرتبطتين لاختبار دلالة الفروق للدرجة الكلية لأعراض الاكتئاب لأفراد المجموعة التجريبية البعدي والتبقي لدى المتقاعدين في محافظة سلفيت (n=15)	6.4

قائمة الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	الرقم
79	أدوات الدراسة قبل التحكيم	أ
83	قائمة المحكمين	ب
84	أدوات الدراسة بعد التحكيم	ت
86	البرنامج في صورته النهائية بعد التحكيم	ج
136	صور الجلسات	ث
143	كتاب تسهيل المهمة	ح

فاعلية برنامج إرشادي عقلاني- انفعالي في خفض أعراض الاكتئاب لدى الأفراد المتقاعدين في محافظة سلفيت

إعداد: علاء عبد الحكيم محمد إبراهيم

بإشراف: الدكتورة منى بلبيسي

2022

ملخص

هدفت الدراسة الحالية التعرف إلى فاعلية برنامج إرشادي عقلاني- انفعالي في خفض أعراض الاكتئاب لدى الأفراد المتقاعدين من الفئة العمرية من (60-70) سنة في محافظة سلفيت، واستخدم المنهج شبه التجريبي، وطبقت الدراسة على عينة ميسرة ضمت (30) من المتقاعدين الحاصلين على أعلى الدرجات على مقياس بيك لقياس الاكتئاب. وقد وزع المشاركون من المتقاعدين على مجموعتين متكافئتين (ضابطة وتجريبية)، بواقع (15) متقاعد لكل منهما، واستخدم في الدراسة مقياس بيك لقياس الاكتئاب بعد التحقق من خصائصه السيكومترية، ومن ثم أعد برنامجاً إرشادياً عقلانياً انفعالياً، بما يتلاءم مع البيئة الفلسطينية وأهداف الدراسة، وتم استخدام المنهج شبه التجريبي لملائمته لأغراض الدراسة، وقد طبق البرنامج على المجموعة التجريبية بواقع (11) جلسة، ولمدة (60) دقيقة لكل جلسة. وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس بيك لقياس الاكتئاب لدى الأفراد المتقاعدين بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج ولصالح المجموعة التجريبية، كما أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس بيك لقياس الاكتئاب بين أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده، ولصالح أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس خفض أعراض الاكتئاب في القياسين البعدي والتتبعي. وكان من أهم التوصيات التي خرجت بها الدراسة أن تعمل وسائل

الإعلام المسموعة والمرئية على تعريف المجتمع الفلسطيني باضطرابات الاكتئاب، وتفسيره، من خلال طرح الموضوعات والنقاشات والندوات والمحاضرات وتنظيم المؤتمرات ذات العلاقة. وان تعمل الجهات المهمة بهذه الشريحة المجتمعية على تبني مثل هذ البرنامج وتطويرها للعمل على تغذية التفكير المنطقي والعقلاني لدى فئة المتقاعدين وضبط الانفعالات لديهم، وتنمية استراتيجيات ومهارات حل المشكلات، وتقديم برامج الدعم النفسي التي تهدف الى تعزيز الثقة بالذات وتقدير الذات وتطوير مهارات ضبط النفس لديهم.

الكلمات المفتاحية: برنامج إرشادي عقلائي - انفعالي، أعراض الاكتئاب، المتقاعدين في محافظة سلفيت.

The Effectiveness of Rational Emotional Counseling Program in Reducing the Depressive Symptoms Among Retired Individuals in Salfet Governorate

Preparation: Alaa Abdul Hakeem Mohammed Ibrahim

Supervision: Dr. Mona Balbeesi

2021

Abstract

This study aims to identify the effectiveness of rational emotional counseling program in reducing the depressive symptoms among retired individuals in Salfet Governorate.

The study sample consists of (30) retired people with the highest scores in the depressive symptoms' reduction scale. The retired participants are distributed into two groups (control and experimental), with a total of (15) retirees in each group. The study uses the depression symptoms scale after verifying the psychometric properties, which is developed by the researcher in accordance with the Palestinian environment and study objectives, and then prepared a rational and emotional counseling program, in line with the Palestinian environment and the objectives of the study, The researcher also develops an emotional rational indicative program which he applies to the experimental group (11) sessions, each session consists of (60) minutes.

The results show no statistically significant differences between the averages of the pre-measurement reducing depressive symptoms among retired individuals in Salfet Governorate according to the group variable (experimental and control). The results also show that there are statistically significant differences between the experimental group and the control group on the reducing depressive symptoms scale after the application of the program in favor of the experimental group. Furthermore, the results show statistically significant differences between the average scores of the experimental group on reducing depressive symptoms scale before and after the program is applied. and the existence of statistically significant differences between the average scores of the experimental group members on the reducing depressive symptoms scale after and the follow-up scale.

Keywords: Rational Emotional Counseling Program; Depressive Symptoms; Retired Individuals in Salfet Governorate.

الفصل الأول

خلفية الدراسة ومشكلتها

1.1 المقدمة

2.1 مشكلة الدراسة وأسئلتها

3.1 فرضيات الدراسة

4.1 أهداف الدراسة

5.1 أهمية الدراسة

6.1 حدود الدراسة ومحدداتها

7.1 التعريفات الاصطلاحية والاجرائية لمتغيرات الدراسة

الفصل الأول

خلفية الدراسة ومشكلتها

1.1 المقدمة

يمر الإنسان بعدة مراحل في حياته من الطفولة إلى الشباب مروراً بالكهولة ثم الشيخوخة، وهذه المراحل تحمل في طياتها تغيرات اجتماعية متعددة كالانتقال إلى المدرسة، والعمل، والزواج وعدة ظواهر اجتماعية أخرى، وهذه التغيرات بما فيها من مؤثرات وأحداث، بعضها يجلب السعادة، والبعض الآخر - وهذا ليس بالقليل - يدعو إلى الحزن والكآبة مثل الخسارة، والفرق، ومتطلبات الحياة المتلاحقة، وبدلاً من التفاعل مع هذه الأمور بصفة مؤقتة، والانصراف إلى الحياة، يستمر فرط تأثر الإنسان ويتغير مزاجه ويعيش حالة الاكتئاب.

وتعتبر ضغوط ومتطلبات الحياة العامل الرئيس الذي يتسبب في الاضطرابات النفسية ومنها الاكتئاب، وإذا كان لدى كل شخص همومه الخاصة التي عليه أن يواجهها، فهناك أيضاً أسباب عامة يتعرض لها الناس بصورة جماعية قد تسهم في اختلال التوازن النفسي لديهم وتتسبب في حالات الاكتئاب، "فعلى الصعيد العالمي، يعاني أكثر من (300) مليون شخص من جميع الأعمار من الاكتئاب" (WHO, 2020).

واضطراب الاكتئاب كما عرفه هاملتون (Hamilton) هو "مرض نفسي يتصف بشعور عميق ودائم بالحزن أو اليأس أو فقدان الاهتمام بالأشياء التي كانت يوماً ما مصدراً للبهجة، وبترافق ذلك مع اضطراب في النوم واضطراب في الشهية إلى الطعام، واضطراب في العمليات الذهنية" (Kobak, 2004: 87-98).

ويشير مفهوم الإكتئاب إلى أكثر من جانب، فهو مرض له أساس بيولوجي يتأثر غالباً بعوامل عدة كالإرهاق النفسي والفكري والاجتماعي، وعوامل أخرى كالوراثة والتوتر والتغيرات في وظيفة الجسم والدماغ، مما يصعب تعريفه أو التعرف إليه، حيث أنّ أعراض الاكتئاب قد تتداخل مع أعراض أمراض أخرى، أو قد تعزى إلى الحزن الشديد أو التعب أو العمل المفرط أو التقدم في العمر (الهور)، (2016).

وقد تزداد نسبة الإصابة بالاكتئاب وتكون أعراضه أكثر حدة ووضوحاً في مراحل معينة من عمر الإنسان، حيث يتم تسليط الضوء في هذه الدراسة على مرحلة الشيخوخة وبالتحديد الأفراد المتقاعدين؛ إذ تعتبر مرحلة الشيخوخة من أكثر المراحل العمرية حساسيةً لدى الفرد، والتي قد تسبب له اضطرابات على المستوى الفسيولوجي والسيكولوجي يتمثل بالخمول والعجز والعزلة والحزن والفراغ الكبير بعد أن كانت حياته مليئةً بالنشاط والحيوية في المراحل العمرية السابقة لهذه المرحلة (سعودي)، (2019).

كما يعد كبار السن من أكثر الفئات العمرية تعرضاً للاضطرابات النفسية، حيث تتطور الاضطرابات النفسية لدى كبار السن الذين تزيد أعمارهم عن (60) سنة في العديد من الدول بشكل متزايد، وتشير العديد من الدراسات إلى أن الإكتئاب لدى كبار السن غالباً لا يتم تشخيصه ولا يتم علاجه (Choulagai et al., 2013).

وبوجه عام تعد مرحلة الشيخوخة إحدى مراحل النمو الأساسية التي يصاحبها العديد من التغيرات الفسيولوجية والبيولوجية والاجتماعية والنفسية، ويترتب على هذه التغيرات ظهور العديد من المشكلات التي تعوق توافق المسن مع أسرته ومجتمعه وتؤثر على حالته النفسية والجسمية (خليفة، 1997)، وتتراوح حدة هذه المشكلات النفسية بين مشاعر العزلة والفراغ إلى الاضطرابات العقلية والنفسية

الشديدة كالخرف والاكنتاب النفسي الشديد الذي يدفع إلى التفكير في الانتحار في بعض الأحيان (الشربيني، 2013).

وتتزامن مرحلة الشيخوخة مع مرحلة التقاعد من العمل في غالبية المجتمعات، حيث يعتبر التقاعد من مراحل الحياة المصحوبة بضعف العلاقات مع الآخرين وانخفاض عدد الأصدقاء نتيجة الإنقطاع عن العمل وضعف التفاعل الاجتماعي ما بين المتقاعدين ومجتمعاتهم، مما يؤدي بهم الى السلوك الانسحابي والعزلة الاجتماعية -كأعراض واضحة لدى نسبة مرتفعة منهم- والتي قد تؤثر في الحالة الصحية والنفسية للمتقاعد، وتجعله عرضة لزيادة حدة مشاعر الكآبة والإحساس بالضيق والوحدة وفقدان الأهمية التي كان يحظى بها وهو على رأس عمله من محيطه الاجتماعي (الغريب، 1998).

ويرى البعض أن التقاعد هو ثاني أهم أزمة يمر بها الإنسان في حياته بعد المراهقة، لما للعمل من أهمية كبرى في حياة الفرد تتعدى الأهمية المادية، فالعمل هو الدور الاجتماعي الذي تلتف حوله الأدوار الاجتماعية الأخرى، وأي خلل في هذا الدور يؤدي إلى اختلال ومشكلات عند الفرد المتقاعد مثل ضعف العلاقات الاجتماعية ما بين المتقاعد ومجتمعه، والإحساس بالإهمال والعزلة، وزيادة وقت الفراغ ونقص الدخل لديه، والشعور بأنه أصبح مستهلكاً غير مُنتج، وعدم توفر فرص العمل المناسبة لاعتقاد أصحاب العمل بأن المتقاعد أقل إنتاجية وأكثر عرضة للحوادث من الشباب (قناوي، 1987).

وللتقاعد آثار سلبية على صاحبه، إذ يسبب في الغالب حالة من عدم الرضا والتعاسة تنعكس سلبيًا على الصحة النفسية للمتقاعد، كما يؤدي إلى الإصابة بأمراض الاكتئاب، وشعور الفرد بأنه لم يعد ذا قيمة في الأسرة أو المجتمع (البيضان، 2012).

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

ويمكن القول في ضوء عرض هذه المشكلات التي يواجهها كبار السن المتقاعدين، بأن هذه الفئة بحاجة إلى البرامج الإرشادية والأنشطة العلاجية، وذلك لكي يشعروا بأن دورهم في الحياة مستمر، ومن أجل تحسين صحتهم الجسدية والنفسية وهذا يتم عن طريق تخفيف أعراض الاضطرابات الرئيسية مثل الاكتئاب (المومني وسمور، 2017).

ومن بين هذه الأنشطة العلاجية المستخدمة في إرشاد كبار السن هو الإرشاد العقلاني الانفعالي القائم على نظرية إيليس "Ellis"، وقلب هذه النظرية هو تنفيذ أو دحض المعتقدات اللاعقلانية لدى الفرد، وترى أن الناس يولدون ولديهم إمكانية أن يكونوا عقلانيين ولا عقلانيين ولديهم نزعة أو ميل لحفظ الذات، كما أن لديهم نزعة أو ميلاً لهدم الذات (Capuzzi & Gross, 2011).

والأفراد المتقاعدين في هذه المرحلة قد تنشأ لدى الكثير منهم الأفكار اللاعقلانية التي تتجلى في نظرتهم للأشياء في محيطهم من مثل تولّد الشعور لديهم بالإستغناء عنهم وعدم الحاجة إليهم وأنه لم يعد مرغوباً في وجودهم بعد أن أدوا وظيفتهم في الحياة ولم يعد لديهم ما يفعلونه، كل ما تقدم أو بعضه قد يكون سبباً كافياً لحدوث الاكتئاب لدى كبار السن المتقاعدين (دحادحة، 2004)، لذلك يأتي الإرشاد السلوكي المعرفي المتمثل بنظرية أليس لمساعدة الأفراد على تعديل أفكارهم واتجاهاتهم في هذه المرحلة.

ومن هنا جاءت الدراسة الحالية التي سعت إلى تصميم برنامج إرشادي جمعي قائم على العلاج العقلاني الإنفعالي للتخفيف من أعراض الاكتئاب لدى الأفراد المتقاعدين في محافظة سلفيت.

2.1 مشكلة الدراسة وأسئلتها

يمثل اكتئاب المتقاعدين بحد ذاته مشكلة طبية ونفسية واجتماعية، فمن الناحية الطبية يكون الاكتئاب جزءاً من منظومة مرضية متعددة الأركان وهذا ينعكس على صعوبة التشخيص والعلاج، أما من الناحية الاجتماعية فإنها تكمن في تزايد أعداد المسنين المتقاعدين في الوقت الحاضر يرافقه تزايد انشغال الأبناء عنهم بأعباء العصر الحالي المختلفة؛ مما يُشعر المسن المتقاعد أنه أصبح عالة وعبئاً على غيره ويؤدي إلى عزلته وهذا له انعكاساته السلبية على تقديره لذاته ومشاعره نحوها (Culbertson, 1997).

ومن الناحية النفسية فإن الفراغ الذي يحدث عقب التقاعد عن العمل يكون له أسوأ الأثر في الحالة النفسية للمتقاعد، فالحرمان من العائد المادي والإجتماعي للعمل قد يكون البداية للتدهور العقلي والنفسي (الشربيني، 2001)، إذن فالتقاعد حالة حتمية، لا بد أن يمر بها الكثيرون، وتأثيراتها السلبية على الأفراد دفعت الخبراء والعلماء إلى القيام بدراسات لمواجهة هذه التأثيرات السلبية التي قد ترافق التقاعد في مرحلة ما بعد التقاعد (سعودي، 2019).

إن الأفراد المتقاعدين في فلسطين يواجهون ضغوطاً نفسية عديدة وهذه الضغوط قد تكون ناجمة عن الظروف الحياتية الصعبة التي يعيشها المسن بعد التقاعد، مثل تقلص مورد الرزق الذي قد يكون الوحيد المتاح لصاحبه، وشعور المسن أنه لم يعد ذو قيمة في المجتمع بالإضافة إلى انشغال ابناءه عنه في خضمّ مشاغل الحياة، وانخفاض التفاعل مع الأسرة والمجتمع الذي يحيا فيه، كل هذه الظروف والأسباب قد تؤدي إلى ظهور الأعراض الاكتئابية لدى الأفراد المتقاعدين.

ومن هنا كان من الضروري تقديم المساعدة الإرشادية لهذه الفئة عن طريق تصميم برنامج إرشادي جمعي للتخفيف من الأعراض الإكتئابية لدى هذه الشريحة من المجتمع، مما قد يكون له أثره في تنمية مقدرة الأفراد المتقاعدين على التكيف مع هذه المرحلة.

وبناءً على ما تقدم، تتلخص مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس الآتي:

ما فاعلية تطبيق البرنامج الإرشادي الجمعي العقلاني- الإنفعالي في تخفيف الأعراض

الاكتئابية لدى كبار السن المتقاعدين في محافظة سلفيت؟

وبناءً عليه، ستجيب هذه الدراسة عن الأسئلة الفرعية الآتية:

السؤال الأول: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات مستوى أعراض الاكتئاب في

القياس القبلي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لدى المتقاعدين في محافظة سلفيت؟

السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات مستوى أعراض الاكتئاب في

القياس البعدي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لدى المتقاعدين في محافظة سلفيت؟

السؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات أعراض الاكتئاب في

القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لدى المتقاعدين في محافظة سلفيت؟

السؤال الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات مستوى الاكتئاب في القياس

البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية تبعاً للمتغيرات المستقلة؟

3.1 فرضيات الدراسة

سعت الدراسة لاختبار الفرضيات الصفرية الآتية:

الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين

متوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة ومتوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية بالنسبة لأعراض

الاكتئاب لدى المتقاعدين في محافظة سلفيت في القياس القبلي.

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة ومتوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية بالنسبة لأعراض الاكتئاب لدى المتقاعدين في محافظة سلفيت في القياس البعدي.

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية القبلي ومتوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية البعدي بالنسبة لأعراض الاكتئاب لدى المتقاعدين في محافظة سلفيت.

الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط درجات القياس البعدي والقياس التتبعي لأعراض الاكتئاب النفسي لأفراد المجموعة التجريبية للمتقاعدين في محافظة سلفيت.

4.1 أهداف الدراسة

سعت الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

1. الكشف عن مستوى الاكتئاب لدى كبار السن المتقاعدين في محافظة سلفيت.
2. تقصي فاعلية البرنامج الإرشادي الجمعي الذي يعتمد على العلاج العقلاني-الانفعالي في تخفيف أعراض الاكتئاب لدى كبار السن المتقاعدين.
3. الكشف عن مدى استمرارية فاعلية البرنامج الإرشادي الجمعي المطبق على الإختبار التتبعي.
4. الإسهام في تشكيل قاعدة معلوماتية للباحثين المهتمين لبناء برنامج ارشادي عالي الجودة هدفه تخفيف أعراض الاكتئاب لدى فئات عمرية مختلفة ومنهم كبار السن.

5.1 أهمية الدراسة

تتبع أهمية هذه الدراسة من الناحيتين النظرية والتطبيقية على النحو الآتي:

1.5.1 الأهمية النظرية

تكمن أهمية الدراسة من الناحية النظرية في أنها تلقي الضوء على الاكتئاب النفسي كأحد الاضطرابات الرئيسية التي يعاني منها الأفراد المتقاعدين، حيث يمكن أن تضيف هذه الدراسة جانباً معرفياً جديداً في كيفية التعرف إلى طبيعة مرحلة التقاعد واحتياجات المسنين المتقاعدين في هذه المرحلة ودور البرامج الإرشادية في تحسين الصحة النفسية لدى هذه الفئة.

كما تعمل الدراسة الحالية على تدريب المتقاعدين على مهارة التفكير العقلاني من خلال البرنامج الإرشادي الجمعي القائم على العلاج العقلاني الإنفعالي الذي يسعى إلى إكساب الفرد مهارة التفكير العقلاني في التعامل مع ضغوط الحياة المختلفة (Ellis, and Dryden, 1987). وهذا البرنامج هو ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات الأخرى؛ حيث تعد أولى الدراسات -حسب علم الباحث- التي تستخدم العلاج العقلاني- الإنفعالي في التعامل مع اضطراب الاكتئاب لدى الأفراد المتقاعدين على مستوى البيئة الفلسطينية.

2.5.1 الأهمية التطبيقية

أما من الناحية التطبيقية فإن أهمية الدراسة الحالية تتمثل في تقديم معطيات عن مستوى الاكتئاب بين كبار السن المتقاعدين بالإضافة إلى تعزيز خبرة المرشدين والاختصاصيين والعاملين في الحقل النفسي بأساليب إرشادية متميزة وغير تقليدية للتعامل مع اضطراب الاكتئاب، كما يمكن استخدام البرنامج للتخفيف من أعراض الاكتئاب من قبل المرشدين والعاملين في المجال النفسي وتطويعه للاستفادة منه في مشكلات أخرى.

6.1 حدود الدراسة ومحدداتها

تتمثل حدود الدراسة الحالية في الآتي:

الحدود البشرية: يقتصر تطبيق الدراسة على كبار السن المتقاعدين الذين تتراوح أعمارهم بين (60-70) عام.

الحدود المكانية: طبقت هذه الدراسة في محافظة سلفيت.

الحدود الزمانية: طبقت هذه الدراسة في العام (2021-2022).

الحدود المفاهيمية: اقتصرت الدراسة على الحدود المفاهيمية والمصطلحات الواردة في الدراسة.

الحدود الإجرائية: استخدم في هذه الدراسة مقياس بيك للإكتئاب النفسي، وبالتالي اقتصر الحدود الإجرائية على الأدوات المستخدمة لجمع البيانات، ودرجة صدقها وثباتها على عينة الدراسة وخصائصها، والمعالجات الإحصائية المناسبة.

7.1 التعريفات الاصطلاحية والإجرائية لمتغيرات الدراسة

تضمنت الدراسة الحالية مجموعة من المصطلحات يمكن تعريفها كالتالي:

البرنامج الإرشادي الجمعي: "هو مجموعة من الخطوات المنظمة التي تم التخطيط لها وتستهدف تقديم المساعدة لأفراد المجموعة الإرشادية بشكل جماعي؛ لمساعدتهم على حل مشكلاتهم مما يحقق التوافق والتوازن النفسي لهم" (زهران، 2005: 13).

ويُعرفه الباحث إجرائياً بأنه: مجموعة من الإجراءات المخطط لها، بناء على أسس علمية مستندة على مبادئ العلاج العقلاني الإنفعالي، تتضمن مجموعة من المهارات والأنشطة التي تقدم لأفراد المجموعة التجريبية خلال فترة زمنية محددة بهدف مساعدتهم للتخفيف من أعراض الاكتئاب.

الاكتئاب: "هو اضطراب يتصف بحدوث انخفاض كبير في الطابع المزاجي للفرد، وبفقدان الاهتمام أو الاستمتاع بالنشاطات اليومية، ويحدث تغيرات جوهرية في الوزن والشهية للطعام، والأرق أو كثرة النوم، والتعب أو فقدان الطاقة والجهد، والشعور بالضعف والذنب، وتناقص القدرة على التفكير والتركيز، والتردد وعدم الحسم، والتفكير بالموت والانتحار" (APA, 2000: 394).

ويُعرفه الباحث إجرائياً بأنه: الدرجة التي يحصل عليها المسنّ على مقياس بيك للإكتئاب النفسي المستخدم في هذه الدراسة.

الفرد المتقاعد: " هو ذلك الشخص الذي انقطع عن تأدية عمله الذي ظل يمارسه حتى بلوغه السن القانونية للإحالة على المعاش (وهو سن الستين لبعض الوظائف، والخامسة والستين للبعض الآخر)" (خليفة، 1997).

ويُعرفه الباحث إجرائياً بأنه: الفرد الذي ترك الوظيفة الحكومية ممن تنطبق عليهم شروط التقاعد في نظام التقاعد الفلسطيني، ومن يتقاضى دخلاً شهرياً متعارفاً عليه فلسطينياً براتب التقاعد وبلغ عمره الزمني ستين سنة فأكثر.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2 الإطار النظري

2.2 الدراسات السابقة ذات الصلة

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2 الإطار النظري

تمهيد

يقدم هذا الفصل عرضاً للإطار النظري والدراسات السابقة، ففي الجزء الأول منه تُعرض متغيرات الدراسة الرئيسية، المتمثلة في: الاكتئاب، والعلاج العقلاني-الانفعالي، بالإضافة إلى خصوصية عينة الدراسة المتمثلة في كبار السن، أما الجزء الثاني من هذا الفصل، فيتمثل في الدراسات السابقة التي لها صلة بالبحث الحالي؛ وتضمنت دراسات عربية وأخرى أجنبية.

1.1.2 الاكتئاب النفسي

1. مفهوم الاكتئاب النفسي

ورد مصطلح الاكتئاب في نصوص الحضارات القديمة، حيث ميزه قدماء الإغريق كاضطراب في المزاج ونسبوه إلى ارتفاع في مستوى المرارة السوداء في جسم الإنسان، وكلمة سوداء (Melancholy)، مشتقة من الكلمة الإغريقية أسود (Melan)، وصفراء (Cholia)، حيث صنّف هيبوقراط الأفراد في أربعة أنماط مزاجية، قسمت على أساس ما يوجد في الدم من الأخلاط : الهواء، والماء، والنار، والتراب، وكان النمط الثاني هو النمط السوداوي حيث يكون لدى الفرد في هذا النمط ارتفاع في مستوى المرارة السوداء، يدل على الحزن والتشاؤم، ويتميز بالانطواء، والميل إلى الحزن والاكتئاب (شاهين، 2019).

وقد أتى وصف الاكتئاب في الكتب الطبية القديمة، ففي عام (400 ق.م)، قدم أبو قراط مقالة عن المنخوليا، وهو المصطلح القديم للاكتئاب، وأشار إلى أنه مرض عقلي يوازي الصرع والهوس وجنون العظمة، وذكر أيضاً أن المنخوليا هو سوء الطبع الأسود، الذي يتحرك نحو المخ فيسبب المرض.

أما لاهاي (1998)، فقد اقتبس عن بيك ما مفاده أن العلامات والأعراض الأساسية التي نستخدمها اليوم في تشخيص الاكتئاب نجدها موجودة في وصف القدماء لهذا المرض مثل: اضطراب المزاج، الحزن، الخوف، التشاؤم، السوداوية، تأنيب الضمير، وكذلك مريض المنخوليا يلبس ملابس رثة ويعاني من أعراض جسمية مثل فقدان الشهية والشغف نحو الحياة.

ويُعرّف الاكتئاب في اللغة العربية بأنه "مصدر مشتق من الفعل الثلاثي كَأَبَ ويشير هذا الفعل إلى اسم الكآبة وهي تعني سوء الحال والانكسار من الحزن والأسى، وكأب من كئيب" (الزاوي، 1983: 38).

والاكتئاب النفسي اصطلاحاً كما عرفه بيك (Beck, 1979: 38)، ما هو إلا "استجابة لا تكيفية مبالغ فيها وتتم بوصفها نتيجة منطقية لمجموعة التصورات أو الإدراكات السلبية للذات أو للموقف الخارجي أو للمستقبل أو للعناصر الثلاثة مجتمعة".

وقد عرفت الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA, 2000: 53)، الاكتئاب: "أنه أكثر الاضطرابات العقلية شيوعاً، وهو حالة عاطفية سلبية، تتراوح من التعاسة والاستياء إلى الشعور الشديد بالحزن والتشاؤم واليأس والتي تتعارض مع الحياة اليومية، يتخلل ذلك التغيرات الجسدية والمعرفية والاجتماعية بالإضافة إلى نقص الطاقة أو الدافعية وصعوبة التركيز أو اتخاذ القرارات". ومن منظور (زهران، 1997: 38)، فالإكتئاب: يعني "حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن الظروف المحزنة الأليمة وتعبير عن شيء مفقود وإن كان المريض لا يعي السبب الحقيقي لحزنه".

"وهو حالة من الحزن الشديد، الذي يعاني منه الشخص في النوبات النموذجية ذات الشكل الثلاثي: خفيفة الشدة أو متوسطة أو شديدة، وفيه تضطرب القدرة على الاستمتاع والاهتمام بالحياة ويبدو المستقبل مظلماً وتشيع الأفكار والأفعال الانتحارية لدى المريض به" (عكاشة، 2010: 81). أما بيك وآخرون (Beck et al., 1979: 91)، فعرفوا الاكتئاب على أنه: "افتقاد لتعزيز إيجابي، حيث يرى أن السبب في الاكتئاب لا يعود إلى المعارف السلبية فقط، بل إلى الاضطراب المعرفي، إضافة إلى وجود عطب بيولوجي مع التاريخ الشخصي للفرد".

ومن الملاحظ أن التعريفات السابقة للاكتئاب، تناولت مجموعة من الأعراض النفسية التي تصيب الفرد لفترة طويلة وتؤدي إلى خلل في أدائه لنشاطاته اليومية، ومن أهمها المزاج المكتئب الحزين بالإضافة إلى النظرة التشاؤمية والانطواء.

2. النظريات المفسرة للاكتئاب النفسي

هناك العديد من النظريات التي حاولت تسليط الضوء على مفهوم الاكتئاب النفسي كل وفق مبادئها وتطلعاتها، وسوف يتم تناول أبرز النظريات والمدارس النفسية التي فسرت الاكتئاب. فمثلاً ترى المدرسة التحليلية والذي يعد سيجموند فرويد الأب الشرعي لها أن الاكتئاب هو نتاج لعملية الصراع بين الدوافع والرغبات من جهة وبين الجوانب الوجدانية من جهة أخرى بما يحويه هذا النتاج من مشاعر الذنب (عكاشة، 2010)، ويفسر فرويد الاكتئاب بأنه ناتج عن فقد لاشعوري بينما في الحزن العادي يكون الفقد على المستوى الشعوري.

ويشير أصحاب النظرية التحليلية أن الاكتئاب هو عملية نكوص للمرحلة القمية والسادية وأن الشخص المكتئب يحمل شعوراً متناقضاً من ناحية موضوع الحب الأول (الأم) ونتيجة للإحباط وعدم الإشباع في مراحل نموه الأولى يتولد لديه إحساس بالغضب والكراهية والحرمان والنبذ والعدوان الموجه نحو ذاته أي نحو الأنا (عكاشة، 2003).

وبالحديث عن التحليليين، فإن إدلر (Adler)، وصف الاكتئاب أو العصاب بأنه محاولة لتحرير النفس من الشعور بالنقص، أو هو نوع من التعويض عن مشاعر النقص التي تبدأ من الطفولة عندما يرى الطفل أنه أضعف من الكبار المحيطين به جسماً وعقلياً، ويدفع به هذا إلى الكفاح من أجل التفوق والسمو (عكاشة، 2008).

ومن جهة أخرى، تعتقد كارل هورني وهي إحدى رواد المدرسة التحليلية الحديثة أن الاكتئاب ينتج من العجز والقلق وفقدان الثقة أو الضمان، ويظهر ذلك من خلال التفاعل بين مشاعر القلق والكراهية التي تتبعث بسبب إهمال الوالدين للطفل (ياسين، 1988)، حيث ينمي القلق لدى الطفل أساليب وطرق مختلفة لمواجهة ما يشعر به من قلق، فإما أن يصبح عدوانياً فيستبعد الحب الذي فقده، أو يكون لنفسه صورة مثالية ليعوض ما يشعر به من نقص (عباس، 1990).

أما آنا فرويد، فتتظر أن الاكتئاب صادر عن الحيل اللاشعورية العقلية كحلول دفاعية أو هروبية، وهو صادر عن الصراع بين الأنا والذات (ياسين، 1998).

أما النظرية السلوكية فقد وصفت الاكتئاب، بأنه فقدان عملية تدعيم السلوك، حيث يؤكد فيرستر (Ferster)، أن السلوك المرضي هو نتيجة مباشرة من خلال تفاعل الفرد مع البيئة، ومحصلة تعليمية لسيرة الفرد مشار إليه في (Klein et al., 1976)، وهو يرى أن الاكتئاب يقل بالترديد عن طريق التدعيم الإيجابي للسلوك (المحمداوي، 2008).

ويشير سكينر (Skinner)، أن الاكتئاب هو انطفاء ناتج عن حرمان كبير من التعزيزات الإيجابية مما يؤدي إلى نقص المعلومات عن السلوكات الإيجابية، مما يزيد في العزلة وبذلك تكون المظاهر الاكتئابية هي المسيطرة (جرادات، 2011).

ويرجع بافلوف (Pavlov)، وهو أحد منظري الاتجاه السلوكي، أن سبب الاكتئاب هو الارتباط الشديد بين الصدمات التي يتعرض لها الإنسان في طفولته، والآثار الناجمة عن تكرار التجارب

المؤلمة كالفشل والحرمان، والتهديد والرفض، حيث يؤدي ذلك إلى انطباع المزاج النفسي في مسارات وهذه المسارات لا بد أن تؤدي في النهاية إلى الإصابة بالاكتئاب (العلوي، 2013)، وعندما يصبح الفرد عرضة إلى استثارة في مراحل النضج والبلوغ لهذه المواقف والتجارب المؤلمة خاصة عندما تكون التجارب الجديدة تتشابه مع التجارب القديمة، فإن الآلام النفسية تطفو على السطح على هيئة اكتئاب (السيد، 2011).

كما تقترض النظرية السلوكية، أن البيئة الخارجية بمفهومها الشامل (الحضارية والطبيعية والاجتماعية) لها تأثير إيجابي على الإنسان، وأيضاً تأثير سلبي، وبناء على ذلك فإن الأنشطة التي يقوم بها الفرد أو تلك التي يوفرها له الآخرون قد تجلب له السعادة، أما الأحداث التي تجلب المشقة والمعاناة فإنها تؤدي إلى الاكتئاب (السيد، 2014).

أما المدرسة المعرفية والتي تقترض وجود نموذجين معرفيين من الاكتئاب يتم خلالهما تفسير ظهور الاكتئاب فالنموذج الأول أسسه آرون بيك وزملاؤه، ويرى فيه بأن الاكتئاب هو أفكار سالبة عن الذات وعن الخبرات الراهنة وعن المستقبل، حيث يؤدي الإدراك السلبي لدى الفرد وتقييمه السلبي للموقف إلى حالة الاكتئاب، وغالباً ما تكون الأفكار السالبة محرفة وغير منطقية وغير واقعية (المصري، 2016)، ومن هذا المنطلق صاغ بيك نمطاً علاجياً أطلق عليه العلاج المعرفي.

أما النموذج الثاني، أسسه سليجمان (Seligman)، ويسمى نموذج العجز المتعلم وقلة الحيلة، ويرى هذا النموذج أن التعرض لأحداث خارجة عن نطاق السيطرة وإدراكها يؤدي إلى توقعات عن فقدان السيطرة على الأحداث التالية في المستقبل، وتؤدي هذه التوقعات إلى حالة من القصور تتمثل في العجز وقلة الحيلة ويدرك المرء نفسه عاجزاً (إسماعيل، 1984).

وقد تعرض نموذج العجز المتعلم للنقد من قبل ابرامسون وسيجرين (Abramson & Segrin)، حيث أشارا إلى أن التوقعات اليائسة ليست ضرورية لحدوث الاكتئاب، فهناك عوامل أخرى مؤثرة

مثل: العوامل الوراثية، وعوامل الإثابة والتدعيم وفقدان الاهتمام، ومع ذلك فإن الصفات التي يربطها المرء ببعض الأحداث السالبة، ودرجة الأهمية التي يقيمها لهذه الأحداث تعد من العوامل المهمة في نمو توقعات اليأس والأعراض الاكتئابية (Abramson & Segrin, 1994).

كما يرى بيك أن الاضطرابات الاكتئابية تنشأ على أساس الاضطرابات المعرفية، إذ تتصف البنى المعرفية بالتشوه وهذه التشوهات أو الأخطاء المعرفية هي شكل من التمثل غير الملائم للمعلومات بوصفها استنتاجات عشوائية، وتجريدات انتقائية وتعميمات مفرطة وتضخيم، الأمر الذي يؤدي إلى أن يصبح محتوى المعرفة عند المكتئب مشحوناً بالنظرة المتطرفة والسلبية نحو الذات والعالم والمستقبل (المحمدأوي، 2008).

أما النظريات الوجودية- الإنسانية، فتعتبر أن الاكتئاب هو خاصية وجودية كامنة ومتأصلة في وجود الإنسان من حيث إنه في علاقة دائمة مع الآخر، وهذه العلاقة قد تتسم بالتواصل من خلال الحب والعمل وقد تتعطل بدرجات متباينة؛ فتتكون جملة الأعراض المصاحبة لاضطراب التفاعل بين الذات والواقع العياني والتي من أهمها الشعور بالاكتئاب. ولم ينجح أنصار المدرسة الإنسانية في الوصول إلى تحديد دقيق لمعالم الشخصية الاكتئابية (أبو فايد، 2010).

كما يرى أصحاب الاتجاه الإنساني أنه لا بد من التقصي وراء الأسباب الحقيقية لاندفاع الإنسان كي يصبح مريضاً بالاكتئاب، حيث أن إظهار الكآبة هو الطريقة المقنعة لإشعار الآخرين بعدم سعادته، وكأن المكتئب يقول لمن رفضوه أنه من السيئ أن يتحمل إساءاتهم له (الشربيني، 2001).

ومن وجهة نظر الإنسانيين، فإن بعض الناس يتحول للاكتئاب كوسيلة لا شعورية لكسب العطف والمودة، أو كوسيلة للقسوة والانتقام من الذين كانوا سبباً في الماضي لأوجاعهم وآلامهم (سليمان، 2012).

3. أعراض الاكتئاب النفسي

تتطبق المقولة (Everything is low and slow) على كل مرضى الاكتئاب، حيث يعتبر فرط الهبوط في الهمة والتباطؤ في كل شيء من أهم علامات ومظاهر الاكتئاب النفسي، كما يميل مريض الاكتئاب إلى العزلة والانطواء وقلة النشاط وعدم الإقبال على الحياة ويشمل ذلك هبوط وظائف الجسم الحيوية (الشرييني، 2001).

وبحسب الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات النفسية DSM-5 فإن الاكتئاب

النفسي يتم تشخيصه في حالة توفر جزء من هذه الأعراض التالية:

- الحزن العميق والبكاء، يصاحبه التشاؤم والنظرة السوداوية للحياة.
 - ضعف الشهية وتناقص الوزن، أو فرط الشهية وزيادة الوزن.
 - الأرق (Insomnia)، أو النوم المفرط (Hypersomnia).
 - التأخر الحركي النفسي كمشاعر ذاتية من الضجر أو التبلد.
 - تناقص الطاقة مع الشعور بانعدام القيمة (Worthlessness)، ولوم الذات والإحساس بالذنب.
 - الصعوبة في التفكير، والتركيز، واتخاذ القرارات.
 - التفكير بالموت والإقدام على الانتحار (APA, 2020).
- وقسم ليتن (Litin)، أعراض الاكتئاب إلى:

- أعراض جسمية وهي متعددة ولكن الأكثر شيوعاً هي اضطرابات النوم والأرق.
- التبلد والخمول.
- فقدان الشهية للطعام.
- الإهمال في المظهر.

- الأمراض الجسمانية التي من الشائع إصابة المكتئبين بها مثل الدوخة وصعوبة التنفس وضيق الصدر والصداع وخفقان القلب وحموضة المعدة وفقدان الدافع الجنسي.
- الأعراض النفسية من: الحزن والكآبة، نوبات البكاء، القلق والخوف، فقدان الثقة وحدة الطباع.
- ومن الملاحظ أن الأعراض تسبب معاناة واضحة من الناحية الإكلينيكية، أو ضعفاً في الأداء الاجتماعي والوظيفي في مجالات هامة (أبو فايد، 2010).

وقد يكون من الصعب ملاحظة عوارض الاكتئاب عند المراهقين، خصوصاً أن مزاجهم متقلب في أغلب الأوقات، لأن المراهق في هذه المرحلة العمرية يتأرجح بين السعادة وحب الاختلاط مع الآخرين من جهة، والحزن والانعزال من جهة أخرى، ويمكن الخلوص إلى أن أعراض الاكتئاب النفسي عند المراهقين تتباين من المشكلات النفسية والسلوكية، النقص في الانتباه والحركة المفرطة، الاعتداء الجسدي أو النفسي أو الجنسي، عدم القدرة على إنشاء علاقات مع الآخرين، بالإضافة إلى القلق المفرط والتراجع الأكاديمي والطبع الحاد والغضب (باتريك، وشاري، 2007).

4. أسباب الاكتئاب النفسي

هناك الكثير من العوامل المسببة للاكتئاب النفسي، منها أسباب وراثية، وأسباب بيو كيميائية بالإضافة إلى الأهم وهو الأسباب النفسية، وسنتناول شرح مقتضب عن كل منها:

-الأسباب الوراثية: حيث أظهرت معظم الدراسات المتعلقة بالاستعداد الوراثي للإصابة بالاكتئاب وجود علاقة بين مدى استعداد الفرد للإصابة بالاكتئاب وإذا كان لدى الوالدين أو أحدهما تاريخ مرضي بالإصابة بالاكتئاب، وبخاصة إذا توفرت الظروف البيئية بما فيها من ضغوط لإظهار الاستجابات الاكتئابية (أبو فايد، 2010)، وتقرر منظمة الصحة العالمية أن نسبة انتشاره بين الأقارب (11%)، وبين الأشقاء بنسبة (23%)، وغير الأشقاء بنسبة (17%) (الجبوري، 2010).

- الأسباب البيو كيميائية: فقد أورد (حسين، 2004)، أن المزاج ينتظم بواسطة مجموعة من الناقل العصبية وأن السلوك الطبيعي للفرد يتطلب اتزان هذه الكيمياءات بداخل الناقل، أما اضطرابها فيلعب دوراً مهماً في حدوث الاضطراب الوجداني، ويكون ذلك في نقصان السيروتينين، كما أن الدوبامين ينفذ في حالة الاكتئاب.

-نقص بعض الفيتامينات مثل فيتامين (ب)، يؤدي إلى ظهور أعراض الاكتئاب وربما صاحب الاكتئاب أمراض نفسية مثل: مرض الفصام العقلي، واضطرابات القلق، والوسواس العصبي القهري (Litin, 2018).

-الأسباب النفسية وهي الأهم فتتمثل في: الإحباط والقلق والفشل والكبت وخيبة الأمل، والتوتر الانفعالي والظروف والخبرات الأليمة، وفقد الحب والمساندة العاطفية والحرمان، وفقد حبيب أو وظيفة أو خسارة مالية كبيرة أو صراعات لاشعورية بالإضافة إلى ضعف تقدير الذات والشعور بالذنب (زهران، 2001). وينبغي الإشارة هنا إلى إن قائمة العالم هولمز الشهيرة ذكر فيها كثيراً من مواقف الحياة التي تجعل الإنسان يقع فريسة سهلة للاكتئاب ومنها على سبيل المثال لا الحصر: الطلاق، الإصابة بمرض شديد أو حادث، وفاة عزيز أو فقدان أحد أفراد الأسرة، مشكلات العمل كالتقاعد أو الخلافات مع رؤساء العمل (الشربيني، 2001).

كما أضاف الشربيني (2001)، أن هناك مصادر داخلية وخارجية تسبب في الاكتئاب وهي واحدة من ثلاثة:

أولاً: إما أن يكون مصدر تعاسته ومتاعبه لا دخل لأحد فيها، مثل ضحايا الكوارث الطبيعية كالزلازل والأعاصير والفيضانات، أو الذين يعيشون في بيئة ظروفها قاسية وقليلة الموارد.

ثانياً: المشكلات التي يسببها الإنسان للإنسان وقد تكون عامة وواسعة النطاق مثل الحروب، والنزاعات الطائفية والعقائدية، والظلم، والقتل الجماعي، وانتهاك حقوق الإنسان.

ثالثاً: الناس الذين يعيشون في بيئة هادئة لا تشكل مصدر إزعاج لهم وهؤلاء يكون مصدر الاكتئاب لديهم داخلي نتيجة للصراعات النفسية المختلفة بسبب حاجات الفرد الخاصة.

5. تصنيفات الاكتئاب النفسي

يصنف الاكتئاب إلى أنواع وتصنيفات عديدة، إما من حيث شدة الأعراض أو من حيث المدة أو من حيث المنشأ، نستعرض جزءاً منها على النحو الآتي:

أولاً: من حيث شدة الأعراض:

1- الاكتئاب الخفيف: هو أخف أنواع الاكتئاب، ويبدو في شكل شعور بالإجهاد والتعب وثبوت العزيمة وعدم الشعور بلذة الحياة.

2- الاكتئاب البسيط: وهو أبسط صور الاكتئاب، ويكون المريض غير قادر على تحمل المسؤولية، وكثير الشعور بالذنب والتفاهة ولكن لا يوجد لديه اختلال في الوظائف العقلية.

3- الاكتئاب الحاد أو الشديد: وهو أشد أنواع الاكتئاب حدة، حيث يشعر المريض بموجة من الحزن والانقباض والرغبة المستمرة في البكاء، وتعتريه فترات يصعب عليه فيها إدراك ما حوله وتبدو عليه البلادة الذهنية ويفقد شهيته ويعاني من الأرق واضطرابات النوم ومن أعراضه المشهورة: شكوى المريض من الأعراض الجسمانية التي لا وجود لها (الهور، 2016).

ثانياً- من حيث المدة:

1- الاكتئاب المزمن: وهو دائم وليس في مناسبة فقط.

2- الاكتئاب التفاعلي أو الموقفي: وهو رد فعل لحدوث الكوارث وهو قصير المدى.

3- الاكتئاب الشرطي: هو اكتئاب يرجع مصدره الأصلي إلى خبرة مؤلمة، تعود إلى الظهور في وضع مماثل أو مشابه للخبرة السابقة.

ثالثاً- من حيث المنشأ:

1- الاكتئاب الذهاني أو العقلي: وهو داخلي المنشأ وراثي في الأساس، ومن أعراضه المميزة: الجمود

الانفعالي والبطء الحركي والكآبة الدائمة.

2- الاكتئاب الانفعالي: ويطلق عليه أيضاً الاكتئاب النفسي وهو واسع الانتشار ويرجع إلى عوامل

خارجية مثل ظروف البيئة المحيطة بالفرد أو إلى عوامل نفسية وانفعالية خاصة بالفرد (الشاذلي،

2001).

أما التصنيف الدولي العاشر للأمراض النفسية (ICD-10)، فقد قسم الاكتئاب إلى: انتكاسة

اكتئاب (شديد أو بسيطة)، واضطراب مزاجي مزدوج القطب (مرحلة اكتئاب)، واكتئاب متكرر (بسيط،

متوسط الشدة، شديد)، واضطرابات مزاجية طويلة الأمد، واضطراب مزاجي دوري بالإضافة إلى

تكرر المزاج ويشمل أشكال أخرى للاكتئاب (Litin, 2018).

6. انتشار الاكتئاب

تختلف نسبة انتشار الاكتئاب من مجتمع إلى مجتمع آخر، ويمكن إرجاع ذلك إلى العوامل

الاجتماعية والاقتصادية والحضارية، حيث تفيد الدراسات أن هناك أكثر من مليون نسمة في العالم

يعانون من الاكتئاب وترجع زيادة هذه النسبة إلى زيادة في: سرعة التغير الاجتماعي، وزيادة متوسط

عمر الفرد بالإضافة إلى كثرة ضغوطات الحياة المختلفة (أبو فايد، 2010).

أما بالنسبة للمجتمع، فهناك تفاوت كبير في طبقات المجتمع من حيث المستويات المعيشية

والاقتصادية وينتج صراع بين هذه المجتمعات والذي يولد نوع من الضغوطات النفسية بإثبات الذات

ويتمخض من ذلك حالة من الاكتئاب؛ بسبب عدم توفير الاحتياجات الأساسية للفرد (حمزة، 2014).

وبحسب إحصائيات منظمة الصحة العالمية فإن نسبة حالات الاكتئاب لا تقل عن (8%)، من أفراد العائلة، وقد تم تصنيف (4.6%)، منهم حالات اكتئاب شديدة و(7.7%)، منهم حالات اكتئاب متوسطة و(5.7%)، منهم حالات اكتئاب بسيط (الشربيني، 2001).

وتعتبر المرأة أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب من الرجل، حيث أوردت دراسات الجمعية الأمريكية لعلم النفس أن مقابل كل رجل يصاب بالاكتئاب تصاب امرأتان أو ثلاث، هذا بمعدل (12%)، من إجمالي عدد النساء مقابل (7%)، من الرجال (إسماعيل، 2001).

وكل الاحصائيات والدراسات تشير إلى أن الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً وخطورة في نفس الوقت وهو يصيب الفئات العمرية كافة.

7. العلاج العقلاني الانفعالي

يعرف العلاج العقلاني الانفعالي بأنه "محاولة إدخال المنطق والعقل في العلاج والإرشاد النفسي، ولقد بدأ ألبرت أليس يبلور هذه الطريقة معتقداً أن المعلومات والأفكار غير العقلانية التي يتم تعلمها في الطفولة، تستمر إذا عززت ولم تتطفي، وأخذ أليس يطور طريقته لمساعدة المريض وتعليمهم كيفية التعرف على أفكاره غير العقلانية وتنظيم تفكيره وتغيير الأفكار اللاعقلانية بأخرى أكثر عقلانية" (زهران، 2001: 83).

كما أنه "أحد الأساليب العلاجية التي قدمها ألبرت أليس، ويهدف هذا الأسلوب إلى مساعدة المريض على تصحيح الأفكار اللاعقلانية التي يصاحبها خلل انفعالي وسلوكي إلى معتقدات أكثر عقلانية يصاحبها ضبط انفعالي وسلوكي" (Ellis & Dryden, 1987: 91).

8. نظرية العلاج العقلاني الانفعالي

تقوم فلسفة النظرية العقلانية الانفعالية على أن التفكير والانفعال والسلوك تتداخل فيما بينها في علاقات السبب والنتيجة، وتفترض هذه النظرية أن التفكير يغير السلوك، أي أن المشكلات التي

يمر بها الأفراد ترجع إلى الطريقة التي يفسرون بها الأحداث والمواقف، كما تفترض هذه النظرية أن الناس يولدون ولديهم أفكار عقلانية وأخرى غير عقلانية وأن الأفكار غير العقلانية هي الأكثر تأثيراً في سلوكنا (زهران، 2001).

ولقد قدم ألبرت أليس (Ellis, 1977)، ما أسماه نموذج (ABC)، في السلوك والشخصية حيث (A) تعني (Activating Experience)، أي الخبرة المنشطة أو الحادثة مثل: وفاة، طلاق، رسوب، والخبرة المنشطة في حد ذاتها لا تحدث الاضطراب السلوكي، أما (B) فتعني (Belief System)، أي نظام المعتقدات، حيث يتم إدراك الخبرة المنشطة في ضوء هذا النظام لدى الفرد، وقد يكون هذا النظام عقلانياً أي (هذه أحداث واردة ومحتمل حدوثها في المستقبل) أو غير عقلاني (هذه أحداث غير واردة وغير متوقعة)، أما (C) فتعني (Consequence)، أي نتيجة أو استجابة انفعالية والنتيجة قد تكون عقلانية بصورة صبر أو رضا أو إصلاح، وقد تكون غير عقلانية مثل الحزن والتوتر والاكئاب (زهران، 2001).

9. مسلمات نظرية العلاج العقلاني الانفعالي

تقوم نظرية العلاج العقلاني الانفعالي على مجموعة من المسلمات وهي:

أولاً: الفكر والانفعال توأمان مترابطان ومتداخلان ويؤثر كل منهما في الآخر والتفكير والانفعال والسلوك أضلاع مثلث واحد تصاحب بعضها بعضاً تأثيراً وتأثراً.

ثانياً: الإنسان ما بين عقلاي وغير عقلاي والسلوك العقلاني يؤدي للصحة والسعادة (غريب، 2000).

ثالثاً: الاضطراب النفسي (الانفعالي) والسلوك العصابي ينتج عن التفكير غير العقلاني وغير المنطقي، والعصابي هو شخص أفكاره غير عقلانية عاجز انفعالياً سلوكه مدمر للذات.

رابعاً: ينبع التفكير غير العقلاني من التعلم غير المنطقي من الوالدين والثقافة.

خامساً: الإنسان يعبر عن فكره رمزياً ولغوياً وكل من الفكر والانفعال يتضمنان "الكلام مع الذات" في شكل جمل متداخلة، وإذا كان الفكر مضطرباً صاحبه انفعال مضطرب، وكأن الفرد يحدث نفسه دائماً بالفكر غير المنطقي ويترجمه في شكل سلوك مضطرب.

سادساً: الأفكار السالبة، أو الخادعة للنفس والتي تقوم على أساس غير عقلائي وغير منطقي يمكن دحضها وتعديلها إلى موجبة وإعادة تنظيمها عقلائياً ومنطقياً.

سابعاً: تفكير الإنسان هو الذي يلون المدركات بجعلها حسنة أو رديئة نافعة أو ضارة مطمئنة أو مهددة (زهران، 1997).

10. أسس العلاج العقلاني الانفعالي

أورد (كامل، 2004)، بعض الأسس التي يقوم عليها الأسلوب العلاجي العقلاني الانفعالي:

1- **تشبيت الذهن:** ويتم ذلك عن طريق تحويل اهتمام المريض إلى أنشطة العمل والرياضة، أو العمل الفني، أو القضايا السياسية وتمارين اليوجا.

2- **إشباع المطالب:** إذا حصل الفرد على إشباع لمتطلباته فإنه سوف يشعر بأنه أحسن حالاً.

3- **الإيحاء:** وذلك بجعل المريض يعتقد أن المعالج له قدرة خارقة على تخليصه من معاناته.

4- **التوقف عن طلب بعض المطالب:** وذلك بإقناع المريض بأن يكون أقل إلحاحاً أو إصراراً في طلبها والبحث عن غيرها.

11. طبيعة مرحلة الشيخوخة

يستخدم الباحثون في مجال دراسة المسنين أحياناً مفهوم الشيخوخة وأحياناً أخرى مفهوم التقدم

في العمر على أنهما مترادفان ويشيران إلى نفس المعنى، وكلاهما قد استخدم بأشكال مختلفة.

فمفهوم التقدم في العمر هو أحد المفاهيم المراوغة إلى درجة جعلت من غير المستطاع لعدد

كبير من الباحثين تناوله تجريبياً، كما تعددت المقاييس المستخدمة في تحديد مرحلة الشيخوخة،

وشملت هذه المقاييس: العمر الزمني، والعمر البيولوجي، والعمر السيكولوجي، والعمر الاجتماعي (خليفة، 1997).

أولاً-العمر الزمني: تشير هيرلوك (Hurlock)، إلى وجود مرحلتين متميزتين:

الأولى: المرحلة الأولية أو المبكرة من التقدم في العمر (الشيخوخة المبكرة) وتمتد من (60 إلى 70 سنة).

الثانية: المرحلة المتقدمة (الهرم) وتبدأ من (70 سنة) حتى نهاية الحياة.

ثانياً-العمر البيولوجي: ويستخدم في تحديد بداية الشيخوخة العضوية، وهو مقياس وصفي يقوم على أساس المعطيات البيولوجية لكل مرحلة مثل معدل الأيض، ومعدل نشاط الغدد الصماء، وقوة دفع الدم، والتغيرات العصبية.

ثالثاً-العمر الاجتماعي: ويشير إلى الأدوار الاجتماعية، وعلاقة الفرد بالآخرين ومدى توافقه الاجتماعي (زيدو، 2018).

رابعاً-العمر السيكولوجي: ويستخدم هذا المقياس في تحديد الشيخوخة النفسية، وهو مقياس وصفي يقوم على جملة الخصائص النفسية والتغيرات في سلوك الفرد ومشاعره وأفكاره (قناوي، 1987).

وعلى الرغم من وجود بعض الاختلافات بين الباحثين حول مفهوم الشيخوخة والتقدم في العمر، فإن هناك بعض جوانب الاتفاق بين هذه التعريفات، والتي يمكن تلخيصها فيما يأتي:

أولاً: أن هناك تغيراً يحدث في وظائف الكائن بعد بلوغ فترة النضج.

ثانياً: أن هذا التغير هو حصيلة عدد من التراكمات البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية التي يمر بها الفرد في حياته.

ثالثاً: أن العمر الزمني وحده غير كاف لتفسير التغيرات التي تطرأ على الفرد في مرحلة الشيخوخة (سواكر وإبراهيم، 2015).

رابعاً: إن الشيخوخة كمرحلة عمرية من مراحل النمو لها مظاهرها البيولوجية والاجتماعية والسيكولوجية المصاحبة لها. فهي "الفترة التي يحدث خلالها ضعف وانهيار في الجسم، واضطراب في الوظائف العقلية، ويصبح الفرد أقل كفاءة، وليس له دور محدد، ومنسحب اجتماعياً، وسيء التوافق، ومنخفض الدافعية، وغير ذلك من التغيرات" (خليفة، 1997: 52).

12. الخصائص والتغيرات المصاحبة لمرحلة الشيخوخة

تتسم مرحلة الشيخوخة بعدة خصائص وتغيرات تميزها عن غيرها من المراحل، وهذه التغيرات هي نتيجة عدة عوامل اجتماعية وبيولوجية وسيكولوجية يمر بها الفرد، وهذه الخصائص هي:

أولاً: الخصائص والتغيرات البيولوجية والفسولوجية

يتغير الجسم البشري وتتغير أجهزته تبعاً لزيادة عمر الفرد وارتقائه في حياته من الطفولة إلى المراهقة إلى الرشد ثم الشيخوخة، وبما أن الوظائف العضوية تعتمد على تكوين الأجهزة الخاصة بها، إذن فالوظائف العضوية تختلف من عمر إلى عمر يليه، ومن مرحلة إلى أخرى تعقبها (صيام، 2010).

وتتمثل أهم التغيرات الجسمية البيولوجية المصاحبة لمرحلة الشيخوخة في الآتي:

- **التغير في الشكل العام للجسم:** حيث يتجه وزن الجسم نحو الانخفاض، وكذلك سقوط الشعر والصلع، وجفاف الجلد، ورعشة اليدين، وتورم القدمين بسبب اختزان السوائل بهما كأحد مضاعفات الدوالي بالساقين التي تنتشر بين الشيوخ بنسبة 30% إلى 50% إلى جانب وجود بقع زرقاء تحت الجلد (بشقة، 2017).
- التغيرات البيولوجية والفسولوجية: مثل تغير معدل الأيض، وتغير معدل نشاط الغدد الصماء، وتغير السعة الهوائية للرتتين بالإضافة إلى تغير قوة دفع الدم هذا إلى جانب التغيرات في الجهاز الهضمي والعصبي وغيرها (خليفة، 1997).

- التغيير في الحواس: حيث تتعرض حواس المسن الخمسة إلى الضعف بشكل عام تبعاً لزيادة العمر.

- التغيير في القوة العضلية والأداء الحركي: تضرر العضلات في مرحلة الشيخوخة ومع تزايد العمر، وتقل مرونتها بسبب التغيرات الفسيولوجية والعضوية في الخلايا. وتتأثر النواحي الحركية تبعاً لهذا الضمور والجمود، وتتأثر قوة العضلات في سرعة انكماشها وامتدادها، وبذلك تضعف القوة العضلية للفرد، كما يضعف الأداء الحركي (بشقة، 2017).

ثانياً: الخصائص والتغيرات الاجتماعية

هناك العديد من التغيرات الاجتماعية المصاحبة لمرحلة الشيخوخة بوجه عام، والتقاعد عن العمل بوجه خاص. ومن مظاهر هذه التغيرات فقدان العلاقات الاجتماعية، وفقدان العديد من الأنشطة والاهتمامات، والاعتماد على الآخرين، والخضوع لنفوذ الراشدين (بشقة، 2017).

ويواجه الشخص المسن خلال هذه المرحلة العديد من المشكلات التي تعوق توافقه النفسي والاجتماعي، ومن هذه المشكلات العزلة، ووقت الفراغ، وانخفاض الدخل الشهري، والإصابة ببعض الأمراض الجسمية والنفسية، وكثرة الخلافات الأسرية، واستهزاء الآخرين به (قناوي، 1987).

وتتركز التغيرات الاجتماعية بوجه عام حول مفهوم التوافق الاجتماعي، ويقصد به عملية إحداث التغيرات المطلوبة في الشخص ذاته أو في بيئته للحصول على التوافق النفسي (جودة، 2016).

وقد أوضحت نتائج الأبحاث والدراسات السابقة أن التقاعد يؤثر على التوافق الاجتماعي للمسنين، ما لم يستطيعوا تعويض فقدان العمل بأوجه اهتمام وأنشطة متنوعة يمكن أن تساعدهم على قضاء وقت الفراغ، وإشباع حاجاتهم، وتحقيق ذواتهم (Atchley, 1992).

فالعزلة بالنسبة للمسنين تجعلهم أقل قدرة على التكيف مع البيئة الاجتماعية، أما العمل فيساعدهم على حل الكثير من مشكلاتهم، وإعطائهم الأهمية والمكانة الاجتماعية (علاء الدين، 2004).

ثالثاً: الخصائص والتغيرات السيكولوجية

لا تتفصل التغيرات النفسية للشيخوخة عن التغيرات الاجتماعية، بل هي على علاقة وثيقة وترتبط ببعضها البعض. فالتوافق -على سبيل المثال- يتضمن الجانبين النفسي والاجتماعي في آن واحد، وقد ظهر هذا واضحاً في تعريف الباحثين للشيخوخة من الناحية السيكولوجية بأنها "حالة من الاضمحلال تعتري إمكانات التوافق النفسي والاجتماعي للفرد، فتقل قدرته على استغلال إمكاناته الجسمية والعقلية والنفسية في مواجهة ضغوط الحياة لدرجة لا يمكن معها الوفاء الكامل بالمطالب البيئية أو تحقيق قدر مناسب من الاشباع لحاجاته المختلفة (قناوي، 1987: 34).

ومن هذه الخصائص والتغيرات السيكولوجية المصاحبة لمرحلة الشيخوخة:

-تغير عملية التعلم تبعاً لزيادة العمر: التعلم في جوهره هو تغير في الأداء نتيجة الممارسة، ويحدث عندما يتكرر الموقف ويتحسن الأداء. ويستمر هذا التحسن في الزيادة حتى يصل الأداء إلى المرحلة التي يثبت فيها على مستوى معين ولا يزيد مع استمرار الممارسة، ويفسر البعض ظاهرة تغير عملية التعلم تبعاً لزيادة العمر على أساس ضعف المرونة للتكيف نتيجة لزيادة السن، ويفسر البعض الآخر ظاهرة التغير على أساس ضعف القدرة على تسجيل المعلومات تبعاً لزيادة العمر. ويؤيد هذه الفكرة تناقص القدرة على التذكر المباشر تناقصاً ملحوظاً في الشيخوخة بالمقارنة بسنوات الرشد، واحتفاظ الفرد بخبراته ومعلوماته القديمة خلال مراحل حياته الأخيرة (خليفة، 1997).

-تغير القدرات العقلية: تبين أن أكثر القدرات العقلية انحداراً من الرشد إلى الشيخوخة هي القدرة الاستدلالية، كما أن هناك انخفاضاً في القدرات العددية واللفظية والقدرة الإدراكية.

-تغير الشخصية والحالة النفسية للفرد مع تقدم العمر: فالفرد في ضوء نظرية إريكسون- يمر بثمانى مراحل، تشكل كل منها تطوراً جديداً في شخصية الفرد وعلاقته بالآخرين. وآخر هذه المراحل هي مرحلة التكامل- في مقابل اليأس وهي أزمة الشيخوخة وإحساس الفرد بأن هويته قد تحددت بما فعل، فإذا كان ما فعله يبعث على السعادة والإحساس بالإنجاز؛ فإنه سوف يتجاوز هذه المرحلة بنجاح وهو يشعر بالتكامل والرضا، أما إذا كانت نظرتة لماضيه تتسم بالإحباط وخيبة الأمل؛ فسوف يشعر باليأس (بشقة، 2017).

كما تبين أن هناك تغيراً في مفهوم الفرد عن ذاته خلال مرحلة الشيخوخة بوجه عام، فمن المشكلات المصاحبة للتقاعد بوجه عام الاعتمادية والعوانية، وعدم الثقة في الذات (أبو نعمة، 2014).

2.2 الدراسات السابقة

تناول هذا الجزء من الدراسة الدراسات السابقة المتصلة بموضوع الدراسة، وسوف يجري عرض الدراسات العربية والأجنبية من الأحدث إلى الأقدم والمتعلقة بفاعلية برامج إرشادية جمعية عقلانية-انفعالية في التخفيف من أعراض الاكتئاب لدى الأفراد المتقاعدين.

سعت دراسة **جعفري وآخرون (Jafari et al., 2021)**، تحديد مدى انتشار الاكتئاب لدى كبار السن الإيرانيين، حيث تبين وفقاً للدراسة أن الاكتئاب منتشر لدى كبار السن الإيرانيين بنسبة (52٪). بناء على نموذج التأثيرات العشوائية، وأوصت الدراسة بإجراء فحص الاكتئاب لكبار السن وتمكين الإرشاد النفسي والاجتماعي للمسنين والقيام بورش عمل لهم ولعائلاتهم.

وقدرت دراسة **ماهر وآخرون (Meher et al., 2021)**، مدى انتشار الاكتئاب بين كبار السن في الهند، حيث بلغ حجم عينة الدراسة حوالي (31464) من كبار السن الذين تبلغ أعمارهم (60) سنة فأكثر تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية، وأظهرت النتائج أن نسبة انتشار الاكتئاب بلغت (8.7%)، حيث أظهرت النساء الأكبر سناً معدل انتشار أكبر للاكتئاب من كبار السن من الرجال.

وسعت دراسة **زولكي وآخرون (Zuelke et al., 2020)**، إلى التحقيق في الارتباط بين التقاعد المبكر وأعراض الاكتئاب، حيث تكونت عينة الدراسة من (654) متقاعد من المشاركين في مجموعة LIFE-adult في ألمانيا، وأثبتت الدراسة أن أعراض الاكتئاب لدى المتقاعدين الأوائل تعتمد على سبب التقاعد كما أن النساء اللواتي يتقاعدن مبكراً معرضات لخطر الإصابة بأعراض الاكتئاب التي تحتاج إلى اهتمام خاص في الرعاية الصحية والاجتماعية.

هدفت دراسة **النحاس (El-Nahhas, 2020)**، تقييم فعالية برنامج علاجي عقلائي - انفعالي - سلوكي في تعديل الأفكار اللاعقلانية بسبب ضغوط الحياة لدى المتقاعدين المجبرين في مصر، وتألفت عينة الدراسة من (20) مسن تم اختيارهم بطريقة عشوائية، وتم استخدام مقياس أحداث الحياة الضاغطة، بالإضافة إلى مقياس الأفكار اللاعقلانية وتوصلت الدراسة إلى أن البرنامج العقلائي كان فعالاً في تقليل درجات الاكتئاب.

وحاولت دراسة **شا (Cha, 2020)**، تقصي فعالية برنامج إرشادي جمعي قائم على اللعب التكاملي في تقليل الاكتئاب لدى كبار السن، حيث استهدفت الدراسة (24) كبيراً في السن معظمهم من المتقاعدين الذين عملوا في وظائف التدريس والمقيمين في إحدى دور الرعاية في كوريا، وتم استخدام مقياس اكتئاب المسنين المعدل، وأظهرت نتائج الدراسة أن البرنامج كان له تأثير في خفض مستوى الاكتئاب، كما أنه قد يوفر بيانات أولية في تطوير برنامج عن اكتئاب المسنين في المستقبل.

وهدفت دراسة سعودي (2019)، إلى الكشف عن مستوى الاكتئاب النفسي لدى المسنين الجزائريين ومعرفة ما إذا كان هناك فروق بين (المتزوجين والأرامل) في الاكتئاب النفسي لدى المسنين المتقاعدين، وتكونت عينة الدراسة من (40) مسن ومسنه من المتقاعدين المقيمين في مدينة الجزائر وقد تم اعتماد أسلوب العينة العشوائية في الاختيار، وأظهرت نتائج الدراسة وجود مستوى عال من الشعور بأعراض الاكتئاب النفسي لدى أفراد العينة.

وهدفت دراسة بن علي وآخرون (2018)، التعرف إلى أثر برنامج تروحي رياضي مقترح للتخفيف من حدة القلق والاكتئاب عند كبار السن ممن تتراوح أعمارهم بين (60-65 سنة)، وتألفت عينة الدراسة من (240) مسن متقاعد تم اختيارهم بطريقة عشوائية من بعض مدن الغرب الجزائري، وقد أثبتت نتائج الدراسة أن البرنامج الرياضي المقترح عمل على التخفيف من درجة القلق والاكتئاب عند كبار السن، مما يدل على أن ممارسة النشاطات الرياضية تلعب دوراً هاماً في المحافظة على توازن الفرد وخاصة المسن من الناحيتين النفسية والبدنية.

وسعت دراسة المومني (2017)، إلى تقصي فاعلية برنامج إرشادي جمعي يستند إلى العلاج بالفن في خفض الاكتئاب والقلق وزيادة الرضا عن الحياة لدى عينة من كبار السن المقيمين في جمعية الأسرة البيضاء في الأردن، حيث تألفت عينة الدراسة من (30) مسناً تم اختيارهم بناءً على رغبتهم بالمشاركة في البرنامج، وتم استخدام مقياس اكتئاب الشيخوخة، ومقياس قلق الشيخوخة ومقياس الرضا عن الحياة، وأظهرت النتائج أن البرنامج الإرشادي أسهم في خفض اكتئاب الشيخوخة.

وسعت دراسة معالي (2015)، إلى تحديد أثر برنامج جمعي في خفض الاكتئاب والاتجاهات السلبية نحو الشيخوخة في الأردن، وتكونت عينة الدراسة من (60) كبيراً في السن تم اختيارهم من مجتمع الدراسة المتمثل في مراجعين مركز الإنماء الاجتماعي وتم استخدام مقياس الاكتئاب، ومقياس

الاتجاهات السلبية نحو الشيخوخة، وأظهرت الدراسة فاعلية البرنامج الإرشادي حيث أسهم في التدريب على مهارات التفكير الإيجابي واستبدال الأفكار اللاعقلانية بأخرى عقلانية.

وهدفت دراسة **اليحفوفي (2014)**، التعرف إلى العلاقة بين التفاوض والاكنتاب لدى المسنين المتقاعدين والعاملين بعد سن التقاعد، كما هدفت إلى الكشف عن العلاقة المحتملة بين التفاوض والاكنتاب وبعض المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية (حجم الأسرة والطبقة الاجتماعية والتدين وعدد الأصدقاء والمستوى التعليمي والعمر)، وتألقت العينة من (200) مسن يقيمون مع أسرهم وتراوحت أعمارهم ما بين (60-85 سنة). وبرهنت النتائج أن المسنين العاملين بعد سن التقاعد أكثر تفاؤلاً وأقل اكنتاباً من نظرائهم المتقاعدين، كما دلت أنه كلما ارتفعت درجة التدين وزاد عدد الأصدقاء وكبر حجم الأسرة كلما زاد مستوى التفاؤل لدى كبار السن فيما لم تظهر أي فروق جوهرية على مقياس الاكنتاب. وبالنسبة لعلاقة التفاوض والاكنتاب والطبقة الاجتماعية والعمر فلم تسجل فروق دالة إحصائية سواء على مقياس التفاوض أو التفاوض والتشاور

وسعت دراسة **درويش (2013)**، إلى التعرف إلى المشكلات التي يعاني منها المسنين من مشكلات نفسية واکنتاب "دراسة لنزلاء دور رعاية المسنين في دولة الإمارات العربية المتحدة والتي أجريت على (66) من المسنين المقيمين في دور الرعاية. وتم استخدام استبيان تم إعداده من قبل الباحث لقياس الأسباب والمشكلات. وأظهرت النتائج أن عجز المسنين عن خدمة أنفسهم بأنفسهم وعزلهم عن الآخرين هو أقوى الأسباب المؤدية إلى تحويلهم إلى دور الرعاية وأن المشكلات النفسية والاجتماعية وبخاصة شعور المسنين بالحزن والكآبة الناجم عن فقدانهم لمكانتهم في الأسرة والمجتمع من أشد المشكلات التي تبعث على الألم والمعاناة في دور الرعاية وتليها من حيث الأهمية المشكلات الصحية وخاصة الأمراض التي تصحب الشيخوخة. أما المشكلات المتعلقة بالخدمات التي تقدمها الإدارة للمسنين فلم تشكل من وجهة نظرهم مشكلات جوهرية.

بينما هدفت دراسة شولجاي وآخرون (Choulagai et al., 2013)، التعرف إلى مدى انتشار الاكتئاب والعوامل المرتبطة به بين السكان المسنين الذين يعيشون في منازل رعاية المسنين في العاصمة كاتماندو في دولة النيبال، وتم تضمين ما مجموعه (78) مسن تم اختيارهم من أحد منازل رعاية المسنين، وبلغت نسبة انتشار الاكتئاب (51.3%)، حيث إن غالبية عينة الدراسة يعيشون بمستويات متفاوتة من الاكتئاب ويساهم في ذلك الفقر ووجود المرض الجسدي ونقص الدعم الاجتماعي والأسري.

أما دراسة غانم (2012)، فهدفت إلى الوقوف على علاقة المساندة الاجتماعية المدركة بكل من الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى المسنين والمسنات المقيمين في مؤسسات إيواء وأسر طبيعية، تكونت عينة الدراسة من (100) مسن ومسنة يعيشون في دور إيواء وأسر طبيعية وتراوحت الأعمار بين (60-74 عام) وتم تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية المدركة، مقياس الشعور بالوحدة النفسية، وقائمة بك للاكتئاب. وقد بينت النتائج أن إدراك المسنين والمسنات الذين يعيشون في بيئة طبيعية للمساندة الاجتماعية بإبعادها المختلفة أكبر وأفضل من المسنين والمسنات الذين يقيمون في دور الإيواء. وإن إدراك الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب يتزايد لدى المسنين والمسنات المقيمين في دور الإيواء.

وسعت دراسة (المحمدأوي، 2008)، للتعرف إلى بعض أعراض الاكتئاب لدى المسنين من الجالية العربية في السويد، وتألفت عينة الدراسة من (50) مسن من أفراد الجالية العربية المقيمة في السويد تم اختيارهم بطريقة عشوائية، وأسفرت النتائج عن وجود أعراض الأكتئاب لدى عينة البحث وأن الأناث والمترملين أكثر شعوراً بالأكتئاب من الآخرين.

من خلال استعراض الدراسات العربية والأجنبية المقترحة كدراسات سابقة للدراسة، فإنه يمكن

استخلاص التعقيب على هذه الدراسات كالاتي:

1. **من حيث الأهداف:** هدفت أغلب الدراسات السابقة إلى معرفة ما إذا كان العلاج العقلاني السلوكي فعالاً في معالجة الاكتئاب، أما الدراسة الحالية فستبحث في فاعلية البرنامج الإرشادي المستند إلى العلاج العقلاني الانفعالي وهذا ما لم تتطرق إليه أي من الدراسات السابقة.

2. **من حيث العينة:** تنوعت العينات المستخدمة في الدراسات السابقة من حيث الفئة المستهدفة وطبيعتها وحجمها ولم تتناول أي من الدراسات السابقة العينة التي اختيرت لهذه الدراسة وهي كبار السن المتقاعدين.

3. **من حيث الأداة:** تشابهت الدراسة الحالية مع معظم الدراسات السابقة من حيث تبني المقاييس كأدوات للدراسة، واختلفت من حيث بعض متغيرات الدراسة والأسلوب الذي سيتبع لاستخلاص النتائج.

واستناد الباحث من الدراسات السابقة في بناء الإطار النظري للدراسة الحالية، وتحديد صياغة المشكلة وتحديد أهدافها وأهميتها، بما يتناسب مع التطور في الدراسات اللاحقة.

ومن هنا، يرى الباحث أن الدراسات التي لها علاقة بموضوع الدراسة الحالية لا تتصل بموضوعها اتصالاً مباشراً، مما دفعه إلى ضرورة إجراء هذه الدراسة بهدف إعداد برنامج جمعي يستند إلى العلاج العقلاني - الانفعالي، إذ لم تجمع الدراسات السابقة بين متغيرات الدراسة الحالية مجتمعة، وبذلك سوف يتمتع موضوع هذه الدراسة بالجدة والأصالة، حيث لم تتم دراسته من قبل في المجتمع الفلسطيني.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

1.3 منهجية الدراسة

2.3 مجتمع الدراسة وعينتها

3.3 أداة الدراسة وخصائصها

4.3 متغيرات الدراسة

5.3 إجراءات تنفيذ الدراسة

6.3 المعالجات الإحصائية

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

نتعرف من خلال هذا الفصل على كل من منهج ومجتمع وعينة الدراسة وكيفية بناء أدوات الدراسة والتحقق من صدقها وثباتها، كما ويتضمن إجراءات الدراسة والمعالجة الإحصائية التي استخدمها الباحث في استخلاص نتائج الدراسة وتحليلها.

1.3 منهجية الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها استخدم الباحث المنهج شبه التجريبي باستخدام مجموعتين تجريبية وضابطة، تم تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية وقياس فاعليته بعد انتهاء الجلسات، وذلك لدراسة فاعلية برنامج إرشادي عقلائي- انفعالي في خفض أعراض الاكتئاب لدى الأفراد المتقاعدين في محافظة سلفيت، وذلك من خلال التصميم القبلي والبعدي لمجموعتين وهي التجريبية والضابطة، إذ يجري اختبار العينة التجريبية قبلياً، ومن ثم يجري اختبارها بعد تطبيق البرنامج الإرشادي العقلائي الانفعالي في خفض أعراض الاكتئاب، ويدل الفارق بين الإختبارين على فاعلية البرنامج، وقد طبق برنامج الإرشاد في شهرين.

2.3 مجتمع الدراسة وعينتها

تكون مجتمع الدراسة من المتقاعدين في محافظة سلفيت الذين تتراوح أعمارهم ما بين (60-70) سنة، وقد بلغ عددهم (320) متقاعداً مدنياً، . وذلك حسب السجلات الخاصة بالمتقاعدين في هيئة التقاعد الفلسطينية.

وقد استخدمت العينات التالية لتطبيق الدراسة:

1.2.3 عينة الدراسة الاستطلاعية

من أجل التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس خفض أعراض الاكتئاب، طبق المقياس على عينة استطلاعية من مجتمع الدراسة وخارج العينة الأصلية، وقد بلغت (20) من المتقاعدين المدنيين في محافظة سلفيت.

2.2.3 عينة الدراسة الميدانية

تكونت عينة الدراسة الميدانية من (50) من المتقاعدين المدنيين في محافظة سلفيت، أي ما نسبته (16%) من مجتمع الدراسة، واختيرت العينة بالطريقة الميسرة، وذلك لتسهيل إجراءات الدراسة الحالية، وصعوبة الوصول لعينة عشوائية.

3.2.3 عينة الدراسة التجريبية

تمثل أفراد عينة الدراسة في (30) متقاعد ومتقاعدة من الحاصلين على أعلى الدرجات في مقياس خفض أعراض الاكتئاب، بحيث قسمت إلى مجموعتين ضابطة تكونت من (15) متقاعد مدني من محافظة سلفيت، وتجريبية سيتم تنفيذ جلسات البرنامج على أفرادها تكونت من (15) متقاعد مدني من محافظة سلفيت.

3.3 أدوات الدراسة وخصائصها

لتحقيق أهداف الدراسة، طورت أداة الدراسة، بالرجوع إلى الأدب النظري والدراسات السابقة في مجال خفض أعراض الاكتئاب بالاعتماد على مقياس بك لخفض الاكتئاب.

أولاً: مقياس خفض أعراض الاكتئاب

لتحقيق الغاية المرجوة من الدراسة الحالية، وبعد الاطلاع على الأدب التربوي والدراسات السابقة، وعدد من المقاييس ذات العلاقة بخفض أعراض الاكتئاب، وخاصة مقياس بك لخفض الاكتئاب، والذي يتكون من واحد وعشرين فقرة كما هو موضح في ملحق (أ)، أمام كل منها أربع خيارات، وعلى المفحوص أن يحدد مدى انطباق أي من الخيارات على الحالة التي تناسبه، وذلك بوضع إشارة (√) في المكان الذي يتفق مع رأيه، وتتراوح درجات المقياس بين (0- 63 درجة)، وتدل الدرجة المنخفضة على أن المفحوص غير مكتئب، بينما تدل الدرجة المرتفعة على مستوى مرتفع من الاكتئاب لدى المفحوص (Beck, 1997).

قام (أحمد عبد الخالق) بترجمة بنود القائمة وتعليماتها بتصريح من (آرون بيك) من اللغة الانجليزية إلى اللغة العربية الفصحى السهلة، ثم خضعت الترجمة لمراجعات عديدة من قبل المتخصصين في علم النفس وفي اللغة العربية، وقد وضعت تعليمات تطبيق القائمة مختصرة وبسيطة، وتحدد للمفحوص مباشرة المطلوب منه عند الإجابة، وكانت تعليمات المقياس كالآتي: "يشتمل هذا الاستفتاء على (21) مجموعة من العبارات. بعد أن تقرأ كل عبارة منها بإمعان، ضع دائرة حول أحد الأرقام (3،2،1،0)، (التي تسبق العبارة التي تصف تماماً الحالة التي كنت تشعر بها خلال الأسبوع الماضي، بما في ذلك اليوم الحالي (عبد الخالق، 2016)).

1.3.3 الخصائص السيكومترية لمقياس الدراسة

صدق المقياس:

استخدم الباحث نوعان من الصدق كالآتي:

أولاً: الصدق الظاهري (Face validity) لمقياس خفض أعراض الاكتئاب

للتحقق من الصدق الظاهري أو ما يعرف بصدق المحكمين لمقياس الدراسة، عُرِضَ المقياس في صورته الأولى على (10) محكمين متخصصين في الإرشاد النفسي والتربوي، وعلم النفس، والقياس والتقويم، كما هو موضح في ملحق (ب)، إذ أعتد معيار الاتفاق (80%) كحد أدنى لقبول الفقرة. وبناءً على ملاحظات وآراء المحكمين، أُجريت التعديلات المقترحة، فعدلت صياغة بعض الفقرات، ولم تحذف أو تضاف أي فقرة.

ثانياً: صدق البناء لمقياس خفض أعراض الاكتئاب (Construct Validity)

استخدم صدق البناء؛ إذ حُسب معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لاستخراج قيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس، طُبِقَ المقياس على عينة الدراسة الاستطلاعية المكونة من (20) من المتقاعدين المدنيين في محافظة سلفيت، واستخرجت قيم معاملات ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية للمقياس، كما هو مبين في الجدول (1.3)

جدول (1.3)

يوضح قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس خفض أعراض الاكتئاب مع الدرجة الكلية للمقياس (ن=20)

الارتباط مع الدرجة الكلية	الفقرة	الارتباط مع الدرجة الكلية	الفقرة
.71**	12	.58**	1
.75**	13	.84**	2
.79**	14	.83**	3
.79**	15	.80**	4
.83**	16	.74**	5
.80**	17	.78**	6
.74**	18	.85**	7
.78**	19	.81**	8
.83**	20	.80**	9
.80**	21	.81**	10
		.77**	11

**دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01 < p)

يلاحظ من الجدول (1.3) أن قيم معاملات ارتباط الفقرات تراوحت ما بين (.58-.85)، وكانت

ذات درجات مقبولة ودالة إحصائياً حسب ما جاء في جارسيا وجونزالس (Garcia, 2011)، وقورنت

بالمعيار المعتمد لقبول الفقرة حسب ما جاء في جارسيا وجونزالس (Garcia, 2011)، وتعتبر قيمة معامل الارتباط ضعيفة إذا كانت أقل من (0.30)، وتعتبر متوسطة إذا تراوحت بين (0.30- أقل من أو يساوي 0.70)، وتعتبر قوية إذا زادت عن (0.70) (Garcia, 2011)، وبناءً على ذلك لم تحذف أي فقرة، وبقي عدد فقرات المقياس (21) فقرة، كما هو موضح في الملحق (ث).

ثبات مقياس خفض أعراض الاكتئاب:

للتأكد من ثبات مقياس الدراسة، فقد جرى التحقق من ثبات الاتساق الداخلي للمقياس، باستخدام معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha)، على بيانات العينة الاستطلاعية، ولأغراض التحقق من ثبات الإعادة للمقياس (Test- Retest)، فقد تم إعادة تطبيقه على العينة الإستطلاعية بفواصل زمني اسبوعين بين التطبيقين، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون ما بين التطبيقين، والجدول (2.3) يوضح ذلك:

جدول (2.3)

معامل ثبات مقياس الدراسة بطريقتي كرونباخ ألفا وإعادة الإختبار

المقياس	عدد الفقرات	معامل الاستقرار	كرونباخ ألفا
الدرجة الكلية لخفض أعراض الاكتئاب	21	**0.80	**0.76

يتضح من الجدول (2.3) أن قيمة معامل ثبات كرونباخ ألفا لمقياس خفض أعراض الاكتئاب بلغت (0.76)، وبلغ معامل الاستقرار لثبات الإعادة (0.80)، وتعتبر هذه القيم مناسبة وتجعل من الأداة قابلة للتطبيق على العينة الأصلية ومناسبة لما وضعت من أجل قياسه. وحسب ما جاء في سكران وبيجه (Sekran & Bougie, 2016)، فإن قيمة معامل الثبات تُقبل من الناحية التطبيقية في كل من البحوث النفسية والإنسانية إذا بلغت (0.60) أو أكثر.

تصحيح مقياس خفض أعراض الاكتئاب

تكون مقياس خفض أعراض الاكتئاب في صورته النهائية من (21) فقرة، كما هو موضح في ملحق (ث)، وتصحح قائمة بيك بجمع التقديرات التي يعطيها المفحوص لكل من الواحد والعشرين فقرةً، تقدر من (0-3)، والدرجة الكلية القصوى هي (0-63) وإذا اختار المفحوص أكثر من خيار واحد استخدم العبارة ذات التقدير الأعلى لحساب الدرجة، وتم تصنيف مستويات الاكتئاب حسب الدرجات التالية (0-20) لا يوجد اكتئاب، (21-31) يوجد أعراض اكتئاب خفيفة، و(32-42) يوجد أعراض متوسطة، (43-63) توجد أعراض شديدة.

2.3.3 البرنامج الإرشادي الإنفعالي العقلاني

يعتبر الإرشاد المعرفي السلوكي العقلاني أحد الأساليب الإرشادية الحديثة، ويقوم هذا النوع من الإرشاد على كيفية إدراك الفرد المتقاعد للخبرات والمثيرات التي قد يتعرض لها، وترجمتها لمعان وخبرات متعددة لديه، كما ويهدف إلى إستبصار الفرد لذاته ووصوله إلى أقصى درجات الصحة النفسية والتوافق مع ذاته ومع مجتمعه (Ellis, 1986).

الهدف العام للبرنامج: خفض أعراض الاكتئاب النفسي لدى المتقاعدين التابعين لوزارة التربية والتعليم في محافظة سلفيت باستخدام أساليب وفتيات الإرشاد المعرفي السلوكي العقلاني الانفعالي.

الأهداف الفرعية للبرنامج:

1. تزويد المتقاعد بفتيات الإرشاد المعرفي السلوكي المعرفي في خفض أعراض الاكتئاب لديه.
2. بناء علاقة إرشادية مبنية على الثقة والاحترام والتعاون بين المتقاعدين المشاركين والباحث منفذ البرنامج.

3. تزود المتقاعدين المشاركين بمعلومات حول النظرية المعرفية السلوكية العقلانية التي يستند إليها البرنامج.

4. تزود المتقاعدين المشاركين بمعلومات عن الإكتئاب النفسي وأعراضه وسبل مواجهته.

5. تزود المتقاعدين المشاركين بمعلومات عن آلية خفض أعراض الاكتئاب.

6. التوضيح لأفراد عينة الدراسة طبيعة العلاقة ما بين الأفكار والمشاعر والسلوك.

7. تدريب أفراد العينة على تحديد المعتقدات والأفكار السلبية وغير العقلانية وعلى تعميق

المعتقدات والأفكار الإيجابية وتطبيقها في المواقف الحياتية المختلفة.

8. تدريب أفراد عينة الدراسة من المتقاعدين على استخدام مهارة حل المشكلات المتعلقة بمرحلتهم

النمائية.

9. إتاحة الفرصة لأفراد عينة الدراسة من المتقاعدين لتبادل الخبرات من بعضهم البعض

محتويات البرنامج:

يستند البرنامج إلى النظرية المعرفية السلوكية العقلانية لخفض الإكتئاب لدى المتقاعدين، وتكون

البرنامج من (11) جلسة إرشادية، بواقع جلستين أسبوعياً ولمدة ستة أسابيع بحيث تستغرق كل جلسة

حوالي (60) دقيقة، وقد احتوى البرنامج على عدد من المهارات والأساليب والأنشطة والأستراتيجيات

التي تم الإستناد إليها من خلال النظرية المعرفية السلوكية العقلانية، وذلك بهدف خفض الاكتئاب

لدى المتقاعدين في محافظة سلفيت، وكان لكل فرد من أفراد المجموعة التجريبية الحق في تنفيذ

النشاطات المتاحة في كل جلسة من جلسات البرنامج.

يوضح الجدول (3.3) موضوعات جلسات البرنامج الإرشادي وعنوان كل جلسة.

الجدول (3.3) يمثل موضوع جلسات البرنامج الإرشادي وعنوان كل جلسة

رقم الجلسة	الموضوع
الجلسة الأولى	التمهيد والتعارف بين المشاركين والباحث وبين المشاركين أنفسهم

تعريف المشاركين بالمفاهيم المرتبطة بالاكْتئاب النفسي والعوامل المسببة له	الجلسة الثانية
تعريف المشاركين من أفراد العينة (المجموعة التجريبية) بمفهوم التوافق النفسي وسبل الوصول إليه	الجلسة الثالثة
تعريف المشاركين بمفهوم الأفكار غير العقلانية	الجلسة الرابعة
تعريف المشاركين إلى كيفية تقييد الأفكار غير العقلانية	الجلسة الخامسة
تعريف المشاركين بتمارين الاسترخاء والتدريب عليها	الجلسة السادسة
تدريب المشاركين على مراقبة ذواتهم	الجلسة السابعة
تدريب المشاركين على كيفية تنظيم الوقت	الجلسة الثامنة
تدريب المشاركين على كيفية إعادة البناء المعرفي	الجلسة التاسعة
تدريب المشاركين على كيفية الحديث الذاتي مع ذواتهم	الجلسة العاشرة
التحقق من مدى بلوغ البرنامج الإرشادي لأهدافه	الجلسة الحادية عشرة

تصميم الدراسة

استخدم التصميم شبه التجريبي الذي يقسم العينة الميدانية إلى مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة لتقصي فاعلية البرنامج الإرشادي العقلاني الإنفعالي في خفض الاكْتئاب النفسي للمجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة، أجري القياس القبلي والقياس البعدي، والتتبعي لاختبار الفرضيات الصفرية وفحص دلالة الفروق الإحصائية بين المجموعتين فيما يتعلق بالاكْتئاب النفسي. الجدول (4.3) يمثل التصميم التجريبي للدراسة.

الجدول (4.3) يمثل التصميم التجريبي للدراسة

المجموعة	القياس القبلي	البرنامج الإرشادي	القياس البعدي
G	O	X	O
G1	O1	X1	O2
G2	O1	X2	O2

حيث تمثل:

G1: المجموعة التجريبية

G2: المجموعة الضابطة

O1: القياس القبلي

O2: القياس البعدي

X1: المعالجة

X2: لا يوجد معالجة

4.3 متغيرات الدراسة

أولاً- المتغير المستقل: البرنامج الإرشادي.

ثانياً- المتغير التابع: الدرجات على مقياس خفض أعراض الاكتئاب لدى عينة الدراسة.

5.3 إجراءات تنفيذ الدراسة

نُفذت الدراسة وفق الخطوات الآتية:

1. جمعت البيانات الثانوية من خلال مراجعة الدراسات السابقة والنشرات التي تتعلق بموضوع الدراسة.

2. بعد الإنتهاء من مراجعة أداة الدراسة، والتأكد من صدقها، وذلك بعرضها على مجموعة من المحكمين عددهم (10) من المتخصصين، قام المحكمون بتعديل صياغة مجموعة من فقرات أداة الدراسة.

3. أُعدت أداة الدراسة بالصورة النهائية بعد تعديلها بناءً على ملاحظات المحكمين.

4. تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية عددها (20) من المتقاعدين المدنيين في محافظة سلفيت من مجتمع الدراسة وخارج العينة ليتم التأكد من وضوح فقراتها.

5. تطبيق المقياس على عينة فعلية من مجتمع الدراسة قوامها (50) من المتقاعدين المدنيين في محافظة سلفيت.

6. اختيرت عينة الدراسة والبالغ عدد أفرادها (30) من المتقاعدين في محافظة سلفيت من الذين حصلوا على أعلى الدرجات من المجتمع الأصلي للدراسة على مقياس بيك للاكتئاب النفسي.
7. قسمت عينة الدراسة إلى عينتين، الأولى: تجريبية تتكون من (15) من المتقاعدين المدنيين في محافظة سلفيت، والثانية (15) من المتقاعدين في محافظة سلفيت.
8. تم تطبيق البرنامج الإرشادي على أفراد المجموعة التجريبية، وتطبيق المقياس القبلي على المجموعة الضابطة، واستخدم مقياس (بيك) لقياس الاكتئاب النفسي في بداية البرنامج لدى المجموعتين التجريبية والضابطة.
9. تم تطبيق المقياس البعدي (مقياس بيك) للاكتئاب النفسي للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، وذلك في نهاية البرنامج.
10. تم تطبيق (مقياس بيك) للاكتئاب النفسي على المجموعة التجريبية، وذلك بعد مضي شهرين على نهاية البرنامج كتطبيق تتبعي.
11. تم معالجة البيانات إحصائياً، وتفسير النتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، باستخدام برنامج (SPSS25)، للإجابة عن أسئلة الدراسة وفرضياتها.
12. نوقشت النتائج وفسرت وصولاً إلى التوصيات.

6.3 المعالجات الإحصائية

- استخدم البرنامج الإحصائي (SPSS25)، الذي من خلاله استخدمت مجموعة من التحليلات الإحصائية الآتية:
- 1- استخدمت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكلا المجموعتين الضابطة والتجريبية القبلي والبعدي.

- 2- استخدم اختبار (ت) لعينتين مستقلتين (Independent Sample t-test)، لاختبار الفروق المعنوية بين المتوسطات الحسابية، للمجموعتين الضابطة والتجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده.
- 3- استخدم اختبار (ت) لعينتين مرتبطتين (Paired Sample t-test)، لاختبار الفروق المعنوية بين المتوسطات الحسابية، للمجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج.
- 4- استخدم معامل ارتباط بيرسون (Person Correlation)، للتحقق من صدق الاتساق الداخلي لفقرات المقياس.
- 5- استخدم معامل كرونباخ ألفا لقياس معامل الثبات لأداة الدراسة.
- 6- استخدم كولموجوروف سميرنوف (Kolmogorov-Smirnov) وشبيرو ويلك (Shapiro - Wilk) للتحقق من توزيع البيانات بشكل طبيعي.
- 7- استخدم اختبار تحليل التباين المصاحب (ANCOVA) للقياس البعدي.

الفصل الرابع

عرض نتائج الدراسة

1.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى

2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية

3.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة

الفصل الرابع

عرض نتائج الدراسة

يتناول هذا الفصل عرضاً للنتائج التي توصلت إليها الدراسة، وقد نظمت وفقاً لمنهجية محددة في العرض، حيث عرضت في ضوء أسئلتها وفرضياتها، ويتمثل ذلك في عرض نص السؤال أو الفرضية، يلي ذلك مباشرة الإشارة إلى نوع المعالجات الإحصائية المستخدمة، ثم جدول البيانات، ووضعها تحت عناوين مناسبة، يعقبها تعليقات على أبرز النتائج المستخلصة؛ إذ عرضت النتائج المرتبطة بكل سؤال أو فرضية على حدة.

اختبار التوزيع الطبيعي (Distribution Normal)

للتأكد من إتباع البيانات للتوزيع الطبيعي (Distribution Normal)، كان لا بد من فحص الفرضية الصفرية التي تتحدث عن أن توزيع البيانات تتبع التوزيع الطبيعي وذلك باستخدام اختباري كولموجوروف سميرنوف (Kolmogorov-Smirnov) وشapiro ويلك (Shapiro -Wilk) وهما اختباران ضروريان يحددان الطرق الإحصائية التي تستخدم لاختبار فرضيات الدراسة، وجاءت النتائج كما في الجدول (1.4) التالي:

جدول (1.4) نتائج اختبار التوزيع الطبيعي باستخدام اختبار كولموجوروف سميرنوف

(Kolmogorov-Smirnov) وشapiro ويلك (Shapiro -Wilk)

المجموعة	العدد	Shapiro-Wilk Test	Sig	Kolmogorov Smirnov	Sig
الضابطة	15	.839	.482	.64	.807
التجريبية	15	1.097	0.18	.841	.48

ينتضح من خلال الجدول (1.4) السابق أننا نقبل الفرضية الصفرية، بمعنى أن توزيع البيانات

يتبع التوزيع الطبيعي، فقد تراوح مستوى الدلالة لاختباري كولموجوروف سميرنوف (Kolmogorov-

(Smirnov وشبيرو ويلك (Shapiro -Wilk) لكلا المجموعتين الضابطة والتجريبية ما بين (18- .807)، وهذه القيم جميعها أكبر من مستوى الدلالة (0.05). لذلك فإننا سنستخدم في هذه الدراسة الاختبارات المعلمية.

1.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية بالنسبة لأعراض الاكتئاب لدى المتقاعدين في محافظة سلفيت في القياس القبلي.

استخرجت المتوسطات الحسابية للدرجة الكلية لأعراض الاكتئاب لأفراد المجموعة الضابطة وأفراد المجموعة التجريبية لدى المتقاعدين في محافظة سلفيت في القياس القبلي، واستخدم اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent Sample t-test)، وجاءت النتائج كما هو موضح بالجدول (2.4).

الجدول (2.4): نتائج اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لاختبار دلالة الفروق للدرجة الكلية لأعراض الاكتئاب لأفراد المجموعة الضابطة وأفراد المجموعة التجريبية لدى المتقاعدين في محافظة سلفيت في القياس القبلي

مستوى الدلالة	قيمة (ت)	التجريبية		الضابطة		الدرجة الكلية
		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
.23	1.20	1.14	2.1	1.33	2.21	

من خلال البيانات الواردة في الجدول (2.4) نقبل الفرضية الصفرية، بمعنى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة ومتوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية بالنسبة لأعراض الاكتئاب لدى المتقاعدين في محافظة سلفيت في القياس القبلي، وبلغ مستوى الدلالة لها (0.23). وهذه القيمة أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يدل على أن المجموعتين متكافئتين، ويمكن البدء بتنفيذ البرنامج على المجموعة التجريبية.

2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة

الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة والتجريبية لأعراض الاكتئاب

لدى المتقاعدين في محافظة سلفيت في القياسين القبلي والبعدي.

استخرجت المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد المجموعتين الضابطة

والتجريبية للقياس القبلي والبعدي لأعراض الاكتئاب لدى المتقاعدين في محافظة سلفيت، وجاءت

النتائج كما هو موضح بالجدول (3.4).

الجدول (3.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية للقياس القبلي والبعدي لأعراض الاكتئاب لدى المتقاعدين في محافظة سلفيت

المجموعة	العدد	القبلي		البعدي	
		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي
التجريبية	15	2.10	1.14	.32	.07
الضابطة	15	2.21	1.33	1.57	.13
الكلي	30	2.16	1.24	.95	.10

يتضح من خلال الجدول (3.4) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد

المجموعتين الضابطة والتجريبية لقياس أعراض الاكتئاب لدى المتقاعدين في محافظة سلفيت

(البعدي)؛ وبلغ متوسط درجات المجموعة التجريبية على القياس البعدي (.32)، في حين بلغ

متوسط درجات المجموعة الضابطة (1.57)، وهذا يشير إلى وجود فروق ظاهرية بين المتوسطين،

وللتحقق من جوهرية الفرق الظاهري؛ استخدم اختبار تحليل التباين المصاحب (ANCOVA)

للقياس البعدي لأعراض الاكتئاب لدى عينة من المتقاعدين في محافظة سلفيت، وفقاً للبرنامج

الإرشادي بعد تحديد أثر القياس القبلي لديهم، وذلك كما هو مبين في الجدول (4.4):

الجدول (4.4): تحليل التباين المصاحب (ANCOVA) للقياس البعدي لأعراض الاكتئاب لدى عينة من المتقاعدين في محافظة سلفيت وفقاً للبرنامج الإرشادي بعد تحديد أثر القياس القبلي لديهم

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة *	حجم الأثر
القبلي (مصاحب)	5.12	1	5.12	118.458	.000	.813
المجموعة	4.44	1	4.44	102.725	.000	.792
الخطأ	1.167	27	0.043			
المجموع	10.727	29				

يتضح من خلال الجدول (4.4) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) تعزى لمتغير المجموعة؛ وبلغت قيمة (ف) المحسوبة (118.458)، وهذه القيمة أكبر من القيمة الجدولية بدلالة إحصائية (0.00).

ولتحديد أي من المجموعتين أحدثت الفروق الجوهرية، فقد حسبت المتوسطات الحسابية المعدلة للقياس البعدي لأعراض الاكتئاب لدى المتقاعدين في محافظة سلفيت وفقاً للبرنامج الإرشادي والأخطاء المعيارية لها، الجدول (5.4) يبين ذلك

الجدول (5.4) المتوسطات الحسابية المعدلة للقياس البعدي لأعراض الاكتئاب لدى المتقاعدين في محافظة سلفيت وفقاً للبرنامج الإرشادي والأخطاء المعيارية لها

المجموعة	المتوسط الحسابي المعدل	الخطأ المعياري
التجريبية	.27	.051
الضابطة	1.12	.051

يتضح من خلال الجدول (5.4) أن الفروق كانت لصالح المجموعة التجريبية، وذلك من خلال مقارنة المتوسطات الحسابية المعدلة، بحيث بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية (0.27)، في حين بلغت لدى المجموعة الضابطة (1.12)، وهذا يدل على فاعلية البرنامج الإرشادي المطبق في

خفض أعراض الاكتئاب لدى عينة المتقاعدين في محافظة سلفيت، علماً أن حجم الأثر للبرنامج الإرشادي بلغت (0.792)، وهذا يدل على وجود أثر مرتفع للبرنامج الإرشادي في خفض أعراض الاكتئاب لدى عينة المتقاعدين في محافظة سلفيت.

3.4 النتائج المتعلقة الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط درجات القياس البعدي والقياس التتبعي لأعراض الاكتئاب النفسي لأفراد المجموعة التجريبية للمتقاعدين في محافظة سلفيت.

استخرجت المتوسطات الحسابية للدرجة الكلية لأعراض الاكتئاب النفسي لأفراد المجموعة التجريبية البعدي والتتبعي لدى المتقاعدين في محافظة سلفيت، واستخدم اختبار (ت) لمجموعتين مرتبطتين (Paired Sample t-test)، وجاءت النتائج كما هو موضح بالجدول (6.4).

الجدول (6.4): نتائج اختبار (ت) لعينتين مرتبطتين لاختبار دلالة الفروق للدرجة الكلية لأعراض الاكتئاب لأفراد المجموعة التجريبية البعدي والتتبعي لدى المتقاعدين في محافظة سلفيت (n=15)

مستوى الدلالة	قيمة (ت)	التجريبية التتبعي		التجريبية البعدي		الدرجة الكلية
		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
.85	.14	.40	.54	.41	.56	

من خلال البيانات الواردة في الجدول (6.4) نقبل الفرضية الصفرية، بمعنى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط درجات القياس البعدي والقياس التتبعي لأعراض الاكتئاب النفسي لأفراد المجموعة التجريبية للمتقاعدين في محافظة سلفيت. حسب الدرجة الكلية، وأظهرت النتائج أن المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي لمقياس خفض الاكتئاب النفسي لدى أفراد عينة المتقاعدين في محافظة

سلفيت جاءت مقارنة مع فارق بسيط في متوسطات المجموعة التتبعية، لكن بدون أن يظهر أي دلالة إحصائية ما بين القياسين، وهو ما يؤكد استمرار تأثير البرنامج الإرشادي بعد مرور شهرين من تطبيقه، وهذه النتيجة كما تظهر تتلاءم مع ما تضمنه البرنامج من فنيات وأساليب إرشادية وتدريبية متنوعة.

تفسير النتائج ومناقشتها

1.5 تفسير النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة ومناقشتها

1.2.5 تفسير النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى ومناقشتها

2.2.5 تفسير النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية ومناقشتها

3.2.5 تفسير النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة ومناقشتها

2.5 التوصيات والمقترحات

الفصل الخامس

تفسير النتائج ومناقشتها

تضمن هذا الفصل مناقشة النتائج التي توصلت إليها الدراسة، من خلال أسئلتها وما انبثق عنها من فرضيات، وذلك بمقارنتها بالنتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة الواردة في هذه الدراسة، إضافة إلى تفسير النتائج، وصولاً إلى التوصيات التي يمكن طرحها في ضوء هذه النتائج.

1.5 تفسير النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة ومناقشتها

1.1.5 تفسير النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى ومناقشتها

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة ومتوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية بالنسبة لأعراض الإكتئاب لدى المتقاعدين في محافظة سلفيت في القياس القبلي.

بينت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة ومتوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية بالنسبة لأعراض الإكتئاب لدى المتقاعدين في محافظة سلفيت قبل تطبيق البرنامج، وهو ما يؤكد أن الفارق بين أعراض الإكتئاب لدى المتقاعدين في محافظة سلفيت قبل تطبيق البرنامج لكل من المجموعتين التجريبية والضابطة متقارب ولا يوجد فروق دالة إحصائية بين المجموعتين، وأن المجموعتين متكافئتين، وهو ما يتيح للباحث تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسات كل من النحاس (El-Nahas, 2020)، وشا (Cha, 2020)، و(المومني، 2017) والتي أظهرت أنه يمكن تطبيق البرنامج الخاص بخفض الإكتئاب على عينة الدراسة التجريبية بعد فحص المجموعتين الضابطة والتجريبية فإذا ظهر من خلال فحص الفرضية

أنهما "متكافئتين"، فيمكن عندئذٍ تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية، وهذا انطبق على الدراسة الحالية من خلال نتائج الفرضية الأولى، الأمر الذي ساعد على تنفيذ بقية خطوات الدراسة كما تم التوضيح في إجراءات الدراسة الفصل الثالث.

2.1.5 تفسير النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية ومناقشتها

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة والتجريبية لأعراض الاكتئاب لدى المتقاعدين في محافظة سلفيت في القياسين القبلي والبعدي.

بينت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة ومتوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية بالنسبة لأعراض الاكتئاب لدى المتقاعدين في محافظة سلفيت في القياس البعدي، حسب الدرجة الكلية، وأظهرت الفروق أنها لصالح المجموعة التجريبية وهذا يدل على أن البرنامج الإرشادي العقلاني- الإنفعالي له تأثير في خفض أعراض الاكتئاب لدى أفراد المجموعة التجريبية من المتقاعدين في محافظة سلفيت، وتبين من خلال المتوسطات الحسابية لدى المجموعة التجريبية أن أعراض الاكتئاب لدى أفراد المجموعة كانت أقل مما هي عليه لدى المجموعة الضابطة، بمعنى أن أعراض الاكتئاب انخفضت لدى المجموعة التجريبية وكان انخفاضها دال إحصائياً، وهذا ما يؤكد فاعلية تنفيذ البرنامج الإرشادي العقلاني- الانفعالي في خفض أعراض الاكتئاب لدى عينة الدراسة من متقاعدي وزارة التربية والتعليم في محافظة سلفيت.

ويعزى ذلك إلى أن تنوع الأساليب المستخدمة في البرنامج والمستند إلى نظرية الإرشاد العقلاني- الانفعالي لدى أفراد المجموعة التجريبية ساهم في خفض أعراض الاكتئاب لديهم، فعلى سبيل المثال استخدمت الأساليب التي تم من خلالها عرض الأفكار غير العقلانية في نظرية الإرشاد العقلاني-

الإنفعالي، مثل عرض مجموعة من الأفكار غير العقلانية التي ينتهجها المتقاعدين العسكريين من خلال ممارساتهم لأعمالهم اليومية وعلاقتها السلبية بقدراتهم على حل مشكلاتهم اليومية، كما تطرق البرنامج إلى الأساليب والاستراتيجيات التي يمكن استخدامها لخفض أعراض الإكتئاب بما يتوفر من إمكانيات لدى المتقاعدين، مما يساعد على تحقيق الإتزان لدى كلٍ منهم، ويسهم في خفض وتيرة أعراض الإكتئاب لديهم التي قد تكون ناتجة عن تراجع قدراتهم ومهاراتهم العقلية والمعرفية بسبب عامل العمر الزمني، مما يؤثر سلباً في القدرة على حل المشكلات لديهم.

واستخدم الأسلوب العقلاني- الإنفعالي لدى المتقاعدين وذلك من أجل إيصال أفراد المجموعة التجريبية لمرحلة التعبير عن مشاعرهم وانفعالاتهم دون تحرج أو تحفظ، وتم ذلك من خلال اللقاءات الدورية المنظمة للباحث مع أفراد العينة وتحفيزهم على المشاركة، ومن خلال تشكيل المجموعات وما نجم عنها من تفاعلات جماعية وأحاديث جانبية وتأثيرات إيجابية بين أفراد العينة المشاركين بتطبيق البرنامج الإرشادي، ومن خلال لعب الدور، ومناقشة الواجبات البيتية والتي ارتبطت بممارسات المتقاعدين الحياتية، وهذا مؤشر جيد على نواتج انتظام أفراد المجموعة التجريبية بحضور الجلسات المنعقدة والإلتزام، والإلتحاق بها في وقتها المحدد، كما لعبت التكنولوجيا الحديثة دوراً إيجابياً في إحداث التأثير المرغوب للبرنامج في أفراد العينة، حيث تم من خلالها عرض البرنامج على أفراد العينة من متقاعدي وزارة التربية والتعليم، مما ساعد في ترسيخ المعلومة لديهم، وتم عرض مجموعة من النماذج الإيجابية والتي يمكن أن يُحتذى بها، وكذلك عرض الجانب النظري لهم باستخدام البروجكتر بطرق وتقنيات حديثة ساهمت في جلب انتباههم لما يتم عرضه دون أي ملل.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسات النحاس (El-Nahhas, 2020)، و(معالي، 2015)، والتي أظهرت من خلالها "أن البرنامج العقلاني كان فعالاً في تقليل درجات الاكتئاب لدى العينة التجريبية".

كما بينت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية القبلي ومتوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية البعدي بالنسبة لأعراض الإكتئاب لدى المتقاعدين في محافظة سلفيت، وذلك على الدرجة الكلية، وأظهرت الفروق أنها لصالح المجموعة التجريبية البعدي وهذا يدل على أن البرنامج الإرشادي العقلاني - الإنفعالي له تأثير في خفض أعراض الاكتئاب لدى أفراد المجموعة التجريبية من المتقاعدين في محافظة سلفيت، وظهر من خلال النتائج أن المتوسطات الحسابية للمجموعة التجريبية في القياس البعدي أقل من المتوسطات الحسابية للمجموعة التجريبية للقياس القبلي، وهذا يؤكد على أن أعراض الاكتئاب بعد تنفيذ البرنامج المطبق على المجموعة التجريبية انخفضت، وكان انخفاضها دال إحصائياً.

وتعزى هذه النتيجة إلى أن المهارات المستخدمة في البرنامج والاستراتيجيات المطبقة، كان لها الأثر في خفض أعراض الاكتئاب لدى المتقاعدين في محافظة سلفيت، واستخدمت عدة أساليب لهذا الغرض، كان من بينها المناقشات الجانبية، والواجبات المنزلية، ولعب الدور، وعرض مجموعة من النماذج التي تساعد في حل المشكلات والأفكار غير العقلانية، وقد لاحظ الباحث إقبال عينة الدراسة على الجلسات، وهذا يؤكد فاعلية البرنامج من خلال المهارات الفنية التي يوفرها في إقناع المتقاعدين أنهم بحاجة إلى مثل هذه البرامج الإرشادية، لأنها توفر لهم أجواء من النقاش، والحوار، والمشاركة الإيجابية والتي من خلالها يفصحون الأفكار غير العقلانية لديهم، والتشوهات المعرفية، والمكبوتات غير الشعورية ويناقشونها، بطرق بسيطة وعفوية وبدون أية ضغوطات، وبحرية كاملة مما يسهم في تعديل هذه الأفكار، ويساعدهم على التفكير بمنطقية أكثر، مما يسهم في تعديل بعض المفاهيم والتشوهات المعرفية التي يحملونها ويمارسونها، وهذا بالنتيجة يعمل على خفض أعراض الاكتئاب للمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج.

وقد اتفقت مع نتيجة دراسة (Cha, 2020)، والتي بينت أن "البرنامج كان له تأثير في خفض مستوى الإكتئاب". ويرى الباحث أن نتيجة هذه الفرضية واتفاقها مع بعض الدراسات السابقة المشابهة لها، مشجعة للأخذ بها واعتبارها جزءاً من تشكيل قاعدة معرفية للباحثين المهتمين بموضوع الدراسة توفر لهم بعض البيانات الأولية في تطوير برنامج عقلي-إنفعالي عالي الكفاءة يهدف من خلال تطبيقه إلى خفض أعراض الإكتئاب لدى الأفراد في المراحل النمائية المختلفة، ومنها مرحلة الشيخوخة (المسنين) في المستقبل.

3.1.5 تفسير النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة ومناقشتها

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط درجات القياس البعدي والقياس التتبعي لأعراض الإكتئاب النفسي لأفراد المجموعة التجريبية للمتقاعدين في محافظة سلفيت.

بينت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط درجات القياس البعدي والقياس التتبعي لأعراض الإكتئاب النفسي لأفراد المجموعة التجريبية للمتقاعدين في محافظة سلفيت، على الدرجة الكلية، وأظهرت النتائج أن المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي لمقياس خفض الإكتئاب النفسي لدى أفراد عينة المتقاعدين في محافظة سلفيت جاءت متقاربة مع فارق بسيط في متوسطات المجموعة التتبعية، لكن بدون أن يظهر أي دلالة إحصائية ما بين القياسين، وهو ما يؤكد استمرار تأثير البرنامج الإرشادي بعد مرور شهر ونصف من تطبيقه، وهذه النتيجة كما تظهر تتلاءم مع ما تضمنه البرنامج من فنيات وأساليب إرشادية وتدريبية متنوعة.

وتعزى هذه النتيجة إلى العوامل التي أدت إلى استمرار فعالية البرنامج الإرشادي من وجهة نظر الباحث ومنها؛ التزام أفراد المجموعة التجريبية بالإجراءات العملية الخاصة بالبرنامج وتطبيق

كافة المهارات الواردة فيه وتمثلها فكرياً، وتطبيقها على أرض الواقع، مثل اللجوء إلى أسلوب حل المشكلات والإنسحاب من الأفكار اللاعقلانية ومحاولة الإنخراط والتفاعل مع محيطه الاجتماعي بإيجابية إلى غير ذلك من أساليب ايجابية.

كما وتعزى هذه النتيجة إلى أن الأساليب التي تم تطبيقها من خلال جلسات البرنامج لها فاعلية مستمرة عند المتقاعدين من خلال مداومتهم عليها في منازلهم حتى بعد انتهاء البرنامج الإرشادي. وقد انققت هذه النتيجة مع دراسة (المومني، 2017)، والتي بينت "أن البرنامج الإرشادي أسهم في خفض اكتئاب الشيخوخة".

2.5 التوصيات والمقترحات

أولاً: التوصيات

في ضوء النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة، يوصي الباحث بما يلي:

1. أن تعمل وسائل الإعلام المسموعة والمرئية على تعريف المجتمع الفلسطيني باضطرابات الاكتئاب، وتفسيره، من خلال طرح الموضوعات والنقاشات والندوات والمحاضرات وتنظيم المؤتمرات ذات العلاقة.

2. تطوير خطط علاجية جماعية تركز على التفاعل ما بين المتقاعدين مع بعضهم البعض للتخفيف من حدة الأعراض الخاصة بالاضطرابات النفسية، وذلك بالتعاون ما بين مراكز الارشاد النفسي ودوائر الصحة النفسية

3. توعية المتقاعدين بأهمية العلاج النفسي والمساعدة إليه، وعدم اللجوء إلى العلاج الدوائي فقط من خلال المؤسسات المهمة بتقديم الدعم النفسي والارشادات المتواصلة لهذه الشريحة ومنها على سبيل المثال هيئة المتقاعدين ودور رعاية الكبار ومراكز الارشاد النفسي وغيرها.

4. وضع برامج إرشادية للمتقاعدين تركز على برامج تغذية التفكير المنطقي والعقلاني وضبط الانفعالات لديهم، وتنمية استراتيجيات ومهارات حل المشكلات، وتقديم برامج الدعم النفسي التي تهدف الى تعزيز الثقة بالذات وتقدير الذات وتطوير مهارات ضبط النفس لدى هذه الشريحة الهامة من شرائح المجتمع من قبل المؤسسات المعنية بهم.

ثانياً: المقترحات

- 1- إجراء المزيد من الدراسات على فاعلية برامج الإرشاد النفسي في التخفيف من العديد من الاضطرابات النفسية المتباينة لدى كبار السن.
- 2- إجراء دراسات مشابهة للبحث الحالي على عينات مختلفة ممن يعانون من الاكتئاب
- 3- دراسة العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤدية إلى زيادة الاكتئاب عند كبار السن.

المصادر والمراجع العربية والأجنبية:

أولاً: المراجع باللغة العربية

أبو فايد، ريم. (2010). فاعلية برنامج إرشادي لتخفيف حدة الاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي،

(رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

أبو نعمة، ريماء. (2014). الحاجات النفسية والاجتماعية للمسنين في مراكز الإيواء في محافظة

بيت لحم، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة القدس، فلسطين.

إسماعيل، عزت السيد. (1984). اكتئاب النفس: أعراضه وأنماطه وأسبابه وعلاجه، الكويت: وكالة

المطبوعات.

إسماعيل، محمد. (2001). "اكتئاب ما بعد الولادة يصيب معظم النساء"، صحيفة البيان، (18 يوليو،

2001)، متوفر على رابط https://www.albayan.ae/five-senses_1.1124788، تاريخ الزيارة:

2021/4/20.

باتريك، كارول وشاري، جون (2007). التغلب على اكتئاب المراهقين: دليل للأبوين (ترجمة سهى

نزيه كركي). الرياض: العبيكان للنشر (تاريخ النشر الأصلي 2004).

بشقة، سماح. (2017). الحاجات الإرشادية للمسنين المقيمين في دور العجزة في ضوء فعالية

برامج التدخل المهني: دراسة ميدانية ببعض ولايات الشرق، (رسالة دكتوراه غير منشورة)،

جامعة باتنة، الجزائر.

بن علي، قوراري، فاطمة الزهراء، بوراس وجمال، تقيق. (2018). أثر برنامج تروحي رياضي مقترح

للتخفيف من حدة القلق عند كبار السن: بحث تجريبي أجري على عينة من المسنين المتقاعدين

ببعض المدن الغربية بالجزائر، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، (33):

224-217.

البيضانى، رشيد بن حويل. "التقاعد والشعور الخاطئ"، صحيفة عكاظ الإلكترونية، (29 أغسطس، 2012)، متوفر على رابط <https://www.okaz.com.sa/article/759408>، تاريخ الزيارة: 2021/4/19.

الجبوري، محمد عبد الهادي. (2010). قياس الاكتئاب النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات لدى أبناء الجالية العربية المقيمين في الدنمارك، (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية الآداب، الأكاديمية العربية المفتوحة، كوبنهاغن، الدنمارك.

جرادات، محمد. (2011). "الاكتئاب ونظرياته"، أكاديمية علم النفس، (11 فبراير، 2011)، <https://www.acofps.com/vb/d/7052>، تاريخ الزيارة: 2021/4/19.

جودة، منيرة. (2016). الخبرات الصادمة لدى أمهات الأيتام وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى الأم والطفل، (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
حسين، طه عبد العزيز. (2004). الإرشاد النفسي: النظرية، التطبيق، التكنولوجيا، عمان: دار الفكر.

حمزة، أحمد. (2014). التوجيه والإرشاد النفسي والاجتماعي، الرياض: مكتبة الرشد.
خليفة، عبد اللطيف محمد. (1997). دراسات في سيكولوجية المسنين، القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

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

درويش، خليل. (2013). المسنون ومشكلاتهم "دراسة لنزلاء دور رعاية المسنين في دولة الإمارات العربية المتحدة"، دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية، 30 (2): 335-382.

- الزاوي، أحمد طاهر. (1983). مختار القاموس، طرابلس: الدار العربية للكتاب.
- زهران، حامد عبد السلام. (2005). التوجيه والإرشاد النفسي، القاهرة: عالم الكتب.
- زهران، حامد. (1997). الصحة النفسية والعلاج النفسي، القاهرة: عالم الكتب.
- زهران، حامد. (2001). الصحة النفسية والعلاج النفسي، القاهرة: عالم الكتب.
- زيدو، ريتا. (2018). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية بعض القوى الإيجابية لدى عينة من المسنين في محافظة دمشق، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة دمشق، دمشق، سوريا.
- سعودي، كريمة. (2019). مستوى الاكتئاب النفسي لدى المسنين المتقاعدین: دراسة ميدانية لدى عينة من المسنين بولاية الجزائر، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الشلف، الشلف، الجزائر.
- سعودي، كريمة. (2019). مستوى الاكتئاب النفسي لدى المسنين المتقاعدین: دراسة ميدانية لدى عينة من المسنين بولاية الجزائر، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الشلف، الشلف، الجزائر.
- سليمان، زواوي. (2012). القلق والاستجابة الاكتئابية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن والخاضعين للهيموديايز: دراسة عيادية لثمان حالات، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة العقيد أكلي محند أولحاج، البويرة، الجزائر.
- سواكر، رشيد وإبراهيم عيسى. (2015). النمو النفسي الاجتماعي وحاجات المسنين في ضوء نظرية أريكسون، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، 3 (2): 115-124.
- السيد، ناجي. (2011). "النظريات المفسرة للاكتئاب: ثقافة داعمة"، كنانة أون لاين، (22 مايو، 2011)، متوفر على موقع <http://kenanaonline.com/users/Nagydaoud/posts/264829>
- تاريخ الزيارة: 2021/4/20.

السيد، ناجي. (2014). "النظرية السلوكية وتفسيرها للاكتئاب ضمن سلسلة الوقاية خير من

العلاج"، كنانة أون لاين، (7 يناير، 2014)، متوفر على موقع:

<https://kenanaonline.com/users/Nagydaoud/posts/579707> تاريخ الزيارة: 2021/4/20.

الشاذلي، عبد الحميد (2001). الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، الإسكندرية: المكتبة الجامعية.

شاهين، محمد أحمد. (2019). نظريات الشخصية، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

الشربيني، لطفي. (2001). الاكتئاب: المرض والعلاج، الإسكندرية: منشأة المعارف.

الشربيني، لطفي. (2013). الدليل إلى فهم وعلاج الاكتئاب، الإسكندرية: منشأة المعارف.

صيام، صفا (2010). سمات الشخصية وعلاقتها بالتوافق النفسي للمسنين في محافظات غزة،

(رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين.

عباس، فيصل (1990). أساليب دراسة الشخصية: التكتيكات الإسقاطية، بيروت: دار الفكر اللبناني.

عبد الخالق، أحمد محمد. (2016). دليل تعليمات المقياس العربي للصحة النفسية، القاهرة: مكتبة

الأنجلو المصرية.

عكاشة، أحمد. (2003). ثقب في الضمير: نظرة على أحوالنا، القاهرة: الهيئة المصرية العامة

للكتاب.

عكاشة، أحمد. (2008). الاكتئاب مرض العصر: أسبابه وأنواعه وعلاجه، القاهرة: مركز الأهرام.

عكاشة، أحمد. (2010). الطب النفسي المعاصر، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

علاء الدين، جهاد. (2004). التوافق النفسي للتقاعد لدى كبار السن المتقاعدين العاملين وغير

العاملين من الجنسين، مؤتمة للبحوث والدراسات: سلسلة العلوم النفسية والاجتماعي، 19 (7):

العلوي، زينب. (2013). **التشوهات المعرفية وعلاقتها بالاكئاب والشعور بالوحدة النفسية لدى طلبة المرحلة الإعدادية،** (رسالة ماجستير غير منشورة)، علم النفس التربوي، جامعة كربلاء، العراق.

غانم، محمد. (2012). **المساندة الاجتماعية المدركة وعلاقتها بالشعور بالوحدة النفسية والاكئاب لدى المسنين والمسنات المقيمين في مؤسسات إيواء وأسر طبيعية، دراسات عربية في علم النفس، 2 (1): 81-103.**

غريب عبد الفتاح غريب. (2000). **البناء العاملي لمقياس بيك الثاني للاكتئاب BDI-II على عينة مصرية من طلاب الجامعة، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، 10 (3): 382-397.**

الغريب، عبد العزيز. (1998). **مصلحة معاشات التقاعد كمؤسسة لممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية، مجلة التعاون، (48): 177-238.**

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

كامل، وحيد مصطفى. (2004). **فعالية برنامج عقلائي انفعالي في خفض أحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من طلبة الجامعة، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، 15 (4)، 569-598.**

لاهاي، تيم (1998). **كيف تتغلب على متاعبك النفسية وتقهر الاكئاب** (ترجمة: ستيفن فوزي). القاهرة: دار الطباعة القومية (تاريخ النشر الأصلي 1987).

المحمداوي، حسن. (2008). **دراسة بعض أعراض الاكئاب لدى المسنين من الجالية العربية في السويد، بغداد: مؤسسة النور للثقافة والإعلام.**

المصري، إناس. (2016). **البنى المعرفية اللا تكيفية وعلاقتها بالاكئاب ومركز الضبط لدى طالبات جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بمدينة الرياض، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، (44): 243-312.**

معالي، إبراهيم. (2015). أثر برنامج إرشاد جمعي في خفض الاكتئاب والاتجاهات السلبية نحو الشيخوخة لدى كبار السن في الأردن، *المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية*، 8 (3): 407-421.

معالي، إبراهيم. (2015). أثر برنامج إرشاد جمعي في خفض الاكتئاب والاتجاهات السلبية نحو الشيخوخة لدى كبار السن في الأردن، *المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية*، 8 (3)، 407-421.

المومني، فاتن وسمور، قاسم. (2017). أثر برنامج إرشاد جمعي يستند إلى العلاج بالفن في خفض الاكتئاب والقلق وزيادة الرضا عن الحياة لدى كبار السن في دور الرعاية، *مجلة دراسات في العلوم التربوية*، 44 (2): 139-157.

الهور، علاء. (2016). *فاعلية برنامج إرشادي نفسي إسلامي لخفض أعراض الاكتئاب النفسي*، (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

ياسين، عطوف. (1988). *أسس الطب النفسي الحديث*، بيروت: منشورات ميسون الثقافية.

اليحوفي. نجوى. (2014). *التعاؤل والاكتئاب لدى المسنين المتقاعدین والعاملين بعد سن التقاعد*، دراسات عربية في علم النفس، 3 (4): 11-25.

- Abramson, L. Y. & Segrin, C. (1994). Negative reactions to depressive behaviors: A communication theories analysis. **Journal of Abnormal Psychology**, 103 (4): 655-668.
- American Psychiatric Association. (2000). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM- IV)**. (4ed.), Washington: APA.
- Atchley, R. C. (1992). What do social theories of aging offer counselors? **The Counseling Psychologist**, 20 (2): 336-341.
Available at <https://doi.org/10.1155/2021/9305624>
- Beck, A. (1997). **cognitive therapies. Essential papers psychoanalysis**, New York: U.S.A university press
- Beck, A. T. (1979). **Cognitive therapy and the emotional disorders**. New York: International Universities Press.
- Beck, A., Rush, A., Shaw, B. and Emery, G. (1979). **Cognitive Therapy of Depression**. New York: Guilford Press.
- Capuzzi, D. & Gross, D. (2011). **Counseling and psychotherapy: Theories and interventions**. (5ed.), New Jersey: Amer Counseling Assn.
- Cha, Younghee. (2020). Effects of the Integrative Play THERAPEUTIC COUNSELING Program on the Depression of the Elderly. **J-Institute North-east Asian studies**, 5 (2): 103-111.
- Choulagai, P., Sharma, C., & Choulagai, B. (2013). Prevalence and associated factors of depression among elderly population living in geriatric homes in Kathmandu Valley. **Journal of Institute of Medicine**, 35 (1): 39-45.
- Choulagai, P., Sharma, C., & Choulagai, B. (2013). Prevalence and Associated Factors of Depression among Elderly Population Living in Geriatric Homes in Kathmandu Valley. **Journal of Institute of Medicine**, 35 (1): 39-45.
- Culbertson, F. M. (1997). Depression and gender: An international review. **American Psychologist**, 52 (1): 25–31.
- Dhara, D., & Jogsan, Y. (2013). Depression and psychological well-being in old age. **Journal of Psychology & Psychotherapy**, 3 (3): 1-4.

- Ellis, A. (1977). Rational-Emotive Therapy: Research Data That Supports the Clinical and Personality Hypotheses of RET and Other Modes of Cognitive-Behaviour Therapy. **The Counseling Psychologist**, 7 (1): 2-42.
- Ellis, A., & Dryden, W. (1987). **The practice of rational-emotive therapy**. New York: Springer.
- El-Nahas, A. S. (2020). The effectiveness of a rational, emotional, behavioural program in modifying the irrational thoughts related to the pressures of life for forced retirees. **International Journal of Halal Research**, 2 (2): 106-125.
- Garcia, E. (2011.) **A tutorial on correlation coefficients**, information- retrieval-18/7/2018.<https://pdfs.semanticscholar.org/c3e1/095209d3f72ff66e07b8f3b152fab099eadea.pdf>.
- Jafari, H., Ghasemi-Semeskandeh, D., Goudarzian, A. H., Heidari, T., & Jafari-Koulaee, A. (2021). Depression in the Iranian Elderly: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Journal of aging research**, 2021: 1-9.
- Klein, DC., Fencil-Morse, E. & Seligman, ME. (1976). Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects. **Journal of Personality and Social Psychology**, 33 (5): 508–516. Available at <https://doi.org/10.1037/0022-3514.33.5.508>
- Kobak, K. (2004). The hamilton depression rating scale (HAMD). In M. J. Hilsenroth & D. L. Segal (Eds.), **Comprehensive handbook of psychological assessment**. (2): 87-98.
- Litin, S. (2018). **Mayo clinic family health book**. (5ed.), Mayo Clinic Press.
- Meher, T., Muhammad, T., & Gharge, S. (2021). The association between single and multiple chronic conditions and depression among older population in India: A comparative study between men and women. **International journal of geriatric psychiatry**, <https://doi.org/10.1002/gps.5639>
- Personality assessment. John Wiley & Sons, Inc.
- World Health Organization. (2020). **Depression Key facts**, available at <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>, accessed at: 19/4/2021.
- Zuelke AE, Roehr S, Schroeter ML, Witte AV, Hinz A, Glaesmer H, Engel C, Enzenbach C, Zachariae S, Zeynalova S, Loeffler M, Villringer A and Riedel-Heller SG. (2020). Depressive symptomatology in early retirees associated with reason for retirement—results from the population-based IIFE-adult-study. **Frontiers in Psychiatry**, 11:(442-556).

الملاحق

الملحق (أ)

أدوات الدراسة قبل التحكيم



جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

برنامج الإرشاد النفسي والتربوي

بسم الله الرحمن الرحيم

حضرة الأستاذ الدكتور المحترم/ة.

يقوم الباحث بدراسة تهدف إلى معرفة "فاعلية برنامج إرشادي عقلاني - انفعالي في خفض أعراض الاكتئاب لدى الأفراد المتقاعدين في محافظة سلفيت"، وهي استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي في جامعة القدس المفتوحة، أضع بين أيديكم الاستبانة الخاصة بدراسة الماجستير المتعلقة بـ "فاعلية برنامج إرشادي عقلاني - انفعالي في خفض أعراض الاكتئاب لدى الأفراد المتقاعدين في غرب محافظة سلفيت". للثقة المطلقة بكم، فإنني أرجو منكم تحكيم هذه الأداة ليتسنى إتمام رسالة الماجستير المتعلقة بالبحث المذكور، ولتحقيق ذلك فقد اطلع الباحث على مجموعة من المقاييس بهذا المجال.

وقد صممت الاستبانة من جزأين، هما:

الجزء الأول: ويشمل على البيانات الشخصية والعامية.

الجزء الثاني: ويتكون من مقياس بك لقياس فاعلية برنامج إرشادي عقلاني - انفعالي في خفض أعراض الاكتئاب.

شاكراً لكم حسن تعاونكم

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير،،،

الباحث: علاء عبد الحكيم محمد إبراهيم

إشراف: د. منى بلبيسي

بيانات المُحكّم:

اسم المحكم	الجامعة	الرتبة العلمية	التخصص

الجزء الأول: البيانات الشخصية والعامية: أرجو التكرم بوضع إشارة (X) في المربع الذي يتفق وحالتك:

A1	الجنس	ذكر ()	أنثى ()
A2	مكان السكن	مدينة ()	قرية ()
A3	مستوى الدخل	أقل من 1500 شيكل () من 1500-2500 شيكل () من 2501-3500 شيكل () 3501 شيكل فأكثر ()	

الجزء الثاني:

أولاً: قياس فاعلية برنامج إرشادي عقلاني - انفعالي في خفض أعراض الاكتئاب.

البرنامج الإرشادي الجمعي: "هو مجموعة من الخطوات المنظمة التي تم التخطيط لها وتستهدف تقديم المساعدة لأفراد المجموعة الإرشادية بشكل جماعي؛ لمساعدتهم على حل مشكلاتهم مما يحقق التوافق والتوازن النفسي لهم" (زهران، 2005: 13).

ويُعرفه الباحث إجرائياً بأنه: مجموعة من الاجراءات المخطط لها، بناء على أسس علمية مستندة على مبادئ العلاج العقلاني الانفعالي، تتضمن مجموعة من المهارات والأنشطة التي تقدم لأفراد المجموعة التجريبية خلال فترة زمنية محددة بهدف مساعدتهم للتخفيف من أعراض الاكتئاب.

الاكتئاب: "هو اضطراب يتصف بحدوث انخفاض كبير في الطابع المزاجي للفرد، وبفقدان الاهتمام أو الاستمتاع بالنشاطات اليومية، ويُحدث تغيرات جوهرية في الوزن والشهية للطعام، والأرق أو كثرة النوم، والتعب أو فقدان الطاقة والجهد، والشعور بالضعف والذنب، وتناقص القدرة على التفكير والتركيز، والتردد وعدم الحسم، والتفكير بالموت والانتحار" (APA, 2000: 394).

ويُعرفه الباحث إجرائياً بأنه: الدرجة التي يحصل عليها المسنّ على مقياس بيك للاكتئاب النفسي

المستخدم في هذه الدراسة

واستند الباحث في قياس فاعلية برنامج إرشادي عقلاني- انفعالي في خفض أعراض الاكتئاب إلى مقياس (بك). والذي يحتوي على واحد وعشرين فقرة، وعلى المفحوص أن يحدد مدى انطباقه على حالته، وذلك بوضع دائرة حول رقم العبارة التي تتفق مع رأيه وتتراوح درجات المقياس بين (صفر- 63 درجة)، وتدل الدرجة المنخفضة على أن المفحوص غير مكتئب، بينما تدل الدرجة المرتفعة على مستوى مرتفع من الاكتئاب لدى المفحوص.

وقد استند الباحث في تطوير مقياس بك للاكتئاب إلى عدد من المراجع والدراسات السابقة، ومنها دراسة (ثابت، 2007)، ودراسة (الهور، 2016).

علماً أن الإجابة على فقرات مقياس بك تكون وفقاً للمقياس الرباعي على النحو التالي:

نادراً	أحياناً	غالباً	دائماً
0	1	2	3

الجزء الثاني: ضع إشارة (X) في المكان المناسب

الرقم	الفقرة	الصياغة اللغوية		مناسبتها للبيئة		التعديل المقترح "إن وجد"
		واضحة	غير واضحة	مناسبة	غير مناسبة	
1.	أشعر بالحزن					
2.	أشعر بالتشاؤم بشأن المستقبل					
3.	أشعر بأنني إنسان فاشل					
4.	لا أستمتع بالأشياء قدر استمتاعي بها من قبل					
5.	أشعر بالإثم (تأنيب الضمير)					
6.	أشعر بأنه يقع علي عقاب					
7.	فقدت الثقة في نفسي					
8.	أنتقد نفسي أكثر مما اعتدت					
9.	لدى أفكار للانتحار					

الرقم	الفقرة	الصياغة اللغوية		مناسبتها للبيئة		التعديل المقترح "إن وجد"
		واضحة	غير واضحة	مناسبة	غير مناسبة	
10.	أبكى أكثر مما اعتدت عليه					
11.	أشعر بالتهيج أو الاستثارة أكثر من المعتاد					
12.	فقدت اهتمامي بالآخرين والأمور الأخرى					
13.	أجد صعوبة في اتخاذ القرارات					
14.	أشعر بأنني عديم القيمة					
15.	ليس لدى طاقة كافية لعمل الكثير من الأشياء					
16.	أنام أغلب اليوم					
17.	قابليتي للغضب أو الانزعاج أكبر من المعتاد					
18.	شهيتي أقل من المعتاد					
19.	لا أستطيع التركيز بنفس الكفاءة المعتادة					
20.	أصاب بالإرهاق أو الإجهاد أكثر من المعتاد					
21.	أنا أقل اهتماماً بالجنس مما اعتدت عليه سابقاً					

مع خالص شكري واحترامي،،

الملحق (ب)
قائمة المحكمين

الجامعة	التخصص	الاسم	الرقم
جامعة القدس المفتوحة	إرشاد نفسي وتربوي	أ. د. محمد أحمد شاهين	1
جامعة القدس المفتوحة	الصحة النفسية	د. يوسف أبو مريه	2
جامعة القدس المفتوحة	الارشاد النفسي والتربوي	د. كمال سلامة	3
جامعة القدس المفتوحة	الصحة النفسية	د. مسعود حجو	4
جامعة القدس المفتوحة	الصحة النفسية	د. خالد عوض مؤنس	5
جامعة القدس المفتوحة	الارشاد النفسي والتربوي	د. راتب أبو رحمه	6
جامعة القدس المفتوحة	الارشاد النفسي والتربوي	أ. ياسر ازبون	7
جامعة القدس المفتوحة	توجيه وارشاد	أ. نادرة أبو عياش	8
جامعة القدس المفتوحة	الارشاد النفسي والتربوي	أ. ردينة جمال	9
جامعة القدس المفتوحة	الارشاد النفسي والتربوي	د. إياد اشنية	10

الملحق (ت)

أدوات الدراسة بعد التحكيم



جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

برنامج الإرشاد النفسي والتربوي

المتقاعد المحترم/ المتقاعدة المحترمة

تحية طيبة وبعد،

يقوم الباحث بدراسة تهدف إلى معرفة "فاعلية برنامج إرشادي عقلائي- انفعالي في خفض أعراض الاكتئاب لدى الأفراد المتقاعدين في محافظة سلفيت"، وهي استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي في جامعة القدس المفتوحة، لذا أعد هذه الاستبانة والمتعلقة بموضوع البحث نرجو تعاونكم ومساعدتكم في تعبئة الاستبانة بدقة وعناية وموضوعية، علماً بأن المعلومات التي نحصل عليها ستعالج بسرية تامة ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

شاكراً لكم حسن تعاونكم

الباحث: علاء عبد الحكيم محمد إبراهيم

إشراف: د. منى بلبيسي

أرجو التكرم بوضع إشارة (X) في المربع المناسب:

الجزء الأول- البيانات الشخصية والعامة:

A1	الجنس	ذكر ()	أنثى ()
A2	مكان السكن	مدينة ()	قرية ()
A3	مستوى الدخل بالشيكل	أقل من 1500 شيكل ()	من 1500-2500 شيكل ()
		من 2501-3500 شيكل ()	أكثر من 3501 شيكل ()

الجزء الثاني: قياس فاعلية برنامج إرشادي عقلاني - انفعالي في خفض أعراض الاكتئاب.

ضع إشارة (X) في المكان المناسب

الرقم	الفقرة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً
1.	أشعر بالحزن				
2.	أشعر بالتشاؤم بشأن المستقبل				
3.	أشعر بأنني إنسان فاشل				
4.	لا أستمتع بالأشياء قدر استمتاعي بها من قبل				
5.	أشعر بالإثم (تأنيب الضمير)				
6.	أشعر بأنه يقع علي عقاب				
7.	فقدت الثقة في نفسي				
8.	أنتقد نفسي أكثر مما اعتدت				
9.	لدى أفكار للانتحار				
10.	أبكي أكثر مما اعتدت عليه				
11.	أشعر بالتهيج أو الاستثارة أكثر من المعتاد				
12.	فقدت اهتمامي بالآخرين والأمور الأخرى				
13.	أجد صعوبة في اتخاذ القرارات				
14.	أشعر بأنني عديم القيمة				
15.	ليس لدى طاقة كافية لعمل الكثير من الأشياء				
16.	أنام أغلب اليوم				
17.	قابليتي للغضب او الانزعاج أكبر من المعتاد				
18.	شهيتي أقل من المعتاد				
19.	لا أستطيع التركيز بنفس الكفاءة المعتادة				
20.	أصاب بالإرهاق او الإجهاد أكثر من المعتاد				
21.	أنا أقل اهتماماً بالجنس مما اعتدت عليه سابقاً				

انتهت الاستبانة

مع خالص شكري واحترامي،،

الملحق (ج)

البرنامج في صورته النهائية بعد التحكيم



جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

برنامج الإرشاد النفسي والتربوي

بسم الله الرحمن الرحيم

حضرة الأستاذ الدكتور المحترم/ة

تحية طيبة وبعد،

يقوم الطالب بإجراء دراسة بعنوان: "فاعلية برنامج ارشادي عقلائي انفعالي في خفض اعراض الإكتئاب لدى عينه من المتقاعدين في محافظة سلفيت"، وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي من كلية الدراسات العليا - جامعة القدس المفتوحة. ونظراً لما تتمتعون به من خبرة علمية وما عرف عنكم من سعة المعرفة والاطلاع في مجال البحث والمنهجية البحثية، فأرجو التفضل بتحكيم مدى صلاحية البرنامج، من حيث: أهدافه، مضمونه، استراتيجياته، إجراءاته ومحتوى جلساته، إضافة إلى دقة الصياغات اللغوية وصحتها، والموضوعات التي يمكن اضافتها، وأية تعديلات أو مقترحات ترونها مناسبة. وسيكون لأرائكم القيمة وملاحظاتكم السديدة الأثر البالغ في إخراج هذا البرنامج بالصورة المطلوبة لتحقيق أغراض الدراسة الحالية.

مع بالغ شكري وتقديري،

الطالب: علاء إبراهيم

إشراف: د. منى بلبيسي

بيانات المحكم:

اسم المحكم	الجامعة	الرتبة العلمية	التخصص

إستمارة تحكيم البرنامج

الملاحظات	التحكيم		الموضوع	الرقم
	غير مناسب	مناسب		
			العنوان	1
			أهداف البرنامج	2
			الفترة الزمنية	3
			الاستراتيجيات والمهارات والأساليب والأنشطة	4
			عدد الجلسات	5
			ترتيب الجلسات	6
			محتوى الجلسات	7

البرنامج الإرشادي المطبق

برنامج إرشادي عقلائي انفعالي في خفض أعراض الاكتئاب لدى عينة من

المتقاعدين في محافظة سلفيت

مقدمة:

يعتبر الإرشاد المعرفي السلوكي العقلاني أحد الأساليب الإرشادية الحديثة، ويقوم هذا النوع من الإرشاد على كيفية إدراك الفرد المتقاعد للخبرات والمثيرات التي قد يتعرض لها وترجمتها لمعان وخبرات متعددة لديه كما ويهدف إلى إستبصار الفرد لذاته ووصوله إلى أقصى درجات الصحة النفسية والتوافق مع ذاته ومع مجتمعه (Ellis, 1986).

ومن هنا فقد قام الباحث بإعداد برنامج إرشادي يستند إلى النظرية المعرفية السلوكية العقلانية لخفض الاكتئاب لدى المتقاعدين، وتكون البرنامج من (11) جلسة إرشادية، بواقع جلستين أسبوعياً ولمدة ستة أسابيع بحيث تستغرق كل جلسة حوالي (60) دقيقة، وقد احتوى البرنامج على عدد من المهارات والأساليب والأنشطة والاستراتيجيات التي تم الإستناد إليها من خلال النظرية المعرفية السلوكية العقلانية، وذلك بهدف خفض الإكتئاب لدى المتقاعدين في محافظة سلفيت.

أهداف البرنامج الإرشادي:

▪ **الهدف العام للبرنامج:** خفض أعراض الاكتئاب النفسي لدى المتقاعدين التابعين لوزارة التربية والتعليم في محافظة سلفيت باستخدام أساليب وفنيات الإرشاد المعرفي السلوكي العقلاني الانفعالي.

▪ الأهداف الفرعية للبرنامج:

- أن يستطيع المتقاعد استخدام فنيات الإرشاد المعرفي السلوكي المعرفي في خفض أعراض الاكتئاب لديه.

- بناء علاقة إرشادية مبنية على الثقة والاحترام والتعاون بين المتقاعدين المشاركين والباحث منفذ البرنامج.

-تزد المتقاعدين المشاركين بمعلومات حول النظرية المعرفية السلوكية العقلانية التي يستند إليها البرنامج.

-تزد المتقاعدين المشاركين بمعلومات عن الاكتئاب النفسي وأعراضه وسبل مواجهته.

-تزد المتقاعدين المشاركين بمعلومات عن آلية خفض أعراض الإكتئاب.

-التوضيح لأفراد عينة الدراسة طبيعة العلاقة ما بين الأفكار والمشاعر والسلوك.

-تدرب أفراد العينة على تحديد المعتقدات والأفكار السلبية وغير العقلانية وعلى

تعميق المعتقدات والأفكار الإيجابية وتطبيقها في المواقف الحياتية المختلفة.

-تدرب أفراد عينة الدراسة من المتقاعدين على استخدام مهارة حل المشكلات المتعلقة بمرحلتهم النمائية.

-إتاحة الفرصة لأفراد عينة الدراسة من المتقاعدين لتبادل الخبرات من بعضهم البعض.

الفئة المستهدفة من البرنامج: متقاعدي وزارة التربية والتعليم في محافظة سلفيت.

الأساس النظري للبرنامج:

جرى بناء البرنامج في ضوء نظرية الإرشاد المعرفي السلوكي العقلاني (Ellis, 1979)، وتقوم

على الأسس الآتية:

1- جلسات إرشادية تدمج ما بين الإرشاد المعرفي والعلاج السلوكي.

2- التعامل مع الإضرابات الانفعالية المختلفة من منظور ثلاثي الأبعاد (معرفي، سلوكي، انفعالي).

3- يعتمد على إقامة علاقة إرشادية تعاونية بين الباحث والمسترشد أساسها الثقة والتعاون والاحترام المتبادل، فالفرد إذا كانت أفكاره غير معقولة وغير منطقية فإنها تقود للاضطرابات النفسية.

4- المسترشد هو المسؤول في إحداث تغيير وتصحيح أفكاره ومعتقداته غير العقلانية وتعديلها واستبدالها بأفكار أكثر عقلانية ومنطقية.

- 5- تعتمد الجلسات الإرشادية على الإقناع الجدلي التعليمي من خلال منطق الإرشاد للمسترشد وإقناعه بضرورة العمل بالإرشادات المقدمة له من خلال الجلسات الإرشادية، وأدائه الدور المناط به في تحديد أفكاره وتوضيح علاقتها بما يعاينه من اضطرابات.
- 6- يهتم الإرشاد المعرفي السلوكي العقلاني بتحليل أنماط التفكير لدى المسترشد كشرط لتطوير البرامج الإرشادية الفاعلة بمشاركة من المسترشد.
- 7- يهتم الإرشاد المعرفي السلوكي العقلاني بتعديل العمليات المعرفية وأنماط التفكير لدى المسترشد وذلك بإعادة البناء المعرفي لديه.
- 8- في حال السلوك غير التكيفي فإنه يعامل بوصفه نتاج التفكير غير الوظيفي، وبناءً على ذلك ينظر للإرشاد على أنه عملية تعلم داخلية تشمل إعادة تنظيم المجال الإدراكي وما يرتبط به من أفكار تتعلق بالأحداث والمؤثرات البيئية المختلفة.

الأسس الإجرائية للبرنامج:

تتكون جلسات البرنامج الإرشادي من عدة إجراءات ممثلة في الآتي:

- 1- (المناقشة المفتوحة): تعد هذه المناقشة ضرورية خصوصاً حينما يتطلب الأمر تقوية العلاقات الإرشادية بين الباحث والمبحوث، لتحديد طبيعة المشكلة وتقويمها ووضع الأهداف الإرشادية الأولية.
- 2- (مراجعة الجلسة السابقة): وذلك من خلال استدعاء المكونات الأساسية التي تضمنتها الجلسة السابقة بمشاركة أفراد العينة من متقاعدي وزارة التربية والتعليم المشاركين، ومراجعة الواجبات المنزلية والتأكد من إتمامها، وهو يعد بمثابة التغذية الراجعة للجلسة وربطها بالجلسة الحالية.
- 3- الجلسة الثالثة (تعليم المهارة الجديدة): من خلال شرح الأسس النظرية للمهارة الجديدة وإعطاء أمثلة توضيحية عليها، والتدريب عليها والتدرج في مدى صعوبتها وبمشاركة أفراد العينة أو باستخدام أدوات عرض أخرى فعالة.

4- الجلسة الرابعة (التقييم الذاتي للجلسة -التغذية المرتدة): حيث يتيح الباحث لأفراد العينة من المتفاعدين الوقت الكافي للتعبير عن توقعاتهم بشأن الجلسة وعن مدى استفادتهم منها ويستشف توقعاتهم المتعلقة بالجلسة القادمة.

5- الجلسة الخامسة (الواجبات المنزلية): تحديد واجب منزلي في الجلسة يعتمد على تطبيق أفراد العينة لما تم اكتسابه من مهارات.

6- تعتمد هذه المرحلة على تقديم الباحث ملخصاً وافياً وسريعاً لمحتويات الجلسة من مواد إرشادية وتدريبية.

تصميم البرنامج:

نظراً لمراعاة خصائص عينة البحث، ومحتوى الجلسات في البرنامج، فإن البرنامج الحالي يتكون من (11) جلسة، يتم تقديم كل جلسة في الغرفة الإرشادية بواقع جلستين أسبوعياً، ويستغرق تطبيق البرنامج فترة زمنية مقدارها (6) أسابيع، والفترة الزمنية التي تستغرقها الجلسة الواحدة حوالي (60) دقيقة.

الأسس الفلسفية التي يستند إليها البرنامج:

إن البرنامج الإرشادي الذي سيعمد الباحث إلى تطبيقه يستند على مجموعة من الأسس والمبادئ شأنه في ذلك شأن عملية التوجيه والإرشاد النفسي، حيث يركز البرنامج على مبادئ متنوعة منها: أسس عامة، وأسس نفسية وتربوية واجتماعية وكذلك أسس أخلاقية، تمت مراعاتها عند بناء البرنامج الإرشادي وذلك انطلاقاً مما ذكره المهتمون بالإرشاد النفسي مثل (أبو أسعد، 2017)، وهي على النحو التالي:

1. الأسس العامة: انطلق الباحث في دراسته من الحاجة الماسة لتعديل بعض الممارسات غير السوية، وذلك استناداً على مبدأ تميز السلوك الانساني بالمرونة وقابليته للتعديل، ووجود حاجة أساسية في الفرد للتوجيه والإرشاد، إضافة إلى حقه في تلقي المساعدة الإرشادية في مراحل حياته المختلفة.

2. الأسس النفسية: استشعر الباحث أهمية الفئة المستهدفة التي تعتبر فئة هامة من المجتمع وهي فئة متقاعدي وزارة التربية والتعليم في محافظة سلفيت-فلسطين، الذين قد يعانون من حالات اكتئاب نفسية ناتجة عن ترك العمل وانخفاض الراتب والتقدم في السن، مما يستدعي تقديم الدعم والمساندة النفسية لهم لتخفيض مستوى الاكتئاب النفسي لديهم.

3. الأسس التربوية والتعليمية: من ضمن الأسس التي ارتكزت عليها الدراسة الحالية، أهمية الشريحة التي تنتمي لها عينة الدراسة، فهم القادة التربويون المتقاعدون من سلك التربية والتعليم الذين مثلوا دوراً مهماً في مجال التدريس أو الإشراف التربوي أو رئاسة قسم أو دائرة تربوية مهمة قبل الإحالة إلى التقاعد، لذا تولدت القناعة لدى الباحث بضرورة الإهتمام بأمثال هؤلاء - الذين كان لهم دوراً عظيماً في تحقيق النجاحات والإنجازات التربوية التي انعكست على المجتمع بأكمله، وبضرورة تخفيض مستوى أعراض الاكتئاب لديهم والذي تزيد احتمالية نسبة معاناتهم منه نتيجة انتهاء دورهم الوظيفي وإحالتهم إلى التقاعد، مع التأكيد على تناغم أهداف البرنامج مع أهداف العملية التربوية، والتي تؤكد على البناء السوي للفرد، والتعاطي مع بعض العوائق التي تقف حائلاً أمام المتقاعد للقيام ببعض الأدوار والمسؤوليات المناطة به كفرد في مؤسسة اجتماعية.

4. الأسس الاجتماعية: تبيان دور الفرد داخل الأسرة، وضرورة الاهتمام به كعضو في جماعة من خلال تأثير السلوك الاجتماعي للفرد بالجماعة التي ينتمي إليها مع التأكيد على بروز اتجاه يُنتظرُ منه أن يكون له الريادة في طرق الإرشاد النفسي مستقبلاً وهو الإرشاد الجمعي، وذلك كطريقة تربوية تقوم أساساً على الموقف التربوي والتعليمي.

5. الأسس الأخلاقية: هذه الرسالة تأخذ بالاعتبار الأطر المحددة لأخلاقيات العمل الإرشادي من خلال التأكيد على:

- النظر إلى المواقف المراد التعامل بها مع أفراد العينة من كافة النواحي.
- سرية المعلومات المتداولة أثناء الجلسات الإرشادية.
- أن تكون العلاقة الإرشادية مع المتقاعدين قائمة على الثقة المتبادلة والاحترام الأمر الذي يسهل العمل الإرشادي ويزيد من فرص نجاحه.
- الإخلاص في العمل والحرص على بذل أكبر قدر ممكن من الجهد.
- الحرص على إظهار الاحترام لكافة أفراد العينة المشاركين في الدراسة.

الأدوات المستخدمة:

استخدم الباحث عدداً من الأدوات وهي: (رسومات، جهاز عرض البيانات Data Show، شاشة عرض جدارية، بلالين ملونة، حاسوب، أقلام سبورة، أوراق بيضاء، سبورة، قصص، واجبات بيتية).

تطبيق البرنامج الإرشادي:

سيطبق البرنامج الإرشادي وفق الخطوات الآتية:

1- تأكيد الباحث على أفراد العينة من المجموعة التجريبية بضرورة الالتزام بكافة جلسات البرنامج الإرشادي والتفاعل مع جميع أنشطته والانتظام بها أثناء تنفيذه، وتحمل المسؤولية الفردية تجاه ذلك، هذا بعد توضيح الأهداف وخطة التنفيذ لهم.

2- ترك أفراد المجموعة الضابطة دون أي تدخل إرشادي.

3- ستنفذ الجلسات الإرشادية حسب الخطة وعددها (11) جلسة، بمعدلّ جلستين أسبوعياً،

وبواقع

(60) دقيقة لكل جلسة.

4- ستنفذ الجلسات الإرشادية بشكل جمعي.

تقويم البرنامج:

يتضمن البرنامج الإجراءات القياسية التالية (باستخدام مقياس بيك):

1. قياس قبلي لتحديد مستوى المتقاعدين في أعراض الاكتئاب النفسي.

2. قياس بعدي للكشف عن فعالية البرنامج الإرشادي في تخفيض مستوى أعراض الاكتئاب

النفسي.

متابعة البرنامج:

سوف يحرص الباحث على التأكد من إستمرارية أثر البرنامج الإرشادي وذلك من خلال قيام الباحث بعد نهاية البرنامج الإرشادي بإعادة تطبيق مقاييس الدراسة لتتبع أثر البرنامج الإرشادي في خفض مستوى الاكتئاب النفسي على المجموعة التجريبية.

حدود البرنامج:

- الحد الزمني: تم تنفيذ الدراسة خلال شهري (آب - أيلول) من العام 2021/2020.
- الحد المكاني: طبق البرنامج الإرشادي في قاعة بلدية بديا.
- الحد البشري: طبق البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية المتمثلة في متقاعدي وزارة التربية والتعليم المسجلين لدى الوزارة خلال الحدود الزمانية لتنفيذ هذه الدراسة والذين حصلوا على أعلى الدرجات على مقياس بيك للاكتئاب.
- الفترة المستغرقة لتنفيذ البرنامج: استغرق تنفيذ البرنامج ستة أسابيع.

المهارات والأساليب والأنشطة:

تم تنفيذ مجموعة من الطرائق والمهارات والأنشطة والأساليب الإرشادية والمعرفية السلوكية على النحو التالي:

1. **المحاضرة:** وهي من أهم الأساليب المستخدمة لتحقيق أهداف البرنامج الإرشادي، ويقدم فيها الباحث مجموعة من الأفكار والمعلومات المنظمة والمتسلسلة والملائمة لأهداف البرنامج الإرشادي، بحيث تسهم في زيادة إدراك أفراد عينة الدراسة لذواتهم ولمشكلاتهم من خلال الأسئلة والحوارات والمناقشات الهادفة (شاهين، 2007).
2. **المناقشات الجماعية:** تعتبر المناقشات الجماعية من الطرائق الهامة والضرورية في الإرشاد المعرفي السلوكي العقلاني، فمن خلال الجلسات الإرشادية يتم تزويد المسترشدين بعدد من المهارات والمعلومات والمفاهيم يتتبعها مناقشات وحوارات هادفة ما بين الباحث وأفراد العينة من المجموعة التجريبية، لتوضيح وترسيخ المعلومات التي تناولتها جلسات المناقشة لديهم. ويمكن القول بأن لطريقه النقاش الأثر الأكبر في التحاور وتبادل الرأي حول موضوعات الجلسات الإرشادية، فهي تستخدم لنقد الأفكار الخاطئة لدى الفرد وإقناعه بالأفكار الصحيحة التي تقوده للتعديل الايجابي في سلوكه النفسي والاجتماعي (أبو أسعد وعربيات، 2017).

3. **تنفيذ أفكار غير العقلانية:** تعتبر هذه الجزئية من البرنامج الإرشادي من أهم الأساليب الإدراكية المعرفية التي يسعى الباحث من خلالها لتوعية المشارك من أفراد العينة بأفكاره الخاطئة وغير العقلانية والتي كان لها إسهامها في نشوء وحدوث المشكلات التي يعاني منها، مما سيكون له الأثر في تصويب الفرد المشارك بعد رجوعه لأفكاره الخاطئة واختبار مدى تأثيرها السلبي على مجريات حياته ووظائفه اليومية (Ellis,1979).
4. **الاسترخاء:** يعتبر الاسترخاء من أهم الأساليب المضادة للتوتر والقلق والضغوط، وتقوم أساليب الاسترخاء الحديثة على عدد من التمارين والتدريبات البسيطة التي تهدف إلى إمداد الفرد بالراحة الجسمية والنفسية وتتمثل في تمارين الاسترخاء العضلي والنفس العميق.
5. **التنفيس الانفعالي:** يساعد في إخراج المشاعر المؤلمة والمكبوتة التي يصعب إخراجها والحديث عنها، ففي التنفيس الإنفعالي تفرغ الشحنات السالبة داخل الفرد، ويصل الفرد لدرجة الوعي بمشاعره ومعرفته بالأفكار الخاطئة لديه والمسببة لتلك المشاعر.
6. **مراقبة الذات:** تعتبر مراقبة الذات من المهارات المستخدمة في الإرشاد المعرفي السلوكي العقلاني، فمن خلالها يتم تسجيل المعلومات والسلوكيات الخاصة بالمشاركين في أفراد العينة وتوثيقها، وتحديد السلوكيات المرغوبة غير المرغوبة، ويتبع ذلك انخفاض في تكرار السلوكات غير المرغوبة والخطئة واستبدالها بسلوكيات صحيحة ومرغوبة.
7. **إعادة البناء المعرفي:** يشير مصطلح إعادة البناء المعرفي إلى جميع النماذج الإرشادية التي تحاول تعديل العوامل المعرفية لدى الأفراد (الخطيب، 2014)، وهو أسلوب علاجي يهدف إلى تعديل السلوك المعرفي ويفيد في تحديد الأنماط غير المنطقية وغير الصحيحة، وتنطلق هذه المهارات من أن المؤثرات والأحداث الخارجية والمعتقدات هي المسؤولة بالدرجة الأولى عن مشاعر وسلوكات الأفراد.
8. **النمذجة:** تعتبر من الأساليب الهامة والفعالة في الإرشاد المعرفي السلوكي، فهي تعمل على تعليم الأفراد سلوكات جديدة من خلال الملاحظة للآخرين وتقليد النماذج الإيجابية والملائمة (لويس مليكة، 1990).
9. **التعزيز الإيجابي:** يقوم هذا الأسلوب على تقوية وتدعيم النتائج المرغوبة إذ يطلق عليها (الثواب أو التعزيز) وفيه يتم تقديم مدعمات كالمدح والثناء والتشجيع.

10. **لعب الدور:** يمكن تعريفه بأنه أسلوب فني يستخدم في الإرشاد المعرفي السلوكي العقلاني، وينتمي لنظرية التعلم الاجتماعي التي تعود للعالم باندورا، وفي هذا الأسلوب يتم تمثيل موقف معين يتم من خلاله اكتساب المهارات والمعارف.

11. **الحديث الإيجابي مع الذات:** يعتبر حديث الذات بأنه الحوار المستمر الذي يدور بيننا وبين أنفسنا، ومن منطلق أن افكارنا مبنية على حديثنا الذاتي مع أنفسنا، لأنه شكل من أشكال التفكير ثلاثي الأبعاد القائم على أساس الكلمات والصور والانفعالات، ينبغي أن يكون هذا الحديث إيجابياً.

12. **السيكودراما:** يمكن تعريفها بأنها من أنواع الدراما النفسية أو التمثيل النفسي المسرحي، وهي عبارة عن أسلوب تشخيصي وعلاجي في نفس الوقت يتم من خلاله الكشف عن مشاعر المسترشدين وانفعالاتهم ورغباتهم وصراعاتهم وبذلك فهي نوع من التنفيس الإنفعالي (أبو أسعد، 2009).

13. **الواجبات المنزلية:** يعتبر الواجب المنزلي من أهم المكونات الأساسية للبرنامج الإرشادي، وهو حلقة الوصل بين الجلسات الإرشادية، ويتمثل في الوظائف والمهام الإرشادية التي تعمل على تحقيق الأهداف الإرشادية والتدريب عليها واستمرارية آثارها الإيجابية وممارستها في الحياة الأسرية والعملية والاجتماعية (أبو أسعد وعربيات، 2017).

جلسات البرنامج الإرشادي

لكل جلسة إرشادية موضوعاً وأهدافاً وأساليب وأنشطة ومهارات مستخدمة من أجل تحقيق أهداف الدراسة، وفيما يلي عرض مفصل لآلية تنفيذ هذه الجلسات الإرشادية:

الجلسة الأولى

عنوان الجلسة: (التعارف وبناء الثقة).

مدة الجلسة: (60 دقيقة).

الهدف العام من الجلسة: التعارف بين الباحث وأفراد عينة الدراسة في البرنامج الإرشادي.

الأهداف الخاصة للجلسة:

1) التعارف بين المشاركين والباحث وبين المشاركين أنفسهم.

- (2) تعرف المشاركين بالبرنامج الإرشادي وأهدافه.
- (3) الاتفاق على أسس وقواعد العمل الجماعي.
- (4) مناقشة توقعات المشاركين من البرنامج وتعزيز التوقعات الإيجابية.
- (5) إنهاء الجلسة وتقييمها وإعطاء الواجب البيتي.

إجراءات الجلسة:

إجراء (1): التعارف بين المشاركين والباحث وبين المشاركين أنفسهم. (15 دقيقة)

تبدأ الجلسة بحضور الباحث وجميع أفراد العينة من المتقاعدين المشاركين في تطبيق البرنامج الإرشادي ويتم الجلوس بشكل دائري، ويتم الترحيب بهم وبعث الطمأنينة والدفء في نفوسهم وشكرهم على الإستجابة بالحضور والمشاركة.

هذه الخطوة تكون مصحوبة ببشاشة الباحث، إضافة إلى عرض صورة لوجه مبتسم (سمايل) ثم يطلب من المشاركين تقليد هذا الوجه.



يقوم الباحث بالتعريف عن نفسه وطبيعة عمله والدور الذي سيقوم به خلال الجلسات الإرشادية، والتأكيد على موضوع السرية، ويطلب من المتقاعدين المشاركين التعريف بأنفسهم، ويطلب من المشارك الأول أن يعرف بنفسه وأن يذكر هوايته المفضلة، ثم يقوم المشترك الذي يليه في المقعد بإعادة التعريف بزميله ذاكراً هواياته المفضلة وبعدها يعرف بنفسه وهواياته، ومن ثم يبدأ المشترك الثالث، ويستمر ذلك حتى آخر مشترك، وفي هذه الأثناء يقوم الباحث بكتابة اسم كل مشارك وهواياته والصاقها على اللوح.

يقوم الباحث بتطبيق نشاط الشجرة أو الوردة، حيث يقوم الباحث بتوزيع ورق أبيض مرسوم عليه شجرة أو ورده وألوان على المشاركين، والطلب منهم أن يصف كل واحد نفسه من خلال هذه

الشجرة، ومن ثم يناقش كل مشارك ألوان شجرته مع نظيره الذي يجأوره، والهدف من هذا النشاط هو تعرف الباحث على المشاركين وتعرف المشاركين على بعضهم البعض.



إستراحة لمدة (15) دقيقة.

يخبر الباحث المشاركين أن هناك إستراحة خلال الجلسات مدتها (15) دقيقة يقدم خلالها للمشاركين ضيافة بسيطة.

يعمل الباحث على توضيح فكرة البرنامج لأفراد العينة من المجموعة التجريبية الذي يتكون من (11) جلسة كل جلسة مدتها (60) دقيقة وأن لكل جلسة أهدافها وأنشطتها ومهاراتها، وأن هدفها الرئيس هو خفض الاكتئاب النفسي لديهم. ثم يعطى أفراد العينة الفرصة للتعبير عن آرائهم والإفصاح عن توقعاتهم بشأن البرنامج، ويبين الباحث لهم ان هذا البرنامج سيساعدهم في التعبير عن مشاعرهم، وذواتهم في التفكير بمنطقية وواقعية لتحقيق أعلى درجات الرضى والتوافق النفسي والاجتماعي.

إجراء (2): الاتفاق على أسس وقواعد العمل الاجتماعي. (10 دقائق)

يقوم الباحث بتوضيح بعض قواعد العمل الجماعي والاتفاق عليه، مثل: السرية، واحترام الآراء، المشاركة، الالتزام، احترام المشاعر وعدم المقاطعة، وكتابة كل هذه القواعد على السبورة، ويعرض مجموعة من الصور التي تمثل كل منها قاعدة معينة، ويستمع لآراء المشاركين من أفراد العينة حول كل قاعدة على أن يتم إقرار كل قاعدة والموافقة عليها بالإجماع، وتبقى هذه الصور معلقة على اللوح طيلة فترة تنفيذ البرنامج.

إجراء (3): مناقشة توقعات المشاركين من البرنامج وتعزيز التوقعات الإيجابية. (5 دقائق)

يقوم الباحث بمناقشة توقعات المشاركين من البرنامج الإرشادي ويقوم بتوزيع ورق أبيض وأقلام على المشاركين، ويطلب من المتقاعدين كتابة آرائهم وتوقعاتهم حول هذا البرنامج الإرشادي، يتم كتابة آرائهم وتوقعاتهم على السبورة ومناقشتها وتعزيز التوقعات الإيجابية منها من خلال المدح والثناء.







<p>الاحترام المتبادل</p> 	<p>التعاون</p> 	<p>السرية</p> 
<p>تقبل الآخرين</p> 	<p>عدم استخدام الهاتف النقال</p> 	<p>الاستئذان</p> 

ويؤكد الباحث لهم أن كل جلسة من جلسات البرنامج الإرشادي متصلة ومترابطة بالجلسات الأخرى وأن كل منها يكمل الآخر.

إجراء (4): إنهاء الجلسة وتقييمها وإعطاء واجب بيتي. (10 دقائق)

يقوم الباحث بتوزيع نموذج تقييم الجلسة على المشاركين وفق الآتي:

ضع إشارة (-) تحت الملصق الذي يمثلك:

		لقد استمتعت بالجلسة
		هل انت متحمسة لحضور الجلسات القادمة
		هل استفدت من الجلسة

ثم يقوم بتلخيص ما دار في الجلسة بما في ذلك أهدافها ويؤكد مرة أخرى على مبدأ السرية، كما يؤكد على ضرورة وأهمية الواجبات البيتية حيث يقوم بإعطاء واجب بيتي لأفراد العينة من المتقاعدين المشاركين يتمثل في أن يقوم كل واحد منهم بوصف نفسه في ثلاث عبارات إيجابية وذلك إما بالرسم أو بالكتابة أو بالكلام، ويذكرهم في نهاية الجلسة بموعد الجلسة التالية.

المهارات والأساليب والأنشطة:

المحاضرة، المناقشة الاجتماعية، التلخيص، التنفيس الانفعالي، التعزيز، الواجب البيتية.
الأدوات المستخدمة: السبورة، جهاز العرض LCD، أوراق A4، الأقلام الملونة، شريط لاصق، مقص.

الجلسة الثانية

عنوان الجلسة: الاكتئاب النفسي

مدة الجلسة: (60) دقيقة.

الهدف العام للجلسة: تعريف المشاركين بالمفاهيم المرتبطة بالاكتئاب النفسي.

الأهداف الخاصة للجلسة:

- 1) مناقشة الواجب البيتي.
- 2) تعرف المتقاعدين بمفهوم الإكتئاب النفسي، ومكوناته وأسبابه.
- 3) إفراح المجال للمتقاعدين بالتعبير عن آرائهم حول موضوع الإكتئاب النفسي والمشاعر المرتبطة به.
- 4) إنهاء الجلسة وتقييمها وإعطاء الواجب البيتي.

إجراءات الجلسة:

إجراء (1): مناقشة الواجب البيتي. (10 دقائق)

يقوم الباحث بالترحيب بالمتقاعدين المشاركين ويشكرهم على الحضور مع ابتسامة عريضة تبعث الدفء والطمأنينة والسرور ويعرض من خلال جهاز العرض صورة وجه مبتسم (سمايل)، ثم يطلب من المشاركين تقليد هذا الوجه.



ثم يناقش معهم الواجب البيتي الذي تم إعطائه في الجلسة السابقة من خلال إفراح المجال لهم لقراءة ما تم كتابته أو رسمه أو ملاحظته عن ذويهم، كما ويقوم الباحث بالتعليق على كلام المشاركين للتأكد من مدى إستفادتهم من الجلسة الإرشادية السابقة ومدى تحقيق الأهداف الإرشادية المرجوة.

إجراء (2): تعريف المتقاعدين بمفهوم الإكتئاب النفسي، ومكوناته وأسبابه. (10 دقائق)

يعرض الباحث من خلال جهاز العرض صورة لشخص



يقوم الباحث بمناقشة المشاركين حول مضمون الصورة السابقة موضحاً أنه من الممكن لأي شخص في أي مكان وزمان أن يقع تحت طائلة الأحداث الضاغطة، ثم يوجه سؤال لأفراد العينة عن مفهوم الإكتئاب النفسي وعن أسبابه ومكوناته، ويقوم بعرض بوربوينت يتضمن مفهوم الاكتئاب النفسي، ومكوناته، وأسبابه، ويؤكد بأن الإكتئاب والضغط النفسية لا بد من وجوده في حياتنا ومن الممكن التحكم بذلك من خلال إرادتنا وتصميمنا على العيش بسعادة وهناء.

إستراحة لمدة (15) دقيقة: يقدم خلالها للمشاركين ضيافة بسيطة.

إجراء (3): إفساح المجال للمتقاعدين للتعبير عن آرائهم حول موضوع الاكتئاب النفسي والمشاعر المرتبطة به. (15 دقيقة)

يطلب الباحث من أفراد العينة في المجموعة التجريبية تكوين مجموعات كل مجموعة تحتوي على خمس أفراد، ويوزع عليهم ورق أبيض ويطلب منهم كتابة المشاعر المرتبطة بالإكتئاب النفسي لديهم.

ثم يدير نقاشاً معهم حول المشاعر المرتبطة بالاكتئاب النفسي من خلال إفساح المجال لكل مجموعة للتعبير عن مشاعرهم، ويقوم الباحث بكتابة هذه المشاعر على السبورة ويناقشهم في مدى إستفادتهم من آراء بعضهم البعض، ويعزز أثناء ذلك المشاعر الايجابية من خلال المدح والثناء وتوزيع بطاقات الشكر.

إجراء (4): إنهاء الجلسة وتقييمها وإعطاء الواجب البيتي. (10 دقائق).

يقوم الباحث بتوزيع نموذج تقييم الجلسة على المشاركين بالشكل التالي:

ضع اشارة (.) تحت الصورة التي من خلالها تصف مشاعرك:



مشاعري

في بداية

الجلسة



مشاعري

في وسط

الجلسة



مشاعري

في نهاية

الجلسة

ويعمد الباحث إلى تلخيص ما دار في الجلسة بما في ذلك أهدافها، ويؤكد مرة أخرى على مبدأ السرية، كما ويؤكد للمشاركين ضرورة وأهمية الواجبات البيتية حيث يقوم الباحث بإعطائهم واجباً بيتياً يتمثل في كتابة كل واحد منهم ثلاث مواقف أو أحداث ضاغطة قد يواجهها كما يتم تذكيرهم بموعد الجلسة التالية.

الاسم	الموقف/الحدث الضاغط (1)	الموقف/الحدث الضاغط (2)	الموقف/الحدث الضاغط (3)

المهارات والأساليب والأنشطة المستخدمة: المحاضرة، المناقشات الاجتماعية، التلخيص، التنفيس الانفعالي، التعزيز، الواجب البيتي.

الأدوات المستخدمة: السبورة، جهاز العرض LCD، أوراق A4، الأقلام الملونة.

الجلسة الثالثة

عنوان الجلسة: التوافق النفسي وسبل الوصول إليه.

مدة الجلسة: (60) دقيقة.

الهدف العام من الجلسة: تعريف المشاركين من أفراد العينة (المجموعة التجريبية) بمفهوم التوافق النفسي وسبل الوصول إليه.

الأهداف الخاصة للجلسة:

- (1) مناقشة الواجب البيتي.
- (2) أن يتعرف المتقاعدين على مفهوم التوافق النفسي وسبل الوصول اليه.
- (3) أن يحاكي المتقاعدين النموذج المقدم لهم.
- (4) أن يقيم أفراد العينة الجلسة الإرشادية.
- (5) أن ينجز أفراد العينة الواجب البيتي.

إجراءات الجلسة:

إجراء (1): مناقشة الواجب البيتي. (10 دقائق)

يرحب الباحث بأفراد العينة المشاركين في الجلسة ويشكرهم على الحضور مع ابتسامة عريضة تبعث الدفء والطمأنينة والسرور، ويعرض من خلال جهاز العرض صورة تعبر عن مدى سروره وسعادته بحضورهم ثم يطلب منهم تقليد هذه الصورة.





ويقوم بمناقشة الواجب البيتي الذي تم اعطاؤه في الجلسة السابقة من خلال إفساح المجال لهم بذكر المواقف والأحداث الضاغطة التي قد واجهونها، كما ويقوم بالتعليق على هذه المواقف والأحداث الضاغطة للتأكد من مدى استفادتهم من الجلسة الإرشادية السابقة ومدى تحقيق الأهداف الإرشادية المرجوة.

إجراء (2): تعريف المتقاعدين بمفهوم التوافق النفسي وسبل الوصول إليه. (15 دقيقة)

يعرض الباحث صورة من خلال جهاز العرض، ثم يطلب من المشاركين التعبير عن مضمونها ثم يناقشهم حول مضمون الصورة السابقة، موضحاً لهم بأنه من الممكن تحقيق التوافق النفسي ومتسائلاً عن كيفية ذلك ومن ثم يقدم عرضاً تقديمياً يتضمن مفهوم التوافق النفسي، وسبل الوصول إليه، يناقش معهم المعلومات التي تم استعراضها ويتيح لهم الفرصة للتعبير عن آرائهم ووجهات نظرهم.

إستراحة لمدة (15) دقيقة: يقدم خلالها للمشاركين ضيافة بسيطة.

إجراء (3): تقديم نموذج للمتقاعدين للاقتداء به. (15 دقيقة)

يستخدم الباحث أسلوب النمذجة من خلال سرد قصة تصف حياة متقاعد يسعى ويبحث عن طرق التوافق النفسي ويبذل جهده للوصول إليه والحصول على السعادة والرضا في حياته وبالنهاية يجد كل ما يسره ويحقق سعادته.

ويناقشهم حول مضمون هذه القصة ويتيح لهم الفرصة لإبداء آراهم حولها، ويوزع عليهم الورق الأبيض والألوان ويطلب منهم الإجابة عن السؤال التالي: ماذا لو كنت مكان هذه المتقاعد؟ ثم يتم إصاق أوراق الإجابات على الحائط وتعزيز الإجابات الإيجابية بالمديح والثناء.

إجراء (4): إنهاء الجلسة وتقييمها وإعطاء الواجب البيتي. (10 دقائق)

يقوم الباحث بتوزيع نموذج تقييم الجلسة على المشاركين بالشكل الآتي:

عبر عن الجلسة بثلاث كلمات إيجابية وثلاث كلمات سلبية:



يقوم الباحث بتلخيص ما دار في الجلسة بما في ذلك أهدافها ويؤكد مرة أخرى على مبدأ السرية، كما ويؤكد للمشاركين ضرورة وأهمية الواجبات البيتية حيث يقوم الباحث بإعطاء المشاركين الواجب البيتي الذي يتمثل في كتابة المتقاعدين المشاركين لثلاث مواقف أو أحداث سعى إليها لتحقيق التوافق النفسي، ثم يتم تذكيرهم بموعد الجلسة التالية.

الاسم	الموقف/الحدث المستخدم لتحقيق التوافق النفسي (1)	الموقف/الحدث المستخدم لتحقيق التوافق النفسي (2)	الموقف/الحدث المستخدم لتحقيق التوافق النفسي (3)

المهارات والأساليب والأنشطة المستخدمة: المحاضرة، المناقشات الجماعية، التلخيص، النمذجة، التنفيس الإنفعالي، التعزيز، الواجب البيتي
الأدوات المستخدمة: جهاز العرض LCD، أوراق A4، الأقلام الملونة.

الجلسة الرابعة

عنوان الجلسة: الأفكار غير العقلانية.

مدة الجلسة: (60) دقيقة.

الهدف العام من الجلسة: تعرف المشاركين بمفهوم الأفكار غير العقلانية.

الأهداف الخاصة للجلسة:

- (1) مناقشة الواجب البيتي.
- (2) تعرف المتقاعدين بمفهوم الأفكار غيرالعقلانية لديهم.
- (3) أن يتعرف المتقاعدين ما هية الأفكار غير العقلانية من خلال استخدام اسلوب لعب الدور.
- (4) أن يقيم أفراد العينة الجلسة الإرشادية.
- (5) أن ينجز أفراد العينة الواجب البيتي.

إجراءات الجلسة:

إجراء (1): مناقشة الواجب البيتي. (10 دقائق)

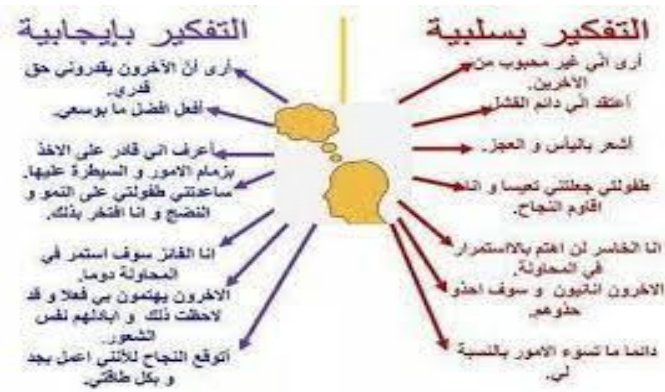
يرحب الباحث بالمشاركين ويعبر لهم عن مدى سروره وسعادته بحضورهم، ومن ثم يعرض الباحث من خلال جهاز العرض صور تعبر عن مدى سروره وسعادته بحضورهم ثم يطلب من المشاركين تقليد هذه الصورة.



يقوم الباحث بمناقشة الواجب البيتي الذي تم إعطاؤه في الجلسة السابقة من خلال إفصاح المجال للمتفاعدين المشاركين بذكر المواقف والأحداث التي قاموا بها للوصول إلى التوافق النفسي، يعلق الباحث على هذه المواقف والأحداث للتأكد من مدى استفادتهم من الجلسة الإرشادية السابقة ومدى تحقيق الأهداف الإرشادية المرجوة، ويعمل على تعزيز المواقف والأحداث الإيجابية من خلال المديح والثناء.

إجراء (2): تعريف المتفاعدين بالأفكار غير العقلانية لديهم. (10 دقائق)

يقوم الباحث بعرض الصورة التالية:



يقوم الباحث بمناقشة أفراد العينة المشاركين حول مضمون الصورة السابقة ويوضح لهم أن الأفكار السلبية قد تتولد عند أي شخص ويناقشهم في ذلك ويعلق على آرائهم ومن ثم يؤكد لهم بأن أفكار الشخص هي التي تقوده إلى السعادة أو الشقاء.

إستراحة لمدة (15 دقيقة): يقدم فيها للمشاركين ضيافة بسيطة.

إجراء (3): تعريف المتفاعدين بماهية الأفكار غير العقلانية من خلال استخدام أسلوب لعب الدور.

(15 دقيقة)

يطلب الباحث من المشاركين في الجلسة تمثيل المشهد المسرحي التالي: متقاعد نائم في البيت، لا يتناول وجبة الإفطار بسبب نومه، لا يشارك أبنائه همومهم، لا أحد يأخذ مشورته، يعتقد أنه ليس له عازة في البيت وأنه بدون فائدة، مع التأكيد للمشاركين بأنه مشهد تمثيلي وليس حقيقي. بعد ذلك تتم مناقشة المشاركين في المشهد ويتم توجيه سؤال لهم عن مدى صحة هذه الأفكار أو خطئها ويتناقشون في ذلك وتوثق إجاباتهم على السبورة.

إجراء (4): إنهاء الجلسة وتقييمها وإعطاء الواجب البيتي (10 دقائق).

يقوم الباحث بتوزيع نموذج تقييم الجلسة على المشاركين الشكل التالي:

ضع إشارة (X) تحت الملصق الذي يمثل مشاعرك في هذه الجلسة:



خلال الجلسة



الجلسة مرتبطة بموضوعها



ما بعد الجلسة

يقوم الباحث بتلخيص ما دار في الجلسة بما في ذلك أهدافها، والتأكيد مرة أخرى على مبدأ السرية، كما ويؤكد للمشاركين على ضرورة وأهمية الواجبات البيتية، ويعطي الواجب البيتي الذي يتمثل في كتابة المشاركين ثلاثة أفكار غير عقلانية لديهم قد يواجهونها خلال ثلاثة أيام ويقوم الباحث بتذكير المشاركين بموعد الجلسة التالية.

الاسم	الفكرة غير العقلانية (1) في اليوم الأول	الفكرة غير العقلانية (2) في اليوم الثاني	الفكرة غير العقلانية (3) في اليوم الثالث

المهارات والأساليب والأنشطة المستخدمة: المحاضرة، المناقشات الجماعية، التلخيص، لعب الدور، الواجب البيتي.

الأدوات المستخدمة: جهاز العرض، السبورة، الأقلام الملونة.

الجلسة الخامسة

عنوان الجلسة: تنفيذ الأفكار غير العقلانية.

مدة الجلسة: (60) دقيقة.

الهدف العام من الجلسة: تعرف المشاركين إلى كيفية تقييد الأفكار غير العقلانية.

الأهداف الخاصة بالجلسة:

- (1) مناقشة الواجب البيتي.
- (2) تعرف المتقاعدين إلى كيفية تنفيذ الأفكار غير العقلانية لديهم.
- (3) تعرف المتقاعدين بأهمية تنفيذ الأفكار غير العقلانية من خلال استخدام اسلوب لعب الدور.
- (4) أن يقيم أفراد العينة الجلسة الإرشادية.
- (5) أن ينجز أفراد العينة الواجب البيتي.

إجراءات الجلسة:

إجراء (1): مناقشة الواجب البيتي (10 دقائق)

يقوم الباحث بالترحيب بالمشاركين ويعبر عن مدى سروره وسعادته بحضورهم ويطلب منهم

تقليد هذه الصورة.



ثم يقوم بمناقشة الواجب البيتي للجلسة السابقة معهم من خلال إفساح المجال لهم بذكر الأفكار غير العقلانية لديهم، ثم يقوم بالتعليق على هذه الأفكار غير العقلانية ويستفسر من المشاركين عن مدى صحة ومعقولية هذه الأفكار، وذلك للتأكد من مدى إستفادتهم من الجلسة الإرشادية السابقة ومدى تحقيق الاهداف الإرشادية المرجوة.

إجراء (2): تعريف أفراد العينة من المتقاعدين المشاركين بكيفية تنفيذ الأفكار غير العقلانية لديهم.
(10 دقائق).



يقوم الباحث بعرض الصورة التالية من خلال جهاز العرض:

يناقش الباحث المشاركين في مضمون الصورة السابقة ويوضح لهم أن حياتنا لا تخلو من الأشياء الجيدة وفي نفس الوقت هي لا تخلو من الأشياء السيئة، ولكن السؤال هل يجتمع السيئ والجيد معاً في نفس الشيء؟

يقوم الباحث بالتعليق على آراء وملاحظات المشاركين وتعزيز الملاحظات والآراء الإيجابية من خلال المدح والثناء.

إستراحة لمدة (15) دقيقة: يقدم خلالها للمشاركين ضيافة بسيطة.

إجراء (3): تعريف المتقاعدين بأهمية تنفيذ الأفكار غير العقلانية من خلال استخدام أسلوب لعب الدور (15 دقيقة).

يطلب الباحث من المشاركين أداء المشهد التمثيلي التالي: متقاعد يحاور صديقه المتقاعد ويقول له عن نفسه بأنه أصبح فاشلاً في حياته وأنه لا فائدة منه ولا أحد يحترمه في بيته ولا بلدته وأنه لم يعد قادراً على تحمل أعباء الحياة، فيرد عليه زميله: لماذا تقل عن نفسك هكذا؟! ما دليلك على ما تقول؟ كون حلمك لم يتحقق أهذا نهاية العالم بالنسبة لك؟

يقوم الباحث بمناقشة المشاركين حول المشهد التمثيلي وإبداء آرائهم حوله وتسجيلها على السبورة.

إجراء (4): إنهاء الجلسة وتقييمها وإعطاء الواجب البيتي. (10 دقائق)

يقوم الباحث بتوزيع نموذج تقييم الجلسة على المشاركين بالشكل الآتي:

اكتب كلمة أمام إشارة (ن) تعبر عن إجابيات الجلسة فيما يلي:



ثم يلخص الباحث ما دار في الجلسة بما في ذلك أهدافها، والتأكيد مرة أخرى على مبدأ السرية، وعلى ضرورة وأهمية الواجبات البيتية ويقوم بإعطاء الواجب البيتي من خلال توزيع النموذج التالي عليهم ويطلب منهم تكرار العبارات الموجودة ولمدة ثلاثة أيام.

الجزء الأول

اكتب التوكيد

مرتين صباحا وقبل النوم

ركز ذهنيا على صورة الغيمة

عقلي يستجيب لمخططاتي بسرعة زمنية عالية 12 مرة

عقلي يستجيب للأفكار المفيدة فقط ويتجاهل الأفكار الضارة بمناعة عالية 12 مرة

تحكمي بالأحداث لحظة وقوعها يزداد قوة 12 مرة

أنا أستقبل المعلومات الجميلة من المقربين لي 12 مرة

أنا أمتنع عن الاستجابة لكل معتقد لدي يعيق أهدافي. وأستجيب أكثر لكل معتقد يساعدني في وصولي لأهدافي 12 مرة

@Laila_Kaizen

©KAUTHAR_30

ولا ينسى الباحث تذكيرهم بموعد الجلسة التالية.

المهارات والأساليب المستخدمة: المحاضرة، المناقشات الجماعية، التلخيص، لعب الدور، الواجب البيتي.

الأدوات المستخدمة: جهاز العرض LCD، السبورة، الأقلام الملونة.

الجلسة السادسة

عنوان الجلسة: التدريب على الاسترخاء.

مدة الجلسة: (60) دقيقة

الهدف العام من الجلسة: تعرف المشاركين بتمارين الاسترخاء والتدريب عليها.

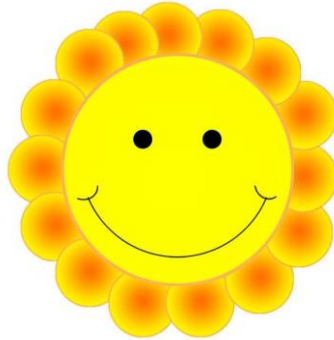
الأهداف الخاصة للجلسة:

- (1) مناقشة الواجب البيتي.
- (2) تعرف المشاركين من المتقاعدين بمفهوم الاسترخاء وفوائده وأنواعه.
- (3) اكتساب المتقاعدين المشاركين القدرة على ممارسة بعض أنواع الاسترخاء، كالإسترخاء العضلي والتنفس العميق.
- (4) أن يقيم أفراد العينة الجلسة الإرشادية.
- (5) أن ينجز أفراد العينة الواجب البيتي.

إجراءات الجلسة:

إجراء (1): مناقشة الواجب البيتي. (10 دقائق).

- (1) يرحب الباحث بالمشاركين ويعبر لهم عن مدى سروره وسعادته بحضورهم.
- (2) يعرض لهم من خلال جهاز العرض صورة تعبر عن مدى سروره وسعادته بحضورهم ويطلب منهم تقليد هذه الصورة.



ثم يناقشهم بالواجب البيتي المحدد للجلسة السابقة من خلال إفصاح المجال للمشاركين للإفصاح عن مشاعرهم وآرائهم بالنموذج الذي تم توزيعه وهل عملوا على تنفيذه حسب المطلوب، للتأكد من مدى استفادتهم من الجلسة الإرشادية السابقة ومدى تحقيق الأهداف الإرشادية المرجوة.

ويعزز الباحث المشاركين الذين قاموا بتكرار العبارات الموجودة في النموذج من خلال المكافئات الرمزية مثل ميدالية، قلم، نظارة شمسية، طاقة ... وغير ذلك من المحفزات غير المكلفة مادياً.

إجراء (2): تعريف المتقاعدين بمفهوم الاسترخاء وفوائده وأنواعه. (10 دقائق)

يعرض الباحث فيديو قصير من خلال جهاز العرض يتم من خلاله توضيح مفهوم الاسترخاء وفوائده وأنواعه، ويترك الباحث المجال لهم لاختيار أسلوب الاسترخاء الذي يناسب كل منهم.

إستراحة لمدة (15 دقيقة): يقدم خلالها للمشاركين ضيافة بسيطة.

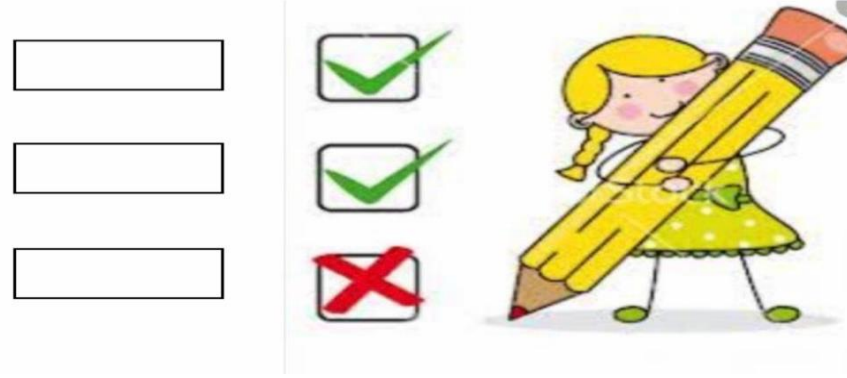
إجراء (3): إكساب أفراد العينة من المتقاعدين المشاركين في البرنامج القدرة على ممارسة بعض

أنواع الاسترخاء، كالإسترخاء العضلي والنفس العميق. (15 دقيقة)

لتحقيق هذا الجزء يعمل الباحث على تطبيق تمارين الاسترخاء العضلي والنفس العميق أمام المشاركين، ثم يطلب منهم مشاركته في تطبيق تمارين الاسترخاء العضلي والنفس العميق خلال الجلسة ولأكثر من مرة، يوضح لهم أن الاسترخاء ضروري لراحة العقل والجسم.

إجراء (4): إنهاء الجلسة وتقييمها وإعطاء الواجب البيتي (10 دقائق).

يقوم الباحث بتوزيع نموذج تقييم الجلسة على المشاركين بالشكل الآتي:



اكتب كلمتان إيجابيتان وكلمة سلبية بحيث تعبر من خلال هذه الكلمات عن الجلسة:
يتابع الباحث تطبيق هذا الإجراء بتلخيص ما دار في الجلسة، والتأكيد مرة أخرى على مبدأ السرية
وعلى ضرورة الاستمرار في المشاركة وأهمية الواجبات البيتية.
ومن ثم يقوم بإعطاء واجب بيتي للمشاركين يتمثل في القيام بتمارين الاسترخاء العضلي والنفس
العميق مرتين يومياً ولمدة ثلاثة أيام، ويقوم بتذكيرهم بموعد الجلسة التالية.
المهارات والأساليب والأنشطة المستخدمة: المحاضرة، المناقشات الجماعية، التلخيص، الاسترخاء،
الواجب البيتي.

الأدوات المستخدمة: جهاز العرض LCD، السبورة، الأقلام الملونة.

الجلسة السابعة

عنوان الجلسة: التدريب على المراقبة الذاتية.

مدة الجلسة: (60) دقيقة.

الهدف العام من الجلسة: تدريب المشاركين على مراقبة ذواتهم.

الأهداف الخاصة من الجلسة:

(1) مناقشة الواجب البيتي.

- (2) أن يتعرف أفراد العينة من المتقاعدين المشاركين في البرنامج الإرشادي إلى مفهوم المراقبة الذاتية وأهميتها.
- (3) تدريب المشاركين على مراقبة سلوكهم وأقوالهم وأفعالهم.
- (4) إنهاء الجلسة وتقييمها وإعطاء الواجب البيتي.

إجراءات الجلسة:

إجراء (1): مناقشة الواجب البيتي (10 دقائق)

يقوم الباحث بالترحيب بالمشاركين ويعبر عن مدى سروره وسعادته بحضورهم، ويعرض من خلال جهاز العرض صورة تترجم لهم هذا السرور.



ثم يقوم بمناقشة الواجب البيتي الذي تم إعطاؤه لهم في الجلسة السابقة من خلال إفراح المجال للمتقاعدين المشاركين بالتعبير عن شعورهم ورأيهم بتمارين الاسترخاء ويطلب من المشاركين القيام بتمارين الاسترخاء العضلي والنفس العميق خلال الجلسة الإرشادية للتأكد من مدى استفادتهم من الجلسة الإرشادية السابقة ومدى تحقيق الأهداف الإرشادية المرجوة.

إجراء (2): تعريف المشاركين بمفهوم المراقبة الذاتية وأهميتها. (15 دقيقة)

يقوم الباحث بعرض الصورة التالية من خلال جهاز العرض:



يسأل الباحث المشاركين ماذا تعني لكم هذه الصورة؟ ويناقد الباحث الإجابات مع المشاركين ويضيف بأن المرآة تعكس صورة الشخص سواء أكان ذلك الشخص مرتب أو غير مرتب، وبالمقابل رقابة الإنسان لذاته تعكس نجاحه أو فشله بالحياة وبالتالي فهو المسؤول عن سعادته.

إستراحة لمدة (15) دقيقة: يقدم خلالها للمشاركين ضيافة بسيطة.

إجراء (3): تدريب المتقاعدين على مراقبة سلوكهم وأفعالهم وأقوالهم. (15 دقيقة)

يقوم الباحث بتوزيع الورق الأبيض والألوان على المشاركين ويطلب منهم أن يكتبوا عن ذواتهم وسلوكهم اللحظي ويدور حوار ما بين الباحث والمشاركين حول سلوكهم وبناءً عليه يتم تحديد السلوك الإيجابي والسلبي ويكتبه على السبورة ويعزز السلوكيات الإيجابية من خلال المدح والشكر والثناء.

إجراء (4): إنهاء الجلسة وتقييمها وإعطاء الواجب البيتي. (10 دقائق)

يقوم الباحث بتوزيع نموذج تقييم الجلسة على المشاركين بالشكل الآتي:

اكتب كلمة أمام إشارة (√) تعبر عن إيجابيات الجلسة:



يقوم الباحث بتلخيص ما دار في الجلسة، والتأكيد مرة أخرى على مبدأ السرية، وكما ويؤكد للمشاركين ضرورة وأهمية الواجبات البيتية. ويقوم بإعطاء الواجب البيتي للمشاركين والمتمثل في مراقبة سلوكهم وأقوالهم وأفعالهم خلال ثلاثة أيام في العمل أو البيت ويقوم بتذكير المشاركين بموعد الجلسة التالية.

الاسم	المكان	السلوك/القول/الفعل (1) في اليوم الأول	السلوك/القول/الفعل (2) في اليوم الثاني	السلوك/القول/الفعل (3) في اليوم الثالث

المهارات والأساليب والأنشطة المستخدمة: المحاضرة، المناقشات الجماعية، التلخيص، الاسترخاء، التنفيس الانفعالي، الواجب البيتي.

الأدوات المستخدمة: جهاز عرض LCD، السبورة، الأقلام الملونة، أوراق A4.

الجلسة الثامنة

عنوان الجلسة: تنظيم الوقت.

مدة الجلسة: (60) دقيقة.

الهدف العام من الجلسة: تدريب المشاركين على كيفية تنظيم الوقت.

الأهداف الخاصة للجلسة:

- 1) مناقشة الواجب البيتي.
- 2) تبصير المشاركين من المتقاعدين على أهمية تنظيم الوقت.
- 3) تدريب المشاركين على كيفية تنظيم الوقت.
- 4) إنهاء الجلسة وتقييمها وإعطاء الواجب البيتي.

إجراءات الجلسة

إجراء (1): مناقشة الواجب البيتي (10 دقائق)

يرحب الباحث بالمشاركين ويعبر عن مدى سروره وسعادته بحضورهم. ويعرض من خلال شاشة العرض صورة تعبر عن مدى سروره وسعادته بحضورهم، ويقوم بتوزيع البالون عليهم بحيث يحمل كل بالون اسم أحد المشاركين ويطلب منهم كتابة كلمة تصف مشاعرهم على بطاقة مثبتة بطرف البالون.



يقوم الباحث بمناقشة الواجب البيتي الذي تم إعطاؤه في الجلسة السابقة من خلال إفصاح المجال للمشاركين لذكر سلوكهم وأقوالهم وأفعالهم التي تم مراقبتها، ويعلق الباحث على مناقشتهم ويضيف بأنه من الضروري مراقبة الشخص لسلوكه ولأقواله ولأفعاله لأنه من خلالها يستطيع أن يحسن ذاته

ويطور في حياته، ويستمتع لآراء المشاركين للتأكد من مدى إستفادتهم من الجلسة الإرشادية السابقة ومدى تحقيق الأهداف الإرشادية المرجوة.

إجراء (2): تبصير المشاركين من أفراد العينة المتقاعدين بأهمية تنظيم الوقت. (10 دقائق)

يقوم الباحث بشرح مفهوم تنظيم الوقت وأهميته من خلال عرض الصورة التالية:



يطلب الباحث من المشاركين إبداء آرائهم حول موضوع تنظيم الوقت ويقوم بمناقشة هذه الآراء ويوزع عليهم الورق الأبيض والأقلام ويطلب منهم أن يعرفوا مفهوم تنظيم الوقت بلغتهم الخاصة، ويناقش معهم التعريفات السابقة ويقوم بإلصاقها على اللوح ويعزز التعريفات الإيجابية والصحيحة من خلال المدح والثناء.

إستراحة لمدة (15) دقيقة: يقدم خلالها للمشاركين ضيافة بسيطة.

إجراء (3): تدريب المتقاعدين على كيفية تنظيم الوقت. (15 دقيقة)

يقوم الباحث بتطبيق نشاط كعكة الوقت، لكن قبل عمل النشاط يقوم الباحث بسرد قصة قصيرة تتلخص في أن شخص قد تأهل للربح من البنك يومياً 24 ألف دينار، بشرط أن يتم صرف المبلغ بالكامل يومياً ولا يبقى معه شيء لليوم الذي يليه، والسؤال كيف سيصرف هذا الرجل جميع هذه المبلغ؟

يقوم الباحث بمناقشة المشاركين بالقصة السابقة والاستماع لآرائهم حول مضمون هذه القصة ويسأل الباحث المشاركين عن سبب اختياره لهذه القصة.

يقوم الباحث بتوزيع ورق أبيض وألوان على المشاركين ومن ثم يطلب منهم رسم ساعة وتقسيم أوقات هذه الساعة وتنظيمها وكيفية استغلالها.

يناقش الباحث المشاركين بكيفية تقسيم أوقات الساعة وكيفية تنظيمها ويقوم بتعزيز المتفاعدين الذين قاموا باستغلال الوقت وتنظيمه بطريقة صحيحة من خلال المدح والثناء.

إجراء (4): إنهاء الجلسة وتقييمها وإعطاء الواجب البيتي (10 دقائق).

يقوم الباحث بتوزيع نموذج تقييم الجلسة الذي تم استخدامه في الجلسة الأولى على المشاركين كما ويقوم الباحث بتلخيص ما دار في الجلسة، والتأكيد مرة أخرى على مبدأ السرية وأهمية الواجبات البيتية ويعطي المشاركين الواجب البيتي المتمثل في بناء جدول أعمال وتقسيمه وتنظيمه خلال ثلاثة أيام في العمل والبيت كما يتم تذكير المشاركين بموعد ومكان الجلسة التالية.

المهارات والأساليب والأنشطة المستخدمة: المحاضرة، المناقشات الجماعية، التلخيص، التنفيس الانفعالي، التعزيز، الواجب البيتي.

الادوات المستخدمة: جهاز العرض LCD، السبورة، الأقلام الملونة، أوراق A4.

الجلسة التاسعة

عنوان الجلسة: إعادة البناء المعرفي.

مدة الجلسة: (60) دقيقة.

الهدف العام للجلسة: تدريب المشاركين على كيفية إعادة البناء المعرفي.

الأهداف الخاصة للجلسة:

(1) أن يتبصر المشاركون بأهمية إعادة البناء المعرفي.

(2) أن يتدرب المشاركون على كيفية إعادة البناء المعرفي.

3) إنهاء الجلسة وتقييمها وإعطاء الواجب البيتي.

إجراءات الجلسة:

إجراء (1): مناقشة الواجب البيتي. (10 دقائق)

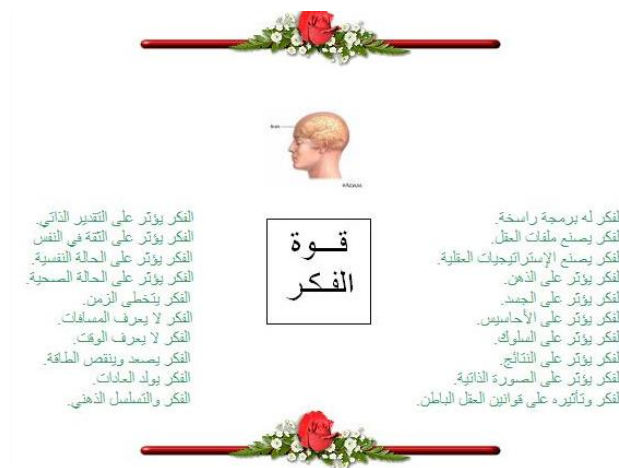
يرحب الباحث بالمشاركين ويعبر عن مدى سروره وسعادته بحضورهم، ويعرض من خلال جهاز العرض صورة تعبر عن مدى سروره وسعادته بحضورهم.



يقوم الباحث بمناقشة الواجب البيتي الذي تم إعطاؤه في الجلسة السابقة من خلال إفصاح المجال للمشاركين ليذكروا جدول الأعمال الذي تم بناءه ويعلق الباحث على الجداول السابقة ويضيف الباحث بأنه من الضروري للشخص بناء جدول أعمال خاص به من خلاله يستطيع تنظيم وقته ويستمتع لآراء المشاركين للتأكد من مدى استفادتهم من الجلسة الإرشادية السابقة ومدى تحقيق الأهداف الإرشادية المرجوة.

إجراء (2): تبصير المتقاعدين بأهمية إعادة البناء المعرفي. (10 دقائق)

يقوم الباحث بعرض الصورة التالية من خلال جهاز العرض.



ثم يطلب من المشاركين إبداء آرائهم حول مضمون الصورة السابقة، ويعلق على كل نقطة من النقاط السابقة والموضحة بالصورة، يوجه سؤال للمشاركين عن أهمية البناء المعرفي؟ ويناقش إجاباتهم المتعلقة بالسؤال السابق ويعزز الإجابات الإيجابية من خلال المدح والثناء.

إستراحة لمدة (15) دقيقة: يقدم خلالها للمشاركين ضيافة بسيطة.

إجراء (3): تدريب المتقاعدين على كيفية إعادة البناء المعرفي. (10 دقائق)

يقوم الباحث بتدريب المشاركين على صياغة وبلورة أفكارهم ومعارفهم وخبراتهم كما ويقوم بتوزيع ورق أبيض على المشاركين ويطلب منهم كتابة أفكارهم وخبراتهم وإعادة البناء المعرفي لهذه الأفكار والخبرات.

يقوم الباحث بإلصاق الأوراق السابقة والمكتوب عليها أفكار وخبرات المشاركين وتركز على مناقشة وصياغة المتقاعدين لأفكارهم ومعارفهم وخبراتهم بطرق منطقية ومعقولة، ويستمع لآرائهم ويعزز الأفكار والخبرات الإيجابية منها.

إجراء (3): إنهاء الجلسة وتقييمها وإعطاء الواجب البيتي. (10 دقائق)

يقوم الباحث بتوزيع نموذج تقييم الجلسة الذي تم استخدامه في تقييم الجلسة الرابعة على المشاركين،

ويلخص ما دار في الجلسة، ويؤكد على مبدأ السرية، وعلى ضرورة وأهمية الواجبات البيتية ويعطي الواجب البيتي للمشاركين والمتمثل في تسجيل أفكارهم وإعادة البناء المعرفي لهذه الأفكار بطرق منطقية وصحيحة خلال ثلاثة أيام في العمل والبيت كما ويقوم بتذكير المشاركين بموعد ومكان الجلسة التالية.

الاسم	الفكرة	البنية المعرفية الصحيحة للفكرة

المهارات والأساليب والأنشطة المستخدمة: المحاضرة، المناقشات الجماعية، التلخيص، التنفيس الانفعالي، التعزيز، والواجب البيتي.

الأدوات المستخدمة: جهاز العرض LCD، السبورة، الأقلام الملونة، أوراق A4.

أحميها.. أغار
بني على ذاتي

فأنتي وأتقبل
مع نفسي

الجلسة العاشرة

عنوان الجلسة: الحديث الإيجابي مع الذات.

مدة الجلسة: (60) دقيقة.

الهدف العام للجلسة: تدرب المشاركين على كيفية الحديث الذاتي مع ذواتهم.

الأهداف الخاصة للجلسة:

- 1) مناقشة الواجب البيتي.
- 2) تبصر المشاركين بأهمية الحديث الإيجابي مع الذات.
- 3) تدرب المشاركين على كيفية حديثهم الإيجابي مع ذواتهم.
- 4) إنهاء الجلسة وتقييمها وإعطاء الواجب البيتي.

إجراءات الجلسة:

إجراء (1): مناقشة الواجب البيتي. (10 دقائق)

يقوم الباحث بالترحيب بالمشاركين ويعبر عن مدى سروره وسعادته بحضورهم، ويعرض من خلال جهاز العرض الصورة التالية وأسماء المشاركين وبالامكان أن يختار كل مشارك الشكل الذي يشعر به الآن.

يقوم الباحث بمناقشة الواجب البيتي الذي تم إعطاؤه في الجلسة السابقة من خلال إفراح المجال للمشاركين ليذكروا أفكارهم التي سجلوها وفيما إذا قاموا بإعادة البناء المعرفي لهذه الأفكار بطرق منطقية وصحيحة وهذا يؤكد للباحث على أنه من الضروري بلورة أفكارنا وإعادة صياغتها بطرق منطقية وصحيحة، ويستمتع لآراء المشاركين للتأكد من مدى استفادتهم من الجلسة الإرشادية السابقة ومن آراء بعضهم البعض ومدى تحقيق الأهداف الإرشادية المرجوة.

إجراء (2): تبصير المتقاعدين بأهمية الحديث الإيجابي مع الذات. (15 دقيقة)

يعرض الباحث من خلال جهاز العرض الصورة التالية:



يطلب الباحث من المشاركين إبداء آرائهم حول مضمون الصورة السابقة، ويطلب من أحد المشاركين الوقوف أمام المشاركين وتكرار العبارات الموجودة في الصورة ويضيف الباحث بأن الحديث الإيجابي مع الذات يساعد في خلق السلوك السوي والصحيح.

ويسأل الباحث المشاركين عن مفهوم الحديث الإيجابي مع الذات ويعزز الإجابات الصحيحة من خلال الشكر والمدح والثناء.

إستراحة لمدة (15 دقيقة): يقدم خلالها للمشاركين ضيافة بسيطة.

إجراء (3): تدريب المتقاعدين على كيفية حديثهم الإيجابي مع ذاتهم. (15 دقيقة)

يعمل الباحث على تقسيم المشاركين لثلاث مجموعات كل مجموعة مكونة من خمس أفراد ويوزع عليهم ورق أبيض وأقلام ملونة ويطلب منهم أن يذكروا موقف أو مشكلة قد عانوا أو سيعانون منها مستقبلاً وكيفية حديثهم الإيجابي مع ذاتهم فيما يتعلق بهذا الموقف أو المشكلة.




يطلب من كل مجموعة أداء مشهد تمثيلي للموقف أو المشكلة ويبين كيفية الحديث الايجابي مع الذات.

يناقش الباحث المواقف التمثيلية السابقة مع المشاركين ويقوم بتعزيز الأحاديث الإيجابية من خلال المدح والثناء.

إجراء (4): إنهاء الجلسة وتقييمها وإعطاء الواجب البيتي: (10 دقائق)

يقوم الباحث بتوزيع نموذج تقييم الجلسة المستخدم على المشاركين بالشكل التالي:

ضع إشارة (X) تحت الملصق الذي يمثلك:

		لقد استمتعت بالجلسة
		هل انت متحمس لحضور الجلسات القادمة
		هل استفدت من الجلسة

بعد ذلك يتم تلخيص ما دار في الجلسة، والتأكيد مرة اخرى على مبدأ السرية، وعلى أهمية الواجبات البيتية كما ويقوم بإعطاء واجب بيتي للمشاركين يتمثل في تسجيل مواقف وأحداث ومشكلات قد يواجهونها خلال ثلاثة أيام في العمل والبيت وحديثهم الإيجابي مع ذواتهم لهذه المواقف والاحداث والمشكلات، وقبل إنهاء الجلسة يتم تذكير المشاركين بموعد ومكان الجلسة التالية.

الاسم	الموقف/ المشكلة	الحديث الإيجابي تجاه المشكلة

--	--	--

المهارات والأساليب والأنشطة المستخدمة: المحاضرة، المناقشات الجماعية، التلخيص، التنفيس الإنفعالي، التعزيز، السيكدراما، الواجب البيتي.
الأدوات المستخدمة: جهاز العرض LCD، السبورة، الأقلام الملونة.

الجلسة الحادية عشرة

عنوان الجلسة: الختامية.

مدة الجلسة: (60) دقيقة.

الهدف العام للجلسة: التحقق من مدى بلوغ البرنامج الإرشادي لأهدافه.

الأهداف الخاصة بالجلسة:

- 1) مناقشة الواجب البيتي.
- 2) التحقق من مدى تحقيق الأهداف الإرشادية المرجوة.
- 3) تشجيع المتقاعدين على تطبيق الاستراتيجيات والمهارات والأساليب والأنشطة التي تم تعلمها خلال الجلسات الإرشادية في المواقف الحياتية المختلفة.
- 4) إنهاء الجلسة وتقييم الجلسات الإرشادية وإجراء التطبيق البعدي للدراسة.

إجراءات الجلسة:

إجراء (1): مناقشة الواجب البيتي. (5 دقائق)

يقوم الباحث بالترحيب بالمشاركين ويعبر عن مدى سروره وسعادته بحضورهم ويعرض من خلال جهاز العرض صورة تعبر عن مدى سروره وسعادته بحضورهم.



ثم يبادر إلى مناقشة الواجب البيتي الذي تم إعطائه في الجلسة السابقة من خلال إفصاح المجال للمشاركين لذكر المواقف والأحداث والمشكلات التي واجهوها وحديثهم الإيجابي مع ذواتهم لهذه المواقف ويضيف الباحث بأن الحديث الإيجابي مع الذات يقود إلى التفكير المنطقي الصحيح، ثم يستمع لآراء المتفاعدين المشاركين للتأكد من مدى استفادتهم من الجلسة الإرشادية السابقة ومن آراء بعضهم البعض ومدى تحقيق الأهداف الإرشادية المرجوة.

إجراء (2): التحقق من مدى تحقيق الاهداف الإرشادية المرجوة. (10 دقائق)

يقوم الباحث بعرض الصور التالية على جهاز العرض، كما يعمل على مراجعة وتلخيص الجلسات الإرشادية السابقة بالترتيب، ويسأل المشاركين عن مضمون كل صورة وعن عنوان الجلسة التي تضمنت هذه الصورة كما ويطلب الباحث من المشاركين إبداء آرائهم حول البرنامج الإرشادي وسلبياته وإيجابياته.





اغمر ذاتي في بحر الحب .. ادللها .. احميها .. أغار عليها .. وأختار الأجل لها .. يا عيني على ذاتي يا سلام على ذاتي ..

اليوم:
أسامح نفسي
أستمتع بيومي
أقبل كل صفاتي وأقبل نفسي
أكون لطيف مع نفسي
سأأمل الآن

I love myself



الفكر يؤثر على التقدير الذاتي.
الفكر يؤثر على الثقة في النفس.
الفكر يؤثر على الحالة النفسية.
الفكر يؤثر على الحالة المسحية.
الفكر يتخطى الزمن.
الفكر لا يعرف المسافات.
الفكر لا يعرف الوقت.
الفكر يسعد وينقص الملل.
الفكر يولد الماديات.
الفكر والتسلسل الذهني.

قوة
الفكر

الفكر له برمجة راسخة.
الفكر يصنع ملفات الخلق.
الفكر يصنع الإستراتيجيات العظيمة.
الفكر يؤثر على الذهن.
الفكر يؤثر على الجسد.
الفكر يؤثر على الأحاسيس.
الفكر يؤثر على السلوك.
الفكر يؤثر على النتائج.
الفكر يؤثر على الصورة الذاتية.
الفكر وتأثيره على قوانين الخلق الباطن.



إستراحة لمدة (15 دقيقة): يقدم من خلالها للمشاركين ضيافة بسيطة.

إجراء (3): تشجيع المتقاعدين على تطبيق الإستراتيجيات والمهارات والأساليب والأنشطة التي تم تعلمها خلال الجلسات الإرشادية في المواقف الحياتية. (15 دقيقة)

يبدأ الباحث بكتابة المهارات والأساليب والأنشطة التي تم إستخدامها في الجلسات الإرشادية المختلفة مثل السيكودراما، لعب الدور، التنفيس الانفعالي والعديد من الوسائل والتقنيات الأخرى المرافقة للبرنامج الإرشادي التي تم إستخدامها، ويقوم بتوزيع الورق الأبيض والأقلام على المشاركين ويطلب منهم كتابة كل مهارة من المهارات التي تم كتابتها على السبورة وتحديد متى يستخدمها وهل هي مفيدة أم لا.

يناقش الباحث أفراد العينة من المتقاعدين المشاركين بهذا النشاط من البرنامج الإرشادي ويقوم بتعزيز الإجابات الإيجابية من خلال المدح والثناء.

ثم يقوم بوضع رول أبيض على الأرض ويطلب من المشاركين بأن يعبروا عن شعورهم الحالي من خلال الرسم عليه.

ثم يقوم الباحث بتوزيع نموذج لتقييم الجلسات الإرشادية على النحو التالي:

أعراض	أحياناً	أوافق	العبرة
			1. المستوى العام للجلسات كان مناسباً
			2. الموضوعات التي تم تقديمها في كافة الجلسات الإرشادية على ارتباط وثيق بالأهداف
			3. تضمنت الجلسات الإرشادية موضوعات قيمة ومفيدة
			4. تحققت جميع أهداف البرنامج الإرشادي
			5. المعلومات التي قدمت كانت متنوعة ومفيدة
			6. البرنامج الإرشادي كان شاملاً لجميع المحاور
			7. المستوى العلمي والخبرة للمشاركين مناسبة
			8. أتيحت الفرصة لتبادل الأفكار والآراء خلال الجلسات الإرشادية
			9. الزمن الذي خصص لكل جلسة كان مناسباً
			10. الأنشطة والواجبات المنزلية كانت جيدة ومناسبة للجلسات الإرشادية

يقوم الباحث بتوجيه الشكر للمشاركين من متقاعدي وزارة التربية والتعليم من العام 2021 على حسن تعاونهم، ويعبر عن مدى سعادته بهذه المجموعة الإرشادية، وسعادته بتحقيق الهدف الرئيس للبرنامج وهو خفض عامل الاكتئاب النفسي لدى أفراد العينة المشاركين الذين طُبِّق عليهم البرنامج الإرشادي بكافة جلساته، ويؤكد لهم بأنه سيكون داعماً لهم ومتعاوناً معهم حتى يحققوا أقصى درجات التوافق والتكيف النفسي مع ذواتهم وأهليهم ومجتمعهم متمنياً لهم الصحة الجسمية والنفسية الدائمة.

المهارات والأساليب والأنشطة المستخدمة: المحاضرة، المناقشات الجماعية، التلخيص، التنفيس الانفعالي، التعزيز، الواجب البيتي، رول أبيض.

الأدوات المستخدمة: رول أبيض، أوراق A4، الأقلام الملونة، مقياسي الدراسة (مقياس بيك للاكتئاب)، نموذج تقييم الجلسات.

انتهى

إعداد الباحث: علاء إبراهيم

باشرف: د. منى بلبيسي

*** ملخص جلسات البرنامج الإرشادية

رقم الجلسة	موضوع الجلسة (عنوانه)	الأهداف العامة والخاصة للجلسة	مدة الجلسة	الفنيات الإرشادية	الأدوات المستخدمة
الأولى	التعارف وبناء الثقة	<p>الهدف العام من الجلسة: التعارف بين الباحث والمشاركين في البرنامج الإرشادي.</p> <p>الأهداف الخاصة للجلسة:</p> <ul style="list-style-type: none"> - التعارف بين المشاركين والباحث، وبين المشاركين أنفسهم. - تعريف المشاركين بالبرنامج الإرشادي وأهدافه. - الاتفاق على أسس وقواعد العمل الجماعي. - مناقشة توقعات المشاركين من البرنامج وتعزيز التوقعات الإيجابية. - إنهاء الجلسة وتقييمها وإعطاء الواجب البيتي. 	60 دقيقة	المحاضرة، المناقشات الجماعية، التخخيص، التنفيس الانفعالي، التعزيز، الواجب البيتي، لعب الدور، السيكودراما	السيبورة- جهاز العرض LCD- أوراق-الأقلام الملونة-شريط لاصق.
الثانية	الضغوط النفسية	<p>الهدف العام للجلسة: تعريف المشاركين بالمفاهيم المرتبطة بالإكتئاب النفسي.</p> <p>الأهداف الخاصة للجلسة:</p> <ul style="list-style-type: none"> - مناقشة الواجب البيتي. - تعريف المتقاعدين بمفهوم الإكتئاب النفسي، ومكوناته وأسبابه. - إفساح المجال للمتقاعدين بالتعبير عن آرائهم حول موضوع الإكتئاب النفسي والمشاعر المرتبطة به. - إنهاء الجلسة وتقييمها وإعطاء الواجب البيتي. 	60 دقيقة	المحاضرة، المناقشات الاجتماعية، التخخيص، التنفيس الانفعالي، التعزيز، الواجب البيتي.	السيبورة، جهاز العرض LCD، الأقلام الملونة، أوراق A4

<p>السبورة، جهاز العرض LCD، أوراق A4، الأقلام الملونة</p>	<p>المحاضرة، المناقشات الجماعية، التخفيض، النمذجة، التنفيس الانفعالي، التعزيز، الواجب البيتي</p>	<p>60 دقيقة</p>	<p>الهدف العام من الجلسة: تعريف المشاركين من أفراد العينة (المجموعة التجريبية) بمفهوم التوافق النفسي وسبل الوصول إليه.</p> <p>الأهداف الخاصة للجلسة:</p> <ul style="list-style-type: none"> - مناقشة الواجب البيتي. - تعريف المتقاعدين بمفهوم التوافق النفسي وسبل الوصول اليه. - تقديم نموذجاً للمتقاعدين للاقتداء به. - إنهاء الجلسة وتقييمها وإعطاء الواجب البيتي. 	<p>التوافق النفسي وسبل الوصول إليه</p>	<p>الثالثة</p>
<p>السبورة، جهاز العرض LCD، أوراق A4، الأقلام الملونة</p>	<p>المحاضرة، المناقشات الجماعية، التخفيض، لعب الدور، الواجب البيتي.</p>	<p>60 دقيقة</p>	<p>الهدف العام من الجلسة: تعريف المشاركين بمفهوم الأفكار غير العقلانية.</p> <p>الأهداف الخاصة للجلسة:</p> <ul style="list-style-type: none"> - مناقشة الواجب البيتي. - تعريف المتقاعدين بمفهوم الأفكار غير العقلانية لديهم. - تعريف المتقاعدين بماهية الأفكار غير العقلانية من خلال استخدام اسلوب لعب الدور. - إنهاء الجلسة وتقييمها وإعطاء الواجب البيتي. 	<p>الأفكار غير العقلانية</p>	<p>الرابعة</p>

<p>السبورة، جهاز العرض LCD، أوراق A4، الأقلام الملونة</p>	<p>المحاضرة، المناقشات الجماعية، التلخيص، لعب الدور، الواجب البيتي.</p>	<p>60 دقيقة</p>	<p>الهدف العام من الجلسة: تعريف المشاركين بكيفية تنفيذ الأفكار غير العقلانية.</p> <p>الأهداف الخاصة بالجلسة:</p> <ul style="list-style-type: none"> - مناقشة الواجب البيتي. - تعريف المتقاعدين بكيفية تقييد الأفكار غير العقلانية لديهم. - تعريف المتقاعدين بأهمية تقييد الأفكار غير العقلانية من خلال استخدام أسلوب لعب الدور. - إنهاء الجلسة وتقييمها وإعطاء الواجب البيتي. 	<p>تنفيذ الأفكار غير العقلانية</p>	<p>الخامسة</p>
<p>السبورة، جهاز العرض LCD، أوراق A4، الأقلام الملونة</p>	<p>المحاضرة، المناقشات الجماعية، التلخيص، الاسترخاء، الواجب البيتي</p>	<p>60 دقيقة</p>	<p>الهدف العام من الجلسة: تعريف المشاركين بتمارين الاسترخاء والتدريب عليها.</p> <p>الاهداف الخاصة للجلسة:</p> <p>مناقشة الواجب البيتي.</p> <p>تعريف المشاركين من المتقاعدين بمفهوم الاسترخاء وفوائده وأنواعه.</p> <p>اكتساب المتقاعدين المشاركين القدرة على ممارسة بعض انواع الاسترخاء، كالإسترخاء العضلي والنفس العميق.</p> <p>إنهاء الجلسة وتقييمها وإعطاء الواجب البيتي.</p>	<p>التدريب على الاسترخاء</p>	<p>السادسة</p>

السابعة	المراقبة الذاتية	الهدف العام من الجلسة: تدريب المشاركين على مراقبة ذواتهم الأهداف الخاصة من الجلسة: - مناقشة الواجب البيتي - تعريف أفراد العينة من المتقاعدين المشاركين في البرنامج الإرشادي بمفهوم المراقبة الذاتية وأهميتها. - تدريب المشاركين على مراقبة سلوكهم وأقوالهم وفعالهم. - إنهاء الجلسة وتقييمها وإعطاء الواجب البيتي.	60 دقيقة	المحاضرة، المناقشات الجماعية، التخخيص، الاسترخاء، التنفيس الانفعالي، الواجب البيتي	السبورة، جهاز العرض LCD، أوراق A4، الأقلام الملونة
الثامنة	تنظيم الوقت	الهدف العام من الجلسة: تدريب المشاركين على كيفية تنظيم الوقت. الأهداف الخاصة للجلسة: - مناقشة الواجب البيتي. - تبصير المشاركين بأهمية تنظيم الوقت. - تدريب المتقاعدين على كيفية تنظيم الوقت. - إنهاء الجلسة وتقييمها وإعطاء الواجب البيتي.	60 دقيقة	المحاضرة، المناقشات الجماعية، التخخيص، التنفيس الانفعالي، التعزيز، الواجب البيتي.	السبورة، جهاز العرض LCD، أوراق A4، الأقلام الملونة
التاسعة	إعادة البناء المعرفي	الهدف العام للجلسة: تدريب المشاركين على كيفية إعادة البناء المعرفي الأهداف الخاصة للجلسة: - مناقشة الواجب البيتي. - تبصير المتقاعدين بأهمية إعادة البناء المعرفي. - تدريب المشاركين على كيفية إعادة البناء المعرفي. - إنهاء الجلسة وتقييمها وإعطاء الواجب البيتي.	60 دقيقة	المحاضرة، المناقشات الجماعية، التخخيص، التنفيس الانفعالي، التعزيز، والواجب البيتي	السبورة، جهاز العرض LCD، أوراق A4، الأقلام الملونة

<p>جهاز العض LCD، السبورة، الاقلم الملونة، أوراق A4.</p>	<p>المحاضرة، المناقشات الجماعية، التخيص، التفيس الانفعالي، التعزيز، السكودراما، الواجب البيتي.</p>	<p>60 دقيقة</p>	<p>الهدف العام للجلسة: تدريب المشاركين على كيفية الحديث الذاتي مع الذات. الأهداف الخاصة للجلسة:</p> <ul style="list-style-type: none"> - مناقشة الواجب البيتي. - تبصير المشاركين بأهمية الحديث الإيجابي مع الذات. - تدريب المشاركين على كيفية حديثهم الإيجابي مع ذواتهم. - إنهاء الجلسة وتقييمها وإعطاء الواجب البيتي. 	<p>الحديث الإيجابي مع الذات</p>	<p>العاشرة</p>
<p>روول أبيض، أوراق A4، الأقلام الملونة، مقياسي الدراسة (مقياس بيك للاكتتاب)، نموذج تقييم الجلسات</p>	<p>المحاضرة، المناقشات الجماعية، التخيص، التفيس الانفعالي، التعزيز، الواجب البيتي، روول أبيض.</p>	<p>60 دقيقة</p>	<p>الهدف العام للجلسة: التحقق من مدى بلوغ البرنامج الإرشادي لأهدافه. الأهداف الخاصة بالجلسة:</p> <ul style="list-style-type: none"> - مناقشة الواجب البيتي. - التحقق من مدى تحقيق الاهداف الإرشادية المرجوة. - تشجيع المتقاعدين على تطبيق الإستراتيجيات والمهارات والأساليب والأنشطة التي تم تعلمها خلال الجلسات الإرشادية في المواقف الحياتية المختلفة. - إنهاء الجلسة وتقييم الجلسات الإرشادية وإجراء التطبيق البعدي للدراسة 	<p>الختامية</p>	<p>الحادية عشر</p>

الملحق (ث): صور الجلسات

الجلسة الأولى



الجلسة الثانية



الجلسة الثالثة



الجلسة الرابعة



الجلسة الخامسة



الجلسة السادسة



الجلسة السابعة



الجلسة الثامنة



الجلسة التاسعة



الجلسة العاشرة





الجلسة الحادية عشرة



الملحق (ح): كتاب تسهيل المهمة

<p>Al-Quds Open University Academic Affairs Deanship of Graduate Studies and Scientific Research</p> <p>Ramallah - P.O. Box: 1894 Tel: 02-2956073 - 02-2956073 Fax: 02-2961138 Email - Graduate Studies: gsd@qu.edu Email - Scientific Research: spr@qu.edu</p>		<p>جامعة القدس المفتوحة الشؤون الأكاديمية عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي</p> <p>رقم الط. ص.ب. 1894 هاتف: 02-2956073 - 02-2956073 فاكس: 02-2961138 بريد إلكتروني - الدراسات العليا: gsd@qu.edu بريد إلكتروني - البحث العلمي: spr@qu.edu</p>
--	---	--

الرقم: ع. د. ب. ع. 21/1414

التاريخ: 2021/09/18

أ. قيس نيهان المحترم
مدير مديرية التربية والتعليم/ محافظة سلفيت

الموضوع: تسهيل مهمة

تهديكم جامعة القدس المفتوحة أطيب التحيات، وبالإشارة إلى الموضوع أعلاه يقوم الطالب
علاء عبدالحكيم محمد إبراهيم بإعداد رسالة ماجستير في تخصص الإرشاد النفسي والتربوي بعنوان:
فاعلية برنامج إرشادي عقلائي انفعالي في خفض أعراض الاكتئاب لدى عينة من المتقاعدين في
محافظة سلفيت)، وعليه أمل من حضرتكم تسهيل مهمة الطالب في تزويده بالمعلومات والبيانات
اللازمة لإتمام رسالته، شاكرين لكم حسن تعاونكم في خدمة العلم وأهله.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير،،،

18.9.2021
أ. د. حسني عوض
عميد الدراسات العليا والبحث العلمي



نسخة:

• الملف.