

## فاعلية برنامج إرشادي قائم على يقظة العقل في خفض مشاعر الوحدة النفسية والاكتئاب لدى كبار السن في الأردن

د. صالح سالم السويلم الخوالدة<sup>(1)</sup> \*

### الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى التَّحَقُّق من فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى مهارات يقظة العقل لخفض مشاعر الوحدة النفسية والاكتئاب لدى كبار السن، واختيرت العينة من المسنين ذكوراً وإناثاً، حيث بلغت 60 فرداً، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة في كل منهما 30 فرداً، وتم تعريض المجموعة التجريبية للبرنامج الإرشادي في حين لم يقدّم للمجموعة الضابطة أي برنامج، وطبقت أدوات الدراسة عليهما قبل وبعد البرنامج، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فرق دال إحصائياً بين المجموعتين تعزى للبرنامج الإرشادي ولصالح المجموعة التجريبية على الأداتين، أما بالنسبة لمتغير الجنس فقد ظهر فرق في مقياس الوحدة النفسية، في حين لم يظهر فرق في مقياس الاكتئاب تبعاً لهذا المتغير، وعدم ظهور فروق تعزى للتفاعل بين البرنامج والجنس على أداتي الدراسة.

الكلمات الدالة: البرنامج الإرشادي، يقظة العقل، الاكتئاب، الوحدة النفسية، كبار السن.

## The Effectiveness of a Counseling Program Based on Mindfulness in Reducing Feeling Psychological Loneliness and Depression among Elderly in Jordan

### Abstract

This study aimed to verify the effectiveness of a counseling program based on mindfulness skills to reduce feelings of psychological loneliness and depression among the elderly. The sample was chosen from the elderly, male and female, and amounted to 60 individuals. They were divided into two experimental and control groups, each with 30 individuals, and the experimental group was exposed to the program. guidance, while the control group was not provided with any program, and the two study tools were applied to them before and after the program.

The results of the study indicated that there was a statistically significant difference between the two groups due to the counseling program and in favor of the experimental group on the two tools. As for the gender variable, a difference appeared in the psychological loneliness scale, while no difference appeared in the depression scale according to this variable, and no differences appeared due to the interaction between the program and sex on my study tool.

**Key words:** Counseling Program, Mindfulness, Depression, Psychological Loneliness, The Elderly.

(1) قسم الإرشاد والصحة النفسية، كلية العلوم التربوية، جامعة العلوم الإسلامية العالمية، عمان، الأردن.

\* الباحث المستجيب: [shahidkhawaldeh@yahoo.com](mailto:shahidkhawaldeh@yahoo.com)

## مقدمة

تعدّ مرحلة الشيخوخة ظاهرة نفسية اجتماعية، فما يحدث فيها من تغيّرات فسيولوجية، كالانحدار في القوة البدنية وضعف الحواس؛ يقابله هناك تغيّرات نفسية، كضعف الذاكرة، وزيادة الحساسية النفسية، وتغيّرات اجتماعية، كالتغيّرات التي تطرأ على ديناميات الروابط الأسرية، والتي تقضي إلى ذهاب بعض كبار السن إلى دور الإيواء، وهو عامل مؤثر على جميع جوانب شخصية المسن في هذه المرحلة، ويترتب عليه كثير من المشكلات التي يجب عليه مواجهتها (سعي وبكداش، 2017).

ومع أنّ المشكلات التي تواجه المسنين، قد تختلف من شخص إلى آخر، تبعاً لظروفهم الاجتماعية والبيئية، إلا أنّها تتشابه في أغلبها، وقد تؤدي نسبياً إلى انخفاض قدرتهم على أداء أنشطة الحياة اليومية، وانخفاض تقدير الذات، وافتراد التواصل مع الآخرين، ممّا يشعرهم بالوحدة النفسية، وهي نقطة البداية لكثير من الاضطرابات النفسية التي يمكن أن يتعرض لها المسنون (صورية، 2013؛ العطاس، 2017).

وتعدّ الوحدة النفسية ظاهرة نفسية سلوكية، وقد يعيشها الفرد في أيّ مرحلة عمرية، وتسبب له الألم والضييق والأسى (جودة، 2006)، فهي شعور مؤلم، نابع عن تجربة ذاتية (شخصية)، مشحونة بالمشاعر السيئة من شدة الحساسية، وتتضمن الرغبة في الابتعاد والعزلة، والاستمتاع بالجلوس منعزلاً عنهم، وشعور الفرد بأنّه غير مرحّب به، ويبدو غير واثق من نفسه، وتظهر عليه علامات الخجل والتوتر، ويتفاعل بشكل سلبي، ويعجز عن إقامة علاقات قوية مع غيره، وغالباً ما يشعر بالوحدة حتى مع وجود الآخرين، وقد يكون الغياب غير الواعي للعلاقات الاجتماعية المشبعة للفرد؛ هو المسئول الأول عن انتاجها لدى الفرد (Rocach, 2004). ويرى سيرمات (Zermatt) الوحدة النفسية بأنها ذلك الفرق الحاصل بين أنواع العلاقات الشخصية، التي يدرك الفرد أنّها لديه في وقت ما، وبين تلك العلاقات التي يود أن تكون لديه، بناء على خبرة سابقة، أو خبرة جديدة لم يعيشها أو يعاينها سابقاً في حياته (خديجة، 2012).

ويميز وايس (Weiss, 1973) بين شكلين من أشكال الوحدة النفسية، وهما:

- الوحدة النفسية العاطفية Emotional Loneliness: حيث لا يوجد تعلق أو اتصال انفعالي، ويمكن أن يخبرها

الأفراد الذين انفصلوا عن أزواجهم بالوفاة أو أنهموا علاقة طويلة.

- الوحدة الاجتماعية: Social Loneliness: أي غياب الروابط الاجتماعية وانعدامها، ويمكن أن يخبرها الذين ينتقلون منذ فترة وجيزة إلى بيئة جديدة مختلفة عن سابقتها.

وحسب نموذج كل من روكاتش وياور واورزيك (Rokach, Bauer & Orzeck 2003)، فإن الشعور بالوحدة النفسية يتضمن عدّة عناصر، وهي:

1. اغتراب الذات: إذ يشعر الشخص بالفراغ الداخلي والابتعاد عن الآخرين، وانعزال الفرد عن نفسه وهويته، وعدم تقدير ذاته.

2. الانفصال في العلاقات الشخصية المتبادلة: ويعني شعور الفرد بعدم الانتماء، ونقص في العلاقات ذات المعنى لديه.

3. ألم (صداع خفيف): ويتضمن الهياج الداخلي، والثوران الانفعالي للفرد، وسرعة الحساسية والغضب، وفقدان القدرة على الدفاع والاضطراب واللامبالاة.

4. ردود الأفعال الموجعة الضاغطة: ويكون ذلك نتاج مزيج من الألم والمعاناة والخبرة المعاشة للشعور بالوحدة النفسية، والمتضمنة للاضطراب والألم الذي يعايشه الفرد الذي يشعر بالوحدة النفسية.

وللوقوف على أهم الأسباب والعوامل المؤدية لشعور الفرد بالوحدة النفسية، نجد من خلال الاطلاع على الدراسات والبحوث في هذا المجال، بأنّ ليس هناك سبب واحد يمكن اعتماده لذلك، ولكن نجد بأنّ معظمها تقريباً، قد اتفق على أنّ من أبرز تلك الأسباب، هي قلة العلاقات الحميمة، والحاجة إلى الأواصر والانتماء والعلاقات الاجتماعية، إذ يصف ماسلو (Maslow, 1943) الشعور بالوحدة النفسية بأنه سلوك ينتج بسبب غياب الحب والاحترام والانتماء، ومن شأنه أن يؤدي إلى صعوبة تحقيق الفرد لذاته، ويُجمل وايس (Weiss) أسباب الشعور بالوحدة النفسية بمجموعتين رئيسيتين، هما: الفروق الفردية بين الجنسين في مراحل العمر المختلفة، والمواقف الاجتماعية المؤلمة (محمد ومحمد، 2019).

وبناء على العوامل النفسية والاجتماعية المؤثرة في حياة كبار السن، هناك العديد من المنظرين في المدارس المختلفة، الذين فسروا ما يحدث من تغيرات أثناء التقدم في العمر، إذ ركّز كمنغ وهنري (Cumming & Henry) على تقلص الأدوار والأنشطة النفسية والاجتماعية، التي حصل عليها كبير السن في المرحلة السابقة، إذ يفقد تدريجياً الارتباط بأوجه الحياة، ويبدأ بالانسحاب، والانتقال من الاهتمام بالآخرين، إلى الاستغراق في ذاته، ومن العمل إلى الراحة، ممّا

يؤدّي به إلى العزلة والوحدة والاكتئاب (Harris, 2012). ويشير أريكسون واريكسون (Erickson & Erickson, 1998) إلى أنّ كبير السن، يمر بما يسمى بأزمة التكامل مقابل اليأس، وهي خلاصة لمراحل نموّه السابقة، والأخيرة قبل الموت، أي مرحلة المحاسبة مع النفس عمّا مضى، وهل ساهم المسنّ في إنشاء الجيل الجديد، فإذا كان الجواب على ذلك إيجابياً، شعر كبير السنّ بالتكامل، وإن كان سلبياً، ينتابه الاحساس باليأس، وعدم الفائدة، ونبذ الذات، والشعور بالذنب على ما فاته، وعدم وجود فرصة للتعويض، كونه في آخر العمر، وركّزت نيجارتن (Negarton) على عمليّة التوافق النفسي لدى كبير السنّ، واهتمت بها في ضوء نمط شخصيّته وأسلوب حياته، فاحتفاظه بمستويات النشاط والفاعليّة المميّزة له في مراحل العمر السابقة، يؤدّي إلى شيخوخة إيجابية ناجحة، وبالتالي فإنّ استمرار علاقة المسن بالمجتمع، تتحقق من خلال الرضا عن أنّه يستطيع التكسب من عمله، ولا يزال مطلوباً، وقادراً على الاندماج بفاعليّة (غانم، 2004).

واستناداً لهذه التفسيرات والأدب السيكولوجي في هذا الموضوع، نجد بأنّ الوحدة النفسيّة، ترتبط بشكل كبير جداً لدى كبار السنّ، بالضغط والشدائد التي يتعرّضون لها، ولذلك فهي متنبأ بمجموعة من الاضطرابات النفسيّة، التي تظهر وتتطوّر لديهم، ويعتبر الاكتئاب من أبرزها شيوعاً، وأكثرها تأثيراً، إذ تشير بعض الدراسات إلى وجود علاقة إيجابية بين الوحدة النفسيّة والاكتئاب، وأنهما يرتبطان بأساليب عزو متماثلة، وسمات شخصيّة معيّنة وأنّ كليهما يُظهر تأثيرات مستقلة، أحدهما عن الآخر، فالشعور بالوحدة النفسيّة لفترة طويلة، قد يكون سبباً في ظهور الاكتئاب، أو قد يؤدّي الاكتئاب إلى أن يخفض الأفراد من نشاطاتهم الاجتماعيّة، ومن ثمّ يصبحون وحيداً أو أنّ وجود عوامل أخرى (كفقدان علاقة حميميّة أو فقدان عزيز)، تؤدّي بوقت واحد إلى شعور الفرد بالوحدة النفسيّة والاكتئاب معاً (Weeks, Michela, Letitia & Bragg, 1980; Choulagai, Sharma & Choulagai, 2013; Lewis, 1989).

ويعرّف بيك (Beck, 1976) الاكتئاب بأنّه استجابة لا تكيفيّة مبالغ فيها، وتتم بوصفها نتيجة منطقيّة لمجموع التصورات أو الإدراكات السلبية للذات، أو للموقف الخارجي، أو للمستقبل، أو للعناصر الثلاثة مجتمعة. ويرى كل من ستيفنز وبوتر (Steffens & Potter, 2013) الاكتئاب بأنّه حالة انفعاليّة، تتصف بالحزن، وعدم الاستمتاع بالأنشطة اليوميّة، ونقص كبير في الوزن، واضطرابات في النوم والتفكير، وانخفاض الطاقة الملحوظ، وانعدام القيمة، والإحساس الدائم بالذنب.

ونظراً لخصوصية مرحلة الشيخوخة ومتطلباتها، فهي من أكثر الفئات تعرّضاً للاضطرابات النفسية، وبخاصة من هم فوق (60) عام من أعمارهم، حيث تصيب أكثر من نصف كبار السن، أي ما نسبته (21% - 60%) على مستوى العالم تقريباً (Onat, Delialioğlu & Ucar, 2014)، وينتشر الاكتئاب انتشاراً كبيراً في مراكز الإيواء، إذ إنّ ما نسبته (30% - 50%) من المقيمين في تلك المراكز، يشكون من أعراض الاكتئاب، ويصابون به (Parmelee, Katz & Lawton, 2005). وتدلّ هذه الإحصائيات على مؤثر خطير، يندر بأنّ الاكتئاب هو من أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً بين كبار السن، وهو من أبلغها تأثيراً عليهم، ويقف عائقاً أمام تعابثهم وتكيفهم في هذه المرحلة، إذ يشير بروملي (Bromley, 2008) إلى أنّ خطورة الاكتئاب، تكمن بما يصاحبه من ردود فعل انفعالية شديدة متذبذبة، وحساسية زائدة، وخوف، وتوتر، وتوهّم المرض، والتشاؤم، وقرب الموت، والعزلة.

ومن هنا نلاحظ أنّ كبار السن، هم من أكثر الفئات حاجة للرعاية التامة من طرف البيئة المحيطة، سواء كانت هذه الرعاية نفسية أم اجتماعية أم معنوية جيدة، حيث يؤدي وجود كبار السن في دور الرعاية، كبديل لأسرهم الأصلية، بما قد تمثله لهم من بيئة غير مناسبة، إلى التأثير السلبي على نوعية حياتهم، مقارنة مع غيرهم من كبار السن، المقيمين في منازلهم أو مع أبنائهم، فانهدام الرعاية للمسن، وفقدانه لها، وتعرّضه للإهمال من قبل أسرته، وفقدانه لأشخاص كان يرتبط بهم وجدانياً، ويشعر معهم بالحميمية والاستمتاع والارتياح؛ تدفع جميعها إلى أن يعيش المسنّ في وحدة نفسية، تشتد مع الوقت كلما تباعدت تلك العلاقات الاجتماعية، لتؤدي به أخيراً إلى اضطرابات نفسية أخرى كثيرة، وأبرزها الاكتئاب، لا بل ومن أخطرها على المسنّ.

وإدراكاً من الباحث بأهمية التدخل العلاجيّ لخفض مشاعر الوحدة النفسية والاكتئاب لدى كبار السن، فقد توافر في التراث السيكلوجي، العديد من الدراسات التي تعاملت مع هذه المشكلات، عبر تدخلات إرشادية وعلاجية، تنتمي إلى مدارس مختلفة، مستندة إلى المنطلقات النظرية لكل مدرسة، وذلك من خلال تطبيق فنياتها المختلفة، ومنها التحليل النفسي، والعلاج المعرفي السلوكي، والاتجاه الإنساني وغيرها الكثير من العلاجات النفسية الأخرى.

ويأتي التدخل عن طريق اليقظة العقلية، كأحد أهم الأساليب والتدخلات الحديثة نسبياً، والذي انتشر في التراث النفسي الغربي خلال العقدين الماضيين، حيث أظهرت بعض الدراسات، كدراسة كل من: (أبو زيد، 2019؛ محمد ومحمد، 2019؛ الختاتنة، 2019)، أنّ هناك فاعلية للتدريب على اليقظة العقلية في خفض آثار الاضطرابات النفسية، كالقلق،

والاكتئاب، ومشاعر الوحدة النفسية، وتحسين مستوى الصحة النفسية بشكل عام لدى فئات مختلفة، ولكن لم يكن من بينها فئة كبار السن، حيث لم يتم تطبيق هذا التدريب بشكل واضح على كبار السن، سواء على الصعيد الإقليمي أو المحلي.

ويعدّ كل من روبرت وستيرنبرغ (Robert & Sternberg) يقظة العقل طريقة ناجعة للتفكير، وذلك من خلال ما تتميز به من قدره إدراكية، وأسلوب إدراكي، إضافة إلى أنها سمة ذاتية يمكن أن يستمر فيها التصرف والسلوك (الزبيدي، 2012). وتعرفها لانغر (Langer, 2000) بأنها تقبل الأفراد المتيقظين للأفكار والمعلومات الجديدة، التي تأتي من مصادر متنوعة، فتمنحهم أكثر من طريقة أو حل، وتسمح لهم بملاحظة أوجه التشابه في الأشياء، والأفكار التي تختلف ظاهرياً بشكل كبير.

وتبرز أهمية التدريب على يقظة العقل بتلك الممارسة البسيطة، التي تحرر الفرد من أعبائه، وتأخذه بالكامل إلى لحظته الراهنة، ليعيشها ويستمتع بها كما هي، ويتعامل مع الأحداث والمواقف بأقصى فاعلية ممكنة (المطلق، 2019)، وبخاصة أن العلاج بيقظة العقل، يقوم على ما مؤداه: "إذا كان الشخص قادراً على التحكم في حالته الداخلية؛ فيمكنه الفهم والوعي بالأعراض والسلوكيات الكامنة وراء المشكلات، والعمل على الحد منها، والتوافق معها" (Mak, Whittingham, Cunnington & Boyd, 2018). وتتميز يقظة العقل بمهاراتها المتنوعة، التي يمكن أن تجعل من الشخص متيقظاً عقلياً، حال تم تدريبه عليها، إذ يرى كابات وزن (Kabat & Zinn) المشار إليهما في المطلق (2019)، بأن من أبرز هذه المهارات وأنجعها:

1. الانفتاح Openness: أي يرى الشخص المتيقظ عقلياً الأشياء، كما لو أنه رآها لأول مرة، ويركز انتباهه على جميع الاحتمالات في اللحظة الحاضرة.
2. اللاحكم No Judging: الاستناد على اللحظة الحاضرة، دون تقويم أو تصنيف.
3. الثقة Trust: ثقة الفرد بنفسه وجماعته وحدسه وانفعالاته.
4. الصبر Patient: السماح للمثيرات بالظهور للعيان في وقتها، ولحظتها الحاضرة.
5. القبول Acceptance: فهم الحاضر وتقبله، والفاعلية في الاستجابة.
6. اللطف Gentleness: يكون الشخص محبباً، حنوناً، ومتسامحاً.
7. التعاطف Empathy: ذات مشاعر وتفهم للآخرين في اللحظة الحاضرة.

ويشير كل من فيلتمان وروبينسون وأود (Feltman, Robinson & Ode, 2009) إلى أنّ الأشخاص الذين لديهم مستويات عالية من اليقظة العقلية، تظهر لديهم في الغالب صفات الرحمة، والقبول، والتعاطف نحو أنفسهم والآخرين، كما يتميّزون بضغوطات ومشكلات أقل في مجال العلاقات الشخصية، ولديهم مهارات شخصية متطورة، ويتواصلون بفعالية أكثر مع الآخرين، كما يتميّزون بنمط حياة أفضل مقارنة مع الأشخاص الذين لا يتمتعون بمستويات يقظة عقلية مرتفعة، فيقظة العقل كما تضيف لانجر (Langer, 2000)، ترتبط بالصحة النفسية والعقلية والبدنية، وتطيل العمر، كما أنّها ترتبط بالإبداع. ولذا فإنّ التدريب على اليقظة العقلية وممارسته، يعزّزان قدرات التنظيم العاطفي من خلال تغيير علاقة الفرد بعواطفه، فتمتّع الفرد بمستويات مرتفعة من اليقظة العقلية، يمكنه بالتالي من التعبير عن مشاعره دون إفراط فيها، وهذا بدوره يعزّز من صحته النفسية (Gregoire, Bouffard & Vezeau, 2012).

#### الدراسات السابقة:

تالياً بعض الدراسات السابقة ذات الصلة بمتغيرات الدراسة الحالية، وتم تناولها من الأقدم للأحدث:

قام كل من لالوت ودليلبانكو وساندر (Lalot, Delplanque & Sander, 2014) بدراسة هدفت إلى الكشف عن أثر التدريب على اليقظة العقلية في بعض إستراتيجيات التنظيم الانفعالي المتمثلة في إعادة التقييم المعرفي والقمع التعبيري، وتكوّنت العينة من (45) من الراشدين، تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية (23)، وضابطة (22)، وأسفرت أهم النتائج عن أنّ المشاركين الأكثر يقظة عقلية، قاموا باستخدام إستراتيجية إعادة التقييم، بينما قام أفراد المجموعة الضابطة باستخدام إستراتيجية القمع الانفعالي.

وأجرى رحمانى وزهر الدين ومورادي وهوفيدا ونجاتي (Rahmani, Zahirrodin, Moradi, Hoveida & Nejadi, 2015)

دراسة هدفت إلى التعرف على فعالية التدريب على اليقظة العقلية المستندة على خفض الضغط النفسي والتدريب على اليوغا الواعية في تحسين مستوى الحياة لدى المرضى الذين يعانون من مرض السكري النوع الثاني، وتم اختيار العينة باعتبارها عينة متيسرة، حيث تم توزيع أفرادها على المجموعة التجريبية (12)، والمجموعة الضابطة (12)، وأظهرت النتائج أنّ هناك فروقاً ذات دلالة بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فيما يتعلق بمستوى نوعية الحياة، وذلك لصالح المجموعة التي تدربت على اليقظة العقلية.

وهدفت دراسة **بنلطرش (Bin Lettrash, 2015)** إلى التعرف على مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من المسنين، وأثر كل من متغيرات الجنس، الحالة الاجتماعية، وطبيعة العمل، وطبقت على عينة قوامها (50) مستأً ومسنّة، وخلصت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين كانت متوسطة، كما تبين الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) يبين متوسطات تقدير درجة أفراد عينة الدراسة حول مستوى الشعور بالوحدة النفسية، تعزى لمتغير الجنس، الحالة الاجتماعية، وطبيعة العمل.

وهدفت دراسة **صوريه (Soriah, 2017)** إلى التعرف على علاقة الوحدة النفسية بالاكنتاب لدى الأشخاص المسنين المقيمين بدار العجزة لولاية مستغانم، وتكونت عينة الدراسة من (25) مستأً، و(15) أنثى، و(10) ذكور، وبلغت أعمارهم (50) سنة فما فوق، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة بين الوحدة النفسية والاكنتاب لدى الأشخاص المسنين المقيمين بدار العجزة، وتوجد فروق دالة إحصائية في الوحدة النفسية عند المسنين المقيمين بدار العجزة تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث، وهناك فروق دالة إحصائية في الاكنتاب عند المسنين المقيمين بدار العجزة، يعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث.

وقام **أبو زيد (Abu Zaid, 2019)** بدراسة هدفت إلى التعرف على فاعلية التدريب على اليقظة العقلية كمدخل سلوكي جدلي في خفض صعوبات التنظيم الانفعالي لدى الطالبات ذوات اضطراب الشخصية الحدية وأثره على أعراض هذا الاضطراب، وتكونت العينة من (15) طالبة في المدى العمري (25 - 35)، تم توزيعهن إلى مجموعتين: تجريبية (8)، وضابطة (7)، وتم التوصل إلى فاعلية برنامج التدريب على اليقظة العقلية في تحسين مهارات اليقظة العقلية وخفض صعوبات التنظيم الانفعالي لدى العينة التجريبية.

وهدفت دراسة **مصطفى (Mustafa, 2019)** إلى التعرف على فاعلية برنامج إرشادي معرفي قائم على اليقظة العقلية في خفض مشكلات التنظيم الانفعالي، وتحسين صورة الجسم لدى طلاب الجامعة المكفوفين، وتكونت العينة من (11) طالباً من المعاقين بصرياً، المقيدين بجامعة الملك خالد، بمدينة أبها في المملكة العربية السعودية، وتم تقسيمهم بطريقة عشوائية إلى مجموعتين: تجريبية (6) طلاب، وضابطة (5) طلاب، وأشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم في تنمية اليقظة العقلية لدى المعاقين بصرياً، مما كان له أثر في تحسين كل من التنظيم الانفعالي وصورة الجسم لديهم.



وهدفت دراسة الختاتنة (Al-Khatatna, 2019) إلى التَّحَقُّق من فاعليَّة التدريب على برنامج اليقظة العقلية في خفض مستوى الضغط النفسي وتحسين مستوى نمط الحياة لدى عيِّنة من طلبة جامعة حكوميَّة في الأردن؛ وقد تم توزيع المشاركين في الدَّراسة عشوائياً على مجموعتي الدَّراسة: مجموعة تجريبية اشتملت على (64) طالباً وطالبة، وأخرى ضابطة اشتملت على (64)، وقد أشارت نتائج الدَّراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسّطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على الدرجة الكلية لمقياس الضغط النفسي ونمط الحياة، وذلك لصالح المجموعة التجريبية، ممَّا يشير إلى فاعليَّة البرنامج التدريبي في رفع مستوى يقظة العقل، ولم تظهر النتائج فروق ذات دلالة لأثر الجنس أو التفاعل ما بين الجنس والمعالجة.

وباستقراء سريع لأدبيات الدَّراسات السابقة، تظهر أهمية دراسة الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب، وبخاصة لدى كبار السِّن المقيمين في دور الرعاية، كما أنَّ مراجعة التراث النفسي تكشف عن وجود علاقات ارتباطية بين كل من متغيّر الجنس والوحدة النفسية والاكتئاب، لكن الملاحظ أنَّه وعلى الرغم من حجم الدَّراسات التي تعكس اهتماماً واسعاً بهذه الظاهرة على المستويين العربي والأجنبي، إلا أنَّ هناك ندرة، وقد لا يوجد فيما يتعلّق بالبرامج الإرشادية القائمة على اليقظة العقلية لخفض مشاعر الوحدة النفسية والاكتئاب لدى كبار السِّن، وهو ما تسعى هذه الدَّراسة إلى تحقيقه، كما ويتَّضح من الدَّراسات السابقة مدى أهمية موضوع الوحدة النفسية والاكتئاب، وذلك لما لهما من آثار سلبية على مختلف جوانب شخصية ومراحل حياة الأفراد بشكل عام، وكبار السِّن بشكل خاص، وعلى الرغم ممَّا توصلت إليه الدَّراسات التي اهتمت بالتدريب على اليقظة العقلية مع الوحدة النفسية والاكتئاب، لم تحظ باهتمام كافٍ من الدراسات التربوية والنفسية، مقارنة بالفئات العمرية الأخرى، علاوة على أنَّ كثيراً من هذه الدراسات كانت وصفية، وهو ما يميّز الدَّراسة الحالية عن الدَّراسات السابقة في هذا المجال.

### مشكلة الدَّراسة:

إنَّ التغيّر الأسري والاجتماعي السريع، الذي يشهده العالم بشكل عام، والأردن بشكل خاص، أوجب على أفراد المجتمع مراعاته، ليتمكّنوا من التكيف معه، فقد انتقلت الأسرة الممتدة إلى الأسرة النواة، وخرجت المرأة إلى العمل، واتَّسعت دائرة العلاقات الاجتماعية وتشعبت، فأدى ذلك إلى ضعف كبير في العلاقات الأسرية القائمة بين أفراد الأسرة الواحدة، وانشغل أفرادها بشؤون حياتهم وأعمالهم اليومية، ممَّا أثر أخيراً بصورة واضحة على حياة المسنّ في داخل الأسرة، وأدى

ببعض تلك الأسر إلى أهمال دورها نحو هؤلاء المسنين، وذلك بسبب عجزها عن تلبية متطلباتهم وحاجاتهم، سواء كانت مادية أم معنوية، ومع عجز هؤلاء المسنين عن خدمة أنفسهم، يتم تحويل بعضهم إلى دور الرعاية، وهو ما يعني لهم الوحدة، والعزلة، والإهمال، والنسيان، فأغلب أبناء المسنين وأقاربهم لا يقومون بزيارتهم، فهم يضعونهم في دور الرعاية ثم ينسونهم، عدا عن شدة إحساس هؤلاء المسنين بأن ما حدث لهم هو نوع من العار الذي لحق بهم، وبذلك يفقدون ثقتهم بأنفسهم والآخرين، ويكونون ذاتاً سلبية، تجعلهم عرضة للعديد من الاضطرابات الاجتماعية والنفسية، ويقضون معها بقية حياتهم بألم وصمت وعذاب داخلي مرير، وربما يأتي في مقدمتها الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب.

ومن خلال عمل الباحث مشرفاً ميدانياً لطلبة الإرشاد والصحة النفسية في جامعة العلوم الإسلامية العالمية؛ استشر مشكله هذه الدراسة، إذ لاحظ من خلال زيارته الأسبوعية المتكررة للطلبة المتدربين في دور الرعاية المختلفة، أهمية اليقظة العقلية في الحياة اليومية، وبخاصة لدى كبار السن في تلك الدور، إذ يشعرون ويتعايشون مع مشاعر الفقدان، سواء تلك المتعلقة بفقدان الزوج أو الأصدقاء أو الوظيفة والقدرة على الكسب، أو الهدف من الحياة، أو المكانة والخيارات، مما يفقدهم التركيز، ويجعلهم يعيشون في عزلة شديدة، وشروط ذهني واضح، ونقص في علاقاتهم الاجتماعية، وعدم الرضا عن حياتهم، وهو ما يعني أخيراً الوحدة النفسية والاكتئاب، رغم ما يقدم لهم من خدمات وأنشطة مختلفة، وعليه تأتي الدراسة الحالية، باستهدافها استخدام برنامج إرشادي يحتوي على مجموعة من الجلسات التدريبية المتنوعة على اليقظة العقلية، لمساعدة كبار السن في تعلم مهارات اليقظة العقلية، وخفض مشاعر العزلة والاكتئاب لديهم، حيث تتلخص مشكلة الدراسة الحالية بالسؤال الرئيس الآتي: ما فاعلية برنامج إرشادي قائم على يقظة العقل في خفض مشاعر الوحدة النفسية والاكتئاب لدى كبار السن في الأردن؟

أسئلة الدراسة: ويتفرع من السؤال الرئيس، السؤالان الفرعيان الآتيان:

1. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات درجات أفراد الدراسة على مقياس الوحدة النفسية في القياس البعدي، يعزى لنوع المجموعة (التجريبية والضابطة)، والنوع الاجتماعي (ذكور، إناث) والتفاعل بينهما؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات درجات أفراد الدراسة على مقياس الاكتئاب في القياس البعدي، يعزى لنوع المجموعة (التجريبية والضابطة)، والنوع الاجتماعي (ذكور، إناث) والتفاعل بينهما؟

### أهداف الدراسة:

1. بناء برنامج إرشاديّ لخفض مستوى الوحدة النفسية والاكتئاب لدى كبار السن.
2. التعرف على فاعلية البرنامج الإرشاديّ في خفض مشاعر الوحدة النفسية والاكتئاب لدى كبار السن في الأردن.
3. التعرف على الفروق بين متوسطات درجات القياسين القبليّ والبعديّ على مقياسي الوحدة النفسية والاكتئاب لنوع المجموعة والنوع الاجتماعيّ والتفاعل بينهما بعد تطبيق البرنامج.

### أهمية الدراسة:

تبرز أهمية الدراسة في أنها تبرز أحد مجالات علم النفس الإرشاديّ، والمرتبطة بدراسة فاعلية برنامج إرشاديّ لخفض الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب، والذي يستند إلى توظيف مهارات يقظة العقل في الإرشاد النفسيّ، وبالتالي فإنها قد تعدّ إضافة للدراسات العربية التي ركزت على متغيرات الدراسة، كما تكمن أهمية الدراسة الحالية من خلال تدخلها مع فئة كبار السن، التي تشير كثير من الدراسات إلى أنها من أقل الفئات العمرية حظاً في المجتمع، حيث لم تحظ بالاهتمام اللازم، وإن حظيت ببعض الاهتمام؛ فإنه يعدّ هامشياً، وغير كافٍ، مقارنة بما تحظى به الفئات العمرية الأخرى، ويُعزي صيام (2010) ذلك إلى الفكرة العامة لدى معظم أفراد المجتمع، وهي أنّ الشيخوخة هي مرحلة النضوب الصحيّ، والفكريّ، والأدائيّ، والاجتماعيّ.

كما تبرز الأهمية العملية التطبيقية للدراسة الحالية في كونها تعدّ إطاراً مرجعياً، ومقدمة للأبحاث والدراسات المستقبلية، فرغم ما تمثله يقظة العقل من مطلب أساسيّ في حياة البشر، إلا أنّ الدراسات العربية - في حدود علم الباحث وإطلاعه - قليلة في هذا المجال، وقد تكون الدراسة الوحيدة التي تدخلت ببرنامج يقوم على يقظة العقل مع (متغيري) الدراسة وعيبتها من كبار السن، وهو ما يشكّل تفرّداً وجانباً مهماً من جوانبها، علاوة على أنّ البرنامج المطور بالاستناد إلى اليقظة العقلية في الإرشاد، قد يعزّز استخدام المشرفين والاختصاصيين الاجتماعيين للبرامج الإرشادية أثناء تعاملهم مع مشكلات كبار السن، وكذلك فإنّ الدراسة الحالية تفتح المجال أمام الباحثين لإجراء العديد من الدراسات لاحقاً، بالاستناد إلى ما وفّرت من إطار نظريّ.

## مصطلحات الدراسة:

- البرنامج الإرشادي القائم على يقظة العقل **Counseling Program Based on Mindfulness**: يعرف البرنامج الإرشادي القائم على يقظة العقل إجرائياً؛ على أنه برنامج مخطط ومنظم في ضوء أسس علمية، ويشتمل على مجموعة من الجلسات الإرشادية المجدولة زمنياً بـ (12) جلسة إرشادية، استمرت (6) أسابيع، وتراوحت كل منها (90) دقيقة، وبواقع لقاءين أسبوعياً، واستندت إلى بعض مهارات يقظة العقل، وأبرزها: (الوعي، التقبل، التركيز على اللحظة الحالية، الملاحظة الواعية، التنفيس اليقظ، الاسترخاء، عدم الحكم، التأمل التجاوزي المتسامي، المشي التأملي، مسح الجسم المتسامي)، إضافة إلى بعض فنيات العلاج المعرفي، مثل: (المحاضرة، المناقشة، الحوار، إعادة البناء المعرفي، صرف الانتباه، الواجب)، والتي تم توظيفها جميعها لخفض مشاعر الوحدة النفسية وأعراض الاكتئاب لدى كبار السن.
- الشعور بالوحدة النفسية **Feeling of Psychological Loneliness**: خبرة ذاتية أليمة، تنتج عن شعور الشخص بفقد التقبل، وغياب الحب، والاهتمام من جانب المحيطين، حيث يترتب على ذلك الفشل في إقامة تفاعلات اجتماعية، يسودها الألفة والمودة والحميمية، وبالتالي يشعر بالعزلة والوحدة، رغم أنه مُحاط بالآخرين (كاتبي، 2012). وتحدد إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها كبير السن على مقياس الوحدة النفسية المستخدم في الدراسة الحالية.
- الاكتئاب **Depression**: هو استجابة لا تكيفية مبالغ فيها، ونتيجة طبيعية لكل تلك الإدراكات السلبية للذات أو للموقف الخارجي أو للمستقبل أو للعناصر الثلاثة معاً (Beck, 1976)، ويُعرف في هذه الدراسة بالدرجة التي يحصل عليها كبير السن على قائمة بيك (Beck) للاكتئاب المستخدمة بالدراسة الحالية.
- كبار السن **Elderly**: هم كبار السن من الذكور والإناث، ممن تجاوزوا (60) عاماً من أعمارهم، ومنعتهم شيخوختهم من القيام بشؤونهم الخاصة، وليس لديهم أيّ عائل يعيّلهم أو دخل يسدّ حاجاتهم الأساسية، ويعانون من عدّة مشكلات، قد تكون نفسية أو اجتماعية أو صحية، ولذلك تم إيداعهم في دور الرعاية في الأردن. وهو ما تبنته الدراسة الحالية.

## حدود الدراسة ومحدداتها:

1. اقتصرت الدراسة على كبار السن الذين تتراوح أعمارهم ما بين (60 - 75) عاماً، ممن لديهم وحدة نفسية واكتئاب، ومسجلين في دار الضيافة في العاصمة عمان، وذلك خلال النصف الأول لعام 2022/2021م.
2. وتتحدد الدراسة بمدى جدية وكفاءة أفراد عينة الدراسة بالإجابة على مقياسي الدراسة الحالية.

## منهجية الدراسة:

استخدم الباحث المنهج شبه التجريبي، القائم على وجود مجموعتين، إحداهما ضابطة، والأخرى تجريبية، وإجراء قياسين قبلي وبعدي، للتعرف على مدى انخفاض مستوى الوحدة النفسية والاكتئاب لدى المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي عليهم.

## أفراد الدراسة:

تكوّن مجتمع الدراسة من جميع الأفراد المسنين الذين يقيمون في دار الضيافة للمسنين بالعاصمة عمان، والبالغ عددهم (115) من كبار السن، (77) من الذكور، و(38) من الإناث، وتتراوح أعمارهم بين (60 - 75) عاماً، وبلغ عدد أفراد عينة الدراسة (60) مسنّاً، وموزعين بالتساوي بين الذكور والإناث، وقد تم اختيارهم بعد تطبيق أداتي الدراسة، وهما: مقياس الوحدة النفسية، ومقياس الاكتئاب على جميع أفراد الدراسة، وبعد تحليل نتائج الاستجابات، تم اختيار (30) من الذكور، و(30) من الإناث، وهم ممن حصلوا على أعلى الدرجات على المقياسين، ثم تم ترتيبهم بحسب درجاتهم تنازلياً، ولتحقيق التكافؤ، تم توزيعهم عشوائياً إلى مجموعتين متساويتين: المجموعة التجريبية، وتكوّنت من (30) مسنّاً ومسنّة، تلقوا برنامجاً إرشادياً جمعياً، للتدريب على مهارات اليقظة العقلية، والمجموعة الضابطة، وتكوّنت من (30) مسنّاً ومسنّة، لم يتلقوا برنامجاً إرشادياً جمعياً للتدريب على مهارات يقظة العقل.

## أدوات الدراسة:

أولاً: مقياس الوحدة النفسية: استخدم الباحث مقياس الشعور بالوحدة النفسية، الذي أعدّه الدسوقي (1998)، حيث تكوّن المقياس من (20) فقرة متنوّعة، وتمت الاستجابة على كلّ فقرة في أربعة مستويات: (أبداً، نادراً، أحياناً، دائماً)، وتم تخصيص التقديرات (1، 2، 3، 4) للاستجابة على البنود التي تحمل أرقام (2، 3، 4، 7، 8، 11، 12، 13، 14، 17، 18)، أما البنود التي تحمل أرقام (1، 5، 6، 9، 10، 15، 16، 19، 20)، فيتم تصحيحها في الاتجاه العكسي للتقديرات

السابقة، وتوزعت فقرات المقياس على ثلاثة أبعاد، وهي: البعد الاجتماعي، وبعد الرفض من الآخرين، وبعد فقدان الألفة المتبادلة مع الغير.

**صدق المقياس وثباته:** تم التَّحَقُّق من صدق المحتوى بعرض المقياس على (10) محكِّمين من ذوي الاختصاص في الإرشاد النفسي وعلم النفس، وذلك لاستطلاع آرائهم حول مدى وضوح الفقرات وملاءمتها لقياس الشعور بالوحدة النفسية، بأبعاده الأربعة، وقد تم تعديل صياغة بعض الفقرات، وبقي عدد الفقرات (20) فقرة، وتم حساب الثبات باستخدام معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا (Alpha Cronbach's) ، حيث طبَّق المقياس على عيّنة من خارج أفراد عيّنة الدراسة، وتم استخراج معامل الثبات، حيث بلغت قيمته (0.85)، وهذا يشير إلى أنَّ المقياس يتمتَّع بدرجة ثبات مرتفعة يمكن الاعتماد عليها.

**ثانياً: قائمة بيك (Beck) للاكتئاب:** استخدم الباحث قائمة بيك (Beck) الذي ترجمها وأعدّها عبد الخالق (1996) على البيئة العربية، وتكوّنت القائمة من (21) فقرة، وأمام كلِّ فقرة أربع عبارات فرعية، تصف حالة المفحوص ومشاعره اليوم والآن، ويقوم المفحوص بتحديد مدى انطباق كلِّ عبارة من العبارات الفرعية عليه، ووضع دائرة على رقم العبارة التي تتفق مع رأيه، وتصحَّح القائمة بجمع التقديرات التي يعطيها المفحوص لكل من الـ (21) بنداً، ويتكوّن كلِّ بند من أربع عبارات تقدّر من (0 - 30) والدرجة الكلية القصوى هي (63)، وإذا اختار المفحوص أكثر من عبارة واحدة، يتم استخدام العبارة ذات التقدير الأعلى لحساب الدرجة، ويتم تصنيف مستويات الاكتئاب حسب الدرجات الآتية: (0 - 20) لا يوجد اكتئاب، (21 - 31) اكتئاب خفيف، و(32 - 42) اكتئاب متوسط، (43 - 63) اكتئاب شديد.

**صدق المقياس وثباته:** قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بين درجة كلِّ فقرة من فقرات قائمة الاكتئاب والدرجة الكلية للقائمة، وذلك لمعرفة مدى ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية للقائمة، وذلك بهدف التَّحَقُّق من صدق القائمة، وتراوحت معاملات الارتباط بين (0.39 - 0.77)، وهو معامل صدق عالٍ، وتم حساب الثبات باستخدام معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا (Alpha Cronbach's) ، حيث طبقت القائمة على (30) فرداً من خارج أفراد عيّنة الدراسة، وتم استخراج معامل الثبات الذي بلغت قيمته (0.82)، وهذا يشير إلى أنَّ المقياس يتمتَّع بدرجة ثبات مرتفعة يمكن الاعتماد عليها.

ثالثاً: البرنامج الإرشادي: قام الباحث لأغراض الدراسة الحالية ببناء برنامج إرشاد جمعيّ لخفض مشاعر الوحدة النفسية والاكتئاب لدى كبار السن، حيث تم بناء البرنامج من خلال الرجوع إلى أسس ومبادئ اليقظة العقلية، ثم الاطلاع على المصادر والدراسات الآتية:

- برنامج العلاج المعرفي القائم على يقظة العقل، الذي طوره سيجال ووليامز وتسدل (Segal, Williams & Teasdale, 2002).

- الاطلاع على عدد من الدراسات السابقة في مجال العلاج القائم على يقظة العقل، والاستفادة من برامجها التي هدفت لخفض بعض الاضطرابات النفسية، ومنها دراسة كل من: (أبو زيد، 2019؛ محمد ومحمد، 2019؛ الختاتة، 2019؛ Cannington & Boyd, 2018، Mak, Whittingham, .).

وتكون البرنامج من (12) جلسة إرشاد جمعيّ، وتراوحت مدة كلّ جلسة (90) دقيقة، بمعدل لقاءين أسبوعياً، حيث تم تدريب المشاركين على مهارات اليقظة العقلية من قبل الباحث، وبمساعدة من إحدى المشرفات الاجتماعيات في المركز، وبخاصة في المهارات والفنيات التي تحتاج إلى متخصص، كالاسترخاء والتأمل.

وقد قام الباحث بإجراء صدق منطقيّ للبرنامج من خلال عرضه على (10) من المتخصصين في مجال الإرشاد النفسي، لمعرفة آرائهم حول مدى مناسبة محتوى البرنامج للأهداف، والمهارات والفنيات المعرفية المستخدمة في التدريب، ومدى تطبيق البرنامج، وقد تم الأخذ بآراء جميع المحكمين، وفيما يلي عرض مختصر لجلسات البرنامج:

- الجلسة الأولى (التعارف): هدفت إلى التعارف بين الباحث والمشاركين، وكسر الجليد بين المشاركين أنفسهم، والتعريف بالبرنامج، وما هو متوقع منه.

- الجلسة الثانية (الوحدة النفسية والاكتئاب وآثارهما): هدفت إلى التعرف على الوحدة النفسية والاكتئاب، والعلاقة بينهما، والأسباب المؤدية لهما، وآثارهما السلبية على شخصية الفرد، علاقتها باليقظة العقلية.

- الجلسة الثالثة (اليقظة العقلية): هدفت إلى التعرف على مفهوم يقظة العقل، ودورها في العلاج المعرفي السلوكي.

- الجلسة الرابعة (الوعي والتقبل): هدفت إلى توعية المشاركين بالأفكار السالبة المؤدية إلى الوحدة النفسية والاكتئاب، وتقبل الأفكار والخبرات المختلفة دون إصدار أحكام عليها.

- الجلسة الخامسة (التركيز على اللحظة الحالية): هدفت إلى التعريف بالأفكار والمعتقدات السلبية التي يمر بها المشاركون، وتوضيح ما تحدثه من أثر سلبي في بنيتهم المعرفية والانفعالية، والتدريب على مهارة التأمل والتركيز على اللحظة الحالية، بغض النظر عما يدور في أذهانهم من أفكار، والتدريب على مواجهة الأفكار السلبية، واستبعادها من مجالهم الإدراكي.
- الجلسة السادسة (الملاحظة الواعية): هدفت إلى التعريف بمهارة الملاحظة الواعية، والتدريب عليها من خلال مواقف حقيقية.
- الجلسة السابعة (عدم الحكم): هدفت إلى الوعي بالأفكار السالبة المؤدية إلى الوحدة النفسية والاكتئاب، وتقبل الأفكار والخبرات المختلفة دون إصدار أحكام عليها.
- الجلسة الثامنة (التنفيس اليقظ): هدفت إلى التعريف بمهارة التنفيس اليقظ، والتدريب عليها من خلال مواقف ونماذج حقيقية.
- الجلسة التاسعة (التأمل التجاوزي المتسامي): هدفت إلى التعريف بمهارة التأمل التجاوزي المتسامي، والتدريب عليهما من خلال مواقف ونماذج حقيقية.
- الجلسة العاشرة (الاسترخاء): هدفت إلى التعريف بمهارة الاسترخاء، والتدريب عليها وإتقانها، وتطبيق كبير السن لها، دون مساعدة من أحد.
- الجلسة الحادية عشر (توظيف اليقظة العقلية): هدفت إلى تعميم مهارات اليقظة العقلية على مواقف متعددة من مواقف الحياة، والتطبيق وإعادة التطبيق في تلك المواقف.
- الجلسة الثانية عشر (إنهاء البرنامج): هدفت إلى تقييم البرنامج، والتهنئة بانتهاء البرنامج والاتفاق على وسيلة اتصال مع الباحث.

إجراءات الدراسة: تمثلت إجراءات الدراسة بالخطوات الآتية:

أولاً: تحديد مجتمع الدراسة (جميع كبار السن في دار الضيافة للمسنين في العاصمة عمان).

ثانياً: تطوير برنامج إرشاد قائم على اليقظة العقلية لخفض مشاعر الوحدة النفسية والاكتئاب، وعرضه على

مجموعة من المحكمين.



**ثالثاً:** تحديد مقاييس الدراسة، واستخراج دلالات الصدق والثبات.

**رابعاً:** تطبيق أدوات الدراسة قبليةً وبعدياً على أفراد عينة الدراسة.

**خامساً:** تطبيق البرنامج التدريبي على المجموعة التجريبية في النصف الأول لعام 2021/2022م، حيث تم اللقاء

بالمجموعة التجريبية مرتين في الأسبوع، أما المجموعة الضابطة، فلم يتم اللقاء معها أو تدريبها.

#### **تصميم الدراسة:**

استخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي من خلال مجموعتين: إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة بقياسين قبلي

وبعدي، بتعريض المجموعة التجريبية لبرنامج إرشادي يقوم على اليقظة العقلية، وحرمان المجموعة الضابطة من البرنامج.

#### **متغيرات الدراسة:**

(1) المتغير المستقل: البرنامج الإرشادي (2) المتغيرات التابعة: (الوحدة النفسية والاكتئاب). (3) المتغيرات

الوسيطية: الجنس وله مستويان: (ذكور، إناث).

#### **المعالجة الإحصائية:**

استخدمت الدراسة الوسائل الإحصائية التالية: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات المستجيبين من

أفراد العينة في المجموعتين، في القياسين القبلي والبعدي على أداتي الدراسة: (الاكتئاب، والوحدة النفسية)، كما تم استخدام

تحليل التباين الثنائي المصاحب (Two Way ANCOVA).

#### **نتائج الدراسة ومناقشتها:** فيما يلي عرض لذلك تبعاً لأسئلتها:

**أولاً.** النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.05$ ) بين

متوسطات أداء عينة الدراسة على مقياس الوحدة النفسية في التطبيق البعدي يعزى للبرنامج الإرشادي، والجنس والتفاعل

بينهما.

لاختبار هذا السؤال تم احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء مجموعتي الدراسة من الذكور

والإناث على مقياس الوحدة النفسية في التطبيقين القبلي والبعدي والجدول (1) يظهر النتائج.

**الجدول (1)**

المتوسّطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء مجموعتي الدراسة من الذكور والإناث على مقياس الوحدة النفسية في التطبيقين القبلي والبعدى

التطبيق البعدى		التطبيق القبلي		القياس	المتغيرات
الانحرافات المعيارية	المتوسّطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	المتوسّطات الحسابية		
12.44	67.13	11.87	90.40	التجريبية	المجموعتين
11.36	84.27	11.42	87.85	الضابطة	
16.41	78.27	13.23	91.25	الذكور	الجنس
12.35	73.13	7.98	87.00	الإناث	

يشير الجدول السابق إلى وجود فروق ظاهرية بين المتوسّطات الحسابية لأداء مجموعتي الدراسة من الذكور والإناث على مقياس الوحدة النفسية في التطبيق البعدى، حيث بلغ المتوسّط الحسابي للمجموعة التجريبية (67.13) في حين بلغ المتوسّط الحسابي للمجموعة الضابطة (84.27)، وبلغ المتوسّط الحسابي للذكور (78.27) في حين بلغ المتوسّط الحسابي للإناث (73.13)، وبغرض التأكد من أنّ هذه الفروق لها دلالات إحصائية فقد تم تطبيق تحليل التباين الثنائي المصاحب، وتظهر نتائج التحليل في الجدول الآتي:

**الجدول (2)**

نتائج تحليل التباين الثنائي المصاحب لأداء مجموعتي الدراسة على مقياس الوحدة النفسية تبعاً لمتغيري المجموعة والجنس والتفاعل بينهما

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	مستوى الدلالة
التطبيق القبلي	5692.59	1	5692.59	148.96	0.001
البرنامج	7478.71	1	7478.71	195.70	0.001
الجنس	279.43	1	279.43	7.31	0.001
الجنس X البرنامج	88.41	1	88.41	2.31	0.13
الخطأ	2101.80	55	38.22		
الكلّي	12634.6	59			

يشير الجدول (2) إلى وجود فرق ذي دلالة إحصائية بين أداء مجموعتي الدراسة على مقياس الوحدة النفسية البعدى بالاعتماد على قيمة "ف" المحسوبة التي بلغت (195.75) بمستوى دلالة تساوي (0.001) وكان الفرق لصالح المجموعة التجريبية، حيث كان متوسطها أقل من متوسط المجموعة الضابطة، وهذا يدلّ على فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض مشاعر الوحدة النفسية لدى كبار السن في الأردن. ويشير الجدول (2) إلى وجود فرق ذي دلالة إحصائية على مقياس الوحدة النفسية البعدى يعزى للجنس بالاعتماد على قيمة "ف" المحسوبة التي بلغت (7.310) بمستوى دلالة تساوي

(0.001)، حيث إنَّ الفرق لصالح الإناث، وبلغ متوسطهن أقل من متوسط الذكور، كما يشير الجدول السابق أيضاً إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية على مقياس الوحدة النفسية البعديّ يعزى إلى التفاعل بين البرنامج الإرشاديّ والجنس.

لقد أشارت دراسة كل من: بوسولوني (Busolaoni, 2010؛ علي، 2012؛ بن لطرش (2015؛ صوريّة، 2017) إلى أنّ المسنين يعانون من الشعور بالوحدة العاطفيّة والاجتماعيّة، وكذلك الشعور بالاغتراب في بيئاتهم والمتمثّل بغياب التفاعل والعلاقات والروابط الاجتماعيّة في حياتهم وما يرافقها من انخفاض في مشاعر الرحمة، والمودّة، والاستمتاع، والانتماء للجماعة، ونقص الدعم الاجتماعيّ. كما أكدوا ضرورة توفير برامج وخطط إرشاديّة هادفة لخفض مشاعر الوحدة لدى المسنين من خلال التّعليم والتّدريب على مهارات حياتيّة وشخصيّة حول ذلك، وكأحدى التّدخلات الإرشاديّة والعلاجية، هي التدريب على مهارات يقظة العقل. وتتسق نتائج الدّراسة الحاليّة بالعموم مع النتائج التي توصلت إليها دراسات سابقة عديدة، فقد انسجمت مع نتائج دراسة هيرون وكافانو (Herron & Cavanaugh, 2005) والتي أظهرت فاعليّة التدريب على التأمّل في تحسين الصحة النفسيّة للمسنّين. كما اتّفقت من نتائج دراسة أدفيت (Advait, 2012) والتي أشارت إلى فاعليّة التدريب على مهارات يقظة العقل في تحسين التنظيم الانفعاليّ والتعاطف مع الآخرين والاحساس بالاستمتاع في الحياة. كما تتناغم مع نتائج دراسة كل من: (مصطفى، 2019؛ وأبو زيد، 2019)، اللتين أظهرت افاعليّة التدريب على يقظة العقل في خفض مشكلات إدارة الانفعالات وتنظيمها. ويمكن عزو النتيجة الحاليّة للدّراسة والمتمثلة بخفض الشعور بالوحدة النفسيّة لدى المسنّين إلى البرنامج الإرشاديّ المطبق والقائم على التدريب على مهارات يقظة العقل؛ حيث تضمّن البرنامج مجموعة من التمارين والأنشطة والنماذج التطبيقية التعليميّة والتدريبية والتي ساهمت في خفض أعراض الوحدة النفسيّة لدى المسنّين، فقد اشتملت جلسات البرنامج على معلومات حول يقظة العقل وأهميّتها بالإضافة إلى طبيعة الشعور بالوحدة وآثارها على الفرد، وكذلك اشتمل البرنامج على سلسلة متنوّعة من التّدريبات العمليّة، وعرض لمواقف حقيقيّة حول توظيف مهارات يقظة العقل في الحياة اليوميّة، ومنها الملاحظة الواعية والتأمّل التجاوزيّ المتسامي والتنفّس اليقظ والاسترخاء. ويمكن تفسير النتيجة الحاليّة إلى طبيعة الخدمة النفسيّة المقدّمة للمسنّين من خلال برنامج إرشاديّ جمعيّ؛ حيث الطبيعة الجماعيّة والتفاعل والمشاركة والتواصل التبادليّ للأفكار والخبرات والأحداث والمواقف بين أعضاء المجموعة الإرشاديّة من كبار السنّ مع بعضهم بعضاً، وربما لعب دوراً وأسهم في خفض حالة الشعور بالوحدة التي يعاني منها المسنون المشاركون في البرنامج. وكما يمكن أن يكون المسنّون المشاركون بالبرنامج

الإرشاديّ قد نقلوا ما تعلموه وتدرّبوا عليه من مهارات وفتيّات خلال الجلسات الإرشاديّة والمتضمّنة في البرنامج إلى حياتهم اليوميّة ومواقفهم الواقعيّة، ممّا ساعد في تعزيز خفض أعراض الشعور بالوحدة النفسيّة، وتحسين مهارات التنظيم وإدارة الانفعالات المختلفة التي يواجهونها.

ثانياً. النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: لا توجد فروق دالة إحصائيّاً عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.05$ ) بين متوسطات أداء عيّنة الدّراسة على مقياس الاكتئاب في التطبيق البعديّ يعزى للبرنامج الإرشاديّ، والجنس والتفاعل بينهما. لاختبار هذا السؤال تم احتساب المتوسطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة لأداء مجموعتي الدّراسة من الذكور والإناث على مقياس الاكتئاب في التطبيقين القبليّ والبعديّ، والجدول (3) يظهر النتائج.

### الجدول (3)

المتوسطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة لأداء مجموعتي الدّراسة من الذكور والإناث على مقياس الاكتئاب في التطبيقين القبليّ والبعديّ

التطبيق البعديّ		التطبيق القبليّ		القياس	المتغيرات
الانحرافات المعياريّة	المتوسطات الحسابيّة	الانحرافات المعياريّة	المتوسطات الحسابيّة		
27.96	153.93	25.97	201.66	التجربيّة	المجموعتين
22.17	200.63	24.41	203.07	الضابطة	
36.16	186.87	24.35	205.77	الذكور	الجنس
30.07	167.70	17.47	198.98	الإناث	

يشير الجدول السابق إلى وجود فروق ظاهريّة بين المتوسطات الحسابيّة لأداء مجموعتي الدّراسة من الذكور والإناث على مقياس الاكتئاب في التطبيق البعديّ، حيث بلغ المتوسط الحسابيّ للمجموعة التجربيّة (153.93) في حين بلغ المتوسط الحسابيّ للمجموعة الضابطة (200.63)، وبلغ المتوسط الحسابيّ للذكور (186.87) في حين بلغ المتوسط الحسابيّ للإناث (167.70)، وبغرض التأكّد من أنّ هذه الفروق لها دلالات إحصائيّة فقد تم تطبيق تحليل التباين الثنائيّ المصاحب، وتظهر نتائج التحليل في الجدول التالي:

### الجدول (4)

نتائج تحليل التباين الثنائيّ المصاحب لأداء مجموعتي الدّراسة على مقياس الاكتئاب تبعاً لمتغيري المجموعة والجنس والتفاعل بينهما

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرّيّة	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	مستوى الدلالة
التطبيق القبليّ	6383.18	1	6383.18	14.79	0.00

0.37	0.82	355.86	1	355.86	البرنامج
0.00	73.46	31706.34	1	31706.34	الجنس
0.21	1.64	706.1	1	706.01	الجنس X البرنامج
		431.63	55	23739.90	الخطأ
			59	69644.18	الكلّي

يشير الجدول(4) إلى عدم وجود فرق ذي دلالة إحصائية بين أداء مجموعتي الدراسة على مقياس الاكتئاب البعديّ بالاعتماد على قيمة "ف" المحسوبة التي بلغت(0.820) بمستوى دلالة تساوي(0.370)، ويشير الجدول(4) إلى وجود فرق ذي دلالة إحصائية على مقياس الوحدة النفسية البعديّ يعزى للجنس بالاعتماد على قيمة "ف" المحسوبة التي بلغت(73.460) بمستوى دلالة تساوي(0.001)، والفرق هنا لصالح الإناث، حيث كان متوسطهن أقلّ من متوسط الذكور، كما يشير الجدول السابق أيضاً إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية على مقياس الاكتئاب البعديّ يعزى إلى التفاعل بين البرنامج الإرشاديّ والجنس، حيث إنّ الاختلاف بين متوسطات درجات الذكور والإناث ظاهريّ، ولكنه غير دال إحصائياً، ممّا قد يشير إلى أنّ تأثير البرنامج الإرشاديّ على خفض الاكتئاب، كان متقارباً عند الذكور والإناث، ويظهر الجدول أيضاً عدم وجود أثر ذي دلالة للتفاعل بين النوع الاجتماعيّ والمجموعة عند مستوى(0.05  $\alpha$ )، ويمكن تفسير ذلك بأنّ هناك أثراً مستقلاً عن الآخر في علاقته بخفض الاكتئاب.

وأشار كلّ من (Busolaoni, 2010؛ علي، 2012؛ بن لطرش 2015؛ صوريّة، 2017) إلى أنّ المسنين يعانون من الشعور بالاكتئاب النفسيّ والحزن والهّم وانخفاض الإنتاجيّة ونقص في الاهتمامات والأنشطة وضعف الدعم الاجتماعيّ. كما أكدوا حاجة المسنين لخدمات نفسيّة وبرامج إرشاديّة لمساعدتهم على التكيف وخفض أعراض الاكتئاب لديهم من خلال مجموعة من اللقاءات والجلسات الإرشاديّة التثقيفيّة والعلاجيّة والتدريبية حول مهارات وفنّيّات مناسبة للمساعدة في ذلك، وكأحدى التدخّلات الإرشاديّة والعلاجيّة، كان التدريب على مهارات اليقظة العقلية.

وتتسق نتائج الدراسة الحاليّة بالعموم مع النتائج التي توصلت إليها دراسات سابقة عديدة، والتي أظهرت فاعليّة التدريب على يقظة العقل في خفض الاكتئاب، كما تتناغم مع نتائج دراسة رحمانى وتلبسانت (Rahmani & Talepasant, 2014)، والتي أشارت جميعها لفاعليّة التدريب على مهارات يقظة العقل في تحسين نوعيّة ونمط الحياة، وخفض الأعراض النفسيّة، كالضغط والإجهاد. كما تتفق مع نتائج دراسة لالوت ودلفانكو وساندر (Lalot, Delplanque

(Sander, 2014 &)، والتي أشارت إلى فعالية التدريب على يقظة العقل في تعزيز إعادة التقييم المعرفي بدلاً من القمع الانفعالي.

ويمكن عزو النتيجة الحالية للدراسة والمتمثلة بخفض الشعور بالاكتئاب النفسي لدى المسنين إلى البرنامج الإرشادي الجماعي المطبق والقائم على التدريب على مهارات يقظة العقل والتركيز على اللحظة الحالية؛ حيث اشتمل البرنامج على مجموعة من الفنيات والتمارين والأنشطة والنماذج التدريبية، وعرض مواقف حقيقية وواقعية ملائمة لفئة المسنين، فقد اشتمل البرنامج على مجموعة من الجلسات الإرشادية التي تضمنت معلومات حول يقظة العقل وأهميتها، وكذلك نماذج وتدريبات تطبيقية حول مهارات يقظة العقل في الحياة اليومية، ومنها الوعي، والاستمتاع باللحظة الراهنة، والملاحظة الواعية، والتحكم الداخلي القائم على الوعي والفهم، والتأمل، والتنفس اليقظ، والاسترخاء. كما وقر البرنامج ومن خلال الجلسات فرصة للأعضاء من المسنين للانفتاح ومشاركة خبراتهم وأفكارهم المختلفة السلبية، وتقبل وفهم آراء وأفكار بعضهم بعضاً من خلال الحوار المنطقي، والوعي اليقظ، وبدون نقد أو إصدار أحكام سلبية، مما عزز بالتالي من ثقتهم بأنفسهم كأفراد وكجماعة.

ويمكن تفسير النتيجة الحالية إلى طبيعة الإرشاد الجماعي وقيمه العلاجية والعوامل الشفائية والعلاجية التي وقرها البرنامج لأعضاء المجموعة الإرشادية المشاركين من كبار السن والمتمثلة بالعالمية والإحساس بالآخر، والتعاطف مع الآخرين، والعمل الجماعي، والصبر، والتسامح، والشعور الإيجابي كاللطف والحنان والرحمة، كما أنّ تعميم وتوظيف المسنين المشاركين بالبرنامج الإرشادي مهارات ومكونات يقظة العقل المتعلمة في مواقفهم الحياتية، قد ساهم في خفض الشعور بالاكتئاب.

### التوصيات: في ضوء النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة، يوصي الباحث بما يأتي:

- تدريب كبار السن على تعديل أفكارهم من خلال برامج معرفية سلوكية تستند إلى اليقظة العقلية.
- بناء برامج تدريبية سلوكية معرفية لمساعدة كبار السن في التعامل مع حالات الوحدة النفسية والاكتئاب.
- تدريب الكوادر لتكون مؤهلة للعمل مع مرحلة كبار السن، كالاختصاصيين الاجتماعيين، والنفسيين.

## References

### First, Arabic References:

- Abdalkhaleq, Ahmmad. (1996). **Help guide "beck" list for depression**, Alexandria: University Knowledge House.
- Abuzaid, Ahmmad. (2017). he effectiveness of mindfulness training as dialectical behavior approach in reducing emotional regulation difficulties among women students with borderline personality disorder and its impact on symptoms pf this disorder, **Journal of Counseling**, 1(51), 1 – 68.
- Ali, Khadijah. (2012). **The relationship of feeling lonely with depression - a comparative study of (12) cases**, unpublished master's thesis, faculty of social and human sciences, institute of psychology and educational science at Archegonia, University of Algeria.
- Al-Attas, Abdalruhman. (2013). **peacefulness and psychological loneliness in orphans living with their families and compare this level to that in orphans living at the Orphans Care Center**, unpublished master's thesis, Um Al-Qura University.
- Bardad, Suriah. (2017). **Relationship of psychological unity with depression in the elderly**, unpublished Master Thesis, Faculty of Social and Human Sciences, University of Abdel Hamid bin Badis - Mostaganem - Algeria.
- Binletrash, omar. (2015). **the level of a feeling of loneliness among the elderly**,unpublished Master Thesis, Faculty of Social and Human Sciences, University of Mohamed Boudiaf – M'silah.
- Al-Daswqee, Mejdy. (1998). **UCLA Loneliness Scale: Translation and adaptation**. Cairo, Egypt: Al-Anglo Al-Mesria Publishing.
- Ghanim Muhamad. (2004). **Elderly problems - diagnosis and treatment**, The Egyptian Library: Alexandria, Egypt.
- Judah, A. (2006). **Loneliness** and its Relationship with Depression among Al-Aqsa University Students, **Faculty of Education Journal**, Ainshams University, 30(1), 97-137.

- Katbi, Muhamad. (2012). Family violence directed at children and its relationship to psychological loneliness, **Damascus University Journal**, 1 (28), 67-106.
- Al-Khatatna, Sami. (2019). The Effectiveness of Training on Mindfulness in Stress Reduction and Enhancing the Life style among a Public University in Jordan, **Dirasat, Educational Science**, 1(46), 61 – 78.
- Mohammed, Lia. & Muhammad, Suham. (2019). Psychological loneliness for the student's University of Riparian, Zanko **Journal of the Humanity Science**, Selah's Al-Din University, Iraq, 6(23), 45 – 61.
- Al-Mutlag, Fatimah. (2019). The Effect of Mindfulness in Positive Thinking among University Students, **Route Educational & Social Science Journal**, 6(8), 645-676.
- Mustafa, Muhamad. (2019). The Effectiveness of a Cognitive Counseling Program Based on Mindfulness in Reducing the Difficulties of Emotional Regulation and improving the Body Image of a sample of University students with blind, **Educational Journal**, (62), 364 – 454.
- Sa'dy, Rima. & Bekdash, Raneem. (2017). The level of a sense of loneliness A field study in a sample of elderly residents in social care homes in the cities of Latakia and Tartous, Tishreen University, **Journal for Research and Scientific Studies - Arts and Humanities Series**. 2(39), 355-369.
- Al-Zubaidy, Marwah. (2012). **Psychological stability and its relationship to mindfulness for the students of secondary school**, unpublished master's thesis, faculty of education, DIALY University.

## **Second, Foreign References:**

- Advait, A. (2012). **Effect of Mindfulness Awareness Meditation on Quality of Life**. (Master's Thesis). Available from Pro Quest Dissertations and Theses Database. (UMI No. 1517568).
- Arman, J., (2014). Grief Counseling Group Design, **American Counseling Association**.
- Beck, A. (1976). **Cognitive Therapy and the Emotional Disorders**. NY: International Universities Press.



- Bromley, D. (2008). **The Psychology of Ageing** (2nd edit). New York. Penguin Books.
- Busolaoni, J. (2010). **Social Support, Loneliness and Depression in the Elderly**, Masters of Science University Kingston, Ontario, Canada.
- 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.
- Erikson, E. & Erikson, J. (1998). **The Life Cycle Completed: Extended Version** (W. W. Norton), 106.
- Feltman, R., Robinson M., Ode S. (2009). Mindfulness as a moderator of neuroticism-outcome relations: a self-regulation perspective. **J Res Peres**, 43:953–961.
- Gregoire, s., Bouffard. & Vezeau, C. (2012). Personal goal setting as a mediator of the relationship between mindfulness and wellbeing, **International Journal of Wellbeing**, 2(3), 236-250.
- Harris, D. (2012). **Sociology of Aging**, New York, Harper & Row, Publishers.
- Herron, R., and Cavanaugh, K. (2005). Can the Transcendental Meditation program reduce the medical expenditures of older people? A longitudinal cost reduction study in Canada. **Journal of Social Behavior and Personality**, 17, 415–442.
- Lalot, F., Delplanque, S., & Sander, D. (2014). Mindful regulation of positive emotions: a comparison with reappraisal and expressive suppression, **Frontiers in psychology**, (5), 243- 252.
- Langer, E. (2000). Mindful learning, **Current Directions in Psychological Science**, 9(6), 220-223.
- Lewis, R. (1989): **Later Life**, Lawrence erbiium associates publisher, hill saddle, New Jersey.
- Maslow, A. (1943). A theory of human motivation, **Psychological Review**, 50 (4), 370 – 396.
- Mak, C., Whittingham, K., Cunnington, R., & Boyd, R. (2018). Efficacy of Mindfulness - Based Interventions for Attention and Executive Function in Children and Adolescents, a **Systematic Review**. *Mindfulness*, 9(1), 59-78.

- Onat, S., Delialioglu, U., & Ucar. (2014) The risk of depression in elderly individuals, the factors which related to depression, the effect of depression to functional activity and quality of life. **Turkish Journal of Geriatrics**, 17(1), 35-43.
- Rahmani, S. and Talepasant, S. (2014). The effect of group mindfulness - based stress reduction program and conscious yoga on the fatigue severity and global and specific life quality in women with breast cancer, **Medical Journal of the Islamic Republic of Iran**, 29 (175), 1-12
- Rahmani, S., Zahirrodin, A., Moradi, M., Hoveida, S. and Nejati, S. (2015). Examining the Effectiveness of Mindfulness based Stress Reduction Program and Conscious Yoga on Quality of Life in Patients with Diabetes Type 2. **Iranian Journal of Diabetes and Obesity**, 6 (4), 168-178
- Rokach, A. (2004). Loneliness in the past and now: Reflections on social and emotional alienation in everyday life, **Current Psychology**, 23 (1), 24040.
- Rokach, A., Bauer, N. and Orzeck, T. (2003). The experience of loneliness of Canadian and Czech youth, **Journal of Adolescence**, (26), 267-282.
- Steffens, D., & Potter, G. (2013). **Geriatric depression and cognitive.**
- Weeks, D., Michela., P., Letitia, A. & Bragg, M. (1980). Relation Between Loneliness and Depression: A Structural Equation Analysis, **Journal of Personality and Social Psychology**, Vol. 39, Serial No. 6, pp 1238-1244.
- Weiss, R. (1973). **Loneliness: The experience of emotional and social isolation**, Cambridge Mass: MIT Press.