



جامعة دمشق
كلية التربية
قسم الإرشاد النفسي

فاعلية برنامج إرشادي لتنمية بعض القوى الإيجابية لدى

عينة من المسنين في محافظة دمشق

رسالة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه في الإرشاد النفسي

إعداد الطالبة

ريتا علي زيدو

إشراف

الدكتور أحمد محمد الزعبي

أستاذ في قسم الإرشاد النفسي

دمشق 2107- ٢٠١٨

١٤٣٨- ١٤٣٩

الفصل الأول

التعريف بموضوع الدراسة

مقدمة
مشكلة الدراسة
أهمية الدراسة
أهداف الدراسة
حدود الدراسة
منهج الدراسة
فرضيات الدراسة
التعريف بمصطلحات الدراسة النظرية والإجرائية

الفصل الأول

التعريف بموضوع الدراسة

مقدمة:

تعدُّ شيخوخة السكان في البلدان النامية والمتقدمة مؤشراً على تحسن الصحة العالمية، ومنذ عام 1980 تضاعفت أعداد من أعمارهم (60) سنة فما فوق تقريباً في معظم البلدان، وأصبح النمو السكاني لمن هم بعمر (60) سنة فما فوق أسرع من الفئات العمرية الأخرى (Yousefi et al, 2014, 562).

وتوقعت منظمة الصحة العالمية (WHO, 2015) أنه في العقود المقبلة، أي بحلول عام (2050) سوف يزيد عدد الأشخاص الذين أعمارهم (60) فما فوق من (84) مليون إلى (2) مليار، مما يجعل رفاهية المسنين تحدياً جديداً في الصحة العامة العالمية. وفي عام (2020) ولأول مرة في التاريخ فإن عدد الأشخاص الذين أعمارهم (60) عاماً سيكون أعلى من عدد الأطفال الذين أعمارهم حتى (5) سنوات، ولسوء الحظ فإن العديد من المسنين يعيشون لفترة أطول ولكن دون نوعية حياة جيدة (WHO, 2015).

أما على الصعيد المحلي في سوريا فإن عدد المسنين تجاوز (2) مليون مسن، وكشفت البيانات أن نسبتهم تبلغ (5%) من إجمالي عدد السكان، وجاءت سوريا في المرتبة السادسة عربياً لجهة نسبة المسنين فيها إلى عدد السكان، وذلك وفقاً لإحصائية صادرة عن اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الأسكوا)، ومن المتوقع أن تصل نسبتهم إلى (15%) خلال عام (2020).

حيث تعدُّ سيكولوجية المسنين من الموضوعات المهمة التي استرعت اهتمام الباحثين والمسؤولين، غير أن القليل من الباحثين قد أولو هذه المرحلة من عمر الإنسان تلك الأهمية لمعرفة الأسس النفسية التي يجب أن تُبنى عليها رعاية المسنين، حيث تعد مرحلة الشيخوخة مرحلة متممة لدورة الحياة، فهي المرحلة الأخيرة من عمر الإنسان، واعتبرت منظمة الصحة العالمية أن مرحلة الشيخوخة تبدأ من عمر الخامسة والستين فما فوق، وعادةً ما يقل نشاط الأفراد في هذه المرحلة من العمر، ويغلب على أجسامهم الضعف والوهن ويعتبرون أنفسهم غير منتجين بعد أن كانوا أساساً للعتاء وقد يظنون بأنهم أصبحوا عالة على المجتمع بشكل عام،

وعلى أسرهم بشكل خاص. كل هذه الأمور تنعكس سلباً على صحتهم وحالتهم النفسية، وتبدأ مرحلة القلق والتفكير في المستقبل وما يخبئه لهم.

فإذا ما كانت المجتمعات تسعى إلى تحقيق الاستقرار والطمأنينة لأفرادها فهذا يحتم -بعد زيادة عدد المسنين- أن تشملهم الرعاية والاهتمام، خاصة بعد التطورات الاجتماعية والاقتصادية التي طرأت على المجتمع وما نتج عنها من تفكك أسري، وفي ظل الأزمة التي يعيشها الشعب السوري، الأمر الذي ترك آثاره على المسنين وجعل فئة من المسنين في عزلة ووحدة تجعلهم في أمس الحاجة إلى الاهتمام بهم وبحاجاتهم ورعايتهم.

"وفي عقد التسعينات من القرن الماضي بدأ علماء النفس العاملون في سيكولوجية المسنين في النظر إلى مشكلات مجالهم من منظور جديد يمكن أن نسميه الشيخوخة الناجحة *Successful Aging* أو حسن الحال في الشيخوخة *Aging well being*" (بالستيفوس، 2006، 181)، حيث ارتبطت العديد من القوى الإيجابية بطول العمر. فمثلاً ارتبطت متغيرات كالرضا عن الحياة والمشاركة الاجتماعية والأنشطة خارج الأسرة والاندماج في الأنشطة بطول العمر، وأصبح ينظر إلى قوى مثل المشاعر الإيجابية والتفاؤل والتمكن وكفاءة الذات على أنها مصادر سيكولوجية ترتبط بحماية الصحة والوقاية من المرض وطول العمر.

"فالتركيز على الجوانب الإيجابية للمسنين قد ترتفع بالبحث العلمي وتحسن حياة الكبار أيضاً، فالافتراض مسبقاً عن فقدان قد أخفى المكاسب لكن التركيز على الإيجابي قد يدفع للسؤال عن كيفية تحسين عملية التقدم في العمر" (كارستنس؛ تشارلز، 2006)، وفي هذا السياق يلعب علم النفس الإيجابي دوراً مهماً في تحسين نوعية الحياة ومنع الاضطرابات النفسية والأمراض لدى المسنين، فعلم النفس الإيجابي يركز على بناء المهارات وتطوير المشاعر الإيجابية التي تساعد المسنين على التعامل مع مشاكلهم، "كما حدد علم النفس الإيجابي مجموعة متنوعة من القوى الإيجابية التي يُحتمل أن تزيد خلال الشيخوخة مثل: الصفاء والحكمة، واستراتيجيات المواجهة والرضا والتمكن، وتطوير علاقات اجتماعية جديدة" (Steverink, 2014, 2-3)، وبالتالي من المهم مساعدة المسنين على تطوير استراتيجيات ونشاطات تسمح لهم بالحفاظ على رفايتهم العاطفية والجسدية. فدراسة وتطوير هذه الاستراتيجيات هي واحدة من المهام الأساسية لعلم النفس الإيجابي، وهناك اهتمام متزايد لتطوير تدخلات تعزز الصفات الإيجابية لدى كبار السن كما ثبت أن تجربة المشاعر الإيجابية هي ذات أهمية مماثلة لدى كبار السن كما هو الحال لدى صغار السن.

مشكلة الدراسة ومسوغاتها:

يواجه المسنون خلال مرحلة الشيخوخة انخفاضاً عاماً في الموارد، وزيادة في الخسائر، وتغيرات من الناحية البيولوجية والنفسية والاجتماعية، فضلاً عن التغيرات في الاحتياجات والأهداف، هذه الجوانب السلبية للتقدم في العمر تستحق الاهتمام العلمي والأبحاث، لكن قصر الاهتمام على دراسة الجوانب السلبية المرتبطة بالتقدم في العمر قد يعوق عن تبين وجود القوى الكامنة لدى المسنين، فالشيخوخة الناجحة لا تعني ضمناً إدارة التحديات المتداخلة والخسائر المتركمة (التراكمية)، ولكن أيضاً الوقاية، فضلاً عن تطوير وصيانة نقاط القوة، وبالتالي "تتطلب الشيخوخة تنمية وزرع استراتيجيات بهدف تعظيم الشيخوخة الناجحة ومحاولة تغيير الخصائص الجسمية (السلبية) المرتبطة بالمرض وتعظيم أو تعويض القدرات المعرفية والجسمية، وزيادة التفاعلات الاجتماعية والاندماج في الحياة، وكذلك البحث عن الظروف أو الشروط الإيجابية للشيخوخة، مما كشف عن خصائص نفسية ترتبط مع عمليات التقدم بالعمر؛ مثل الحكمة وفلسفة الحياة والصفاء واستراتيجيات المواجهة والتمكن، والرضا عن الحياة، وتطوير علاقات اجتماعية جديدة" (بالستيفوس، 2006، 198).

وهنا يلعب علم النفس الإيجابي دوراً هاماً في مساعدة المسنين على تنمية القوى الإيجابية لديهم، حيث قدّمت الدراسة التي قام بها بروير وآخرون (Proyer, et al. 2016) دعماً للفكرة القائلة بأن تدخلات علم النفس الإيجابي أثبتت فعاليتها في زيارة الرفاهية وخفض أعراض الاكتئاب لدى الأفراد الذين أعمارهم (50) سنة فما فوق، ورسخت هذه الدراسة أرضية للدراسات اللاحقة حول فعالية التدخلات الإيجابية للأشخاص من العمر المتوسط حتى الشيخوخة. كما وجدت دراسة كاشانيان وكولي (Kashaniyan; Kolaee, 2015) أن تدخلات علم النفس الإيجابي تدفع المسنين للحديث عن أحداث حياتهم، ومشاركة النجاح والخيبات، وإيجاد أرضية للعلاقات والدفاء بينهم، وتوصلت الدراسة إلى أن تدخلات علم النفس الإيجابي أثبتت فعاليتها للاستخدام مع المسنين الذين يعيشون في دور للرعاية.

الأمر الذي دفع الباحثة إلى محاولة وضع برنامج إرشادي لمساعدة المسنين على تنمية بعض القوى الإيجابية لديهم، إلا أن الدراسات في هذا المجال ما زالت قليلة نسبياً، وخصوصاً في البيئة العربية والمحلية.

وأهم مسوغات مشكلة البحث ما يلي:

أولاً: إن المسنين في سوريا بتزايد كبير، ومن المتوقع أن تصل نسبتهم إلى (15%) خلال (2020)، بالإضافة إلى أنه خلال سنوات الأزمة لم يتم العمل على الرعاية والاهتمام بالصحة النفسية للمسنين كما ينبغي له، ومع تغير نسب الوفيات وتغير متوسط العمر فإن من الضروري

إيجاد طرق فعالة وقليلة التكلفة لمواجهة الاحتياجات النفسية لكبار السن، وتعد فنيات علم النفس الإيجابي فنيات بسيطة وغير مكلفة مادياً، وأثبتت الدراسات فعاليتها في تنمية مستوى الرضا عن الحياة والرفاهية لدى المسنين.

ثانياً: قامت الباحثة بعدة زيارات لدار السعادة للمسنين، واطلعت على ما يقدمه من خدمات للمسنين، وأساليب الرعاية المتبعة فيه، وقد وُجدَ أنَّ هناك ضعفاً من ناحية البرامج الإرشادية والنفسية والاجتماعية، إذ لا يوجد في الدار أخصائيين نفسيين أو اجتماعيين، ولا يوجد برامج إرشادية نفسية تُطبق، أو خطة إرشاد نفسي توضع كجزء من خطة الرعاية التي تُقدَّم للمسنين لتساهم في مساعدتهم على التكيف من الناحية النفسية والاجتماعية.

ثالثاً: وجدت الباحثة عبر الدراسات الأجنبية أن تدخلات علم النفس الإيجابي أثبتت فعاليتها للاستخدام مع المسنين الذين يعيشون في دور للرعاية كدراسة سيوتيان وآخرين (Sutipan, et al; 2016)، ودراسة هو وآخرين (Ho, et al, 2014)، أما في المجتمع العربي فلم تلقى الاهتمام الكافي لدى الباحثين، إذا أجريت دراسة (أحمد، 2011) في مصر حول فاعلية برنامج للعلاج النفسي الإيجابي في تنمية الرضا عن الحياة لدى المسنين، وفي المجتمع المحلي لم تجد الباحثة أية دراسة -في حدود علمها- تناولت فاعلية تدخلات علم النفس الإيجابي لدى المسنين الموجودين في دار للرعاية.

ولأنَّ الرعاية النفسية والاجتماعية للمسنين لا تقلُّ أهميةً عن الرعاية الصحية، بلَّ يجب أن تترافق معها، هذا ما دفع الباحثة لاختيار البحث الحالي في محاولة لتقديم المساعدة النفسية للمسنين وبناء برنامج قائم على تدخلات علم النفس الإيجابي لتنمية قواهم الإيجابية.

في ضوء العرض السابق تُحدد مشكلة الدراسة بالسؤال التالي:

ما فاعلية البرنامج المقترح والذي يستند إلى تدخلات علم النفس الإيجابي فعالاً في تنمية مستوى الرضا عن الحياة والإحساس بالتمكن وتنمية المشاعر الإيجابية وخفض المشاعر السلبية لدى عينة من المسنين في محافظة دمشق؟

أهمية الدراسة:

يستمد البحث الحالي أهميته من خلال مجموعة من النقاط:

أولاً: من الناحية النظرية:

– تسليط الضوء على القوى الإيجابية لدى المسنين وهذا يساعد على فهم نفسية المسنين، وكيفية مساعدتهم.

– أهمية المرحلة العمرية التي تتناولها الباحثة بالدراسة وهي المسنين حيث تبين أن هناك زيادة مضطردة في أعداد المسنين مما يشير أننا أمام شريحة عمرية ليست بالقليلة وتستحق

الاهتمام والرعاية من قبل المجتمع وعلماء النفس والاجتماع. بالإضافة إلى أن قضية المسنين ليست مسألة فردية تخص المسن نفسه فحسب، بل هي مشكلة اجتماعية وإنسانية. ثانياً: من الناحية العملية:

- تعدُّ هذه الدراسة المحاولة الأولى على المستوى المحلي والثانية على المستوى العربي -على حد علم الباحثة- التي استخدمت المنهج شبه التجريبي في تنمية بعض القوى الإيجابية لدى عينة من المسنين من خلال تطبيق برنامج قائم على تدخلات علم النفس الإيجابي، وقد وجدت الباحثة في حدود علمها غياباً للدراسات حول تنمية بعض القوى الإيجابية لدى المسنين في البيئة السورية، وإن وجدت دراسات اهتمت بالمسنين كدراسة (بدره، 2014) ودراسة (الدهان، 2006)، ودراسة (بلان، 2009) فكانت دراسات وصفية (اتبعت المنهج الوصفي التحليلي) ولم تتناول الشخوخة من منظور إيجابي شبه تجريبي، علاوة على ذلك ندرة الدراسات التي استخدمت فنيات علم النفس الإيجابي.
- رددت المكتبات المحلية بمرجع يفيد المهتمين بكبار السن وبقوالم الإيجابية، ودور التدخلات الإيجابية في تنمية بعض القوى الإيجابية لدى المسنين.
- قد تكون هذه الدراسة قاعدة علمية بحثية للانطلاق منها إلى بحوث قادمة لتتكامل مع الدراسات الأخرى في كشف القوى الإيجابية لدى كبار السن، وقد تفتح المجال لدراسات أخرى مشابهة على مجتمعات أوسع.
- من المتوقع أن تقدم نتائج هذه الدراسة خدمات ومساعدات علمية يمكن أن تسهم في تحسين نوعية الحياة لدى المسنين وفي تنمية بعض القوى الإيجابية لديهم، وكذلك في مساعدة المهتمين بقضايا المسنين على وضع تصور موضوعي حول كيفية مساعدة المسنين في دور الرعاية.

أهداف الدراسة:

يمكن تحديد أهداف الدراسة بالنقاط الآتية:

- الكشف عن فعالية البرنامج الإرشادي في تنمية كل من الرضا عن الحياة والإحساس بالتمكن والمشاعر الإيجابية، وخفض المشاعر السلبية بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج الإرشادي المقترح.
- الكشف عن مدى التحسن الحاصل للبرنامج الإرشادي بعد شهرين من المتابعة في تنمية كل من الرضا عن الحياة والإحساس بالتمكن والمشاعر الإيجابية، وخفض المشاعر السلبية لدى أفراد المجموعة التجريبية.

- الكشف عن مستوى التحسن لدى أفراد المجموعة التجريبية على المستوى الكمي والكيفي في تنمية كل من الرضا عن الحياة والإحساس بالتمكن والمشاعر الإيجابية، وخفض المشاعر السلبية، والتي يمكن الكشف عنها من خلال التقارير الذاتية والمقاييس المستخدمة في الدراسة.
- الخروج ببعض المقترحات العلمية التي قد تسهم في وضع الخطط المناسبة للتعامل مع المسنين في دور الرعاية على اعتبار أن فنيات علم النفس الإيجابي قد تكون مفيدة لمواجهة مشكلات مرحلة الشيخوخة وآثارها النفسية والشخصية والاجتماعية.

حدود الدراسة:

تناول البحث موضوعاً بعنوان (فاعليّة برنامج إرشادي لتنمية بعض القوى الإيجابية لدى عيّنة من المسنين في محافظة دمشق) باستخدام مجموعة من فنيات علم النفس الإيجابي التي تُناسب طبيعة العينة، وذلك باستخدام المنهج شبه التجريبي والأدوات المعدة لهذا الغرض: مقياس الرضا عن الحياة، مقياس الإحساس بالتمكن، مقياس المشاعر الإيجابية والسلبية، وذلك في دار السعادة للمسنين بدمشق، حيث تكونت عينة الدراسة من (8) مُسنّاً ومُسنّةً.

متغيرات الدراسة:

- المتغير المستقل: هو البرنامج الإرشادي الذي يتكون من مجموعة من الفنيات والأنشطة والمهارات المعدة بما يناسب حاجات أفراد العينة المستهدفة بالدراسة وخصائصها.
- المتغيرات التابعة: الرضا عن الحياة، الإحساس بالتمكن، المشاعر الإيجابية والسلبية.

فرضيات الدراسة:

تحاول هذه الدراسة اختبار صحة الفرضيات التالية:

- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات القياس القبلي ومتوسط درجات القياس البعديّ على مقياس الرضا عن الحياة لدى أفراد المجموعة التجريبية.
- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات القياس القبلي ومتوسط القياس البعديّ على مقياس الإحساس بالتمكن لدى أفراد المجموعة التجريبية.
- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات القياس القبلي ومتوسط درجات القياس البعديّ على مقياس المشاعر الإيجابية والسلبية لدى أفراد المجموعة التجريبية.
- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات القياس البعديّ ومتوسط درجات القياس المؤجل على مقياس الرضا عن الحياة لدى أفراد المجموعة التجريبية.

- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات القياس البعدي ومتوسط درجات القياس المؤجل على مقياس الإحساس بالتمكن لدى أفراد المجموعة التجريبية.
- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات القياس البعدي ومتوسط درجات القياس المؤجل على مقياس المشاعر الإيجابية والسلبية لدى أفراد المجموعة التجريبية.
- يوجد تباين في درجة التحسن على المستوى الكمي والكيفي لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياسات القبلية والبعدية والمؤجلة.

التعريف بمصطلحات الدراسة النظرية والإجرائية.

البرنامج الإرشادي Counseling program: يعرف (العاسمي، 2008) البرنامج الإرشادي بأنه: عبارة عن مجموعة من الخبرات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة والمنظمة على أسس علمية سليمة، تقدم بطريقة بناءة بغية مساعدة الأشخاص المحتاجين إلى المساعدة النفسية للتعرف إلى مشكلاتهم وحاجاتهم، وإلى تنمية إمكاناتهم إزاء ما يواجههم من صعوبات أو مشكلات نفسية أو انفعالية أو اجتماعية أو نمائية ومساعدتهم أيضاً على اتخاذ القرارات السليمة في حياتهم وذلك لتحقيق النمو النفسي والاجتماعي بهدف التعامل مع مواقف الحياة الضاغطة بشكل بناء.

وتعرف الباحثة البرنامج الإرشادي إجرائياً بأنه: برنامج مخطط ومنظم في ضوء أسس علمية من إعداد الباحثة، ويتضمن تقديم بعض الخدمات النفسية والاجتماعية، بشكل جماعي في دار السعادة للمسنين، الذين يرغبون في تنمية بعض القوى الإيجابية لديهم، وذلك عن طريق مجموعة من تقنيات علم النفس الإيجابي والتي يُهدف من خلالها تنمية مستوى الرضا عن الحياة، والإحساس بالتمكن، وتنمية المشاعر الإيجابية، وخفض المشاعر السلبية، وتكون البرنامج من (21) جلسة إرشادية.

القوى الإيجابية Positive strengths:

تعرف القوى الإيجابية بأنها: "القوى التي تساعد الشخص على التعامل مع محن الحياة وصعوباتها، أو تلك التي تجعل الحياة أكثر إشباعاً لنفسه وللآخرين باعتبارها حالة وليست سمة ثابتة، بدلاً من ذلك فإنها تخضع لعملية سياقية دينامية عميقة الجذور في ثقافة الفرد. ويعرف لينلي وآخرون (Linley et al, 2007) نقاط القوة بأنها: القدرة على الشعور، والتفكير، والتصرف بالطريقة التي تسمح بالأداء الأمثل في السعي لتحقيق نتائج قيمة" (العاسمي، 2014، 152).

أما القوى الإيجابية التي تمت دراستها لدى المسنين هي:

– الرضا عن الحياة Life Satisfaction:

تعرف (العزي، 1982) الرضا عن الحياة بأنه: حالة داخلية في الفرد تظهر في سلوكه واستجاباته، وتشير إلى تقبله حياته الماضية والحاضرة وتفاؤله بمستقبله.

وتعرف (الدسوقي، 1988، 6) الرضا عن الحياة بأنه: تقييم الفرد لنوعية الحياة التي يعيشها طبقاً لنسقه القيمي، ويعتمد هذا التقييم على مقارنة الفرد لظروفه الحياتية بالمستوى الأمثل الذي يعتقد أنه مناسب لحياته.

وتعرف الباحثة الرضا عن الحياة إجرائياً بأنه: الدرجة التي يحصل عليها المسن على مقياس الرضا عن الحياة المستخدم في الدراسة.

– الاحساس بالتمكن Sense of mastery:

يعرف برلين وستشولر (Pearlin; Schooler, 1981, 5) الإحساس بالتمكن بأنه: تصور الأفراد بأن الأحداث تقع تحت سيطرتهم وليس تحت سيطرة قوى خارجية، فعندما يستخدم الأفراد مهاراتهم ومواهبهم وقدراتهم على نحو فعال، تكون النتيجة الحقيقة هي شعور بالتمكن، مثل هذه المشاعر تتعارض مع مشاعر العجز والغضب والخوف والاكتئاب، فالتمكن يؤدي إلى وجود شعور بالثقة الذي يسمح للفرد بالمضي قدماً.

كما يعرف بأنه: المدى الذي يعتقد فيه الشخص بأن لديه السيطرة على القوى التي لها تأثير هام في حياته، فالتمكن هو سمة شخصية ومصدر من مصادر المرونة النفسية التي يستخدمها الأفراد للصمود بوجه الضغوطات في بيئاتهم (Brady, 2003, 155).

وتعرف الباحثة الإحساس بالتمكن إجرائياً بأنه: الدرجة التي يحصل عليها المسن على مقياس الإحساس بالتمكن.

– المشاعر Feeling:

تعرف المشاعر حسب قاموس إكسفورد بأنها "الجانب الانفعالي لشخصية الفرد، والميول أو الردود الانفعالية للاستجابة" (Oxford, 2017).

وقد عرفت بأنها التجارب الذاتية الأولية، والتي تشكل الأساس للعمليات الأكثر تعقيداً التي تسمى العواطف (Klenginna; Klenginna, 1981, 349).

وترى بريارة فريدريكسون (Fredrickson, 2008) بأن المشاعر الإيجابية هي تكيفات تعمل على بناء مصادر إيجابية دائمة، على عكس المشاعر السلبية التي تضيق الانتباه، والإدراك (العاسمي، 2014، 103).

وتعرّف الباحثة المشاعر إيجابياً بأنها: الدرجة التي يحصل عليها المسن على مقياس المشاعر الإيجابية والسلبية.

علم النفس الإيجابي Positive psychology:

تعرف غابل وهيدت (Gable, Haidt, 2005) علم النفس الإيجابي بأنه: "الدراسة العلمية الموضوعية للظروف والعمليات التي تسهم في ازدهار أو رفاهية وتمكين الأفراد، الجماعات، والمؤسسات من الأداء الوظيفي الفعال أو الأمثل.

وتعرفه بارك (Park, 2011, 324) بأنه: دراسة كافة مكامن القوى لدى البشر، ودراسة كل ما من شأنه وقاية البشر من الوقوع في برائن الاضطرابات النفسية والسلوكية، إضافة إلى دراسة كل العوامل الفردية، الاجتماعية، والمجتمعية التي تجعل الحياة الإنسانية جديرة بأن تعاش.

التدخلات الإيجابية Positive interventions:

يعرف سين وليبوميرسكي (Sin, Lyubomirsky 2009) التدخلات الإيجابية بأنها: طرق علاجية أو نشاطات مقصودة تهدف إلى خلق مشاعر إيجابية، وسلوكيات إيجابية، أو معرفيات إيجابية.

وتعرف الباحثة التدخلات الإيجابية بأنها: الفنيات التي ستستخدم في البرنامج الإرشادي وضمن جلساته والتي يهدف من خلالها إلى تحسين مستوى الرضا عن الحياة والإحساس بالتمكن وتنمية المشاعر الإيجابية وخفض المشاعر السلبية.

المسنون Elderly: هم الأشخاص الذين ينتمون إلى مرحلة الشيخوخة ويحملون صفاتها كافة أي أنهم وصلوا إلى مرحلة التقدم في العمر وهي المرحلة التي تمر بها قدرات الفرد بحالة من التدهور والهمود نتيجة الضغوط البيئية والاجتماعية والاقتصادية والمهنية التي تؤثر بدورها على قدرات وطاقات الفرد (الشيخ، 2007، 35).

وتعرف الباحثة المسنون إيجابياً: هم الأشخاص من كبار السن أعمارهم (65) سنة وأكثر.

الفصل الثالث

دراسات سابقة

دراسات عربية
دراسات أجنبية
تعليق على الدراسات السابقة
موقع الدراسة الحالية بين الدراسات السابقة

الفصل الثالث

دراسات سابقة

يتناول في هذا الفصل الدراسات السابقة ذات العلاقة بفاعلية تطبيقات علم النفس الإيجابي وفنياته لدى المسنين وفقاً لما يلي:

جدول (3) ملخص للدراسات السابقة

عنوان الدراسة	هدف الدراسة	عينة الدراسة	أهم النتائج
دراسة (فام، 2103) هدفت الدراسة إلى إعداد برنامج إرشادي تكاملي لتحسين الصحة النفسية لدى عينة من المسنين	هدفت الدراسة إلى إعداد برنامج إرشادي تكاملي لتحسين الصحة النفسية لدى عينة من المسنين	تكونت عينة الدراسة من (20) مسناً، مقسمين إلى (10) مسنين كعينة ضابطة، و(10) مسنين كعينة تجريبية	خلصت الدراسة إلى فاعلية البرنامج الإرشادي التكاملي في تحسين الصحة النفسية لدى أفراد العينة التجريبية، واستمرار فاعلية البرنامج الإرشادي المستخدم في تحسين مستوى الصحة النفسية لدى أفراد العينة التجريبية بعد فترة المتابعة باستثناء بُعد الروح التفاؤلية.
دراسة (محمد، 2011) فاعلية برنامج للعلاج النفسي الإيجابي في تنمية الشعور بالرضا عن الحياة لدى عينة من المسنين	هدفت الدراسة إلى وضع برنامج مبني على العديد من فنيات علم النفس الإيجابي والتي تعمل على تنمية الرضا عن الحياة بأبعاده المختلفة.	تكونت عينة الدراسة من (20) مسناً، مقسمين إلى (10) مسنين كعينة ضابطة، و(10) مسنين كعينة تجريبية	توصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج المستخدم ودوره في تنمية الرضا عن الحياة لدى أفراد المجموعة التجريبية، وقد استمرت فاعلية البرنامج المستخدم حتى بعد انقضاء جلساته الإرشادية والعلاجية ومرور أكثر من شهر عليه
دراسة سين ولييوموسكي (Sin, Lyubomirsky, 2009) تحسين الرفاهية	هدفت الدراسة إلى معرفة ما إذا كانت التدخلات النفسية	دراسة تحليلية لـ (41) دراسة.	أوضحت النتائج بأن التدخلات النفسية الإيجابية في الواقع تعمل على تحسين الرفاه النفسي

والنفسية وتخفيف أعراض الاكتئاب: باستخدام تدخلات علم النفس الإيجابي، دراسة تحليلية عملية. الإيجابية التي استخدمت في العديد من الدراسات أدت إلى تحسين المشاعر الإيجابية والسلوكيات الإيجابية والمعرفيات الإيجابية وتحسين مستوى الرفاه النفسي وخفض الاكتئاب.		وخفض أعراض الاكتئاب، بالإضافة إلى أن هناك العديد من العوامل التي تؤثر على فعالية التدخلات النفسية الإيجابي ومنها: مدة وصيغة التدخلات، وحالة الاكتئاب، تقدير الذات، وعمر الأفراد.
دراسة بوهلمجير وآخرين (Bohlmeijer, et al, 2009) تأثير تكتريات الماضي التكاملية على أعراض الاكتئاب والتمكن لدى كبار السن. هدفت الدراسة إلى معرفة تأثير تدخلات جديدة (قصة الحياة، تكتريات الماضي المتكاملة والعلاج بالسرود) على مستوى الاكتئاب والتمكن لدى عينة من المسنين	تكونت عينة الدراسة من (108) مسنين بين رجل وامرأة، (65) كعينة تجريبية، و(43) كعينة ضابطة	توصلت الدراسة إلى أن التدخلات أدت إلى خفض أعراض الاكتئاب وزيادة مستوى التمكن بدرجة متوسطة، حيث أفاد (25 %) من المشاركين بالبرنامج أنهم استفادوا بدرجة كبيرة، في حين أن (23 %) فقط أفادوا أنهم استفادوا استفادة جزئية، و (20 %) استفادوا بدرجة قليلة جداً أو لم يستفيدوا، وأوضحت الدراسة استمرار فعالية البرنامج المقترح في خفض أعراض الاكتئاب وتحسين مستوى التمكن بعد انقضاء (3) شهور من تطبيق البرنامج
دراسة ستانسون (Stinson, 2009) مجموعة التكتريات تأمين دليل عمل حول كيفية استخدام التكتريات لتحسين		توصلت الدراسة إلى بناء برنامج إرشادي مكون من 12 جلسة (جلسات كل أسبوع، وتم

المبنية: تدخلات لكبار السن.	الرفاهية النفسية لكبار السن.		تحديد الموضوعات الرئيسية للجلسات الإرشادية، مع توضيح التعليمات الأساسية للبرنامج، والاتفاق على العناوين الرئيسة لكل جلسة، والتأكيد على السرية التامة.
دراسة هودينازير (hodenizer, 2010) الازدهار في الحياة المتأخرة: تدريب علم النفس الإيجابي للعاملين في مجال الرعاية.	هدفت الدراسة إلى تصميم دليل يزود عمال الرعاية في دور المسنين بالمعارف والمهارات اللازمة لمساعدة كبار السن للازدهار في هذه المرحلة، وذلك بناءً على تدخلات علم النفس الإيجابي.	شملت العينة العاملين في سانت تيريز فيلا، وسانت مايكل.	توصلت الدراسة إلى تأمين دليل عمل لتدريب العاملين في دور الرعاية لمساعدة المسنين على تنمية القوى الإيجابية لديهم، وتنمية المشاعر الإيجابية، بغية مساعدتهم على الازدهار في هذه المرحلة.
دراسة جاندر وآخرين (Gander, et al, 2012) القوة القائمة على التدخلات الإيجابية: دليل آخر على فعاليتها في تعزيز الرفاه النفسي وخفض الاكتئاب	هدفت الدراسة إلى معرفة مدى فعالية التدخلات الإيجابية في تعزيز الرفاه النفسي وخفض الاكتئاب.	تكونت عينة الدراسة من (2374) فرداً تراوحت أعمارهم بين (17- 79) سنة	خلصت الدراسة إلى أن مستوى الرفاهية النفسية والسعادة قد ارتفعت، في حين انخفض مستوى الاكتئاب، وأن جميع التدخلات التي استخدمت باستثناء (ثلاثة أشياء جيدة لأسبوعين) ارتبطت بتحسين مستوى السعادة وانخفاض الاكتئاب لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بالضابطة، وكذلك أكدت الدراسة على أن استمرارية التدخلات ضرورية

وهامة من أجل نجاح التدخلات.			
دراسة مورال وآخرين (Moral et al, 2013) تأثير برنامج الذكريات الماضية على الطابع المؤسسي للبالغين.	هدفت الدراسة إلى معرفة مدى تأثير برنامج للعلاج عبر ذكريات الماضي على كل من أعراض الاكتئاب والرضا عن الحياة والرفاهية النفسية.	تكونت عينة الدراسة من 32 مسناً تتراوح أعمارهم بين (65-92) عاماً، تم تقسيمهم على عینتين: تجريبية وضابطة.	خلصت الدراسة إلى أن للبرنامج تأثير إيجابي على متغيرات الدراسة، إذ عملت الفنيات المستخدمة على تخفيض أعراض الاكتئاب، وعلى تحسين كل من الرضا عن الحياة وتقدير الذات والرفاهية النفسية.
دراسة راميريز وآخرين (Ramirez, et al, 2013)، برنامج للتدخل الإيجابي لدى كبار السن: الذكريات، الامتتان والتسامح.	هدفت الدراسة إلى زيادة نوعية الحياة لدى الأشخاص الذين أعمارهم فوق (60) عاماً من خلال تدخلات علم النفس الإيجابي.	تكونت عينة الدراسة من (46) مسناً، تراوحت أعمارهم بين (60-93) عاماً، حيث تم تقسيم العينة إلى عینين ضابطة وتضم (26)، وعينة تجريبية وتضم (20).	توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة في القلق لصالح المجموعة الضابطة، حيث تناقص القلق لدى أفراد العينة التجريبية، وكذلك تناقص في الاكتئاب لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنةً بالمجموعة الضابطة، وكذلك زيادة في الرضا عن الحياة وفي السعادة لدى أفراد المجموعة التجريبية.
دراسة بروير وآخرين (Proyer, et al, 2014)، تدخلات علم النفس الإيجابي لدى الأفراد الذين أعمارهم بين (79-50) سنة	هدفت الدراسة إلى اختبار أربعة تدخلات إيجابية (زيارة امتتان، ثلاثة أشياء جديدة، ثلاثة أشياء مسلية، استخدام قوة التوقيع في طريقة جديدة)	تكونت عينة الدراسة من (163) امرأة	اثان من التدخلات الأربعة (ثلاثة أشياء جيدة، استخدام قوة التوقيع في طريقة جديدة) أدت إلى زيادة السعادة بينما تدخلان فقط من أربعة تدخلات وهي (ثلاثة أشياء جديدة، استخدام قوة التوقيع في طريقة جديدة) أدت إلى

تتناقص الاكتئاب في القياس البعدي (المدة شهر فقط).		في زيادة السعادة وخفض أعراض الاكتئاب فقط).	
التدخلات أدت إلى تقليل أعراض الاكتئاب، وزيادة مستوى الرضا عن الحياة والامتنان والسعادة مما يدل على فعالية التدخلات.	تكونت عينة الدراسة من (74) مسناً ومسنّة كعينة واحدة بقياس قبلي وبعدي، وتأثير هذه التدخلات على الاكتئاب والرضا عن الحياة.	هدفت الدراسة إلى اختبار مدى فعالية برنامج قائم على التدخلات الإيجابية لدى عينة من كبار السن في مدينة هونغ كونغ.	دراسة هو وآخرين (Ho, et al, 2014)، تطوير وتقييم تدخلات علم النفس الإيجابي لكبار السن
أظهرت الدراسة أن المشاركين الذين مارسوا التمرين مرتين على الأقل في الأسبوع لمدة أربعة أسابيع أظهروا زيادة كبيرة في المشاعر الإيجابية بالمقارنة بالمجموعة الضابطة، ومع ذلك فإن هذه الزيادة لم تكن ملحوظة بشكل كبير بعد شهر من المتابعة.	تكونت عينة الدراسة من (1000) شخص، تراوحت أعمارهم من 18 وحتى المسنين، بينهم (60) مسناً، و(50) مسنّة.	هدفت الدراسة إلى اختبار ما إذا كانت ممارسة تمرين ثلاثة أشياء جيدة تقلل أعراض الاكتئاب، ويزيد من المشاعر الإيجابية في المجتمع الياباني.	دراسة يوشي ونوموي (Youchi, Naome, 2015)، هل تمرين ثلاثة أشياء جيدة يجعل الناس أكثر إيجابية وأقل اكتئاباً؟ دراسة في اليابان.
أدت تدخلات الامتنان الذي استمرت لأسبوعين فعالية في زيادة جوانب الرفاهية لدى كبار السن المشاركين بالبرنامج، مع زيادة ملحوظة في مستوى الازدهار وانخفاض في الضغط المدرك.	تكونت عينة الدراسة من (88) مسناً ومسنّة.	هدفت الدراسة إلى معرفة ما إذا كانت تدخلات الامتنان تؤدي إلى تحسين الرفاهية النفسية والرضا عن الحياة لدى عينة من المسنين.	دراسة كلين وماكاسكيل (Killen, Macaskill, 2015)، استخدام تدخلات الامتنان لتحسين الرفاهية لدى كبار السن.

دراسة خيمينيز، وآخرين (Jimenez, et al, 2016)، برنامج للتدخل لتحسين الرفاهية النفسية لدى كبار السن، دراسة تجريبية مبنية على علم النفس الإيجابي.	هدفت الدراسة إلى معرفة فعالية برنامج تجريبي مبني على علم النفس الإيجابي لتحسين الرفاهية النفسية لدى كبار السن.	تكونت عينة الدراسة من (67) مسناً تراوحت أعمارهم بين (60-89).	إن المشاركين في البرنامج أظهروا زيادة كبيرة في مستوى السعادة، وانخفاضاً في مستوى القلق وضغط الدم الانقباضي، وزيادة مستوى السعادة لدى المسنين، وتوليد الموارد الشخصية والمشاركة في الأهداف والمشاريع التي تجلب لهم شيخوخة نشطة.
دراسة لوماس وآخرين (Lomas, et 2016)، العيش اليقظ لدى كبار السن: دراسة تجريبية موجزة قائمة على المجتمع لتدخلات علم النفس الإيجابي.	هدفت الدراسة إلى معرفة ما إذا كانت التدخلات القائمة على اليقظة لها دور في تعزيز الشيخوخة الناجحة.	: شملت الدراسة (6) مسنات يعشن في المجتمع، تتراوح أعمارهن بين (65-75).	توصلت الدراسة إلى أن التدخلات القائمة على اليقظة يمكن أن تلعب دوراً مفيداً في تسهيل الشيخوخة الناجحة، وقد وجدت الدراسة أنه بعد شهرين من انتهاء البرنامج 4 مسنات ما زلن يستخدمن التمارين كل يوم تقريباً، ومسنة أخرى تستخدم التمارين أحياناً
دراسة سيوتبان وآخرين (Sutipan, et al; 2016)، تأثير تدخلات علم النفس الإيجابي على الرفاهية النفسية لدى كبار السن المتمتعين بصحة جيدة.	هدفت الدراسة إلى إجراء مراجعة منهجية لتأثير تدخلات علم النفس الإيجابي على الرفاه النفسي للمسنين.		توصلت الدراسة إلى أن الذكريات حول الماضي هي أكثر التدخلات انتشاراً وفعالية لتعزيز والحفاظ على الرفاه لدى المسنين.

أولاً: دراسات عربية

دراسة (فام، 2013)، مصر

- **عنوان الدراسة:** فاعلية برنامج إرشادي تكاملي لتحسين الصحة النفسية لدى عينة من المسنين.
- **هدف الدراسة:** هدفت الدراسة إلى إعداد برنامج إرشادي تكاملي لتحسين الصحة النفسية لدى عينة من المسنين، والتحقق من فاعلية البرنامج، ثم الكشف عن مدى استمرارية تأثير البرنامج المستخدم في الدراسة بعد الفترة التتبعية البالغة شهر ونصف بعد التطبيق البعدي.
- **أدوات الدراسة:** استخدمت الباحثة الأدوات التالية:
 - مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة المصرية (إعداد عبد العزيز الشخص، 2006).
 - مقياس الصحة النفسية إعداد حامد زهران.
 - البرنامج الإرشادي إعداد الباحثة.
- **عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من (20) مُسنة تم تقسيمهن إلى عینتين ضابطة وتجريبية.
- **نتائج الدراسة:** خلصت الدراسة إلى فاعلية البرنامج الإرشادي التكاملي في تحسين الصحة النفسية لدى أفراد العينة التجريبية، واستمرار فاعلية البرنامج الإرشادي المستخدم في تحسين مستوى الصحة النفسية لدى أفراد العينة التجريبية بعد فترة المتابعة باستثناء بُعد الروح النقاولية.

دراسة (محمد، 2011)، مصر

- **عنوان الدراسة:** فاعلية برنامج للعلاج النفسي الإيجابي في تنمية الشعور بالرضا عن الحياة لدى عينة من المسنين.
- **هدف الدراسة:** هدفت الدراسة إلى إلقاء المزيد من البحث حول مفهوم الرضا عن الحياة، ووضع برنامج مبني على العديد من فنيات علم النفس الإيجابي والتي تعمل على تنمية الرضا عن الحياة بأبعاده المختلفة.
- **عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من (20) مسناً، مقسمين إلى (10) مسنين كعينة ضابطة، و (10) مسنين كعينة تجريبية، وكان متوسط أعمارهم (68.45) عاماً.
- **أدوات الدراسة:** استخدمت الباحثة الأدوات التالية:
 - مقياس الرضا عن الحياة لدى المسنين (تصميم الباحثة).
 - برنامج علاجي نفسي إيجابي لتنمية الرضا عن الحياة.

- **نتائج الدراسة:** توصلت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج المستخدم ودوره في تنمية الرضا عن الحياة لدى أفراد المجموعة التجريبية، وقد استمرت فاعلية البرنامج المستخدم حتى بعد انقضاء جلساته الإرشادية والعلاجية ومرور أكثر من شهر عليه، حيث قيست استجاباتهم على مقياس الرضا عن الحياة، وتبين أن درجاتهم على أبعاد مقياس الرضا عن الحياة والدرجة الكلية ما زالت مرتفعة، وما زال التحسن قائماً وهذا يدل على أن البرنامج المستخدم قد كان له تأثير بعد انقضائه بفترة من الزمن.

ثانياً: الدراسات الأجنبية

دراسة سين وليبوموسكي (Sin, Lyubomirsky, 2009)، سويسرا

- **عنوان الدراسة:** تحسين الرفاهية النفسية وتخفيف أعراض الاكتئاب: باستخدام تدخلات علم النفس الإيجابي، دراسة تحليلية عملية.

Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology intervention: A practice friendly meta-analysis.

- **هدف الدراسة:** هدفت الدراسة إلى معرفة ما إذا كانت التدخلات النفسية الإيجابية وطرق العلاج والنشاطات التي استخدمت في العديد من الدراسات أدت إلى تحسين المشاعر الإيجابية والسلوكيات الإيجابية والمعرفيات الإيجابية وتحسين مستوى الرفاه النفسي وخفض الاكتئاب وذلك من خلال تحليل لـ (41) دراسة لتأمين دليل عمل إكلينيكي.

- **أدوات الدراسة:** دراسة تحليلية لـ (41) دراسة.

- **نتائج الدراسة:** أوضحت النتائج بأن التدخلات النفسية الإيجابية في الواقع تعمل على تحسين الرفاه النفسي وخفض أعراض الاكتئاب، بالإضافة إلى أن هناك العديد من العوامل التي تؤثر على فعالية التدخلات النفسية الإيجابي ومنها: مدة وصيغة التدخلات، وحالة الاكتئاب، تقدير الذات، وعمر الأفراد.

وكذلك خلصت الدراسة إلى أن على المعالجين النفسيين أن يشجعوا على دمج التقنيات النفسية الإيجابية في عملهم الإكلينيكي وبخاصة لعلاج المرضى الذين لديهم اكتئاب والمسنين أو الذين لديهم دافعية عالية للتحسن.

دراسة بوهلمجير وآخريين (Bohlmeijer, et al, 2009)، نيوزلاند:

- **عنوان الدراسة:** تأثير ذكريات الماضي التكاملية على أعراض الاكتئاب والتمكن لدى كبار السن.

The effects of integrative reminiscence on depressive symptomatology and mastery of older adults

- **هدف الدراسة:** هدفت الدراسة إلى معرفة تأثير تدخلات جديدة (قصة الحياة، ذكريات الماضي المتكاملة والعلاج بالسرد) على مستوى الاكتئاب والتمكن لدى عينة من المسنين أعمارهم 55 فما فوق، وذلك بمقارنة المجموعة التجريبية مع الضابطة، ومعرفة إن كان هناك أثر للبرنامج بعد (3) شهور.
- **عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من (108) مسنين بين رجل وامرأة، (65) كعينة تجريبية، و(43) كعينة ضابطة، أعمارهم (55) فما فوق.

- **إجراءات الدراسة:** تكون البرنامج من سبع جلسات وجلسة متابعة، مدّة كل جلسة ساعتان.
- **أدوات الدراسة:**
 - مقياس الاكتئاب (CES- D; Bouma, et al, 1995).
 - مقياس برلين للتمكن (PMS, Pearlin and Schooler, 1978).
 - استطلاع يُطلب فيه من الأفراد الإجابة عليه بعد كل تدخل، لتقييم فائدة الأفراد من التدخلات وتتراوح الإجابة عليه من (جداً، غالباً، جزئياً، قليلاً، أبداً) وأيضاً يُسأل الأفراد عن رأيهم حول التدخلات وتتراوح البدائل من (1 إلى 10) من (ضعيف إلى ممتاز).
- **نتائج الدراسة:** توصلت الدراسة إلى أن التدخلات أدت إلى خفض أعراض الاكتئاب وزيادة مستوى التمكن بدرجة متوسطة، حيث أفاد (25 %) من المشاركين بالبرنامج أنهم استفادوا بدرجة كبيرة، في حين أن (23 %) فقط أفادوا أنهم استفادوا استفادة جزئية، و (20 %) استفادوا بدرجة قليلة جداً أو لم يستفيدوا، وأوضحت الدراسة استمرار فعالية البرنامج المقترح في خفض أعراض الاكتئاب وتحسين مستوى التمكن بعد انقضاء (3) شهور من تطبيق البرنامج وأوصت الدراسة إلى أنه يجب في الدراسات اللاحقة أن تكون مدة البرنامج أطول، وكذلك أوصت بضرورة إجراء مقابلات معمقة مع المشاركين الذين لم يستفيدوا لتحديد نوعية التدخلات المناسبة لهذه المتغيرات.

دراسة ستانسون (Stinson, 2009)، الولايات المتحدة الأمريكية

- **عنوان الدراسة:** مجموعة الذكريات المبنية: تدخلات لكبار السن.
- **هدف الدراسة:** تأمين دليل عمل حول كيفية استخدام الذكريات لتحسين الرفاهية النفسية لكبار السن، كي يكون هذا الدليل أداة مساعدة للممرضات ومقدمي الرعاية العاملين في دور الرعاية
- **نتائج الدراسة:** توصلت الدراسة إلى بناء برنامج إرشادي مكون من 12 جلسة (جلستان كل أسبوع، وتم تحديد الموضوعات الرئيسية للجلسات الإرشادية، مع توضيح التعليمات الأساسية للبرنامج، كأن يكون عدد المشاركين بالبرنامج بحدود 15 مسناً، ومدة الجلسة 60 دقيقة، والاتفاق على العناوين الرئيسية لكل جلسة، والتأكيد على السرية التامة، هذا البرنامج الإرشادي تم طرحه ضمن برنامج تدريبي قُدِّمَ للممرضات ومقدمي الرعاية العاملين في مجال رعاية المسنين، وقد تم استخدام هذا البروتوكول في العديد من الدراسات.

دراسة هودينازير (Hodenizer, 2010)، كندا:

- **عنوان الدراسة:** الازدهار في الحياة المتأخرة: تدريب علم النفس الإيجابي للعاملين في مجال الرعاية.

Flourishing in later life: A positive psychology training for care- workers.

- **هدف الدراسة:** هدفت الدراسة إلى تصميم دليل يزود عمال الرعاية في دور المسنين بالمعارف والمهارات اللازمة لمساعدة كبار السن للازدهار في هذه المرحلة، وذلك بناءً على فنيات علم النفس الإيجابي.

- **عينة الدراسة:** شملت العينة العاملين في سانت تيريز فيلا، وسانت مايكل.
- **أدوات الدراسة:** استخدم الباحث في دراسته برنامجاً مكوناً من أربع جلسات الهدف منها تزويد العاملين في دور رعاية كبار السن بالمعارف والمهارات اللازمة لمساعدة كبار السن للازدهار في مرحلة الشيخوخة، تمّ بناء البرنامج على فنيات علم النفس الإيجابي، ونظرية الشيخوخة الناجحة، وتمّ تصميم البرنامج بحيث يمكن تطبيقه في استراحة الغداء، بحيث يمكن لعمال الرعاية تطبيق ما تمّ تعلمه ومن ثم العودة إلى الجلسة الثانية، وكانت عناوين الجلسات على الشكل الآتي:

– الجلسة الأولى: الوعي الذاتي والشيخوخة

– الجلسة الثانية: التسامح والامتنان.

– الجلسة الثالثة: قوة التوقيع.

– الجلسة الرابعة: المعنى.

- **نتائج الدراسة:** توصلت الدراسة إلى تأمين دليل عمل لتدريب العاملين في دور الرعاية لمساعدة المسنين على تنمية القوى الإيجابية لديهم، وتنمية المشاعر الإيجابية، بغية مساعدتهم على الازدهار من هذه المرحلة في الحياة، وكانت هذه الدراسة بمثابة خطوة أولى يمكن تطبيقها والاستفادة منها في جميع دور الرعاية للوصول إلى أكبر عدد من المسنين المقيمين في دور الرعاية.

دراسة جاندر وآخرين (Gander, et al, 2012)، سويسرا:

- **عنوان الدراسة:** القوة القائمة على التدخلات الإيجابية: دليل آخر على فعاليتها في تعزيز الرفاه النفسي وخفض الاكتئاب.

Strength – Based positive interventions: further evidence for their potential in enhancing well-being and alleviating depression.

- **هدف الدراسة:** هدفت الدراسة إلى معرفة مدى فعالية التدخلات الإيجابية المتمثلة بـ (الامتنان، ثلاثة أشياء جيدة (لمدة أسبوع)، استخدام قوة التوقيع بطريقة جديدة، ثلاثة أشياء جيدة (لمدة

أسبوعين)، الامتتان وثلاثة أشياء جديدة، ثلاثة أشياء مضحكة، عدّ اللطف، هدية من الوقت، باب مغلق أبواب أخرى مفتوحة) في تعزيز الرفاه النفسي وخفض الاكتئاب.

- **عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من (2374) فرداً تراوحت أعمارهم بين (17-79) سنة، وقسمت العينة الكلية إلى عينات ضابطة وتجريبية وتمّ إعادة التطبيق ثلاث مرات وهي: بعد شهر من انتهاء البرنامج وذلك لمعرفة مدى استمرارية التحسن، وبعد ثلاثة أشهر من انتهاء تطبيق البرنامج وبعد ستة أشهر من انتهاء تطبيق البرنامج.
- **أدوات الدراسة:** تم بناء برنامج على أساس من نموذج سيلجمان (2005) ومن التقنيات التي استُخدمت في البرنامج تسعة تدخلات إيجابية: الامتتان، ثلاثة أشياء جيدة، استخدام قوة التوقيع في طريقة جديدة، ثلاثة أشياء مضحكة، باب مغلق، أبواب أخرى مفتوحة.
- **نتائج الدراسة:** خلصت الدراسة إلى أن مستوى الرفاهية النفسية والسعادة قد ارتفعت، في حين انخفض مستوى الاكتئاب، وأن جميع التدخلات التي استخدمت باستثناء (ثلاثة أشياء جيدة لأسبوعين) ارتبطت بتحسين مستوى السعادة وانخفاض الاكتئاب لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بالضابطة، وكذلك أكدت الدراسة على أن استمرارية التدخلات ضرورية وهامة من أجل نجاح التدخلات.

دراسة مورال وآخرين (Moral et al, 2013)، إسبانيا.

- **عنوان الدراسة:** تأثير برنامج الذكريات الماضية على الطابع المؤسسي للبالغين.
Effect of a reminiscence program among institutionalized adult.
- **هدف الدراسة:** هدفت الدراسة إلى معرفة مدى تأثير برنامج للعلاج عبر ذكريات الماضي على كل من أعراض الاكتئاب والرضا عن الحياة والرفاهية النفسية واحترام الذات.
- **عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من 32 مسناً تتراوح أعمارهم بين (65-92) عاماً، تم تقسيمهم على عینتين: تجريبية وضابطة.
- **أدوات الدراسة:** استخدم الباحثون الأدوات التالية:
 - مقياس الاكتئاب (Yesavage, et al, 1983).
 - مقياس الرفاهية النفسية (Ryff, 1989).
 - مقياس تقدير الذات (Rosenberg, 1965).
 - مقياس الرضا عن الحياة (Lawton, 1972).
- كما تم بناء برنامج على أساس استدعاء ذكريات الماضي، تكون البرنامج من (8) جلسات بحدود 60 دقيقة لكل جلسة تمّ تدريب المسنين من خلال مجموعات الذاكرة على استرجاع

ذكريات الماضي كألعاب الطفولة والشباب، والأغاني الشعبية التي كانت سائدة في مرحلة الطفولة، الأيام التي كان لها ذكرى خاصة....

- **نتائج الدراسة:** خلصت الدراسة إلى أن للبرنامج تأثير إيجابي على متغيرات الدراسة، إذ عملت الفنيات المستخدمة على تخفيض أعراض الاكتئاب، وعلى تحسين كل من الرضا عن الحياة وتقدير الذات والرفاهية النفسية، إذا لم توجد فروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية على متغيرات الدراسة قبل التدخل، ولكن وجدت فروق بين المجموعتين تبعاً لمتغيرات الدراسة بعد التدخل الإرشادي.

دراسة راميرز وآخرين (Ramirez, et al, 2013)، إسبانيا

- **عنوان الدراسة:** برنامج للتدخل الإيجابي لدى كبار السن: الذكريات، الامتنان والتسامح.
A program of positive intervention in the elderly: memories, gratitude and forgiveness.
- **هدف الدراسة:** هدفت الدراسة إلى زيادة نوعية الحياة لدى الأشخاص الذين أعمارهم فوق (60) عاماً من خلال تدخلات علم النفس الإيجابي.
- **عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من (46) مسناً وهم أعضاء في مركز اليوم للمسنين في مدينة مارتوس (إسبانيا)، تراوحت أعمارهم بين (60-93) عاماً، حيث تم تقسيم العينة إلى عيّنين ضابطة وتضم (26)، وعينة تجريبية وتضم (20).
- **أدوات الدراسة:** استخدم الباحثون الأدوات التالية:
 - مقياس القلق كحالة وكسمة (STAI; Sielberger, et al, 1960).
 - مقياس بيك للاكتئاب (BDI; Beck, et al, 1979) بالنسخة الإسبانية.
 - اختبار الذكريات (AMT; Williams & Broadbent, 1986).
 - امتحان معرفي مصغر (Mini- examen cognoscitivo; Lobo et al; 1979).
 - مقياس الرضا عن الحياة (LSS; Diener et al, 1985) بالنسخة الإسبانية.
 - مقياس السعادة الشخصية (Lyubomirsky & Lepper, 1999).
- **إجراءات الدراسة:** تكون البرنامج من تسعة جلسات بتطبيق قبلي وبعدي ومتابعة، بمعدل جلسة كل أسبوع، مدة الجلسة (1.5) ساعة، أما بالنسبة للواجبات التي تنفذ بين الجلسات فكانت: كتابة رسالة شكر، بحث عن صور للطفولة ترتبط بأحداث جميلة وسعيدة، تذكر أغنية أو لعبة كان لها معنى بالنسبة لهم، استدعاء أحداث عاطفية والبحث عن أشياء لها تأثير إيجابي عليهم.

- **نتائج الدراسة:** توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة في القلق لصالح المجموعة الضابطة، حيث تناقص القلق لدى أفراد العينة التجريبية، وكذلك تناقص في الاكتئاب لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنةً بالمجموعة الضابطة، وكذلك زيادة في الرضا عن الحياة وفي السعادة لدى أفراد المجموعة التجريبية، وقد توصل الباحثون إلى أهمية عامل الذكريات بالنسبة للاكتئاب، حيث أن العمل على استدعاء نوع ما من الذكريات يسهم في خفض مستويات الاكتئاب ورفع مستويات الرفاهية. والنتائج التي توصلت إليها الدراسة تؤمن دليلاً جديداً على فعالية التدخلات الإيجابية في زيادة الرفاهية ونوعية الحياة لدى كبار السن، وذلك من خلال تركيز التدخلات على المصادر الاجتماعية والشخصية للحصول على السعادة.

دراسة بروير وآخرين (Proyer, et al, 2014)، سويسرا

- **عنوان الدراسة:** تدخلات علم النفس الإيجابي لدى الأفراد الذين أعمارهم بين (50-79) سنة:

Positive psychology intervention in people aged 50– 70 years: long term effects of placebo– controlled online interventions on well– being and depression.

- **هدف الدراسة:** هدفت الدراسة إلى اختبار أربعة تدخلات إيجابية (زيارة امتنان، ثلاثة أشياء جديدة، ثلاثة أشياء مسلية، استخدام قوة التوقع في طريقة جديدة) في زيادة السعادة وخفض أعراض الاكتئاب ومقارنتها مع أفراد العينة الضابطة (الذكريات القديمة فقط).
- **عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من (163) امرأة، أعمارهم بين (50-97) وقسمت العينة حسب التدخلات إلى (n=30 استخدموا زيارة الامتنان)، (n= 44 ثلاثة أشياء جيدة)، (n= 20 ثلاثة أشياء مضحكة)، (n=35 استخدام قوة التوقع في طريقة جديدة)، (n= 34 المجموعة الضابطة ذكريات فقط)، بقياسات قبلية، بعدية، بعد شهر، بعد ثلاثة شهور، بعد ستة شهور.

- **أدوات الدراسة:** استخدم الأدوات الآتية:

– مقياس السعادة (AHI, Seligman et al, 2005).

– مقياس الاكتئاب (CES–D, Radliff, 1977).

- **نتائج الدراسة:** اثنان من التدخلات الأربعة (ثلاثة أشياء جيدة، واستخدام قوة التوقع في طريقة جديدة) أدت إلى زيادة السعادة بينما تدخلان فقط من أربعة تدخلات وهي (ثلاثة أشياء جديدة، استخدام قوة التوقع في طريقة جديدة) أدت إلى تناقص الاكتئاب في القياس

البعدي (لمدة شهر فقط)، واستنتجت الدراسة أن تدخلات علم النفس الإيجابي تسفر عن نتائج مماثلة للأشخاص الذين أعمارهم 50 فما فوق، ونشر مثل هذه النتائج يوفر فرصة قيمة للفئات العمرية الأكبر سناً، كما وُجدَ أن هناك أثر لزيارة الامتحان بعد انقضاء شهر من التدخل، أما ثلاثة أشياء جيدة فلم يستمر الأثر حتى فترة المتابعة، أما فنية ثلاثة أشياء مضحة فاستمر أثرها بعد شهر من انقضاء البرنامج، وكذلك استخدام القوى استمر أثرها حتى بعد مرور شهر من انتهاء البرنامج.

دراسة هو وآخرين (Ho, et al, 2014)، الصين:

- **عنوان الدراسة:** تطوير وتقييم تدخلات علم النفس الإيجابي لكبار السن.
Development and evaluation of the positive psychology intervention for older adult.
- **هدف الدراسة:** هدفت الدراسة إلى اختبار مدى فعالية برنامج قائم على التدخلات الإيجابية لدى عينة من كبار السن في مدينة هونغ كونغ.
- **عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من (74) مسناً ومسنّة من المراكز المجتمعية ودور رعاية المسنين في هونغ كونغ، تراوحت أعمارهم بين (63-105) سنوات وعينة واحدة بقياس قبلي وبعدي، وتأثير هذه التدخلات على الاكتئاب والرضا عن الحياة.
- **أدوات الدراسة:** استخدم الباحثون الأدوات التالية:
 - مقياس اكتئاب الشيخوخة (Sheikh, Yesavage, 1986).
 - مقياس الرضا عن الحياة (Diener, et al, 1985).
 - مقياس السعادة الذاتية (Lyubomirsky, 1999).
- **إجراءات الدراسة:** تكون البرنامج من (9) جلسات ويشمل البرنامج ثمانية محاور هي: التفاؤل، الامتنان، اللذة، السعادة، الفضول، الشجاعة، الإيثار ومعنى الحياة.
- **نتائج الدراسة:** التدخلات أدت إلى تقليل أعراض الاكتئاب، وزيادة مستوى الرضا عن الحياة والامتنان والسعادة مما يدل على فعالية التدخلات.

دراسة يوتشي ونعومي (Youchi, Naome, 2015)، اليابان:

- **عنوان الدراسة:** هل تمرين ثلاثة أشياء جيدة يجعل الناس أكثر إيجابية وأقل اكتئاباً؟ دراسة في اليابان.

Does the three good things exercise really make people more positive and less depressed? A study in Japan.

- **هدف الدراسة:** هدفت الدراسة إلى اختبار ما إذا كانت ممارسة تمرين ثلاثة أشياء جيدة تقلل أعراض الاكتئاب، ويزيد من المشاعر الإيجابية في المجتمع الياباني.
- **عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من (1000) شخص، تراوحت أعمارهم من 18 وحتى المسنين، بينهم (60) مسناً، و(50) مسنةً.
- **أدوات الدراسة:** استخدم الباحثان الأدوات التالية:
 - مقياس الرضا عن الحياة (Diener, et al, 1985)
 - مقياس الاكتئاب (CES-D).
 - مقياس توجه الحياة (LOT- R).
 - مقياس المشاعر الإيجابية والسلبية (Thomas, Diener, 1990).
- **إجراءات الدراسة:** تم تطبيق الدراسة عبر الإيميل كل يوم لمدة أربعة أسابيع، يُشجع من خلالها الأفراد ليكملوا التمرين، أعطوا التعليمات لكتابة ثلاثة أشياء جيدة تحدث في حياتهم، ولماذا حدثت، وكيف أثرت على حياتهم الحالية، تم إجراء تطبيق قبلي وبعدي ومتابعة بعد شهر من انتهاء البرنامج.
- **نتائج الدراسة:** أظهرت الدراسة أن المشاركين الذين مارسوا التمرين مرتين على الأقل في الأسبوع لمدة أربعة أسابيع أظهروا زيادة كبيرة في المشاعر الإيجابية بالمقارنة بالمجموعة الضابطة، ومع ذلك فإن هذه الزيادة لم تكن ملحوظة بشكل كبير بعد شهر من المتابعة. توصلت الدراسة إلى أن التمرين أدى إلى زيادة في المشاعر الإيجابية والثقة بشكل عام، لكن لم يؤدي إلى زيادة الرضا عن الحياة والتفاؤل، أو انخفاض أعراض الاكتئاب.
- **دراسة كلين وماكاسكيل (Killen, Macaskill, 2015)، انكلترا:**
 - **عنوان الدراسة:** استخدام تدخلات الامتتان لتحسين الرفاهية لدى كبار السن.
Using a gratitude intervention to enhance wellbeing in older adult.
 - **هدف الدراسة:** هدفت الدراسة إلى معرفة ما إذا كانت تدخلات الامتتان تؤدي إلى تحسين الرفاهية النفسية والرضا عن الحياة لدى عينة من المسنين.
 - **عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من (88) مسناً ومسنّة (65) مسنةً و(23) مسناً، تراوحت أعمارهم بين (60- 91) بمتوسط عمري قدره (70.84) يعيشون في المجتمع، في شمال انكلترا.
 - **أدوات الدراسة:** استخدم الباحثون الأدوات التالية:
 - مقياس الامتتان (McCullough, Emmons, Tsang, 2002)
 - مقياس الازدهار (Diener, et al, 2010).

- مقياس الرضا عن الحياة (Diener, et al, 1985).
- مقياس المشاعر الإيجابية والسلبية (Diener, et al, 2010).
- مقياس الضغط المدرك (Gohen, Williamson, 1988).
- **نتائج الدراسة:** أدت تدخلات الامتتان الذي استمرت لأسبوعين فعالية في زيادة جوانب الرفاهية لدى كبار السن المشاركين بالبرنامج، مع زيادة ملحوظة في مستوى الازدهار وانخفاض في الضغط المدرك، وقد حققت المجموعة الورقية درجات أعلى من التوازن العاطفي من مجموعة النت عند نهاية التدخلات، واستمر أثر البرنامج بعد انقضاء (45) يوماً من انتهاء البرنامج.
- **دراسة كاشانيان، كولاي (Kashaniyan, Koolae, 2015)، إيران.**
- **عنوان الدراسة:** تأثير التدخلات الجماعية لعلم النفس الإيجابي على الرضا عن الحياة ومعنى الحياة لدى المسنين.
- Effectiveness of positive psychology group intervention on meaning of life and life satisfaction among older adult.
- **هدف الدراسة:** هدفت الدراسة إلى تحديد فعالية تدخلات علم النفس الإيجابي (PPIS) على معنى الحياة والرضا عن الحياة لدى عينة من المسنين في مدينة طهران.
- **عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من (30) مسناً بمتوسط عمري قدره 76.66 عاماً، قسمت العينة إلى عينة ضابطة (15) مسناً، ومجموعة تجريبية (15) مسناً.
- **أدوات الدراسة:** استخدم الباحثان الأدوات التالية:
 - مقياس معنى الحياة (MLQ- P).
 - مقياس الرضا عن الحياة (SWLS).
 - برنامج إرشادي قائم على تدخلات علم النفس الإيجابي مكون من (10) جلسات، مدة كل جلسة (90) دقيقة، واستخدم في البرنامج اللذة، استخدام قوة التوقيع، الاستجابات الفعالة وغير الفعالة.
- **نتائج الدراسة:** كان هناك فروق كبيرة بين القياس القبلي والبعدي على كل من معنى الحياة والرضا عن الحياة لدى أفراد العينة التجريبية، وخلصت الدراسة إلى أن التدخلات الإيجابية هي نوع من العلاج النفسي الذي يركز على نقاط القوة والموارد لدى المسنين، بدلاً من نقاط الضعف والعجز، وبالتالي فإن التدخلات الإيجابية هي مكون هام لتعزيز الرفاه، وتنمية معنى الحياة والرضا عن الحياة لدى المسنين.

دراسة خيمينيز، وآخرين (Jiménez, et al, 2016)، إسبانيا:

- **عنوان الدراسة:** برنامج للتدخل لتحسين الرفاهية النفسية لدى كبار السن، دراسة تجريبية مبنية على علم النفس الإيجابي.

Programa para a mejora del bienestar de las personas mayores Estudio piloto basado en la psicología positive

- **هدف الدراسة:** هدفت الدراسة إلى معرفة فعالية برنامج تجريبي مبني على علم النفس الإيجابي لتحسين الرفاهية النفسية لدى كبار السن.
- **عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من (67) مسناً تراوحت أعمارهم بين (60 - 89).
- **إجراءات الدراسة:** يتكون البرنامج من تسع جلسات بمعدل ساعة ونصف لكل جلسة، وتضمنت الجلسات نقاط القوة، العواطف الإيجابية، التنظيم الانفعالي.
- **أدوات الدراسة:**

– مقياس المشاعر الإيجابية والسلبية (Diener, et al, 2009).

– مقياس التوجه للحياة المعدل (Chiesi, et al, 2013).

- **نتائج الدراسة:** إن المشاركين في البرنامج أظهروا زيادة كبيرة في مستوى السعادة، وانخفاضاً في مستوى القلق وضغط الدم الانقباضي، وزيادة مستوى السعادة لدى المسنين، وتوليد الموارد الشخصية والمشاركة في الأهداف والمشاريع التي تجلب لهم شيخوخة نشطة وصحية، ومناقشة النتائج والقيود على أساس علم النفس الإيجابي وعلم الشيخوخة.

دراسة لوماس وآخرين (Lomas, et al, 2016)، إنكلترا

- **عنوان الدراسة:** العيش اليقظ لدى كبار السن: دراسة تجريبية موجزة قائمة على المجتمع لتدخلات علم النفس الإيجابي.

Mindful living in older age: A pilot study of a brief, community, based positive aging intervention.

- **هدف الدراسة:** هدفت الدراسة إلى معرفة ما إذا كانت التدخلات القائمة على اليقظة لها دور في تعزيز الشيخوخة الناجحة.
- **عينة الدراسة:** شملت الدراسة (6) مسنات يعشن في المجتمع، تتراوح أعمارهن بين (65 - 75).
- **أدوات الدراسة:** اعتمدت الدراسة التحليل الاستقرائي، وهي طريقة مفيدة من أجل التحليل النوعي للمجموعات التي أجريت فيما يتعلق بتدخلات الرفاهية والتي تضمنت قراءة دقيقة

لمحتوى الجلسات (حيث كان هناك تسجيل للجلسات الإرشادية)، ثم الترميز المحوري للموضوعات التي ذكرت في الجلسات، ومن ثم التحليل النوعي للبيانات التي جمعت. وقد استخدم برنامج إرشادي مكوّن من جلستين إرشاديتين مدّة كل منهما (150 دقيقة). الجلسة الأولى: شملت ثلاثة أنشطة كل منها (15) دقيقة، النشاط الأول وجه إلى التنفس اليقظ، والنشاط الثاني مسح الجسم، والنشاط الثالث للذكريات. الجلسة الثانية: وكذلك قسمت إلى أربعة أنشطة، مدة كل نشاط (15) دقيقة، النشاط الأول (التنفس اليقظ)، النشاط الثاني (مسح الجسم)، النشاط الثالث (الأكل اليقظ)، النشاط الرابع (المشي اليقظ).

• **نتائج الدراسة:** توصلت الدراسة إلى أن التدخلات القائمة على اليقظة يمكن أن تلعب دوراً مفيداً في تسهيل الشيخوخة الناجحة، وقد وجدت الدراسة أنه بعد شهرين من انتهاء البرنامج 4 سنوات ما زلن يستخدم التمارين كل يوم تقريباً، ومسنّة أخرى تستخدم التمارين أحياناً، وبناءً على نتائج هذه الدراسة شجعت وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل على الاستخدام المستمر لفنيات اليقظة مع كبار السن.

دراسة سيوتبان وآخرين (Sutipan, et al; 2016)،

• **عنوان الدراسة:** تأثير تدخلات علم النفس الإيجابي على الرفاهية النفسية لدى كبار السن المتمتعين بصحة جيدة.

The impact of positive psychological intervention on well-being in healthy elderly people.

• **هدف الدراسة:** هدفت الدراسة إلى إجراء مراجعة منهجية لتأثير تدخلات علم النفس الإيجابي على الرفاه النفسي للمسنين.

• **أدوات الدراسة:** اتبعت الدراسة المنهج التحليلي لثمانى دراسات تناولت فعالية تدخلات علم النفس الإيجابي على الرفاه النفسي للمسنين، وكان هناك عدة معايير لاختيار الدراسات - جميعها باللغة الإنكليزية، أعمار المسنين في جميع الدراسات (60) فما فوق، وجميع الدراسات استخدمت تدخلات علم النفس الإيجابية- كما روعيت جميع الشروط المضبوطة والعشوائية والمتابعة في هذه الدراسات.

• **نتائج الدراسة:** توصلت الدراسة إلى أن الذكريات حول الماضي هي أكثر التدخلات انتشاراً وفعالية لتعزيز والحفاظ على الرفاه لدى المسنين.

تعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة تمّ بناء برنامج إرشادي يستند إلى تدخلات علم النفس الإيجابي بهدف تطبيقه على عينة من المسنين في دار السعادة في مدينة دمشق، وبيان أثره في تنمية مستوى الرضا عن الحياة والإحساس بالتمكن، وكذلك تنمية المشاعر الإيجابية، وخفض المشاعر السلبية لدى عينة من المسنين.

ومن خلال استعراض الدراسات التي تيسر الحصول عليها، والتي استندت إلى تدخلات علم النفس الإيجابي في بناء برامجها الإرشادية، وبيان مدى فاعليتها في تنمية السعادة والرضا عن الحياة والمشاعر الإيجابية والإحساس بالتمكن، فقد وجدت الباحثة أن جميع الدراسات السابقة استخدمت برامج جمعية استندت فيها إلى فنيات علم النفس الإيجابي كدراسة سين وليبوموسكي (Sin, Luubomirsky, 2009)، وهو وآخرين (ho, et al, 2014)، في حين أن بعض الدراسات استندت إلى فنية واحدة من فنيات علم النفس الإيجابي مثل كلين وماكاسكيل (Killen, Macaskill, 2015)، ودراسة لوماس وآخرين (Lomas, et al, 2016)؛ ودراسة أخرى استخدمت أكثر من فنية كدراسة بروير وآخرين (Proyer, et al, 2012)، ودراسة راميرز وآخرين (Ramirez, et al, 2013).

وأظهرت معظم النتائج فعالية البرامج والفنيات المستخدمة في زيادة السعادة أو الرضا عن الحياة، أو المشاعر الإيجابية، في حين أن دراسات أخرى أشارت إلى فعالية أقل للفنيات المستخدمة.

ومن هنا توصلنا إلى دور وأهمية بعض تقنيات علم النفس الإيجابي في زيادة مستوى الرضا عن الحياة والإحساس بالتمكن، وكذلك تنمية المشاعر الإيجابية.

وبناءً على ما تقدم، ومن خلال استعراض الباحثة للدراسات السابقة تأتي هذه الدراسة مستخدمة فنيات علم النفس الإيجابي في بناء برنامجها الجمعي، ومن ثم استقصاء فعاليته في تنمية مستوى الرضا عن الحياة والإحساس بالتمكن والمشاعر الإيجابية في دار السعادة للمسنين.

الفائدة التي تم الحصول عليها من الدراسات السابقة:

- التعرف على الأدوات التي اعتمدت عليها هذه الدراسات والبرامج.
- التعرف على الإجراءات والفنيات التي اعتمدتها هذه البرامج الإرشادية، والمناسبة لهذه الفئة العمرية.
- التعرف على الأسس التي تمّ بناء البرامج الإرشادية عليها، ومدى فاعليتها.

تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في النقاط التالية:

العينة: معظم الدراسات السابقة شملت مسنين أعمارهم (60) فما فوق، وعينة الدراسة الحالية شملت مسنين أعمارهم (65) فما فوق من المتواجدين في دار السعادة للمسنين في مدينة دمشق. **التصميم:** تشابهت مع بعض الدراسات التي استخدمت تصميم المجموعة الواحدة بتطبيق قبلي وبعدي ومتابعة، كدراسة يوتشي ونعومي (Youchi, Naome, 2015)، ودراسة هو وآخرين (Ho, etal, 2014).

الأدوات: بعض الدراسات استخدمت مقياس الإحساس بالتمكن، وكذلك تمّ بالاعتماد على الأدوات التي استخدمتها بعض الدراسات لقياس الرضا عن الحياة في بناء أدواتها التي استخدمتها في الدراسة الحالية، وذلك الأمر بالنسبة لمقياس المشاعر الإيجابية والسلبية.

الأهداف: معظم الدراسات السابقة هدفت إلى معرفة أثر الفنيات الإيجابية في تنمية إما مستوى السعادة أو الرفاهية أو الرضا عن الحياة، وكذلك المشاعر الإيجابية، وهذا ما ركزت عليه الدراسة الحالية.

بينما تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في:

من خلال مراجعة الدراسات المحلية والعربية والأجنبية التي تيسر الحصول عليها، وفي حدود علم الباحثة، لم تجد أية دراسة على الصعيد المحلي ودراسة واحدة على الصعيد العربي قامت بتطبيق واختبار فاعلية برنامج إرشادي لدى المسنين يعتمد على فنيات علم النفس الإيجابي - علماً أن جميع الدراسات التي أجريت في البيئة المحلية هي دراسات وصفية تناولت بعض الجوانب في حياة المسنين -

لقد تمّ الاستفادة من الدراسات السابقة حيث دعمت الدراسات السابقة الخلفية العلمية والنظرية للدراسة الحالية، وساعدت في تحديد خطوات البحث العلمي وتصميم أدوات البحث (مقياس الرضا عن الحياة، والمشاعر الإيجابية والسلبية)، واختيار مقياس (الإحساس بالتمكن)، وتصميم البرنامج الإرشادي وتفسير النتائج، وكذلك صياغة فروض الدراسة الحالية بناءً على ما أسفرت عنه نتائج الدراسات السابقة، كما ساهمت في اختيار العينة والمنهج للدراسة الحالية، وقد استرشدت بها الباحثة مستفيدةً من إيجابيات هذه الدراسات، ومن الجوانب التي أغفلتها، وقد أهملت الدراسات المحلية والعربية دور فنيات علم النفس الإيجابية في تنمية بعض القوى الإيجابية لدى المسنين، مما شكل لدى الباحثة دافعاً قوياً لإجراء هذه الدراسة بهدف إيلاء الأهمية لهذه الفئة العمرية ومساعدتهم على التكيف مع هذه المرحلة، وكذلك سد النقص في البناء العلمي، مما يمكن اعتباره بداية لدراسات أعمق وأفضل تحقق أهدافاً أكثر شمولية.

الفصل الثاني

الإطار النظري

أولاً: الشيخوخة والمسنين
ثانياً: القوى الإيجابية
ثالثاً: القوى الإيجابية لدى المسنين

أولاً: الشيخوخة والمسنين

توطئة
أهمية دراسة مرحلة الشيخوخة
تعريفات الشيخوخة
الخصائص والتغيرات المصاحبة للشيخوخة
المطالب النمائية في مرحلة الشيخوخة
الحاجات النفسية للمسنين
النظريات المفسرة للشيخوخة
نظرية النشاط
نظرية الانسحاب
نظرية الشيخوخة
نظرية الاستمرار
نظرية الاختيار، التحسين، التعويض (SOC)
النظرية التحفيزية للتطور مدى الحياة
دور الرعاية
تعقيب عام

أولاً: الشيخوخة والمسنين

1. توطئة:

تتشكل حياة الإنسان ضمن مراحل العمر المختلفة، فهو ينتقل من مرحلة عمرية إلى أخرى انتقالاً يصاحبه مظاهر نمو وتطور مختلفة، وعلى الرغم من أن هذه المراحل تعتبر سلسلة متصلة مع بعضها البعض إلا أن لكل مرحلة خصائصها ومتطلباتها ومشكلاتها وتغييراتها التي تميزها عن المراحل الأخرى، ولقد نالت كل مرحلة من مراحل النمو نصيباً كبيراً من الاهتمام والدراسات، ولكن تبقى مرحلة الشيخوخة من المراحل التي لم تحظ إلا بكم محدود من الدراسات مقارنة بالمرحلة العمرية الأخرى، على الرغم من أهميتها.

وسوف تحاول الباحثة في هذا الفصل توضيح مفهوم الشيخوخة والنظريات المفسرة لها، والخصائص والتغيرات المصاحبة لمرحلة الشيخوخة.

2. أهمية دراسة مرحلة الشيخوخة Importance of study of aging:

يمكن إبراز أهمية دراسة كبار السن في النقاط التالية:

- "اكتشاف علم النفس والعلوم المتصلة به لأهم الخواص الرئيسية للطفولة الإنسانية وسن البلوغ والمراهقة، والاستمرار في دراسة النمو الإنساني من بدء الحياة حتى نهايتها، ومرحلة الشيخوخة تعد مظهراً من مظاهر التطور النفسي للفرد في نضجه واكتمال شخصيته وفي شيخوخته وضعفه.

- الثروة البشرية هي أهم أنواع الثروات الموجودة في العالم، والدراسة العملية لنفسية الكبار تهدف أساساً إلى معرفة الإمكانات البشرية والطاقات الكامنة لتوجيهها لخير المجتمع وخير النوع الإنساني كله" (ملحم، 2004، 447).

- ترجع الأهمية أيضاً لدراسة المسنين إلى ما شكلته هذه الفئة في الشكل العام للسكان في العالم حيث أدت زيادة أعداد المسنين إلى ظهور تركيب عمري جديد مما يحتم أهمية البحث في أنساق تنموية واجتماعية واقتصادية تساعد على خلق أدوار فعّالة لهذه الفئة المتزايدة - خاصة أن الإحصاءات تشير إلى تحسن واضح في الحالة البدنية والعقلية والعضوية لهم - وأنهم ما يزالون يحتفظون بالكثير من القدرات التي تؤهلهم للقيام بالأعمال المختلفة، والتاريخ يمدنا بالكثير من الحالات التي ظلت تعطي وتبدع حتى نهاية عمرها مع تمتعها بالصحة والعافية أمثال برنارد شو، وبرتراند رسل، بل اللافت للنظر والذي يحث على أهمية البحث في طبيعة هذه المرحلة

وطبيعة أفرادها خاصة في مجتمعاتنا أن غالبية القائمين على مقاليد الحكم ويتولون المراكز القيادية العليا في شتى المجالات من فئة كبار السن.

– وترجع أهمية دراسة الشيخوخة أيضاً إلى الحاجة الماسة لتعريف كافة أفراد المجتمع بطبيعة التغييرات التي يمر بها أفراد هذه المرحلة، وكيفية التعامل معهم، كصورة تعكس رد الجميل للفئة التي أعطت وبنّت وأسست مما يحسن من شعورهم بالأمن والطمأنينة ويحسن من روحهم المعنوية.

– إن الاهتمام بهذه الفئة فيما مضى قد أعطى مزيداً من الإحساس بالقسوة حيث اقتصر الاهتمام بهم على مجموعة القوانين التي تحدد سن المعاش والتقاعد والتأمينات الاجتماعية متجاهلاً كل التجاهل الحقائق النفسية والاجتماعية وأن هذه القوانين تزيد من عزلتهم ووحدهم (النيال؛ عبد المنعم، 2007، 18-19).

في ضوء العرض السابق يتضح أهمية هذه المرحلة وضرورة دراسة ما ينتاب أفرادها من تغيرات عقلية وانفعالية وجسدية واجتماعية تتفاوت بتفاوت المجتمعات، بل تتفاوت داخل الفرد الواحد، فقد نرى من الأفراد من يدخل مرحلة الشيخوخة قبل بلوغ السن المحدد لها ومنهم من يتجاوزها دون أن تطرأ عليهم الأعراض الخاصة بها.

وترى الباحثة أن جميع الأسباب السابقة أسباب مهمة تدفع المجتمع بكافة مؤسساته وأفراده للاهتمام بالمسنين إلا أن أهم الأسباب جميعها رُدُّ الجميل لهذه الفئة من المجتمع التي كان لها الدور الأساسي في بناء مجتمعا، وفي رسم سياسات وبرامج تساعد على التكيف الناجح مع هذه المرحلة، خاصة بعد التطورات الاجتماعية والاقتصادية التي طرأت على المجتمع وما نتج عنها من تفكك أسري، وفي ظل الأزمة التي تخيم على بلدنا سوريا، الأمر الذي ترك آثاره على المسنين وجعل فئة من المسنين في عزلة ووحدة تجعلهم في أمس الحاجة إلى الاهتمام بهم وبحاجاتهم ورعايتهم.

3. تعريفات الشيخوخة:

يستخدم الباحثون في مجال دراسة المسنين (elderly) مفاهيم مثل كبار السن (old age) والمعمرين (ageism) والشيخوخة (senility) كمترادفات، وما زالت بداية هذه المرحلة مسألة اعتبارية تتوقف على ظروف الفرد الصحية والنفسية والحضارية، ومع ذلك فمن المرجح أن تبدأ المرحلة بين الخامسة والستين والسبعين من العمر (حمدي؛ أبو طالب، 1998، 52).

1.3 مفهوم الشيخوخة The concept of aging:

قدّم كثير من العلماء تعريفات متنوعة للشيخوخة، "حيث عرّف بيسكوف (1984) مصطلح الشيخوخة بأنه مرادف لكبر العمر، أما شريم (1998) فعرفها أنها مرحلة من

مراحل من مراحل النمو، تحدد خصائصها وصفاتها مجموعة متغيرات حتمية لها علاقة بمرور الزمن، هذه المتغيرات تبدأ مبكرة منذ الرشد، وهي بطيئة الحركة، متدرجة الحدوث، متداخلة العناصر، تراكمية الطابع، لهذا من الصعب معرفة معدلاتها الفعلية، وقد أشار بيرن وسشاي (Birren & Schaie, 1990) إلى أن التقدم في العمر يشتمل على التغيرات الحاصلة مع الزمن، والتي ترجع إلى الانتقال المنتظم خلال دورة الحياة، ليعيش الفرد حياته ضمن اعتبارات بيئية مختلفة، وقد أطلقا على مرحلة الشيخوخة أنها مرحلة الراحة وتمتد من عمر (60) سنة حتى نهاية العمر " (الشقيرات؛ النوايسة، 2002، 83).

2.3. المعنى اللغوي للشيخوخة:

"شاخ الإنسان شيخاً وشيخوخةً: أسنَّ الشياخة، منصب الشيخ وموضع ممارسته سلطته، (الشيخ) من أدرك الشيخوخة، وهي غالباً عند الخمسين، وهو فوق الكهل ودون الهرم، وهو ذو المكانة من علم أو فضل أو رياسة (مجمع اللغة العربية، 1990، 355)، ويقال هرم الرجل هرمًا: أي بلغ أقصى الكبر وضعف فهو هرم، فالهرم هو كبر السن" (مجمع اللغة العربية، 1990، 468).

ومرحلة كبر السن تمر بأربعة مراحل متتالية من الناحية اللغوية:

- الكهل وهو من امتد عمره من سن الستين إلى حوالي 75 عاماً.
- الشيخ من كان سنه 75 إلى حوالي 85 عاماً.
- الهرم: من بلغ سن 85 عاماً.
- المعمر: وهو من يصل إلى سن المائة (النيال، عبد المعنم، 2007، 33).

3.3. مفهوم الشيخوخة كما يستخدمه الباحثون في الميدان:

"يستخدم الباحثون في مجال دراسة المسنين أحياناً مفهوم الشيخوخة وأحياناً مفهوم التقدم في العمر Aging على أنهما مترادفان ويشيران إلى نفس المعنى، وكلاهما قد استخدم بأشكال مختلفة، فمفهوم التقدم في العمر هو أحد المفاهيم المروعة 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" (الميلادي، 2002، 26).

1.3.3. العمر الزمني Chronological Age:

يعتبر سن الستين (60) بشكل عام السن الذي تحدث فيه التغيرات الجسمية والعقلية.

"وفي هذا يرى يرى "بروملي" أن مرحلة الشيخوخة تنقسم إلى أربعة مستويات:

المستوى الأول: فترة ما قبل التقاعد Preretirement وتمتد من 55 إلى 65 سنة.

المستوى الثاني: فترة التقاعد Retirement (65) سنة فأكثر، حيث الانفصال عن الدور المهني وشؤون المجتمع، ويصاحبها تغيرات عديدة في النواحي العقلية والبيولوجية والنفسية والاجتماعية.

المستوى الثالث: فترة التقدم في العمر (Old Age) والتي تمتد من 70 سنة فأكثر، حيث الاعتماد على الآخرين والضعف الجسدي والعقلي.

المستوى الرابع: فترة الشيخوخة والعجز التام والمرض والوفاة، والتي تمتد حتى (110) سنة (الشيخ، 2007، 54).

2.3.3. العمر البيولوجي Biological Age:

يستخدم العمر البيولوجي 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.. إلخ

التعريف البيولوجي للشيخوخة هو نمط شائع من التدهور الجسدي في البناء والوظيفة يحدث بتقدم السن لدى كل كائن حي بعد اكتمال النضج، وهذه التغيرات الاضمحالية المسيرة لتقدم السن تعتري كل الأجهزة الفسيولوجية والحركية، والدورية، والهضمية، والبولية، والتناسلية، والغدية، والعصبية، والفكرية (حسن؛ فهمي، 2000، 19).

3.3.3. العمر الاجتماعي Social Age:

أما التعريف الاجتماعي للشيخوخة يُقصد به حالة من هجر العلاقات الاجتماعية والأدوار التي تطابق مرحلة الرشد التي فيها قبول العلاقات الاجتماعية والأدوار التي تطابق السنوات المتأخرة من مرحلة الرشد (حسن؛ فهمي، 2000، 16).

وهو يأخذ بالاعتبار التغيرات التي تصيب أدوار الفرد وعلاقته مع أنساق البناء الاجتماعي كالأُسرة، وجماعات الأصدقاء، وجماعات العمل، والتنظيمات الاجتماعية، فالأفراد عندما يشيخون غالباً ما تتغير منظومة أدوارهم وعلاقاتهم الاجتماعية، فقد رأى (جولد Gould) أن عمر الإنسان يؤثر بصورة مباشرة على وجهة نظره حول الحياة، وأن مرحلة الكبر تتميز بخصائص عدة منها: تراجع الشعور السلبي نحو الأصدقاء والأسرة، والتقليل من انتقاد الأبناء، والتقدير العميق للنجاحات والإخفاقات الماضية.

وينظر (بيرين Birren) إلى العمر الاجتماعي من زاوية النشاطات التي يقوم بها الفرد حسب القيم والمعايير الاجتماعية المتوقعة، واستجابة لمطالب النمو (الشيخ، 2007، 59) >

4.3.3. العمر النفسي Psychological Age:

ويستخدم هذا المقياس في تحديد الشيخوخة النفسية، وهو مقياس وصفي يقوم على جملة الخصائص النفسية والتغيرات في سلوك الفرد ومشاعره وأفكاره... الخ (الميلادي، 2002، 29)

4.3.4. العمر الوظيفي Functional age:

حاول "بل وآخرون" Bell, et al بناء مقاييس مختلفة للعمر الوظيفي، مشيراً إلى أنه يعد أكثر فائدة من العمر الزمني في معرفة الفرد المتقدم في العمر، فهناك على سبيل المثال اختلاف في إدراك الفرد للعمر الزمني باختلاف الجنس، والطبقة، والمستوى الاجتماعي والاقتصادي، وغير ذلك من المتغيرات (خليفة، 1991، 13).

من خلال عرض التعريفات السابقة لا يمكن اعتماد العمر الزمني وحده معياراً دقيقاً لتحديد بداية الشيخوخة فالعمر الزمني الذي تظهر عنده التغيرات البيولوجية والنفسية والاجتماعية الخاصة بكبر السن يختلف من فرد لآخر، بل إن الشخص الواحد قد يختلف عمره الزمني عن عمره البيولوجي عن عمره السيكلوجي لذلك من المفيد من الناحية العملية، وفي البحوث الخاصة بالمسنين استخدام مفهوم العمر الوظيفي (Functional Age) والذي يعطي مؤشراً للعمر بالنسبة للقدرة الأدائية، وهذا الأمر يحتاج إلى المزيد من البحوث والدراسات في البيئة العربية والمحلية وذلك لخصوصيته وأهميته، حيث وجدَ خلال الزيارات المتكررة لدار السعادة أن بعض المسنين أعمارهم تجاوزت الثمانين ومازال لديهم حب التعلم والقدرة على العطاء والعمل، بينما مسنين آخرين مازالوا في العقد السادس من العمر ومع ذلك يلزمون فراشهم وغرفهم.

4. الخصائص والتغيرات المصاحبة للشيخوخة:

Characteristics and variables associated with aging

للشيخوخة مجموعة من الخصائص والتغيرات التي تميزها عن غيرها من مراحل النمو، وهذه التغيرات هي نتيجة لتضافر العوامل السيكلوجية والبيولوجية والاجتماعية التي يمر بها الفرد خلال هذه المرحلة، إلا أنه يجب الحذر عند وصف التغيرات لأنها لا تعتبر وليدة مرحلة الشيخوخة بل هي خاضعة لمجموعة من التأثيرات والخبرات التي مرَّ بها المسن عبر حياته بمراحلها العمرية المختلفة.

إن معرفتنا للخصائص التي تميز مرحلة التقدم في العمر تساعدنا على:

- الوقوف على كيفية التعامل مع فئة المسنين.
- التعرف على ما يتطلبونه من أوجه الرعاية، وما يحتاجونه من دعم.
- وضع البرامج الوقائية بغية تهيئة المسنين لاستقبال هذه المرحلة، والبرامج العلاجية التي يحتاج إليها المسنون.

وسوف تحاول الباحثة إجمال التغييرات التي تعترى كبار السن بالنقاط التالية:

1.4. التغييرات الجسمية Physical changes:

تخضع الوظائف النفسية والحيوية في الإنسان لكثير من التغييرات التي تصاحب انتقاله من مرحلة إلى مرحلة أخرى من مراحل العمر، فحيث تصل معظم القدرات والكفاءات والمهارات الحركية إلى قمته في العشرينات من العمر، ثم تأخذ في التدهور تدريجياً (العيسوي، 1998، 43)، فتنشأ الشيخوخة من تراكم الآثار الضارة لما يحدث من تلف أو مرض أو عمليات من التدهور ناجمة عن شيخوخة الخلايا والأنسجة، أو بسبب تراكم آثار من القصور في العمليات الكيميائية الحيوية، ومن المحتمل أن يكون السبب هو مجموعة من تلك العوامل مجتمعة (Baron & Kalsner, 2002, 335).

إن بعض هذه التغييرات تكون ظاهرة ومرئية ويمكن ملاحظتها كالتغييرات التي تحدث للجلد والشعر، أو التغييرات التي تحدث في المقدرة الحركية كالبطء في المشي، وصعوبة ممارسة الأعمال المجهدّة، وبعضها الآخر غير مرئي كالتغييرات التي تحدث للأحشاء والهيكل العظمي والتغييرات الهضمية.... الخ (العيسوي، 1998، 33).

وأهم التغييرات التي يتعرض لها المسنون هي:

- السمع والبصر يضعف أداؤهما في سن الخمسين.
- تتدنى قوة السمع، فبعض المسنين يتكلمون بصوت مرتفع كي يسمعوأ صوته، ويشكل ضعف السمع صعوبات في الاتصال والتفاعل مع الآخرين.
- تفقد حاسة البصر الكثير من مرونتها مما يؤدي إلى صعوبات في الرؤية.
- ضعف الشهية والشكوى من اضطراب الهضم.
- تترهل العضلات وتفتقر همة الفرد وقدرته الجسمية.
- تضعف مقاومة المسن للأمراض وتقلبات البيئة مثل نزلات البرد ودرجات الحرارة العالية.
- يتعرض المسن للإصابة ببعض الأمراض المزمنة مثل ارتفاع الضغط وتصلب الشرايين ومرض السكر وأمراض القلب وكذلك تيبس المفاصل والروماتيزم مما يعوق المسن ويقلل من حركته (شاذلي، 2001، 14).

2.4. التغييرات النفسية Psychological changes:

تمثل الشيخوخة من الناحية السيكلوجية "حالة من الاضمحلال تعترى 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 الإشباع لحاجاته المختلفة، ويمكن أن يستدل عليها من سوء وضع الفرد بالنسبة لجماعته بالنظر

إلى إمكانات التوافق، كما يستدل عليها بمقاييس السلوك. فتلاحظ بعض التغيرات الانفعالية التي تحدث في الشيخوخة، بالإضافة إلى السلوك الشخصي الذي ينشأ عن هذه التغيرات، من ذلك القلق بالنسبة للصحة العامة وفقدان الأمان الاقتصادي والشعور بعدم الكفاية الذي يؤدي إلى الشعور بعدم الاطمئنان والقلق والشعور بالوحدة والعزلة واتجاهات الشك وتضييق الاهتمامات التي تؤدي إلى الاستيطان والاهتمام المتزايد بالغرائز الجسمية، والمتع الجسدية، وفقد الاهتمام بالنشاط المتزايد، وتقليل النشاط الجنسي، وعدم القدرة على التوافق مع الظروف المتغيرة، والثرثرة في الكلام وخاصة عن الماضي، والاكتناز وخاصة للأشياء التافهة والاتجاه إلى تخفيف أحداث الماضي (أسعد، 1977، 71-72).

3.4. التغيرات الاجتماعية Social changes:

الشيخوخة من الناحية الاجتماعية هي حالة من التخلي عن العلاقات الاجتماعية والأدوار التي تطابق مرحلة الرشد التي يتم فيها قبول العلاقات الاجتماعية، والأدوار التي تطابق السنوات المتأخرة من مرحلة الرشد (قناوي، 1987، 79). وهذه التغيرات يمكن ملاحظتها في الآتي:

1. التخلي عن العلاقات الاجتماعية لسر الرشد، والتغايير عن العمل طوال الوقت خصوصاً بالنسبة للرجال، والانسحاب من أعمال المنزل بالنسبة للنساء، وتعويض الوضع الزواجي بوفاة أحد الزوجين وفقدان السكن المستقل والعيش مع الأبناء، والانسحاب من المجتمع النشط والقيادات التنظيمية وخفض الانكماش والاهتمامات والأنشطة، وفقد الاهتمام بالخطوات والأهداف بعيدة المدى.

2. تقبل العلاقات الاجتماعية المميزة لكبار السن حيث الاعتماد على الآخرين في المعيشة أو المشورة، أو التصرفات المالية إذا كان المسن مستقلاً اقتصادياً، والخضوع لنفوذ الراشدين من الأبناء أو الأخصائيين الاجتماعيين، والاشتراك في اجتماعات المسنين، وخروج المسن من مسكن أحد أفراد الأسرة إلى دار المسنين، والتخطيط على أساس الأهداف القريبة.

3. انتقال اهتمام الفرد بمستقبله إلى الاهتمام بمستقبل الأبناء والأحفاد، هذه التغيرات في الناحية الاجتماعية للمسنين لا تظهر فجأة وفي وقت واحد بل يكون ظهورها فردياً وعلى فترات على مدى 10-20 سنة من حياة المسن، وبداية شيخوخته (قناوي، 1987، 79-80).

وقد أوضحت نتائج الدراسات السابقة أن التقاعد يؤثر على التوافق الاجتماعي للمسنين، ما لم يستطيعوا تعويض فقدان العمل بأوجه اهتمام وأنشطة متنوعة يمكن أن تساعد على قضاء وقت الفراغ، وإشباع حاجاتهم، وتحقيق ذاتهم.

4.4. التغيرات الانفعالية Emotional changes:

إن انفعالات كبار السن هي في جوهرها مزيج من انفعالات الحياة، وقد يحدد نوعها، وتواتر ظهور بعضها، واختفاء بعضها الآخر، مدى تكيف الفرد لنفسه وما يطرأ عليها من تغيرات، ومدى تكيفه لبيئته وما يعتريها من تطور، ومدى تقبل الآخرين للكبار وانفعالاتهم. وعلى الرغم من وجود فروق فردية واسعة بين الأفراد الذين يتعرضون لضغوط متقاربة، وكذلك بين الأفراد الواقعين في مرحلة عمرية واحدة، إلا أن هناك خصائص وجدانية وانفعالية عامة غالباً ما تظهر لدى الفرد بعد سن الستين وتذكر الباحثة بعضاً منها:

أ- الحساسية الزائدة والتمركز حول الذات: يسحب المسن الكثير من وجدانه من الموضوعات الخارجية، ومن الاهتمامات الاجتماعية ويوجهه إلى ذاته، حتى إننا نجد الكثير من الفلاسفة والأدباء عندما يتقدم بهم العمر يؤلفون الكتب التي تدور حول ذواتهم حيث يلتف الوجدان حول الذات، وبعبارة أخرى تصبح الذات مركزاً لاهتمام الشخص، وبؤرة أساسية لحبه وكرهه.

ب- الإعجاب بالماضي: هذه الخاصية تظهر في عدة أشكال فقد يُعجب الفرد بما أنجب من أبناء أو بنات، وقد ينصب إعجابه على تاريخه الحافل بالماثر والبطولات، وبالمواقف الحاسمة، أو القرارات المفيدة التي حولت مجريات الأمور، أو التي لها أكبر الآثار وأعظم الفوائد، وقد تُذكر السيدة الناس من حولها بما كانت تتمتع به من نشاط وجمال ورشاقة أيام الشباب

ت- اللامبالاة من الذات: نجد عموماً أن ثمة تشوشاً يحدث لدى الفرد بالتقدم في العمر إزاء تقديره لذاته، فهو إما أن يكون قد حقق بالفعل الغالبية العظمى من أهدافه التي سبق أن رسمها لنفسه، وإما أن يكون قد فشل في تحقيق تلك الأهداف المرسومة وبالتالي فإنه يكون قد نحاه عن مركز انتباهه ولم تعد تشكل مثلاً عالياً يجاهد في سبيل تحقيقها وتحويلها إلى واقع ملموس يجني ثماره، بالإضافة إلى أن كثيراً من الأفراد لا يجددون أهدافهم ليس لأن طبيعة المرحلة تفتقر إلى القدرة على تحقيق الأهداف، بل لأن الواقع الاجتماعي من حولهم يوحي لهم بأن لا فائدة من تجديد الأهداف لأن فترة الحياة الباقية قصيرة ولأن المستقبل المتبقي محفوف بالظلام وضعف الأمل. لذا نجد البعض ينصرف عن إقامة علاقات جيدة مع أولئك الذين ينظرون إلى أنه كبير أو مسن، ويحاول إخفاء حقيقة الكبر (الشيخ، 2003، 112).

5.4. التغييرات الإيجابية:

في ضوء العرض السابق الخاص بالتغيرات المصاحبة لمرحلة الشيخوخة، لاحظ أن جميع هذه التغيرات ركزت على الفقد والخسائر المصاحبة لهذه المرحلة، ولم تركز على المكاسب المصاحبة لهذه المرحلة، فالحياة الطويلة ليست سيئة في حد ذاتها، كما أن طول العمر وارتفاع نسبة المسنين في المجتمعات لا يعد خطأ في ذاته، لكن القليل من الباحثين هم الذين يجهرن بفوائد تقدم السن.

"إن أحد الاكتشافات الثابتة في العلم الاجتماعي للشيخوخة هو تناقص التفاعل الاجتماعي مع التقدم في العمر، لماذا؟ على مدى عدد من العقود أتت التفسيرات التي تطرحها الأطر النظرية للتقدم في العمر أساسها الفقد - ومعظمها غير صحيح - بدلاً من الاعتماد على نتائج الأبحاث، وقد تضمنت هذه التفسيرات مثل هذه العبارات:

- إن كبار السن مكتئبون، ولذلك فهم ينسحبون.
 - إن لديهم القليل الذي يقدمونه في التبادل الاجتماعي، لذلك تضعف علاقاتهم الاجتماعية.
 - إن أصدقائهم يموتون.
 - إنهم مرضى جداً، أو تضعف قدراتهم المعرفية إلى الحد الذي يؤثر على استمرار الصداقات.
 - إنهم يصبحون مسطحين انفعالياً (وجدانياً) ومتباعدين اجتماعياً، استعداداً للموت.
- إن النتائج الميدانية التي نشرت في العقد الأخير، مع ذلك تكشف عن أن كبار السن أقل ميلاً لأن يكونوا مكتئبين من صغار ومتوسطي العمر، كما أثبتت الأبحاث أن المسنين يكونون أكثر استمتاعاً بعلاقاتهم مقارنة بصغار السن، كما يشعرون بروابط قوية تربطهم بأصدقائهم المقربين، بالإضافة إلى ذلك، فإن الاقتراب الوجداني مع أعضاء الأسرة والأصدقاء المقربين يتزايد في السنوات الأخيرة من العمر.

وعلى مدى السنوات، وبعد العديد من الدراسات فقد تم تطوير نظرية الاختيار الاجتماعي الوجداني Socio emotional selectivity theory هذه النظرية تناقش مقولة أنه تحت ضغط الوقت، فإن الجوانب الوجدانية للحياة تصبح واضحة (تتضح وتتغير الأهداف من البحث عن الجودة أو عن المعلومات إلى البحث عن المعنى الوجداني). وبناءً على هذه النظرية، فإن كبار السن لا يعانون من الفرص المحدودة للحصول على علاقات اجتماعية مع الآخرين، وإنما يستثمرون وقتهم وعواطفهم باهتمام وبطريقة منظمة ومدروسة مع الأفراد الأكثر أهمية لهم والذين يعنون لهم الكثير" (كارستسين، تشارلز، 2006، 105: 108).

تري الباحثة أن هناك العديد من الأفكار النمطية السلبية السائدة في مجتمعاتنا عن الشيخوخة حيث يُنظر إلى الشيخوخة على أنها مرحلة تدهور، ووحدة وانعزال، تكثر فيها الأمراض الجسدية،

وتقلّ فيها العلاقات الاجتماعية، وهنا لا بدّ من العمل على تغيير هذه النظرة السلبية عن الشيخوخة، من خلال وسائل الإعلام المرئية والمقروءة، إذ أنّ الشيخوخة تحملُ في طياتها الكثير من الجوانب الإيجابية التي يجب أن يُسلط الضوء عليها، فقد أثبتت الدراسات أنّ الجوانب الوجدانية للحياة تصبح واضحة في مرحلة الشيخوخة، وأن كبار السن يصبحون أكثر انتقائية في علاقاتهم الاجتماعية.

تمّ عرض الخصائص والتغيرات المصاحبة لمرحلة الشيخوخة، والتي تتمثل في النواحي البيولوجية، والسيكولوجية، والاجتماعية، والانفعالية، إن التغيرات التي تحدث في العمر المتقدم هي نتيجة للمؤثرات البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية، إلا أنه من الضروري التعامل مع التغيرات المصاحبة لمرحلة الشيخوخة في ضوء التفاعل بين العوامل البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية ومنظومة العلاقات القائمة بينها، فهناك على سبيل المثال علاقة بين العزلة والإصابة بالقلق لدى المسنين، وهناك أيضاً علاقة بين درجة القلق التي يعانيها المسن والحالة الصحية العامة وعدم الكفاءة الجسمية، وهذا الأمر يجب الانتباه إليه عند وضع برامج وخطط الرعاية للمسنين، فليس بالإمكان مثلاً وضع خطة للرعاية الصحية للمسنين دون مراعاة التغيرات الاجتماعية والنفسية للمسنين.

5. مطالب النمو في مرحلة الشيخوخة:

يمكننا أن نُعرّف مطالب النمو بأنّها: الظروف الأسرية المادية والثقافية والانفعالية، التي تظهر وتُثمي الخصائص الأساسية لكلّ مرحلة من مراحل النمو (الطفول، المراهقة، الرشد، الشيخوخة)، وحدد (السيد، 1975، 91) مطالب النمو في مرحلة الشيخوخة:

- التكيف بالنسبة للضعف الجسدي والمتاعب الصحية المصاحبة لهذه المرحلة من الحياة.
- التكيف بالنسبة للإحالة على التقاعد أو نقص الدخل الشهري.
- التكيف بالنسبة لموت الزوج أو الزوجة.
- تنمية وتعميق العلاقات الاجتماعية القائمة بين الأقران.
- تهيئة الجو المناسب للحياة الصالحة لهذه السن.

كما حدد هيرلوك (Hurlock) مطالب النمو لدى المسنين بما يلي:

- مراجعات أساسية للأدوار التي كان يقوم بها المسن داخل وخارج منزله، والبحث عن أنشطة بديلة، تحل محل العمل الذي كان يستنفذ معظم وقت المسن.
- القيام بالواجبات الاجتماعية والوظيفية.
- وضع ترتيبات معيشية جديدة تختلف جذرياً عن سابقتها وتتناسب مع الدخل والصحة.
- التوافق لفقد الشريك.

- التوافق لانفصال الأبناء واستقلالهم، وانشغالهم بأمورهم الأسرية.
- الانتماء إلى أفراد من فئات عمرية مختلفة (الشيخ، 2007، 123).
- وترى الباحثة أن أهم المطالب النمائية التي يجب أن يفي بها المسن لكي يصل إلى مستوى مقبول من الرضا عن الحياة هي ما يلي:
- التكيف مع البيئة الجديدة ووضع ترتيبات معيشية تتناسب والبيئة الجديدة.
- التكيف مع الانفصال عن الأهل والأقارب والأصدقاء، ومع فقد بعض الأحبة.
- تكوين علاقات اجتماعية جديدة، وإيجاد أنشطة بديلة لما كانوا يمارسونه سابقاً.

6. الحاجات النفسية لكبار السن:

تعدُّ الحاجات المحرك الأقوى أثراً في حياة الإنسان، وقد أكدت الدراسات أن الهدف الأساسي للسلوك البشري هو إشباع الحاجات، ولذا فإن هناك من يرى بأن درجة التقدم الإنساني تتعين بالقدرة على الحركة لسد الحاجة.

ويرى بعض المؤلفين بوجود حاجات شاملة تنطبق على جميع المجتمعات، وعندما تكون هذه الحاجات غير منجزة يحدث أذى كبير. فالصحة والاستقلالية حاجات أساسية عامة ومنها تشتق الحاجات الثانوية كالتغذية الكافية، والإسكان، والرعاية، والضمان الاقتصادي (الشيخ، 2007، 126). وفي دراسة قامت بها (كامل، 1998، 36) حول حاجات المسنين في دور الرعاية، تبين أن التدرج الهرمي للحاجات النفسي لدى أفراد العينة كالتالي:

- الحاجة إلى المساندة الاجتماعية 17%.
 - الحاجة إلى الانتماء 15%.
 - الحاجة إلى السعادة 15%.
 - الحاجة إلى الحب والعطف 13%.
 - الحاجة إلى الأمن 13%.
 - الحاجة إلى الترحام والتواد 9%.
 - الحاجة إلى التقبل والفهم 9%.
 - الحاجة إلى العدوان 4%.
 - الحاجة إلى السلطة الخارجية 2%.
 - الحاجة إلى الاستقلال 2% (نقلاً عن بدره، 2014، 60).
- وقد حددت (الشيخ، 2007) بأن أهم الحاجات النفسية لكبار السن هي:
- الحاجة إلى الدعم الاجتماعي.
 - الحاجة إلى التهيؤ والاستعداد.

- الحاجة إلى تهيئة البيئة الاجتماعية.
- الحاجة إلى الخدمة الاجتماعية.
- الحاجة إلى العمل التتموي.

وترى الباحثة أنه من الضروري إجراء دراسات مسحية لتحديد أهم احتياجات المسنين في ضوء الوضع الراهن ليتم في ضوءها وضع تصور لبرامج الخدمة المجتمعية وبرامج الرعاية النفسية التي يحتاجها المسنون.

وبعد الانتهاء من عرض الخصائص والتغيرات المصاحبة لمرحلة الشيخوخة، وكذلك أهم الحاجات النفسية للمسنين، سوف يتم عرض أهم النظريات المفسرة للشيخوخة.

7. النظريات المفسرة للشيخوخة:

تعددت النظريات والمناحي التي تلقي الضوء على مرحلة الشيخوخة سواء من ناحية خصائص الشيخوخة أو طبيعة مشكلاتها وأسبابها، إلا أن جميع النظريات لا تختلف في إطارها العام ومبادئها الأساسية التي تعتبر التوافق النفسي والاجتماعي في الشيخوخة هو نتاج التفاعل بين كل من العوامل الخاصة بالفرد وعوامل البيئة والنسق الثقافي، وسيتم إلقاء الضوء على هذه النظريات:

1.7. نظرية النشاط: Activity Theory

ويعتبر كل من فريدمان وهافيجهرست 1954، وميلر 1965، من مؤسسي هذه النظرية (Friedmann & Havighurst 1954, Miller 1965) (الفحل، 2004، 47) ويتوقف التوافق مع الشيخوخة وفقاً لهذه النظرية على استمرارية العلاقات الاجتماعية بين المسن ومجتمعه واندماجه في المجتمع وإسهامه فيه مما يحقق له الشعور بأنه مازال نافعاً ومطلوباً فالقيام بمستويات عليا من النشاط أو الاحتفاظ بنفس المستوى من الأنشطة السابقة يعتبر ضرورة للحد من التغيرات التدهورية التي تحدث نتيجة التقدم في العمر كما أنه يزيد من رضا الفرد عن الحياة وقناعته بها (النيال، عبد المنعم، 2007، 74).

إلا أن هذه النظرية تنطبق على بعض المسنين وليس جميعهم فبعض المسنين الذين وصلوا لمرحلة التقاعد قد يجدون أعمالاً تعوضهم عن فقد أعمالهم الأصلية، ولكن بعضهم الآخر والذين كانوا يزاولون مهناً صعبة قد انتظروا التقاعد ليبدؤوا رحلة الراحة ومثل هؤلاء المسنين ليس لهم مكان في هذه النظرية.

كما أن بعض الأشخاص لا يستطيعون الحفاظ على نمط حياة متوسط العمر، بسبب القيود الوظيفية، (نقص الدخل، أو عدم الرغبة في القيام بذلك) وكثير من كبار السن يفتقرون إلى الموارد اللازمة للحفاظ على الأدوار النشطة في المجتمع، وعلى الجانب الآخر قد يصر بعض

الشيخ على استمرار الأنشطة في وقت متأخر من الحياة والتي تشكل خطراً على أنفسهم والآخرين كالقيادة ليلاً مع نقص حدة البصر.

2.7. نظرية الانسحاب (فك الارتباط) Disengagement Theory :

وهي نظرية قدمها كل من "كمنج وهنري" وتقوم على افتراض مؤداه أن الأفراد حين يصلون إلى مرحلة الشيخوخة فإنهم يبدؤون تدريجياً في الانسحاب من السياق الاجتماعي وتناقص الأنشطة التي كانوا يقومون بها من قبل، وذلك نتيجة لنقص عمليات التفاعل بين المسن والآخرين من أفراد المجتمع داخل النسق الاجتماعي الذي ينتمي إليه (خليفة، 1991، 35).

ولقد قابل هذه النظرية سيل من النقد من جانب الأوساط التي تهتم بالمسنين ومن ذلك ما يلي:

1. أن هذه النظرية لا تنطبق على كل الأفراد فهناك من المهن المختلفة من ظلوا يمارسون عملهم حتى وفاتهم مثل رجال الدين أو السلك الجامعي أو الأدب والفن.
2. لا ينبغي النظر إلى التقاعد باعتباره نوعاً من إرغام المرء على ترك العمل بدليل أن هناك كثيرين يرغبون في التقاعد قبل بلوغهم سن التقاعد، كما أن الكثيرين بعد بلوغهم سن التقاعد لا ينشدون البحث عن عمل ذي أجر (عزت، إسماعيل، 1983، 93).
3. يرى مادوكس (Maddox, 1964) أن انفصال المسن عن مجتمعه ليس بالضرورة مفيداً لكبار السن وذلك لأن الشخص المرتبط يكون عادة أكثر رضى عن حياته وأكثر سعادة من الشخص الأقل ارتباطاً.

إلا أن عملية الانسحاب من الإطار الاجتماعي تختلف من مجتمع لآخر ومن ثقافة لأخرى، كما أنها تختلف تبعاً لنمط شخصية المسن نفسها، فقد تكون شخصيته تتميز بالانبطاح فيندمج في حياته الجديدة، ويشارك في الأدوار الاجتماعية الجديدة التي تظهر في هذه المرحلة. كما أن هذه النظرية لا تنطبق على المسنين الذين يمارسون أعمالهم حتى وفاتهم كرجال الدين والفنانين والكتّاب ورجال السياسة.

3.7. نظرية الشخصية Personality Theory

تنكر هذه النظرية الحاجة إلى أي تفسير اجتماعي للنزعة للتوافق لكبر السن وتعتبر التوافق لكبر السن هو نتيجة شخصية الفرد. وتتبنى النظرية مدخل دورة الحياة الذي يصور التقدم في العمر كعملية نمائية تعكس محصلتها أساليب المواجهة الفردية Coping وتمثل هذه النظرية نيوجارتن وزملائها (1968) حيث يقدمون أربعة أنماط رئيسية أهمها الشخصيات المتكاملة التي تضم أشخاصاً جيدي الأداء، ذوي حياة داخلية مركبة بجانب قدرات معرفية سليمة وأدوات مقتدرة، وهؤلاء الأشخاص متقبلون لحافز الحياة ويحتفظون بدرجة مناسبة من السيطرة عليها وهم مرنون منفتحون للمثيرات الجديدة وناضجون. أما

الشخصيات غير المتكاملة Unintegrated فلديهم عيوب كبيرة تختص بوظائفهم النفسية مثل فقدان السيطرة على انفعالاتهم وتدهور عمليات التفكير (شاذلي، 2001، 118). إن هذه النظرية قادرة على تفسير المشكلات النفسية التي يتعرض لها بعض المسنين، في حين تمر هذه المرحلة بسلام مع مسنين آخرين، وذلك لأن هذه المشكلات هي نتيجة لتفاعل شخصية المسن مع التغيرات الاجتماعية الخارجية التي تحدث في مرحلة الشيخوخة.

4.7. نظرية الاستمرار: Continuity Theory

الإنسان خلال مراحل حياته يمر بالعديد من الأدوار المختلفة التي تضيف للحياة معنى مختلفاً في كل مرحلة، وتأخذ هذه الأدوار في التغيير وفقاً لتغيير الأحوال والظروف والأوقات، بينما نجد أدواراً أخرى تنتهي تماماً، وأدواراً يصيبها بعض التعديل. فالأنماط السلوكية والمشاعر والعلاقة التي تحتفظ بها من المراحل السابقة على الشيخوخة، قد يدخل عليها بعض التعديلات التي تجعلها ذات فائدة ومعنى خلال مرحلة الشيخوخة، ويعتبر تحديد الأنماط السلوكية والتحكم فيها من أهم أشكال نجاح المسن في سبيل تحقيق النمو الذي يتم عن طريق المحافظة على التوازن بين أنماط السلوك المتطورة في الوقت الذي تنتقل فيه الأنماط الأقل تطوراً إلى مواقع خلفية، وعندما يمر الإنسان بمواقف التغيير التي تفرض عليه من ضغوط الحياة يلجأ إلى التمسك بأنماط سلوكه القديمة التي مر بها قبل الشيخوخة حتى يضمن لنفسه الشعور بالأمن والاستقرار وحماية ذاته من الضغوط، فغالباً ما يميل الأفراد خلال مرحلة الشيخوخة إلى أن يجعلوا حياتهم مشابهة لحياتهم قبل الوصول إليها.

حيث يعتبر المسن كل ما اكتسبه من تجاربه خلال السنوات التي عاشها، وما تعلمه من حكمة الأحداث التي مرت به كفيلاً لجعله قادراً على اتخاذ قرارات متزنة تعينه على التكيف وتقلل من حدة التوتر (النيال، عبد المنعم، 2007، 73-74).

إن مرحلة الشيخوخة هي استمرار للمراحل النمائية السابقة وفي كل مرحلة من هذه المراحل يكون الفرد أنماطاً سلوكية تساعد على إضفاء معنى للحياة وعلى تحقيق متطلبات نمو هذه المرحلة إلا أن بعض المسنين قد يحافظون على أنماط سلوكية اكتسبوها سابقاً في التكيف مع المرحلة التي وصلوا إليها ليضمنوا لأنفسهم الشعور بالأمن والاستقرار، في حين أن بعض المسنين قد يكونون أنماطاً سلوكية جديدة تتناسب والتغيرات التي تحدث مع بداية هذه المرحلة ليتكيفوا مع هذه المرحلة الجديدة من الحياة.

5.7. النظرية النفسية Psychological Theory:

تتصف الشيخوخة بالتغيرات النفسية والجسمية والعقلية والانفعالية التي تصاحبها دائماً تغيرات في السلوك الاجتماعي والتوافقي للمسنين حيث يرى بعضهم أن الشيخوخة هي المرحلة الأخيرة من مراحل النمو النفسي التي تكتمل فيه الشيخوخة.

حيث يرى أريكسون أن الأزمة في مرحلة الشيخوخة هي التكامل مقابل اليأس والنفور، ويقصد أريكسون بالتكامل Integrity خبرة مضاعفة، فمن جهة تصل الحياة الفردية إلى نهايتها، ومن ناحية أخرى ينمي الإنسان الكبير الشعور بسمو هويته واستمراريته في سلسلة الأجيال، وهو ما من شأنه أن يوازن الكثير من اليأس حول الآخرة الفردية، وما يهيم أريكسون هو إحراز الشكل الأنضج والأخير من الثقة في الحياة، وهو ما تعبر عنه بشكل مؤكد "كلمة الإيمان". فالإنسان المؤمن يأمل بالتحقق في العالم الآخر. إلا أن حتى من لا يعتقد بالحياة بعد الموت يستطيع هنا أن يُغمر بشعور الرضا بأنه حتى هنا تتحقق في النهاية خطوة إيجابية في تطور الإنسانية وأن الإنسان نفسه قد أسهم مساهمة صغيرة في هذا التيار الحياتي، وطبقاً لذلك فإن نمو الهوية في الشيخوخة يعني "أنا ما عشت".

فإذا غاب مثل هذا الجرد الإيجابي للحياة الخاصة، ينمو اليأس والاستسلام، الأمر الذي من شأنه أن يتجلى بطرق مختلفة: الحزن والمرارة والشكاوي الجسمية النفسية والمخاوف المراقية (الهيبيكوندرية) والشعور المستسلم ببعثرة الوقت وتقويت أشياء مهمة، ففي النهاية لم يجد الإنسان شيئاً دائماً، يمنح الحياة الرسوخ والمعنى، يريد أن يبدأ الإيمان والمثل والصدقة والحب مرة أخرى من جديد، وهذا الشك يحمل في طياته بالنسبة لأريكسون "غالباً مظهر النفور Despair، اتجاه كاره للبشر Misanthropy أو لوم احتقاري مزمن لمؤسسات معينة أو لأشخاص معينين -نفور واستقبح- لا يسير مع رؤية حياة متقدمة في السن، يعبر عن احتقار الإنسان لنفسه هو ضد نفسه" (كوزين، 2010، 259-260).

6.7. نظرية الاختيار، التحسين، التعويض (SOC):

وضعه بالتس وبالتس (Baltes and Baltes, 1990; Ferund and Baltes, 2007) هو نموذج عام للشيخوخة الناجحة، الذي يصف العمليات السلوكية عبر مراحل الحياة، الذي يؤدي إلى تغيير التوازن بين المكاسب والخسائر، بما في ذلك انخفاض القدرة الاحتياطية، والاختيار والتحسين والتعويض التي تعد عمليات مهمة بالنسبة لمن يرغبون في عيش شيخوخة ناجحة.

– الاختيار (Selection): تشير إلى الاختيار والالتزام بهدف محدد أو مجموعة من الأهداف والتي تواجه الاحتياجات المادية والاجتماعية بما في ذلك أيضاً التركيز على مجموعة محدودة من البدائل.

- التحسين (Optimization): يشير إلى اكتساب وتطبيق واستثمار الموارد، بحيث يتم تحقيق النتائج المرجوة في مجالات مختارة.
- التعويض (Compensation): يشير إلى العمليات التي تهدف إلى الحفاظ على العمل في مواجهة الخسائر الوشيكة أو الفعلية عن طريق الموارد المتاحة والوسائل البدنية. إن العمليات الثلاث الاختيار، التحسن، التعويض، تؤدي إلى تجربة التمكن والقدرة على التكيف على مدى العمر وحتى الشيخوخة. وفيما يتعلق بكلمة النجاح في الشيخوخة يرى بالتس وبالتس أن معايير النجاح ترتبط بالقيم الاجتماعية والثقافية وبالتالي لا يمكن تعريف النجاح في مستوى مجرد جداً، وبالتالي فإن الشيخوخة الناجحة كعملية هي تحقيق أقصى قدر ممكن من المكاسب والتقليل من الخسائر إلى أدنى حد ممكن (Ferund; Baltes, 2007)

7.7. النظرية التحفيزية لتطور مدى الحياة The motivational theory of life span development

وضع هذه النظرية هيكوسن وآخرون (Heckhausen, et al, 2010) وهي تكامل للنظرية السابقة للتنمية الناجحة والشيخوخة والتي وضعها هيكوسن وشولز (Heckhausen and Schulz, 1996; Schulz, 1995)، النظرية الجديدة تركز على التحديات الرئيسية التي يواجهها الأفراد في جميع مراحل الحياة وعلى عمليات التنظيم الذاتي والتحفيز التي يستخدمها الناس لمواجهة هذه التحديات كما هو الحال في نموذج (SOC) والذي يفترض بأن الأفراد بحاجة إلى السيطرة على اثنين من التحديات التنظيمية الأساسية وهي: انتقائية استثمار الموارد (انتقائية الموارد المستثمرة)، والتعويض عن الفشل والخسارة، فعندما ينجح الناس في هذا يتم الحفاظ على الشعور بالتمكن، إن العمليات بالنسبة للنظرية التحفيزية هي:

- عمليات التحكم الأولي.
- عمليات التحكم الثانوي.

إن عمليات التحكم الأولي موجهة نحو جعل البيئة تتماشى مع رغبات المرء، في حين تعرّف عمليات التحكم الثانوية على أنها تغيير الذات لتحقيق الذات تماشياً مع القوى البيئية، وافترض هيكوسن وآخرون بأن عمليات التحكم الثانوي هي كمساعدة للعمليات التحفيزية التي تدعم السيطرة الأولية قصيرة الأجل أو طويلة الأجل لا كبدايات أو حتى عمليات معارضة للسيطرة الثانوية (Heckhausen, 2010, 35).

8.7. نظرة عامة على نظريات الشيخوخة:

اختلفت النظريات المفسرة للشيخوخة باختلاف وجهات نظر مؤسسيها، وقد تبنت الباحثة في هذه الدراسة عدّة نظريات تتماشى ووجهة نظرها في بناء برنامجها الإرشادي، وهي:

– نظرية الشخصية التي تركز على نمط وسمات الشخصية وتعتبر التوافق لكبر السن هو نتيجة شخصية الفرد، وبالتالي يمكن تنمية هذه السمات بغية مساعدة المسن للتكيف مع هذه المرحلة التي تحمل في طياتها العديد من التغيرات الجسدية المترافقة مع التقاعد وقلة العلاقات الاجتماعية بالإضافة إلى العديد من التغيرات النفسية والانفعالية.

– نظرية (SOC): حيث قدم بالتس وبالتس نموذج حياة صريح من التحسين الانتقائي مع التعويض، ويتضمن النموذج شروطاً سابقة (مثل التكيف والتحول الانتقائيين والموارد الداخلية والخارجية)، وعمليات التنظيم (الاختيار والتحسين والتعويض)، والنتائج (تعظيم المكاسب وتقليل الخسائر إلى أدنى حد، والنمو، وصيانة الوظيفية، وتنظيم الخسارة) وتساهم النتائج في ظروف سابقة جديدة، وهذا ما ركزت عليه الباحثة في بعض جلسات برنامجها من حيث محاولة تعظيم المكاسب وتقليل الخسائر.

وإن كانت الباحثة ترى أنه من الضروري إيجاد نظرية شمولية وتكاملية في النظر إلى الشيخوخة ومحاولة تفسير المشكلات التي تعترض الأفراد في هذه المرحلة، باعتبار أن التغيرات التي تحدث خلال هذه المرحلة عديدة ومتنوعة ومتداخلة، وتمتد لتشمل جميع مجالات الحياة، حيث يشهد المسنون في هذه المرحلة تغيرات جسدية واجتماعية ونفسية، كما قد يعترض المسنون بعض الأزمات والخسائر المتمثلة في فقدان العمل وبعض الأحبة والأصدقاء. من خلال العرض السابق لجميع هذه النظريات نستنتج بأن هناك العديد من المقومات للتكيف في الشيخوخة وهي:

– الظروف الداخلية: وأهمها سمات الفرد، استمرار النشاط أو إيجاد أنشطة بديلة، الإدارة الذاتية للموارد، عمليات التحكم، شعور بالرضا عن الوضع الحالي والأنشطة، المشاركة النشطة في الحياة...

– الظروف الخارجية: بيئة اجتماعية راعية للمسنين، الدعم الاجتماعي، الشروط المعيشية المريحة، الأمن، الأمور المالية...

وبناءً على تحديد هذه المقومات يمكن وضع استراتيجية عمل على صعيد البيئة المحلية الهدف منها محاولة تهيئة جميع أفراد المجتمع لاستقبال هذه المرحلة، ومساعدة المسنين للتكيف

المناسب مع هذه المرحلة سواء من حيث تهيئة البيئة المناسبة أو مساعدة المسن للتغيير باتجاه التكيف مع هذه المرحلة.

8. دور الرعاية:

1.8. تعريف دور الرعاية:

إنها مؤسسة أنشئت بوصفها تعبيراً عن حاجة الناس إلى خدمات معينة لتمثيل مسؤولية المجتمع نحو أفرادها، ويلتحق بها الشخص المسن نتيجة عوامل تتصل ببناء الأسرة كعدم وجود أبناء أو أشخاص يقومون بالرعاية الاجتماعية المناسبة للمسن، أو عوامل تتصل بوظيفة الأسرة كعجزها الاقتصادي أو تفككها، وهي تعتبر مؤسسة يلتحق بها المسنون اختياريّاً (السدحان، 1999، 505)، وعرفها (بلان، 2009، 21) بقوله: هي مؤسسة اجتماعية إنسانية تهدف إلى تقديم الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية للمسنين الذكور منهم والإناث، والذين لا تتمكن أسرهم من إيوائهم لظروف متعددة، وقد تكون هذه المؤسسة حكومية أو أهلية.

2.8. واقع المسنين في دور الرعاية:

أقامت الهيئة السورية لشؤون الأسرة ورشة عمل لإشهار بحثي (واقع المسنين واحتياجاتهم وآليات الارتقاء بأوضاعهم) و (أوضاع المسنين واحتياجاتهم في دور الرعاية الاجتماعية). وتأتي ورشة العمل في إطار توجهات الهيئة لبناء تصور علمي شامل يحيط بجميع أوضاع المسنين، والاستفادة من النتائج في رسم سياسات وبرامج عمل مستقبلية من شأنها الارتقاء بواقع المسنين وتوسيع آفاق رعايتهم.

وهذه الدراسة تمت على مرحلتين الأولى: دراسة نظرية وميدانية شاملة لواقع المسنين واحتياجاتهم وآليات الارتقاء بأوضاعهم ورصدت أوضاع 3000 مسن ومسنة من الريف والحضر من جميع المحافظات السورية، والثانية خصصت للإحاطة بأوضاع المسنين واحتياجاتهم في دور الرعاية الاجتماعية في سوريا.

وحول أوضاع المسنين واحتياجاتهم في دور الرعاية الاجتماعية للمسنين المرخصة رسمياً في سوريا أفادت الدراسة أن دور المسنين تحوي طبيب مقيم واحد لكل 149 مسن، وطبيب زائر واحد في الاختصاصات الطبية المختلفة لكل 15 مسن، وممرض واحد لكل 18 مسن، وأخصائي اجتماعي واحد لكل 146 مسن، ومراقب ليلي واحد لكل 12 مسن.

وأفادت الدراسة أنه يوجد في سوريا 19 داراً لرعاية المسنين، 12 داراً تتقاضى أجوراً لقاء الإقامة فيها من المسنين القادرين على دفع تكاليفها، و4 دور اختارت أن تكون الإقامة فيها مجانية، واتجهت الدور الثلاثة المتبقية لتقديم خدماتها حصراً للمسنين الذين يستطيعون دفع تكاليفها، كما كشفت الدراسة أن 89.5% من مجموع الدور المبحوثة لا تقدم أي برنامج تعليمي لنزلاتها من

المسنين، و73.7% منها لا تنظم أي برنامج تنقيفي، و84.2% ليس لها برنامج مهني، و73.7% لديها برامج ترويجية.

وفيما يخص المسنين المقيمين في دور الرعاية الاجتماعية وأوضاعهم واحتياجاتهم بينت الدراسة أن حوالي ثلثي المسنين إناث، وأن حوالي نصف عدد المبحوثين المشمولين بالدراسة هم من فئة شباب المسنين الذين تتراوح أعمارهم بين 60-74 سنة، وثلثهم ينتمي إلى فئة كهول المسنين الذين تقع أعمارهم بين 75-84 سنة، و20.1% فقط هم من فئة المسنين الهرمين الذين تبلغ أعمارهم 85 سنة وأكثر (الهيئة السورية لشؤون الأسرة، 2015).

3.8. واقع المسنين في دار السعادة للمسنين:

إن هذه الدار هي دار السعادة لرعاية المسنين في محافظة دمشق، تم تأسيسها عام 1990، تستقبل هذه الدار المسنين من عمر الستين وما فوق، يخضع هؤلاء المسنون لرعاية صحية واجتماعية وغذائية متكاملة، يشرف عليهم أطباء وأخصائيون، ويحق لهؤلاء المسنين زيارة أهلهم وأقاربهم في أي وقت، وليس هناك أوقات مخصصة لزيارة أولئك المسنين من قبل عائلاتهم وأبنائهم، فالمسنون في هذه الدار يعيشون حياة متكاملة على كافة الأصعدة وكأنهم في منازلهم. ومن الناحية الصحية يلقي المسنون في دار السعادة عناية صحية خاصة، إذا توافر كافة المستلزمات الضرورية للرعاية الصحية، كما توجد ممرضات مقيمات في الدار للعناية الصحية بالمسنين الذين يحتاجون لمثل هذه الرعاية، بالإضافة إلى توافر العلاج الفيزيائي للمسنين المحتاجين لمثل هذا النوع من العلاج، أما البرامج الترفيهية كانت قبل الأزمة التي حصلت في بلدنا أفضل مما هي عليه الآن، إلا أن هناك العديد من الجمعيات والمؤسسات التي تقوم بزيارات متكررة للمسنين القائمين في الدار، ويضم الدار حالياً (129) مُسنًا ومُسنةً.

تعقيب عام:

يشكل المسنون في هذا العصر ثروة إنسانية هامة، وإن كان ينظر إلى الشيخوخة في السابق من منظور التشاؤم الذي يركز على العجز والخسائر في مجالات مثل الصحة والاستقلال والذاكرة. إلا أنه ومع بداية التسعينات من القرن الماضي لم يعد الأمر كذلك، حيث لم يعد المسنون عبئاً على المجتمع وعلى الدولة، فالعديد من دول العالم أصبحت تعمل على إعادة تأهيلهم وتدريبهم على المهن والمعارف بما يتوافق مع أوضاعهم الصحية والجسدية وتمكينهم من مزولة أعمالهم ونشاطاتهم الثقافية والاجتماعية والترفيهية، واستثمار خبراتهم ومعارفهم السابقة وتأمين الرعاية النفسية المناسبة لهم بما يبعدهم عن هواجس الخوف والعزلة والاكتئاب.

ثانياً: القوى الإيجابية

توطئة
الجدور التاريخية للقوى الإيجابية
صعوبة تعريف القوى الإيجابية
تعريف القوى الإيجابية
المبادئ الخاصة بنقاط القوى الإيجابية
تصنيف القوى الإيجابية
تطوير القوى الإيجابية
مجالات البحث في علم النفس الإيجابي
إغراءات يجب مقاومتها عند تطوير سيكولوجية القوى الإيجابية

ثانياً: القوى الإيجابية

1. توطئة:

تمثل سيكولوجية القوى والفضائل الإنسانية وعلم النفس الإيجابي اتحاداً جديداً من مفاهيم وكلمات مفتاحية جديدة أو مصطلحات حديثة نسبياً، ظهر أنها ترتبط بتوجه جديد ظهر حديثاً في علم النفس بصفة خاصة، وفي العلوم الاجتماعية بصفة عامة.

لكن وعلى الرغم من ذلك، فإنه وطوال تاريخ علم النفس التطبيقي، ومن خلال نماذج عديدة، كانت جوانب القوى تؤخذ في الاعتبار بوصفها قدرات أو كفاءات. فعلى سبيل المثال في علم النفس التنظيمي أو الصناعي تشكل القدرات والمهارات أسس الاختيار الشخصي، وفي العلاج النفسي وعلم النفس السلوكي، تؤخذ كذلك القدرات وتوقعات النتائج وفعالية الذات وتحقيق الذات على أنها من القوى الإنسانية (بالسينفوس، 2006، 187).

وسوف يُعرض فيما يلي الجذور التاريخية للقوى الإنسانية الإيجابية، وتعريفاتها ومبادئها، وكذلك المحكات والمعايير الخاصة بالقوى الإيجابية.

2. الجذور التاريخية للقوى الإيجابية:

هنا يمكننا أن نطرح السؤال التالي: هل القوى الإيجابية هي أبنية جديدة في علم النفس؟ إن علم النفس الإيجابي والقوى الإيجابية هي مفاهيم جديدة نسبياً، وإن كان لها جذوراً تاريخية في علم النفس والفلسفة والأديان، فجميع الأديان السماوية تدعو إلى التسامح والرحمة التي هي من القوى الإيجابية، "وأشار الفلاسفة كذلك إلى مفاهيم الإرادة والتفوق والحياة الطيبة والطبيعة الخيرة للإنسان، حيث يرتبط مفهوم القوى الإنسانية بمنظور أرسطو حول الطبيعة البشرية (الذي يشكل نواته الصلبة)، والمتمثل بالتأكيد على التجارب الإيجابية والخصائص الإيجابية أو الفضائل الإنسانية، وتتلخص جميعاً في مفهوم الإيديمونيا (Eudemonia) الفلسفي اليوناني والذي يعني الحياة الطيبة أو السعادة" (حجازي، 2012، 32) وتحدث علماء النفس عن جوانب وخصال إيجابية في شخصية الإنسان، مثل "غالتون (Galton) الذي بحث في الموهبة، وفرويد (Freud) في مبدأ اللذة، كأحد جوانب الابتهاج والسرور، ويونغ (Young) في مبدأ الكمال الشخصي والروحي، وأدلر (Adler) في الكفاح الفردي المدفوع باهتمامات وميول اجتماعية، وفرانكل (Frankel) في بحث الإنسان عن المعنى، وكذلك نجد إشارة قوية لعلم النفس الإيجابي في العلاج المتمركز حول الذات الذي طوره روجرز (Rogers) والذي انبثق من اعتقاد مفاده أن الأفراد لديهم القوة للانطلاق من الناحية الإيجابية في حياتهم، وتنشيط أنفسهم نحو الإنتاج والأداء المتقن، إذا ما استطاعوا اكتشاف ذواتهم الحقيقية

الأصلية، أما ماسلو ومن خلال فصل "نحو علم النفس الإيجابي" في كتابه " المصنف في الدافعية والشخصية" اهتم بالعمليات النفسية التي يمكن للأفراد عن طريقها تأكيد أو تحقيق ذواتهم، ومن ثم التوصل إلى أعلى درجات تنمية مواهبهم وخصالهم الشخصية أو قواهم النفسية" (معمريه، 2014، 103-104).

عبارة أخرى مفهوم القوى الإيجابية هو مفهوم حديث نسبياً يرجع إلى حركة علم النفس الإيجابي التي ظهرت على يد سليجمان في تسعينات القرن الماضي (Seligman, 1998)، وإن كانت لها جذور تمتد إلى الأديان والفلسفات القديمة وعلم النفس.

3. صعوبة تعريف القوى الإيجابية:

عند تعريف القوى الإنسانية تواجهنا تساؤلات كبرى ليس من السهل الإجابة عليها، مثلاً هل نتحدد القوى الإنسانية على أساس التواءم Adaptiveness أم على أساس الوظيفية Functionality، وكيف نعرف التواءم والوظيفية إجرائياً؟ هل نستخدم صفات ذاتية (الشعور الشخصي) أم موضوعية (طول العمر)، هل نرجع لمنظومة قيمية، أم منظومة دينية معينة؟ وإذا تمّ الاتفاق على منظومة ما فلماذا تمّ الاتفاق عليها تحديداً، ولم يتم الاتفاق على غيرها؟ ومن الذي يقرر ما هو أفضل؟ مثال: هل نقيس التحسن في حالة ما، بإدراك صاحبها، أم من وجهة نظر المتعاملين معها، أم من وجهة نظر أخصائيين، أم أشخاص عاديين؟ هذه القضايا لابد أن تناقش عند دراسة القوى الإنسانية (اسبينول؛ ستودينجر، 2006، 17).

إن أهم ما نلتفت إليه عند تعريف القوى الإنسانية، أن تتضمن التسامي وتحسين ظروف شخصية أو اجتماعية معينة، فالبحث عن تعريف للقوى الإنسانية على مستوى فوقى Metalevel وليس على مستوى مادي، والتوصل لاتفاق حول الحقيقة وليس محكات مطلقة للحقيقة من القضايا الجديرة أيضاً بالنقاش.

ولإيجاد تعريف واضح للقوى الإنسانية الإيجابية يجب الإجابة عن الأسئلة الآتية:

أولاً: القوى الإيجابية: خصائص شخصية أم عمليات؟

Positive strengths: Characteristics or processes?

يرتبط مفهوم القوى الإيجابية بخصائص الشخصية، ولذا فقد تركزت كثير من الجهود التي بُذلت لفهم القوى الإنسانية وتحديدها في دراسة السمات الشخصية التي ترتبط بطيب الحياة، كالذكاء والتفاؤل، وهذا المدخل الخاص بدراسة السمات له أهميته في تطوير القياس بما يسمح بدراسة السمات وانتشارها ومعدلاتها ومدى تغيرها عبر الحياة نتيجة لعوامل النمو الطبيعي، أو التدخل المقصود كالعلاج النفسي، إلا أن منحى دراسة السمات يكشف لنا عن وجه واحد من القوى

الإنسانية، ولا يأخذ في الاعتبار العمليات والديناميات وراء تلك القوى، ولا يركز على التفاعل بين السمة أو الاستعداد الشخصي ومواقف معينة.

إن كل سمة وراءها العديد من العمليات المهمة التي لا بد لنا من فهمها لكي نفهم كيف يفسر الفرد المواقف المختلفة وكيف يستجيب لها وبالتالي نستطيع التدخل من أجل تنمية هذه السمة أو القوة.

فالقوى الإيجابية ليست مرادفاً للخصائص المميزة للشخصية مثل التفاؤل أو وجهة الضبط الداخلي، وإنما تتمثل في القدرة على الاستخدام المرن لأكبر قدر من المهارات والموارد التي يتطلبها حل مشكلة ما أو تحقيق هدف ما. (اسبينول؛ ستودينجر، 2006، 19-20)

ثانياً: هل كل القوى الإيجابية شعورية وقصدية؟

Are all Positive strengths conscious and intentional?

يرتبط بقضية السمات الإنسانية تساؤل آخر حول ما إذا كانت كل القوى الإيجابية شعورية وقصدية أي ذات قصد واضح لصاحبها؟

ليس بالضرورة أن جميع القوى الإنسانية شعورية ومرتبطة بفعل أو رد فعل مقصود، فمن الممكن أن يكون التطور الإنساني قد أفرز أنماطاً أو نماذج من القوة Strengths patterns للإدراك والفعل ورد الفعل على مستوى آلي وغير مقصود.

وتقدم لنا دراسات التنمية وجهاً آخر لغياب القصد Unintentional في بعض القوى الإنسانية، حيث يؤدي اكتساب المعرفة وتنمية المهارة في مجال ما أن تصبح الأفعال ردود الأفعال تلقائية حدسية، وهكذا يكون في حصر دراسة القوى الإنسانية فيما هو شعوري وقصدي استبعاداً لجوانب مهمة لتلك القوى (اسبينول؛ ستودينجر، 2006، 21).

ثالثاً: القوى الإيجابية في إطار ارتقائي اجتماعي مادي

Positive strengths in developmental social, and material context

ولتحديد القوى الإيجابية وتعريفها ينبغي كذلك الاعتراف بأهمية اعتماد تلك القوى على الموقف الذي تحدث فيه. فالقوى الإنسانية تكون في معظم الأحوال أو جميعها، نتيجة للتفاعل مع المواقف الإنسانية أو المواقف المادية أو كليهما معاً. وبالتالي فإن تحديد الأطر الارتقائية والاجتماعية والمادية التي تنمي أو تثبط القوى الإيجابية، يجب أن تكون نقطة تركيز أساسية في سيكولوجية هذه القوى. فالمعروف سيكولوجياً أن تعرض الفرد لخبرة صعبة أو مهددة وتغلبه عليها، يدعم نموه الشخصي على المدى البعيد. وبينت نتائج البحوث في مجال النمو النفسي وفي مجال تتأثر ما بعد الصدمة أهمية الموقف. فهناك خصائص معينة في الموقف الواحد تساعد على نمو القوى، وخصائص أخرى في الموقف نفسه تعوق نمو هذه القوى. فقد وُجدَ أن القدرة على حل المشكلات الصعبة زادت

بانحراف معياري واحد عندما أُتيحت الفرصة للمشاركين أن يناقشوا هذه المشكلات مع شخص يعرفونه جيداً قبل أن يقدموا الحلول. وتعطي هذه الأمثلة الدليل على أهمية الموقف للمهتمين بتنمية القوى الإنسانية من خلال البرامج.

وتوجد دلائل أخرى على أهمية المواقف الاجتماعية بالنسبة لنمو وتطور القوى إذ كثيراً ما تظهر تلك القوى في إطار اجماعي. حيث يشير الكثير من البحوث إلى العلاقة الوثيقة بين العلاقات الاجتماعية الحميمة والصحة والسعادة. ففكرة الفرد على إقامة علاقة ودودة قد تكون أكبر جوانب القوى الإنسانية (معمرية، 2012، 117).

4. تعريف القوى الإيجابية:

إن القوى الإنسانية مفهوم متعدد المجالات، فقد يرى معظم الناس أن مفهوم القوى الإيجابية، يشير إلى أساليب الإنسان للتغلب على العقبات، أو الانتصار على المعوقات التي تثبط الهمم، أو الخروج بنجاح من المحن الضاغطة.

إن القوى الإيجابية، هي الصمود Resilience في مواجهة الضغوط والصعوبات ومفاجآت الحياة، وهي المرونة التي تسمح للإنسان بالانحناء دون أن ينكسر أمام رياح الحياة العاتية، وهي القدرة على الاحتفاظ بالتوازن (معمرية، 2012، 119).

ويعرف لينلي وآخرون (Linley et al, 2007) نقاط القوة بأنها: القدرة على الشعور، والتفكير، والتصرف بالطريقة التي تسمح بالأداء الأمثل في السعي لتحقيق نتائج قيمة.

وهي مزيج من المواهب المتكررة بشكل طبيعي لأنماط من الأفكار والشعور والسلوك والمعرفة والحقائق والدروس المستفادة.

وكذلك تعرف نقاط القوة بأنها المكونات النفسية، وبأنها العمليات أو الآليات التي تحدد قيمة الفضائل أخلاقياً.

" ويمكن أن تعرف نقاط القوة بأنها القوة التي تساعد الشخص على التعامل مع محن الحياة وصعوباتها، أو تلك التي تجعل الحياة أكثر إشباعاً لنفسه وللآخرين باعتبارها حالة وليست سمة ثابتة، بدلاً من ذلك فإنها تخضع لعملية سياقية دينامية عميقة الجذور في ثقافة الفرد (العاسمي، 2014، 152).

5. المبادئ الخاصة بالقوى الإيجابية:

يوجد العديد من المبادئ الهامة التي تضع الأساس لعلم القوى وهي:

- القوى فردية، كل فرد لديه بروفایل فريد من القوى الشخصية الإيجابية.
- القوى هي جمعية، فالأفراد ليسوا ببساطة إما عادلين أو صادقين أو حكيمين أو متواضعين، بدلاً من ذلك يجب فهم شخصية الفرد كلمحة عن قوى الفرد.

- القوى الشخصية لها بناء، عميقة، متعددة الأبعاد، فالأفراد إما لديهم مستويات مرتفعة أو منخفضة من القوى المختلفة، وبعض القوى أكثر شيوعاً من غيرها.
- القوى الشخصية لها عناصر، وهي البناء الأساسي للخير لدى الأفراد، فهذه القوى هي الأجزاء الأساسية للشخصية التي تمثل بالنسبة لنا صورة أفضل عن أنفسنا، هذه العناصر يمكن أن تجتمع لتشكل قوى معقدة.
- القوى الشخصية تتشكل عبر السياق، والتعبير في الموقف، في سياق اجتماعي، مثلاً في العمل تستخدم المثابرة والعمل الجماعي، ومع الأسرة تستخدم الحب والعطف.
- يتم التعبير عن القوى الشخصية في درجات، فالأفراد قد يعبرون عن قواهم الشخصية في طرق مختلفة وبدرجة أكبر أو أقل بناءً على الظروف التي هم موجودون فيها، فمثلاً الفرد قد يجد من السهل جداً التعبير عن العطف (التعاطف) مع زملائه في العمل، بينما يجده صعباً جداً في موقف آخر، مثلاً أثناء الاتصال مع المشرف.
- القوى الشخصية متفاعلة ومتراصة: فمن المرجح أن الأفراد في معظم الحالات يعبرون عن مزيج من القوى الشخصية (مثلاً الفضول والإبداع)، بدلاً من قوة واحدة، فالديناميات التي تحدث عندما تتفاعل القوى مع بعضها البعض، قد تؤدي إلى زيادة في بعضها البعض، كما أنها لا تعيق التعبير عن بعضها البعض.
- القوى الشخصية مستقرة إلى حد ما: ولكن يمكن أن تتغير، وهي جزء من شخصية الفرد، يمكن أن تتغير استجابةً لأحداث هامة في الحياة، أو نتيجة لتدخلات متعددة أو إجراءات أسلوب واعية.
- التعبير المتوازن عن القوى الشخصية أمر بالغ في الأهمية، فاستخدام القوى الشخصية (وفقاً لأرسطو) التعبير عنها بالدرجة المناسبة، وفي الموقف الصحيح (4, 2013, Niemiec).

6. تصنيف القوى الإيجابية:

في شهر فبراير من عام 1999 تشكل فريق من الباحثين السيكولوجيين الأمريكيين بينهم كل من دون كلفتون، مارتن سيلجمان، ميهالي شيكزينتيميهالي، إدوارد دينر، كاتلين هول جاميسون..... ، طرحوا السؤال التالي: ما الذي يجعل خاصية إنسانية ما قوة في التصنيف المطلوب؟ وللإجابة عنه، قاموا بالبحث في التراث الإنساني عما يقدم من إجابات عن هذا السؤال. ولأن علم النفس أهمل القوى والفضائل الإنسانية، فإنه من أجل التعرف عليها، قام فريق من الباحثين بقراءة كل من أرسطو، وأفلاطون، وتوماس الإكويني وأغسطين، والعهد القديم، والتلمود، والقرآن، وكونفوشيوس، وبوذا، ولاو، تسي، وبوشيدو، وبينامين فرنكلين، فتوصلوا إلى كم هائل من المفاهيم والدلالات، قاموا بفهرسة حوالي مئتين من الفضائل منها جميعاً، وكانت

الفصل الثاني: الإطار النظري

المرحلة التالية هي الاختصار على ما اتفقت عليه جميع المصادر السابقة، وهو ما عده الباحثون فضائل إنسانية عامة، توجد في كل مكان وزمان، وتم تحديدها في ست فضائل، واعتبروا هذه الفضائل الست على أنها السمات الأساسية التي تتفق عليها تقريباً كل الأديان والفلسفات الكبرى، والتقاليد الثقافية (سيلجمان، 2002، 13).

ثم حاول سيلجمان وبيترسون إيجاد دليل لأوجه القوة الإنسانية في مقابل الدليل التشخيصي الإحصائي الطبي العقلي (DMS) الشهير والذي يعتبر المرجع في تصنيف الاضطرابات النفسية والعقلية، وبينما يركز (DSMIV) على أوجه القصور والاضطراب، حاول الباحثان التركيز على ما هو إيجابي لدى الإنسان، أطلق على هذا الدليل اختصار (UNDSM) في مقابل (DMS)، وهو يوفر إطاراً نظرياً للمساعدة في تطوير تطبيقات علمية لعلم النفس الإيجابي. يتضمن الدليل ست فئات من الفضائل النواتية تتكون من أربع وعشرين قوة، استخلصت من الدراسة التاريخية التي قام بها العلماء السابقون وهي تتوزع كما في الجدول (1).

جدول (1) تصنيف القوى الإيجابية ومكوناتها الفرعية

القوى الإيجابية	الوصف	مكوناتها الفرعية
الحكمة والمعرفة Wisdom and knowledge	تنطوي نقاط القوة المعرفية على اقتناء واستخدام المعرفة، والتفكير المبدع وتقديم المشورة للآخرين	حب الاستطلاع، الاهتمام، حب التعلم، الحكم، التفكير الناقد، انفتاح العقول، الذكاء العلمي، الإبداع، الأصالة، البراعة، القدرة على رؤية الأشياء وفقاً لعلاقاتها الصحيحة.
الشجاعة Courage	نقاط القوة العاطفية التي تنطوي على ممارسة الإدارة لإنجاز الأهداف في مواجهة المعارضة، خارجية أو داخلية	البسالة، بذل الجهد، المثابرة، التكامل، الأمانة، الأصالة، الحماس، الحيوية
الإنسانية Humanity	تتضمن المحابة واللطف، وتنشئ العلاقات مع الآخرين، وإدراك مشاعر الذات والآخرين.	الانتماء، الاتصال المتبادل، الرحمة، الكرم، الرعاية، الذكاء الاجتماعي، الذكاء الوجداني
العدالة Justice	نقاط القوة التي تكمن وراء	المواطنة، الواجب، الولاء، العمل

الحياة الصحية المجتمعية	في فريق، المساواة، البعد عن التحيز، القيادة.	
اعتدال Temperance	تتضمن نقاط القوة التي تصفح عن الآخرين الذين يقومون بسلوكيات سلبية اتجاها	التسامح، الرحمة، التواصل، ضبط الذات، تنظيم الذات، البساطة، الحذر، الحصافة
التفوق والسمو Transcendence	نقاط القوة التي نبني بها صلات مع الكون، وإيجاد معنى للحياة، والأداء المتميز، والامتنان والشكر	تقدير الجمال والتميز، الامتنان والشكر، الأمل، التفاؤل، النكتة القدرة على المزاح، الروحانية الإخلاص، حس الدعابة..

(العاسمي، 2014، 55-56)

وهذا التصنيف يؤثر في DSM. IV من حيث موقع مريض نفسي ما على كل قوة من القوى، وكيف تعمل هذه القوى على الحماية من الأمراض النفسية؟ كيف يغير العلاج هذه القوى، وكيف يغير بناء القوى الاضطرابات؟ إن مجال علم النفس والطب النفسي يتقبلان مبدأ أن الاضطرابات العقلية الحقيقية التي ذكرت في تصنيف DSM هي الاكتئاب، وإدمان المخدرات، واضطرابات تفكك الهوية... ، وربما يكون تصنيف القيم في محك الفعل Value in action أكثر قدرة على تقديم بدائل أفضل: ماذا يعني غياب خاصية القوة؟ فمثلاً: تصور شخصاً ليس لديه ولو قدر ضئيل من الأمانة، وبدون أمل، وخالياً من مشاعر العطف. إننا نريد أن نجازف باحتمالية أن غياب هذه الفضائل هو الاضطراب الحقيقي بعينه، وأن الفئات التي ذكرت في DSM قد تكون مجرد مجموعات تتداخل تداخلاً غير دقيق مع أوجه القصور الأساسية (سليجمان، 2006، 425).

كما يورد بالسييتروس (Ballesteros, 2003) خصائص سيكولوجية أخرى يمكن أن تؤخذ كقوى إنسانية بسبب دورها الإيجابي في تطور الكائنات الإنسانية مثل: كفاءة الذات، التصميم الذاتي، التفهم، التلقائية، الدافعية الذاتية، الرضا عن الحياة.

وصنّف هذه الخصائص في خمس مجموعات تقليدية: انفعالية، دافعية، ذهنية، تفاعل اجتماعي، بناء اجتماعي، ويبين الجدول رقم (2) المجموعات الخمس المجموعات الخمس لجوانب القوى الإنسانية، بوصفها أمثلة على حالات سيكولوجية إيجابية محتملة:

الفصل الثاني: الإطار النظري

جدول (2) تصنيف القوى الإيجابية حسب بالاستيروس

القوى الإنسانية	فروعها
الانفعالية الإيجابية	التفاؤل، الوجود الأفضل، السعادة، الرضا.
الدافعية	كفاءة الذات، التصميم الذاتي، دافعية داخلية، تحقيق الذات.
الذهنية	الأصالة، الإبداع أو الموهبة أو التفوق.
التفاعل الاجتماعي	التفهم، المهارات بين الشخصية، السلوك الاجتماعي، التلقائية.
البناء الاجتماعي	الشبكة الاجتماعية، الفرص الاجتماعية، التباين الاجتماعي، مصادر المساواة الاجتماعية.

(بالستيروس، 2006، 190-192).

كما قام العلماء في جامعة بنسلفانيا بتطوير تصنيف للقوى الإنسانية (Peterson, Seligman, 2003, 2004) بتصنيف فئات القوى التي ستنطبق في معظم المجموعات الثقافية إلى:

- **القوى العاطفية:** الاستبصار، التفاؤل، المثابرة، رؤية المشاكل من منظور آخر، إيجاد معنى الحياة، القدرة على التحمل، الأمل، الإيمان، حب الحياة، الرضا عن الحياة.
- **القوى الشخصية:** النزاهة، الأمانة، الشجاعة، المثابرة....
- **القوى الاجتماعية:** القدرة على تكوين علاقات ذات معنى مع الآخرين، القدرة على التواصل مع شعور وأفكار الآخرين، التسامح، العفو، التعاطف.
- **القوى التعليمية:** مستوى التحصيل العلمي، التعليم غير الرسمي، القوى المعرفية والتحليلية، حل المشكلات، اتخاذ القرار، القدرة على التفكير (Ortiz, 2013, 4-5).

7. تطوير القوى الإيجابية:

خلال المشروع الذي قام به بارك وبيترسون (Park, Peterson, 2009) كان الاهتمام منصباً على كيفية تطوير وتغيير نقاط القوة الإيجابية، على الرغم من أن أولى الاهتمامات كان منصباً على وضع تصنيف وقياس للقوى الإيجابية، وإن هذا الاهتمام كان منطلقاً من الاهتمامات النظرية والعملية، إلا أن هناك سبباً جيداً لنسأل كيف يمكن تطوير هذه القوى لدى الأشخاص الذين لديهم نقص فيها أو حتى تنميتها لدى هؤلاء الذين لا يملكونها، وفي هذا المجال يتفق بارك

وبيترسون مع كورت ليوين (Kurt Lewins, 1997) الذي يقول بأن أفضل طريقة لفهم ظاهرة ما هو محاولة تغييرها.

ومن الواضح خلال الأبحاث بأن نقاط القوة الشخصية بين الشباب والبالغين هي مستقرة نسبياً مع مرور الوقت، وهي نتيجة تتماشى مع وجهة النظر القائلة بأنها سمة، إلا أن نقاط القوة تُظهر مسارات تنموية للتفسير، فمثلاً إن القوى الأقل شيوعاً لدى الأطفال والمراهقين هي تلك التي تتطلب النضج المعرفي، على سبيل المثال: تقدير الجمال والتميز، الغفران، التواضع.

هذا العمل في مراحله الأولى، لكننا تعلمنا حتى الآن أن نقاط القوة تتأثر بالطبيعة، وفي الواقع أن هناك مجموعة من التأثيرات تسهم في تنمية القوى الإيجابية كالجينات والأسرة والمدرسة والأقران والمجتمعات المحلية.

فليس مفاجئاً مثلاً أن القوى الإيجابية للوالدين والأطفال تميل إلى التقارب وخاصة بين الآباء والأبناء وبين الأمهات والبنات.

كما وجدت الدراسات أن البنية الأسرية المشتركة تؤثر على بعض القوى فمثلاً حب التعلم، وتعد هذه نتيجة غير اعتيادية في مثل هذه البحوث، ولعل النفوذ الأسري هو أكثر أهمية للخصائص الإيجابية أكثر من السلبية.

وكذلك الأحداث الدرامية يمكن أن تزيد من القوى الإيجابية، على سبيل المثال في الأشهر الستة بعد هجمات 11 سبتمبر، القوى الإيجابية مثل قوة الإيمان، الأمل، الحب كانت مرتفعة لدى المشاركين في الدراسة في الولايات المتحدة الأمريكية، وليس بين المشاركين الأوروبيين.

وقد وجد بأن الشفاء من المرض البدني يرتبط مع زيادة في قوى مثل الشجاعة واللفظ والفكاهة، في حين أن الشفاء من الاضطراب النفسي ارتبط بقوى مثل تقدير الجمال وحب التعلم، كما وجد أن التعرض للصدمات أدى إلى زيادة في نقاط القوى الشخصية كالروحانية والامتنان والعطف والأمل والشجاعة، وعلى وجه التحديد النمو الشخصي بعد الصدمة (Park, Peterson, 2009, 26).

8. مجالات البحث في علم النفس الإيجابي:

يركز علم النفس الإيجابي على دراسة الجوانب الإيجابية من الشخصية وسمات الفرد الإيجابية التي تساهم في تحسين جودة الحياة، ومن ثم الشعور بالسعادة والإقبال على هذه الحياة التي يعيشها الفرد، وهذا بدوره يسهم بشكل كبير في تحقيق مستوى عالٍ من التوافق النفسي، ومن ثم فإن علم النفس الإيجابي يعمل على اكتشاف المبادئ والنواحي الإيجابية والقدرات والسمات والمهارات الإيجابية في شخصية الفرد بمعنى البحث عن مناطق القوة والتميز في شخصية الفرد وتنميتها والتأكيد عليها والتمهيد لنموها ورعايتها

حتى تصبح بمثابة التحصين ضد ما قد يتعرض له الفرد من تهديدات ومشكلات وإحباطات في سياق حياته اليومية (عطا الله؛ عبد الصمد، 2013، 8). كما قدم كل من سيلجمان وميهالي (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000)، وصفاً لثلاث مستويات في علم النفس الإيجابي وهي: المستوى الذاتي: ويتضمن الخبرة الذاتية الإيجابية للفرد في الماضي والحاضر والمستقبل، مثل الرفاهية والرضا (في الماضي)، والتفاؤل والأمل (في المستقبل)، والتدفق والمتعة الحسية والسعادة (في الحاضر). وعلى المستوى الفردي يتضمن دراسة السمات الفردية الإيجابية التي يشار إليها على أنها قيم وقوى شخصية، وتتضمن القدرة على الحب والعمل والشجاعة والمهارات الاجتماعية (الذكاء الاجتماعي والوجداني)، والإحساس بالجمال والمثابرة والتسامح والأصالة والانفتاح على المستقبل. أما على المستوى الجماعي فيتضمن علم النفس الإيجابي في هذا المستوى الفضائل والمؤسسات المدنية التي تحرك الأفراد اتجاه المواطنة الصالحة والمسؤولية والتواد مع الآخرين والاهتمام بهم، والإيثار والأخلاق والأدب والاعتدال والتحمل وأخلاقيات العمل (Seligman; Csikszentmihalyi, 2000, 5).

9. إغراءات يجب مقاومتها عند تطوير سيكولوجية القوى الإيجابية:

رغم الحماس الهائل لما يمكن أن يتحقق من تطور في فهم القوى الإنسانية الإيجابية، فإننا ندرك أن هناك قضايا عديدة تتطلب الحرص إذا كنا نريد لسيكولوجية القوى الإيجابية أن تقدم إضافة حقيقية للمجال:

أولاً: قد يكون من أكثر القضايا أهمية تجنب استخدام ما تكشف عنه البحوث والدراسات في مجال القوى الإنسانية باعتبارها وصفاً لما يجب القيام به وما لا يجب عمله، أو باعتبارها قواعد أو قيماً يجب اتباعها في الحياة، وترتبط بمشكلة القيم مشكلة أخرى على درجة كبيرة من الخطورة وهي وضع مثل عالمية، فهناك خيط رفيع يفصل بين تقديم القوى الإنسانية من أجل تحقيق الرفاه وطيب الحياة بين البشر، وبين تبني منظومة قيم معينة والدعوة إليه. فهذا السلوك يحمل لعلم النفس باعتباره علماً مخاطر كبيرة.

ثانياً: يجب أن نكون على حذر عند دراستنا للقوى الإنسانية، حيث أن ما يعتبر قوة في موقف ما أو مجال ما قد يعتبر عائقاً في موقف آخر أو مجال آخر، والعكس صحيح؛ إذ تشير البحوث إلى أن بعض الخصائص التي ينطبق عليها تعريف القوة تتفرع عنها أمثلة لا تعتبر قوة، فهناك بحث يشير إلى أن وجهة الضبط الداخلية والتصدي الصريح للمشكلات التي تعتبر قوة، قد تصبح عائقاً تحت ظروف التوتر الشديد أو اعتلال الصحة، أو في المواقف التي يصعب السيطرة عليها. ففي بعض المجتمعات وخاصة المجتمعات غير الغربية كالمجتمعات الآسيوية وُجِدَ أن التشاؤم له دور توافقي في حل المشكلات بأسلوب إيجابي. في هذه الحالات يكون

التركيز على فهم العمليات التي يستخدمها الفرد للتمييز بين المواقف التي يمكن السيطرة عليها وتلك التي لا يمكن السيطرة عليها، أو العمليات التي يساعد فيها الهم على إيجاد حلول إيجابية للمشكلات، هذه العمليات تقدم لنا معلومات عن القوى التي تأخذ أشكالاً مختلفة باختلاف المواقف.

ثالثاً: قد نرتكب خطأ كبيراً إذا افترضنا أن كل ما هو إيجابي جيد، بمعنى أن المعتقدات والخصائص والخبرات الإيجابية كلها لها تأثير إيجابي ونافع على الصحة والرفاه الشخصي والمجتمعي، بدلاً من هذا الاتجاه تبذل الجهود لفهم متى ترتبط المعتقدات الإيجابية بنتائج إيجابية، ومتى لا ترتبط، وما تفسير ذلك، ولا شك في أن هذا الفهم سوف يقدم لنا رؤية أكثر إيجابية وأكثر توازناً (اسبنويل، ستاودينغر، 2006، 27-28).

تعقيب عام

في ضوء العرض السابق عن القوى الإيجابية نجد أن هناك العديد من الأمور الأساسية التي يجب الانتباه إليها عند وضع تعريف للقوى الإيجابية، وأهمها السياق الثقافي والاجتماعي والعمليات الهامة التي تكمن وراء هذه القوى، ويمكن أن تعرّف القوى الإيجابية بأنها القوة التي تساعد الشخص على التعامل مع محن الحياة وصعوباتها، أو تلك التي تجعل الحياة أكثر إشباعاً للفرد، وبناءً على هذا التعريف يعدّ من المهم العمل على تنمية هذه القوى لدى الأطفال والطلاب والبالغين وكبار السن، إذ إن بناء وتنمية هذه القوى يساعد الأفراد على التعامل مع محن الحياة والازدهار، إلا أن دراسة القوى الإيجابية ومصادرها وتصنيفها في البيئة المحلية والعربية بحاجة إلى العديد من الدراسات والأبحاث، فما يمكن اعتباره مصدراً للقوة في بيئة من البيئات قد لا يكون كذلك في بيئة أخرى، فعلى سبيل المثال الفرد الذي يعيش في ثقافة أمريكية يفكر في السعادة باعتبارها عملية من الحكم الذاتي وتقرير المصير، بينما الفرد في بيئة أخرى يرى السعادة بأنها الاتصال بالآخرين والوفاء بالالتزامات، الأمر الذي يجعل من الضروري إجراء مثل هذه البحوث والدراسات لإيجاد تصنيف يلائم مصادر القوة في بيئتنا وثقافتنا، خصوصاً في ظل التقدم الذي أحرزه علم النفس الإيجابي بالتركيز على بناء وتنمية القوى الإيجابية، وفي ظل الأزمات التي تحياها الشعوب العربية إذا أصبح من الضروري العمل على تنمية مكامن القوة لدى الأفراد باعتبارها حاجز صد ضد الضغوط المرتبطة بمشاكل الحياة اليومية والعمل والأزمات.

ثالثاً: القوى الإيجابية لدى المسنين

الرضا عن الحياة
الإحساس بالتمكن
المشاعر الإيجابية والسلبية

ثالثاً: القوى الإيجابية لدى كبار السن:

1. الرضا عن الحياة Life Satisfaction:

يعد الرضا عن الحياة أحد الموضوعات الرئيسية التي تقع في مجال الخبرة الإيجابية الذاتية (المستوى الذاتي) الذي وضعه بيترسون وسيلجمان (Peterson, Seligman, 2004)، والذي ذُكر أيضاً في القوى الإنسانية (الانفعالية الإيجابية) في التصنيف الذي ورد في (بالسيتفوس، 2003، 190-192)

فالرضا عن الحياة قمة مطالب الحياة الإنسانية، ويستخدم علماء النفس مصطلحات عديدة في دراستهم للرضا عن الحياة مثل السعادة Happiness ونوعية الحياة المدركة Perceived quality of life (ملكوش، 1994، 14)، كما يطبع شخصيته بطابعها ويؤكد خصوصيتها وتميزها عن الآخر بوصفه تعبيراً عن حكم عقلي معرفي يطلقه الفرد على الوجود من حوله من جهة، ومرآة تعكس مشاعره وما يحبه أو يكرهه في هذه الحياة من جهة أخرى (ميخائيل، 2010، 53).

يعرّف جمال السيد تفاحة "الرضا عن الحياة بأنه سمة نفسية تتكون لدى الفرد من خلال تقييمه لنوعية الحياة التي يعيشها في ضوء ما لديه من مشاعر وأحاسيس واتجاهات وقدرة على التعامل مع البيئة المحيطة به، وما يشعر به من حماية وتلبية لحاجاته بصورة مرضية له، وقناعته بما يقدم إليه والإحساس بالتقدير والاعتراف (تفاحة، 2009، 103).

حيث تمّ اختبار الرضا عن الحياة بشكل متكرر في علم الشيخوخة الاجتماعي، ومع ذلك فقد ظل موضوع محددات الرضا عن الحياة غير محسوم، ويرى كوستا وماكراي (Costa, MacCae, 1980) أن الرضا عن الحياة ينتج عن عاملين رئيسيين هما: الظروف البيئية وسمات الشخصية، فالظروف البيئية يمكن أن تحدد الشعور بالرضا عن الحياة بما تسهم به في تحقيق ما يتطلع إليه الفرد من الأهداف، كما يركز الرضا عن الحياة على ما يمتلكه الفرد من سمات شخصية تخلق لديه الميل للتفاؤل والتفكير الإيجابي، مثل تقدير الذات وإحساس الفرد بالتحكم، مما يمكن أن ينتج عنه شعور بالرضا حتى لو لم تتوفر في بيئة الفرد الإمكانيات التي تسهم في إشباع حاجاته آنياً (نقلاً عن ، بدره، 2014، 70).

لقد أسفرت البحوث حول الاستقرار والتغيير في الرضا عن الحياة عن نتائج غير متناسقة، ويرجع ذلك جزئياً إلى اختلاف النهج المستخدمة في قياس هذا البناء وفي قياس هذا التغيير، فعلى سبيل المثال كشفت الدراسة التي قام بها غايمو وسبرنيجر، إلى أن كبار السن أظهروا ارتفاعاً في مستوى الرضا عن الحياة بين السكان المسنين الأوروبيين (حيث كشفت بيانات من

استطلاع لعينة تمثيلية كبيرة من سكان الولايات المتحدة، في دراسة قام بها ستون وزملاؤه (Stone, et al, 2010) أن الرضا عن الحياة يأخذ شكل حرف U، حيث وجد الباحثون زيادات خطية في الرضا عن الحياة بعد سن الخمسين عاماً مؤكداً بأنه سن البهجة والرفاه (Gana, et al, 2013, 451).

إلا أن دراسات أخرى كدراسة (مقادي، الإبراهيم، 2013) أظهرت أن مستوى الرضا عن الحياة لدى المسنين والمسنات منخفض وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة بانيو زملاءه (Banue, et al. 2012) ، ودراسة بيوتل وزملاؤه (Beutel, et al, 2010) ودراسة مياندر وآخرين (Melenez, et al, 2008) وربما ترد النتيجة الحالية إلى أنه وبحكم قلة الأنشطة التي يشارك فيها المسن، والعلاقات الجبرية مع الآخرين ونتيجة لإدراكهم بقلة قدرتهم على التحكم في ضبط حياتهم، كما رد هذه النتيجة إلى أن وجود المسن بعيداً عن أسرته، يشعره بالعزلة الاجتماعية، وزيادة وقت الفراغ، وبسبب حكمهم الشامل على حياتهم، وتقييمه لنوعية الحياة التي يعيشها تبعاً للمقارنة بالوضع الأمثل، فإن ذلك كله يساهم بشعوره بعدم الرضا عن حياته. (مقادي، الإبراهيم، 2014، 335).

والجدير بالذكر أن محاولة تحسين الرضا عن الحياة عند المسنين عملية تتعلق بحرية الاختيار عند الفرد واستقلاليته وكرامته، فالرضا عن الحياة يتضمن عناصر ذاتية وشخصية تتعلق بالمسن ذاته، وأخرى ناتجة عن الظروف والخيارات المتاحة أمامه.

وترى الباحثة بحكم عملها مع المسنين أن ما ينطبق على المسنين في بيئتنا السورية هو أن الرضا عن الحياة يقل مع التقدم في العمر، حيث ارتبط التقدم في العمر بكثير من المشكلات الصحية والنفسية والاقتصادية من وجهة نظرهم، وفئة قليلة جداً هي من ترى أن سن الشيخوخة هو سن الرفاه والبهجة والراحة.

النظريات المفسرة للرضا عن الحياة لدى المسنين:

قدم الباحثون تفسيرات مختلفة للرضا عن الحياة لدى المسنين، حيث يرى بالتس وبالتس أصحاب نظرية "التحسين الانتقائي مع التعويض" والتي تنص على أن كبار السن يزدون من النواحي الإيجابية (المكاسب)، ويقللون من التأثير السلبي (الخسائر) عن طريق الاختيار والتحسين والتعويض، وبالتالي فإن النجاح في الشيخوخة يستتبع استثماراً انتقائياً في الأهداف والبيئات والاستفادة من الخبرة المتراكمة لتحسين الأداء في مجالات مختارة للتعويض عن القيود التي لا مفر منها، فقد يكون من الأهمية بمكان الحفاظ على الأهداف المتصلة بالنمو من أجل تعزيز الرفاه، بدلاً من التركيز على الخسائر.

أما نظرية hedonic treadmill theory (Diener, Lucas, Scolan, 2006) تفترض أن الناس لديهم نقاط للرفاهية يعودون إليها لا محالة بعد أحداث الحياة السلبية، ووفقاً لهذه النظرية، فإن الاستقرار طويل الأمد في الرضا عن الحياة يمكن أن يعزى إلى الشخصية والاستعدادات الوراثية بدلاً من الظروف الحياتية.

أما نظرية الانتقائية الاجتماعية والعاطفية تفترض أن المزيد من الراحة العاطفية سوف تحفز الناس على تنظيم عواطفهم للحفاظ على مستويات عالية من الرضا عن الحياة، وهكذا فإنه بسبب إدراكهم أن الوقت محدود، فإن المسنين يوجهون جهودهم نحو الحفاظ على نقاطهم الإيجابية والانخراط في استراتيجيات تنظيم العاطفة الناجحة إلى حد كبير مقارنة بالبالغين الأصغر سناً (Gana, et al, 2013, 541- 542).

أما نظرية النشاط ترى أن النشاط الذي يكون له معنى من الناحية الشخصية يرتبط بالرضا عن الحياة في حين أن النشاط المنظم لا يرتبط بالرضا عن الحياة.

أما نظرية الانسحاب فتري أن الرضا عن الحياة لدى المسنين قد يرتبط ارتباطاً عالياً إيجابياً بالأنشطة لدى بعض المسنين وبالانسحاب لدى البعض الآخر، فالشخص النشط الذي يوجه اهتمامه للعالم الخارجي سوف يكون سعيداً إذا ما استمر على ذلك خلال مرحلة التقاعد، أما الآخرين أصحاب النظرة السلبية والذين يعتبرون البيت مركزهم الرئيسي فإنهم سوف يرحبون بالانسحاب من المجتمع (الفحل، 2004، 53).

2. الإحساس بالتمكن Sens of mastery:

يعدُّ التمكن إحدى نقاط القوة التي تقع في مستوى الخبرة الذاتية (المستوى الذاتي)، والذي دُرِس بشكل مستفيض في الدول الأوروبية وبخاصة لدى كبار السن، إلا أنه لم ينل نصيبه من الدراسة في البيئة العربية، كما ويعد التمكن من المتطلبات الأساسية للشيخوخة الناجحة.

منذ عقود عدة ظهر مصطلح التحكم أو الضبط (Control) بشكل مستمر في مخرجات الصحة النفسية والمواجهة، كما ظهرت مصطلحات مشابهة للتحكم في هذا المجال كالتمكن (Mastery)، فعالية الذات (Self- efficacy)، الثقة (Confidence)، والمصدر الداخلي للضبط (Internal source control) (Aycock, 2011, 8).

إذ لقي الشعور بالتمكن اهتماماً منذ فترة طويلة باعتباره مصدراً من مصادر المرونة النفسية (Jang, et al, 2009, p100)، حيث يعرف برلين وستشولر (Pearlin; Schooler, 1981, 5) الإحساس بالتمكن بأنه: تصور الأفراد بأن الأحداث تقع تحت سيطرتهم وليس تحت سيطرة قوى خارجية، فعندما يستخدم الأفراد مهاراتهم ومواهبهم وقدراتهم على نحو فعال، تكون

النتيجة الحقيقة هي شعور بالتمكن، مثل هذه المشاعر تتعارض مع مشاعر العجز والغضب والخوف والاكتئاب، فالتمكن يؤدي إلى وجود شعور بالثقة، الذي يسمح للفرد بالمضي قدماً. وتشير العديد من الدراسات إلى وجود علاقة بين الشعور بالتمكن والمستويات العالية من الرضا عن الحياة، والسعادة، والصحة النفسية والجسدية الإيجابية (Aycock, 2011, 10)، حيث تمّ إيجاد علاقة إيجابية بين كل من التمكن والرفاهية الجسدية والنفسية، فقد ارتبطت المستويات العليا من الإحساس بالتمكن مع عدد من المزايا التي تعزز مستوى الرفاه العام (Jang, et al, 2009, 101)، ويعتبر الشعور بالتمكن جزء من موارد الفرد الشخصية التي تمكنه من مواجهة أحداث الحياة السلبية، والظروف الضاغطة مثل: فقدان الوظيفة والضغط الاقتصادية، والعلاقات المضطربة، حيث وجد كونجر وكونجر (Conger, Conger) أن الناس الذين لديهم مستوى مرتفع من الشعور بالتمكن الشخصي واحترام الذات لديهم المهارات اللازمة لتجنب أو منع وقوع الأحداث السلبية المزمنة والصعوبات. ونستنتج مما سبق أن التمكن هو بمثابة السمة الشخصية الهامة التي تعد مؤشراً على التكيف ورفاهية الفرد في مرحلة الرشد (Conger, et al, 2009, 101). والآثار المفيدة للشعور بالتمكن يمكن أن تفسر بعدة طرائق وهي:

أولاً: التمكن يمكن الأفراد من التعامل بشكل فعال مع المشاكل ذات الصلة بالصحة، فقد أظهرت الدراسات أن الأفراد الذين لديهم مستوى عالٍ من التمكن هم أكثر استخداماً لخدمات الرعاية الوقائية، ولديهم سلوكيات صحية جيدة (على سبيل المثال: عدم التدخين، التغذية السليمة...)، وكذلك طلب اللجوء للعلاج في وقت مبكر، واستخدام الخدمات الصحية بشكل صحيح.

ثانياً: التمكن يساعد الأفراد على حشد المصادر الشخصية واستراتيجيات المواجهة بشكل فعال، فالأفراد الذين لديهم مستويات عالية من التمكن لديهم مصادر اجتماعية وقدرة أفضل لاستخدام مهارات مواجهة المشكلة عندما يواجهون مواقف عصيبة.

هذه السلوكيات الوقائية ومهارات الإدارة الفعالة ترتبط بالتمكن وتغير النتائج السلبية للإعاقة وتسهّل التكيف بشكل أفضل (Jang, et al, 2002, 811).

وقد ظهرت عدّة وجهات نظر حول الشعور بالتمكن ومنها:

- ينظر هوب فول وليلي (Hobfoll, Lilly, 1993) إلى الإحساس بالتمكن على أنه مصدر من المصادر المعرفية، هذا المورد المعرفي يوفر المدخلات لتقييم الحالات الحرجة وتوليد السلوكيات الفعالة للحماية الذاتية، علاوة على ذلك فإن الإحساس بالتمكن يؤدي إلى إدارة الموارد التي تنظم استخدام وتدفق الموارد الأخرى، فالأشخاص الذين لديهم مستوى عالٍ من الإحساس بالتمكن تتطور لديهم استجابات أكثر فعالية، تمكن الأفراد من معرفة التوقيت،

والموارد الأخرى والمهارات، وشبكات المساندة الاجتماعية لاعتماد سلوك وقائي عند مواجهة الظروف الحرجة، كما أن التمكن من وجهة نظر هوب فول ويلي يخلق الدافعية للعمل، ويجعل الأفراد أكثر استعداداً للمواقف الحرجة، وهو الذي ينشط في الظروف التي تتطلب استعداداً وتأهباً، وهذا ما أطلق عليه هوب فول ويلي اسم نظرية المحافظة على الموارد (Conservation of resource theory)

– أما برلين وستشولر (Pearlin; Schooler, 1981): يعتبران أن الشعور بالتمكن هو خاصية شخصية، تعد بمثابة مصادر نفسية يستخدمها الأفراد لمساعدة أنفسهم للوقوف بوجه الضغوطات في حياتهم، فالتمكن من وجهة نظر برلين وستشولر هو إدراك الأفراد بأن الأحداث تقع تحت سيطرتهم، فالأفراد الذين لديهم درجة عالية من التمكن يمتلكون مستوى عال من مهارات التعامل مع الحياة (Aycock, 2011, 8).

ولقد أظهرت بعض الدراسات أن التمكن هو بنية مستقرة على مر الزمان، في حين أن البعض الآخر ينظر إليه على أنه استجابة لأحداث الحياة (Jang, et al, 2002, 811)، كما يرى البعض أن مستوى التمكن يرتفع عموماً طوال مرحلة الشباب ويصل إلى ذروته في أواخر منتصف العمر، ومن ثم ينخفض بثبات من عمر (60) حتى نهاية الحياة، في حين أن هناك العديد من العوامل مثل القيود المادية والتي غالباً ما تصاحب الشيخوخة توضح بسهولة هذه الفجوات العمرية بين الشباب والمسنين في مستوى الإحساس بالتمكن، فالتناقضات بين الأجيال قد تكون مسؤولة عن بعض هذه الاختلافات، فعلى سبيل المثال، فرص التعليم هي أكثر انتشاراً لصغار السن من المسنين، وخصوصاً التعليم العالي الذي ثبت أنه يرتبط بقوة مع مستوى التمكن (Mirowsky, 1995) فليس من المستغرب أن المسنين وغير المتعلمين ينخفض لديهم مستوى الإحساس بالتمكن (Aycock, 2011, 10).

التمييز بين الإحساس بالتمكن ومفاهيم أخرى:

مركز الضبط: ظهر المفهوم ضمن نظرية التعلم الاجتماعي التي وضعها **جوليان** روتر (Julian Rortier)، ويقصد به إدراك الفرد للعلاقة بين سلوكه وما يرتبط به من نتائج، وأبعاد مركز الضبط هي:

– الضبط الداخلي Internal locus of control: وهو اعتقاد الفرد أنه مسؤول عن الأحداث التي تحدث في حياته ونتائجها وأنه يشعر بالكفاية والقدرة على التحكم بحيث يقبل المسؤولية عن الأحداث التي يواجهها في حياته.

– الضبط الخارجي External of control: وهو اعتقاد الفرد أن أصحاب النفوذ مسؤولون عن الأحداث والنتائج في حياته، وشعوره بالعجز واليأس وضعف المسؤولية الشخصية عن نتائج أفعاله الخاصة (الضاهر، 2000، 72).

وترى الباحثة أن هناك تقارباً في المفهوم ما بين وجهة الضبط الداخلية والإحساس بالتمكن وإن كان كل منهما قد ظهر في ميدان مختلف، فالإحساس بالتمكن ظهر في إطار علم النفس الإيجابي من قبل برلين وستشولر، بينما مفهوم الضبط ظهر في إطار نظرية التعلم الاجتماعي ويرجع الفضل لروتر في إعطاء تعريف واضح لمركز الضبط، بالإضافة إلى أن الأدوات التي تستخدم لقياس كل منهما مختلفة، كما أن الإحساس بالتمكن درس بشكل كبير في البلدان الغربية لدى المسنين لما له من أهمية في هذه المرحلة.

الفعالية الذاتية: اشتقت نظرية فاعلية الذات من النظرية المعرفية الاجتماعية التي وضع أساسها باندورا (Banadura) وهي مجموعة من الأحكام الصادرة من الفرد عن قدرته على تحقيق أو القيام بسلوكيات معينة والتقويم من جانب الفرد لذاته عما يستطيع القيام به، ومدى مثابرتة، وللجهد الذي سي بذله، ومرونته في التعامل مع المواقف الصعبة والمعقدة، وتحديه للصعاب ومقاومته للفشل، وتؤثر معتقدات الفاعلية على الأفراد في كيف يشعرون، وكيف يفكرون، وكيف يسلكون، وعلى دافعيتهم (أبو غالي، 2012، 620).

ترى الباحثة أن هناك تقارباً في المفهوم ما بين مصطلح الإحساس بالتمكن والفعالية الذاتية، إلا أن الفعالية الذاتية من وجهة نظر الباحثة -أوسع من مصطلح الإحساس بالتمكن إذ يتضمن أيضاً أحكاماً عن كيفية أداء المهام، ومقدار الجهد المطلوب لإنجاز العمل المطلوب.

حيث يعدُّ الشعور بالتمكن (Sense of mastery) متغير إيجابي من متغيرات الشخصية السوية والمرنة، الذي يجب التركيز عليه عند دراسة سمات وخصائص مرحلة الشيخوخة، إذ أشارت الدراسات إلى أن امتلاك المسن الإحساس بالتمكن والسيطرة والكفاءة سواء كان ضرباً من الوهم أو حقيقي يلعب دوراً هاماً في الحل الناجح لمشاكل الشيخوخة، والتغلب على التجارب المؤلمة والوصول إلى شيخوخة ناجحة (Bohlmeijer, et al, 2007. 291)، كما وجد أن الإحساس بالتمكن يظهر بشكل خاص لدى كبار السن حيث يعمل كمنطقة عازلة ضد الآثار الضارة لأحداث الحياة الضاغطة (كضعف الصحة الجسدية، والانتقال إلى دور رعاية المسنين، الصعوبات الاقتصادية.....) (Jang, et al, 2009, p 101).

وفي ضوء العرض السابق يوضح أهمية دراسة الإحساس بالتمكن لدى كبار السن، إذ يعتبر أحد المتغيرات النفسية الهامة التي يجب العمل على تنميتها لدى المسنين، إذ يعمل بمثابة حاجز صد ضد عوامل الإجهاد في الحياة المتأخرة.

3. المشاعر الإيجابية والسلبية Positive and Negative Feeling:

تشغل المشاعر الإيجابية مكانة مركزية في أبحاث علم النفس الإيجابي، إلا أن المشاعر الإيجابية في حالاتها وديناميتها ومقوماتها وآثارها وطرق تعزيزها مازالت تتطلب حقها من البحث والدراسة.

"على الرغم من تعدد وجهات النظر حول العواطف والمشاعر، واختلاف تعريفاتها بين الباحثين، وعلى الرغم من الجدل المستمر إلا أن هناك توافقاً في الآراء أن المشاعر ليست سوى مجموعة فرعية من الطبقة الأوسع من الظواهر العاطفية، ومن الأفضل تصور المشاعر وفقاً لهذا المنظور، على أنها استجابة متعددة المكونات والاتجاهات التي تتكشف على فترات زمنية قصيرة نسبياً" (Ferdrikson, 2001, 218).

تتنوع المشاعر من حيث النوع والشدة والمستوى، إلا أنها تتدرج جميعاً ضمن نظامين عصبيين حيويين تطوراً لتكيف الإنسان في التعامل مع تحديات البيئة وإمكاناتها، وصولاً إلى البقاء والتكاثر.

الأول هو نظام الانفعالات السلبية وهو دفاعي، تجنبى حمائي ضد الأخطار (قلق، غضب، حزن، قرف، ضيق...).

الثاني هو نظام الانفعالات الإيجابية الدافع للنمو والتوسع والانفتاح والتفاعل والارتباط (فرح، حماسة، سرور، انطلاق...).

لقد غلب على البحث العلمي الاهتمام الأساسي بنظام المشاعر السلبية نظراً لارتباط ذلك بالحاجة إلى علاج الاضطرابات الفسيولوجية/ الجسدية، أو النفسية/ العقلية المرتبطة بها. وتمّ بالتالي تجاهل نظام الانفعالات الإيجابية الذي كان يعتقد بأنه يكفي علاج الاضطراب الانفعالي كي يتمّ انطلاق المشاعر الإيجابية، مما بينت الأبحاث الحديثة خطأه. فالمشاعر الإيجابية، بمثابة نظام مستقل، تحتاج إلى عملية تفعيل قائمة بذاتها كي تنشط إلى أفضل مستوياتها.

أما نظام المشاعر السلبية فله وظيفة تطويرية مهمة جداً في حفظ النوع، رغم طابعه المؤلم والمنفر. فهو يشكل نظام الاستنفار (القلق، الخوف، الغضب، الحنق...) للحماية ضد الأخطار والتهديدات وتجنبها من خلال الهروب، أو مواجهتها من خلال القتال، تبعاً لتقدير معادلة القوة الذاتية في مواجهة التهديد.

وفي المقابل فإن نظام المشاعر الإيجابية هو المسؤول عن الانفتاح على البيئة ومستجداتها، وإثارة الرغبة في الاكتشاف والإقدام والمغامرة. كما أنه المسؤول عن التفاعل وإقامة العلاقات والروابط سواء العاطفية منها، أم علاقات التحالف والتعاون والغيرة والعطاء، وهو المسؤول عن النمو والتوسع والتمدد وتجاوز الواقع؛ مما شكّل ولا

يزال الدافع الأساسي للتقدم والبناء، والإنجازات التي حققتها البشرية في مغامرة تقدمها. ولولا هذه المشاعر لما أقبل الإنسان على الدنيا ولما استمر في سعيه لإحراز المزيد من التقدم والسيطرة على واقعه ووجوده (حجازي، 2012، 267-268).

لذلك قامت فريدريكسون بوضع نموذجٍ بديلٍ للمشاعر الإيجابية، أسمته "نظرية بناء وتوسيع المشاعر الإيجابية"، لأن المشاعر الإيجابية تعمل على توسيع أفكار وأفعال الناس والبناء المستمر للموارد الشخصية، فالنماذج التقليدية للمشاعر تقوم على أساس اتجاهات العمل المحددة، وجهات العمل المحددة تعمل على وصف صيغة ووظائف المشاعر السلبية، فالمشاعر السلبية تضيق فكر وعمل الشخص من خلال توجيه ذهنه نحو القيام بسلوكيات خاصة ومحددة، على سبيل المثال الهروب والهجوم في الأوضاع المهددة للحياة، وضيق عمل التفكير يعزز العمل السريع والحاسم الذي يجعل الفوائد مباشرة وفورية، وهذه المشاعر السلبية تمثل نوعاً من الإجراءات التي تعمل على أفضل وجه لإنقاذ الإنسان في مواقف الخطر والتهديد.

ومع ذلك فإن المشاعر الإيجابية نادراً ما تحدث في مواقف التهديد وبالتالي فإن العمليات النفسية التي تضيق عمل التفكير اللحظي، لتحسين العمل السريع والحاسم قد لا تكون بحاجة إليها، بدلاً من ذلك فإن المشاعر الإيجابية لها تأثير مكمل بالنسبة للحاجات المحايدة والعمل الروتيني، فالعواطف الإيجابية توسع عمل التفكير اللحظي، وبالتالي توسع مجموعة الأفكار والإجراءات التي تتبادر إلى الذهن فمثلاً الفرح يخلق الرغبة في اللعب، ويوقف الحدود ويجعلك مبدعاً، إن الفرح مثلاً لا يخلق فقط السلوكيات الجسدية والاجتماعية وإنما أيضاً السلوكيات الفكرية والفنية، فالمشاعر الإيجابية تخلق الرغبة في استكشاف المعلومات الجديدة والخبرات وتوسيع الذات، والمشاعر الإيجابية تخلق الرغبة في الجلوس وتذوق الحياة والمواقف الحالية ودمج هذه الظروف في وجهات نظر جديدة من الذات والعالم.

على النقيض من المشاعر السلبية التي تحمل فوائد مباشرة تكيفية وفورية في المواقف التي تحمل تهديداً وذلك للبقاء على قيد الحياة، أما المشاعر الإيجابية فهي مفيدة بطريقة أخرى وعلى وجه التحديد العقلية الموسعة تحمل فوائد تكيفية غير مباشرة وطويلة الأمد لأنها توسع وتبني الموارد الشخصية الدائمة (Fredrikson, 2004, p1368-1369).

وكذلك فإن المشاعر الإيجابية قد تؤثر على الصحة من خلال قدرتها على تقليل التأثيرات المسببة للأمراض المحتملة لأحداث الحياة الضاغطة، على سبيل المثال سالوفي وآخرون (Salovy, et al, 2000) وجدوا أن المشاعر الإيجابية تولد الموارد النفسية من خلال تعزيز المرونة والقدرة على التحمل والتفاؤل، بينما فريدريكسون (Fredrikson, 1998) ترى أن المشاعر الإيجابية تشجع الاستكشاف والإبداع الذي بدوره يعزز في بناء الموارد الاجتماعية والفكرية والمادية.

وكذلك إن الناس يستطيعون تحسين رفايتهم النفسية وربما صحتهم الجسدية عن طريق تنمية تجارب المشاعر الإيجابية في الوقت المناسب للتعامل مع المشاعر السلبية (Fredrickson, 2000) فولكمان وطلابه أفادوا بأن خبرة المشاعر الإيجابية خلال الضغوط (الإجهاد المزمن) تساعد الناس على التأقلم، ويمكن استخلاص الأدلة الداعمة لهذا الادعاء من التجارب التي تبين أن التأثير الإيجابي ييسر الانتباه إلى المعلومات السلبية ذات الصلة بالذات.

ومن هذه الدراسات استخلص اسبينول (Aspinwall, 2001) أن المشاعر الإيجابية والمعتقدات الإيجابية هي بمثابة موارد للناس الذين يعانون من الشدائد (Fredrickson, 2001, 222).

وأشارت الدراسات إلى أن لدى المسنين قدرة محدودة على التعبير عن المشاعر الحارة التلقائية تجاه الآخرين، فيصبحون بخلاء بوجدانياتهم فيخفضون التعبير عن المشاعر الإيجابية نحو الآخرين لأنهم قد اكتشفوا بحكم خبرتهم السابقة أن من المحتمل أن مثل تلك المشاعر قد ترد فتكون مجهوداتهم حينئذ لا طائل منها، وكلما كان المسنون متجهين نحو ذواتهم كلما أصبحوا سلبيين انفعالياً.

وبينما تكون الانفعالات الوجدانية لدى كبار السن أقل شدةً عن ذي قبل فإن انفعالات المقاومة قد تصبح أكثر قوة فمثلاً يحتمل أن يكون كبار السن سريعى الانفعال ومشاكسين وذوي نزوات ومعاندون، تنتشر بينهم المخاوف والهموم وخيبة الأمل ومشاعر الاضطهاد أكثر من الانفعالات السارة (شاذلي، 2001).

إن ما تمّ عرضه في السطور السابقة عن الانفعالات الإيجابية، تشير إلى أن الانفعال الإيجابي ييسر العمليات المعرفية، ويحسن العلاقات الاجتماعية للمسّن، ويحسن رفايته، وربما صحته الجسدية، وبذلك يمكن القول بأنه مصدرٌ من مصادر القوة لدى المسن، والغالب على المسنين في بيئتنا السورية وفي عينة الدراسة غلبة الانفعالات السلبية أكثر من الانفعالات السارة. فالمشاعر الإيجابية هي قوى مميزة تؤدي إلى السلوكية والنمو العاطفي الوجداني مما يزيد من الموارد البشرية والقدرات الشخصية التي تجعل حياة المسن خاصةً أكثر ازدهاراً وتوافقاً.

تعقيب عام:

في ضوء العرض السابق يجب العمل على تنمية القوى التي تساعد المسنين على الازدهار في هذه المرحلة من العمر، باعتبارها مرحلة تحمل في طياتها الكثير من التغيرات البيولوجية والنفسية والاجتماعية، وبناء على الدراسات التي تمّ الاطلاع عليها وعلى تصنيفات القوى الإيجابية، ارتأت الباحثة أن أهم القوى التي يجب العمل على تنميتها لدى المسنين هي الرضا عن الحياة، والتمكن، وكذلك المشاعر الإيجابية على افتراض أن تنميتها لدى المسنين ستساعدهم على التكيف مع المرحلة التي يمرون بها وعيش شيخوختهم بنجاح.

الفصل الخامس

نتائج الدراسة

توطئة
فرضيات الدراسة ومناقشتها
المقترحات
حدود الدراسة
الصعوبات التي تم مواجهتها
بحوث مقترحة

الفصل الخامس

نتائج البحث

يتضمن هذا الفصل النتائج التي توصلت إليها الدراسة من خلال ما كشفت عنه التحليلات الإحصائية التي استخدمت لاختبار صحة الفروض التي تناولت الفروق بين التطبيقين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية التي تناولت البرنامج الإرشادي في كل من المتغيرات التالية: الرضا عن الحياة، الإحساس بالتمكن، المشاعر الإيجابية والسلبية. ثم مناقشة النتائج وتفسيرها من خلال مستوى الدلالة الإحصائية وربطها بالإطار النظري للدراسة والدراسات السابقة، وبالأسس التي يستند إليها البرنامج الإرشادي، وفنياته، بهدف التعرف على فعالية البرنامج المستخدم في الدراسة الحالية في تحسين مستوى الرضا عن الحياة، وتحسين مستوى التمكن، وتنمية المشاعر الإيجابية وخفض المشاعر السلبية لدى عينة من المسنين في دار السعادة في محافظة دمشق.

في ضوء مشكلة الدراسة الحالية والفروض التي تمّ اختبارها وما كشفت عنه الدراسات السابقة، يتم التحقق من فروض الدراسة على النحو الآتي:

الفرضية الأولى: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياس القبلي ومتوسطات درجات القياس البعدي على مقياس الرضا عن الحياة لدى أفراد المجموعة التجريبية.

نظراً لصغر حجم العينة، واشتراط بعض الأخصائيين أن نستخدم الاختبارات البارامترية (المعلمية) للعينات التي يكون عددها 30 فأكثر، وبما أن حجم عينة الدراسة الحالية هو ثمانية بين مُسنّين ومُسَنّات، فقد تمّ استخدام الاختبار اللابارامتري المناظر له وهو اختبار ويلكسون للرتب (Wilcoxon signed test).

للتحقق من صحة الفرضية تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل من القياسين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس الرضا عن الحياة:

الفصل الخامس: نتائج الدراسة

جدول (22) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس الرضا عن الحياة

أبعاد مقياس الرضا عن الحياة		المقياس القبلي		المقياس البعدي	
المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري
16.12	2.47	20.62	1.59	مفهوم الذات	
10.75	1.03	15.37	1.30	التطابق بين الأهداف المنجزة والأهداف المرغوبة	
10.87	1.45	14.50	1.19	المزاج الإيجابي	
6.62	0.74	8.75	1.03	الحيوية	
6.25	0.70	10.87	0.83	الإصرار والثبات	
50.62	2.82	70.12	3.56	الدرجة الكلية	

ثم تم استخدام اختبار Wilcoxon، والنتائج موضحة في الجدول الآتي:

جدول (23) نتائج اختبار ويلكسون لدلالة الفروق بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج

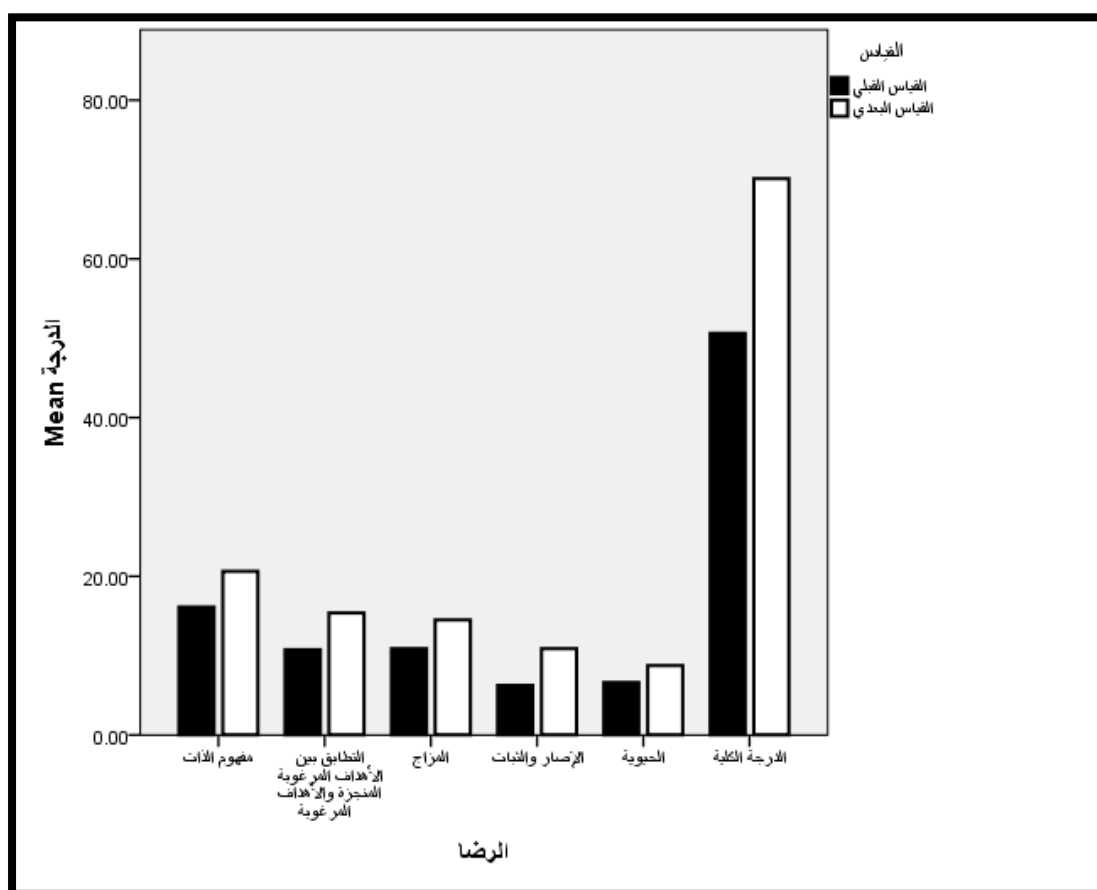
وبعده على مقياس الرضا عن الحياة

أبعاد مقياس الرضا عن الحياة	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة	القرار
مفهوم الذات	السالبة	0	0	00	2.533	0.01	دال
	الموجبة	8	4.50	36.00			
	المتعادلة	0					
التطابق بين الأهداف المنجزة والأهداف المرغوبة	السالبة	0	0	00	2.539	0.01	دال
	الموجبة	8	4.50	36			
	المتعادلة	0					
المزاج	السالبة	0	0	0	2.55	0.01	دال
	الموجبة	8	4.50	36			
	المتعادلة	0					
الحيوية	السالبة	0	0	0	2.53	0.01	دال
	الموجبة	8	4.50	36			
	المتعادلة	0					

الفصل الخامس: نتائج الدراسة

الإصرار والثبات	السالبة	0	0	0	2.59	0.009	دال
	الموجبة	8	4.50	36			
	المتعادلة	0					
الدرجة الكلية	السالبة	0	0	0	2.52	0.012	دال
	الموجبة	8	4.50	36			
	المتعادلة	0					

والشكل الآتي يوضح الفروق بين القياسين القبلي والبُعدي على مقياس الرضا عن الحياة.



شكل (1) الفرق بين القياس القبلي والبُعدي على مقياس الرضا عن الحياة

تبين نتائج الجدول السابق أن القيمة الزائنية (Z) بلغت (2.52) درجة، وبلغت قيمة مستوى الدلالة الإحصائية Sig (0.01)، وكذلك فإن القيمة الزائنية (Z) للأبعاد الفرعية جميعها دالة عند مستوى الدلالة (0.05) باستثناء بُعد الإصرار والثبات فهو دال عند مستوى الدلالة (0.01)، وبالتالي نقبل الفرضية التي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات

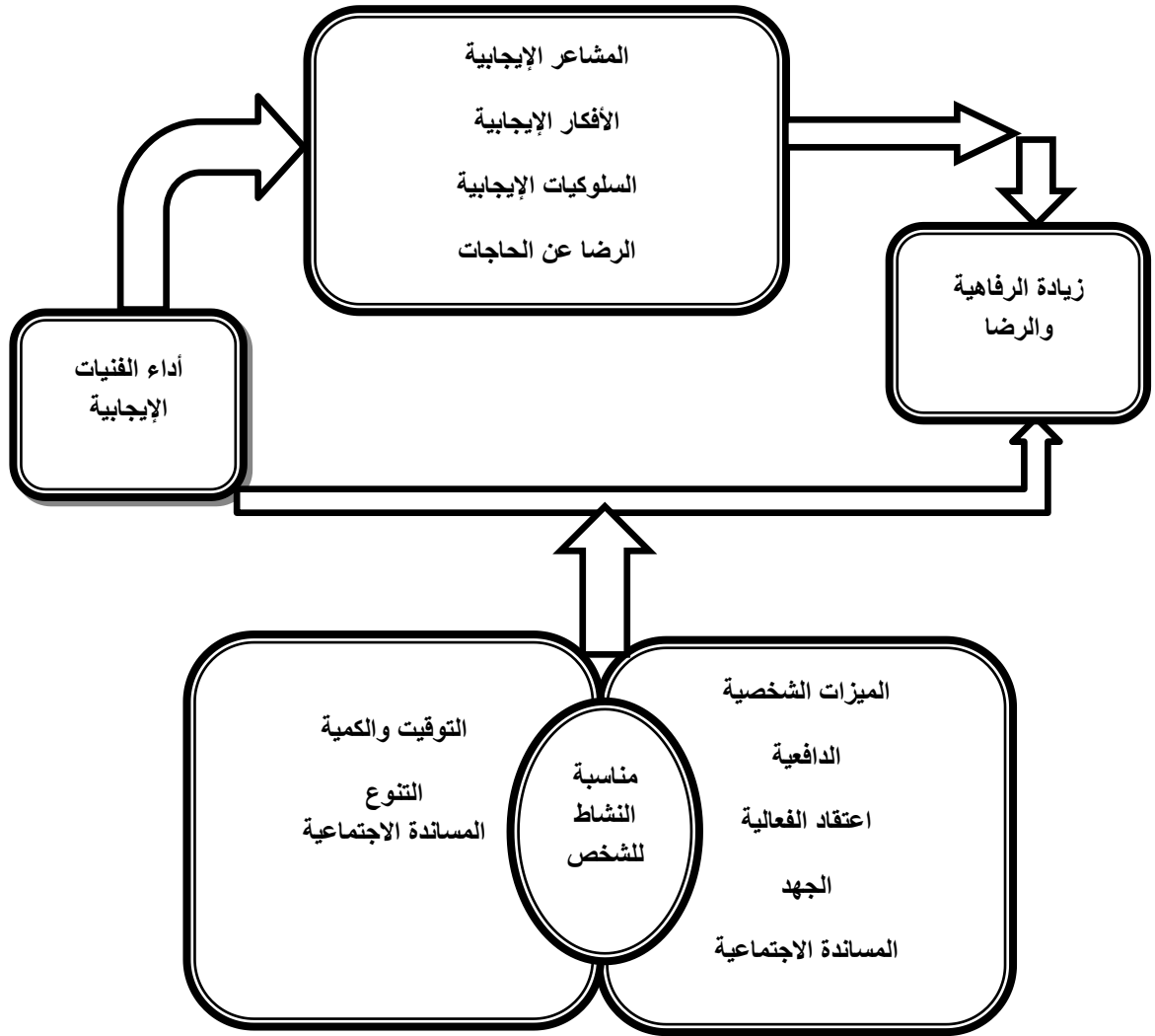
القياس القبلي ومتوسطات درجات القياس البعدي على مقياس الرضا عن الحياة ككل وعلى أبعاده لصالح القياس البعدي.

تشير هذه النتيجة إلى أن البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة الحالية قد ساعد أفراد المجموعة على تحسين مستوى الرضا عن الحياة، نتيجة بعض الفنيات التي استُخدمت في البرنامج مثل: الامتنان والذكريات، بالإضافة إلى الوعي بالقوى الشخصية، بعبارة أخرى إن ارتفاع مستوى الرضا عن الحياة يمكن أن يعزى أيضاً إلى تفاعل المسنين مع الباحثة ومشاركتهم ذكرياتهم والتزامهم بواجباتهم ومشاركتهم في جميع الأنشطة التي ساعدت على تحسين مستوى الرضا عن الحياة.

تتفق هذه النتيجة التي توصلت إليها الباحثة مع العديد من الدراسات السابقة كدراسة رامريز وآخرين (Ramrize, et al, 2013)، والتي توصلت إلى فعالية تدخلات علم النفس الإيجابي في زيادة الرضا عن الحياة لدى أفراد المجموعة التجريبية من المسنين، ودراسة هو وآخرين (ho, et al, 2014) والتي أثبتت فعالية الفنيات الإيجابية في زيادة مستوى الرضا عن الحياة، ودراسة كلين وماكاسكيل (Killen, Macaskill, 2014)، ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء ما يأتي:

– قوة التدخلات والفنيات الإيجابية التي استخدمت في البرنامج، فالامتنان الذي تمّ استخدامه ضمن البرنامج يؤثر في الرفاه والرضا عن الحياة إما بشكل مباشر كعامل سببي وإما بشكل غير مباشر وذلك عن طريق التخزين المؤقت ضد العواطف والحالات السلبية، مثل تلك الحالات التي يخبرها الأفراد عندما يصبحون كباراً في السن فالامتنان يساعد كبار السن على التعامل مع هذه المشاكل المرتبطة بالعمر، ويسهم في الرفاه بتزويدهم بمضادات للضغط ومساعدتهم على تطوير الموارد الشخصية مثل المرونة، والتوافق الأفضل مع تغييرات هذه المرحلة، كما أنه يحمي من الإجهاد والاكتئاب، بوصفه استراتيجية فاعلة ومناسبة لكسب الرضا عن الماضي لدى كبار السن الذي هو جزء من الرضا عن الحياة.

– التدخلات الإيجابية وفقاً لنظرية علم النفس الإيجابي التي وضعها لايوس (Llayous) والتي تقول بأن الرفاهية تتعزز ويزيد مستوى الرضا عن الحياة بشكل مباشر وغير مباشر من خلال زيادة التفكير والمشاعر والسلوكيات الإيجابية، ووفقاً لهذا النموذج فإن الفنيات الإيجابية تقلل من عوامل الخطر كالتشاؤم والقلق التي ترتبط مع العديد من الاضطرابات النفسية. فهذه التدخلات تدفع الناس إلى الانخراط في أداء أنشطة إيجابية تخلق عندهم مشاعر وأفكاراً إيجابية وسلوكيات إيجابية ورضا أكبر، كما يتم توضيحها في الشكل الآتي:



شكل (2) نظرية لايبوس في علم النفس الإيجابي

كما يتضح من الشكل السابق أن هناك عوامل عدة تؤثر في فاعلية التدخلات الإيجابية كالدافعية (التي كانت متوافرة لدى أفراد العينة)، والمساندة الاجتماعية (التي وفرتها جماعة البرنامج الإرشادي، حيث أصبحت هذه الجماعة داعمة لكل فرد فيها)، والتنوع (حيث تنوعت الفنيات المستخدمة في البرنامج بما يتناسب مع أفراد المجموعة من حيث العمر)، وهذا الأمر أثر إيجاباً في فاعلية الفنيات المستخدمة.

كما أن الزيادة في المشاعر والأفكار الإيجابية يؤديان إلى تعزيز الموارد الشخصية مثل العلاقات الاجتماعية، والصحة البدنية التي تؤدي بدورها إلى زيادة في الرضا عن الحياة بشكل عام (Kashaniyan, Koolae, 2015, 71)، ويجب الانتباه إلى دور البرنامج في تنمية مشاعر الرضا عن طريق تنمية العلاقات الاجتماعية.

– لقد بينت الدراسات أن المسنين يستفيدون أكثر من أداء الفنيات الإيجابية من الفئات العمرية الأصغر سناً لأن: لديهم المزيد من الوقت لممارسة الأنشطة، وأخذها على محمل الجد،

والانخراط فيها بجهد أكبر (Sin, Lyubmirsky, 2009, 60). وهذا ما لمستته الباحثة لدى أفراد العينة من اندفاع لأداء النشاطات، والحماس أثناء تأديتها، والمناقشات الفعالة بعد كل فنية من الفنيات المستخدمة.

- بالإضافة إلى أن الفنيات المستخدمة تعمل على تنمية كل من الأبعاد الخمسة للرضا عن الحياة، لأن الذكريات تعمل على تنمية مستوى الرضا عن الماضي، والامتثال واليقظة يعملان على تنمية الرضا عن الحاضر والاستمتاع باللحظات الراهنة.
- أما إذا أردنا تفسير النتائج التي تمّ التوصل إليها في ضوء نظرية المكاسب والخسائر فإننا في البرنامج الذي تمّ استخدامه ركزنا على المكاسب التي يكتسبها الأفراد في هذه المرحلة، وعلى الجوانب الإيجابية في هذه المرحلة الأمر الذي أدى إلى تنمية مستوى الرضا عن الحياة لدى أفراد العينة.

الفرضية الثانية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياس القبلي ومتوسط درجات القياس البعدي على مقياس الإحساس بالتمكن لدى أفراد العينة. للتحقق من صحة الفرضية تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل من القياس القبلي والبعدي لأفراد المجموعة الضابطة على مقياس الإحساس بالتمكن:

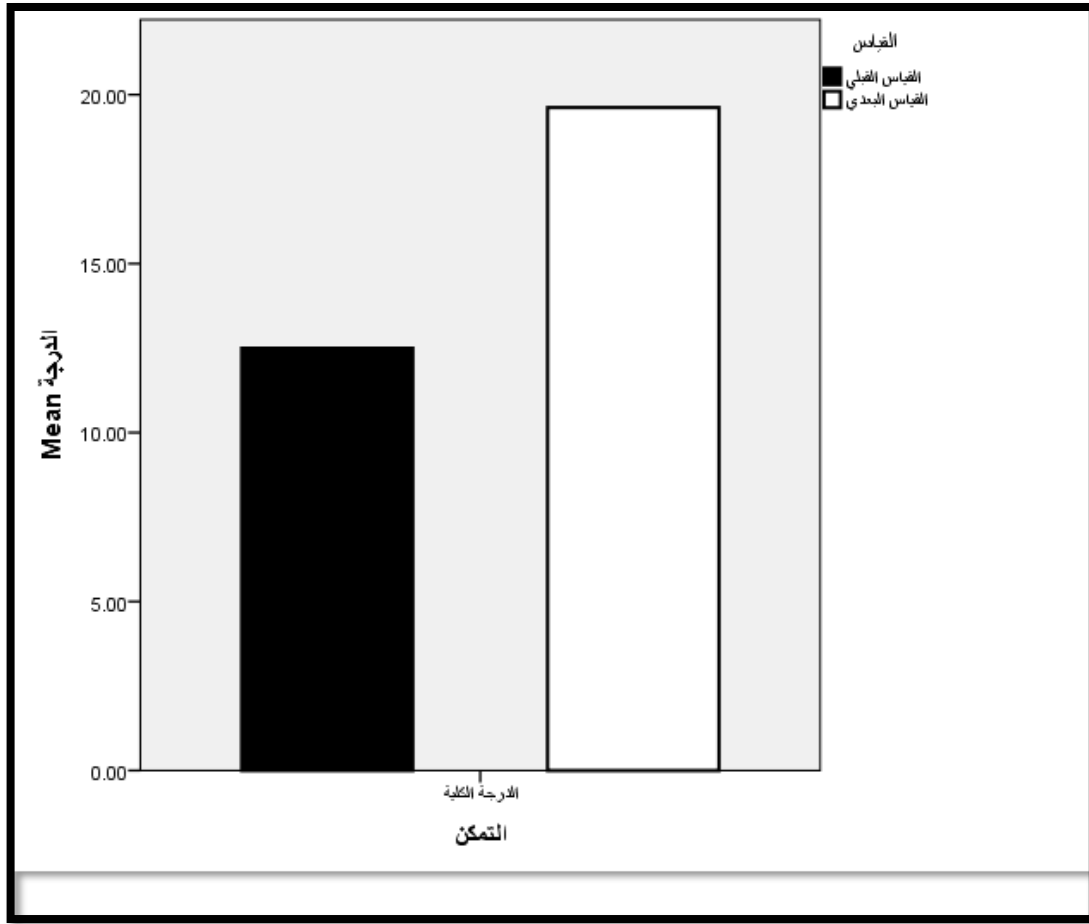
جدول (24) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد المجموعة التجريبية على الإحساس بالتمكن

القياس البعدي		القياس القبلي		الإحساس بالتمكن
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
1.84	19.62	1.19	12.50	

كما تمّ استخدام اختبار Wilcoxon، والنتائج موضحة في الجدول الآتي:

جدول (25) نتائج اختبار ويلكسون لدلالة الفروق بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده على مقياس الإحساس بالتمكن

مقياس الإحساس بالتمكن	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة	القرار
	السالبة	0	.00	00	2.55	0.01	دال
	الموجبة	8	4.50	36.00			
	المتعادلة	0					



شكل (3) الفرق بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس الإحساس بالتمكن

تبين النتائج الواردة في الجدولين (23) و (24) أن القيمة الزائفة (Z) قد بلغت (2.55) درجة وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.05)، وبالتالي نقبل الفرضية البديلة، أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياس القبلي ومتوسطات درجات القياس البعدي على مقياس الإحساس بالتمكن لصالح القياس البعدي.

وتشير هذه النتيجة إلى أن البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة الحالية قد ساعد أفراد المجموعة التجريبية على تحسين مستوى الإحساس بالتمكن، نتيجة لبعض الفنيات التي استخدمت في البرنامج مثل: الامتحان والذكريات، بالإضافة إلى الوعي بالقوى الشخصية.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة بوهلمجير وآخرون (Bohlmeijer, et al, 2009) التي استخدمت ذكريات الماضي التكاملية وتوصلت إلى فعالية الذكريات في زيادة مستوى التمكن لدى المسنين.

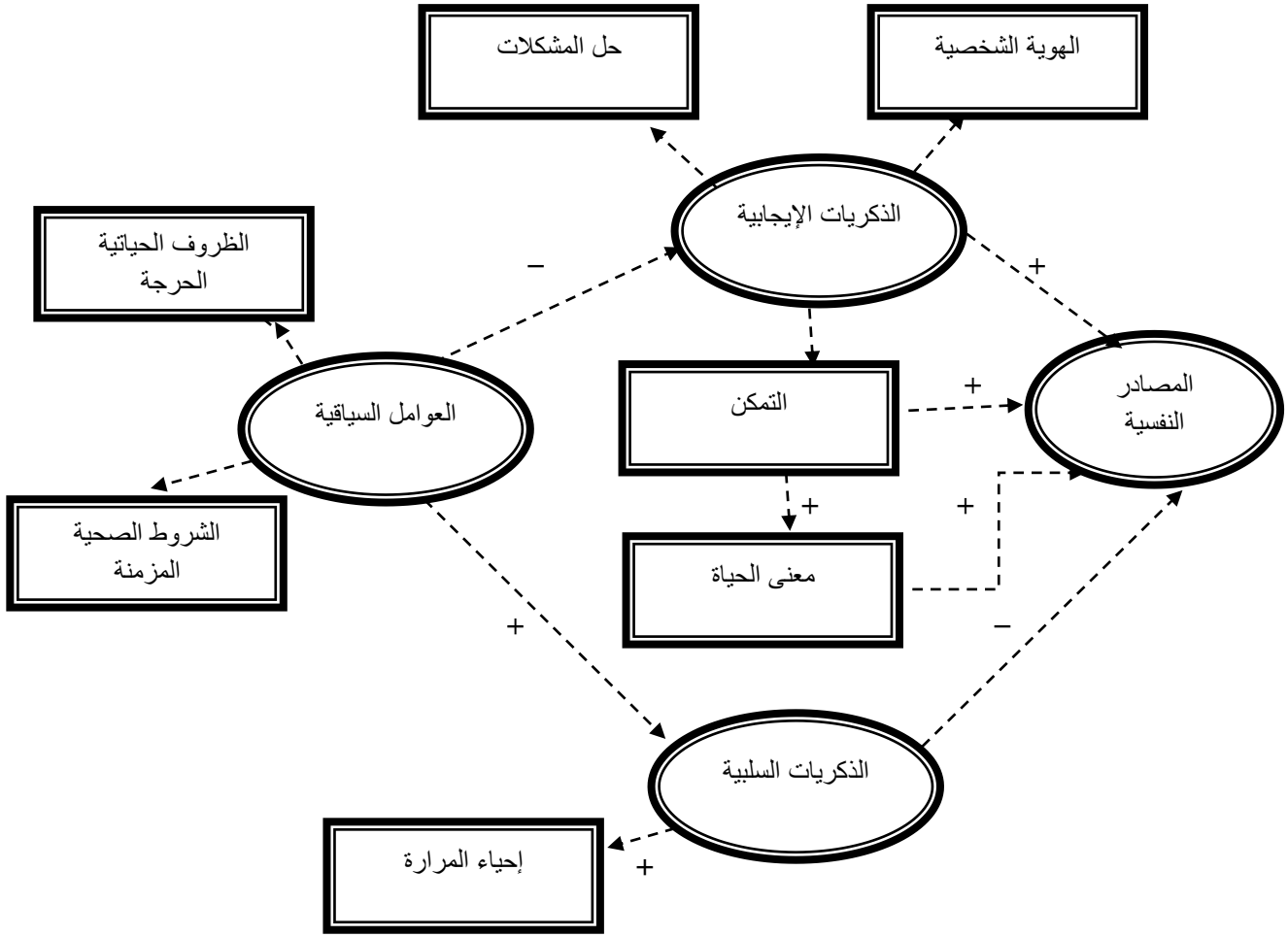
وتُفسر هذه النتيجة في ضوء ما يأتي:

– قوة الفنيات التي اعتمدت في البرنامج، حيث استخدمت الذكريات بوصفها إحدى الوسائل المهمة التي لها دور في تنمية الإحساس بالتمكن لدى المسنين حيث إنّ إحدى الوظائف الأربعة للسرد هي تنمية الإحساس بالتمكن، فامتلاك المسن الإحساس بالتمكن والسيطرة والكفاءة والثقة بالنفس سواء كان وهماً أم حقيقة يلعب دوراً مهماً في نجاح حل المشكلة والتغلب على التجارب الصادمة.

وتعزز الذكريات التمكن من خلال التركيز على الموارد الداخلية وعلى التذكير بكيفية التعامل مع الصعوبات الماضية وتحقيق الأهداف المهمة (Pohlmeijer, et al, 2011, 291)، إذ كانت إحدى جلسات البرنامج تذكر إحدى الصعوبات الحياتية التي مرت بهم وكيفية مواجهتهم لذلك.

حيث اعترف الباحثون بالقيمة التكيفية للذكريات بالنسبة للصحة النفسية لكبار السن، إذ استخدم السرد كرد فعل للتغيرات والخسارة، ورد فعل طبيعي للعديد من كبار السن، ليبدؤوا التفكير حول معنى حياتهم ومراجعتها، حيث تبين إنّه عندما يتم توجيه استدعاء الذكريات بشكل صحيح فإنه يساعد كبار السن على الحفاظ على الشعور بالتمكن (Korte, 2012, 12)، إحدى الدراسات قد افترضت أن الذكريات تعزز الصحة النفسية من خلال تراكم مشاعر التمكن والمعنى في الحياة، التي تمّ تأكيدها جزئياً من خلال النتائج، حيث تبين أن الذكريات الإيجابية كانت ذات صلة إيجابية بالصحة النفسية (بالموارد النفسية الإيجابية) في حين أن الذكريات السلبية ترتبط بالموارد النفسية السلبية. (مرجع سابق).

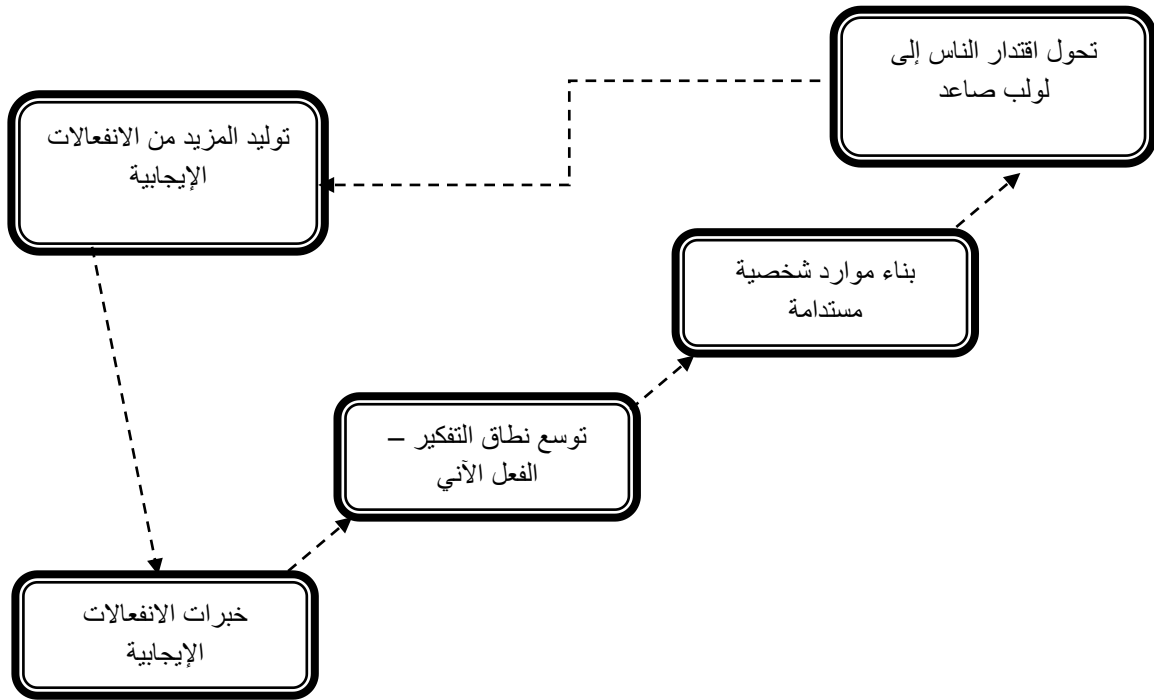
ويمكن توضيح دور الذكريات في تنمية الإحساس بالتمكن من خلال الشكل الآتي:



شكل (4) يوضح العلاقة بين الذكريات الإيجابية والتمكن (Kort, 2012)

حيث يتضح من الشكل (4) أن للذكريات الإيجابية (التي من أشكالها إعادة تشكيل الهوية الشخصية وحل المشكلات) علاقة إيجابية مع التمكن، إذ كان له علاقة إيجابية مع المصادر النفسية التي تلعب دوراً في التكيف الناجح مع الشيخوخة، بينما للذكريات السلبية علاقة سلبية مع المصادر النفسية وعلاقة إيجابية مع العوامل السياقية (كالظروف الحياتية الحرجة، والشروط الصحية المزمدة)، وفي البرنامج الإرشادي تمّ التركيز على الذكريات الإيجابية مثل حل المشكلات، والابتعاد عن الذكريات السلبية التي تعمل على إحياء الممرارة، مما ساهم في تنمية الإحساس بالتمكن.

كما يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء نظرية بناء المشاعر الإيجابية وتوسّعها التي وضعتها فريدريكسون (Ferdrikson) والتي يوضحها الشكل (5):



شكل (5) نظرية بناء وتوسع المشاعر الإيجابية (Ferdrikson, 2002)

يتضح من الشكل السابق أن الانفعالات الإيجابية تؤدي إلى توسع نطاق التفكير، وتعمل على بناء موارد الشخصية، التي تؤدي إلى مزيد من المشاعر الإيجابية، حيث إنَّ البرنامج فاعلية في تنمية المشاعر الإيجابية التي تؤدي دوراً في تنمية قدرة الفرد على حل المشكلات، ممَّا يُفضي إلى تنمية الإحساس بالتمكن. الفرضية الثالثة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياس القبلي ومتوسط درجات القياس البعدي على مقياس المشاعر الإيجابية لدى أفراد العينة.

للتحقق من صحة الفرضية تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل من القياسين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة الضابطة على مقياس الإحساس بالتمكن.

جدول (26) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس المشاعر الإيجابية والسلبية

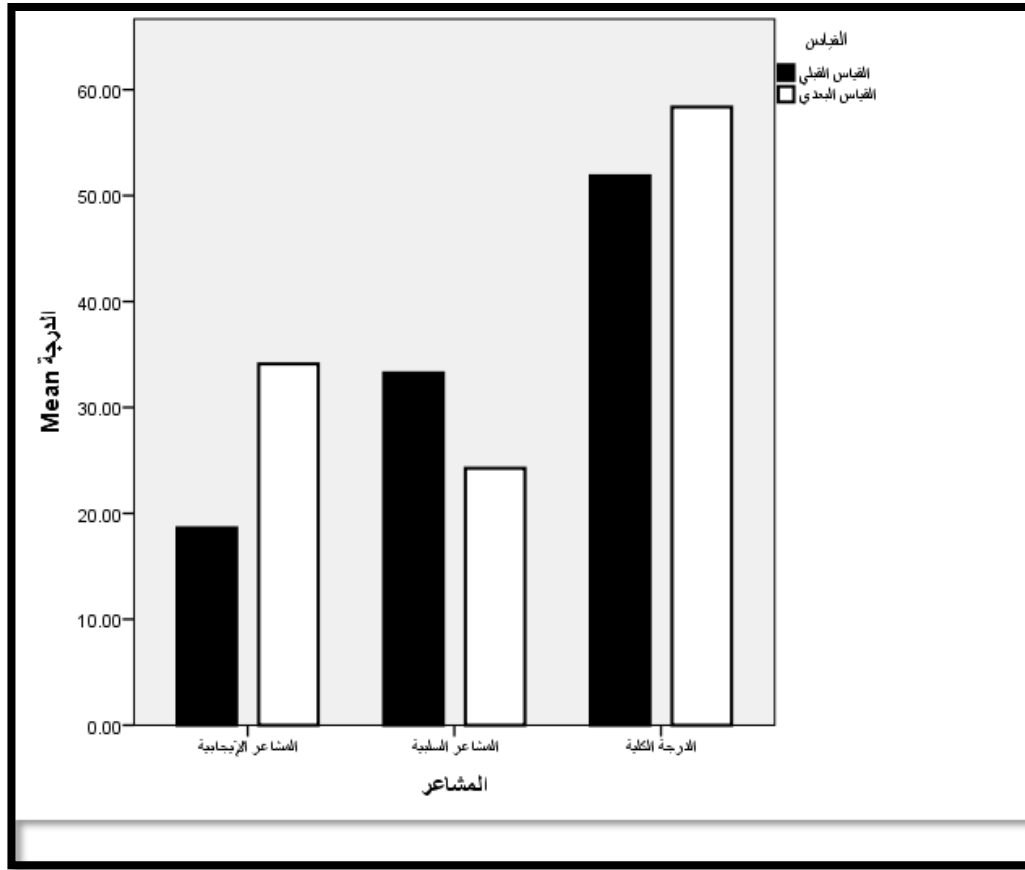
المشاعر الإيجابية والسلبية	القياس القبلي		القياس البعدي	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المشاعر الإيجابية	18.62	1.40	34.12	2.29
المشاعر السلبية	33.25	1.98	24.25	2.91
الدرجة الكلية	51.87	1.64	58.37	3.37

الفصل الخامس: نتائج الدراسة

للتحقق من صحة الفرضية تمّ استخدام اختبار Wilcoxon، والنتائج موضحة في الجدول الآتي:

جدول (27) نتائج اختبار ولِكسون لدلالة الفروق بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده على مقياس المشاعر الإيجابية والسلبية

مقياس المشاعر الإيجابية	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة	القرار
المشاعر الإيجابية	السالبة	0	.00	.00	2.55	0.01	دال
	الموجبة	8	4.50	36.00			
	المتعادلة	0					
المشاعر السلبية	السالبة	8	4.50	36.00	2.53	0.011	دال
	الموجبة	0	.00	.00			
	المتعادلة	0					
الدرجة الكلية	السالبة	0	.00	.00	2.52	0.01	دال
	الموجبة	8	4.50	36.00			
	المتعادلة	0					



شكل (6) الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس المشاعر الإيجابية والسلبية تبين نتائج الجداول السابقة أن القيمة الزائفة (Z) بلغت (2.52) درجة بالنسبة للدرجة الكلية، وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.05)، وبالتالي نقبل الفرضية، أي توجد فروق دالة إحصائية لصالح القياس البعدي، أما بالنسبة للمشاعر الإيجابية فقد بلغت قيمة Z (2.55) درجة وهي كذلك دالة، وبالتالي نقبل الفرضية البديلة أي توجد فروق دالة إحصائية لصالح القياس البعدي، حيث نجد ارتفاع مستوى المشاعر الإيجابية لدى أفراد العينة، أما بالنسبة للمشاعر السلبية فقد بلغت قيمة Z (2.53) وهي كذلك دالة، ولكن لصالح القياس القبلي، أي نجد انخفاض مستوى المشاعر السلبية لدى أفراد العينة.

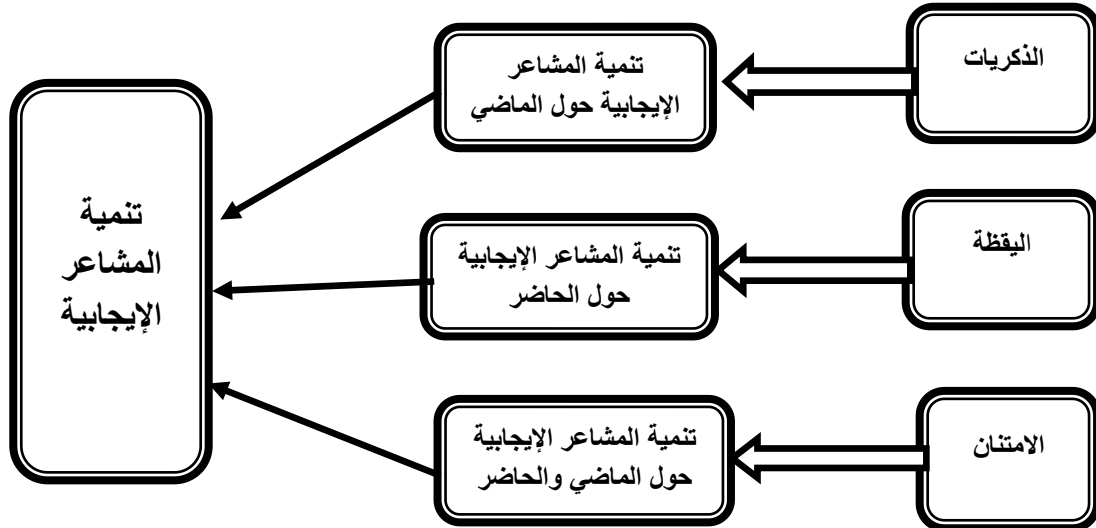
وتتفق هذه النتيجة مع دراسة بروير وآخرين (Proyer, et al, 2014)، التي توصلت إلى أن تمرين ثلاثة أشياء جيدة أدى إلى زيادة المشاعر الإيجابية، وتتفق كذلك مع دراسة كلين وماكاسكيل (Killen, Macaskill, 2015) التي توصلت إلى أن الامتحان أدى إلى زيادة المشاعر الإيجابية.

وتُفسر هذه النتيجة في ضوء:

أولاً: التدخلات الإيجابية وفقاً لنظرية علم النفس الإيجابي التي وضعت من قبل لايبوس (Layous) والتي تمّ ذكرها سابقاً.

ثانياً: الفنيات التي استُخدمت خلال الجلسات الإرشادية تؤدي إلى تنمية المشاعر؛ نذكر على سبيل المثال:

- الامتتان: وجدت دراسة ماكولوف وإيمونز (McCullough, Emmon, 2003) أن تدخلات الامتتان لدى البالغين تنتج فوائد إيجابية، حيث يؤدي إلى رضا أكبر عن الحياة، وإلى التفاؤل، وتبني السلوك الاجتماعي الإيجابي وتعزيز المشاعر الإيجابية، كما تؤدي إلى انخفاض في المشاعر السلبية.
 - الذكريات: وُجدَ أن استخدام الاستراتيجيات التي تنتج ذكريات تصويرية معززة توسع الذكريات الجيدة عن الماضي عن طريق تعزيز الذكريات الإيجابية مما يؤدي إلى تراكم المشاعر الإيجابية حول الماضي وهذا ما تمّ لمسه خلال جلسات البرنامج حيث لوحظت تغييرات إيجابية في المشاعر رافقت الجلسات الخاصة بالذكريات، مثلاً وُجدَ خلال الجلسات الخاصة بالذكريات وخصوصاً جلسة (تذكر الماضي من خلال الأغاني) أن هناك تغييراً في المزاج الجماعي، حيث كان جميع المسنين يشعرون بالمتعة عند سماع أغاني جيلهم، حتى إن إحدى المسنات عند سماعها إحدى أغانيها المختارة قالت: شعرت الشعور نفسه عند سماعي الأغنية وأنا برفقة زوجي، حتى إنني شعرت بالقشعريرة نفسها، وكذلك في الجلسة الخاصة بتذكر العادات والطقوس وُجدَ
 - اليقظة العقلية: إن اليقظة العقلية ترتبط بزيادة الرفاهية الذاتية، والتفاعل العاطفي، وزيادة التنظيم الذاتي السلوكي (Keng, Smoski & Robins, 2011)، ووفقاً لهؤلاء هناك أيضاً مجموعة متزايدة من الأدلة التي تبين أن اليقظة العقلية ترتبط إيجابياً مع الرفاهية النفسية، على سبيل المثال: مستوى أعلى من الرضا عن الحياة، والشعور بالاستقلالية، والمشاعر الإيجابية (Aukee, 2014, 10).
- ويمكن توضيح ما سبق في ضوء المخطط الآتي



شكل (7) دور التدخلات الإيجابية في تنمية المشاعر الإيجابية

حيث وُجدَ أن الإعراب عن الامتتان واستدكار الذكريات السعيدة، والاستماع إلى الموسيقى، تُشكّل فرصاً أخرى للشعور بالسعادة في حياتنا اليومية وهو ما يؤدي إلى زيادة إحساسنا بالرفاه وكذلك إلى

الفصل الخامس: نتائج الدراسة

مساعدة أنفسنا على التعامل بشكل أفضل مع المشاعر السلبية (Rogowski, 2011)، وهذه الأمور تمّ استخدامها في الجلسات الإرشادية حيث كان هناك جلسات للذكريات، مرفقة في بعضها بأغانٍ، وكذلك كان هناك جلسات مخصصة للامتنان، وهذا التكامل بين الجلسات أدى إلى تنمية المشاعر الإيجابية.

الفرضية الرابعة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياس البعدي ومتوسطات درجات القياس المؤجل على مقياس الرضا عن الحياة لدى أفراد عينة الدراسة.

للتحقق من صحة الفرضية تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل من القياسين القبلي والبعدي لدى أفراد المجموعة الضابطة على مقياس الرضا عن الحياة:

جدول (28) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس الرضا عن الحياة

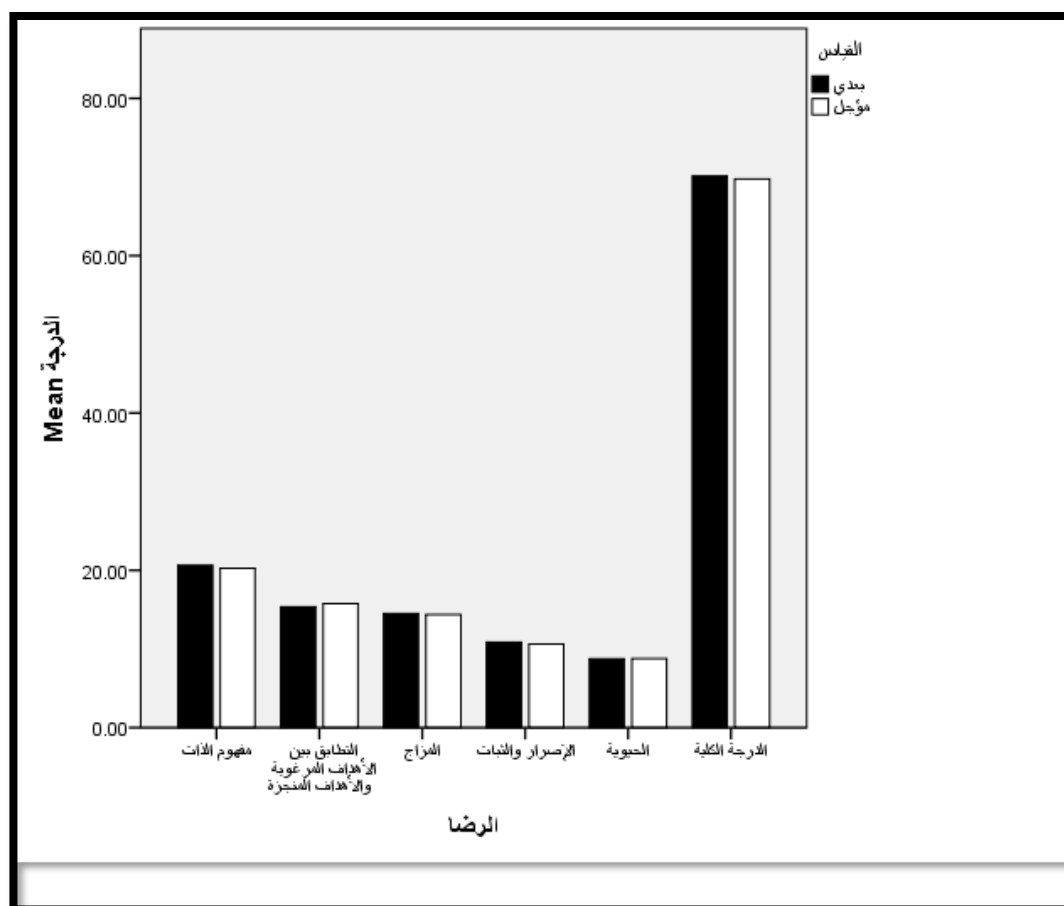
أبعاد مقياس الرضا عن الحياة		القياس البعدي		القياس المؤجل	
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
مفهوم الذات الإيجابي		20.62	1.59	20.25	1.38
التطابق بين الأهداف المرغوبة والأهداف المنجزة		15.37	1.30	15.75	1.28
المزاج		14.50	1.19	14.37	1.06
الحيوية		8.75	1.03	8.75	.99
الإصرار والثبات		10.87	0.83	10.62	1.06
الدرجة الكلية		70.12	3.56	69.75	3.28

كما تمّ استخدام اختبار Wilcoxon، والنتائج موضحة في الجدول الآتي:

الفصل الخامس: نتائج الدراسة

جدول (29) نتائج اختبار ويلكسون لدلالة الفروق بين متوسطات درجات القياس البعدي ومتوسطات درجات القياس المؤجل على مقياس الرضا عن الحياة

أبعاد مقياس الرضا عن الحياة	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة	القرار
مفهوم الذات الإيجابي	السالبة	3	2.00	6.00	1.73	.083	غير دال
	الموجبة	0	.00	.00			
	المتعادلة	5					
التطابق بين الأهداف المرغوبة والأهداف المنجزة	السالبة	0	.00	.00	1.73	.08	غير دال
	الموجبة	3	2.00	6.00			
	المتعادلة	5					
المزاج الإيجابي	السالبة	3	2.00	6.00	.37	.70	غير دال
	الموجبة	1	4.00	4.00			
	المتعادلة	4					
الحيوية	السالبة	3	2.50	7.50	.000	1.000	غير دال
	الموجبة	2	3.75	7.50			
	المتعادلة	3					
الإصرار والثبات	السالبة	2	1.50	3.00	1.14	.15	غير دال
	الموجبة	0	.00	.00			
	المتعادلة	6					
الدرجة الكلية للرضا عن الحياة	السالبة	4	3	12	1.34	.18	غير دال
	الموجبة	1	3	3			
	المتعادلة	3					



شكل (8) الفرق بين القياس البعدي والقياس المؤجل على مقياس الرضا عن الحياة

تبين نتائج الجدول السابق أن القيمة الزائنية (Z) بلغت (1.34) درجة وهي غير دالة عند مستوى الدلالة (0.05)، حيث بلغت قيمة Sig (0.180) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وبالتالي نرفض الفرضية وتقبل الفرضية الصفرية أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياس البعدي ومتوسطات درجات القياس المؤجل على مقياس الرضا عن الحياة، وكذلك الأمر بالنسبة لأبعاد الرضا عن الحياة، مما يدل على استمرار فاعلية البرنامج. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (محمد، 2011) التي توصلت إلى استمرار فاعلية البرنامج الإرشادي الإيجابي المستخدم بعد شهر من انقضاء جلساته. وتُفسر هذه النتيجة في ضوء ما يأتي:

- فائدة الفنيات المختلفة التي استخدمت أثناء البرنامج ومنها الذكريات، اليقظة، الامتتان، وجميعها يمكن أن تساهم في تنمية مستوى الرضا عن الحياة، بالإضافة إلى أن الفنيات أدت إلى تنمية أواصر الصداقة بين أفراد العينة وبينهم وبين مسنين آخرين، الأمر الذي انعكس إيجاباً على مستوى الرضا عن الحياة.
- إن استمرار الأثر الإيجابي للبرنامج الإرشادي يشير إلى أهمية الإرشاد النفسي وضرورته لدى كبار السن، إذ إنهم بحاجة إلى تنمية قدراتهم المختلفة، وإلى فهم ذاتهم فهماً واقعياً عن وعي

الفصل الخامس: نتائج الدراسة

واستبصار، مما يسهم في تجنبهم مواقف الإحباط والفشل ويساعدهم على التكيف وتحقيق مطالب المرحلة التي يمرون بها.

– العائد الإيجابي لأفراد العينة نتيجة لنقلهم المهارات التي تدربوا عليها خلال الجلسات لعلاقاتهم مع المسنين والمشرفين الأمر الذي أدى إلى استمرار الأثر الإيجابي للبرنامج.

الفرضية الخامسة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياس البعدي ومتوسط درجات القياس المؤجل على مقياس الإحساس بالتمكن لدى أفراد العينة.

للتحقق من صحة الفرضية تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل من القياسين البعدي والمؤجل لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس الإحساس بالتمكن:

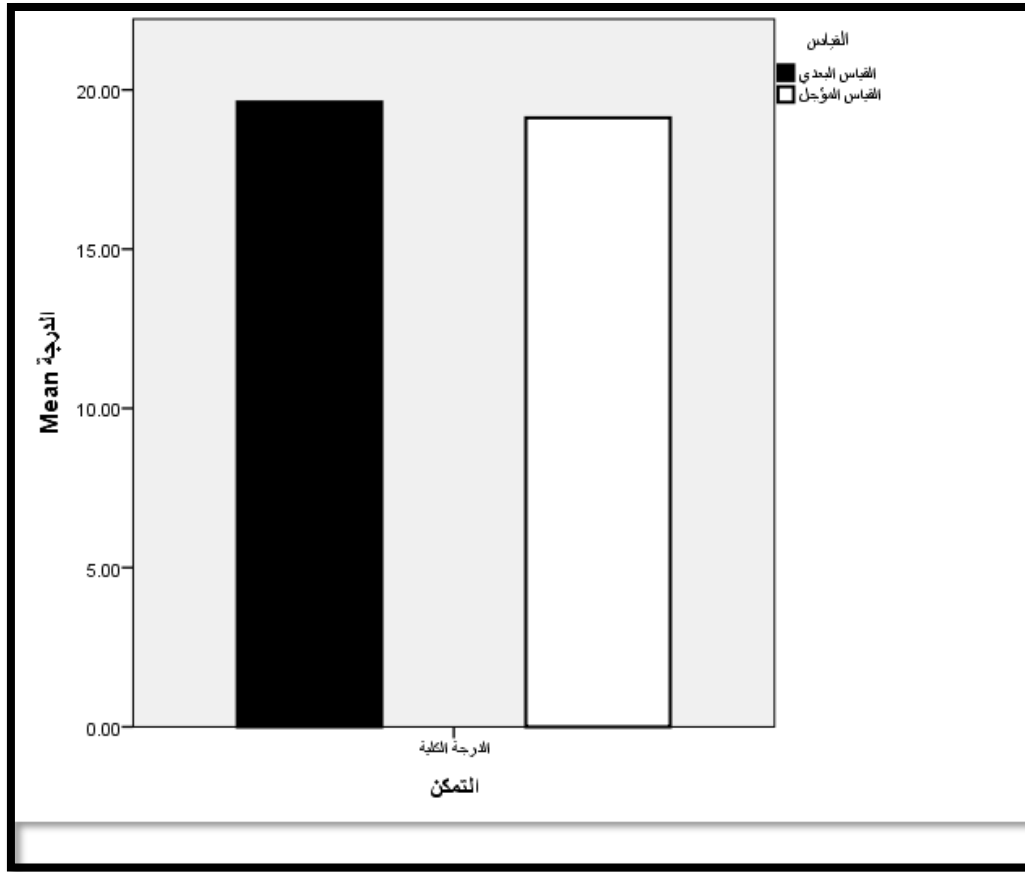
جدول (30) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس الإحساس بالتمكن

القياس المؤجل		القياس البعدي		الإحساس بالتمكن
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
1.55	19.12	1.84	19.62	

وللتحقق من صحة الفرضية تم استخدام اختبار Wilcoxon، والنتائج موضحة في الجدول الآتي:

جدول (31) نتائج اختبار ويلكسون لدلالة الفروق بين متوسطات درجات القياس البعدي ومتوسطات درجات القياس المؤجل على مقياس الإحساس بالتمكن

مقياس الإحساس بالتمكن	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة	القرار
	السالبة	5	3.50	17.50	1.633	0.102	غير دال
	الموجبة	1	3.50	3.50			
	المتعادلة	2					



شكل (9) الفرق بين القياس البعدي والقياس المؤجل على مقياس الإحساس بالتمكن

تبين نتائج الجدول السابق أن القيمة الزائنية (Z) بلغت (1.633) درجة وهي غير دالة عند مستوى الدلالة (0.05)، أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات القياس البعدي ومتوسط درجات القياس المؤجل على مقياس الإحساس بالتمكن، وهذا يدل على استمرار تحسن البرنامج في تنمية مستوى الإحساس بالتمكن، وتتفق هذه النتيجة مع بوهلمجير وآخرين (Bolmrijer, et al, 2009) الذين توصلوا إلى استمرار أثر البرنامج القائم على الذكريات حتى بعد انقضاء شهرين من انتهاء البرنامج.

وتُفسر هذه النتيجة في ضوء ما يأتي:

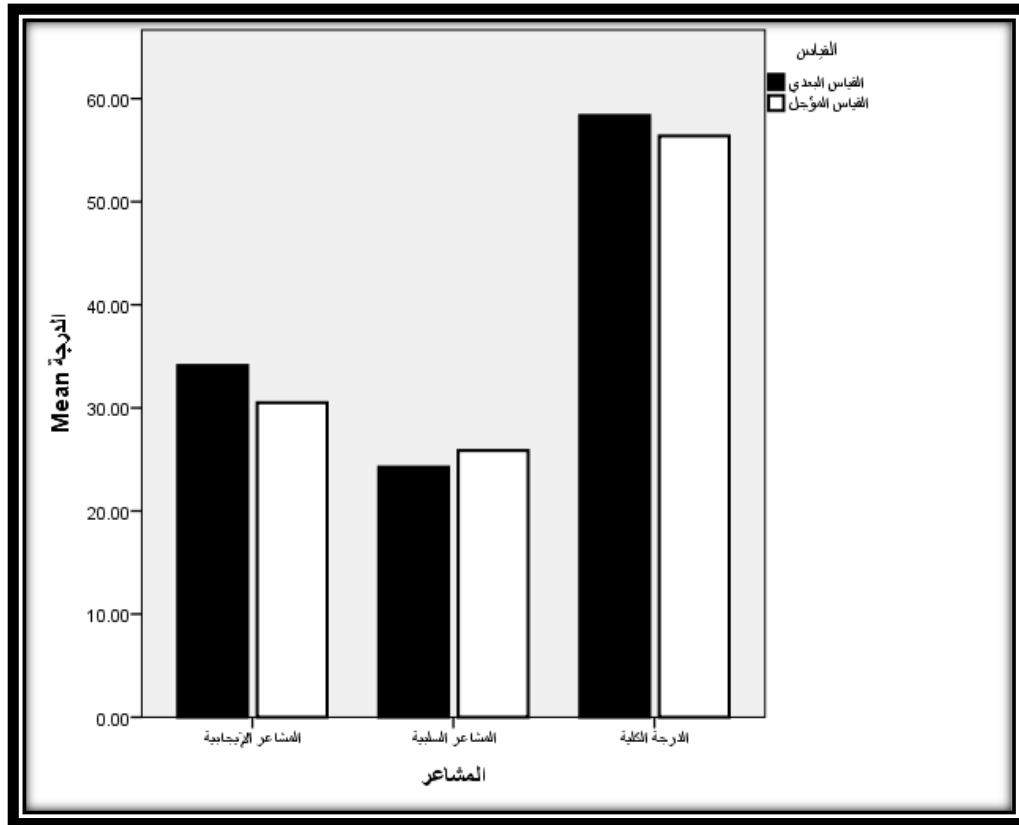
- متابعة أفراد عينة الدراسة تطبيق ما تدربوا عليه خلال فترة تنفيذ البرنامج الإرشادي ونقله ليصبح جزءاً من ممارساتهم وسلوكهم اليومي، وهذا ما شجعتهم عليه الباحثة، ليوافقوا المواقف المختلفة التي يمرون بها، والمشكلات التي يتعرضون لها بالطرائق التي تعلموها خلال البرنامج.
- وقد يكون العائد الإيجابي الذي تلقوه من تطبيق البرنامج الإرشادي من حيث الاستمتاع بالنشاطات وممارسة أشياء لطيفة شجعتهم على متابعة تطبيق ما تعلموه.
- مناسبة الفنيات والتدريبات والاجراءات التي تضمنها البرنامج الإرشادي لتحقيق أهداف البرنامج، وكذلك ترتيب الجلسات وتكاملها في استمرار العائد الإيجابي من البرنامج.

الفرضية السادسة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياس البعدي ومتوسط درجات القياس المؤجل على مقياس المشاعر الإيجابية لدى أفراد عينة الدراسة. للتحقق من صحة الفرضية تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل من القياسين البعدي والمؤجل لدى أفراد المجموعة التجريبية على مقياس المشاعر الإيجابية والسلبية: جدول (32) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس المشاعر الإيجابية والسلبية

مقياس المشاعر		القياس البعدي		القياس المؤجل	
الإيجابية	والسلبية	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري
المشاعر الإيجابية		34.12	2.29	30.50	1.92
المشاعر السلبية		24.25	2.91	25.87	2.03
الدرجة الكلية		58.37	3.37	56.37	2.55

وللتحقق من صحة الفرضية تم استخدام اختبار Wilcoxon، والنتائج موضحة في الجدول الآتي: جدول (33) نتائج اختبار ولكسون لدلالة الفروق بين متوسطات درجات القياس البعدي ومتوسطات درجات القياس المؤجل على مقياس المشاعر الإيجابية

مقياس المشاعر الإيجابية	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة	القرار
المشاعر الإيجابية	السالبة	7	4.00	28	2.38	0.017	دال
	الموجبة	0	.00	00			
	المتعادلة	1					
المشاعر السلبية	السالبة	1	2.50	2.50	1.980	.048	دال
	الموجبة	6	4.25	25.50			
	المتعادلة	1					
الدرجة الكلية	السالبة	6	3.50	21.00	2.214	0.02	دال
	الموجبة	0	.00	.00			
	المتعادلة	2					



شكل (10) يوضح الفرق بين القياس البعدي والقياس المؤجل على مقياس المشاعر الإيجابية والسلبية تبين نتائج الجدول السابق أن القيمة الزائفة (Z) بلغت (2.52) درجة وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.05)، أي أن هناك فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات القياس البعدي ومتوسط درجات القياس المؤجل على مقياس المشاعر الإيجابية والسلبية ، وذلك لصالح القياس البعدي، أي أن أثر البرنامج في تنمية المشاعر الإيجابية لم يستمر بعد شهرين، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة يوتشي ونعومي (Youchi, Noame, 2015) التي توصلت إلى أن تمرين ثلاثة أشياء جيدة لم يؤدِ إلى استمرار زيادة المشاعر الإيجابية بشكل ملحوظ بعد شهر من انتهاء البرنامج، وكذلك تتفق هذه النتيجة مع الدراسة التي قام بها سيلجمان وبيترسون (Seligman; Peterson, 2004) والتي أشارت إلى أن التدخلات أدت إلى زيادة في المشاعر الإيجابية مثل الإثارة، والحماس والفخر، غير أن هذه الآثار الإيجابية لم تستمر بعد شهر واحد من انتهاء التدخل.

أدى البرنامج إلى زيادة حقيقية في المشاعر الإيجابية لكن هذه الزيادة في المشاعر الإيجابية لم تستمر بعد شهرين من التدخل، وهذا ما يمكن تفسيره في ضوء ما يأتي:

– إنَّ الحالات العاطفية والمشاعر يمكن أن تتقلب من لحظة إلى أخرى تبعاً للعوامل الظرفية (Watson, et al, 1988)، وهذا ينطبق تماماً على المسنين ولاحظته الباحثة خلال زياراتها المتكررة للمسنين في دار الرعاية، حيث لاحظت أن حالاتهم الشعورية تتقلب كثيراً،

وتتأثر بالظروف المحيطة للمسن، حيث وجد أن بعض الحالات السيئة التي تدور في الدار (كـبعض الثورات الانفعالية التي تصحب بعض المسنين الآخرين الموجودين في الدار، أو الحالات المرضية لمسنين آخرين، أو حالات الوفاة التي قد تحصل في الدار) تنعكس سلباً وبدرجة لا بأس بها على الحالة الانفعالية للمسنين، وهذا ما حصل في العديد من الزيارات التي كانت تقوم بها الباحثة، إذ إن حدوث هذه الأمور تؤدي إلى تغير المزاج الجماعي للمسنين الموجودين.

- تأثرت المشاعر الإيجابية بالدعم العاطفي الذي كان حاصلاً بين أفراد العينة وهذا ما حصل خلال الجلسات حيث إن هذه الجلسات وجدت جواً من التعاطف والتواصل الذي تضمن المودة والارتباط والطمأنينة والانتماء وخصوصاً فيما يتعلق بجلسات الذكريات والامتنان، حيث أعرب المسنون عن امتنانهم لمسنين آخرين ضمن المجموعة، إلا أن هذا النوع من الدعم توقف عند انتهاء الجلسات وإن استمر بين بعض أفراد العينة التي تكونت بينهم صداقات، هذا الأمر أثر سلباً في المشاعر الإيجابية لدى المسنين، ومن هنا يجب إيجاد مثل هذه النشاطات البديلة كجلسة أسبوعية داخل دار السعادة، وهذا يدخل ضمن ما يمكن تسميته بالنشاطات الهادفة التي لا تسمح للمسن بالانغماس في مشاعر الحزن والوحدة والعجز بل تعمل على مشاركة النشاطات ورسم الأهداف والعمل على تحقيقها.
 - يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء الخصائص الانفعالية للمسنين والتي أهمها: كثيراً ما يثير في نفوس المسنون القلق، وقد يؤدي بهم القلق إلى الكآبة، لأنهم لا يجدون متنفساً لانفعالاتهم كما كانوا من قبل (الشيخ، 2003) هذا المتنفس متوافر خلال جلسات الإرشاد، حيث كانت الجلسات بمنزلة مجال للتنفيس عن مشاعرهم.
 - يمكن تفسير هذه النتيجة أيضاً في ضوء الارتباط العكسي بين التقدم في السن والوقت الباقي من الحياة، الأمر الذي يؤدي إلى التغير في المشاعر.
- وفي النهاية يمكن القول إن المشاعر الموجودة لدى المسنين سريعة التبدل وتتأثر بالظروف المحيطة وهناك بعض الإجراءات التي يمكن من خلالها الحفاظ على المشاعر الإيجابية لدى المسنين ومنها:

- دمج نشاطات اللذة في البرامج القائمة في الدار.
- إيجاد مشاريع فنية حول التعبير عن المشاعر الإيجابية.
- تدريب القائمين على رعاية المسنين على استراتيجيات الاتصال التي تشجع كبار السن لتذوق التجارب الإيجابية على سبيل المثال أن يُذكر عمداً أشياء

إيجابية حدثت خلال اليوم وتشجيعهم على التوسع في تعليقاتهم الإيجابية حول هذا الحدث.

– ضرورة إدراج دورات إضافية بعد انتهاء التدخل من أجل ضمان استمرار فوائد البرنامج.

– كما تجد الإشارة إلى ضرورة استمرارية بعض التدخلات أو النشاطات لأن هذا الأمر ضروري من أجل نجاح التدخلات، وهذا ما توصلت إليه دراسة جاندر وآخرون (Gander, et al, 2012).

الفرضية السابعة: لا يوجد تباين في درجة التحسن على المستوى الكمي والكيفي كما تقيسه دراسة الحالة لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياسات القبلية والبعدية والمؤجلة. يعني حجم الأثر effect size الفرق المعياري بين متوسط المجموعة التجريبية قبل القياس وبعده، ويمكن أن يُحسَب من خلال نسبة التباين الكلي في المتغير التابع الذي يمكن أن يرجع إلى المتغير المستقل، وقد يحسب حجم الأثر لمجموعة تجريبية واحدة، أو بين مجموعتين تجريبيتين (تجريبية وضابطة)، ووفق اختبار ويلكسون يقاس حجم الأثر من خلال المعادلة الآتية:

$$\text{حجم الأثر} = N \text{ Square} / Z$$

كما يشير حجم الأثر حسب كوهين (Kohen, 2003) إلى الآتي:

أقل من 0.41 = حجم أثر متوسط.

بين 0.41 - 0.70 = حجم أثر متوسط.

فوق 0.70 = حجم أثر كبير.

أما كيسي فإن حجم الأثر عنده يشير إلى: 0.20 صغير، 0.50 متوسط، 0.80 كبير (نقلًا عن خليل، 2014، 134).

وقد حُسِبَ حجم الأثر من خلال المعادلة السابقة كما هو موضح في الجدول:

جدول (34) حجم الأثر لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد التدخل الإرشادي

المتغيرات	قيمة Z	N	حجم الأثر
الرضا عن الحياة	2.52	8	0.63
الإحساس بالتمكن	2.55	8	0.637
المشاعر الإيجابية والسلبية	2.52	8	0.63

يلاحظ من الجدول السابق أن حجم الأثر بالنسبة للرضا عن الحياة بلغ (0.630) وهو حجم أثر متوسط، أما بالنسبة للإحساس بالتمكن بلغ حجم الأثر (0.646) وهو كذلك حجم أثر متوسط، أما بالنسبة للمشاعر الإيجابية والسلبية فقد بلغ حجم الأثر (0.631) وهو حجم أثر متوسط. وهذه النتائج تشير إلى أثراً فعالاً في تحسين مستوى الرضا عن الحياة، والتمكن، والمشاعر الإيجابية لدى أفراد العينة.

حساب حجم الأثر في التحسن لدى أفراد المجموعة التجريبية كل على حدة على مقاييس الدراسة في القياس القبلي والبعدى والمؤجل.

أولاً: الرضا عن الحياة:

جدول (35) فروق التحسن لدى كل فرد من أفراد العينة التجريبية على مقياس الرضا عن الحياة قبل تطبيق البرنامج وبعده

الرضا عن الحياة	القياس القبلي	القياس البعدى	فرق التحسن بين القياس البعدى والقبلي	القياس المؤجل	حجم الفرق بين القياس المؤجل والقياس البعدى
1	52	72	20	72	0
2	50	73	23	72	-1
3	45	63	18	63	0
4	49	67	18	68	1
5	53	69	16	68	-1
6	50	72	22	71	-1
7	54	73	19	73	0
8	52	72	20	71	-1

يُلاحظ من الجدول السابق أن معظم أفراد عينة الدراسة حصل لديهم تحسن واضح في الرضا عن الحياة، واستمر هذا التحسن حتى القياس المؤجل وهذا يعود في واقع الأمر إلى عدّة أسباب أهمها:

إن هذا البرنامج أتاح للمسنين الحديث عن أحداث حياتهم، وتناول النجاحات وجوانب القوة لديهم، وخلق جواً من الصداقة والدفع بينهم، كما تمّ خلال جلسات البرنامج تحفيز المسنين لتذكر أحداث الحياة الإيجابية، والاعتماد على تخصيص بعض الوقت للآخرين والتفاعل معهم، مما ساهم في رفع مستوى الرضا عن الحياة لدى أفراد العينة. ونتيجة لهذه النتائج الإيجابية التي استحصل عليها المسنين من البرنامج استمر أثرها حتى القياس المؤجل.

ثانياً: الإحساس بالتمكن:

جدول (36) يوضح فروق التحسن لدى كل فرد من أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الإحساس بالتمكن قبل تطبيق البرنامج وبعده

الإحساس بالتمكن	القياس القبلي	القياس البعدي	فرق التحسن بين القياس القبلي البعدي	القياس المؤجل	حجم الفرق بين القياس البعدي والقياس المؤجل
1	14	20	6	19	-1
2	13	21	8	20	-1
3	10	16	6	16	0
4	13	22	9	21	-1
5	13	19	6	19	0
6	13	19	6	18	-1
7	12	21	9	20	-1
8	12	19	7	20	1

يلاحظ من الجدول السابق أن معظم أفراد العينة حصل لديهم تحسن جيد في الإحساس بالتمكن واستمر هذا التحسن حتى القياس المؤجل، وهذا يعود في واقع الأمر إلى عدة أسباب أهمها:

- إن أفراد العينة حصل لديهم تحسن جيد في الإحساس بالتمكن، وهذا يعود في واقع الأمر إلى أسباب عدة أهمها: التكامل بين الفنيات المستخدمة في البرنامج حيث كان للذكريات دور في تنمية الإحساس بالتمكن، ثم تلتها الجلسة الخاصة بالمرونة وكذلك جلسة الاتصال مع المجتمع، فضلاً عن أن البرنامج ساهم في رفع المشاعر الإيجابية لدى المسنين الأمر الذي أعطاهم إحساساً بالتمكن.

- كما يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء النظرية التنموية التي تنظر إلى الشيخوخة باعتبارها إحدى مراحل نمو الحياة الطبيعية، وترى هذه النظرية أن بلوغ الشيخوخة يتأثر بأحداث معينة التي يتغير عندها مجرى حياة كل فرد، فتتغير المواقف التي يمر بها ويبتعد عن الأنماط الحياتية المألوفة. وعادة ما يكون لنقاط التحول هذه معانٍ عاطفية تستخدم للإشارة إلى نهاية كل مرحلة من مراحل النمو النفسي التي مرَّ بها الفرد ليبدأ مرحلة أخرى ذات معانٍ عاطفية جديدة، حتى إن كل منا يستطيع العودة إلى الوراء ليتذكر هذه المعاني العاطفية التي مرَّ بها خلال فترات نموه المختلفة، فمن ممَّا لا يستطيع أن يتذكر أول يوم التحق فيه بالدراسة، وأول وظيفة شغلها، وأول علاقة حب... وحتى الأحداث ذات الصبغة العاطفية المحزنة ك وفاة عزيز أو فراقه أو صدمة حب أو طلاق... كل هذه المعاني والذكريات وما تحويه من فشل ونجاح نمُرُّ بهما، تساعدنا

على تكوين صور جديدة لذواتنا تمكن من مواجهة متطلبات المرحلة الحالية التي يحياها، فهذه المواقف والخبرات من شأنها أن تقوي الأنا مما يجعل الفرد قادراً على التغلب على المصائب التي تلثم به، والتغلب على ما تحمله مرحلة الشيخوخة من أزمات وما فرضته عليه من صعوبات، مما يكسبه القدرة على النمو والتغيير (النيل؛ عبد المنعم، 2007، 71)، وهذا ما عملت عليه فنية الذكريات التي استخدمت في البرنامج إذ ساعدت المسنين على استرجاع الذكريات التي تحمل معاني عاطفية الأمر الذي أدى دوراً في تنمية الإحساس بالتمكن لدى أفراد عينة الدراسة.

ثالثاً: المشاعر الإيجابية

جدول (37) يوضح فروق التحسن لدى كل فرد من أفراد المجموعة التجريبية على مقياس المشاعر الإيجابية والسلبية قبل تطبيق البرنامج وبعده

المشاعر الإيجابية والسلبية	القياس القبلي	القياس البعدي	فرق التحسن بين القياس القبلي والبعدي	القياس المؤجل	فرق التحسن بين القياس البعدي والمؤجل
1	52	53	1	53	0
2	51	61	10	54	-7
3	50	55	5	54	-1
4	54	59	5	58	-1
5	51	59	8	57	-2
6	50	56	6	56	0
7	54	62	8	60	-2
8	53	62	7	59	-3

يلاحظ من الجدول السابق أن نسبة التحسن في المشاعر الإيجابية كانت بدرجة متوسطة وليست كبيرة، وكذلك لم يستمر التحسن حتى القياس المؤجل وإن لم يكن قد عاد لمستواه الأول قبل التدخل ويمكن تفسير ذلك كالاتي:

إن البرنامج نجح بفعاليته وبالتكامل فيما بينها وتسلسل جلساته في تنمية المشاعر الإيجابية لدى عينة الدراسة، إلا أن هذه المشاعر لم تستمر بالوتيرة نفسها لفترة المتابعة، إلا أنها لم ترجع لمستواها نفسه قبل التدخل الإرشادي، ويرجع ذلك إلى:

- طبيعة الانفعالات بحد ذاتها إذ تعد الانفعالات لحظية وموقفية، تتبدل بتبدل المواقف التي يمر بها المسن.
- الخصائص الانفعالية المميزة للمسنين.

- التأثيرات المباشرة وغير المباشرة على الانفعالات لدى المسنين، ونورد بعض الأمثلة للتأثيرات المباشرة للأحداث التي تجري في الدار، مثل العلاقة بين المسنين أنفسهم وجيرانهم في السكن، وبين المسنين والمشرفين والإدارة، ومثل بعض حوادث الوفيات التي تحدث في الدار لبعض المسنين، وغير المباشرة كذلك التي تظهر عند رؤيتهم للأخبار، علماً بأن الباحثة رأت أن المسنين الموجودين في الدار يعانون من الأزمة التي تحيها سوريا وأنهم يعيشون مشاعر سلبية أحياناً بسبب الأخبار التي يشاهدونها على التلفاز.

حجم الأثر على المستوى الكيفي:

تمّ التعرف على بعض جوانب الحالة النفسية لدى أفراد المجموعة التجريبية، قبل عملية التدخل وبعدها وحتى المتابعة، وذلك من خلال دراسة الحالة المخصصة لذلك (الملحق رقم (3) علماً أنه تمت إضافة بعض الأقسام المناسبة للدراسة إلى استمارة دراسة الحالة التي تستخدم عادة في العلوم النفسية)

والهدف من ذلك التعرف على مستوى التحسن على المستوى الواقعي لأفراد العينة التجريبية، وسوف يتم ذكر مجمل ما تمّ الحصول عليه من معلومات حول الحالة النفسية لأفراد العينة ومستوى التحسن نتيجة التدخل الإرشادي، وذلك وفقاً للآتي:

أولاً: المشاعر السلبية التي يعاني منها المسنون قبل وأثناء وبعد التدخل

جدول (38) يوضح المشاعر السلبية التي انتابت المسنين قبل وأثناء وبعد التدخل

المشاعر السلبية	قبل التدخل الإرشادي	أثناء التدخل الإرشادي	بعد التدخل الإرشادي
القلق	6	2	3
الوحدة	7	1	2
الإحباط	6	0	0
الحزن	4	1	1

يلاحظ من الجدول السابق ما يلي:

إن المشاعر السلبية التي يعاني منها المسنون من أفراد المجموعة التجريبية قبل التدخل الإرشادي متمثلة في الوحدة والشعور بالحزن والملل والقلق، وهذه المشاعر بدت واضحة لدى بعض المسنين قبل التدخل الإرشادي وذلك نتيجة زيادة أوقات الفراغ لدى المسنين، هجرة بعض الأقارب خارج البلاد، بعض الظروف داخل الدار وخاصة فيما يتعلق بالأمور المادية، وهذا ما تفرضه طبيعة المرحلة التي يمرون بها والتغيرات التي يتعرضون لها، وإن أكثر المشاعر السلبية وضوحاً هي:

- القلق: وهذا ناتج عن عدة عوامل أهمها: قلق الصحة، قلق الموت، قلق فقدان الأحبة، القلق حول الشؤون المالية والتي ترتبط بعزة نفس لدى المسن (وخصوصاً أن هناك أجر مادي كبير لقاء الإقامة به).
- الوحدة: بسبب أوقات الفراغ، وعدم ممارسة الهوايات أو حتى الاشتراك ببعض أنشطة الدار أو الأنشطة الاجتماعية (علماً أن في الدار قاعة مخصصة للمطالعة، وقاعة مخصصة لممارسة الهوايات وعلى حد قول الإدارة أنه تم افتتاح هذه الغرفة لكن روادها قليلون جداً).
- الملل: بسبب وقت الفراغ الكبير الموجود لديهم، وعدم الرغبة في الخروج من الدار لدى البعض منهم، وعدم الاشتراك في النشاطات (مع العلم أن هناك العديد من الفعاليات والهيئات التي تقوم ببعض الأنشطة في الدار ومنها جمعية الفتاة العربية، السيرتيل، دار للأيتام هذه النشاطات تم إقامتها خلال تواجد الباحثة أثناء تطبيق البرنامج وقبله).

ثانياً: المشاعر الإيجابية لدى المسنين قبل التدخل الإرشادي وبعده:

جدول رقم (39) المشاعر الإيجابية لدى المسنين قبل التدخل الإرشادي وبعده

المشاعر الإيجابية	قبل التدخل الإرشادي	أثناء التدخل الإرشادي	بعد التدخل الإرشادي
الامتنان	2	7	5
الارتياح	1	6	5
الأمل	1	7	4

تجدر الإشارة هنا إلى أن الأمور النفسية والاجتماعية مرتبطة مع بعضها البعض، حيث أن وقت الفراغ يؤدي إلى الوحدة، والوحدة تؤدي مشاعر الحزن والقلق، وهذا يدفع بالمسن إلى الوقوع في شبك المشكلات النفسية والاجتماعية المترافقة مع هذه المرحلة، وهذا ما عملت عليه الباحثة خلال الجلسات الإرشادية حيث عمدت إلى كسر هذه الحلقة المفرغة بداية من تشجيعهم على الوعي بقواهم الإيجابية، واستخدامها، وجعل الامتنان جزء من حياتهم اليومية، وكذلك التركيز على الذكريات الإيجابية في ماضيهم، وبعدها التركيز على استمتاعهم باللحظات الحالية، الأمر الذي أدى إلى تحسين المزاج والمشاعر الإيجابية لدى أفراد العينة بالمتوسط الإجمالي.

ثالثاً: الوعي بالقوى الشخصية:

لقد تم تطبيق استمارة خاصة بهذا القسم، تم وضعها في دراسة الحالة، وذلك لمعرفة مستوى التحسن في هذا الجانب من الدراسة، وذلك تماشياً مع الهدف العام للدراسة، حيث تم تطبيق استمارة القوى الشخصية لبترسون وسيلجمان (Peterson & seligman) (جزء منها على شكل

مقابلة وليس استبانة) على أفراد العينة قبل التدخل وبعده، من خلالها تبين أن كان لدى أفراد العينة درجة قليلة من الوعي بقواهم الشخصية إلا أنه مع تقدم جلسات البرنامج وكتابة قصة إيجابية وتعرفهم إلى القوى الإيجابية الموجودة لديهم، خصوصاً أن الجلسات الأربعة الأولى من البرنامج كانت مخصصة للوعي بالقوى الشخصية، وتمّ تدعيم هذه الجلسات بجلسة إضافية طُلب فيها من كل مسن أن يحدد القوى التي يرى أنها موجودة لدى كل مسن آخر مشارك في البرنامج أدى إلى تقديم تغذية راجعة لدى كل مسن بما لديه من قوى يستطيع استخدامها في حياته اليومية، الأمر الذي أدى إلى ارتفاع وعي المسنين بالقوى الإيجابية الموجودة لديهم بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج، وإحدى عبارات التغذية الراجعة التي حصلت عليها الباحثة من إحدى المسنين (شكراً لك لأنك تلقين الضوء على النواحي الإيجابية في شخصيتنا وحياتنا).

رابعاً: النشاط والحيوية والاستمتاع بالأنشطة:

يُلاحظ من دراسة الحالة والمقابلات التي تمّ إجراؤها مع المسنين أن المسنين يعانون من قلة الحيوية والنشاط وممارسة الهوايات الشخصية، لكن التدخل الإرشادي قد ساعد بعض أفراد المجموعة وعددهم (6) أشخاص على الاستفادة من هذا البرنامج في تحسين نشاطاتهم وحيويتهم و(2) تحسنت حيوتهم بشكل بسيط بسبب تركيزهم على نشاطات محددة إلا أن ما تمّ ملاحظته أنهم إذا وجدوا في نشاط ما يستمتعون به ويتفاعلون (وهنا نذكر: إحدى المسنات التي تشكو السلبية وعدم الاستمتاع بأي نشاط لدرجة عدم استمتاعها باستبدال ثيابها أي أنها تبقى بنفس الثياب دون استبدالها إلا أن مع جلسات البرنامج بدأت استمتاعها بتغيير ملابسها وحتى اشتراكه في أنشطة أخرى مع المسنين، كما أن هناك مسنة أخرى مع تقدم جلسات البرنامج أعربت عن استمتاعها بجلساته على شرفة غرفتها...)،

مناقشة عامة:

هدفت الدراسة الحالية إلى تحديد أثر التدخلات الإيجابية في كلٍّ من الرضا عن الحياة والإحساس بالتمكن، والمشاعر الإيجابية لدى عينة من المسنين في دار السعادة. وأظهرت النتائج أن التدخلات الإيجابية رفعت بشكل ملحوظ مستوى الرضا عن الحياة، والإحساس بالتمكن، وعملت أيضاً على تنمية المشاعر الإيجابية كالامتنان والسعادة والأمل وخفض المشاعر السلبية كالقلق والوحدة والحزن لدى أفراد المجموعة التجريبية، ويمكن تفسير هذه النتائج في ضوء ما يأتي:

أولاً: خلال جلسات البرنامج والمناقشات الجماعية تمّ تحفيز المشاركين لتذكر أحداث الحياة الإيجابية وتعزيز العلاقات بين أفراد العينة، وعدّ النعم، هذه الأنشطة شجعت أفراد العينة على

الانخراط في سلوكيات إيجابية أخرى، وهكذا عززت الشعور وأعادت تأكيد معنى حياتهم مما ساهم في رفع مستوى الرضا عن الحياة.

ثانياً إن العديد من تدريبات علم النفس الإيجابي تهدف إلى تهذيب الاهتمام والذاكرة والتوقعات بعيداً عن السلبية والكارثية باتجاه الإيجابية والأمل، فعلى سبيل المثال: عندما يحتفظ المسن بمفكرة للامتنان من المرجح أن ينتهي يومه متذكراً الأحداث الإيجابية والأعمال المكتملة بدلاً من المتاعب والأعمال غير المكتملة، وبالمثل فإن الامتنان قد يحول ذاكرة المسن بعيداً عن الجوانب السلبية (غير المرغوبة) من علاقات الماضي باتجاه التلذذ بأشياء جيدة حول الحاضر، لإنجاز تمرين ثلاثة أشياء جيدة سواء تمّ أدائه شفهيّاً أم كتابيّاً من قبل أفراد المجموعة التجريبية أدى إلى تعزيز الإيجابيات في حياتهم اليومية وبالتالي تنمية مستوى الرضا عن الحياة وكذلك رفع مستوى المشاعر الإيجابية.

حيث وجدت دراسة هوردر وآخرين (Horder, et al, 2013) لدى عينة من المسنين بأن التركيز على الشعور بالامتنان للأحداث الإيجابية في حياتهم بدلاً من القلق حول التغييرات المرتبطة بالعمر أدت إلى زيادة مشاعر الرفاهية والرضا.

وكذلك فإن استخدام المسنين المشاركين في البرنامج قواهم الإيجابية فسمح لهم المجال للتفكير في صفاتهم الإيجابية الأمر الذي عزز ثقتهم بأنفسهم وأعدّهم بشكل أفضل للتعامل مع المحن.

وفي نهاية المطاف ستحاول الباحثة في السطور الآتية تفسير النتائج في ضوء نظرية المكاسب والخسائر التي تحدث عنها بالتس والتس والتي ترى بأن لكل مرحلة نمائية مكاسب وخسائر وهنا تطرح الباحثة مثلاً من حياة أفراد العينة التجريبية على الخسائر المرتبطة بهذه المرحلة:

– الشعور بالوحدة النفسية والحزن بسبب رحيل الأحبة وترك أبنائهم لهم والابتعاد عنهم لعيش حياتهم الخاصة (حيث قالت إحدى المسنات: أبنائي يعيشون خارج سوريا، ولكن حتى إن سافرت لأعيش معهم سأجد نفسي وحيدة في المنزل فكل منهم لديه حياته الخاصة، وعمله...).

– يرى المسنون أنفسهم في دار الرعاية بعيدين عن مواقف صنع القرار، حيث يتم إخبارهم بما سيفعلون بعد أن كانوا هم مصدرًا للقرار (وخصوصاً أن بعض المسنين كانوا ذوي شأن في المجتمع).

– يعاني العديد من المسنين العديد من الهواجس والمخاوف وأهمها المخاوف التي تتعلق بالصحة، وبالأموال المالية، وبالوضع الراهن في البلاد... الأمر الذي يجعلهم يقعون في شرك دائرة مفرغة من المشاعر السلبية التي تؤدي بهم إلى خسائر على نطاق أكبر مشكلة لوالب سلبية هبوطية.

إلا أنه خلال جلسات البرنامج الإرشادي تمّ العمل على لقاء الضوء على الجوانب الإيجابية في شخصيتهم وفي بيئتهم، والمكاسب المرافقة لهذه المرحلة، في محاولة لتكوين بعض اللوالب الصاعدة في هذه المرحلة وكسر اللوالب الهبوطية، ولذلك ينبغي أن يتم تعزيز نقاط القوة، وبالتالي تعزيز الموارد المهمة للشيخوخة وفيما يأتي عرضاً لبعض ما جرى في الجلسات الإرشادية:

أولاً: في الجلسات الخاصة بالوعي بالقوى الإيجابية لدى أفراد المشاركين ومن خلال التغذية الراجعة التي حصلت عليها الباحثة من المسنين وُجِدَ أن هذه الجلسات ساهمت في تعريف المسنين بقواهم الإيجابية وبالجوانب الإيجابية لمرحلتهم، وكذلك بالجوانب الإيجابية للدار الذي يقيمون فيه الأمر الذي أدى إلى زيادة المشاعر الإيجابية والرضا عن الحياة.

ثانياً: خلال الجلسات الخاصة بالذكريات لوحظ أن هناك موجة من المزاج الجماعي الإيجابي التي طغت على الجلسات، حيث ارتفع مستوى التفاعل بين المشاركين الأمر الذي ساهم في إعطاء المسنين شعوراً أفضل من الذات وعزز العلاقات الإيجابية بين أفراد المجموعة وأعطاهم رضا أكبر عن ماضيهم.

كما ويمكن تفسير هذه النتائج في ضوء نظرية توسع وبناء المشاعر الإيجابية (Fredrickson, 2001) والتي ترى بأن المشاعر الإيجابية توسع وجهة نظر الفرد حول محيطه مما يجعله يرى ويقدّر الجوانب الإيجابية في حياته (التي تؤثر على الرضا عن الحياة)، والتي تحفز السلوك الاستكشافي والفضول، مما يؤدي في نهاية المطاف بالفرد إلى الاقتراب من مهامه وزيادة الاهتمام والحماس، وعلاوة على ذلك يمكن للمشاعر الإيجابية أن تلغي آثار المشاعر والأحداث السلبية مما يعني أنها يمكن أن تكون بمثابة حاجز ضد الإجهاد المرتبط بالضغوط..

كذلك توصلت الدراسة الحالية إلى أن فاعلية البرنامج استمرت حتى القياس البعدي بالنسبة لكل من الرضا عن الحياة والإحساس بالتمكن، لكن لم تستمر فاعليته بالنسبة للمشاعر الإيجابية والسلبية، ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء الخصائص الانفعالية للمسنين - التي تمّ التحدث عنها سابقاً - وخصائص المشاعر ذاتها إذا تُعدّ موقفيّةً ولحظيّةً.

وتتماشى هذه النتائج مع الفكرة القائلة بأن استخدام نقاط القوة يجعل الأفراد يشعرون بالرضا عن أنفسهم، حيث أشارت نتائج الدراسة التي تمّ اجراؤها إلى أن التدخلات أدت إلى زيادة في المشاعر الإيجابية مثل الإثارة والحماس والفخر والامتنان والأمل، غير أن هذه الآثار الإيجابية لم تستمر بعد شهرين من التدخل، وهو ما قد يفسره حقيقة أن الحالات العاطفية يمكن أن تتقلب من لحظة إلى أخرى تبعاً للعوامل الظرفية، وتتفق هذه النتائج مع ما توصل إليه بترسون وسيلجمان إذ وجدا بأن التأثير الإيجابي في حد ذاته لم يكن مستداماً إلا أن النتائج أظهرت أن

المشاعر الإيجابية في مرحلة القياس البعدي تتوسط العلاقة بين تدخلات القوة وأربعة من المؤشرات الأكثر استقراراً للرفاه وأهمها الرضا عن الحياة" (Peterson, Seligman, 2004). كما وتتماشى هذه النتائج مع نموذج النشاط الإيجابي والذي يشير إلى أن المشاركة في أنشطة إيجابية مثل العمل على نقاط القوة يؤدي إلى زيادة قصيرة المدى في المشاعر الإيجابية إلا أنه يسهم في رفاه الفرد على المدى الطويل.

مقترحات الدراسة:

في ضوء نتائج الدراسة الحالية، يُقترح ما يأتي:

- لقد توصلت الدراسة الحالية إلى أن مشاعر المسنين سريعة التبدل وتتأثر بالظروف المحيطة ونظراً لأهمية الدور الذي تلعبه المشاعر الإيجابية في التكيف الناجح مع هذه المرحلة، تقترح الباحثة بعض الإجراءات التي يمكن من خلالها الحفاظ على المشاعر الإيجابية لدى المسنين ومنها:

- دمج نشاطات اللذة في البرامج القائمة في الدار.
- إيجاد مشاريع فنية حول التعبير عن المشاعر الإيجابية.
- تدريب القائمين على رعاية المسنين على استراتيجيات الاتصال التي تشجع كبار السن لتذوق التجارب الإيجابية الموجودة ببيئتهم المحيطة وحياتهم الخاصة.
- الاستفادة من البرنامج الإرشادي في مساعدة المسنين داخل دار السعادة للمسنين، والدور الأخرى في محافظة دمشق.
- تدريب المشرفين القائمين على رعاية المسنين على بعض الفنيات التي يستطيعون استخدامها مع المسنين كي يتمكنوا من مساعدة المسنين بشكل أفضل وخاصة من الناحية النفسية.
- ضرورة إدراج برامج إرشادية وقائية لتنمية مهارات المسنين في مواجهة التغيرات المختلفة التي تحدث خلال هذه مرحلة الشيخوخة.
- إمكانية الاستفادة من البرنامج الحالي مستقبلاً عند إعداد المرشدين النفسيين المرشحين للعمل والتعامل مع المسنين.
- بناء برنامج إرشادي يتم فيها مشاركة بعض أعضاء أسرة المسنين لما لهم من دور فاعل في إحساس المسنين بالرفاه والسعادة وتنمية المشاعر الإيجابية.
- إنشاء غرفة خاصة بالإرشاد النفسي لكبار السن في جميع دور الرعاية التي تُعنى بالمسنين وتكون مسؤولة عن تخطيط نشاطات هادفة تساعد المسنين الموجودين في الدار بالإضافة إلى المساعدات الفردية التي يمكن تقديمها لبعض المسنين المحتاجين لها.

إعداد برامج إرشادية تقع ضمن الإرشاد الوقائي تُبنى على فنيات علم النفس الإيجابي يكون الهدف منها إعداد الفرد قبل الوصول إلى هذه المرحلة وإمداده بالمعلومات الكافية عن طبيعة هذه المرحلة وإمداده بالمعلومات الكافية عن طبيعة هذه المرحلة ضماناً للتكيف مع الوضع الجديد.

وفي الختام رغم النتائج الإيجابية التي توصلت إليها الدراسة الحالية، إلا أنها تبقى خطوة أولى في ميدان الدراسات التي اهتمت بكبار السن، كما تعدّ خطوة أولى تفتح المجال لدراسات تجريبية أخرى، وهذه الدراسة بحد ذاتها بحاجة إلى مزيد من التعمق وإلى دراسات أخرى تتكامل معها لتشكل أساساً مهماً للتعامل مع هذه الشريحة من المجتمع، ولابدّ من مساعدة المسنين سواء داخل دور الرعاية أم خارجها، وإشراك الأهل في بعض الحالات لما لهم من دور مهم في التغلب على المشكلات النفسية لدى المسنين أو في تعزيز الرفاهية النفسية لديهم، كما أن لهذه الدراسة بعض الحدود منها:

- صغر حجم العينة.
- الاعتبارات الثقافية والاجتماعية.
- كما ينصح بإجراء الدراسة على مجتمعات أوسع.
- كما أن هناك العديد من العوامل التي ساعدت على نجاح البرنامج الإرشادي:
- المستوى التعليمي الجيد للمشاركين بالبرنامج.
- الالتزام بالبرنامج وجلساته ومواعيده من قبل المشاركين.

نتيجة استمارة تقييم البرنامج الإرشادي:

كشفت دراسة استمارة التقييم التي قُدمت لأفراد المجموعة في نهاية تطبيق البرنامج، عن تقييمهم الإيجابي للبرنامج الإرشادي بمحاوره كافة، وأهمها:

- مجالات البرنامج الإرشادي.
- الفنيات المستخدمة في البرنامج الإرشادي.

الملاحظات والاقتراحات:

يمكن تلخيص أهم الملاحظات والمقترحات في الآتي:

أبرز الصعوبات التي برزت أثناء تطبيق البرنامج:

- صعوبة تطبيق المقاييس، حيث تطلب تطبيق المقاييس سواءً للدراسة الاستطلاعية أو العينة الأساسية وقتاً وجهداً كبيراً، فالتطبيق فردي واحتاج لوقت طويل.
- وجدت الباحثة صعوبة كبيرة في تشكيل المجموعة الإرشادية باعتبار هذا الأمر جديداً في الدار، وهناك بعض التحفظات التي تتعلق بالمعايير المرتبطة بهذه المرحلة في مجتمعنا، إلا أنه تمّ

الاستفادة من بعض الأشخاص الموجودين في الدار وهم من المسنين والمشرفين في تشكيل هذه المجموعة.

- وجدت الباحثة صعوبة في بداية البرنامج لجذب اهتمام المسنين بالبرنامج والفائدة المرجوة منه، حيث أن بعض المسنين كانوا سلبيين، قليلي التحدث، وكان هناك مشاركتان تملكتا من البرنامج كونه يمس أموراً شخصية، إلا أن الباحثة أكدت لهما سرية المعلومات وعدم ذكر أية أسماء، وعدم تسجيل أية مقاطع صوتية، أو مقاطع فيديو، ولكن مع مرور الجلسات وتتابعها أبدوا تفاعلاً جيداً في البرنامج.

أبرز الموضوعات التي حققت الفائدة:

- الذكريات

- الامتتان

اقتراحات لتطوير البرنامج:

- إضافة جلسات متابعة بعد انتهاء البرنامج.
- تدريب المشرفين على بعض الفنيات السهلة الاستخدام والتطبيق لاستخدامها بشكل شبه يومي أو أسبوعي مع المسنين.

بحوث مقترحة:

- من خلال الدراسة التي أجريت وأثناء تطبيق البرنامج، يُقترح إجراء البحوث الآتية:
- فاعلية برنامج إرشادي قائم على التسامح لتنمية الرفاهية النفسية لدى عينة من المسنين.
- فاعلية فنية ثلاثة أشياء جيدة لتنمية المشاعر الإيجابية والسعادة.
- فاعلية برنامج إرشادي قائم على اليقظة العقلية لتنمية فاعلية الذات لدى عينة من المسنين.
- محاولة وضع تصور أولي لنموذج الشيخوخة الناجحة في ضوء الاعتبارات الثقافية العربية.

الفصل الرابع

منهج الدراسة وإجراءاتها

توطئة
منهج الدراسة
مجتمع الدراسة
عينة الدراسة
أدوات الدراسة

الفصل الرابع

منهج الدراسة وإجراءاتها

يتضمن هذا الفصل منهج الدراسة، والإجراءات المنهجية التي اتبعت في تحديد المجتمع الأصلي، واختيار عينة الدراسة، وخصائص عينة الدراسة، وخطوات إعداد مقاييس الدراسة (الرضا عن الحياة، الإحساس بالتمكن، المشاعر الإيجابية والسلبية) والتحقق من صدقها وثباتها، بالإضافة إلى مراحل إعداد البرنامج الإرشادي وعرضه على المحكمين والتجريب الاستطلاعي له وتطبيقه.

1. منهج الدراسة:

تتطلب طبيعة الدراسة وأهدافها استخدام المنهج شبه التجريبي، وهو طريقة بحثية تتضمن تغييراً للشروط المحددة لواقعة معينة مع ملاحظة التغييرات الناتجة عن ذلك، وتفسير تلك التغيرات، وقد اعتمدت هذه الدراسة التصميم شبه التجريبي طريقة القياس القبلي والبُعدي لمجموعة واحدة (أبو علام، 2004، 2006)، أي نظام (م - س - م) القياس أولاً ثم المعالجة التجريبية ثانياً، ومن ثم القياس بعد المعالجة من جديد، ثم يحكم على أثر المعالجة بموجب التغير في الدرجات بين القياس القبلي والقياس البُعدي.

حيث قامت الباحثة في هذه الدراسة باستخدام هذا المنهج الذي يقوم على أساس برنامج إرشادي قائم على تقنيات علم النفس الإيجابي لدى عينة من المسنين في دار السعادة، وذلك باتباع الخطوات التالية:

1. القياس القبلي Pre- test: لتحديد مستوى كل من الرضا عن الحياة والإحساس بالتمكن، والمشاعر الإيجابية والسلبية لدى أفراد العينة المستهدفة.
2. التدخل الإرشادي Counselling Intervention: أي تطبيق البرنامج الإرشادي القائم على فنيات علم النفس الإيجابي على أفراد العينة المستهدفة.
3. القياس البُعدي Post- test: لمعرفة الأثر الذي أحدثه البرنامج في تنمية الرضا عن الحياة والإحساس بالتمكن والمشاعر الإيجابية، وخفض المشاعر السلبية لدى أفراد العينة المستهدفة.

4. المتابعة Follow-up: الغاية من ذلك معرفة ثبات واستمرار التحسن الذي أحدثه البرنامج في تنمية كل من الرضا عن الحياة والإحساس بالتمكن والمشاعر الإيجابية، لدى أفراد العينة المستهدفة.

2. متغيرات الدراسة:

- المتغير المستقل: هو البرنامج الإرشادي الذي يتكون من مجموعة من الفنيات والأنشطة والمهارات المعدة بما يناسب حاجات أفراد العينة المستهدفة بالدراسة وخصائصها.
- المتغيرات التابعة: الرضا عن الحياة، الإحساس بالتمكن، المشاعر الإيجابية والسلبية.

3. مجتمع الدراسة الأصلي:

يتكون المجتمع الأصلي للدراسة من جميع المسنين المقيمين في محافظة دمشق والذين بلغ عددهم (95) ألف مسناً تقريباً وذلك بحسب آخر إحصائية صادرة عن المكتب المركزي للإحصاء عام 2012 - علماً أن تعداداً عام لسكان سوريا كان يجب أن يُجرى في 2014 - إلا أنه تأجل بسبب الظروف الراهنة - وقد تم اختيار دار السعادة للمسنين لسحب العينة منها، باعتبار أن المتطلبات الضرورية المطلوبة للقيام بالبرنامج الإرشادي متوافرة فيها، وكونها مكان يجتمع فيه العديد من المسنين، وتتوافر فيها قاعة للقيام بالدراسة المطلوبة، وقد بلغ عدد المسنين المقيمين في دار السعادة للمسنين (129) مسناً ومسنةً خلال فترة تطبيق المقاييس واختيار العينة التجريبية.

4. عينة الدراسة:

اختيرت عينة الدراسة بطريقة مقصودة، والعينة المقصودة Purposive sample: هي العينة التي يتم اختيارها بناء على حكم شخصي أو تقدير ذاتي بهدف التخلص من المتغيرات الدخيلة لإلغاء مصادر التحريف المتوقعة (أبو زينة وآخرين، 2006، 20)، حيث تم تطبيق مقاييس الرضا عن الحياة والإحساس بالتمكن والمشاعر الإيجابية والسلبية، على عينة من المسنين في دار السعادة، وقد بلغ عددها (30) مسناً ومسنةً، ثم تم تصنيف درجات المسنين وفقاً لارتفاعها وانخفاضها عن قيمة المتوسط بالنسبة للمقاييس المستخدمة (حيث تم تحديد المستويات المتوسطة والمنخفضة /الذين يحصلون على درجات أدنى من (م - ع)/ والمرتفعة /الذين يحصلون على درجات أعلى من (م + ع)/ بالنسبة للمقاييس الثلاثة)، ثم تم اختيار عينة مقصودة ممن تقع درجاتهم أدنى من (54.63) بالنسبة للرضا عن الحياة، وأدنى من (14.92) بالنسبة للإحساس بالتمكن، وأدنى من (56.31) بالنسبة للمشاعر الإيجابية والسلبية، وتطبق عليهم الشروط التالية:

- الذين وقعوا في المستوى المنخفض بالنسبة للمقاييس الثلاثة.

الفصل الرابع: منهج الدراسة وإجراءاتها

- لديهم رغبة في المشاركة بالبرنامج.
 - ذاكرتهم القريبة جيدة (تمَّ التحقق من هذا الشرط باستخدام مقياس إعادة الأرقام من اختبار وكسلر لذكاء الراشدين).
- وبلغت عينة الدراسة (8) مُسنين (4) مُسنات، و (4) مُسنين، بمتوسط عمري قدره (78.5)، والجدول التالية توضح خصائص العينة.

جدول (4) التوزع العمري لأفراد المجموعة التجريبية

المتسلسل	العمر	التكرار	النسبة المئوية
1	68	1	%12.5
2	75	1	%12.5
3	78	2	%25
4	80	1	%12.5
5	81	1	%12.5
6	83	1	%12.5
7	87	1	%12.5

أما بالنسبة للمستوى التعليمي لأفراد عينة الدراسة التجريبية، يوضح الجدول (5) المستويات التعليمية لأفراد المجموعة التجريبية.

جدول (5) المستوى التعليمي لأفراد المجموعة التجريبية

المتسلسل	المستوى التعليمي	التكرار	النسبة المئوية
1	جامعي	4	%50
2	معهد	2	%25
3	ثانوية	2	%25

أما الوضع الاجتماعي لأفراد العينة التجريبية يوضح الجدول (6) توزع أفراد العينة حسب الوضع الاجتماعي.

جدول (6) الوضع الاجتماعي لأفراد المجموعة التجريبية

المتسلسل	الوضع الاجتماعي	التكرار	النسبة المئوية
1	أعزب	1	%12.5
2	أرمل	4	%50
3	مطلق	3	%37.5

تمّ التأكد من التكافؤ بين أفراد العينة من المستوى الاقتصادي لأفراد العينة جميعهم يقعون في مستوى واحد تقريباً، والمدة التي مضت على إقامتهم بالدار تقريباً متقاربة لدى جميع أفراد العينة، وإن كانت الحالة الاجتماعية متفاوتة بين أفراد العينة إلا أنهم حالياً جميعهم وحيدون في الدار بدون أولاد أو زوجة، وجميع أفراد العينة لا يعانون من الاكتئاب أو القلق الشديد أو من خرف أو من الزهايمر (تمّ الحصول على هذه المعلومات من الطبيبة والمشرفين والإدارة، كما تمّ الحصول من الطبيبة المقيمة في الدار عن معلومات كافية حول الحالة الصحية لكل مسن، وكذلك تمّ الإطلاع على بعض الأدوية التي يتناولها أفراد العينة التجريبية وعلى تأثيراتها الجانبية كذلك).

5. أدوات الدراسة:

اعتمدت الباحثة المقاييس الآتية:

- مقياس الرضا عن الحياة (إعداد الباحثة).
- مقياس الإحساس بالتمكّن (Pearlin & Schooler, 1987).
- مقياس المشاعر الإيجابية والسلبية (إعداد الباحثة).
- استمارة بيانات شخصية لأفراد عينة الدراسة (إعداد الباحثة).
- اختبار إعادة الأرقام من اختبار وكسلر لذكاء الراشدين.
- البرنامج الإرشادي (إعداد الباحثة).

1.6. مقياس الرضا عن الحياة Life Satisfaction scale (إعداد الباحثة):

1.1.6. مراحل إعداد المقياس:

مرّ إعداد مقياس الرضا عن الحياة بعدة مراحل:

المرحلة الأولى: تحديد الإطار المرجعي لبناء مقياس الرضا عن الحياة

1. الإطلاع على الدراسات النظرية التي تناولت مفهوم الرضا عن الحياة وتعريفاته وأبعاده الفرعية، وأهميته ومحدداته لدى كبار السن.
2. الإطلاع على عدد من الاختبارات والمقاييس العربية والأجنبية، للاستعانة بها في إعداد المقياس ومن هذه الاختبارات:

- مقياس الرضا عن الحياة أ (نيوجارتن، هافيجهرست، توين، 1961).
- مقياس نيوجارتن للرضا عن الحياة ب (نيوجارتن، هافيجهرست، توين، 1961).
- مقياس فيلادلفيا للروح المعنوية (لوتون، Lowton، شاذلي، 1990).
- مقياس الرضا عن الحياة دينر وزملاؤه (Diener, et al, 1985).

علماً أن مقاييس الرضا عن الحياة أ، ومقياس نيوجارتن للرضا عن الحياة، ومقياس فيلادلفيا للروح المعنوية وُضعتُ للمسنين، أما مقياس دينر للرضا عن الحياة فقد استخدم في العديد من الدراسات الخاصة بالمسنين.

3. بعد الاطلاع على الأدبيات والمقاييس السابقة تم الاعتماد في بناء المقياس على التحليل الذي قام به كل من نيوجارتن، هافيجرست، توبن (نيوجارتن، هافيجرست، توبن، 1961) حيث قاموا بفحص مقاييس التوافق والرضا عن الحياة والروح المعنوية التي استخدمت في الدراسات السابقة، وحددوا المكونات الأساسية للرضا عن الحياة بالآتي:

- الحيوية مقابل التبلد (Zest vs Apathy).
- الإصرار والثبات (Resolution vs Fortitude).
- التطابق بين الأهداف المرغوبة والأهداف المنجزة (Congruence between desired and achieved goals)
- مفهوم الذات (Self-concept).
- طابع المزاج (Mood tone).
- فقد اعتبر المسن في النهاية راضياً عن حياته إذا:
- وجد متعة في الأنشطة التي يقوم بها.
- اعتبر حياته ذات مغزى ويتقبل حياته بإصرار.
- شعر بأنه نجح في تحقيق أهدافه الكبرى.
- احتفظ بصورة إيجابية عن ذاته.
- كَوّن اتجاهًا ومزاجًا متفانلاً.

وبناء على ذلك حُدِدَ مقياس الرضا عن الحياة بالأبعاد التالية، كما وضعت تعريفاً إجرائياً لكل منها:

- **مفهوم الذات:** يتمثل هذا البعد في مفهوم المسن لذاته الجسمية والنفسية وصفاته الاجتماعية، وتعطى تقديرات عالية للمستجيب الذي يهتم بمظهره وبطن نفسه حكيماً فيقدم النصيح للآخرين، ومع من يشعر بالفخر لإنجازاته أو أنه يشعر بأنه مهم للآخرين.
- أما التقديرات المنخفضة فتعطى للمستجيب الذي يشعر بأنه عبء على الآخرين، والذي يحط من قدره.
- **التطابق بين الأهداف المرغوبة والأهداف المنجزة:** المدى الذي يصل إليه المسن في إحساسه بتحقيق أهدافه في الحياة مهما كنت هذه الأهداف، وبأنه نجح في تحقيق ما يعتبره مهماً.

- **طابع المزاج:** وتُعطى التقديرات العالية للمستجيب الذي يعبر عن اتجاهات إيجابية ومزاج متفائل ويستخدم عبارات تلقائية ذات نغمة إيجابية، ويجد متعة في الحياة وفي التعبير عنها، وتُعطى التقديرات المنخفضة للاكتئاب ومشاعر المرارة والضيق.
- **الحوية مقابل التبدل:** يقدر هنا حماسة الاستجابة ودرجة اندماج الأنا في الأنشطة المختلفة مع الأشخاص أو الأفكار سواء أكانت أم لم تكن هذه الأنشطة جيدة أو مقبولة اجتماعياً.
- **الإصرار والثبات:** مدى تقبل المسن للمسئولية الشخصية والإحساس بالاستسلام أو بمجرد التفاوض والقبول السلبي للحياة، ومدى تقبل المسن لحياته على أنها أمر محتوم وعدم خوفه النسبي من الموت (شاذلي، 2001، 189: 191).
- المرحلة الثانية: تحديد الهدف من إعداد مقياس الرضا عن الحياة وهو قياس درجة الرضا عن الحياة لدى أفراد عينة البحث.
- المرحلة الثالثة: إعداد عبارات المقياس: تمت صياغة عبارات المقياس، وقد بلغ عددها في الصورة الأولى (32) عبارة، وروعي في صياغة العبارات ما يلي:
 - أن تعكس العبارات مضمون كل بعد من أبعاد المقياس.
 - أن تصاغ العبارات بلغة عربية سهلة.
 - أن تصاغ العبارات بشكل واضح.
 - ألا تحمل العبارة أكثر من معنى.
 - أن تمثل كل عبارة فكرة واحدة فقط.
 - الابتعاد عن النفي في صياغة العبارات لتجنب ارتباك المفحوص.
- المرحلة الرابعة: إعداد التعليمات وطريقة التصحيح:
 أعدت تعليمات طريقة الإجابة، وبدائل الإجابة هي (موافق بشدة، موافق، أحياناً، أرفض، أرفض بشدة)، يمكن لأي عبارة من عبارات المقياس أن تأخذ إحدى الدرجات (1- 2- 3- 4- 5)، إذا تم توزيع الأوزان وفق ما هو مبين في الجدول التالي.

جدول (7) الأوزان الرقمية لعبارات مقياس الرضا عن الحياة

الوزن الرقمي المقابل للعبارة السلبية	الوزن الرقمي المقابل للعبارة الإيجابية	درجة الموافقة على البند
1	5	موافق بشدة
2	4	موافق
3	3	أحياناً
4	2	أرفض

أرفض بشدة	1	5
-----------	---	---

المرحلة السادسة عرض المقياس على المحكمين: تم عرض المقياس بصورته الأولية على مجموعة من السادة المحكمين (انظر الملحق 2)، لبيان رأيهم في عبارات المقياس ومدى صلاحيتها، وبناءً على ملاحظاتهم جرى حذف، وتعديل بعض العبارات.

2.1.6. الدراسة الاستطلاعية لمقياس الرضا عن الحياة:

أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- التأكد من وضوح التعليمات.
- التعرف على العبارات غير الواضحة.
- تحديد الوقت اللازم لتطبيق المقياس.

عينة الدراسة الاستطلاعية:

طبق مقياس الرضا عن الحياة بصورته الأولية على عينة من المسنين الموجودين في المجتمع، تألفت العينة الاستطلاعية من (20) مسناً.

تعديل المقياس بناءً على آراء المحكمين ونتائج الدراسة الاستطلاعية:

تم تعديل العبارات التي أبدى أكثر من نصف المحكمين ملاحظاتهم عليها، ويوضح الجدول التالي التعديلات، وقد حُذِفَت بعض العبارات، ودُمِجَ بعضها الآخر، كما تمَّ إعادة صياغة عدد من العبارات، ويوضح الجدول التالي ذلك:

جدول (7) عبارات مقياس الرضا عن الحياة المعدلة بعد التحكيم والدراسة الاستطلاعية

العبارات قبل التعديل	العبارات بعد التعديل
الأنشطة التي أقوم بها مشوقة لي كما كانت سابقاً	أمارس نشاطاتي باستمتاع
أجري خطأً للأعمال التي سأقوم بها في مدة شهر أو سنة من الآن	أضع خطأً للأعمال التي سأقوم بها
عندما أنظر إلى حياتي الماضية أشعر بالرضا نوعاً ما	أشعر بالرضا عندما أنظر إلى ما مضى من حياتي

مقياس الرضا عن الحياة في صورته النهائية:

بعد التعديلات التي أجريت على المقياس بناءً على آراء المحكمين، وعلى الملاحظات التي تمَّ الحصول عليها من التطبيق الاستطلاعي للمقياس، بلغ عدد عبارات المقياس في صورته النهائية (22) عبارة موزعة على خمسة أبعاد موضحة في الجدول التالي:

جدول (9) توزع عبارات مقياس الرضا عن الحياة على الأبعاد الفرعية

أبعاد مقياس الرضا عن الحياة	عدد العبارات	أرقام العبارات
مفهوم الذات	6	19 -7 -6 -3 -2 -1
التطابق بين الأهداف المنجزة والأهداف المرغوبة	5	21 -15 -10 -8 -4
طابع المزاج	5	16 -14 -13 -11 -9
الحيوية	3	22- 20- 12
الإصرار والثبات	3	18- 17- 5

تحددت عبارات المقياس في صورته النهائية بـ (22) عبارة، أعلى درجة ممكن أن يحصل عليها المفحوص على المقياس هي (110) درجات، وأدنى درجة هي (22)، انظر الملحق رقم (4).

3.1.6. الخصائص السيكومترية للمقياس

أولاً: صدق المقياس:

تمّ حساب صدق المقياس بالطرق الآتية:

1. **صدق المحكمين:** تمّ عرض المقياس على عدد من المحكمين بلغ عددهم (10) - انظر الملحق 2- لمعرفة آرائهم وتسجيل ملاحظاتهم على بنود المقياس ومدى ملاءمتها لما وضعت لقياسه، ثمّ إجراء التعديلات على العبارات التي لم يتم الاتفاق عليها، حيث تمّ استخدام معادلة كودر لحساب نسبة اتفاق المحكمين على كل بند من بنود المقياس، وقد تراوحت نسب الاتفاق بين (70% - 90%).

2. **الصدق العاملي:** تمّ استخراج الصدق العاملي للمقياس وكانت النتائج كما هو مبين في الجداول التالية، ويشير الجدول (10) إلى التوزع الاعتدالي لأفراد العينة التي تمّ تطبيق المقياس عليها.

جدول (10) اختبار بارتليتس لاعتدالية توزيع العينة

0.739		Kaiser- Meyer- Olkin
148.134	Approx- Chi square	Bartlett's test of sphericity
10	Df	
.000	Sig	

يتضح من الجدول السابق بأن قيمة Kom هي أكبر من (0.50) وهذا يدل على زيادة الاعتمادية للعوامل التي نحصل عليها من التحليل العاملي، وكذلك نحكم بكفاية حجم العينة، كما نجد أن قيمة مستوى الدلالة لاختبار بارتلتيس للدائرية تساوي (0.000) وهي أقل من (0.05) وهذا يؤكد وجود علاقة دالة إحصائياً، وبذلك يمكن إجراء التحليل العاملي.

جدول (11) قيم الجذر الكامن والتباين المفسر لأبعاد مقياس الرضا عن الحياة

Rotation sum of squared loading			
Cumulative %	% of variance	Total	
20.064	20.064	4.615	البعد الأول
37.073	17.009	3.912	البعد الثاني
51.775	14.702	3.382	البعد الثالث
64.814	13.039	2.999	البعد الرابع
77.341	12.528	2.881	البعد الخامس

يتضح من الجدول السابق وجود خمسة عوامل نظراً لكون قيمتها العينية (الجذر الكامن) أكبر من الواحد الصحيح، كما تمّ التوصل إلى نسب تفسير التباينات من التباين الكلي لكل عامل، إذ كان العامل الرئيسي الأول له أكبر جذر كامن ويساوي (4.615) ويفسر (20.046%) من التباينات الكلية، أما العامل الثاني له جذر كامن يساوي (3.912) ويفسر (17.009%) من التباينات الكلية، والجذر الكامن للعامل الثالث (3.382) ويفسر (14.702%) من التباينات الكلية، وكان الجذر الكامن للعامل الرابع (2.99) ويفسر (13.039%) من التباينات الكلية، في حين كان الجذر الكامن للعامل الخامس (2.881) ويفسر (12.528%) من التباينات الكلية، والجدول التالي يمثل مصفوفة العوامل بعد التدوير التي تتضمن خمسة عوامل.

جدول (12) مصفوفة العوامل بعد التدوير لأبعاد مقياس الرضا عن الحياة

البعد الأول		البعد الثاني		البعد الثالث		البعد الرابع		البعد الخامس	
رقم البند	قيمة التشبع	رقم البند	قيمة التشبع	رقم البند	قيمة التشبع	رقم البند	قيمة التشبع	رقم البند	قيمة التشبع
1	0.659	4	0.823	9	0.750	12	0.520	5	0.898
2	0.896	8	0.565	11	0.806	20	0.818	17	0.910
3	0.615	10	0.732	13	0.739	22	0.733	18	0.692
6	0.647	15	0.717	14	0.649				
7	0.908	21	0.607	16	0.639				
19	0.819								

نلاحظ من الجدول السابق أن البعد الأول قد تشبع عليه ستة بنود تعبر عن (مفهوم الذات)، أما البعد الثاني تشبعت عليه خمسة بنود تعبر عن (التطابق بين الأهداف المنجزة والأهداف المرغوبة)، أما البعد الثالث تشبع عليه أربعة بنود يعبر عن (طابع المزاج)، أما البعد الرابع تشبع عليه ثلاثة بنود يعبر عن (الحيوية)، وتشبع على البعد الخامس ثلاثة بنود ويعبر عن (الإصرار والثبات).

الصدق التمييزي:

يستخدم هذا النوع من الصدق لقياس قدرة الاختبار على التمييز بين الأفراد ذوي الدرجة العالية في الصفة أو الخاصية المراد قياسها، والأفراد ذوي الدرجات المنخفضة، والهدف من هذه الخطوة هو قياس القدرة التمييزية للمقياس، حيث تم تطبيق المقياس على عينة مكونة من (30) مسناً ومسنّة خارج حدود عينة الدراسة الأساسية ثم مقارنة متوسطات درجات أفراد العينة في الربع الأعلى، ومتوسط درجات أفراد العينة في الربع الأدنى على مقياس الرضا عن الحياة، حيث تم ترتيب الدرجات تصاعدياً، وتحديد الربع الأعلى والربع الأدنى، ثم حساب الفروق بين المجموعتين العليا الدنيا، ويوضح الجدول (13) الفروق بين المجموعة العليا والدنيا في مقياس الرضا عن الحياة.

جدول (13) صدق المقارنة الطرفية بين مرتفعي ومنخفضي الدرجات على مقياس الرضا عن الحياة

المقياس	العدد	الفئة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	Sig
الرضا عن الحياة	8	منخفضي الدرجات	4.50	36	.000	3.37	.001
	8	مرتفعي الدرجات	12.50	100			

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01)، الأمر الذي يدل على صلاحية المقياس للتمييز بين مستويات الرضا عن الحياة عند أفراد العينة.

ثانياً: ثبات المقياس:

للتأكد من ثبات المقياس تمّ القيام بالإجراءات التالية:

1. طريقة الثبات بالإعادة: طُبِقَ المقياس على عينة استطلاعية مؤلفة من (30) مسناً ومسنّة في محافظة دمشق، خارج حدود أفراد عينة البحث الأصلية - وأعيد التطبيق بعد (15) يوماً، واستخدمت الباحثة معامل ارتباط بيرسون لحساب درجة الارتباط بين درجات أفراد العينة الاستطلاعية في التطبيقين، وقد بلغ معامل الثبات (0.62^{**})، وهذا يدل على أن ثبات المقياس جيد.

2. حساب الاتساق الداخلي استخدام معادلة ألفا كرونباخ: طُبِقَ المقياس على عينة استطلاعية مؤلفة من (30) مسناً ومسنّة في محافظة دمشق، خارج حدود أفراد عينة البحث الأصلية - بلغت قيمة معامل ألفا كرونباخ للمقياس (0.93).

3. التجزئة النصفية: طُبِقَ المقياس على عينة استطلاعية مؤلفة من (30) مسناً ومسنّة في محافظة دمشق، خارج حدود أفراد عينة البحث الأصلية - بلغ معامل الثبات بالتصنيف باستخدام معادلة سبيرمان برون (0.91).

تدل النتائج التي تمّ الحصول عليها على أن مقياس الرضا عن الحياة يتمتع بثبات عالٍ مما يجعله صالحاً للاستخدام.

2.6 مقياس التمكن (Sense of mastery)

أعد هذا المقياس برلين وستشولر (Pearlin, Schooler; 1981)، ترجمة الباحثة، يتكون مقياس الإحساس بالتمكن من (7) بنود، وقد ترجم إلى الصينية، الألمانية، السويدية، والإسبانية، وقد استخدم الباحثون المقياس في عدد من البلدان، وفي العديد من المجتمعات، ومع كل الأعمار بدءاً من المراهقين وحتى المسنين، ومع الذين لديهم صعوبات نفسية وصحية. تمّ بناء المقياس بناء على جمع البيانات باستخدام مقابلات مجدولة، لا يتطلب المقياس أي تدريب لتطبيقه، كما لا يتطلب أي معدات، ويتم الإجابة عليه باختيار بديل من أربعة بدائل وهي: (موافق بشدة، موافق، أرفض، أرفض بشدة)، وتأخذ الدرجات (1، 2، 3، 4) بالنسبة للعبارات الإيجابية، والعكس بالنسبة للعبارات السلبية، وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (4-28) درجة، حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع مستوى التمكن، والدرجة المنخفضة إلى انخفاض مستوى التمكن، وقام برلين وستشولر (Pearlin, Schooler) بحساب الاتساق الداخلي للمقياس وقد تراوحت معاملات ارتباط بنود المقياس مع درجته الكلية بين (0.47 - 0.76)، كما بلغت قيمة

معامل ألفا كرونباخ للمقياس (0.72)، وقام جانغ وآخرون (Jang, et al, 2002) بحساب معامل الاتساق الداخلي وبلغ (0.78).

وقد استخدم هذا المقياس في العديد من الدراسات التي أُجريت حول المسنين ونذكر منها: دراسة جاد الله (Gadalla, 2009) حول الاحساس بالتمكن، المساندة الاجتماعية، والصحة لدى المسنين الكنديين، ودراسة جانغ وآخرون (Jang, et al, 2009) عن محددات الاحساس بالتمكن لدى كبار السن الكوريين الأمريكيين: التقييم الطولي، مما يعطي مؤشراً حول صلاحية استخدام المقياس مع الفئة المستهدفة بالدراسة الحالية وهي المسنين.

الخصائص السيكومترية المناسبة للمقياس:

أولاً: الصدق: حُسِبَ الصدق بالطرق الآتية:

1. **صدق المحكمين:** تمَّ عرض المقياس بعد ترجمته للعربية، ومن ثمَّ إعادة الترجمة من الإنكليزية للعربية- على عدد من المختصين باللغة العربية والإنكليزية بلغ عددهم (3)، كما تمَّ عرض المقياس على عدد من المحكمين من أساتذة كلية التربية في جامعة دمشق في أقسام الإرشاد النفسي والقياس والتقويم وعلم النفس (ملحق رقم (2))، مع تقديم التعريف النظري والإجرائي للإحساس بالتمكن، وقامت الباحثة بتعديلات عدة من حيث صياغة البنود بناءً على آراء السادة المحكمين، مع المحافظة على مضمون كل بند.
2. **صدق الاتساق الداخلي:** حيث تم تطبيق المقياس على عينة مكونة من (30) مسناً خارج حدود العينة الأصلية، وحُسِبَ معامل ارتباط كل بند مع الدرجة الكلية للمقياس وقد تراوحت معاملات الارتباط بين (0.59 و 0.71) وجميعها ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01)، كما هو موضح في الجدول التالي.

جدول (14) يبين معاملات ارتباط البنود مع الدرجة الكلية لمقياس الإحساس بالتمكن

معامل الارتباط	رقم البند
**0.71	1
**0.60	2
**0.59	3
**0.65	4
**0.684	5
**0.683	6
**0.661	7

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

3. **الصدق التمييزي:** حيث طُبِقَ المقياس على عينة استطلاعية مؤلفة من (30) مسنٍ ومسنَةٍ في محافظة دمشق، خارج حدود أفراد عينة البحث الأصلية - تمّ ترتيب الدرجات تصاعدياً، وتحديد الربع الأعلى والربع الأدنى، ثم حساب الفروق بين المجموعة العليا والمجموعة الدنيا، ويوضح الجدول رقم (15) الفروق بين المجموعة العليا والمجموعة الدنيا في مقياس الإحساس بالتمكن.

جدول (15) الفروق بين المجموعة العليا والمجموعة الدنيا في مقياس الإحساس بالتمكن

المقياس	الفئة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	Sig
الإحساس بالتمكن	منخفضي الدرجات	8	4.50	36	.000	3.38	.001
	مرتفعي الدرجات	8	12.50	100			

يتضح من الجدول السابق أن مستوى الدلالة لقيمة Z هي (0.001) وهي أصغر من مستوى الدلالة الافتراضي (0.01) وبالتالي الفرق دال بالنسبة لمقياس التمكن، وهذا يشير إلى أن المقياس صادق ولبنوده القدرة التمييزية في قياس ما وضعت لقياسه.

ثانياً: الثبات:

حُسب الثبات بالطرق الآتية:

1. **الثبات بطريقة الإعادة:** طُبِقَ المقياس على عينة الدراسة السيكمترية المكونة من (30) مسناً ومسنَةً، خارج حدود الدراسة الأصلية، مرتين بفواصل زمني قدره أسبوعان بين التطبيق الأول والثاني، وعلى العينة نفسها، واستخدم معامل ارتباط بيرسون لحساب الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني، وقد بلغ معامل الارتباط (0.71**)، وهو دال عند مستوى الدلالة (0.01)، مما يدل على ثبات المقياس.

2. **الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ:** طُبِقَ المقياس على عينة الدراسة السيكمترية المكونة من (30) مسناً ومسنَةً، خارج حدود الدراسة الأصلية، ثم حساب معامل ألفا كرونباخ لمقياس الإحساس بالتمكن، وقد بلغ معامل الثبات (0.761)، وهو معامل ثبات جيد. نستنتج مما سبق أن جميع معاملات الثبات لمقياس الإحساس بالتمكن مرتفعة، مما يدل على تمتع المقياس بثبات جيد.

3.6. مقياس المشاعر الإيجابية والسلبية (إعداد الباحثة)

The positive and negative feeling sale (PANFS)

مرّ إعداد مقياس المشاعر الإيجابية والسلبية بعدّة مراحل:

المرحلة الأولى: تحديد الإطار المرجعي لبناء مقياس المشاعر الإيجابية والسلبية

– الاطلاع على الدراسات النظرية التي تناولت المشاعر الإيجابية والسلبية لدى عينات عمرية مختلفة.

– الاطلاع على عدد من الاختبارات والمقاييس الأجنبية، للاستعانة بها في إعداد المقياس ومن هذه الاختبارات:

- مقياس المشاعر الإيجابية والسلبية (Watson, clarck, 1994).
- مقياس المشاعر الإيجابية والسلبية (Watson, clarck, Tellegen, 1988).
- مقياس المشاعر الإيجابية والسلبية (Diener, et al, 2010).
- مقياس المشاعر الإيجابية والسلبية (Adler, 2013).

وبعد الاطلاع على هذه المقاييس وجدت الباحثة أن جميع المقاييس لها الأساس نفسه في قياس المشاعر الإيجابية والسلبية وهي عبارة عن مفردات تعبر إما عن مشاعر إيجابية أو مشاعر سلبية، ويختار المفحوص بدلاً من البدائل المتاحة.

المرحلة الثانية: تحديد الهدف من إعداد مقياس المشاعر الإيجابية والسلبية وهو قياس درجة كل من المشاعر الإيجابية والسلبية، والدرجة الكلية للمشاعر لدى أفراد عينة البحث.

المرحلة الثالثة: إعداد عبارات المقياس حيث تمّ اختيار عدد من المفردات من المقاييس السابقة الذكر بما يتناسب مع الخصائص الانفعالية للعينة المستهدفة بالدراسة، وأهداف الدراسة الحالية.

المرحلة الرابعة: إعداد التعليمات وطريقة التصحيح

تمّ إعداد تعليمات الإجابة وبدائل الإجابة على النحو التالي: (نادراً جداً، نادراً، أحياناً، غالباً، دائماً)، وفيما يخص توزيع الدرجات على بدائل الإجابة فجاءت كما يلي: (نادراً جداً (1)، نادراً (2)، أحياناً (3)، غالباً (4)، دائماً (5)).

وصف المقياس: بلغ عدد عبارات المقياس (20) مفردة، والأبعاد العامة للمقياس هي المشاعر الإيجابية (10) مفردات، والمشاعر السلبية (10) مفردات، ويوجد للمقياس درجة كلية (100) درجة، ودرجتان فرعيتان لكل من المشاعر الإيجابية (50) درجة والمشاعر السلبية (50) درجة، ويطلب من كل مفحوص أن يختار بدلاً من البدائل الخمسة المتاحة لكل مفردة، والتي تعبر عن درجة شعوره خلال الأسابيع الماضية، أعلى درجة يحصل عليها المفحوص هي (100) درجة، وأدنى درجة (20) درجة، وقد أجري للمقياس الدراسة السيكمترية المناسبة.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولاً- صدق المقياس:

تمّ حساب صدق المقياس بالطرق الآتية:

1. صدق المحكمين:

تمّ عرض المقياس على عدد من المحكمين بلغ عددهم (10) محكمين، لمعرفة آرائهم وتسجيل ملاحظاتهم على مفردات المقياس ومدى ملاءمتها لما وضعت لقياسه.

2. صدق الاتساق الداخلي:

طُبِقَ المقياس على عينة مكونة من (30) مسناً ومسنّة خارج حدود عينة الدراسة الأصلية، وحُسِبَ معامل ارتباط كل بند مع الدرجة الكلية للمقياس وقد تراوحت معاملات الارتباط بين (0.45 و 0.87) وجميعها دالة، كما هو موضح في الجدول رقم (15)، كما قامت الباحثة بحساب معامل ارتباط درجة كل بند مع الدرجة الفرعية للبند الذي ينتمي إليه، وقد تراوحت معاملات الارتباط بين (0.44 و 0.85)، وجميعها ذات دلالة إحصائية، والجدول (16) يوضح ذلك.

جدول (16) يوضح معاملات الارتباط بين درجات البنود والدرجة الكلية لمقياس المشاعر الإيجابية والسلبية

معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند
**0.47	11	**0.45	1
**0.76	12	**0.76	2
**0.85	13	**0.69	3
**0.68	14	**0.87	4
**0.66	15	**0.77	5
**0.49	16	**0.49	6
**0.51	17	**0.78	7
**0.47	18	**0.63	8
**0.80	19	**0.64	9
**0.79	20	**0.73	10

جدول (17) يبين معاملات ارتباط درجة كل بند مع درجة البعد الذي ينتمي إليه

رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط
1	.53**	3	.70**
2	.65**	6	.44*
4	.85**	7	.75**
5	.78**	10	.70**
8	.55**	11	.43*
9	.61**	12	.74**
13	.83**	14	.75**
15	.54**	16	.62**
17	.47**	18	.56**
20	.77**	19	.76**

3. الصدق التمييزي:

يستخدم هذا النوع من الصدق لقياس قدرة الاختبار على التمييز بين الأفراد ذوي الدرجة العالية في الصفة أو الخاصية المراد قياسها، والأفراد ذوي الدرجات المنخفضة، والهدف من هذه الخطوة هو قياس القدرة التمييزية للمقياس، فقد تم تطبيق المقياس على عينة مكونة من (30) مسناً ومسنّة خارج حدود الدراسة الأساسية، وقورنت متوسط درجات أفراد العينة في الربع الأعلى، ومتوسط درجات أفراد العينة في الربع الأدنى على مقياس الرضا عن الحياة، حيث رُتبت الدرجات تصاعدياً، وتحديد الربع الأعلى والربع الأدنى، ثم حساب الفرق بين المجموعة العليا والمجموعة الدنيا، ويوضح الجدول رقم (18) الفروق بين المجموعة العليا والمجموعة الدنيا في مقياس المشاعر الإيجابية والسلبية.

جدول رقم (18) الفروق بين المجموعة العليا والمجموعة الدنيا في مقياس المشاعر الإيجابية والسلبية

المقياس	العدد	الفئة (ن = 16)	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	Sig
المشاعر الإيجابية والسلبية	8	منخفضي الدرجات	4.50	36	.000	3.36	.001
	8	مرتفعي الدرجات	12.50	100			

يتضح من الجدول السابق أن قيمة Z هي (3.36) وهي ذات دلالة عند مستوى الدلالة (0.01) وبالتالي فإن الفرق دال بالنسبة لمقياس المشاعر الإيجابية، وهذا يشير إلى أن المقياس صادق ولبنوده القدرة التمييزية في قياس ما وضعت لقياسه.

ثانياً- ثبات المقياس:

للتأكد من ثبات المقياس قامت الباحثة بالإجراءات التالية:

1. طريقة الثبات بالإعادة:

طبق المقياس على عينة استطلاعية مؤلفة من (30) مسناً ومسنّة في محافظة دمشق، ليست ضمن أفراد عينة البحث -وأعيد التطبيق بعد (15) يوماً، وحُسِبَ معامل ارتباط بيرسون لحساب درجة الارتباط بين درجات أفراد العينة في التطبيقين، وقد بلغ معامل الثبات (0.66^{**})، وهذا يدل على أن ثبات المقياس جيد، ويمكن الوثوق بنتائجه.

2. حساب الاتساق الداخلي استخدام معادلة ألفا كرونباخ :

طبق المقياس على عينة استطلاعية مؤلفة من (30) مسناً ومسنّة في محافظة دمشق، وبلغت قيمة معامل ألفا كرونباخ للمقياس (0.92).

3. طريقة الثبات بالتجزئة النصفية:

طبق المقياس على عينة استطلاعية مؤلفة من (30) مسناً ومسنّة في محافظة دمشق، وبلغ معامل التجزئة النصفية باستخدام معادلة سبيرمان برون (0.93)، وهو معامل ثبات جيد. نستنتج مما سبق أن للمقياس خصائص سيكومترية جيدة مما يجعله صالحاً للاستخدام في الدراسة الحالية.

4.6. استمارة البيانات العامة:

تمّ إعداد استبانة البيانات العامة وهدفها جمع المعلومات عن المسنين، وقد تألفت من عدّة أقسام وهي:

- بيانات عامة: تتضمن الاسم، العمر، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية.
- بيانات الوضع الأسري.
- بيانات الوضع الاقتصادي.
- تاريخ المسن الاجتماعي.
- تاريخ المسن المهني.
- القسم الخاص بالحالة الصحية: تمّ الحصول على المعلومات الخاصة بالحالة الصحية من الطبية الموجودة في الدار، وذلك للتأكد من قدرة المسنين على المشاركة بالبرنامج من الناحية

الصحية وأن ليس لديهم أمراض تمنعهم من الاشتراك بالبرنامج، بحيث يستطيع الأفراد المشاركون بالبرنامج الجلوس لمدة تتراوح بين 60 إلى 90 دقيقة، دون أن تشكل هذه المدة أية أضرار على صحتهم.

5.6. مقياس إعادة الأرقام:

هو مقياس فرعي من اختبار وكسلر للذكاء، والهدف من استخدامه هو التأكد من أن الأفراد المشاركين بالبرنامج ليس لديهم أية اضطرابات في الذاكرة تمنعهم من الاستجابة بالبرنامج، فمثلاً وجود خلل في الذاكرة قصيرة الأمد له تأثير سلبي كبير على نتائج البرنامج، حيث لن يتمكن المشاركون من تذكر ما حصل في الجلسات وكذلك تطبيق ما تعلموه من الجلسات.

والاختبار الذي تم استخدامه هو اختبار إعادة الأرقام من اختبار وكسلر للراشدين، ويتكون الاختبار من عدة سلاسل من الأعداد وهو يبدأ بسلسلة مكونة من ثلاثة أرقام وينتهي بسلسلة مكونة من تسعة أرقام، وكل سلسلة لها سلسلة أخرى احتياطية تقدم في حال الخطأ بالسلسلة الأولى.

يعطى الاختباران 4أ (إعادة الأرقام كما هي)، و4 ب (إعادة الأرقام بالعكس) منفصلان. لا يقيس هذا الاختبار الذاكرة فقط، إذ يرتبط انخفاض الدرجة في الاختبار بتشتت الانتباه وبخاصة بالنسبة لإعادة الأرقام بالعكس، ويشير ذلك إلى نقص الضبط العقلي والمقصود بالانتباه هو أن يسجل الفرد في الشعور المنبهات التي يتعرض لها بصورة سلبية غير انتقائية دون أن يبذل جهداً، وهو ما نفعله عادةً حين نقرأ جريدة أو نستمع إلى حديث. فإذا ما بذل الفرد مجهوداً للاستماع إلى الأرقام فإنه يفشل غالباً، ويضطرب انتباهه نتيجة القلق أو عوامل انفعالية (ملكية، 1996).

والدرجة هي أعلى عدد من الأرقام يعيده المفحوص إعادة صحيحة في أي من المحاولتين، مثلاً إذا أعاد المفحوص دون خطأ السلسلة ذات الخمسة أرقام فإن درجته تكون (5). كذلك استخدم في الجلسات بعض الوسائل المعينة للذاكرة مثل توزيع بعض البطاقات الخاصة بجلسات الامتحان كُتِبَ عليها عبارات عن الامتحان حتى يتذكر المسنون أداء الواجبات خلال الفترة المحددة للفترة.

6.6. البرنامج الإرشادي:

يستند هذا البرنامج إلى الأسس النظرية والتطبيقية لعلم النفس الإيجابي، لتنمية بعض القوى الإيجابية لدى المسنين، بهدف زيادة رضاهم عن حياتهم وقدرتهم على السيطرة على المشكلات

والصعوبات المصاحبة لهذه المرحلة، وتنمية المشاعر الإيجابية من خلال استخدام مجموعة من الفنيات القائمة على علم النفس الإيجابي.

وقد مرَّ إعداد البرنامج بعدة مراحل:

1.6.6. المرحلة الأولى: الاطلاع على الدراسات والبرامج السابقة في هذا المجال

ومن هذه الدراسات:

- دراسة بوهلمجير وآخرين (Bohlmeijer, et al, 2009): تأثير ذكريات الماضي التكاملية على أعراض الاكتئاب والتمكن.
 - دراسة بروير وآخرين (Proyer, et al, 2012): اختبار التدخلات المبنية على القوة: دراسة أولية على فعالية برنامج يستهدف حب الاستطلاع، الامتتان، الأمل، الفكاهة، التلذذ لتحسين الرضا عن الحياة.
 - دراسة رامريز وآخرين (Ramirez, et al, 2013): برنامج للتدخل الإيجابي لدى كبار السن: الذكريات، الامتتان والتسامح.
 - دراسة بروير وآخرين (Proyer, et al, 2014): تدخلات علم النفس الإيجابي لدى الأفراد الذين أعمارهم بين (50-79) سنة.
 - دراسة هو وآخرين (ho, et al, 2014): تطوير وتقييم تدخلات علم النفس الإيجابي لكبار السن.
 - دراسة ستانسون (Stinson, 2009): مجموعة الذكريات المبنية: تدخلات لكبار السن، تحوي الدراسة على دليل عمل حول كيفية استخدام الذكريات لتحسين الرفاهية النفسية لكبار السن.
 - دراسة مايجر (Magyar, 2009): دليل المعالجين لتدخلات علم النفس الإيجابي.
 - دراسة (Reinsch, 2014): دراسة استكشافية لتدخلات علم النفس الإيجابي على المعلمين الحاصلين على المشورة النفسية لمساندة الموظفين.
- إضافة إلى ذلك تمَّ الاطلاع على أهم الفنيات المستخدمة لدى كبار السن وما كتب من دراسات نظرية ووصفية أسهمت في صياغة محتوى البرنامج.

2.6.6. المرحلة الثانية التخطيط للبرنامج:

تمَّ التخطيط لإعداد هذا البرنامج بطريقة منظمة استند فيها إلى الأسس العلمية، وهو ما سوف يظهر بوضوح في العناصر التالية:

1. الحاجة إلى البرنامج الإرشادي:

وُضِعَ تصور لبرنامج إرشادي يتناول بعض القوى الإيجابية لدى المسنين، بهدف مساعدتهم عن طريق تنمية بعض القوى الإيجابية، بما يساعدهم على التوافق مع المرحلة التي يمرون بها، ويساعدهم على مواجهة المشكلات التي قد تعترضهم في المرحلة التي يمرون بها، وهذا الإجراء قد يساعد المسنين على أن يكونوا أكثر تقبلاً لذواتهم وللمرحلة التي يمرون بها.

2. تعريف البرنامج الإرشادي:

يُعرَّف البرنامج الإرشادي بأنه: خطة عمل تُصمم وتُنظم في ضوء أسس علمية لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة من أجل تحقيق أهداف الإرشاد النفسي النمائية والوقائية والعلاجية، بشكل جماعي في دار السعادة للمسنين، الذين يرغبون في تنمية القوى الإيجابية لديهم.

3. أهداف البرنامج:

يسعى البرنامج الإرشادي المقترح إلى مساعدة المسنين على تنمية بعض القوى الإيجابية بهدف زيادة رضاهم عن حياتهم وقدرتهم على السيطرة على المشكلات والصعوبات المصاحبة لهذه المرحلة، وذلك من خلال استخدام مجموعة من الفنيات الإيجابية والذكريات، وتتمثل تلك الأهداف في الآتي:

- تنمية مستوى الرضا عن الحياة لدى المسنين.
- تنمية مستوى الإحساس بالتمكن لدى المسنين.
- تنمية وتوسيع المشاعر الإيجابية وخفض المشاعر السلبية لدى أفراد المسنين.
- استثمار المسنين لقواهم وقدراتهم الإيجابية في التكيف مع المرحلة التي يمرون بها، ومع البيئة الموجودة في الدار بما فيها من أشخاص قائمين على الرعاية ومسنين وإدارة.
- تخليص المسنين من الأفكار السيئة والهدامة التي قد تعيق توافقهم، وتجعلهم يميلون للعزلة والاكتئاب.
- تقبل الذات والرضا عنها والاعتراف بقواهم الإيجابية.

4. الأسس التي يقوم عليها البرنامج الإرشادي:

يقوم البرنامج الإرشادي على مجموعة من الأسس هي:

- الأسس العامة: تشمل مراعاة مرونة السلوك الإنساني، وحق المسن في الإرشاد والعلاج النفسي، وتقبل المسن بكل ما فيه، وقابلية السلوك للتغيير والتعديل، وضرورة الاستمرار في عملية الإرشاد.

- الأسس الفلسفية: وتتضمن مراعاة أخلاقيات الإرشاد النفسي بما فيها من سرية المعلومات، والعلاقات المهنية التي تقوم على الألفة والمودة والتسامح.
- الأسس النفسية: وتتضمن الخصائص العامة للمسنين، وإشباع حاجاتهم النفسية والانفعالية، إضافة إلى مساعدة المسن على التكيف المناسب مع المرحلة التي يمرون بها، وتنمية قواهم الإيجابية (كالرضا عن الحياة، والإحساس بالتمكن، والمشاعر الإيجابية) وذلك من خلال استخدام الفنيات الإيجابية المناسبة لهم كالسرد والامتنان واليقظة العقلية واكتشاف القوى الإيجابية.
- الأسس الاجتماعية: تشمل الاهتمام بالمسن ككائن اجتماعي يتأثر ويؤثر في البيئة التي يعيش فيها، وأن هناك العديد من الضغوطات والتغيرات الاجتماعية التي ترافق المرحلة التي يمر بها المسن، وأن أسلوب الإرشاد الجماعي يعد من الطرق أو الأساليب المفضلة وخصوصاً لدى المسنين.
- الأسس الفيزيولوجية: وتشمل العلاقة الوثيقة بين الجسم والعقل، فالجانب الفيزيولوجي لا يمكن الاستغناء عنه عند وضع البرنامج الإرشادي للمسنين، وخصوصاً لما يرافق هذه المرحلة من تغيرات بيولوجية عديدة كالتغيرات في الذاكرة والذكاء والحواس، وأمراض عديدة كالسكري والقلب والضغط...، فالانتباه إلى هذه التغيرات يعد أمراً ضرورياً لإنجاح البرنامج الإرشادي.

5. المستفيدون من البرنامج:

- يمكن أن يستفيد من هذا البرنامج الأفراد الذين يتميزون بالخصائص التالية:
- ارتفاع مستوى مرغوبة المسن في العيش بسلام مع هذه المرحلة.
 - ارتفاع مستوى الجدية لدى الأفراد المشاركين بالبرنامج.
 - الكفاءة الذاتية والرغبة في تعلم مهارات جديدة ومفيدة.
 - مدى ثقة المسن في نفسه وكفاءاته، وفي الفوائد المكتسبة من البرنامج الإرشادي.
- العينة المستهدفة: عينة من المسنين في دار السعادة للمسنين في محافظة دمشق، والذين لديهم مستوى رضا عن الحياة متدنٍ وكذلك مستوى متدنٍ من التمكن ومشاعر سلبية. وتطبق عليهم الشروط التالية:

- ✓ أن يكون عمر المسن 65 فما فوق.
- ✓ أن يكون غير أُمّي يجيد القراءة والكتابة.
- ✓ أن يكون لديه رغبة بالمشاركة بالبرنامج.
- ✓ أن يكون سليم الحواس.

✓ أن تكون ذاكرته القريبة جيدة (ويتحقق هذا الشرط من خلال تطبيق اختبار إعادة الأرقام وهو جزء من اختبار وكسلر لذكاء الراشدين).

6. أدوات البرنامج:

إن الأدوات والمقاييس التي يمكن أن تساعد في تحقيق أهداف البرنامج بطريقة علمية ومقبولة على المستوى الكيفي والكمي فهي الآتية:

- استبانة المعلومات العامة والبيانات الشخصية.
 - استبانة تقويمية للحكم على فاعلية كل جلسة من جلسات الإرشاد.
 - مقياس الرضا عن الحياة.
 - مقياس الإحساس بالتمكن.
 - مقياس المشاعر الإيجابية والسلبية.
 - المقابلة الإرشادية.
- كما استخدمت الباحثة مجموعة من الأدوات في البرنامج الإرشادي منها:
- أوراق عمل تناسب كل جلسة من جلسات البرنامج الإرشادي.
 - بعض الأدوات المناسبة لبعض أهداف وفنيات الجلسات الإرشادية (مثلاً: صندوق الذكريات، بطاقات الذكريات، جلسة طعام، مكبر صوت للاستماع لبعض الأغاني....).

7. فريق العمل المشارك في تنفيذ البرنامج:

ساهمت في تنفيذ البرنامج الإرشادي الباحثة، وفي بعض الجلسات تم الاستعانة بأحد المسنين كنموذج، وفي جلسات أخرى بالمشرفة لتذكير المسنين ببعض الأمور المتعلقة بالجلسات.

8. مكان تطبيق البرنامج:

تم تطبيق جلسات البرنامج في قاعة في دار السعادة للمسنين وغرف المسنين، وهي مجهزة بكل المتطلبات الضرورية لإنجاح البرنامج، كما تتوفر فيها الشروط الصحية لممارسة الإرشاد الجماعي والفردى.

أما بالنسبة لمسوغات اختيار دار السعادة لإجراء الدراسة فيها:

1. عدم إمكانية التطبيق في المجتمع وذلك لعدم توافر مكان يجتمع فيه المسنين باستثناء الدور الخاصة برعاية المسنين، لذلك تم اختيار دار السعاد للمسنين الكائن في المزة وذلك لأنه يضم العديد من المسنين في مكان واحد، ولتوافر الشروط المناسبة والمتطلبات الضرورية للدراسة.

2. دار السعادة للمسنين يتكون من بناءين، ويضم (129) مسناً ومسنّة، الأمر الذي مكّن الباحثة من إجراء التطبيق الاستطلاعي للبرنامج في البناء الأول، ومن ثم تطبيق الدراسة الاستطلاعية لسحب العينة في البناء الثاني.

9. البرنامج الإرشادي الذي تمّ إعداده وتطبيقه يتطلب فترة زمنية طويلة -من حيث الدراسة الاستطلاعية لإعداد البرنامج، ومن ثمّ التطبيق الاستطلاعي للبرنامج، ومن ثم إجراء سحب العينة، وتطبيق البرنامج بجلساته وبقياساته القبليّة والبعديّة والمؤجلة- وهذه الفترة الزمنية الطويلة تتطلب تواجد المسنين لفترة طويلة في الدار وهذا ما يتوافر في دار السعادة.

محددات البرنامج الإرشادي:

يجب مراعاة مجموعة من الشروط عند وضع خطة العمل الخاصة بالبرنامج الإرشادي حتى يضمن تحقيق أفضل النتائج عند التطبيق وهذه الشروط هي:

- مراعاة الأسس العلمية لبرامج الإرشاد النفسي: حيث تمّ الالتزام بالخطوط العريضة للأسس الفلسفية والنفسية والاجتماعية التي حددت الخلفية النظرية والإطار العام للبرنامج.

- التنظيم: حيث تمّ تحديد الخطوات التي تتبع في التطبيق والتقييم في تسلسل يضمن تحقيق البرنامج على أفضل وجه، وأهم هذه الخطوات:

1. جمع البيانات والمعلومات اللازمة عن الحاجات الإرشادية للمسنين وخصائصهم وميولهم واهتماماتهم وذلك بغية ملائمة الفنيات والأنشطة لحاجاتهم الإرشادية وخصائصهم.

2. القيام بتجربة أولية لخطة العمل كان الهدف منها التعرف على مدى صلاحية بعض الفنيات والاجراءات المستخدمة في البرنامج الإرشادي.

3. كما تمّ الحرص على الالتزام بتنفيذ ما ورد ضمن البرنامج بعد إجراء الدراسة التحكيمية المناسبة له، وعلى تقييم البرنامج تقويماً مستمراً.

- التكامل: تمّ التأكد من أن جميع العناصر المكونة للبرنامج تتكامل فيما بينها لتحقيق أهداف البرنامج دون تناقض أو تناقض، وأن لكل عنصر من العناصر المكونة للبرنامج دور واضح يكمل أدوار العناصر الأخرى.

10. تصميم البرنامج الإرشادي:

تتضمن هذه المرحلة وضع تخطيط مكتوب للبرنامج الإرشادي، تمّ فيه تقديم الأسس النظرية والتطبيقية للبرنامج وخطواته وإجراءاته كالتالي:

- ترجمة الأهداف العامة إلى أهداف إجرائية، حيث تمّ ترجمة الهدف العام للرسالة والمتمثل في تنمية بعض القوى الإيجابية إلى أهداف إجرائية متمثلة في تنمية الرضا عن الحياة، ومستوى الإحساس بالتمكن، والمشاعر الإيجابية.

– اختيار الأساليب والفنيات لتحقيق أهداف البرنامج الإرشادي، وتمّ تحديد الفنيات المناسبة لكل هدف من الأهداف التي تمّ وضعها، وذلك في ضوء علم النفس الإيجابي.

11. محتوى البرنامج:

جلسات البرنامج:

تتكون جلسات البرنامج الإرشادي من (21) جلسة تدريبية وإرشادية، بما فيها الجلسة الأولى، جلسة القياس القبلي والبعدي، وجلسة المتابعة، بحدود جلستين في الأسبوع، زمن مدة الجلسات تتراوح بين (60- 90) دقيقة.

زمن تنفيذ البرنامج:

بدأت الباحثة بالإعداد للبرنامج من الشهر الأول لعام 2017، أما التطبيق العملي للبرنامج فقد بدأ في 2017/5/29 لغاية 2017/7/31، وفترة المتابعة بعد شهرين من العام نفسه (27- 2017/9/28).

الفنيات الإرشادية للبرنامج:

استخدمت الباحثة لنجاح برنامجها الإرشادي المقترح الفنيات والأساليب التالية:

جدول (19) الفنيات التي استخدمت في البرنامج والهدف من استخدامها

الفنية	الهدف من استخدامها	الدراسات التي أثبتت فعاليتها لدى المسنين
التثقيف النفسي	أستخدم التثقيف النفسي في العديد من الجلسات بهدف تقديم بعض المعلومات للمشاركين بالبرنامج، حيث تعدّ هذه المعلومات ضرورية من أجل السير بتنفيذ بعض الفنيات، تمّ تزويد المسنين بالمعلومات بدءاً من تثقيفهم حول البرنامج الإرشادي وانتهاءً بتثقيفهم حول الفنيات المستخدمة كالامتحان واليقظة والقوى الإيجابية.	

(Hodenizer, 2010) (Gander, et al, 2012) (Proyer, et al, 2012) (Kashaniyan, Koolaee, 2015) (Jiménez, et al, 2016)	جعل المسنين على وعي بقواهم الشخصية الإيجابية، وبالخصائص الإيجابية لمرحلتهم العمرية ولبينتهم، وكذلك استخدام هذه القوى في حياتهم اليومية.	الوعي بالقوى الإيجابية
(Hodenizer, 2010) (Gander, et al, 2012) (Ramirez, et al, 2013) (Ho, et al, 2014) (Killen, Macaskill, 2015)	للامتنان فوائد هامة وكثيرة وقد استخدم في البرنامج بهدف زيادة الرضا عن الحياة وتنمية المشاعر الإيجابية لدى المسنين	الامتنان
(Proyer, et al, 2012) (Youchi, Naome, 2015)		ثلاثة أشياء جيدة
(Bohlmeijer, et al, 2009) (Moral, et al, 2013) (Ramirez, et al, 2013) (Parks, et al, 2006, 15)	تنمية المشاعر الإيجابية نحو الماضي. زيادة الرضا عن الحياة حول الماضي. تنمية الإحساس بالتمكن. تنمية الشعور بمعنى الحياة.	الذكريات
(Lamas, et al. 2016) (Ho, et al, 2014) (Kashaniyan, Koolaee, 2015)	استخدمت اليقظة لزيادة الاستمتاع باللحظة الحالية، وتنمية المشاعر الإيجابية الحالية، وأيضاً بهدف مساعدة المسنين على التعامل مع الضغوط	اليقظة
(Kashaniyan, Koolaee, 2015)	تنمية العلاقات الاجتماعية من خلال إكساب المسن مهارات الاتصال الفعال	الاتصال مع المجتمع

3.6.6. المرحلة الثالثة: التطوير التجريبي للبرنامج

استهدف التطوير التجريبي للبرنامج ما يلي:

- التعرف على صلاحية البرنامج لتحقيق الأهداف التي وضع من أجلها.
 - التعرف على مدى ملائمة الإجراءات والأنشطة لتحقيق أهداف الجلسات.
 - التعرف على كفاية عدد الجلسات والزمن الضروري لكل جلسة.
 - الاستفادة من آراء المحكمين ومقترحاتهم فيما يخص التدريبات المخططة في الجلسات ومدى كفايتها في كل جلسة.
 - تعديل البرنامج وتطويره في ضوء الدراسة الاستطلاعية وآراء المحكمين.
- تضمن تحكيم البرنامج مرحلتين:

1. المقومون العلميون: تمّ تحكيم البرنامج من قبل الأساتذة في كلية التربية (أقسام: الإرشاد النفسي، القياس النفسي، علم النفس)، انظر الملحق رقم (3).
2. الدراسة الاستطلاعية: تمّ تطبيق البرنامج بصورته الأولية على عدد من المسنين، بهدف التحقق من التسلسل المنطقي لفنيات البرنامج وملائمة الفنيات للعينة المستهدفة، إذ قامت الباحثة بإجراء دراسة استطلاعية للبرنامج المستخدم في الدراسة الحالية بهدف التعرف إلى:
 - المدة المناسبة لكل جلسة.
 - عدد الجلسات الملائم.
 - ملائمة الفنيات المستخدمة للعينة المستهدفة.

نتائج الدراسة الاستطلاعية والتحكيم العلمي:

- زيادة عدد جلسات البرنامج حيث تبين للباحثة بعد التحكيم والتطبيق الاستطلاعي أن بعض الفنيات تحتاج إلى أكثر من جلسة لكي تثمر فوائدها كالامتنان واليقظة والذكريات.
- تمّ حذف بعض الفنيات المذكورة في الدراسة الاستطلاعية كالتسامح، حيث وُجدَ أنه بالإمكان القيام ببرنامج منفرد لبعض الأشخاص الذين ظهر لديهم عدم التسامح بشكل واضح، حيث وجد أن بعض المسنين تكلموا بلهجة انفعالية حادة عند تذكر بعض الأشخاص الذين لم يتمكنوا من مسامحتهم، إلا أن البعض الآخر لا توجد لديه هذه المشاعر، وبالتالي تمّ حذف هذه الفنية لعدم ملائمتها لجميع أفراد العينة، إلا أن من مقترحات الدراسة إعداد برنامج آخر قائم على فنية التسامح لمساعدة المسنين الذين تظهر لديهم هذه المشاعر السلبية.
- تمّ إطالة زمن بعض الجلسات كالجلسات الخاصة بالذكريات وذلك لأنها تتطلب وقتاً أكبر، حيث تتطلب أن يشارك كل مسن بذكرياته، ولأهمية الذكريات في حياة المسنين وجدت الباحثة أن هناك تفاعلاً مميزاً في هذه الجلسات أثناء التطبيق

الفصل الرابع: منهج الدراسة وإجراءاتها

الاستطلاعي مما استدعى إطالة زمنها خلال التطبيق الفعلي للبرنامج. وإنقاص زمن بعض الجلسات الأخرى كالجلسات الخاصة بالامتحان، ويمكن القول أنه من المفضل أن يكون هناك مرونة في المدة الزمنية للجلسات. والجدول التالية توضح البرنامج الإرشادي المعد للتطبيق.

جدول (20) محاور البرنامج الإرشادي وجلساته

عنوان المحور	عدد الجلسات	المحور
اكتشاف القوى الإيجابية	4 جلسات	الأول
الامتحان	4 جلسات	الثاني
الذكريات	6 جلسات	الثالث
اليقظة العقلية	جلستان	الرابع
المرونة	جلسة	الخامس
الاتصال مع المجتمع	جلسة	السادس

جدول (21) جلسات البرنامج الإرشادي

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الهدف من الجلسة	فنيات الجلسة	أدوات الجلسة	اللوازم
1	تمهيدية	- التعارف بين المسنين وبناء التحالف الإرشادي. -استعراض أهداف البرنامج واجراءاته	التنقيب النفسي مقدمة إيجابية	المقابلة الحوار	أوراق مطبوعة
2	نقاط القوة مقابل نقاط الضعف	تهدف الجلسة إلى مساعدة المسنين على التعرف إلى قواهم الإيجابية.	استكشاف نقاط القوى متمثلة في ورقة العمل (نقاط القوة مقابل نقاط الضعف)	المقابلة الحوار	أوراق عمل (مراجعة المقدمة الإيجابية)
3	الجوانب الإيجابية للشيخوخة	مساعدة المسنين على التعرف إلى المكاسب المرتبطة بالشيخوخة الناجحة	في ورقة العمل (الجوانب الإيجابية في الشيخوخة	المقابلة الحوار	أوراق مطبوعة

الفصل الرابع: منهج الدراسة وإجراءاتها

		الناجحة)	مساعدة المسنين على التعرف إلى الجوانب الإيجابية للدار		
أوراق عمل	المقابلة المناقشة	استخدام قوة التوقيع. الواجب البيئي	مساعدة المسنين على وضع خطط محددة لاستخدام قوة واحدة في الواقع.	استخدم قواك (استخدام قوة التوقيع)	4
أوراق مطبوعة كمبيوتر	المقابلة الحوار	التثقيف النفسي خريطة الامتحان	تثقيف المسنين عن أهمية الامتحان وتأثيراته على الصحة البدنية والنفسية للمسنين. البدء بتشكيل خريطة الامتحان الخاصة بكل مسن	الامتحان	5
أوراق عمل	المقابلة الحوار.	خريطة الامتحان ثلاثة أشياء جيدة	استكمال نشاط خريطة الامتحان تقديم معلومات حول فنية ثلاثة أشياء جيدة وكيفية أدائها وأهمية الالتزام بها لتعود بالآثر الإيجابي على المسنين	الامتحان	6
أوراق عمل	المقابلة الحوار	خريطة الامتحان ثلاثة أشياء جيدة	استكمال نشاط خريطة الامتحان. مناقشة واجب: ثلاثة أشياء جيدة	الامتحان	7
أوراق عمل	المقابلة الحوار	خريطة الامتحان ثلاثة أشياء جيدة	استكمال نشاط خريطة الامتحان مناقشة واجب ثلاثة أشياء جيدة	الامتحان	8
كرة الذكريات	المقابلة. الحوار.	الذكريات. التثقيف النفسي	تشجيع المسنين على تذكر الأحداث الممتعة التي	الذكريات (تذكر الماضي من	9

الفصل الرابع: منهج الدراسة وإجراءاتها

	المشاركة الوجدانية		تربطهم بأفراد أسرهم	خلال أفراد (الأسرة)	
بطاقات	المقابلة. الحوار.	الذكريات	مساعدة المسنين على استرجاع الذكريات المتعلقة بالطفولة وألعابها	الذكريات (تذكر الماضي من خلال الطفولة وألعابها)	10
بفلة للصوت وأغاني	المقابلة الحوار	الذكريات	مساعدة المسنين على استرجاع ذكريات إيجابية عن مرحلة الشباب، وأغانيها	الذكريات (تذكر الماضي من خلال أغاني الشباب)	11
بطاقات الذكريات	المقابلة الحوار	الذكريات	مساعدة المسنين على استرجاع ذكريات إيجابية عن أصدقائهم	الذكريات (تذكر الماضي من خلال الأصدقاء)	12
صندوق الذكريات	المقابلة الحوار	الذكريات	مساعدة المسنين على استرجاع ذكريات إيجابية ترتبط بالطقوس والعادات	الذكريات (تذكر الماضي من خلال العادات والطقوس)	13
بطاقات	المقابلة. الحوار.	الذكريات	مساعدة المسنين على استرجاع ذكريات إيجابية عن الأساليب التي كان يستخدمها المسن للتعامل مع الصعوبات	الذكريات (تذكر الماضي من خلال استراتيجيات المواجهة)	14
	المقابلة الحوار	النمجة	تتمية مستوى المرونة لدى المسنين	المرونة	15
	المقابلة الحوار	ثلاث دقائق تنفس	تقديم معلومات للمسنين عن اليقظة العقلية وفوائدها. تدريب المسنين على إجراء تمرين ثلاث دقائق	اليقظة العقلية	16

			تنفس.		
17	اليقظة العقلية	إعادة تدريب المسنين على تمرين ثلاث دقائق تنفس، وتوجيههم لاستخدامه عند تعرضهم للضغوط، وكذلك تدريب المسنين على الأكل اليقظ	ثلاثة دقائق تنفس الأكل اليقظ	المقابلة الحوار	4 أصناف من الطعام
18	الاتصال مع الآخرين	تنمية العلاقات الإيجابية مع المحيطين	نماذج الاتصال	المقابلة الحوار	أوراق عمل
19	القياس البعدي	التطبيق البعدي لأدوات البرنامج. تطبيق استمارة التقييم.	أدوات البرنامج استمارات تقييم		أوراق مطبوعة

4.6.6. المرحلة الرابعة: إجراءات تطبيق البرنامج الإرشادي:

وهذه المرحلة تضمنت تنفيذ وتطبيق خطة العمل المنصوص عليها في النسخة النهائية للبرنامج الإرشادي، وتتضمن الإجراءات التمهيدية التي تضم الترتيبات النهائية للبرنامج كالاطلاع على مكان تنفيذ البرنامج، وإعداد التجهيزات اللازمة للبرنامج، والتطبيق الفعلي للبرنامج حيث تم البدء بتطبيق البرنامج الإرشادي في الفترة الواقعة بين (29 / 5 / 2017) و (31 / 7 / 2017)، بمعدل جلستين أسبوعياً، ومدة الجلسات تراوحت بين (60 - 90) دقيقة لكل جلسة، حيث تم أولاً القياس القبلي، ثم تلاه جلسة تمهيدية، ومن ثم جلسات البرنامج، وعند الانتهاء من جلسات البرنامج تم تطبيق جلسة قياس بعدي، وكذلك جلسة متابعة بعد شهرين من الانتهاء من البرنامج.

5.6.6. المرحلة الخامسة: تقييم البرنامج الإرشادي

تم تقييم البرنامج تقويمياً مرحلياً وتقويمياً نهائياً، تقويمياً مرحلياً تمثل في التغذية الراجعة بعد كل جلسة، وذلك باستخدام استمارة خاصة بالتقويم المرحلي كما هو موضح في الملحق رقم (10) وكذلك تم رصد بعض استجابات المسنين عند استخدام فنيات وأنشطة معينة. وتقويم نهائي وذلك من خلال المقارنة بين التطبيقين القبلي والبعدي وكذلك المتابعة. البرنامج بالصيغة النهائية الملحق رقم (9).

محتوى الرسالة

الصفحة	المحتوى
	شكر وتقدير
أ - ي	فهرس الرسالة
و	فهرس الجداول
ط	فهرس الأشكال
ي	فهرس الملاحق
10-1	الفصل الأول: التعريف بموضوع الدراسة
2	مقدمة
4	مشكلة الدراسة ومسوغاته
6	أهمية الدراسة
6	أهداف الدراسة
7	حدود الدراسة
7	متغيرات الدراسة
7	فرضيات الدراسة
8	التعريف بمصطلحات الدراسة النظرية والإجرائية
53 - 11	الفصل الثاني: الإطار النظري
31 - 12	أولاً: الشيخوخة والمسنين
13	توطئة
13	أهمية دراسة مرحلة الشيخوخة

14	تعريفات الشيخوخة
17	الخصائص والتغيرات المصاحبة للشيخوخة
18	التغيرات الجسمية
18	التغيرات النفسية
19	التغيرات الاجتماعية
20	التغيرات الانفعالية
21	التغيرات الإيجابية
22	مطالب النمو في مرحلة الشيخوخة
23	الحاجات النفسية للمسنين
24	النظريات المفسرة للشيخوخة
24	نظرية النشاط
25	نظرية الانسحاب
25	نظرية الشخصية
26	نظرية الاستمرار
27	النظرية النفسية
27	نموذج الاختيار، التحسين، التعويض (SOC)
28	النظرية التحفيزية للتطور مدى الحياة
29	نظرة عامة على نظريات الشيخوخة
30	دور الرعاية
31	تعقيب عام
43 - 32	ثانياً: القوى الإيجابية
33	توطئة
33	الجزور التاريخية للقوى الإيجابية

34	صعوبة تعريف القوى الإيجابية
36	تعريف القوى الإيجابية
36	المبادئ الخاصة بنقاط القوى الإيجابية
37	تصنيف القوى الإيجابية
40	تطوير القوى الإيجابية
41	مجالات البحث في علم النفس الإيجابي
42	إغراءات يجب مقاومتها عند تطوير سيكولوجية القوى الإيجابية
43	تعقيب
53 - 44	ثالثاً: القوى الإيجابية لدى كبار السن
45	الرضا عن الحياة
47	الإحساس بالتمكن
51	المشاعر الإيجابية والسلبية
53	تعقيب
75 - 54	الفصل الثالث: دراسات السابقة
61	دراسات العربية
63	دراسات الأجنبية
74	تعقيب على الدراسات السابقة وأوجه التشابه والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة
106 - 76	الفصل الرابع: منهج الدراسة وإجراءاتها
77	توطئة
77	منهج الدراسة
77	متغيرات الدراسة

78	مجتمع الدراسة الأصلي
78	عينة الدراسة
80	أدوات الدراسة
80	- مقياس الرضا عن الحياة
87	- مقياس الإحساس بالتمكن
90	- مقياس المشاعر الإيجابية والسلبية
93	- استمارة بيانات ديموغرافية
94	- البرنامج الإرشادي
140 - 107	الفصل الخامس: نتائج الدراسة
108	الفرضية الأولى
113	الفرضية الثانية
117	الفرضية الثالثة
121	الفرضية الرابعة
124	الفرضية الخامسة
126	الفرضية السادسة
129	الفرضية السابعة
135	مناقشة عامة
138	مقترحات الدراسة
143 - 141	ملخص الدراسة باللغة العربية
155 - 144	المراجع
144	المراجع العربية
148	المراجع الأجنبية
223 - 144	الملاحق

227 - 224	ملخص الدراسة باللغة الإنكليزية
-----------	--------------------------------

فهرس الجداول

الرقم	الجدول	الصفحة
1	تصنيف القوى الإنسانية ومكوناتها الفرعية	38
2	تصنيف القوى الإنسانية حسب بالاستيروس	40
	الدراسات السابقة	55
4	التوزع العمري لأفراد المجموعة التجريبية	79
5	المستوى التعليمي لأفراد المجموعة التجريبية	79
6	الوضع الاجتماعي لأفراد المجموعة التجريبية	79
7	الأوزان الرقمية لعبارات مقياس الرضا عن الحياة	82
8	عبارات مقياس الرضا عن الحياة المعدلة بعد التحكيم	83
9	توزع عبارات مقياس الرضا عن الحياة على الأبعاد الفرعية	84
10	اختبار بارتلتنيس لاعتمادية توزيع العينة	84
11	قيم الجذر الكامن والتباين المفسر لأبعاد مقياس الرضا عن الحياة	85
12	مصفوفة العوامل بعد التدوير لأبعاد مقياس الرضا عن الحياة	86
13	صدق المقارنة الطرفية بين مرتفعي ومنخفضي الدرجات على مقياس الرضا عن الحياة باستخدام اختبار مان وتني	86
14	معاملات ارتباط البنود مع الدرجة الكلية لمقياس الإحساس بالتمكن	88
15	الفروق بين المجموعة العليا والمجموعة الدنيا في مقياس الإحساس بالتمكن	89
16	معاملات الارتباط بين درجات البنود والدرجة الكلية لمقياس المشاعر الإيجابية والسلبية	91
17	معاملات ارتباط درجة كل بند مع درجة البعد الذي ينتمي إليه	92
18	الفروق بين المجموعة العليا والمجموعة الدنيا في مقياس المشاعر الإيجابية والسلبية	92
19	الفنيات التي استخدمت في البرنامج والهدف من استخدامها	100

103	محاور البرنامج الإرشادي وجلساته	20
103	جلسات البرنامج الإرشادي	21
109	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس الرضا عن الحياة	22
109	نتائج اختبار ويلكسون لدلالة الفروق بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده على مقياس الرضا عن الحياة	23
113	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد المجموعة التجريبية على الإحساس بالتمكن	24
113	نتائج اختبار ويلكسون لدلالة الفروق بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده على مقياس الإحساس بالتمكن	25
117	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس المشاعر الإيجابية والسلبية	26
118	نتائج اختبار ويلكسون لدلالة الفروق بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده على مقياس الإحساس بالتمكن	27
121	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس الرضا عن الحياة	28
122	نتائج اختبار ويلكسون لدلالة الفروق بين متوسطات درجات القياس البعدي ومتوسطات درجات القياس المؤجل على مقياس الرضا عن الحياة	29
124	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس الإحساس بالتمكن	30
124	نتائج اختبار ويلكسون لدلالة الفروق بين متوسطات درجات القياس البعدي ومتوسطات درجات القياس المؤجل على مقياس الإحساس بالتمكن	31
126	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس المشاعر الإيجابية والسلبية	32
126	نتائج اختبار ويلكسون لدلالة الفروق بين متوسطات درجات القياس البعدي ومتوسطات درجات القياس المؤجل على مقياس المشاعر الإيجابية	33

129	حجم الأثر لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد التدخل الإرشادي	34
130	فروق التحسن لدى كل فرد من أفراد العينة التجريبية على مقياس الرضا عن الحياة	35
131	فروق التحسن لدى كل فرد من أفراد العينة التجريبية على مقياس الإحساس بالتمكن	36
132	فروق التحسن لدى كل فرد من أفراد العينة التجريبية على مقياس المشاعر الإيجابية والسلبية	37
133	المشاعر السلبية لدى أفراد العينة التجريبية قبل وأثناء التدخل	38
134	المشاعر الإيجابية لدى أفراد العينة التجريبية قبل وأثناء التدخل	39

فهرس الأشكال

الرقم	الشكل	الصفحة
1	الفرق بين القياس القبلي والبعدي على مقياس الرضا عن الحياة	110
2	نظرية لايوس في علم النفس الإيجابي	112
3	الفرق بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس الإحساس بالتمكن	114
4	يوضح العلاقة بين الذكريات الإيجابية والتمكن	116
5	نظرية بناء وتوسع المشاعر الإيجابية	117
6	الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس المشاعر الإيجابية والسلبية	119
7	دور التدخلات الإيجابية في تنمية المشاعر الإيجابية	120
8	الفرق بين القياس البعدي والقياس المؤجل على مقياس الرضا عن الحياة	123
9	الفرق بين القياس البعدي والقياس المؤجل على مقياس الإحساس بالتمكن	125
10	يوضح الفرق بين القياس البعدي والقياس المؤجل على مقياس المشاعر الإيجابية والسلبية	127

فهرس الملاحق

الرقم	الملحق	الصفحة
1	الاستمارة الخاصة بالدراسة الاستطلاعية	156
2	أسماء السادة المحكمين لأدوات الرسالة	158
3	أسماء السادة المحكمين للبرنامج الإرشادي	159
4	استمارة بيانات ديموغرافية	160
5	مقياس الرضا عن الحياة	164
6	مقياس المشاعر الإيجابية والسلبية	166
7	مقياس الإحساس بالتمكن	167
8	مقياس إعادة الأرقام	168
9	البرنامج الإرشادي	169
10	استمارات التقييم	217
11	نماذج من الواجبات المنزلية	219
12	نموذج من الواجبات المنفذة خلال الجلسات	222
13	تسهيل المهمة	223

المراجع

المراجع العربية

- أبو زينة، فريد، والشايب، عبد الحافظ، والنعمي، محمد عبد العال. (2006). **مناهج البحث العلمي**. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- أبو غالي، عطا. (2012). **فاعلية الذات وعلاقتها بضغوط الحياة لدى الطالبات المتزوجات في جامعة الأقصى**. *مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية*، المجلد 20، العدد الأول. ص ص 619-654.
- اسبينول، ليزا، وستودينجر، أورسولا. (2006). **بعض القضايا الرئيسية في مجال سيكولوجية القوى الإنسانية**، ترجمة: صفاء الأعسر، في ليزا ج. أسبينول، أوسولا م. ستودينجر، سيكولوجية القوى الإنسانية، ترجمة: صفاء الأعسر وآخرون، القاهرة: المجلس الأعلى للثقافة.
- أسعد، يوسف ميخائيل. (1977). **رعاية الشيوخوخة**. مصر: دار غريب للنشر،
- اسماعيل، عزت. (1983). **الشيخوخة أسبابها مضاعفاتها**. الكويت: وكالة المطبوعات.
- بالنتس، بول؛ فرويند، الكساندرا. (2006). **القوى الإنسانية باعتبارها التناغم بين الحكمة والاختيار الأمثل مع التعويض**، ترجمة: صفاء الأعسر، مصر: المجلس الأعلى للثقافة.
- باليستيفوس، روك. (2006). **سيكولوجية القوى الإنسانية: الجانب المضيء والجانب المظلم في سيكولوجية القوى الإنسانية مثال من سيكولوجية المسنين**، ترجمة: علاء الدين كفاي، في ليزا ج. أسبينول، أوسولا م. ستودينجر، سيكولوجية القوى الإنسانية، ترجمة: صفاء الأعسر وآخرون، القاهرة: المجلس الأعلى للثقافة.
- بدرة، سهاد. (2014). **الدعم النفسي-الاجتماعي وعلاقته بكل من الحاجات النفسية والرضا عن الحياة لدى المسنين**، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق، سوريا.
- بلان، كمال. (2009م). **دراسة مقارنة لسمة القلق بين المسنين المقيمين في دور الرعاية أو مع أسرهم**، *مجلة جامعة دمشق*، 25، (1+2)، 15-46.
- تفاحة، جمال. (2009). **الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى عينة من المسنين (دراسة مقارنة)**، *مجلة كلية التربية*، 19(2). 268-318.
- حجازي، مصطفى. (2012). **إطلاق طاقات الحياة، قراءات في علم النفس الإيجابي**. لبنان: مؤسسة ديمو برس للطباعة
- حمدي، نزيه، أبو طالب، صابر. (1998). **الإرشاد والتوجيه في مراحل العمر**. منشورات: جامعة القدس المفتوحة.

- خليفة، عبد اللطيف.(1991). دراسات في سيكولوجية المسنين. مصر: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- خليل، وافي.(2015). فاعلية برنامج علاجي عقلاني انفعالي سلوكي في خفض حدة اضطراب القلق وتحسين قوة الأنا لدى عينة من مدمني المخدرات في محافظة دمشق. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة دمشق.
- الدسوقي، مجدي محمد. (1999). مقياس الرضا عن الحياة. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- الدهان، فاتن. (2004). تغير الوسط الطبيعي للمسنين وعلاقته بتوافقهم الاجتماعي. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة دمشق.
- السدحان، عبد الله ناصر.(1999). تخلي الأبناء عن الوالدين. مجلة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، العدد 27.
- سفيان، نبيل. (2004). المختصر في الشخصية والإرشاد النفسي. الطبعة الأولى، إيتراك للنشر والتوزيع: مصر.
- السيد، فؤاد البهي.(1975). الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة. مصر: دار الفكر العربي.
- سيلجمان، مارتن.(2002). السعادة الحقيقية، استخدام علم النفس الإيجابي الحديث لتحقيق أقصى ما يمكنك من الإشباع الدائم. الرياض: مكتبة جرير.
- سيلجمان، مارتن.(2006). علم النفس الإكلينيكي الإيجابي، ترجمة: عزيزة السيد، في ليزا ج. أسبينول، أوسولا م. ستودينجر، سيكولوجية القوى الإنسانية، ترجمة: صفاء الأعسر وآخرون، القاهرة: المجلس الأعلى للثقافة.
- شاذلي، عبد الحميد.(2001). التوافق النفسي للمسنين. مصر: المكتبة الجامعية.
- الشقيرات، محمد عبد الرحمن، والنوايسة، سمياً.(2002). اتجاهات العاملين في القطاع الصحي الحكومي في محافظة الكرك نحو كبار السن وعلاقته ببعض المتغيرات الديمغرافية، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد الثالث، العدد الثاني، 79-124.
- الشيخ، دعد.(2003). رحلة في عالم المتقاعدين. سوريا: دار كيوان.
- الشيخ، دعد.(2007). إرشاد الكبار وذويهم. سوريا: منشورات جامعة دمشق.
- الصمادي، أحمد. (1996). فاعلية ديناميات الإرشاد الجمعي لدى طلبة الدراسات العليا، مجلة كلية التربية، العدد 12، ص ص 11- 142.

- الضاهر، عبد الستار. (2000). مفهوم الذات ومركز الضبط وعلاقته بالسلوك البيئي. رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية التربية، جامعة دمشق، سوريا.
- العاسمي، رياض. (2008). برامج الإرشاد النفسي. سوريا: منشورات جامعة دمشق.
- العاسمي، رياض. (2014). علم النفس الإيجابي السريري، الجزء الأول، عمان: دار الإصدار.
- العزي، مديحة. (1982). اتجاهات المسنين نحو الشيخوخة وعلاقتها برضاهم عن الحياة، بحث مقدم للمؤتمر الدولي الأول للصحة النفسية للمسنين، كلية التربية، الفيوم.
- عطا الله، مصطفى. وعبد الصمد، فضل (2013). علم النفس الإيجابي وتأثيره في الممارسات والخدمات النفسية. مجلة البحث في التربية وعلم النفس، كلية التربية، جامعة المينا.
- العيسوي، عبد الرحمن. (1998). سيكولوجية الشيخوخة. مصر: دار المعرفة الجامعية.
- الغلبان، نعيم. (2008). مرحلة الشيخوخة متغيرات ومتطلبات في الجانب النفسي والبيولوجي، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة العالم الأمريكية.
- الفحل، نبيل. (2004). الاكتئاب النفسي للمسنين. الطبعة الأولى. مصر: دار قباء للطباعة والنشر.
- فهمي، نورهان؛ حسن، منير. (2000). الرعاية الاجتماعية للمسنين. مصر: المكتبة الجامعية.
- قناوي، هدى. (1987). سيكولوجية المسنين. مصر: مركز التنمية البشرية والمعلومات.
- كارستسين، لورا؛ تشارلز، سوزان. (2006). التقدم في العمر لماذا تدرك الأمور الجيدة على أنها سيئة، ترجمة: عزيزة السيد، في ليزا ج. أسبينول، أوسولا م. ستودينجر، سيكولوجية القوى الإنسانية، ترجمة: صفاء الأعسر وآخرون، القاهرة: المجلس الأعلى للثقافة.
- كوزين، بيتر. (2010). البحث عن الهوية "الهوية وتنشئتها في حياة إريك أريكسون وأعماله". ت: سامر رضوان، فلسطين: دار الكتاب الجامعي.
- محمد، نجوى. (2011). فاعلية برنامج للعلاج النفسي الإيجابي في تنمية الشعور بالرضا عن الحياة لدى عينة من المسنين، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- مجمع اللغة العربية. (1990). المعجم الوجيز. مصر: مطابع وزارة التربية والتعليم.
- معمري، بشير. (2012). علم النفس الإيجابي اتجاه جديد لدراسة القوى والفضائل الإنسانية، دراسات نفسية، 2، ص 97-158.
- مقدادي، يوسف؛ إبراهيم، أسماء. (2014). الصلابة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة، مجلة المنارة، المجلد العشرون، العدد 2/ب، ص 317-340

- ملحم، سامي.(2004). علم نفس النمو. الطبعة الأولى، الأردن: دار الفكر.
- منظمة الصحة العالمية.(2015). مسودة الاستراتيجية العلمية وخطة العمل بشأن الشيخوخة والصحة.

[http:// who. int/ aging/ consolation/en](http://who.int/aging/consolation/en)

- ميخائيل، امطانيوس.(2010). الخصائص السيكومترية المختصرة المعربة لمقياس الرضا عن الحياة للطلبة (BMSLSS) في البيئة السورية. مجلة الدراسات التربوية والنفسية، ص52- 73.

- الميلادي، عبد المنعم .(2002). الأبعاد النفسية للمسن. مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية

- النبال، مایسة؛ عبد المنعم، عفاف.(2007). الشيخوخة مظاهرها ومحدداتها بين النظرية والتطبيق. مصر: دار المعرفة الجامعية.

- نيوجارتن.(1961). مؤشر الرضا عن الحياة في علي محمد الديب، بحوث في علم النفس على عينات مصرية- سعودية- عمانية. الجزء الأول، القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.

- الهيئة السورية لشؤون الأسرة.(2015). واقع المسنين واحتياجاتهم وآليات الارتقاء بأوضاعهم. [www.scfa.sy. com](http://www.scfa.sy.com)

- الهيئة السورية لشؤون الأسرة.(2015). أوضاع المسنين واحتياجاتهم في دور الرعاية الاجتماعية.

[www.scfa.sy. com](http://www.scfa.sy.com)

المراجع الأجنبية

- Aukee, H.(2014). Acceptance– mindfulness and value based psychological coaching for elite female floorball players, **master's thesis**, University of Jyväskylä.
- Adler, E.(2013). Sex difference in positive emotions within appraisal theory, Vanderbilt university.
- Aycock, Kristen.(2011). Coping resources, coping styles, mastery, social support and depression in male and female college student, **unpublished doctor dictation**, Georgia state university.
- Baron, A.B & Kisher, J.M.(2002). Essentials of psychology, Allyn and Bacon, Boston.
- Bailey, Thomas, Snyder, C. R.(2006). Satisfaction with life and hope, a look at age and marital status, **the psychological record**, 233- 240.
- Baltes, p.B; Baltes, M.M.(1990). Psychology perspectives on successful aging: the model of selective optimization with compensation. In: P,B Baltes; M.M. Baltes: successful aging
- Brady, Teresa J. (2003). Measures of self–efficacy, helplessness, mastery and control, **Arthritis care & research**, vol. 49 (5S) p 147– 162.
- Bohlmeijer, E; Roemer, M; Cuijpers, P; Smit, F.(2011). The effect of reminiscence on psychological well– being in older adult a meta– analysis, **aging and mental health**, vol 11(3), pp 291– 300.
- Costa, P T; McCrae, R R.(1980). Influence of extrusions Neuroticism on subject well–being, happy and unhappy people, **Journal of personality and social psychology**, 38, 668– 678.
- Conger, Katherine; Williams, Shannon; Little, Wendy; Masyn, Katherine.(2009). Development of mastery during adolescence: the role of family problem solving, **journal health social behavior**, vol 50(1), pp99– 114.

- Crystal, L. P.(2011). **Meaning and growth within positive psychology: toward a more complete understanding**, Oxford university press.
- Diener, ED; Emmons, R; Randy, J; Larsen; Griffin, S.(1985). The satisfaction with life scale, **journal of personal assessment**, 49(11), pp 71– 75.
- Diener, E; Wirtz, D; Tov, W; Kim, C; Choi, D W; Oishi, S & Biswas Diener, R.(2010). New well-being measure: short scale to assess flourishing and positive and negative feeling, social indicator research, 97, pp 143– 156.
- Fluckiger, C; Grosse Holtforth, M.(2008). Focusing the therapist's attention on the patient's strengths: A preliminary study to foster a mechanism of change in outpatient psychotherapy, **journal of clinical psychology**, vol 64, 876– 890.
- Fredrickson, Barbara.(2001). The role of positive emotions in positive psychology, the broaden and build theory of positive emotions, **American association**, 54(3), 218– 226.
- Fredrickson, Barbara.(2004). the broaden and build theory of positive emotions, **the royal society**, 359, 1367– 1377.
- Freund, A. M; Baltes, P.(2007). Toward a theory of successful aging: selection, optimization, compensation. In: R. Fernandez-Ballesteros(ed).Geropsychology: European perspectives for an aging world, Gottingen, Germany: Hogrefe, pp 239– 254.
- Gable. S; Haidt.(2005). What (and why) is positive psychology? **Review of general psychology**, vol 9(2), 103– 110.
- Gana, Kamel; Bai;y, Nathalie; Saada, Yael; Joulain, Michele; Alphilippe, Daniel.(2013). Dose life satisfaction change in old age: a results from 8 years longitudinal study, **Journal gerontology B psycho**, 68(4), pp 540– 552.

- Gander, Fabian, Proyer, Rene.T, Ruch, Willibald, Wyss, Tobias.(2012). Strength – Based positive interventions: further evidence for their potential in enhancing well-being and alleviating depression, **Springer science+ Business media B.V.**
- Guillien, Veronica; Botella, Cristina; Banos, Rosa.(2017). Positive clinical psychology and position technologies, **parpelsde psicology, psychologist papet**, vol 38(1). Pp 19–25.
- Heckhausen, J; Schulz, R, Wrosch, C.(2010). A motivational theory of life– span development, **psychology review**, 117, pp 32– 60.
- Henry. C. ho, Yeung, Danii, Kwok, Sylvia.(2014). Development and evaluation of the positive psychology intervention for older adult, **the journal of positive psychology**, V 9(3), p 187– 197.
- Hill, R.(2011). A positive aging framework for guiding neuropsychology intervention, **behavior therapy**, vol 42(1). Pp 66– 77.
- Ho, C.Y; Dannii, Y.; Slyvia. Y. C.L.(2014). Development and evaluation of the positive psychology intervention for older adult, **the journal of positive psychology**, vol 9(3).
- Jang, Yuri; Chiriboga, David; Lee, Jeongnam; Cho, Soyeon.(2009). Determinants of sense of mastery in Korean American elderly: a longitudinal assessment, **aging mental health**, vol 13(1), p99– 105.
- Jang, Y; Haley, WE; Small, BJ; Mortimer, JA.(2002). The role of mastery and social resources in the associations between disability and depression in later life, **Gerontologist**, vol 42(6), pp 807– 813.
- Jiménez, María; Izal, María, Monitorio, Ignacio. (2016). Programa para a mejora del bienestar de las personas mayores. **Estudio piloto basado en la psicología positive, sum psicológica**, 23, PP. 51– 59.

- Kashaniyan, Fatemeh; Koolae, Anahita.(2015). Effectiveness of positive psychology group intervention on meaning of life and life satisfaction among older adult, **elderly health journal**, 1(2). 68– 74.
- Killen, Alison; Macaskil, Anaa.(2015). Using a gratitude intervention to enhance wellbeing in older adult, **journal of happiness studies**, 16(4), pp 947– 964.
- Klenigina, Paul; Kleingina, Anne.(1981). A categorized list of emotion definitions with suggestion for a consensual definition, **Motivation and Emotion**, vol 5(4), pp 345– 379.
- Kort, J.(2014). **The stories we live by: the adaptive role of reminiscence in later life**. Enschede, the Netherlands: university of Twente.
- Lomas, T; Ivtzan, I; Yong, C.(2016). Mindful living in older age: a pilot study of a brief, community– based, positive aging intervention, <http://www. Researchgate.net/publication/>
- Magyar, Jeana.(2009). Positive psychology interventions: therapist's guide to positive psychology intervention, **academic press**, pp 79– 133.
- Moral, juancarlos. Ruiz, Laura. Rodriguez, Teresa. Galan, Alieia. (2013). Effect of a reminiscence program among institutionalized adult, *Dsicothena* , 25(3),p319–323.
- Niemiec, Ryan.(2013). VIA character strengths –research and practice: the first 10 years. In H.H. Knoop & A. Delle fave(Eds), well– being and cultures: perspectives on positive psychology(pp 11– 30). New York: Springer.
- Neugarten, Havigharst; Tobin.(1961). The measurement of life satisfaction, **journal of Gerontology**, vol 16, p 134
- Ortiz, Elizabeth.(2013). Stength based models of counseling and resiliency, university of Miami behavioral health.

- Park, N; Peterson, C.(2009). Character strengths: research and practice, **journal of college and character**, vol 4, pp 15– 53.
- Park, A. C; Schueller, S.M; Tasimi, A.(2006). Increasing happiness in the general population: empirical supported self-help.

[www. Hiram. com](http://www.Hiram.com)

- Peterson, C. Seligman,. M.(2004). **Character strengths and virtues: A handbook and classification**. Washington, DC: American psychological association.
- Proyer, Rene.T; Gander, Fabian; Wellenzohn, Sara; Ruch, Willibald.(2014). Positive psychology intervention in people aged 50– 70 years: long– term effect of placebo– controlled online interventions on well– being and depression, **Aging mental health**, 18 (8); 997– 1005.
- Pearlin LI, Schooler I.(1981). The structure of coping. **J Health Social Behavior**, vol 19, pp2–21.
- Rashid, Tayyab.(2009). Positive intervention in clinical practice, **journal of clinical psychology**, vol 65(5), pp 461– 466.
- Rashid. T, Ostermann. R.O.(2009). Strength– based assessment in clinical practice, **journal of clinical psychology**, In session 65, pp 488– 498.
- Rashid. T.(2017). Positive Psychology
[www. Tayyabrashid.com](http://www.Tayyabrashid.com)
- Ramirez, Encarnacion, Ortega, Ana, Chomorro, Colmenero .(2013). A program of positive intervention in the elderly: memories, gratitude and forgiveness, **Aging and mental health**, Vol.18 (4), pp 463– 470.
- Reinsch, Candacsh.(2014). An exploratory study of positive psychology interventions with teachers accessing employee

- assistance counselling, CCPA Annual Conference Presentation, university of Manitoba
- Rhodenizer, Zachary.(2014). Flourishing in later life: A positive psychology training for care– workers, **unpublished master thesis**, faculty of education.
 - Ruini, Chiara.(2013). Clinical applications of positive psychology, University de Lorraine– Metz.
 - Rust, T; Diessner, R; Reade, L.(2009). Strengths only or strengths and relative weaknesses? A preliminary study. **Journal of psychology**, 143(5), pp 465– 476.
 - Ryff, Carol; Keyes, Gorey lee.(1995). The structure of psychological well– being revisited, **journal of personality and social psychology**, vol 69(4), pp 719– 727.
 - Seligman, Martin; Rashid, Tayyab; Park, Acacia.(2006). Positive psychotherapy, **Positive psychology center**, university of Pennsylvania, pp 774– 788.
 - Seligman, m; Steen, T.A; Park; Peterson.C.(2006). Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *Psychological bulletin*, 92, pp 581– 604.
 - Seligman.M; Rashid. T.(2013). Positive psychology in current psychotherapies (10 th edition) by R.J, Corsini & D. Wedding, Belmont, CA: Cengage.
 - Seligman, Martin E. P, Csikszentmihalyi, Mihaly. (2000). Positive Psychology, **The American Psychological association**, 55(1), P 5–14
 - Sin, Nancy L; Lyubomirsky, S.(2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology intervention: A practice friendly meta-analysis. **Journal of clinical psychology: IN SESSION**, Vol. 65(5), 467--487.

- Stinson, Cynthia.(2009). Structured group reminiscence; An intervention for older adult, **the journal of continuing in nursing**, 40(11), 521– 528.
- Steverink, N.(2014). Successful development and aging: theory and intervention, appear in Pachana, N; Ladlaw, K.(Eds). Oxford handbook of geropsychology, Oxford university press.
- Sutipan, P; Intarkamang, U; Macaskill, A.(2016). The impact of positive psychological intervention on well-being in healthy elderly people, **journal of happiness studies**.
- Watson, D; Clark, L. A.(1994). The PANAS– X: manual for the positive and negative affect schedule– expanded form, department of psychological and brain sciences publications, the university of Iowa.
- Watson, D; Clark, L.A; Tellegen, A.(1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect, the PANAS scale, **Journal of personality and social psychology**, 54, pp 1063– 1070.
- Who: world health organization (2015). Active aging: a policy framework, Geneva: world health organization(who).
- Wong, Joel.(2006). Strength– centered therapy: A social construction virtues– based psychotherapy, psychotherapy, theory, **research practice training**, vol 43(2), pp 133– 146.
- Wood. A. M; Linley. P.A; Matlby.J; Kashdan. T. B; Hurling. R.(2011). Using personal and psychological strengths leads to increases in well-being over time: A longitudinal study and the development of the strengths use questionnaire. **Personality and Individual difference**, vol 50, pp 15– 19.
- Yousefi, Zahra; Sharifi, Khadijeh, Tagharrobi Zahra, Akbari, Hossein. (2014). Effectiveness of the narrative reminiscence intervention on happiness of elderly men that referred to the daily jahandideghan

nursing home center, **advances in environmental biology**, 8(12).
Pp 562– 567.

- Yoichi, Sekizawa; Naomi, Yoshitake.(2015). Does the three good things exercise really make people more positive and less depressed? A study in Japan, research institute of economy.

<http://www.rieti.go.jp/en/>.

الملاحق

الملحق (1)

الاستمارة الخاصة بالدراسة الاستطلاعية

أعدت الباحثة الاستمارة على شكل أسئلة يمكن طرحها خلال القيام بمقابلات مع المسنين (مقابلة
مجدولة)، وذلك لأنَّه من خلال الجلسات والمقابلات مع المسنين وَجَدْتُ أَنَّ هذا الشكل مناسب
للحصول على معلومات أعم وأشمل.

- ما أفضل الأشياء في كونك في العمر الذي أنت فيه؟
- كم أنت سعيد بالمقارنة مع فترات سابقة في حياتك؟
- كم عدد المرات التي تشعر فيها بالوحدة؟
- هل ترى أن الأمور تبدو أفضل أم أسوأ مما كانت عليه كلاً ما تقدم بك العمر؟
- إلى أي مدى أنت راضٍ عن حياتك؟
- ماذا تتوقع أن تفعل في غضون خمس سنوات من الآن؟
- هل كنت تشعر في الأسابيع القليلة الماضية بأنك:
 - ✓ تتمتع بسعادة كبيرة؟
 - ✓ راضٍ عن حياتك؟
 - ✓ سعيد الحظ؟
 - ✓ ضجر؟ وحيد أو بعيد عن الآخرين؟
 - ✓ مرتبك؟
 - ✓ تشعر بالمرارة للكيفية التي آلت إليها حياتك؟
 - ✓ راضٍ بصفة عامة عن الكيفية التي آلت إليها حياتك؟
- وفي حال عدم الرضا ما هو أكثر شيء يزعجك في هذه المرحلة؟
- هل تستطيع معالجة أية مشكلات تظهر لك؟
- ما هو أسلوبك في التعامل مع تغييرات هذه المرحلة؟
- تشعر بأنك محبوب وموضع ثقة.
- هل تشعر بقربك من الناس حولك؟
- هل تشعر بأن علاقاتك مع الآخرين جيدة؟

– الصفات المزاجية:

واثق من نفسك	متفائل	راضٍ	متحمس	يائس	منطوي	متوتر	مكتئب	وحيد

الملحق (2)

أسماء السادة المحكمين لأدوات الرسالة

الرقم	الاسم	التخصص والقسم
1	أ.د. محمد الشيخ حمود	جامعة نزوى - سلطنة عمان إرشاد مدرسي ومهني
2	د. ضحى عبود	جامعة نزوى - سلطنة عمان إرشاد المتفوقين
3	د. عائشة ناصر	قسم الإرشاد النفسي - جامعة دمشق الصحة النفسية
4	د. عزيزة رحمة	قسم القياس والتقويم - جامعة دمشق
4	د. رنا قوشحة	قسم القياس والتقويم - جامعة دمشق
6	د. ناديا رتيب	قسم الإرشاد النفسي - جامعة دمشق
7	د. فاديا بلة	قسم علم النفس - جامعة دمشق علم نفس النمو
8	د. ربي سلطان	قسم الإرشاد النفسي - جامعة دمشق
9	د. إقبال الحلاق	قسم الإرشاد النفسي - جامعة دمشق
10	د. وليم العباس	قسم القياس والتقويم - جامعة دمشق

الملحق (3)

أسماء السادة المحكمين للبرنامج الإرشادي

الرقم	الاسم	القسم
1	أ. د أمينة رزق	قسم علم النفس
2	أ.د رياض العاسمي	قسم الإرشاد النفسي
3	أ.د إيمان عز	قسم القياس والتقويم
4	أ.د رغداء نعيصة	قسم الإرشاد النفسي
5	د. منال الشيخ	قسم الإرشاد النفسي
6	د. كارولين المحسن	قسم الإرشاد النفسي

الملحق رقم (4)

استمارة بيانات ديموغرافية

1. بيانات عامة:

الاسم: العمر: الجنس:
 الوضع الاجتماعي: المستوى التعليمي:
 سبب الإقامة في الدار:

2. بيانات الوضع الأسري:

1. الزوج/ة: هل على قيد الحياة:، حالته الصحية:
 عمره/ا: المستوى التعليمي:
 2. الأخوة: عدد الأخوة: ما ترتيبك بينهم:
 عدد الأخوة الذكور: عدد الأخوة الإناث:

3. الأبناء:

الابن	ترتيبه	عمله	وضعه الاجتماعي	وضعه الاقتصادي	مكان إقامته	علاقته بالمسن

3. بيانات الوضع الاقتصادي

مصدر الدخل: متوسط الدخل:
 هل يعتمد المسن على آخرين أو على أية موارد اقتصادية أخرى:
 مدى تلبية الكماليات ووسائل الراحة والترفيه للمسن:
 مدى تلبية الاحتياجات الأساسية للمسن:

4. تاريخ المسن الاجتماعي:

العلاقات مع	جيدة	غير مريحة	سيئة
الوالد			
الوالدة			
الأخوة			
الزوج/ة			
الأبناء			
الأحفاد			
الأصدقاء			

5. التاريخ المهني:

..... بداية العمل في سن: نوع المهنة:

..... مدة البقاء فيها: مدى الرضا عنها:

هل مارس المسن عمل آخر؟

..... ما هو العمل: مدة ممارسته: سبب التغير:

..... علاقته مع أصدقائه في العمل:

..... علاقته مع مدير العمل:

القسم الثاني: الحالة الصحية والنفسية

1. تصورات الصحة العامة

ممتازة	جيدة جداً	جيدة	مقبولة	سيئة
هل تعتبر صحتك بصورة عامة أنها				

2. الأداء الجسدي

تمثل البنود التالية مجموعة من النشاطات التي يمكن أن تمارسها بشكل يومي، هل تعيقك صحتك عن القيام بهذه الأنشطة؟

لا تعيقني على الإطلاق	نعم، تعيقني قليلاً	نعم، تعيقني بشكل كبير	
			أنشطة معتدلة مثل: تحريك طاولة، أعمال منزلية معتادة...

لا تعيقني على الإطلاق	نعم، تعيقني قليلاً	نعم، تعيقني بشكل كبير	
			صعود عدة طوابق من درج البناء

3. الأداء المحدود بسبب مشكلات الصحة الجسدية

خلال الأربع الأسابيع الماضية هل حصل معك أي من المشكلات التالية في عملك أو نشاطك اليومي بسبب صحتك الجسدية؟

لا	نعم	إنجاز أقل في كمية العمل عما ترغب أن تتجزه
لا	نعم	قلة التنوع في الأعمال والأنشطة عما ترغب أن تتجزه

4. الأداء المحدود بسبب المشكلات النفسية

خلال الأربع الأسابيع الماضية هل حصل معك أي من المشكلات التالية في عملك أو نشاطك اليومي بسبب صحتك الانفعالية، مثل شعورك بالقلق أو الاكتئاب؟

لا	نعم	إنجاز أقل في كمية العمل عما ترغب أن تتجزه
لا	نعم	عدم إنجازك أي نوع من الأعمال أو النشاطات الأخرى بتركيز المعتاد

5. الألم الجسدي

خلال الأربع أسابيع الماضية إلى أي حد أثر الألم الجسدي على أعمالك اليومية المعتادة سواء أكان العمل داخل الدار أو خارجه؟

أبداً	قليلاً	باعتدال	كثيراً	كثيراً جداً

6. صحة نفسية عامة

فيما يلي مجموعة من الأسئلة توضح كيف شعرت، وكيف كانت أمورك خلال الأربع أسابيع الماضية، أرجو اختيار الإجابة التي تعبر عما كنت تشعر به.
هل شعرت بالهدوء والسلام؟

كل الوقت	أغلب الوقت	جزء لا بأس به من الوقت	بعض الوقت	القليل جداً من الوقت	أبداً

هل شعرت أنك مهموم وحزين؟

كل الوقت	أغلب الوقت	جزء لا بأس به من الوقت	بعض الوقت	القليل جداً من الوقت	أبداً

هل كان لديك الكثير من الطاقة والحيوية؟

كل الوقت	أغلب الوقت	جزء لا بأس به من الوقت	بعض الوقت	القليل جداً من الوقت	أبداً

7. الوظيفة الاجتماعية:

خلال الأربع أسابيع الماضية إلى أي حد تدخلت صحتك الجسدية والنفسية بعدم ممارسة نشاطاتك الاجتماعية مثل: زيارة الأصدقاء والجيران، الذهاب في نزهة

كل الوقت	أغلب الوقت	جزء لا بأس به من الوقت	بعض الوقت	القليل جداً من الوقت	أبداً

الملحق (5)

الرضا عن الحياة

المقياس

تعليمات المقياس: عزيزي المسن/ عزيزتي المسنة: فيما يلي عدد من العبارات التي تعبر عن درجة رضاك عن حياتك، يرجى قراءة كل عبارة بدقة، ووضع إشارة (X) في الخانة المناسبة، علماً أنه ليس هناك إجابات صحيحة أو خاطئة، الإجابات الواردة لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

الرقم	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	أرفض	أرفض بشدة
1	أشعر بأنني محبوب وموضع ثقة من الآخرين					
2	أنا راضٍ عن مظهري الخارجي					
3	أشعر بأنني عبء على الآخرين					
4	حققت أهدافي في الحياة					
5	ليس في الحياة ما يستحق أن أعيش من أجله					
6	أقدم النصيحة والمشورة للآخرين					
7	أشعر بالفخر لإنجازاتي					
8	نجحت في تحقيق ما أعتبره مهماً					
9	هذه أكثر فترات حياتي كآبة					
10	أشعر بالرضا عندما أنظر إلى ما مضى من حياتي					
11	أنا مستمتع بحياتي					
12	معظم الأشياء التي أقوم بها مملة ورتيبة					
13	حياتي مشرقة ومليئة بالتفاؤل					
14	أشعر بنفس السعادة التي كنت أشعر بها عندما كنت أصغر سناً					

					15	عندما أفكر في حياتي الماضية أرى أنني لم أحصل على معظم الأشياء التي أردتها
					16	أشعر بالضيق
					17	هذه أفضل سني حياتي
					18	ألوم الآخرين والعالم على الإخفاقات التي أقابلها
					19	أشعر بكبر سني وذلك لا يزعجني
					20	أمارس نشاطاتي باهتمام
					21	أنا راضٍ بما وصلت إليه
					22	أضع خططاً للأعمال التي سأقوم بها

الملحق (6)

مقياس المشاعر الإيجابية والسلبية

تعليمات المقياس: عزيزي المسن/ عزيزتي المسنة: فيما يلي عدد من العبارات التي تعبر عن درجة مشاعرك خلال الأسابيع القليلة الماضية، يرجى قراءة كل مفردة بدقة، ووضع إشارة (X) في الخانة المناسبة، علماً أنه ليس هناك إجابات صحيحة أو خاطئة، الإجابات الواردة لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

الشعور	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	نادراً جداً	الشعور	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	نادراً جداً
مرتاح						مكتئب					
مفعم بالحيوية						أشعر بالوحدة					
قلق						واثق					
مستمتع						نادم					
مسرور						نشيط					
خائف						أشعر بالملل					
عصبي						مطمئن					
فخور						حزين					
مفعم بالأمل						مقهور					
محبط						ممتن					

الملحق (7)

مقياس الإحساس بالتمكن

تعليمات المقياس: عزيزي المسن/ عزيزتي المسنة: فيما يلي عدد من العبارات التي تعبر عن درجة إحساسك بالتمكن يرجى قراءة كل عبارة بدقة، ووضع إشارة (X) في الخانة المناسبة، علماً أنه ليس هناك إجابات صحيحة أو خاطئة، الإجابات الواردة لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

الرقم	العبارة	موافق بشدة	موافق	أرفض	أرفض بشدة
1	أجد الطريقة المناسبة لحل بعض مشاكل				
2	أشعر أنني خاضعاً لضغوط الحياة				
3	أملك القدرة على التحكم في الأشياء التي تحدث معي.				
4	أستطيع تنفيذ أي شيء أقرره في عقلي.				
5	أعجز عن التعامل مع مشكلات حياتي				
6	ما سيحدث في مستقبلي يعتمد غالباً عليّ				
7	أستطيع فعل القليل لتغيير الكثير في الأشياء الهامة في حياتي.				

الملحق (8)

مقياس إعادة الأرقام

سلاسل الأرقام

أ: إعادة الأرقام:

المحاولة (1)	المحاول (ب)
5- 8- 2	6- 9- 4
6- 4- 3- 9	7- 2- 8- 6
4- 2- 7- 3- 1	7- 5- 8- 3- 6
6- 1- 9- 4- 7- 3	3- 9- 2- 4- 8- 7
5- 9- 1- 7- 4- 2- 8	4- 1- 7- 9- 3- 8- 6
5- 8- 1- 9- 3- 6- 4- 7	3- 8- 2- 9- 5- 1- 8- 4
2- 7- 5- 8- 6- 2- 5- 8- 4	7- 1- 3- 9- 4- 3- 5- 6- 8

ب: إعادة الأرقام بالعكس

المحاولة (أ)	المحاولة (ب)
4- 2	5- 8
6- 2- 9	4- 1- 5
3- 2- 7- 9	4- 9- 6- 8
1-5- 2- 8- 6	6- 1- 8- 4- 3
5- 3- 9- 4- 1- 8	7- 2- 4- 8- 5- 6
8- 1- 2- 9- 3- 6- 5	4- 7- 3- 9- 1- 8- 2
9- 4- 3- 7- 6- 2- 5- 8	7- 2- 8- 1- 9- 6- 5- 3

الملحق (9)

البرنامج الإرشادي

مقدمة:

لأول مرة في التاريخ يمكن لمعظم الناس أن يتوقعوا أن يعيشوا ليلبغوا الستين من العمر ويتجاوزها، ويُعد هذا انتصاراً كبيراً للصحة العمومية ويجسد النجاح في التعامل مع أمراض الطفولة القاتلة، ووفيات الأمهات، والتعامل مع وفيات المسنين في الآونة الأخيرة، وتؤدي هذه الزيادة في متوسط العمر المتوقع إلى تغيير كبير في البيئة السكانية يمكن تسميته بشيخوخة السكان، ففي الفترة بين عامي (2000 و 2050) ستتضاعف نسبة سكان العالم التي تزيد أعمارهم على (60) عاماً من (11% إلى 22%)، حيث تُعد الحياة الأطول مورداً قيماً للغاية، ومع ذلك فإن حجم الفرصة التي تنشأ عن طول العمر سيتوقف بدرجة كبيرة على عامل رئيس واحد، ألا وهو الصحة الجسدية والنفسية لهؤلاء السكان المسنين، فإذا عاش هؤلاء المسنين هذه السنوات الإضافية وهم في صحة جسدية ونفسية جيدة، فلن تختلف قدراتهم على أداء الأفعال ذات الأهمية عن قدرات الأشخاص الأصغر سناً، ومع ذلك فإذا ما شهدت هذه السنوات المضافة في معظمها تراجعاً في القدرات البدنية والنفسية دون توافر الدعم، فستكون الآثار المترتبة على ذلك أسوأ بكثير بالنسبة إلى المجتمع والمسنين (منظمة الصحة العالمية، 2015، 9).

كذلك فإن المسنين يشكلون مجموعة مهمة مع مستوى منخفض من الدعم ويرجع ذلك بصفة خاصة إلى تزايد المسنين داخل المجتمع وقد وجدت التوقعات المتعلقة بمسح الشيخوخة التي قام بها ساركسين وهايز (Sarskisian & Hays, 2002) أن أكثر من 50% من المشاركين بالمسح يشعرون بأنهم سيصبحون مكتئبين، وأن الاكتئاب جزءاً متوقعاً من الشيخوخة، كما ويتعرض المسنون إلى خطر الانزلاق إلى المزاج المنخفض الذي يتفاقم بسبب عوامل الخطر المرتبطة بالعمر بما في ذلك التغييرات العصبية الحيوية المرتبطة بالعمر، والأحداث المجهدة مثل فقدان الشريك والأقران والعزلة الاجتماعية، والفقر، والأرق (killen, Macaskill, 2015, 749).

على كل حال إن المسنين أكثر عرضة لخسارة السعادة والرفاهية الذاتية، التي تؤدي إلى اضطرابات انفعالية، ومن هنا يجب العمل على وضع استراتيجية خطة عمل تشمل جميع المسنين بغية مساعدتهم على العيش بنجاح في هذه المرحلة، وتطوير استراتيجيات ونشاطات لمساعدة المسنين، تسمح لهم بالاحتفاظ بقواهم ورفاهيتهم الذاتية، وفي هذا السياق يلعب علم النفس

الإيجابي دوراً مهماً في مجال المسنين، باعتبار أن أحد أهدافه هو تحسين نوعية الحياة ومنع ظهور الاضطرابات والأمراض العقلية، ولأن علم النفس الإيجابي يركز على بناء المهارات وتطوير المشاعر الإيجابية التي يمكن توجيهها نحو الوقاية والعلاج ومواجهة المشكلات (Ramirez, 2014, 436)، ويسعى إلى الاستفادة من قدرات الفرد الكامنة الإيجابية وإظهارها إلى النور بدلاً من النظر إلى معالجة الجوانب السلبية لحالات الضعف وانهمام الذات في البناء النفسي للإنسان، وقد وجدت الدراسة التي قام بها كاشنيان وكولاي (Kashaniyan, Koolae, 2015) أن التدخلات الإيجابية هي نوع من العلاج النفسي الذي يركز على نقاط القوة والموارد لدى المسنين، بدلاً من نقاط الضعف والعجز، وبالتالي فإنه التدخلات الإيجابية هي مكون مهم لتعزيز الرفاه، وتنمية معنى الحياة والرضا عن الحياة لدى المسنين.

أهداف البرنامج الإرشادي:

يمكن تقسيم أهداف البرنامج الإرشادي إلى:

الهدف العام: يتمثل الهدف العام للبرنامج الإرشادي في تنمية بعض نقاط القوة الإيجابية لدى عينة من المسنين في محافظة دمشق.

الأهداف الإجرائية: يهدف البرنامج الإرشادي إلى:

- تنمية مستوى الرضا عن الحياة لدى المسنين المشاركين في البرنامج.
- تنمية مستوى الإحساس بالتمكن لدى المسنين المشاركين في البرنامج.
- تنمية المشاعر الإيجابية، وخفض المشاعر السلبية لدى المسنين المشاركين في البرنامج.

الأسس النظرية والتطبيقية للبرنامج:

علم النفس الإيجابي:

لأكثر من (100) عام كان العلاج النفسي هو المكان الذي يأتي إليه المتعالجون للحديث عن مشاكلهم، حيث كان التركيز دائماً على إصلاح السلبيات والأعراض والصدمات، والعجز والإصابات، هذه النشاطات تركز على البديهيّات التي تتحدث عن المشاكل التي هي محور العملية العلاجية، ونادراً ما كانت الإيجابيات محور العملية العلاجية، ولا شك أن علم النفس قد نجح في التركيز على المشاكل والسلبيات في تحسين عدد من الاضطرابات ولكن لم تعزز الإيجابيات البشرية، فالصحة النفسية في علم النفس ينظر إليها على أنها مجرد غياب الأعراض، على الرغم من أن مفاهيم مثل تحقيق الذات (Maslow, 1971)، النضج (Allport, 1961)، والصحة النفسية الإيجابية (Jahoda, 1958)، وُجدت في أدب علم

النفس، وينظر إليها في معظمها على أنها منتجات ثانوية لتخفيف الأعراض أو مكملات سريرية (Seligman, et al, 2006, p774).

فمنذ تأسيس علم النفس السريري ركز بشكل أساسي على السلبية والمشكلات المرضية والاضطرابات، ففي الأساس كان مهتماً في معرفة ما هو الخطأ في أدمغة الناس وفي سلوكهم وفي علاقاتهم وحياتهم العاطفية، وكان الهدف هو العثور على إجابات عن أسئلة مثل لماذا س يعاني؟ لماذا تدهورت حياة س؟ لماذا فشل س؟..

غير أن هذه الحالة تغيرت مع ظهور الحركة المعروفة باسم علم النفس الإيجابي بقيادة سيلجمان في التسعينات، والتي شكلت طفرة هائلة في علم النفس (Guillen, 2017, 20).

فالعلاج النفسي ليس مكاناً تناقش فيه المشاكل فقط؛ إنما هو أيضاً مكان يتم فيه اكتشاف نقاط القوة، وتنمية المشاعر الإيجابية، وتعزيز الامتتان والتفاؤل، فمعظم باحثي العلاج النفسي أكدوا أنه لا يمكن تقييم نجاح العلاج النفسي من خلال انخفاض أو زوال الأعراض، وأن نوعية الحياة يجب أن تدرج ضمن مخرجات العملية العلاجية، وكذلك ينبغي إدراج الرفاه النفسي في مخرجات العملية العلاجية، وفي المستقبل سوف يركز العلاج النفسي على الصحة النفسية الكاملة، وليس مجرد غياب المرض النفسي ولا مجرد وجود مستوى عالٍ من السعادة، وإنما هو حالة كاملة تتضمن غياب المرض النفسي، وكذلك وجود السعادة والرفاهية، فالعلاج النفسي يجب أن يكون هجيناً من تخفيف العجز وكذلك تعزيز السعادة (Rashid, 2009, 46)، والفرضية المركزية في العلاج النفسي الإيجابي هي معالجة الموارد الإيجابية للمتعالجين، مثلاً المشاعر الإيجابية ونقاط القوة الشخصية والمعنى، بالإضافة إلى علاج الأعراض (Seligman; Rashid, 2013).

وهدف الإرشاد في علم النفس الإيجابي يتعدى التخلص من أعراض الاضطراب النفسي إلى تحقيق أهداف أعلى كنشر جودة الحياة وازدهارها، ويتم التركيز على الهدف الذي يرغب المتعالج في تحقيقه وكيفية استخدام إيجابياته وإيجابيات بيئته للمساعدة في الوصول للهدف، وذلك يتطلب الخروج من حدود التغيير الفردي إلى الإسهام في إحداث تغييرات إيجابية في بيئة المتعالج، ولذلك يطرح المرشد أو المعالج السؤال الآتي: ما الذي يمكن أن أقوم به مع متعالجي لزيادة العمليات والوظائف والصفات المرتبطة مع الصحة النفسية؟ وبذلك يتحول المتعالج من شخص يحمل مشكلة نفسية إلى فرد يرغب في تحقيق هدف نفسي، مثلاً قد يرغب الشخص في اكتساب صفة مثل التواصل أو زيادة استمتاعه بصحبة أبنائه أو زوجته، أو يرغب في التحول إلى شخص ذي فاعلية عالية في مجتمعه، وبالتالي تحسين ظروف حياته وإكسابها جودة عالية على المستوى النفسي (عطا الله؛ عبد الصمد، 2013، 10). فإبراز الموارد الإيجابية للمتعالجين قد يخدم المتعالجين على أفضل وجه، ليس فقط عندما تكون الحياة سهلة، ولكن

حين تكون الحياة صعبة أيضاً، فالعلاج النفسي الإيجابي يستند إلى ثلاثة افتراضات (Seligman, Rashid, 2013) هي:

أولاً: لدى المتعالجين رغبة حقيقية في النمو والسعادة والانجاز بدلاً من مجرد السعي لتجنب البؤس والقلق والاكتئاب.

ثانياً: إن الموارد الإيجابية مثل نقاط القوة الإيجابية هي حقيقية كالأعراض والاضطرابات. ثالثاً: إن العلاقات الفعالة يمكن تشكيلها من خلال المناقشة والتعبير عن المصادر الإيجابية وليس فقط من خلال التحليل المطول والشامل لنقاط الضعف والعجز (Rashid, 2013). ويركز علم النفس الإيجابي على سمات الشخصية الإيجابية التي غالباً ما ترتبط بالسعادة والهناء والتفاؤل، وهذا الاتجاه وتلك السمات أو الفضائل الإيجابية لها أهميتها في تطور الأدوات اللازمة لقياس تلك الفضائل أو انتشارها، ومدى تغييرها خلال الحياة نتيجة لعوامل النمو والتدخل المقصود من جانب الأهل أو المعلمين أو المعالجين النفسيين (ليزج وآخرين، 2006، 18). كما أن هناك مزايا عدة لتناول القوى الإيجابية بالدراسة والمعالجة في العلاج النفسي، وهذا المزايا هي:

أولاً: إن هذا النهج يدعم تصوراً أشمل للصحة النفسية التي تشمل ليس فقط الأمراض النفسية ولكن أيضاً الأداء الأمثل وازدهار الفرد (Ryff, Singer, 1998; Keyes, 2003) فالنهج العلاجي القائم على نقاط القوة يثير الاهتمام العلاجي حول الجوانب الإيجابية للإنسان لتحقيق المزيد من الاهتمام لتسخير نقاط القوة للمتعالجين بدلاً من مجرد الانشغال في تخفيف الأعراض المرضية.

ثانياً: إن الاهتمام بنقاط قوة الشخصية يتوافق مع الدور المتزايد الأهمية من الرعاية المدارة في العلاج النفسي، وبالرغم من جدال بعض العلماء في أن مفهوم القوى لا ينتمي إلى السياق في الرعاية المدارة، إلا أن البعض الآخر عرضوا آراء أكثر تفاؤلاً حول دور الفضائل ونقاط القوة الشخصية، حيث يمكن القول إن فكرة القوى وجوانب قوة الشخصية تتلاقى مع فكرة أن لدى البشر الموارد للتغيير بسرعة نحو الأفضل، كما أن الانتباه إلى أن نقاط القوة أيضاً يمكن اعتبارها شكلاً من أشكال تعزيز الصحة والوقاية فالمعالج يساعد المتعالج لتطوير نقاط القوة التي تعمل حاجز صد للمخاوف والضغط، وهو منظور مشترك بين العديد من ممارسات الرعاية المدارة (إدارة ممارسات الرعاية).

ثالثاً: التركيز الصريح على نقاط القوة الشخصية والفضائل تتفق مع تصورات الناس العاديين حول الازدهار الإنساني وحلول تحديات الحياة، حيث يرى ماكلوف وسنايدر (McCullough, Synder, 2006) أن العديد من الناس يسعون لأن يكونوا جيدين وخالين

من الأمراض النفسية، فالتركيز على نقاط القوى الشخصية يوسع نطاق الأهداف العلاجية والتدخلات العلاجية ليشمل تلك الأهداف التي تحمل مغزى شخصي للمتعالجين، هذا المنظور القائم على القوى والفضائل هو مساهمة مهمة في العلاج النفسي لأنه يحوّل العلاج النفسي من مجرد الانخراط في السلوكيات والمعرفيات والعواطف الإيجابية إلى التركيز على المتعالجين، فالعديد من المتعالجين قد يحددوا هدفاً واضحاً كأن يكونوا أشجع أو أكثر رضى أو أكثر إلهاماً أو انخراطاً في أفكار وأفعال إيجابية (Wong, 2006, 134- 135).

لذلك تركّز فلسفة علم النفس الإيجابي حسب وجهة نظر سيلجمان وزملاؤه على الوقاية من الاضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية والتوافقية من الدرجة الأولى لدى الأطفال والراشدين وكبار السن، وكذلك تنمية القوى الإيجابية دون إغفال الضعف الإنساني، وعلى أهمية البيئة دون إغفال خصائص الشخصية، ومن هنا كانت رؤية علم النفس الإيجابي لدى الإنسان تتلخص في التحول من الفرد الذي لا تتوفر لديه شروط تلك الفضائل أو مواصفاتها وبالتالي لا يقع في جانب المتوافقين نفسياً، إلى جوانب القوة لدى هذا الفرد في خصائصه الشخصية والعقلية والانفعالية والاجتماعية، وكيف يمكن توظيفها أو إثرائها كي تعوض جوانب القصور لديه بما يحقق له أفضل الفرص لتحقيق ما لديه من إمكانيات، بالمثل ما هي الجوانب الموجودة في بيئة الفرد، وكيف يمكن توظيفها كي تعوض جوانب القصور بما يحقق له أفضل الفرص للنمو، ومن هذا التفاعل الرباعي تتحقق أفضل النتائج.

وبناء على ذلك فإن علم النفس الإيجابي يستند إلى مجموعة من الأسس النظرية التي ينطلق منها لتحقيق أهدافه كعلم يسعى إلى الاستفادة من قدرات الفرد الكامنة والإيجابية وإظهارها إلى النور بدلاً من النظر إلى معالجة الجوانب السلبية لحالات الضعف وانهزام الذات في البناء النفسي للإنسان المعاصر، وبناء على ذلك تتمثل أسس علم النفس الإيجابي في الآتي:

الأساس الأول: علم النفس الإيجابي يسعى إلى ما هو كائن الآن لدى الفرد ليصل إلى ما ينبغي أن يكون عليه من كفاءة وفاعلية وتأثير لمصلحته ومصلحة الآخرين.

الأساس الثاني: ليس المعنى الإيجابي أو الصفة الإيجابية لدى الإنسان هو المقابل أو المعاكس للمعنى السلبي أو الصفة السلبية، ويتمثل هذا الافتراض في أن الخبرات والسمات الإيجابية ليست مجرد عمليات تسخر بالضرورة من أجل التخلص من الخبرات والسمات السلبية لكنها يجب أن تعمل وتكتسب وتمارس حتى لا تنشأ مثل هذه الخبرات والسمات السلبية.

الأساس الثالث: يتمثل هذا الأساس في الموضوعات العلمية الجديدة التي دعت إليها الديانات السماوية الثلاث وعلوم الأخلاق والفلسفة وعلم النفس الإنساني، والتي بلورها علماء علم النفس

الإيجابي، حيث يرون ضرورة التركيز عليها ودراستها وفق مناهج علمية متقدمة، وضرورة تطبيق نتائجها في مجال الوقاية والعلاج النفسي.

الأساس الرابع: ويتمثل هذا الأساس في مناهج البحث والموضوعات التي يهتم بها الدارسون في مجال علم النفس الإيجابي، فهذه النماذج لا تخرج أصلاً عن مناهج البحث غير التجريبية كالبحوث المسحية، ودراسة الحالة، والدراسات الارتباطية، ودراسة الفروق الفردية أو الجماعية، ومناهج البحوث التجريبية كتصميم الحالات التجريبية الفردية، ومناهج البحث شبه التجريبية، لذلك يمكن القول إن مناهج هذا العلم تدرس أشكال البحوث الوصفية والتجريبية كافة من خلال جميع جوانب السلوك الإنساني الإيجابي في المجالين السوي والمرضي، والتي يمكن أن نطلق عليها مجالات علم النفس الإيجابي (العاسمي، 2014، 75-74).

كيف يعمل العلاج النفسي الإيجابي: المعالج يبدأ من خلال بناء علاقة متجانسة وإيجابية مع المتعالج في الجلسة الأولى من خلال تشجيعهم لتقديم أنفسهم من خلال قصة إيجابية تظهر ما لديهم من قوى. (Rashid, Ostermann, 2009)

ثم يُسأل المتعالجين لاستخدام قوة توقيهم من خلال استكمال مقياس القوة على الانترنت، ثم يساعد المعالج المتعالج على ابتكار طرق لاستخدام قوة التوقيع لتعزيز المشاركة وحل المشاكل ويتم تشجيع المتعالجين على تطوير الحكمة العملية من خلال النظر الدقيق في قوة التوقيع ذات الصلة وتحديد ما إذا كان هناك تعارض مع نقاط قوة أخرى (على سبيل المثال هل ينبغي أن يكون صادقاً أو لطيفاً)، وترجمة نقاط القوة المجردة إلى إجراءات ملموسة وعلاوة على ذلك يتم تعليمهم لإيجاد توازن بين نقاط القوة غير المستخدمة والمفرطة الاستخدام، ثم يتم تشجيع المتعالجين لكتابة أحقادهم، ذكرياتهم أو استيائهم ومن ثم مناقشة آثار التمسك بها مع الأخذ بالاعتبار خيار الغفران.

ليس من الشائع أو المألوف للتدريبات المستخدمة في (PPT) توليد مشاعر سلبية أو غير مرغوبة، والمعالج يحضر لذلك التعاطف، رغم ما قد يتضمنه الاسم فإن علم النفس الإيجابي ليس حصراً على الجوانب الإيجابية للتجربة الإنسانية فمن السذاجة تصور الحياة دون تجارب سلبية، على هذا النحو فإن (PPT) لا ينكر العواطف والمشاعر السلبية، ولا يشجع المتعالجين على رؤية العالم من خلال نظارات متفائلة، بل يهدف إلى التحقق من صحة هذه التجارب، في حين يشجع المتعالجين بلطف لاستكشاف آثارهم والبحث عن الإيجابيات المحتملة من تجاربهم الصعبة والصادمة وهذا أمر مشجع لأن الأبحاث أظهرت أن توليد هذا النمط من التفكير يعزز النمو النفسي لدى المتعالجين (Calhoun; Tedeschi, 2006).

إن الاستماع بتمعن وتسهيل التعبير العاطفي يسمح للمعالج بمساعدة المتعالج على الاستكشاف والتأمل وملاحظة النجاحات والنكسات، وبذلك يمكن للمتعالجين تعلم كيفية مواجهة التجارب السلبية مع عقلية أكثر إيجابية وإعادة صياغة وتسمية تلك التجارب بطرق مفيدة، ومن خلال العمل بجد لتوضيح الإيجابيات الحقيقة والأصلية في تجربة المتعالج، فإن المعالج في (PPT) لا يخلق كاريكتيراً للسعادة أو التفكير الإيجابي، وكذلك لا يقلل الأحداث السلبية التي لا يمكن تجنبها مثل الإساءة والإهمال والمعاناة، وإنما يتم التعامل مع هذه القضايا في (PPT) باستخدام البروتوكولات السريرية القياسية.. (Rashid, 2017)

هناك بعض التحذيرات التي ينبغي الانتباه عليها خلال استخدام العلاج النفسي الإيجابي وهي: أولاً: إن العلاج النفسي الإيجابي ليس إلزامياً بدلاً من ذلك فإنه نهج وصفي يقوم على تقارب الأدلة العلمية التي توثق فوائد الاستفادة من الجوانب الإيجابية للتجربة الإنسانية. ثانياً: العلاج النفسي الإيجابي ليس حلاً سحرياً، ليس مناسباً لجميع العملاء في جميع الحالات، وليس حتماً واحداً يناسب الجميع، وعلاوة على ذلك يجب على المعالجين أن لا يتوقعوا تطور التحسن بشكل خطي، ولا سيما أن الدافع لتغيير الأنماط السلوكية والنماذج العاطفية طويلة الأمد قد يتقلب أثناء العلاج.

ثالثاً: هناك حاجة صارمة إلى دراسات لاستقراء نتائج ولتعميم النتائج والتعبير عن دور المتغيرات الوسطية.

ولقد أثبتت العديد من الدراسات فاعلية إجراءات وفنيات علم النفس الإيجابي كدراسة (Meyers, e al, 2011) ودراسة (Rashid, Park, Seligman, 2006)، ودراسة (Seligman, et al; 2005).

ثانياً: الإرشاد الجماعي

يمكن تعريف الإرشادي الجماعي بأنه العملية الدينامية التي تركز على الأفكار والسلوكيات الواعية، وتتضمن عمليات علاجية لبعض المشكلات وإدراك الواقع والتفكير عن الانفعالات والثقة المتبادلة، والعناية والفهم والتقبل والدعم الاجتماعي التي تخلق العمليات العلاجية وتنمو داخل المجموعة من خلال مشاركة الاهتمامات الشخصية للأفراد مع زملائهم، والمرشد الذي يقود المجموعة، إن المسترشدين في الإرشاد الجماعي هم أساساً أفراد طبيعيين لديهم اهتمامات ومشكلات متنوعة لا تصل إلى الحد الذي يحتاج معه تغيير في بناء الشخصية، وفي الإرشاد الجماعي يستفيد المشاركون من التفاعل داخل الجماعة لزيادة الفهم والتقبل لبعض القيم والأهداف واكتساب بعض الاتجاهات والسلوكيات (الصمادي، 1996، 113).

ويأتي الإرشاد الجماعي من أسس متعددة منها: إن الإنسان كائن اجتماعي وله حاجات اجتماعية كالأمن والتقدير والحب والاحترام وإثبات الذات، كما أن لقيم المجتمع وعاداته ومعاييرها أثرها على سلوكه.

والفاعل بين المسترشدين في الإرشاد الجماعي له دور في الإرشاد والعلاج، وليس المرشد وحده هو الذي يقوم بعملية الإرشاد، بل الجماعة تساهم في ذلك، بالإضافة إلى أن الإرشاد الجماعي هو نوع من التفريغ الانفعالي وكذلك مشاركة وجدانية وشعور الأفراد أنهم ليسوا مختلفين عن الآخرين، إضافة إلى إثبات الذات وتكوين علاقات اجتماعية تحت الإشراف الإرشاد (سفيان، 2004، 269).

للجماعة قوى إرشادية هائلة يجب استغلالها وتعريف الجماعة الإرشادية بهذه القوى حتى يمكن الاستفادة منها، وهذه القوى تعطي فائدة للجماعة الإرشادية، وفيما يأتي أهم القوى الإرشادية للجماعة :

1. التفاعل الاجتماعي أي الأخذ والعطاء والتأثير المتبادل بين أعضاء الجماعة الإرشادية يجعل الأعضاء يندمجون في النشاط الاجتماعي ويصبح هناك تأثير إرشادي ملحوظ بين الجميع، فلا يعتمد الإرشاد على المرشد بل يصبح المسترشدون أنفسهم من مصادر الإرشاد.
2. الخبرة الاجتماعية: تتيح الجماعة فرصة لتكوين علاقات اجتماعية جديدة، واكتساب خبرات ومهارات اجتماعية تفيد في تحقيق التوافق الاجتماعي.
3. الأمن: يؤدي انتماء المسترشد إلى جماعة إرشادية إلى الشعور بالتقبل والافتتاح بأنه ليس وحده الشاذ، الذي يوجد عنده مشاكل نفسية وسيحدث عن مشكلته كما يتحدث غيره لأن مشكلته مشتركة مع غيره، فيزداد أمله بالتحسن وسيجد في أعضاء الجماعة سنداً انفعالياً له (شعبان؛ تيم، 1999، 129-130)

كم تمت التوصية بالتدخلات الإرشادية الجماعية لكبار السن، والتي تعتبر ذات قيمة نظراً لاستخدامهم دعم الأقران وفاعليته، وفعالية الإرشاد الجماعي من حيث التكلفة، كما أنه يوفر الفرصة للمسنين المشاركين لممارسة المهارات الاجتماعية.

العينة المستهدفة:

عينة من المسنين في دار السعادة للمسنين في محافظة دمشق، الذين أعمارهم (65) فما فوق ولديهم مستوى رضا عن الحياة متدني وكذلك مستوى متدني من التمكن ومشاعر سلبية. وتطبق عليهم الشروط التالية:

- أن يكون عمر المسن 65 فما فوق
- أن يكون غير أُمي يجيد القراءة والكتابة.

- أن يكون لديه رغبة في المشاركة بالبرنامج.
- أن تكون قدراته ذاكرته القريبة جيدة، ويتحقق ذلك من خلال اختبار الذاكرة الذي هو جزء من اختبار وكسلر للذكاء، والهدف من استخدام هذا المقياس هو التأكد من أن أفراد العينة لديهم ذاكرة قصيرة المدى جيدة وانتباه ويقظة جيدين تمكنهم من الاستفادة من التمارين والواجبات والمناقشات التي تجري ضمن الجلسات، لأنه إن كان هناك اضطراب في الذاكرة فسوف يؤثر على البرنامج بشكل سلبي.

أدوات البرنامج والأجهزة المستخدمة:

- إن الأدوات والوسائل والمقاييس التي يمكن ان تساعد البرنامج في الوصول إلى أهدافه بطريقة علمية مقبولة على المستوى الكمي والكيفي هي الآتية:
- استمارة المعلومات الأولية والبيانات الشخصية.
 - استبانة تقييمية للحكم على فاعلية كل جلسة من جلسات البرنامج.
 - استبانة تقييمية للحكم على فعالية البرنامج المقدم.
 - أوراق عمل لكل جلسة من الجلسات.
 - المقاييس المستخدمة في الدراسة هي: مقياس الرضا عن الحياة (إعداد الباحثة)، ومقياس الإحساس بالتمكن (Pearlin, Schooler, 1981)، ترجمة الباحثة، ومقياس المشاعر الإيجابية والسلبية (Scale of positive and negative scale) (PANAS)، إعداد الباحثة.

الفنيات المستخدمة في البرنامج الإرشادي :

هناك أربعة اعتبارات يجب أخذها في الحسبان عند الحديث عن تدخلات علم النفس الإيجابي: أولاً: التدخلات الإيجابية لا تعني أن بقية العلاجات النفسية هي سلبية؛ على الرغم من أن الاسم قد يشير إلى ذلك، فإن التدخل الإيجابي لا ينكر الكآبة أو التجارب السلبية، أو المشاعر غير السارة، بل هو يشجع المتعالجين على استخدام نقاط قوتهم لفهم ضعفهم، فوظيفة العلاج النفسي ليس فقط مساعدة المتعالج للقضاء على المخاطر، والحد من العداء أو تخفيف المشاكل الأخلاقية والاجتماعية، بل أيضاً لاستعادة الشجاعة ورعايتها، وتكريس اللطف، والتواضع، والمثابرة، والذكاء العاطفي والاجتماعي، وفي بداية العلاج النفسي غالباً ما تكون مناقشة الخبرات السلبية للمتعالج ضرورية لتسهيل النمو المدرك في بعض نقاط قوة الشخصية، فعلى سبيل المثال قد يكون التعبير عن المشاعر السلبية والعواطف للآخرين من المكونات المهمة في تعزيز نقاط القوة والأصالة والتواضع، والمساعدة في البحث.

ثانياً: أبحاث السعادة تقدم رؤيتين مهمتين هما:

- السعي للحصول على الإيجابيات والأهداف لا يجلب لنا إلا سعادة لحظية، فنحن كائنات قابلة للتكيف مع هذه الأهداف والإيجابيات بشكل لا يصدق.
- بعد التأثير القوي للجينات على المستوى المتوسط للسعادة الشخصية، فإن العوامل البيئية والديمغرافية تؤثر قليلاً على سعادتنا، ومع ذلك ننفق على نحو غير متكافئ المزيد من الوقت والجهد سعياً وراء هذه العوامل، على سبيل المثال: نحن نعتقد أن المزيد من المال سيجعلنا أكثر سعادة، أكثر من شبكة الأمان، إلا أن الزيادات المتزايدة في المال لها عوائد متناقضة، وليس لها تأثير يذكر على السعادة لأن الناس سريعو التكيف مع الظروف المادية الجديدة، وبالتالي فإن التدخلات الإيجابية على أساس متعمد والأنشطة السلوكية هي مفيدة، ويمكن للمعالج أن يساعد المتعالجين على المشاركة بشكل اعتيادي في الأنشطة التي تتناسب قيمهم وقواهم واهتماماتهم، وبعد ذلك يتم تعزيز احتمالات السعادة بشكل كبير، وقد ثبت أن متابعة الأنشطة الإيجابية فعالة من أجل خفض العديد من المشاكل النفسية.

ثالثاً: المهمة الشاقة للمعالج الذي يمارس التدخل الإيجابي هي ضمان أن ما يمكن فهمه بأنه إيجابي لا ينظر إليه من قبل المتعالجين على أنه إلزامي، وتستند التدخلات الإيجابية إلى النتائج التجريبية التي توثق بوضوح فوائدها، تماماً كما تظهر البحوث الطبية التي ترى أن تناول الخضروات وممارسة التمارين أمر مفيد بالنسبة لنا، ويفترض التدخل الإيجابي أن المتعالجين يمكن أن يعتمدوا السلوكيات والعادات التي هي جيدة بالنسبة لهم، في الوقت نفسه، إن العوامل الموقفية والثقافية يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار، على سبيل المثال المتعالج الذي يعيش في ثقافة أوربية أمريكية يفكر في السعادة باعتبارها عملية من الحكم الذاتي وتقرير المصير، في حين أن المتعالج من ثقافة أخرى يرى السعادة بأنها الاتصال بالآخرين والوفاء بالالتزامات، لذلك يجب أن يتم تقديم التدخل الإيجابي بحساسية ومرونة لاستيعاب الفروق الفردية والثقافية.

رابعاً: تمتد فوائد التدخلات الإيجابية لتشمل الأفراد غير الإكلينيكين الذين يريدون جعل حياتهم أكثر إشباعاً وأكثر سعادةً، فالذخيرة العلاجية لديها الكثير لتقديمه للأفراد غير المضطربين الذين يرغبون في السعادة والازدهار، فعلم النفس ليس مجرد علم الصحة المعينة بالمرض، بل يمكن أن يكون أكبر من ذلك (Rashid, 2009, 462)

وفيما يأتي عرض للفنيات التي تم استخدامها في البرنامج:

أولاً: بناء نقاط القوة:

إن التدخلات المبنية على علم النفس الإيجابي وتدخلات القوة هي أنشطة تنطوي على تحديد واستخدام وتطوير نقاط القوة، فبناء نقاط القوة الواقعية في مواجهة المرض استراتيجية من استراتيجيات العلاج النفسي الإيجابي، يمكن استخدامها وتطبيقها من قبل المعالجين، فهم يبدؤون

بتحديد ما لدى العميل من قوة لمساعدته على بناء العديد من القوى الإيجابية الأخرى، ولا يكتفون باستخدام فنيات محددة للشفاء من الاضطراب، ومن هذه القوى الفاعلة الإيجابية المفيدة في ميدان العلاج النفسي الإيجابي الشجاعة، والمهارات الاجتماعية، وتحديد الهدف، والامتنان، والتمكن...

كما من بين الفنيات المستخدمة بعد تعرف مكامن القوى، استخدام نقاط القوى ففي دراسة أجراها جاندر وآخرون (Gander, et al, 2012) وجدوا بأن استخدام قوة التوقيع في طريقة جديدة أدى إلى زيادة السعادة وخفض الاكتئاب، ولمدة استمرت لستة أشهر، وكذلك الدراسة التي أجراها وود وآخرون (Wood, et al, 2011) وجدت أن استخدام القوى مؤشراً مهماً للرفاهية، وتؤدي إلى خفض مستوى الاكتئاب، وزيادة المشاعر الإيجابية والحيوية واحترام الذات، واستمرت فعالية استخدام القوى لمدة ستة أشهر بعد انتهاء البرنامج.

ووجد رست وآخرين (Rust; et al, 2009) في دراستهم حيث استخدموا ثلاث مجموعات، طُلبَ من المجموعة الأولى أن تستخدم واحدة من القوى، والمجموعة الثانية أن تستخدم اثنتين من القوى، والثالثة ضابطة، وخلصت النتائج إلى أن استخدام قوة أو قوتين أدى إلى زيادة الرضا عن الحياة وبالمقارنة مع المجموعة الضابطة، لم يجد الباحثان فروقاً بين المجموعتين التجريبيتين في زيادة الرضا لدى أفراد العينة.

أما فلاكيجرو وآخرون (Flukiger; Holtforth, 2009) فقد وجدوا أن التركيز خلال العلاج على قوى المتعالج لخمس دقائق من وقت الجلسة يُحسن العلاقة العلاجية، ومخرجات العلاج وخبرة التمكن.

إجراءات تنفيذ الفنية:

لتنفيذ هذه العينة تمّ اتباع الخطوات التالية:

- طُلبَ من أفراد المجموعة أن يكتبوا قصة إيجابية عن أنفسهم.
- ثم تمّ العمل على نقاط القوة الشخصية الإيجابية مقابل نقاط الضعف.
- مساعدة المسنين إلى التعرف إلى الجوانب الإيجابية في مرحلة الشيخوخة.
- مساعدة المسنين إلى التعرف إلى الجوانب الإيجابية للبيئة الموجودين بها (دار السعادة).
- استخدام قوة واحدة من القوى.

ثانياً: الامتنان أو الشكر Gratitude:

استخدم هيل (Hell, 2011) الامتنان كاستراتيجية في إطار عمله بمجال الشيخوخة الناجحة، ووجد أن الامتنان يساعد المسنين في التركيز على الجوانب الإيجابية للأحداث والظروف، حتى

عندما ترتبط تلك الأحداث مع الخسارة، كما ربط هيل الامتتان مع إعادة صياغة الأفكار (المطروح ضمن العلاج المعرفي السلوكي).

وفي دراسة أجراها إيمونزو ماكلوف (Emmons, McCullough, 2003) شملت (65) مسناً يعانون من اضطرابات عصبية وعضلية، طُلبَ منهم كتابة الأشياء التي يشعرون بالامتتان لوجودها، يومياً قبل الذهاب للنوم لمدة أسبوعين، فكانت نتيجة الدراسة أن تدخلات الامتتان أدت إلى زيادة في مستوى الرفاهية الذاتية بالمقارنة بالمجموعة الضابطة، وكذلك زيادة في المشاعر الإيجابية، كما وجد أن الامتتان يقوي العلاقات الاجتماعية حيث وجد ألجوي وآخرون (Algoe, et al, 2008) أن الامتتان يقود إلى بناء وتعزيز العلاقات التي تشكل عامل حماية للأفراد في الأوقات الصعبة.

وفي تجربة قام بها بارتليت وديستينو (Bartlett, Desteno, 2006) وجدا أن الشعور بالامتتان يوجه الناس نحو السلوكيات الاجتماعية الإيجابية حتى لو كانت مكلفة من ناحية الوقت، أو غير سارة بالعموم.

وقد وجدت معظم هذه الدراسات أن الامتتان يعزز الرفاه الشخصي ويقلل المشاعر السلبية مثل قلق الموت، هذه النتائج هي دالة إحصائياً لكبار السن، وكذلك فإن الامتتان يكون مصدراً للمرونة لدى كبار السن وخصوصاً عندما يتواجدون في دور للرعاية طويلة الأمد.

وفي دراسة أخرى قام بها واتكنز، جريم، وكولتس (Watkins, Grimm & Kolts, 2004) هدفها اختبار تأثير الامتتان على القدرة على استعادة الذكريات الإيجابية، وجدوا أن الأفراد الذين حصلوا على درجات عالية على مقياس الامتتان كانوا أكثر عرضةً لاستدعاء الذكريات الإيجابية، وأكثر عرضةً لاختبار الأحداث الإيجابية والأحداث السلبية في ضوء إيجابي (وهذا ما يفسر استخدام الامتتان كفنية قبل الذكريات).

وبناءً على ذلك فإن التعبير عن الامتتان يساعد على جعل عملية استعراض الحياة أكثر إيجابية، وهذا يشير إلى أن الامتتان استراتيجية فاعلة ومناسبة لكسب الرضا عن الماضي لدى كبار السن، الذي يعد جزءاً من الرفاهية الذاتية.

وفي نهاية المطاف فإن مع تغير نسب الوفيات وتغير متوسط العمر فإنه من الضروري إيجاد طرق فاعلة وقليلة التكلفة لمواجهة الاحتياجات النفسية لكبار السن، وبناءً على ما سبق فإن تدخلات الامتتان هي وسيلة قصيرة وفعالة وبسيطة لمساعدة كبار السن على زيادة الرفاهية الذاتية، ومنع المعاناة النفسية مثل قلق الموت (Lau; Cheng, 2011)، وزيادة فعالية علاج استعراض الحياة (Watkins; et al, 2011)، كما وجد أن الامتتان عنصر

أساسي للازدهار في الشيخوخة، كما أنه يزيد المشاعر الإيجابية، ويحسن العلاقات ومعنى الحياة (Rhodenizer, 2010, p34: 42).

الإجراءات التنفيذية للفنية: ولتنفيذ الفنية تم تخصيص أربع جلسات للامتتان، ومن المفضل أن يكون هناك تدرج وتنوع في التدريب على الامتتان، والأنشطة التي استُخدمت في هذا المجال هي: خريطة الامتتان، ثلاثة أشياء جيدة.

ثالثاً: الذكريات Memories:

إن استدعاء الذكريات والعلاج بمراجعة الحياة هي تقنيات علاجية تساعد الناس على استدعاء وتنظيم ذكرياتهم واستخدامها بشكل ناجح لتحسين مزاج المسنين الذين لديهم أعراض اكتئابية، وتتضمن الإجراءات سؤال المسنين عن سلسلة سلسلة مباشرة (أسئلة مباشرة) عن أحداث خاصة من ماضيهم الإيجابي (طفولة، مراهقة، رشد)، وقد وجد سيرانو وآخرون بناءً على هذه الإجراءات تحسناً في الأعراض الاكتئابية وتحسناً في مستوى الرضا عن الحياة لدى المسنين الذين أعمارهم (65) فما فوق، وذلك بعد أربعة أسابيع من استخدام هذه الإجراءات (Ramirez, et, al, 2013).

وقد تمّ التأكيد على أهمية الذكريات لدى المسنين في العقود الأخيرة، فقد عرّفت الذكريات بأنها استدعاء أحداث صاخبة أو صامتة في حياة الشخص لوحده، أو مع شخص آخر، أو مجموعة من الناس.

ولشرح دور الذكريات في الشيخوخة الناجحة هناك أربع عمليات يجب الانتباه عليها:

- تشكيل واستمرارية الهوية الذاتية.
- تحسين معنى الحياة.
- الحفاظ على الإحساس بالتمكن.
- تعزيز القبول والتصالح.

يمكن النظر إلى تشكيل الهوية كوظيفة مهمّة للذكريات (Atchley, 1989) وكما يرى أريكسون أن تشكيل الهوية الشخصية يتم خلال فترة المراهقة، هذه الهوية مبنية على الوعي كيف تغير الشخص مع مرور الوقت، ويمكن أن ينظر إلى الهوية على أنها السيرة الذاتية الأصلية التي تعطي إجابات عن أسئلة مثل: من أين أنا قادم؟ أين أنا الآن؟ وأين أنا ذاهب؟

هوية الشخص لا توجد في السلوك (..) لكن في القدرة على الحفاظ على سرد معين، وبناءً على ذلك فإن السرد قد يساهم في الهوية الشخصية عن طريق السماح للناس أن يقولوا ويعيدون سرد قصة حياتهم على أساس أسئلة مثل: ما هي القيم المهمة في حياتك؟ لماذا قررت دراسة البيولوجيا؟

أما معنى الحياة يتكون من عنصر معرفي وعنصر تحفيزي، ويشير المكون المعرفي إلى تقييم الفرد لحياته، والمكون الدافعي أو التحفيزي يشير إلى امتلاك معنى الحياة، والسرد يمكن أن يحسن معنى الحياة من خلال التركيز على الخبرات الماضية الجديرة بالاهتمام، والقيم المكتسبة، والخطط الماضية والمستقبلية (Wong, 1995).

أما امتلاك الإحساس بالتمكن، والسيطرة والكفاءة والثقة بالنفس (سواء كان وهماً أم حقيقة) فإنه يلعب دوراً هاماً في نجاح حل المشكلة والتغلب على التجارب الصادمة، وقد يعزز السرد التمكن من خلال التركيز على الموارد الداخلية وعلى التذكير بكيفية التعامل مع الصعوبات الماضية، وكيف تم تحقيق الأهداف المهمة.

ووفقاً لنظرية أريكسون (Erikson, 1959) فإن التحدي الرئيسي في المرحلة الأخيرة هو تحقيق التوازن في حياة الفرد، وجزء من هذه العملية الاعتراف بسلبيات الحياة، على سبيل المثال الأحلام، أو الخطط التي لم تحقق، أو القرارات التي يبدو أنها خاطئة، أو الصراعات التي لم تحل، ولا حظ بتلر (Btler, 1963) أن هناك زيادة في الذكريات لدى المسنين وافترض أن هذا يرجع إلى طبيعة عمليات مراجعة الحياة، وجزء من هذه العملية هو القدرة على تقبل حقيقة الموت، ويحسن السرد المصالحة وإيجاد سلامة الأنا من خلال التركيز على التعبير عن المشاعر وخلق الوضع الذي يجعل من عملية مراجعة الحياة والحداد ممكنة (Bohlmeijer, et al, 2011, 291- 292).

وقد وجدت البحوث المبكرة أن الأفراد الذين مارسوا السرد خبروا مستويات أعلى من المشاعر الإيجابية، ودراسات أكثر حداثة (Cook, 1998) وبرايونت (Bryant, et al, 2005) أفادوا نتائج مشابهة، فالأفراد الذين مارسوا السرد بشكل منتظم خبروا زيادة ملحوظة في الرضا عن الحياة.

وجد زاوسزنيويسكس (Zauszniewski, et al, 2004) أن البرنامج المكون من ست جلسات لتدخلات الذكريات قلل المشاعر السلبية (كالإكتئاب والقلق...) لدى كبار السن المقيمين في دور الرعاية، ومن المثير للاهتمام بأن هذه الآثار يمكن أن تكون ذات تأثير قوي عندما يستخدم الأفراد وسائل معرفية مثل الصور الحية، تذكارات، صور..... (Parks, et al, 2006, 15).

الاجراءات التنفيذية لهذه الفنية :

أولاً: لتطبيق هذه الفنية تحتاج الباحثة إلى ست جلسات يتم فيها الحديث حول ست أمور مهمة حيث تم إجراء استطلاع قبلي مع المسنين حددت من خلاله أهم المواضيع التي يرغب المسنون الحديث عنها شريطة أن تكون هذه المواضيع مشتركة ألا وهي: (أفراد الأسرة، الطفولة وألعابها،

- الأصدقاء، أيام الشباب والأغاني الرائجة، الطقوس والعادات، مواجهة الصعوبات)، وهناك عدة شروط يجب الانتباه إليها عند تطبيق هذه الفنية:
- غرفة هادئة حيث لا يصرف انتباه المشاركين بسبب الضوضاء.
 - مجموعة من الأفراد ويفضل أن تكون من الذكور والإناث.
 - طرح الاسئلة للمشاركين وإعطائهم وقتاً كافياً للرد، وإفساح المجال أمام المسنين الآخرين للمشاركة بآرائهم .
 - الابتعاد عن المواضيع الحساسة التي لا يريد المشاركون أن يكشفوا عنها (والمواضيع التي لا يجب التطرق إليها في مجتمعاتنا هي الدين والسياسة والحياة الجنسية).
 - يجب أن تكون الباحثة داعمة للمسنين أنفسهم.
 - يعتبر الاصغاء للشخص المتكلم هو أمر مهم بالنسبة له ومفيد لتقدير الذات.
 - يمكن استخدام الفكاهة، وكذلك جلب دعائم مثل: الأغاني، الصور والألعاب.....

رابعاً: اليقظة العقلية Mindfulness:

شهدت العقود الثلاثة الماضية موجة من الاهتمام الشعبي والأكاديمي بالفوائد النفسية لليقظة العقلية Mindfulness، باعتبارها تلعب دوراً مهماً في التعامل مع حالات الانطواء والانغلاق الذهني والقلق والاكتئاب وحالات التوتر، وذلك من خلال فك العلاقة التلقائية بين تلك الأفكار، والعادات، وأنماط السلوك غير الصحية وارتباطاتها الانفعالية ومعالجتها والتعايش معها بعقل منفتح، والذي ينعكس إيجاباً على تعزيز التنظيم السلوكي الذاتي. وقد أشارت الدراسات إلى أن أثر التدريب على اليقظة العقلية في علاج حالات القلق والاكتئاب والضغط النفسية، والقدرة على تنظيم المشاعر السلبية، وعدم اجترارها بصورة متكررة، يساعد على حماية الصحة النفسية ووقايتها من الأعراض المرضية مع زيادة في الاهتمام والقبول بالاحتياجات الفردية والقيم والقدرة على التصرف بشكل واع مع تلك الاحتياجات والقيم. كما وجد أن لها فوائد صحية تتمثل في تحسين عملية صنع القرار نتيجة للاسترخاء البدني والعقلي (العاسمي، 2014، 197).

إن من الجيد بالنسبة لكبار السن استخدام تقنيات اليقظة العقلية حيث تعدّ تدخلات اليقظة ذات قيمة جيدة من حيث التكلفة والفوائد، ومتعددة الأبعاد في نتائجها (التي تؤثر على الأبعاد المتعددة للرعاية)، حيث تشير الدراسات إلى أن اليقظة العقلية تؤدي إلى تحسين التدهور المعرفي المرتبط بالعمر، وبالتالي يقلل المخاطر لتطوير مرض الزهايمر، مما يساعد على إدارة الألم والحد من الشعور بالوحدة، على هذا النحو فإن تدخلات اليقظة قد تعمل مثل مفتاح رئيسي مما يؤثر على المكونات المتعددة للرعاية. ومن الناحية النظرية، يعتقد أن تدخلات اليقظة تعزز القدرات الوظيفية المعرفية التنفيذية التي تلعب دوراً محورياً في مختلف السلوكيات الجسدية

والعقلية، من إدارة العاطفة إلى تخطيط الأهداف وتنفيذها، وتعد تقنية اليقظة مناسبة للاستخدام مع المسنين لأنها:

- مصممة لمعالجة احتياجات كبار السن.
- يمكن تطبيقها لعينات غير إكلينيكية.
- تهدف إلى تعزيز الشيوخة الناجحة.
- وهذا يتماشى مع روح علم النفس الإيجابي (Lomas, et al, 2016, 5).
- إن الدراسات التي تناولت اليقظة العقلية أثبتت فعاليتها في علاج الألم المزمن بنجاح، وتوصلت إلى أن لليقظة العقلية العديد من الفوائد أهمها:
- تحفيز الشعور بالهدوء؛ حيث استخدم جومان وآخرين (Goodman, et al, 2014) اليقظة العقلية للمساعدة في التعامل مع القلق، كما استخدمت اليقظة للمساعدة في نزع فتيل مشاعر الغضب والإجهاد (Singh, et al, 2011).
- إتاحة الفرصة للمشاركين في الانخراط في أحاسيس مجسدة لطيفة.
- تعزيز تذوق الأنشطة اليومية مثل الأكل والمشى (Lomas, et al, 2016 , 9).

الاجراءات التنفيذية لهذه الفنية:

تم استخدام فئتين من فنيات اليقظة العقلية وهي:

- ثلاث دقائق تنفس - الأكل اليقظ.

والجداول التالية توضح محاور البرامج والفنيات المستخدمة والدراسة التي أثبتت فعالية هذه التدخلات:

جدول (1) يبين توزيع الجلسات على المحاور الأساسية في البرنامج

عدد الجلسات	اسم المحور
4	استكشاف القوى
4	الامتنان
6	الذكريات
2	اليقظة العقلية
1	المرونة
1	الاتصال مع المجتمع

جدول (2) يوضح الدراسات التي أثبتت فعالية كل فنية من الفنيات المستخدمة لدى المسنين

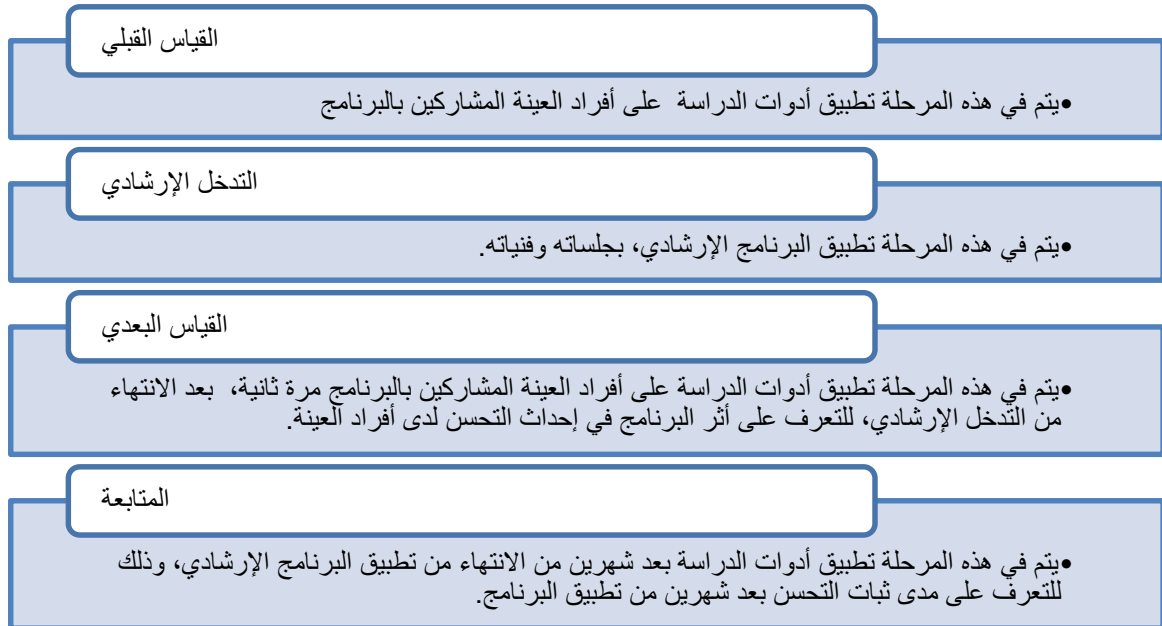
اسم الفنية	الدراسات التي أثبتت فعاليتها لدى المسنين
استكشاف القوى استخدام قوة التوقيع في طريقة جديدة	(Hodenizer, 2010) (Gander, et al, 2012) (Proyer, et al, 2012) (Kashaniyan, Koolaee, 2015) (Jimenez, et al, 2016)
الامتحان	(Hodenizer, 2010) (Gander, et al, 2012) (Ramirez, et al, 2013) (Ho, et al, 2014) (Killen, Macaskill, 2015)
ثلاثة أشياء جيدة	(Proyer, et al, 2012) (Youchi, Naome, 2015)
الذكريات	(Bohlmeijer, et al, 2009) (Moral, et al, 2013) (Ramirez, et al, 2013)) (Parks, et al, 2006, 15)
اليقظة العقلية	(Lamas, et al. 2016) (Smith, 2016) (Ho, et al, 2014) (Kashaniyan, Koolaee, 2015)

جدول (3) يوضح الهدف من استخدام كل فنية

الفنية	الهدف من استخدام كل فنية
استكشاف القوى	وعي المسنين بالقوى الإيجابية الموجودة لديهم، ونقاط القوة الإيجابية الموجودة في هذه المرحلة، ومساعدتهم على وضع خطط لاستعمال قواهم في الواقع.

زيادة الرضا عن الحياة تنمية المشاعر الإيجابية	الامتنان
تنمية الشعور بالرضا عن الماضي. تنمية المشاعر الإيجابية تحسين مستوى التمكن	السرد
زيادة الاستمتاع بالحظة الحالية تنمية المشاعر الإيجابية كيفية التعامل مع الضغوط	اليقظة العقلية
تنمية العلاقات الاجتماعية من خلال إكساب المسن مهارات الاتصال الفعال	الاتصال مع المجتمع

مخطط يوضح سير العمل الإرشادي:



بعض الملاحظات قبل البدء بالحديث عن الجلسات الإرشادية:

- تمّ تكيف بعض الفنيات المأخوذة من مواقع لعلم النفس الإيجابي، لكي تتناسب العينة المستهدفة بالدراسة، وتصميمها بما يتناسب مع طبيعة المسنين في بيئتنا العربية، وفي ضوء خصائص المسنين، وبما يتناسب مع حالتهم الصحية.

- أوراق العمل التي ستذكر ضمن جلسات البرنامج تمّ وضعها لتبيان كيفية سير الفنية ولم تعطى كورقة عمل للمسنين، وإنما استخدمت كأداة موجهة لكيفية تنفيذ الفنية.
- تمّ إعطاء الواجبات المنزلية عند الضرورة، وأن تكون واجبات بسيطة ويمكن تنفيذها بسهولة دون أية معاناة من المسنين، كما أنه تمّ استخدام بعض الوسائل لتذكير المسنين بتنفيذ الواجب (المشرفة، أو المسنين أنفسهم).
- ليس هناك مدة محددة للجلسة وإنما تراوحت مدة الجلسات بين (60-90) دقيقة، وفي كل جلسة يتم تعيين قائد للمجموعة الذي يذكر أفراد المجموعة بالالتزام بقواعد الجلسات.

الجلسات الإرشادية:

المحور الأول: الوعي بالقوى الإيجابية	
الهدف من جلساته: مساعدة المسنين على التعرف إلى: - مفهوم القوى الإيجابية - الوعي بالقوى الإيجابية الموجودة لديهم - الوعي بالجوانب الإيجابية لمرحلة الشيخوخة الناجحة. - الوعي بالجوانب الإيجابية في الدار. - مساعدة المسنين على وضع خطة لاستخدام واحدة من قواهم التي اكتشفوها	
الفنيات المستخدمة في هذا المحور: الوعي بمكامن القوى، وذلك باستخدام مجموعة من أوراق العمل المناسبة بكل جلسة- أوراق العمل تستند في أساسها إلى تمارين ذكرت في موقع Positive Psychology Program مع التعديل من قبل القائمة بالدراسة ليناسب الفئة المستهدفة بالدراسة-	
عدد جلسات المحور 4: جلسات	
تمهيدية	الجلسة الأولى
نقاط القوة مقابل نقاط الضعف	الجلسة الثانية
الجوانب الإيجابية في الشيخوخة الناجحة	الجلسة الثالثة
نقاط القوة المتعلقة ببيئة الدار استخدام قوة التوقيع	الجلسة الرابعة

الجلسة الأولى: جلسة تمهيدية

التاريخ: 2017/5/29 المسنون المشاركون: 8

- **هدف الجلسة:** تهدف الجلسة إلى:
 - التعارف بين المشاركين في البرنامج وبناء التحالف الإرشادي.
 - مناقشة وتنقيف المشاركين في البرنامج حول البرنامج الإرشادي.
- **أدوات الجلسة:** المقابلة الإرشادية، أوراق عمل.
- **فنيات الجلسة:** التنقيف النفسي، الواجب البيتي (قصة إيجابية)، الحوار.
- **مكان الجلسة:** دار السعادة للمسنين.

مخطط الجلسة الأولى

النشاط	الأهداف	اللوازم
التعارف	التعارف بين الباحثة والمسنين، وبين المسنين أنفسهم، وبناء العلاقة الإرشادية	
التعريف بالبرنامج الإرشادي	تزويد المسنين بالمعلومات حول البرنامج الإرشادي، أهدافه، جلساته.	كمبيوتر، عرض تقديمي
مناقشة عامة	الإجابة على استفسارات المسنين عن البرنامج	
الواجب البيتي المقبل	قصة إيجابية	أوراق مطبوعة عليها الواجب البيتي
ملخص	انتهاء الجلسة بشكل جيد	

إجراءات الجلسة :

القسم الأول: بناء العلاقة الإرشادية: تقوم الباحثة بإجراء تعارف بينها وبين المسنين، وبين المسنين أنفسهم، حيث تقوم الباحثة بالترحيب بالمسنين والتعريف بنفسها، وبعد ذلك يطلب من كل مسن أن يعرّف عن نفسه أمام المجموعة، وتقيم الباحثة العلاقة مع المسنين من خلال الاحترام والقبول، وعدم الحكم سلباً على سلوكيات المسنين.

القسم الثاني: التعريف بالبرنامج الإرشادي من حيث أهدافه، عدد جلساته، مراحله، الاستراتيجيات المستخدمة فيه، ودور كل من الباحثة والمشاركين بالبرنامج، ومناقشة القواعد :

- ما يتم الكشف عنه خلال جلسات الإرشاد يتم الاحتفاظ به في ثقة تامة وجمع المعلومات المشتركة في الجلسة تعتبر معلومات متميزة وسرية.
 - كل من الباحثة والمسنين ملتزمون بأن يكونوا في الوقت المحدد للجلسات.
 - كل من الباحثة والمسنين صادقين حول جميع المسائل التي تناقش، وبدون الصدق ستتأثر قيمة الجلسات بشكل سلبي.
 - يشارك المسن ما يريد مشاركته، وله الحق في عدم مشاركة المعلومات.
- القسم الثالث:** مناقشة مفتوحة: فتح المجال أمام استفسارات المسنين والإجابة عن كامل استفسارات المسنين حول القواعد والبرنامج.
- القسم الرابع:** شرح الواجب البيتي المقبل: قصة مقدمة إيجابية من خلال ورقة عمل معدة لهذا الواجب، وتوزيعها على المسنين.

ورقة عمل: قصة مقدمة إيجابية

Worksheet: positive introduction story instruction:

رجاءً اكتب صفحة واحدة كقصة إيجابية عن نفسك لمراجعتها مع المرشدة في الجلسة المقبلة، القصة التي تكتبها يجب أن تكون واقعية، وتعرض أفضل ما لديك، ويجب أن تكون ذات بداية واضحة، ووسط، ونهاية قوية.

القسم الخامس: تلخيص ما دار في الجلسة، والاتفاق على الالتزام بموعد ومكان الجلسة التالية والجلسات اللاحقة، ويتم ذلك من خلال توزيع أوراقاً على المسنين موضحاً فيها مكان الجلسات وزمانها، وأهدافها، وفنياتها، ومكان وزمان كل جلسة.

الجلسة الثانية: نقاط القوة مقابل نقاط الضعف

التاريخ: 2017/6/1 المسنون المشاركون: 8

- **هدف الجلسة:** تهدف الجلسة إلى مساعدة المسنين على التعرف إلى قواهم الإيجابية.
- **فنيات الجلسة:** تم استخدام الفنيات التالية
- استكشاف نقاط القوى متمثلة في ورقة العمل (نقاط القوة مقابل نقاط الضعف)، المناقشة.
- **أدوات الجلسة:** المقابلة، أوراق عمل (مراجعة المقدمة الإيجابية، نقاط القوة مقابل نقاط الضعف).
- **مكان الجلسة:** دار السعادة، الطابق الثالث.

مخطط عام للجلسة

النشاط	الأهداف	اللوازم
كسر الجليد	الترحيب بالمسنين وشكرهم على التزامهم بموعد الجلسة، والحديث عن أحد المواضيع العامة	
مراجعة الجلسة السابقة	تلخيص ما جرى في الجلسة السابقة، ومراجعة الواجب البيتي السابق	الأوراق المطبوعة (ورقة عمل: مقدمة إيجابية)
التعرف إلى القوى الإيجابية	نقاط القوة مقابل نقاط الضعف	أوراق مطبوعة (ورقة عمل: نقاط القوة مقابل نقاط الضعف)
اكتشاف القوى الإيجابية الموجودة في القصص	مساعدة المسنين على اكتشاف القوى الإيجابية التي وردت في قصصهم وذلك بمساعدة الأوراق السابقة.	أوراق مطبوعة (ورقة عمل: مراجعة المقدمة الإيجابية)
تلخيص الجلسة	الانتهاء الجيد للجلسة	

إجراءات الدراسة:

القسم الأول: تقوم الباحثة بتذكير المسنين حول أهم الأمور التي دارت في الجلسة السابقة، مع التركيز على مناقشة الواجب البيتي الذي تم طرحه في الجلسة السابقة، وطرح بعض الاسئلة:

- هل شعرت بالراحة بعد الجلسة الماضية؟

- كيف كان شعورك عند تأدية الواجب السابق؟

القسم الثاني: الوعي بنقاط القوة: يتمتع جميع الأشخاص بنقاط قوة يمكن تحديدها واستخدامها لتحسين التنظيم الذاتي وتعزيز الرفاهية، بالإضافة إلى ذلك يتم زيادة الدافع لدى المسنين من خلال التركيز المستمر على نقاط القوة، وهنا تدعو الباحثة المسنين لمساعدتهم على اكتشاف القوى الموجودة في قصصهم، وذلك عن طريق ورقة عمل مراجعة المقدمة الإيجابية، وكذلك تزويدهم بورقة عمل نقاط القوة مقابل نقاط الضعف لتوضيح مفهوم نقاط القوة (موضحة ضمن أوراق العمل).

القسم الثالث: تلخيص ما دار في الجلسة، ويطلب من كل مسن أن يفكر ويذكر في نقاطه الإيجابية الموجودة لديه.
(تستخدم ورقة العمل هذه مع عرض لوحة تعريفية بالقوى الإيجابية التي وضعها سيلجمان وبيترسون- انظر المحلق رقم 11).

ورقة عمل: نقاط القوة مقابل نقاط الضعف

Worksheet: A strength versus weakness focus

تمّ تصميم هذه الأداة لزيادة الوعي بنتائج الممارسة القائمة على نقاط القوة والسماح للمجموعات باستكشافها.

الهدف: قامت الباحثة باستخدام هذه الفنية مع بعض التعديل لتناسب مع الفئة التي تتعامل معها، والهدف من هذا التمرين هو السماح للمسنين بتجربة ما يشعرون به خلال العمل والتركيز على نقاط الضعف مقابل ما يشعر به عند التركيز على نقاط القوة، فالتركيز على نقاط الضعف ومحاولة إصلاحها هو استنزاف لمستويات الطاقة والحماس والدافع، في حين التركيز على نقاط القوة وبناءها سيؤدي إلى زيادة هذه العوامل.

تمّ تصميم هذا التمرين لاستخدامه في مجموعات، وهو يعمل بشكل جيد جداً لإدخال مفهوم نقاط القوة مقابل نقاط الضعف، ويتم هنا عرض لوحة كبير رسم عليها نقاط القوة حسب تصنيف بيترسون لمساعدة المسنين على التعرف إلى هذه القوى الموجودة لدى البشر.
ويتم طرح بعض النماذج والأمثلة للنقاش ثم يُطلب من كل مسن أن يضع نقطة قوة مقابل نقطة ضعف، ويتم مناقشة كيف النقاط الإيجابية تساعدهم على التكيف والاستمتاع، بينما تلعب نقاط الضعف عكس ذلك.

ورقة عمل: مراجعة قصة المقدمة الإيجابية

Worksheet: Review of positive introduction story

نقاط القوة التي استطعت تحديدها في القصة هي:

.....

أنا اكتشفت هذه القوى أنها موجودة لدي عندما:

.....

كيف كان شعورك لكتابة مقدمة.....

الجلسة الثالثة: الجوانب الإيجابية في الشيخوخة الناجحة

التاريخ: 2017/6/5 المسنون المشاركون: 8

- هدف الجلسة: تتمثل أهداف الجلسة في:
 - مساعدة المسنين على التعرف إلى المكاسب المرتبطة بالشيخوخة الناجحة، ونقاط القوة المتعلقة بالشيخوخة الناجحة.
- فنيات الجلسة:
 - الحوار
- أدوات الجلسة: المقابلة، أوراق مطبوعة، أوراق بيضاء، أقلام.

مخطط عام للجلسة

النشاط	الأهداف	اللوازم
مراجعة الجلسة السابقة	تلخيص لما جرى في الجلسة السابقة	
نقاط القوة المتعلقة بالشيخوخة الناجحة	مساعدة المسنين على التعرف إلى الجوانب الإيجابية في مرحلة الشيخوخة	أوراق مطبوعة (ورقة عمل الجوانب الإيجابية في مرحلة الشيخوخة)
مناقشة	فتح باب المناقشة والحوار وتسجيل أهم الأفكار التي تم التوصل إليها	
النقاط الإيجابية المتعلقة ببيئة الدار	مساعدة المسنين على اكتشاف الجوانب الإيجابية للدار المقيمين بها	أوراق، أقلام
تلخيص الجلسة	الانتهاء الجيد للجلسة	

إجراءات الجلسة:

القسم الأول: تلخيص لما دار في الجلسة السابقة: تقوم الباحثة بتذكير المسنين حول أهم الأمور التي دارت في الجلسة السابقة.

القسم الثاني: مساعدة المسنين على التعرف إلى المكاسب المرتبطة بالشيخوخة الناجحة، وذلك عن طريق ورقة عمل: الجوانب الإيجابية المرتبطة بالشيخوخة

ورقة عمل: الجوانب الإيجابية في الشيخوخة

Worksheet: The positive side of aging

تماشياً مع نظرية الشيخوخة الناجحة التي تقول بأن الشيخوخة هي عبارة عن التوازن بين المكاسب والخسائر.

يتطلب هذا التمرين تبادل الأفكار حول المكاسب المرتبطة بهذه المرحلة والتي تحقق النجاح والتكيف والاستقرار في مرحلة الشيخوخة، بدلاً من التركيز فقط على الخسائر المرتبطة بهذه المرحلة العمرية.

الهدف: إن الهدف من هذا التمرين هو أن يكون أعضاء المجموعة على بينة من الجوانب الإيجابية لهذه المرحلة، ونقاط القوة التي من الضروري أن تكون موجودة لديهم ليعيشوا مرحلة الشيخوخة بسلام، وتحديد المجالات المختلفة للنمو والنمو.

يمكن تكيف هذا التمرين ليتناسب مع الوضع الحالي لأعضاء المجموعة وبدلاً من التركيز على نقاط القوة العامة لمرحلة الشيخوخة، من الممكن التركيز على نقاط معينة والعمل على تنميتها. مثلاً قد يكون إحدى نقاط القوة هو تقديم الدعم لأحد أعضاء المجموعة.

القسم الثالث: فتح باب المناقشة لتبادل وجهات النظر، وخصوصاً لوجود وجهات نظر مختلفة، حيث أن بعض المسنين ضمن المجموعة لم يروا في الشيخوخة إلا كثرة الأمراض والنسيان، وبالتالي فهم أشخاص لا فائدة منهم وأشكالهم غير جميلة أيضاً، بينما مسنون آخرون وجدوا أن هناك نقاط إيجابية للشيخوخة كمرحلة راحة مثلاً بعد سنين التعب، هذا التباعد بين وجهات النظر والمناقشات التي جرت أدت إلى وجود مجموعة من الأفكار التي نبّهت البعض إلى جوانب إيجابية في هذه المرحلة.

القسم الرابع: مساعدة المسنين على اكتشاف الجوانب الإيجابية الموجودة في الدار.

القسم الخامس: تلخيص لما جرى في الجلسة، والاتفاق على الالتزام بموعد الجلسة المقبلة، مع التأكيد على ضرورة النظر في الرسم الذي تمّ الاستعانة به (قارب الشيخوخة لتوضيح ما هو واجب توافره والعمل على تنميته للسير بالقارب بشكل جيد).

الجلسة الرابعة: استخدم قواك (وضع القوى في الفعل)

التاريخ: 2017/6/8 المسنون المشاركون: 8

• **هدف الجلسة:** تتمثل أهداف الجلسة في:

مساعدة المسنين على التعرف إلى الجوانب الإيجابية للبيئة المحيطة بهم (الدار).

مساعدة المسنين على وضع خطط محددة لاستخدام واحدة من قواهم في الواقع.

- **فنيات الجلسة:** الفنيات التي تمّ استخدامها في هذه الجلسة هي:

– وضع القوى في الفعل

– الواجب البيتي.

– المناقشة.

- **أدوات الجلسة:** المقابلة، أوراق وأقلام.

مخطط عام للجلسة

النشاط	الأهداف	اللوازم
مراجعة الجلسة السابقة	تلخيص ما جرى في الجلسة السابقة	
وضع القوى في الفعل	مساعدة المسنين على وضع خطط محددة لوضع قواهم في الفعل	أوراق مطبوعة (ورقة عمل: وضع القوى في الفعل)
مناقشة	الإجابة عن استفسارات المسنين حول النقطة السابقة المطروحة	
تلخيص الجلسة	الانتهاء الجيد للجلسة	

إجراءات الجلسة:

القسم الأول: تلخيص ما دار في الجلسة السابقة: تقوم الباحثة بتذكير المسنين حول أهم الأمور التي دارت في الجلسة السابقة.

القسم الثاني: مساعدة المسنين على وضع خطط محددة لوضع واحدة من قواهم في الفعل، باستخدام ورقة عمل: وضع القوى في الفعل (ورقة عمل: استخدام قوة التوقيع).

القسم الثالث: تلخيص لما جرى في الجلسة.

ورقة عمل: وضع القوى في الفعل (استخدام قوة واحدة)

Worksheet Putting strengths into action plane

طريقة واحدة يمكن أن أضع قوة في العمل هذا الأسبوع:

.....

.....

.....

يرجى تعيين الوقت في الجدول الزمني الخاص بك هذا الأسبوع عندما تستطيع وضع القوى المذكورة في الأعلى في خطة عمل وتحويلها إلى عمل (تنفيذها)، بعد تنفيذ خطتك يرجى الإجابة باختصار عن الأسئلة التالية:

كيف كان شعورك لوضع قواك في العمل؟

.....

.....

هل واجهتك أي تحديات في التخطيط أو تنفيذ خطة العمل هذه؟

.....

.....

هل خبرت أية مشاعر إيجابية خلال تنفيذك لهذه الخطة؟ إذا نعم، صف هذه المشاعر باختصار؟

.....

.....

.....

المحور الثاني: الامتحان

المحور الثاني: الامتحان

الهدف من جلساته:

- التعرف إلى مفهوم الامتحان، وتأثيراته الإيجابية على الحالة الصحية والنفسية للمس، وعلى تنمية العلاقات الاجتماعية.
- مساعدة المسنين على تشكيل خرائط الامتحان الخاصة بكل مسن منهم.
- حث المسنين على الالتزام بتنفيذ ورقة عمل ثلاثة أشياء جيدة.
- والهدف الأساس من الفنية زيادة الرضا عن الحياة، وتنمية المشاعر الإيجابية.

الفنيات المستخدمة في هذا المحور: خريطة الامتحان، ثلاثة أشياء جيدة	
عدد جلسات المحور: 4 جلسات	
الامتحان	الجلسة الأولى
الامتحان	الجلسة الثانية
الامتحان	الجلسة الثالثة
الامتحان	الجلسة الرابعة

الجلسة الخامسة: الامتحان

التاريخ: 2017 / 6 / 12 المسنون المشاركون: 8

- **هدف الجلسة:** تتمثل أهداف الجلسة في:
 - تقديم معلومات للمسنين عن الامتحان وانعكاساته على الصحة البدنية والنفسية.
 - البدء بتشكيل خريطة الامتحان الخاصة بكل مسن.
- **فنيات الجلسة:** استخدم في الجلسة الفنيات التالية:
 - التنقيف النفسي.
 - خريطة الامتحان.
 - المناقشة
- **أدوات الجلسة:** حاسب شخصي، عرض تقديمي، أوراق وأقلام، أوراق كرتونية مطبوع عليها خريطة الامتحان.

مخطط سير الجلسة

النشاط	الأهداف	اللوازم
مراجعة الجلسة السابقة	تلخيص لما جرى في الجلسة السابقة، ومراجعة الواجب البيتي السابق (استخدام القوى)	
تنقيف المسنين عن دور الامتحان	تنقيف المسنون عن أهمية الامتحان وتأثيراته على الصحة البدنية والنفسية للمسنين	حاسب شخصي، عرض تقديمي
مناقشة واتفاق	فتح باب المناقشة بعد العرض التقديمي، تبادل الآراء.	أوراق وأقلام لتدوين بعض ملاحظات المسنين

ورق مقوى	البدء بتشكيل خريطة الامتحان الخاصة بكل مسن	خريطة الامتحان
	الانتهاء الجيد للجلسة	تلخيص الجلسة

اجراءات الجلسة:

القسم الأول: الترحيب بالمسنين ومناقشة ما جرى في الجلسة الماضية، مع التركيز على ما يلي:

– هل تعرّف المسنون إلى قواهم الموجودة لديهم.

– وما هي مشاعرهم حيال ذلك؟

القسم الثاني: تثقيف المسنون عن الامتحان وعن النتائج الصحية والنفسية لممارسة الامتحان،

وعن دور الامتحان في الحفاظ على الصحة، وتعزيز الرفاه.

تؤكد أبحاث علم النفس الإيجابي على وجود علاقة وثيقة ما بين التعبير عن الامتحان وبين الشعور بسعادة أكبر، لكل منّا العديد من الأسباب والنعم التي تجعله يمتن ويشكر – يوم مشمس، الشعور بالشبع، لحظات سعيدة تتقاسمها مع أحد الأصدقاء، مكالمات هاتفية لطيفة...- تسليط الضوء على الخير في حياتك يسمح لك أن تستمتع حقاً بالتجارب الإيجابية التي تمر بها؛ عندما تقوم بذلك، يتبين لك بان منبع الخير يكمن في داخلك، مثل هذه المشاعر تربطنا بشيء أكبر من تجاربنا الشخصية سواء لأشخاص آخرين، الطبيعة، الله... (جزء من العرض التقديمي).

القسم الثالث: فتح باب النقاش لتبادل الآراء وجهات النظر حول الامتحان، وسؤال

المسنين عن مفهوم الامتحان بالنسبة لهم، ومجالات الامتحان، للوصول بالمسنين إلى

مفهوم خريطة الامتحان ومحاولة بناء خريطة خاصة بكل مسن خلال الجلسات.

القسم الرابع: البدء بتنفيذ نشاط خريطة الامتحان، والتي سيتم تنفيذها خلال هذه

الجلسة والجلسات القادمة، والبدء بشرح المجالات التي سيكون المسن ممتناً لها

(الله، الآخرين، الأسرة، الذات، البيئة المحيطة بالمسن)، حيث تمّ طرح أول مجال

وهو الامتحان لله، وعند طرح السؤال الخاص بهذا الجانب هل أنت ممتناً لله؟ وبماذا؟

لوحظ أن بعض المسنين تطلب الأمر منهم فترة للإجابة، وتمّ أخذ إجابات كل مسن

وتسجيلها على ورقة خاصة بكل مسن، لوحظ أن بعض المسنون أصبح لديهم إجابات

أكثر.

القسم الخامس: انتهاء الجلسة والطلب من المسنين التفكير حول أشياء ممتنين لله

في وجودها.

الجلسة السادسة: الامتحان

تاريخ الجلسة: 15 / 6 / 2017 المسنون المشاركون: 8

- **هدف الجلسة:** تهدف الجلسة إلى:
 - استكمال خريطة الامتحان الخاصة بكل مسن.
 - تقديم معلومات عن فنية ثلاثة أشياء جيدة وكيفية تنفيذها.
- **فنيات الجلسة:** استخدم في الجلسة الفنيات التالية:
 - خريطة الامتحان.
 - ثلاثة أشياء جيدة.
 - المناقشة.
- **أدوات الجلسة:** المقابلة، أوراق وأقلام، أوراق كرتونية مطبوع عليها خريطة الامتحان.

مخطط سير الجلسة

النشاط	الأهداف	اللوازم
مراجعة الجلسة السابقة	تلخيص لما جرى في الجلسة السابقة	
استكمال نشاط خريطة الامتحان	تحديد المجالين الثاني والثالث للامتحان وهي الأسرة والآخرين	الأوراق الخاصة بخريطة الامتحان
ثلاثة أشياء جيدة	تقديم معلومات حول هذه الفنية وكيفية أدائها وأهمية الالتزام بها لتعود بالأثر الإيجابي على المسنين	ورقة عمل: ثلاثة أشياء جيدة
تلخيص الجلسة	الانتهاء الجيد للجلسة	

إجراءات الجلسة

- القسم الأول:** الترحيب بالمسنين ومناقشة ما جرى في الجلسة الماضية، مع التركيز على ما يلي:
- هل فكر المسنون حول أمور هم ممتنين لله بوجودها؟
 - هل هناك أشياء أخرى يريدون إضافتها لخريطة الامتحان بما يخص مجال الامتحان لله.
 - وما هي مشاعرهم حيال ذلك؟

القسم الثاني: استكمال نشاط خريطة الامتتان، فيما يخص مجالي الامتتان للأسرة، والامتتان للآخرين.

القسم الثالث: فتح باب النقاش لتبادل الآراء ووجهات النظر حول هذان المجالان.

القسم الرابع: شرح الواجب البيتي المقبل، وكيفية إجراؤه حسب ورقة العمل الموضحة، والتأكيد على ضرورة الالتزام بذلك لتأتي الفوائد المرجوة من هذا التمرين.

القسم الخامس: انتهاء الجلسة والطلب من المسنين محاولة إيصال امتتانهم للأشخاص الذين تركوا بصمة في حياتهم، أو قدموا لهم معروف، وذلك عبر الاتصال بهم، أو إرسال رسالة إليهم.

ورقة عمل: ثلاثة أشياء جيدة

Worksheet: Three good thing

يُعرف أيضاً باسم "البركات الثلاث"، يمكن القول إنها واحدة من أكثر التدخلات النفسية الإيجابية المعروفة، وتسلّزم هذه العملية تدوين ثلاثة أشياء سارت بشكل جيد والتكفير في هذه الأمور في نهاية كل يوم، وفي دراسة أجراها (Seligman, Steen, Park, Peterson) طُلِبَ من المشاركين كتابة ثلاثة أشياء جيدة حدثت لهم كل يوم لمدة أسبوع واحد، وأظهرت النتائج أن هذا النشاط اليومي كان له تأثير كبير على مستويات الإبلاغ عن الرفاه والاكْتئاب .وعلاوة على ذلك، بالنسبة للمشاركين الذين واصلوا ممارسة هذا التمرين إلى ما بعد الأسبوع المقترح، وُجِدَ أن التمرين أدى إلى زيادة السعادة، وخفض أعراض الاكتئاب لمدة تصل إلى ستة أشهر بعد المتابعة.

الهدف من استخدام هذه التقنية هو: تعزيز الرفاه والرضا من خلال ممارسة الامتتان، وكذلك تعزيز المشاعر الإيجابية.

توقيت التمرين: يقول بيترسون في كتابه (مقدمة في علم النفس الإيجابي)، أنه عندما أعطينا المشاركين قائمة التعليمات بأن يكتبوا ثلاثة أشياء جيدة في بداية اليوم لم يكن فعالاً تقريباً كما عند الطلب منهم كتابتها عند نهاية اليوم (Peterson, 2006, 38) ، بالتالي عند القيام بهذا التمرين من المستحسن القيام به في المساء والالتزام بهذا التمرين.

تحذيرات: من المهم إدراج أشياء محددة وليست عامة، على سبيل المثال: من الأفضل الامتتان لمحادثة لطيفة هذا اليوم، بدلاً من الامتتان لوجود عمل.

- عدم إجراء مقارنات.
- عدم إدراج الأمور بسخرية.
- اصنع جرة واكتب الأشياء الجيدة على قطع ورق صغيرة، وأفرغ الجرة في نهاية السنة مثلاً، وقراءة جميع الملاحظات.

– يمكن القيام بهذا التمرين مع شريك.

التعليمات: في كل يوم، خصص بضع لحظات لكتابة ثلاثة أشياء تشعر بالامتنان لوجودها في حياتك أمثلة على ذلك: إن الطقس اليوم جميلاً، تلقيت هاتفاً أسعدني، استمتعت باحتساء فنجان قهوة على شرفتي...، عليك أن تكون محدداً وأن تقوم بالتعبير عن الأحاسيس التي شعرت بها، تذكر ما حدث في أكبر قدر من التفصيل، بما في ذلك ما فعلت أو قلت، وإذا كان الآخرون فعلوا أو قالوا شيئاً، يمكن تنفيذ التمرين إما شفهيّاً (كأن تخصص كل يوم 5 دقائق قبل النوم لتذكر ثلاثة أشياء إيجابية حدثت معك خلال اليوم)، أو كتابياً (على الورقة المخصصة لهذا الواجب، أو بالاحتفاظ بها في مذكراتك).

الجلسة السابعة: الامتنان

التاريخ: 15 / 6 / 2017 المسنون المشاركون: 8

• **هدف الجلسة:** استكمال خريطة الامتنان الخاصة بكل مسن.

• **فنيات الجلسة:** استخدم في الجلسة الفنيات التالية:

– ثلاثة أشياء جيدة

– خريطة الامتنان.

– المناقشة.

• **أدوات الجلسة:** المقابلة، أوراق وأقلام، أوراق كرتونية مطبوع عليها خريطة الامتنان.

مخطط الجلسة

النشاط	الأهداف	اللوازم
مراجعة الجلسة السابقة	تلخيص لما جرى في الجلسة السابقة	
مناقشة الواجب البيتي السابق		أوراق العمل الخاصة بهذا الواجب
استكمال نشاط خريطة الامتنان	تحديد المجال الرابع للامتنان وهو الذات	الأوراق الخاصة بخريطة الامتنان
تلخيص الجلسة	الانتهاء الجيد للجلسة	

اجراءات الجلسة: سارت الجلسة وفق ما يلي:

القسم الأول: الترحيب بالمسنين ومناقشة ما جرى في الجلسة الماضية، مع التركيز على ما يلي:

- هل فكر المسنون حول أمور هم ممتتين للأسرة وللآخرين بوجودها؟
- هل هناك أشياء أخرى يريدون إضافتها لخريطة الامتحان بما يخص مجالي الامتحان للأسرة والآخرين.

- وما هي مشاعرهم حيال ذلك؟

(الجدير بالذكر هنا: إن إحدى المسنات أجرت اتصالاً هاتفياً مع صديقة قديمة مقيمة خارج سوريا لشكرها على ما قدمته لها سابقاً)

القسم الثاني: مناقشة الواجب البيتي السابق وفتح الباب للمناقشة والتفاعل بين المسنين حول الأحداث الجيدة التي مرت بهم خلال الأيام القليلة الماضية، وهنا يجدر بالذكر أن بعض الأشياء التي ذكرها بعض المسنون أثارت انتباه مسنين آخرين، أو بعبارة أخرى وجهت انتباههم لمثل هذه الأمور.

القسم الثاني: استكمال نشاط خريطة الامتحان، فيما يخص مجال الامتحان للذات، وهنا تمّ طرح ما تعلمه بعض المسنون من المواقف الصادمة والضاغطة التي مرت بهم.

القسم الثالث: فتح باب النقاش لتبادل الآراء وجهات النظر حول هذا المجال.

القسم الرابع: مناقشة الواجب البيتي المتعلق بثلاثة أشياء جيدة، والتأكيد على ضرورة الالتزام بالتمارين حتى الجلسة المقبلة، وضرورة إجراء هذا التمرين يومياً لمدة 5 دقائق قبل الذهاب للنوم، شفهيّاً أم كتابياً.

القسم الخامس: انتهاء الجلسة والطلب من المسنين محاولة تهنئة الذات حول بعض الأمور.

الجلسة السابعة: الامتحان

التاريخ: 19 / 6 / 2017 المسنون المشاركون: 8

• هدف الجلسة: استكمال خريطة الامتحان الخاصة بكل مسن.

• فنيات الجلسة: استخدم في الجلسة الفنيات التالية

- ثلاثة أشياء جيدة

- خريطة الامتحان.

- المناقشة.

• أدوات الجلسة: المقابلة، أوراق وأقلام، أوراق كرتونية مطبوع عليها خريطة الامتحان.

مخطط سير الجلسة

النشاط	الأهداف	اللوازم
مراجعة الجلسة السابقة	تلخيص لما جرى في الجلسة السابقة	
مناقشة الواجب البيتي السابق		أوراق العمل الخاصة بهذا الواجب
استكمال نشاط خريطة الامتحان	تحديد المجال الرابع للامتحان وهو البيئة المحيطة	الأوراق الخاصة بخريطة الامتحان
تلخيص الجلسة	الانتهاء الجيد للجلسة	

إجراءات الجلسة: سارت الجلسة وفق ما يلي:

القسم الأول: الترحيب بالمسنين ومناقشة ما جرى في الجلسة الماضية، مع التركيز على ما يلي:

- هل فكر المسنون حول أمور هم ممتتين للذات بوجودها؟
- هل هناك أشياء أخرى يريدون إضافتها لخريطة الامتحان بما يخص مجال الامتحان للذات.
- وما هي مشاعرهم حيال ذلك؟

القسم الثاني: مناقشة الواجب البيتي السابق وفتح الباب للمناقشة والتفاعل بين المسنين حول الأحداث الجيدة التي مرت بهم خلال الأيام القليلة الماضية، وهنا يجدر بالذكر أن بعض الأشياء التي ذكرها بعض المسنون أثارت انتباه مسنين آخرين.

القسم الثالث: استكمال نشاط خريطة الامتحان، فيما يخص مجال الامتحان للبيئة المحيطة، وهنا تم توجيه انتباه المسنون إلى الأمور الإيجابية الموجودة في بيئتهم المحيطة.

القسم الثالث: فتح باب النقاش لتبادل الآراء وجهات النظر حول هذا المجال.

القسم الرابع: شرح الواجب البيتي المقبل، وكيفية إجراؤه حسب ورقة العمل الموضحة سابقاً، والتأكيد على ضرورة الالتزام بذلك لتأتي الفوائد المرجوة من هذا التمرين، وضرورة إجراء هذا التمرين يومياً لمدة 5 دقائق قبل الذهاب للنوم.

القسم الخامس: انتهاء الجلسة والطلب من المسنين محاولة التركيز على إيجابيات البيئة الموجودة حولهم.

(هنا تُستكمل خريطة الامتحان لكل مسن عند الانتهاء من الجلسات الخاصة بالامتحان) انظر

((الملحق 11))

المحور الثالث: الذكريات	
الهدف من جلسات هذا المحور: – تنمية المشاعر الإيجابية نحو الماضي. – زيادة الرضا عن الحياة حول الماضي. – تنمية الإحساس بالتمكن. – تنمية الشعور بمعنى الحياة.	
الفنيات المستخدمة في هذا المحور: الذكريات بالاستناد إلى دليل (Stinson, 2009) وذلك باستخدام أنشطة مختلفة منها (كرة الذكريات، صندوق الذكريات، بطاقات الذكريات، الأغاني)	
عدد جلسات المحور: ست جلسات	
تذكر الماضي من خلال أفراد الأسرة	الجلسة التاسعة
تذكر الماضي من خلال الطفولة وألعابها	الجلسة العاشرة
تذكر الماضي من خلال أغاني الشباب	الجلسة الحادية عشر
تذكر الماضي من خلال الأصدقاء (العمل أو الدراسة..)	الجلسة الثانية عشر
تذكر الماضي من خلال الطقوس والعادات	الجلسة الثالثة عشر
أساليب المواجهة	الجلسة الرابعة عشر

الجلسة التاسعة: الذكريات (تذكر الماضي من خلال أفراد الأسرة):

التاريخ: 2017 / 6 / 26 المسنون المشاركون: 8

- هدف الجلسة: تشجيع المسنين على تذكر الأحداث الممتعة التي تربطهم بأفراد أسرهم.
- فنيات الجلسة: تم استخدام فنية الذكريات.
- أدوات الجلسة: المقابلة، كرات ملونة.

مخطط عام للجلسة

النشاط	الأهداف	اللوازم
مراجعة الجلسة السابقة	تلخيص لما جرى في الجلسة السابقة، ومراجعة الواجب البيتي السابق	الأوراق المطبوعة
تثقيف المسنين عن دور الذكريات	تثقيف المسنون عن دور الذكريات في الحياة بشكل عام، وفي حياة المسنين بشكل خاص.	عرض تقديمي، لابتوب
وضع خطة عمل	فتح باب المناقشة بعد العرض التقديمي، والاتفاق مع المسنين على منهجية محددة في السير بالحديث عن الذكريات	أوراق وأقلام
ذكريات العائلة	استرجاع الذكريات الإيجابية المتعلقة بأفراد الأسرة.	كرة الذكريات
ردود فعل	مناقشة بين المسنين والإجابة عن استفسارات المسنين	
تلخيص الجلسة	الانتهاء الجيد للجلسة	

إجراءات الجلسة: سارت الجلسة وفق ما يلي:

القسم الأول: الترحيب بالمسنين ومناقشة ما جرى في الجلسة الماضية، مع التركيز على ما يلي:

– هل التزم المسنون بممارسة تمرين ثلاثة أشياء جيدة، التي تمّ العمل عليه خلال الجلسات الأربعة الماضية؟

– هل واجهوا أية صعوبات أثناء تطبيق التمرين؟

القسم الثاني: تثقيف المسنون عن الذكريات ودورها في الحياة بشكل عام، وفي حياة المسنين بشكل خاص، وعن النتائج الصحية والنفسية لجلسات الذكريات، وعن دور الذكريات الإيجابية في الحفاظ على الصحة، والإحساس بالتمكن.

القسم الثالث: الاتفاق على منهجية محددة في السير بالحديث عن الذكريات.

القسم الرابع: البدء بالحديث عن الذكريات الممتعة المتعلقة بأفراد الأسرة حيث تمّ تسجيل سؤال على كرة يد وتمريه من مسن إلى آخر للإجابة، مع فتح المجال للمسنين الآخرين بإعطاء آرائهم حول إجابة أحدهم، وتبديل الكرة بكرة أخرى عند الحصول على إجابة جميع المسنين.

القسم الخامس: انتهاء الجلسة والطلب من المسنين محاولة استحضار صور تربطهم بأفراد أسرته خلال الفترة الفاصلة بين هذه الجلسة والجلسة اللاحقة وخصوصاً إن كان هناك صوراً فوتوغرافية تساعد على ذلك، ومحاولة تذكر تفاصيل معينة كأي نوع من الأطفال كانوا، من هو المقرب جداً إليه وحافظ أسراه؟ أكثر المواقف المضحكة التي تربطه بأخواته؟ أكثر الرحلات الممتعة التي قاموا بها مع أفراد أسرته؟

الجلسة العاشرة: الذكريات (تذكر الماضي من خلال ألعاب الطفولة)

التاريخ: 2017 / 6 / 29 المسنون المشاركون: 8

- **هدف الجلسة:** مساعدة المسنين على استرجاع الذكريات المتعلقة بالطفولة وألعابها.
- **فنيات الجلسة:** استخدام في الجلسة فنية الذكريات.
- **أدوات الجلسة:** المقابلة، بطاقات ملونة سُجِّلَ عليها الأسئلة الخاصة بهذه الجلسة.

مخطط عام للجلسة

النشاط	الأهداف	اللوازم
مراجعة الجلسة السابقة	تلخيص لما جرى في الجلسة السابقة، ومراجعة الواجب البيتي السابق	
ذكريات المتعلقة بالطفولة وألعابها	استرجاع الذكريات المتعلقة بالطفولة وألعابها	بطاقات الذكريات
مناقشة	تبادل وجهات النظر وتقديم تغذية راجعة	
تلخيص الجلسة	الانتهاء الجيد للجلسة	

إجراءات الجلسة:

- القسم الأول:** الترحيب بالمسنين ومناقشة ما جرى في الجلسة الماضية، مع التركيز على ما يلي:
- هل حاول بعض المسنين استرجاع بعض الذكريات المتعلقة بأفراد الأسرة.
 - ماهي المشاعر التي خبروها أثناء مشاهدتهم لهذه الصور أو تذكرها.

القسم الثاني: البدء بالحديث عن الذكريات (المتعلقة بالطفولة وألعابها) حيث تمّ تسجيل الاسئلة الخاصة بهذه المرحلة على أوراق كرتونية، والطلب من أحد المسنين سحب ورقة والإجابة على السؤال المطروح عليه، وفتح المجال للمسنين الآخرين المشاركة بذكرياتهم، ثم الانتقال لمسن آخر وهكذا.....

القسم الثالث: تمّ سؤال المسنين عن الأغاني التي ارتبطت بمرحلة الشباب والتي كانت رائجة في زمانهم، والتي تحمل بين كلماتها ذكريات سعيدة، وتسجيل أسماء الأغاني تحضيراً للجلسة المقبلة.

القسم الرابع: انتهاء الجلسة والطلب من المسنين محاولة استحضار صور ترتبط بطفولتهم، أو حتى محاولة صنع بعض هذه الألعاب، خلال الفترة الفاصلة بين هذه الجلسة والجلسة اللاحقة وخصوصاً إن كان هناك صوراً فوتوغرافية تساعد على ذلك.

الجلسة الحادية عشر: الذكريات (تذكر الماضي من خلال أغاني الشباب)

التاريخ: 2017 / 7 / 3 المسنون المشاركون: 8

- **هدف الجلسة:** مساعدة المسنين على استرجاع ذكريات إيجابية عن مرحلة الشباب، وأغانيها.
- **فنيات الجلسة:** تم استخدام فنية الذكريات.
- **أدوات الجلسة:** المقابلة، مشغل موسيقى.

مخطط عام للجلسة

النشاط	الأهداف	اللوازم
مراجعة الجلسة السابقة	تلخيص لما جرى في الجلسة السابقة، ومراجعة الواجب البيتي السابق	الأوراق المطبوعة
ذكريات الشباب	استرجاع الذكريات المتعلقة بمرحلة الشباب	بطاقات الذاكرة
الاستماع للأغاني	استرجاع المشاعر المرتبطة بهذه الأغاني	مشغل موسيقى
تلخيص الجلسة	الانتهاء الجيد للجلسة	

اجراءات الجلسة:

القسم الأول: الترحيب بالمسنين ومناقشة ما جرى في الجلسة الماضية، مع التركيز على ما يلي:

– هل حاول بعض المسنين استرجاع بعض الذكريات المتعلقة بالطفولة وألعابها.

– ماهي المشاعر التي خبروها.

(جدير بالذكر هنا أن أحد المسنين قام بصنع إحدى ألعاب الطفولة)

القسم الثاني: الاستماع إلى مقاطع من الأغاني التي طلبها المسنين، وطرح بعض الأسئلة بعد الاستماع إلى الأغاني.

القسم الثالث: تغذية راجعة وانهاء الجلسة والطلب من المسنين محاولة استحضار صور ترتبط بشبابهم خلال الفترة الفاصلة بين هذه الجلسة والجلسة اللاحقة وخصوصاً إن كان هناك صوراً فوتوغرافية تساعد على ذلك، ومحاولة تذكر شبابهم بتفاصيل معينة كأي نوع من الشباب كانوا، ما هي هوايتهم المفضلة، من هو الشخص المقرب إليهم في هذه المرحلة؟

الجلسة الثانية عشر: الذكريات (تذكر الماضي من خلال الأصدقاء)

التاريخ: 2017 / 7 / 6 المسنون المشاركون: 8

- هدف الجلسة: مساعدة المسنين على استرجاع ذكريات إيجابية عن أصدقائهم.
- فنيات الجلسة: تم استخدام فنية الذكريات.
- أدوات الجلسة: المقابلة، المناقشة، بطاقات.

مخطط عام للجلسة

النشاط	الأهداف	اللوازم
مراجعة الجلسة السابقة	تلخيص لما جرى في الجلسة السابقة، ومراجعة الواجب البيتي السابق	الأوراق المطبوعة
ذكريات العمل	استرجاع الذكريات المتعلقة بالأصدقاء	بطاقات الذاكرة
ردود أفعال	مناقشة المشاعر الإيجابية بعد استرجاع الذكريات	
تلخيص الجلسة	الانتهاء الجيد للجلسة	

اجراءات الجلسة:

القسم الأول: الترحيب بالمسنين ومناقشة ما جرى في الجلسة الماضية، مع التركيز على ما يلي:

- هل حاول بعض المسنين استرجاع بعض الذكريات المتعلقة بالشباب.
- ماهي المشاعر التي خبروها.

القسم الثاني: البدء بالحديث عن الذكريات حيث تمّ تسجيل الاسئلة الخاصة بهذه المرحلة على أوراق كرتونية، والطلب من أحد المسنين سحب ورقة والإجابة على السؤال المطروح عليه، وفتح المجال للمسنين الآخرين المشاركة بذاكراتهم، ثم الانتقال لمسّن آخر وهكذا..... مع التركيز عند طرح اختيار المسن السؤال التركيز على تفاصيل خاصة بهذا الحدث.

القسم الثالث: انتهاء الجلسة والطلب من المسنين محاولة استحضار صور ترتبط بشبابهم خلال الفترة الفاصلة بين هذه الجلسة والجلسة اللاحقة وخصوصاً إن كان هناك صوراً فوتوغرافية تساعد على ذلك، ومحاولة تذكر أصدقائهم بتفاصيل معينة؟ أكثر صديق تجمعه معه ذكريات جميلة، المغامرات المشتركة مع الصديق المفضل....

الجلسة الثالثة عشر: الذكريات (تذكر الماضي من خلال العادات والطقوس)

التاريخ: 2017/ 7 /10 المسنون المشاركون: 8

- **هدف الجلسة:** مساعدة المسنين على استرجاع ذكريات إيجابية ترتبط بالطقوس والعادات.
- **فنيات الجلسة:** الذكريات.
- **أدوات الجلسة:** المقابلة، صندوق يحتوي على قصاصات ورقية.

مخطط عام للجلسة

النشاط	الأهداف	اللوازم
مراجعة الجلسة السابقة	تلخيص لما جرى في الجلسة السابقة، ومراجعة الواجب البيتي السابق	الأوراق المطبوعة
ذكريات طقوس الأعياد والمناسبات	استرجاع الذكريات المتعلقة بطقوس الأعياد والمناسبات ورمضان	صندوق الذكريات
تلخيص الجلسة	الانتهاء الجيد للجلسة	

إجراءات الجلسة:

- القسم الأول:** الترحيب بالمسنين ومناقشة ما جرى في الجلسة الماضية، مع التركيز على ما يلي:
- هل حاول بعض المسنين استرجاع بعض الذكريات المتعلقة بالعمل والأصدقاء؟
 - ماهي المشاعر التي خبروها؟

القسم الثاني: التخطيط لجلسة الذكريات.

القسم الثالث: تم إنشاء صندوق للذكريات ووضع فيه قصاصات ورقية مطبوع عليه الأسئلة الخاصة بهذا القسم بخط واضح، وطُلب من أحد المسنين أن يسحب ورقة والإجابة على السؤال المكتوب عليها، مع فتح المجال لمداخلات المسنين الآخرين، تم تكرار العملية مع مسن آخر، وهكذا...

القسم الرابع: مناقشة ردود أفعال المسنين حول هذا القسم من الذكريات، إنهاء الجلسة وتلخيص ما حملت هذه الجلسة من مشاعر ومعاني للمسنين.

الجلسة الرابعة عشر: الذكريات (تذكر الماضي من خلال استراتيجيات المواجهة)

التاريخ: 13 / 7 / 2017 المسنون المشاركون: 8

- **هدف الجلسة:** مساعدة المسنين على استرجاع ذكريات إيجابية عن الأساليب التي كان يستخدمها المسن للتعامل مع الصعوبات.
- **فنيات الجلسة:** الذكريات.
- **أدوات الجلسة:** المقابلة، بطاقات.

مخطط عام للجلسة

النشاط	الأهداف	اللوازم
مراجعة الجلسة السابقة	تلخيص لما جرى في الجلسة السابقة، ومراجعة الواجب البيتي السابق	
	استرجاع الذكريات بأساليب التعامل مع الصعوبات والمحن	بطاقات الذكريات
تلخيص الجلسة	الانتهاء الجيد للجلسة	

إجراءات الجلسة:

القسم الأول: الترحيب بالمسنين ومناقشة ما جرى في الجلسة الماضية.

القسم الثاني: البدء بالحديث عن الذكريات المتعلقة بأساليب التعامل مع المحن والصعوبات حيث طُلب من كل مسن بأن يتذكر كيف كان يتعامل مع الصعوبات التي مرَّ بها خلال مراحل حياته المختلفة، هل هناك استراتيجية معينة كان يتبعها؟ وما هي هذه الاستراتيجية؟

القسم الثالث: إنهاء الجلسة والطلب من المسنين محاولة تذكر أكثر الصعوبات الحياتية وماهي الخطط والاستراتيجيات التي كان يستخدمها المسن للتعامل مع هذه الصعوبات والمشاكل،

والتفكير فيما إذا كانت هذه الأساليب ما زالت فعالة حتى الآن، وإن لم تكن فعالة هل يمكن تغييرها لتتلاءم مع المرحلة الحالية؟

الجلسة الخامسة عشر: المرونة

التاريخ: 2017 / 7 / 17 المسنون المشاركون: 8

- هدف الجلسة: بناء المرونة لدى المسنين.
- فنيات الجلسة: الحوار، النمذجة، المناقشة.
- أدوات الجلسة: المقابلة.

مخطط عام للجلسة

النشاط	الأهداف	اللوازم
مراجعة الجلسة السابقة	تلخيص لما جرى في الجلسة السابقة،	
تقييم المرونة	يطلب من المسنين تقييم مرونتهم على مقياس يتراوح من 0 إلى 10	
تقديم النموذج	تمّ الاستعانة بأحد المسنين الموجودين في الدار كنموذج ليتم النقاش حول تكيفه مع المرحلة التي يعيشها	لوح أبيض، أقلام
تلخيص الجلسة	الانتهاء الجيد للجلسة	

إجراءات الجلسة:

القسم الأول: تبدأ الجلسة بتذكير المسنين أهم النقاط الأساسية التي دارت في الجلسة السابقة، مع التركيز على النقاط التالي:

– هل استمتع المسنون بالجلسات الخاصة بالذكريات، وماهي الفوائد العائدة عليهم من هذا التدخل؟

– ماهي المشاعر التي خبروها؟

القسم الثاني: يطلب من المسنين تقييم مرونتهم على مقياس يتراوح من 0 إلى 10 قبل البدء بالنشاط التالي، وبعد الانتهاء منه.

القسم الثالث: تمّ اختيار مسن من الدار يتمتع بمرونة، ووصف التحديات التي تواجه المسن في هذه المرحلة، وكيف أثبت مرونته في التعامل مع هذه التحديات، ثم يليها مناقشة عامة، وبعد ذلك يطلب من المسنين ذكر مواقف وتحديات واجهتهم، وما هي القوى التي استخدموها للتغلب على هذه التحديات.

القسم الرابع: في ختام الجلسة يطلب من المسنين أن يحاولوا استخدام بعض الأفكار التي طرحت في الجلسة خلال حياتهم اليومية، ثم تلخيص لما دار في الجلسة. وانتهائها.

المحور الرابع: اليقظة العقلية

المحور الرابع: اليقظة العقلية	
الهدف من جلسات هذا المحور:	
– تنمية الشعور بالاستمتاع باللحظة الراهنة	
– تنمية المشاعر الإيجابية حول الحاضر	
– زيادة مشاعر الرضا	
الفنيات المستخدمة:	
ثلاث دقائق تنفس.	
الأكل اليقظ.	
عدد جلسات المحور: جلستان	
اليقظة العقلية	الجلسة الخامسة عشر
اليقظة العقلية	الجلسة السادسة عشر

الجلسة السادسة عشر: اليقظة العقلية

التاريخ: 20 / 7 / 2017 المسنون المشاركون: 8

- هدف الجلسة: تهدف الجلسة إلى:
- تقديم معلومات للمسنين عن اليقظة العقلية وفوائدها.
- تدريب المسنين على إجراء تمرين ثلاث دقائق تنفس.
- فنيات الجلسة: اليقظة العقلية، المناقشة.
- أدوات الجلسة: المقابلة.

مخطط عام للجلسة

النشاط	الأهداف	اللوازم
مراجعة الجلسة السابقة	تلخيص لما جرى في الجلسة السابقة	الأوراق المطبوعة
تنقيف	عرض تقديمي حول مفهوم اليقظة وفوائدها	حاسب شخص، عرض تقديمي

	التنفس الاسترخائي	تدريب المسنون على كيفية إجراء تمرين ثلاثة دقائق تنفس
	تلخيص الجلسة	الانتهاء الجيد للجلسة

إجراءات الجلسة:

القسم الأول: الترحيب بالمسنين ومناقشة ما جرى في الجلسة الماضية.

القسم الثاني: تثقيف المسنون حول مفهوم اليقظة وأهميتها بالنسبة للمسنين، ونتائجها الإيجابية على المستوى الصحي والنفسي.

القسم الثالث: ثلاث دقائق تنفس

كيفية إجراء التمرين :

اخترت الباحثة هذا التمرين لبساطته ومناسبته للمسنين، ولأنه لا يحتاج إلى أية معدات ولا يتطلب الكثير من الوقت.

فأحياناً إنفاق 20 دقيقة استلقاء لأداء مسح الجسم أو التركيز على التنفس مع عيون مغلقة يمكن أن يكون تحدياً كبيراً، 3 دقائق من التنفس يمكن أن تكون أداة فعالة لدمج اليقظة في الحياة اليومية.

خطوات تنفيذ التمرين:

الوعي: اسأل نفسك السؤال التالي: ماذا أفعل الآن؟ ركز انتباهك على الداخلية الخاصة بك، لاحظ أية أفكار أو مشاعر أو أحاسيس جسدية تعاني منها.

حاول أن تترجم خبراتك في كلمات، على سبيل المثال: هناك أفكار نقدية للذات، أو لاحظت أنك متوتر، كيف كنت تشعر؟ اسمح لنفسك أن تشعر بما كنت تشعر به.

التنفس: بعد تركيز انتباهك الكامل على أنفاسك اتبع التنفس مع الانتباه.

توسيع الاهتمام: اسمح لانتباهك أن يتوسع إلى بقية الجسم، اشعر كيف يتحرك نفسك، في جميع أنحاء جسمك، مع كل نفس يمكنك أن تشعر كيف يتوسع جسمك قليلاً، ومع كل نفس خارج كيف يتقلص قليلاً.

القسم الثالث: إنهاء الجلسة وتلخيص لما جرى.

الجلسة السابعة عشر: اليقظة العقلية

التاريخ: 2017 / 7 / 24 المسنون المشاركون: 8

- **هدف الجلسة:** إعادة تدريب المسنين على تمرين ثلاث دقائق تنفس، وتوجيههم لاستخدامه عند تعرضهم للضغوط، وكذلك تدريب المسنين على الأكل اليقظ.
- **فنيات الجلسة:** ثلاث دقائق تنفس، الأكل اليقظ، المناقشة.
- **أدوات الجلسة:** المقابلة، أوراق مطبوعة، أوراق بيضاء، أقلام ملونة.

مخطط عام للجلسة

النشاط	الأهداف	اللوازم
مراجعة الجلسة السابقة	تلخيص لما جرى في الجلسة السابقة، ومراجعة الواجب البيتي السابق	الأوراق المطبوعة
التنفس الاسترخائي	توجيه المسنين إلى استخدام 3 دقائق تنفس عند مواجهتهم لمشاكل أو شعورهم بالانزعاج	
الأكل اليقظ	الاستمتاع بالطعام	4 أصناف من الطعام
مناقشة		
تلخيص الجلسة	الانتهاء الجيد للجلسة	

إجراءات الجلسة:

- القسم الأول:** الترحيب بالمسنين ومناقشة ما جرى في الجلسة الماضية، مع التركيز على ما يلي:
- هل حاول المسنون استخدام 3 دقائق تنفس خلال الفترة الفاصلة بين الجلسات.
 - ماهي المشاعر التي خبروها.
- القسم الثاني:** إعادة التدريب على 3 دقائق تنفس، وتوجيه المسنين إلى استخدام هذه التمرين في حياتهم اليومية، وبشكل خاص عند تعرضهم لمواقف صعبة أو الشعور بالضيق أو القلق.
- القسم الرابع:** الأكل اليقظ، حيث تم إحضار أربعة أصناف من الطعام (فطائر، دراق، عصير، خيار)، ووضع صحن أمام كل مسن ثم تم إعطاء التعليمات الآتية: قم بأكل الوجبة الخاصة بك مع إيلاء الاهتمام الكامل لكل لقمة من الطعام، كيف يبدو الطعام، مذاقه رائحته، مع التركيز على عضلات يديك لرفع الطعام إلى فمك، وملمس الطعام
- القسم الرابع:** إنهاء الجلسة وتلخيص لما جرى.

الجلسة الثامنة عشر: الاتصال مع المجتمع

التاريخ: 2017 / 7 / 27 المسنون المشاركون: 8

- هدف الجلسة: تنمية العلاقات الإيجابية مع المحيط
- فنيات الجلسة: المناقشة، ورقة عمل: الطرق الفعالة للاستجابة، الواجب البيتي.
- أدوات الجلسة: المقابلة، كومبيوتر، أوراق وأقلام.

مخطط عام للجلسة

النشاط	الأهداف	اللوازم
مراجعة الجلسة السابقة	الترحيب بالمسنين والتذكير بما جرى في الجلسة السابقة	كمبيوتر
الطرق الفعالة للاستجابة	تتقيف المسنين حول الطرق الفعالة للاستجابة، مع إعطاء أمثلة من واقع المسنين في الدار	عرض تقديمي
مناقشة عامة	تعميق الأفكار التي تم طرحها سابقاً	
سجل الاستجابات الفعالة	تدريب المسنين على كيفية الاستجابة للأحداث الإيجابية	أوراق مطبوعة
تلخيص الجلسة	الانتهاء الجيد للجلسة	

إجراءات الجلسة:

القسم الأول: الترحيب بالمسنين، وشكرهم على الالتزام بالجلسة، تلخيص لما دار في الجلسة السابقة بتذكير المسنين حول أهم الأمور التي دارت في الجلسة السابقة.

القسم الثاني: عرض تقديمي حول الطرق الأربعة للاستجابة للمواقف، مع تقديم أمثلة ويشمل العرض أيضاً الفوائد الإيجابية للاستجابات الفعالة.

(هناك أربع طرق مختلفة للاتصال هي:

- نشطة مدمرة: والتي يركز فيها الشخص على الجوانب السلبية للموقف أو الوضع.
- سلبية مدمرة: تجاهل الطرف أو الشخص تماماً.
- سلبية بناءة: دعم الشخص ولكن بطريقة أقل من اللازم.
- وأخيراً: التواصل البناء النشط لنفترض مثلاً أن شخص ما يقول لك سأخرج برحلة، ما هي ردود فعلك؟

أتمنى أن لو أنني ذاهب برحلة أيضاً. هذه الإجابة لا تكون الأكثر فعالية في خلق الثقة، احترام الذات، والعلاقات الإيجابية، بقدر لو قلت مثلاً: رائع .. أخبرني المزيد عن ذلك، أمل أن يكون لديك رحلة رائعة..

نقاسم الأشياء الجيدة في الحياة يمكن وصفها بأنها التواصل البناء النشط، حيث تعبر ردود أفعالنا عن المشاركة أو الإثارة أو الحماس بشأن خبر سار. جزء من العرض التقديمي)

القسم الثالث: زيادة وعي المسنين حول طرق الإجابة الفعّالة وذلك بطرح أمثلة وإجراء مناقشات.

القسم الرابع: تدريب المسنين على نموذج الاستجابة باستخدام ورقة عمل الاستجابة الفعّالة، غير الفعّالة.

القسم الخامس: انتهاء الجلسة مع شرح الواجب البيتي: سجل الاستجابات الفعّالة وغير الفعّالة.

الجلسة الثالثة عشر: جلسة القياس البعدي

التاريخ: 2017 / 7 / 31 المسنون المشاركون: 8

- **هدف الجلسة:** التطبيق البعدي لأدوات البرنامج، وتقييم البرنامج
- **أدوات الجلسة:** أدوات البرنامج المتمثلة في: الرضا عن الحياة والإحساس بالتمكن والمشاعر الإيجابية والسلبية، واستمارة تقييم للبرنامج.

مخطط عام للجلسة

النشاط	الأهداف	اللوازم
مراجعة الجلسة السابقة	تلخيص لما جرى في الجلسة السابقة، ومراجعة الواجب البيتي السابق	الأوراق المطبوعة
تطبيق أدوات البرنامج	التطبيق البعدي لأدوات البرنامج	
تطبيق استمارات التقييم الخاصة بالبرنامج	الحكم على فعالية البرنامج	الاستمارات التقييمية
تلخيص الجلسة	الانتهاء الجيد للجلسة، وللبرنامج	

إجراءات الجلسة

- تلخيص لما دار في الجلسة السابقة: تقوم المرشدة بتذكير المسنين حول أهم الأمور التي دارت في الجلسة السابقة، مع التركيز على مناقشة الواجب البيتي التي تم طرحه في الجلسة السابقة:
- هل انتبه المسنون إلى أي نمط من الاستجابات التي يستخدموها خلال اتصالاتهم اليومية؟
- هل حاول المسنون استخدام نمط الاستجابة البناء الفعّال؟ وفي حال استخدموه ما هي المشاعر التي خبروها؟
- تطبيق أدوات البرنامج: التطبيق البعدي لأدوات البرنامج.
- تطبيق استمارات التقييم: انظر الملحق رقم (10)

الملحق رقم (10)

استمارات تقييم البرنامج والجلسات

استمارة تقييم البرنامج:

— هل استفدت من البرنامج؟

بدرجة قليلة	بدرجة متوسطة	بدرجة كبيرة

— ما الفنيات والأنشطة التي أعجبتك في البرنامج؟

.....

— ما الفنيات والأنشطة التي لم تعجبك في البرنامج؟

.....

— ما هي الموضوعات التي استفدت منها في البرنامج؟

.....

— ما هي الموضوعات التي لم تشعر بالاستفادة منها في البرنامج؟

.....

— ما رأيك في إدارة الباحثة للبرنامج؟

.....

— هل كان مكان تطبيق البرنامج مناسباً؟

.....

— هل كان الزمن المخصص للبرنامج كان مناسباً؟ وكذلك الفترة بين الجلسة والأخرى؟

.....

— هل ظهرت أية نتائج إيجابية في سلوكك؟

.....

استمارة تقييم للجلسة الإرشادية

تنفذ بعد كل جلسة إرشادية

الاسم: التاريخ:

اليوم: رقم الجلسة:

مكان الجلسة:

— ما هي أهم الأنشطة التي تشعر أنك استفدت منها في الجلسة؟

— هل وقت الجلسة مناسب؟

— اذكر أهم الأمور التي شعرت بالراحة نحوها في الجلسة؟

— ما هي الأمور التي لم تشعر بالراحة نحوها في الجلسة؟

— هل هناك من مقترحات ترغب بطرحها، وما هي؟

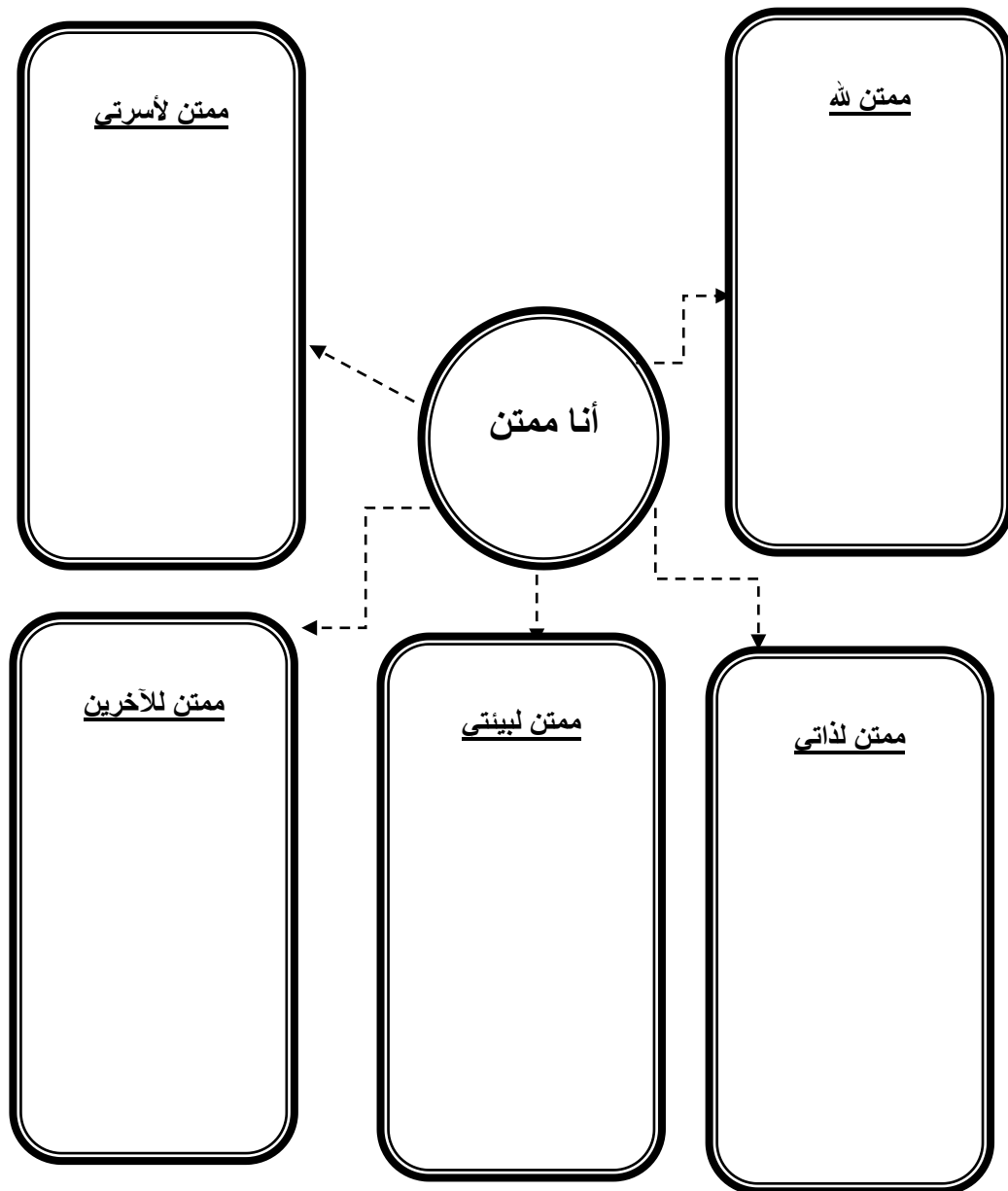
— هل أضافت الجلسة لك شيئاً جديداً؟

الملحق رقم (11)

بعض النماذج المستخدمة في البرنامج

السمو والروحانية	ضبط النفس والاعتدال	العدالة والانصاف	الإنسانية والحب	الشجاعة	الحكمة
تقدير الجمال والتميز	التسامح	المواطنة	الانتماء	الشجاعة	الفضول
خشية الله	الرحمة	الواجب	الاتصال المتبادل		الإبداع
الدهشة	تنظيم الذات	الولاء	الرحمة	الثبات	الانفتاح
الاعتراف بالفضل	التواضع	البعد عن التحيز	الذكاء الاجتماعي	النزاهة	حب التعلم
الأمل	ضبط الذات	القيادة	الذكاء الوجداني		وجهة نظر
التفاؤل	البساطة / الحذر / الحصافة	العمل في فريق	الكرم	الحيوية	
			الرعاية		

خريطة امتثاني



ثلاثة أشياء جيدة

التاريخ	الأشياء الجيدة
الثلاثاء	1-
	2-
	3-
الأربعاء	1-
	2-
	3-
الخميس	1-
	2-
	3-
الجمعة	1-
	2-
	3-
السبت	1-
	2-
	3-

الملحق رقم (12)

بعض نماذج الواجبات والمهام التي تمّ تنفيذها
خلال الجلسات

مفكرة امتثالي

التاريخ	الأشياء الجيدة
الخميس	1- جهايل لا صدقة لم اسم صورة من زهره طويلا... 2- وجهت ورقة اثبات وتوجه دفع ابرار (طانت مفقود) 3- صابرة على شغل لانه اقتصره الشهورات الابرار
الجمعة	1- نزيهة اسم الحديقة ابرار صابرا... 2- استعنا الى انما في اسم كلوم 3-
السبت	1- تكلمت مع ابرار... 2- افرح بنيت راد آرا سوف تنظر عني يوم الثلاثاء راد راد 3-
الأحد	1- التفت اليوم صرنا تبادل الادوية لافراد الجوارح في هنري 2- جادني طلب المال لرا/ منارل نظر مردد حبه لذا انما فاعل بالمج 3- كنا حالكذي دلعنا الورقة ورحمت ابرار
الاثنين	1- استعنا تكاررا لا غنم صلب الساع كوني الياسر سليم 2- 3-

أكرم قصاب هوف

الملحق رقم (13)

الورقة الخاصة بتسهيل المهمة

الموضوع:.....
التصنيف:.....

الجمهورية العربية السورية
جامعة دمشق
رئيس الجامعة

الرقم: ١٢٨ / ٢٠١٧

إلى دار السعادة للمسنين

يرجى السماح لطالبة الدكتوراه ريتا علي زيدو المسجلة في كلية التربية بجامعة دمشق بتطبيق برنامج إرشادي على المسنين لزوم البحث الذي تعده بعنوان "فعالية برنامج إرشادي لتنمية بعض القوى الإيجابية لدى عينة من المسنين في محافظة دمشق" وذلك بإشراف السيد الدكتور أحمد الزعبي.

علماً أن جامعة دمشق لا تتحمل أية نفقات لقاء ذلك.

شاكرين تعاونكم،،،

نائب رئيس جامعة دمشق
البحوث العلمي والدراسات العليا

١٧ / ٢٠١٧ - ٢٠ شعبان ١٤٣٨

الأستاذ الدكتور محمد غريب

السيدة ريتا علي زيدو
ماتت بزيارات عديدة لدار السعادة للمسنين
وعلى مدى سنتيه ، تعلمت على مسننيها
واستفدت من كلهم وحصلت نصيباً منهم ، وصحفت برنامج
لإرشادهم لزوم مجداً .

١٢٨ / ٢٠١٧

ملخص الدراسة باللغة العربية

فاعلية برنامج إرشادي لتنمية بعض القوى الإيجابية لدى عينة من المسنين في محافظة دمشق

يتجه المجتمع السكاني نحو الشيخوخة، إذ تعدّ شيخوخة السكان في البلدان النامية والمتقدمة مؤشراً على تحسن الصحة العالمية، ومنذ عام 1980 تضاعف أعداد من أعمارهم 60 سنة فما فوق تقريباً في معظم البلدان، وأصبح النمو السكاني لمن هم بعمر 60 سنة فما فوق أسرع من الفئات العمرية الأخرى.

يُعدُّ كبار السن مجموعة أكثر عرضة إلى خسارة السعادة والرفاهية الذاتية التي يمكن أن تقود إلى بداية الاضطرابات الانفعالية (النفسية) مثل الاكتئاب والقلق بسبب الخسائر المتعلقة بالعمر في مختلف المجالات، وبالتالي من المهم مساعدة كبار السن لتطوير استراتيجيات ونشاطات التي تسمح لهم بالحفاظ على رفايتهم العاطفية والجسدية، وفي هذا السياق، يلعب علم النفس الإيجابي دوراً مهماً في تحسين نوعية الحياة ومنع بدايات الاضطرابات النفسية والأمراض، فعلم النفس الإيجابي يركز على بناء المهارات وتطوير المشاعر الإيجابية التي تساعد على التعامل مع مشاكلهم.

وتحددت مشكلة الدراسة بالسؤال الآتي: هل البرنامج المقترح المُستند إلى فنيات علم النفس الإيجابي فاعلاً في تنمية مستوى الرضا عن الحياة والإحساس بالتمكن والمشاعر الإيجابية لدى عينة من المسنين في محافظة دمشق.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى معرفة فاعلية برنامج قائم على فنيات علم النفس الإيجابي في تنمية بعض القوى الإيجابية لدى عينة من المسنين في محافظة دمشق، وقياس مدى فاعلية البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة الحالية من خلال المقارنة بين القياسين القبلي والبعدي.

بناءً على ما سبق: يمكن تحديد أهداف الدراسة بالنقاط الآتية:

- الكشف عن فاعلية الإرشاد الإيجابي في تنمية بعض القوى الإيجابية (الرضا عن الحياة، الإحساس بالتمكن، المشاعر الإيجابية)، وخفض المشاعر السلبية بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج الإرشادي المقترح، واستمرار الفعالية بعد شهرين من انتهاء البرنامج.
- الخروج ببعض التوصيات العلمية التي قد تسهم في وضع الخطط المناسبة للتعامل مع المسنين.

➤ محاولة وضع تصور لظاهرة الشيخوخة الناجحة وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية وطرق تنميتها.

فرضيات الدراسة:

تحاول هذه الدراسة اختبار صحة الفرضيات الآتية:

- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات القياس القبلي ومتوسط درجات القياس البعدي على مقياس الرضا عن الحياة لدى أفراد المجموعة التجريبية.
- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات القياس القبلي ومتوسط درجات القياس البعدي على مقياس الإحساس بالتمكن لدى أفراد المجموعة التجريبية.
- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات القياس القبلي ومتوسط درجات القياس البعدي على مقياس المشاعر الإيجابية والسلبية لدى أفراد المجموعة التجريبية.
- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات القياس القبلي ومتوسط درجات القياس البعدي على مقياس الرفاهية النفسية لدى أفراد المجموعة التجريبية.
- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات القياس البعدي ومتوسط درجات القياس المؤجل على مقياس الرضا عن الحياة لدى أفراد المجموعة التجريبية.
- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات القياس البعدي ومتوسط درجات القياس المؤجل على مقياس الإحساس بالتمكن لدى أفراد المجموعة التجريبية.
- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات القياس البعدي ومتوسط درجات القياس المؤجل على مقياس المشاعر الإيجابية والسلبية لدى أفراد المجموعة التجريبية.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من ثمانية من المُسنين والمُسَنَّات ممن توفرت لديهم الشروط الآتية:

- أن يكون عمر المسن 65 فما فوق
- أن يكون غير أُمي يجيد القراءة والكتابة.
- أن تكون لديه رغبة للمشاركة بالبرنامج.
- أن تكون ذاكرته القريبة جيدة (ويتحقق هذا الشرط من خلال تطبيق اختبار إعادة الأرقام وهو جزء من اختبار وكسلر لذكاء الراشدين).

أدوات الدراسة:

ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم مجموعة من الأدوات وهي:

- مقياس الرضا عن الحياة: إعداد الباحثة.
- مقياس الإحساس بالتمكن: إعداد (Pearlin & Schooler, 1981)، ترجمة الباحثة.

- مقياس المشاعر الإيجابية والسلبية إعداد الباحثة.
- مقياس إعادة الأرقام من اختبار وكسلر لذكاء الراشدين.
- البرنامج الإرشادي: تكوّن البرنامج الإرشادي من (18) جلسة فعلية، وجلسة قياس قبلي وبعدي ومتابعة بعد شهرين من انتهاء البرنامج.

نتائج الدراسة:

توصلت الدراسة إلى أهم النتائج التالية:

- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات القياس القبلي ومتوسط درجات القياس البعدي على مقياس الرضا عن الحياة لدى أفراد المجموعة التجريبية (باتجاه القياس البعدي).
- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات القياس القبلي ومتوسط القياس البعدي على مقياس الإحساس بالتمكن لدى أفراد المجموعة التجريبية (باتجاه القياس البعدي).
- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات القياس القبلي ومتوسط درجات القياس البعدي على مقياس المشاعر الإيجابية والسلبية لدى أفراد المجموعة التجريبية (باتجاه القياس البعدي).
- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات القياس البعدي والقياس المؤجل على مقياس الرضا عن الحياة لدى أفراد المجموعة التجريبية.
- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات القياس البعدي والقياس المؤجل على مقياس الإحساس بالتمكن لدى أفراد المجموعة التجريبية.
- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات القياس البعدي والقياس المؤجل على مقياس المشاعر الإيجابية والسلبية لدى أفراد المجموعة التجريبية (باتجاه القياس البعدي).
- أما بالنسبة لحجم الأثر فقد بلغ حجم الأثر بالنسبة للرضا عن الحياة (0.63) وهو حجم أثر متوسط، أما بالنسبة للإحساس بالتمكن فقد بلغ حجم الأثر (0.637) وهو حجم أثر متوسط أيضاً، أما المشاعر الإيجابية والسلبية فقد بلغ حجم الأثر (0.63) وهو حجم أثر متوسط.