

البحث الأول

فاعلية العلاج بالقبول والالتزام لخفض أعراض الاكتئاب

لدى كبار السن

إعداد

تركي بن سالم أحمد الشريف

ماجستير علم النفس العيادي

**الملخص:**

هدفت الدراسة إلى التعرف على فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض أعراض الاكتئاب لدى كبار السن ، واعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي القائم على تصميم المجموعات المتكافئة وبقياسات متكررة ، واستخدمت الدراسة مقياس الاكتئاب لكبار السن، وتكونت العينة من (٢٠) كبير سن مكنّتب بمتوسط عمري وانحراف معياري قدره ( ٦٦,٢٠ ± ٤,٤٨ ) عاما ، تم توزيعهم عشوائيا على مجموعتين تجريبية وضابطة وتعرضت المجموعة التجريبية للعلاج بالقبول والالتزام ، وتم تحليل البيانات بالأساليب الإحصائية الملائمة باستخدام برنامج SPSS ، وخلصت النتائج الى وجود فروق بين المجموعة الضابطة والتجريبية في الاكتئاب بعد تطبيق البرنامج في اتجاه المجموعة الضابطة ، كما توجد فروق بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في الاكتئاب في اتجاه القياس القبلي ، ووجود فروق بين القياس البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في الاكتئاب في اتجاه القياس التتبعي ، مما يشير الى فاعلية البرنامج واستمرار تأثيره ، وتم تفسير النتائج في ضوء الاطار النظري والخروج بتوصيات .

**-الكلمات المفتاحية: القبول والالتزام- الاكتئاب - كبار السن.**

**Abstract:**

The study aimed to identify the effectiveness of treatment with acceptance and commitment in reducing symptoms of depression in the elderly, and the study relied on the experimental method based on the design of equal groups and with repeated measurements. The study used the Depression Scale for the Elderly and the sample consisted of (20) elderly depressed age And a standard deviation of  $(66.20 \pm 4.48)$  years, they were randomly assigned to two experimental and control groups, and the experimental group was applied to acceptance and commitment therapy , and the data were analyzed with appropriate statistical methods using the SPSS program. The results concluded that there are differences between the control and experimental group in depression after applying the program in the direction of the control group, and there are also differences between the pre and post measurement of the experimental group in depression in the direction of the pre-measurement, and the presence of differences between the post-measurement and the experimental group in depression in the direction of the follow-up measurement. This indicates the program's effectiveness and its continued impact. The results were interpreted in light of the theoretical framework and recommendations were made..

**Key Words:** Acceptance and commitment-Depression-Elderly.

## مقدمة الدراسة:

تعد فئة كبار السن في المجتمع من الفئات التي تحتاج إلى رعاية واهتمام، ولخصوصية هذه المرحلة في حياة الإنسان فقد أولتها الشرائع السماوية أهمية خاصة وفي مقدمتها الشريعة الإسلامية وهو ما يتجلى في قول الله تعالى في سورة الإسراء/ ٢٤ " وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا إِمَّا يَبُلُغَنَّ عِنْدَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُلْ لَهُمَا أُفَّ وَلَا تَنْهَرَهُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا (٢٣) وَأَخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُلْ رَبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيرًا " (القران الكريم )

وتعد مرحلة الشيخوخة من أكثر المراحل العمرية التي تتبؤ الإنسان بقرب أجله والتي يكتنفها بصورة عامة نوع من الاضطرابات على المستوى الفسيولوجي والنفسي والذي يتمثل بالخمول والعجز والعزلة والحزن والفرغ الكبير، وانعدام حالة التفاعل مع الأسرة والمجتمع الذي يحيا فيه ( المحمداوي ، ٢٠٠٨).

ومن المعروف أن برامج الرعاية في معظم دول العالم تركز علي الأطفال والشباب لأن ما تقدمه لهم من خدمات وما تتفقه في سبيل ذلك يعتبر استمرارا ذا جدوى اقتصادية و اجتماعية في وقت واحد ، هذه الرعاية تساعد علي تكوين جيل قوي نشيط قادر علي الإسهام في عملية البناء و التقدم الاجتماعي و الاقتصادي بينما إهمال معظم البرامج العناية بكبار السن لاعتقادها أن الأولوية ينبغي أن تعطي للأطفال و الشباب لأنهم هم الذين يصنعون مستقبل الأمة ، أما كبار السن فإن كل ما يصرف علي برامج رعايتهم فهو جهد ضائع لا طائل منه. و تخصيص عام دولي لكبار السن هو بمثابة تنبيه أرادت الأمم المتحدة من خلاله أن تستهض همم المسؤولين عن التخطيط الاجتماعي في مختلف أنحاء العالم لإعطاء مزيد من الاهتمام لهذه الفئة من المجتمع (العيسوي،١٩٩٨).

وقد ينظر كبار السن نظرة سلبية لأنفسهم ، على أنهم أصبحوا عاله على أنفسهم وعلى أسرهم ومجتمعهم وخاصة كبار السن المقيمين داخل دور الرعاية والتي تكون حالتهم أقرب إلى حالة اليأس والقنوط وهذه الحالة قد تسيطر على الحالة النفسية لكبير السن (زهرا ، ١٩٨٥) .

إن كل أنسان يشعر بالحزن والأسى في بعض المواقف التي تتطلب ذلك، وهناك من اللوان الحزن ما يكون وقعه شديد على الذات كفقدان شخص عزيز من محيط الأسرة أو المجتمع أو حالات الطلاق التي تحدث بين الأزواج والتي قد تصبح هذه المشاعر فيما بعد أقل حدة بمرور الزمن، وقد يؤدي هذا الحزن الشديد الى درجة من درجات الاكتئاب لدى كبار السن الذين تورقهم الوحدة والذين فقدوا سلطتهم الوظيفية، حيث أثبتت البحوث والدراسات بأن الإنسان المسن قد يكون لديه اكتئاب نفسي دون أن يدري وقد تتكون لديه أعراض هذا الاكتئاب عبر المواقف الصعبة والتي

تنبؤ عن حزن شديد والمترابكة عبر السنين، وقد أظهرت الإحصاءات أن (١٩%) من كبار السن يعانون من القلق وعدم الارتياح وأن نسبة (٨%) منهم يعانون من الاكتئاب. (Blazer, 1990) ، كما اشارت دراسات غربية الى ان نسبة المصابين بالاكتئاب من كبار السن تتراوح بين ١٥ الى ٣٠ في المائة ، و يكون هذا الاضطراب عادة مصاحبا لديهم ببض اضطرابات القلق ( نقلا عن : خروفه و هاشمي ، ٢٠١٧ )

ومن بين الأسباب التي تؤدي الى اكتئاب كبار السن هي تلك المتعلقة بالتغيرات الفسيولوجية والتي تحدث في هذه المرحلة العمرية والمتخذة خط الانحدار السالب في العمليات الوظيفية لأجهزة الجسم المختلفة، وما يترتب على ذلك من استخدام مفرط للدواء والعقاقير الطبية والتي هي وأن كانت مفيدة من جانب الا أنها تكون ذات تأثير سلبي من جوانب أخرى والمتمثل بالأعراض الجانبية لهذه العقاقير، حيث تكون الكأبة في صدارة هذه الأعراض، وهذا ما تؤكد عليه بعض الدراسات من أن تعاطي أنواع معينة من الأدوية والعقاقير المتعلقة بضغط الدم وأدوية القلب أو مضادات الآلام وغيرها تعد من العوامل المساعدة على أصابه كبار السن بالاكتئاب النفسي بالإضافة الى ضعف القدرة على الحركة والانتقال مما يجعل المسن يعيش في دائرة ضيقة وهذا ينعكس على نفسه بالضيق والملل. (المحمداوي ، ٢٠٠٨).

وتشير الإحصائيات إلي أن هناك تزيادا في الشريحة العمرية لكبار السن بالنسبة لباقي الشرائح العمرية ، هذا التزايد المستمر في أعداد كبار السن و ارتفاع متوسط أعمارهم علي المستوي الدولي و المحلي يفرض حتمية الاهتمام و الوعي بمشكلاتهم فهم طاقات متواجدة بالفعل ويجب استشارتهم و الاستفادة من خبراتهم المتسعة ، بالإضافة إلي أن البعض منهم يعانون من اضطرابات مثل الاكتئاب تتطلب أنواع خاصة من الرعاية (السيد و درويش ، ٢٠٠١) .

وقد نشأ العلاج بالقبول والالتزام علي يد Hayes في أواخر الثمانينيات من القرن العشرين، وقد استمد العلاج بالقبول والالتزام من الأساليب السلوكية للعلاج. حيث يصور العلاج في ثلاث فئات أو "أجيال" هي: العلاج السلوكي، العلاج السلوكي المعرفي، والموجة الثالثة" من العلاج السلوكي، مثل: (العلاج بالقبول والالتزام، العلاج السلوكي الجدلي). ويهدف العلاج بالقبول والالتزام إلي تشجيع الأفراد على الاستجابة للمواقف البناءة، قبول الأحداث المعرفية الصعبة وما يقابلها من المشاعر بدلاً من استبدالها (Larmar et al. , 2014).

ومن هنا توجهت الدراسة الى التحقق من فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض أعراض الاكتئاب لدى كبار السن ، مما قد يكون له تأثير ايجابي على استقرارهم النفسي وشعورهم بالصحة النفسية .

**- مشكلة الدراسة :**

يتزايد في الوقت الراهن أعداد كبار السن بصورة كبيرة وهناك إناث أكثر وأكثر يعيشون لما بعد الخامسة والسبعين ، والزيادة في حجم هذه المجموعة من كبار السن مهمة على وجه الخصوص ، فالأرجح أنهم الأوسع استخداماً للخدمات الصحية والاجتماعية مقارنة بأصحاب المرحلة العمرية من ٦٥ - ٧٤ عام ، وننظر إلى هذا الأمر في بعض قطاعات المجتمع باعتباره يمثل أزمة ، وهو بالنسبة للأخصائيين النفسيين الإكلينكيين تحدياً مهماً لهم لكي يطوروا طرقاً يمكن أن تسهم في سعادة ورفاهية كبار السن وأولئك الذين يقومون برعايتهم ( وودز ، ٢٠٠٠ ) .

والمشكلات النفسية لدى كبار السن ذات علاقة كبيرة ومباشرة بالمشكلات الاجتماعية كفقدان الأصدقاء والأزواج فهذا يسبب الاكتئاب والوحدة للكبير السن ويكون لديه الشعور بقرب الموت ، كما يشعرون بالعزلة والوحدة النفسية وقد يزيد هذا الشعور بزواج الأولاد وانشغال كل منهم في أموره وعالمه الخاص ، وموت الزوج وتقدم العمر والضعف الجسدي والمرض أحياناً مما يقلل دائرة الاتصال الاجتماعي (البريري ، ١٩٩٩) .

**- أسئلة الدراسة:**

تتلخص مشكلة الدراسة في الإجابة على السؤال الرئيس التالي: ما فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض أعراض الاكتئاب لدى كبار السن ؟، ويتفرع من هذا السؤال الرئيس مجموعة من الأسئلة الفرعية التالية:

- ما الاختلاف بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي بالنسبة لأعراض الاكتئاب؟
- ما الاختلاف بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي بالنسبة لأعراض الاكتئاب ؟
- ما الاختلاف بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي بالنسبة لأعراض الاكتئاب ؟

- أهداف الدراسة:

- التحقق من فاعلية العلاج بالقبول والالتزام في خفض أعراض الاكتئاب لدى كبار السن.
- معرفة مدى استمرارية تأثير البرنامج في خفض أعراض الاكتئاب لدى كبار السن بعد انتهاء جلسات البرنامج على أفراد المجموعة التجريبية.
- أهمية الدراسة:

تشير البيانات التي خلصت إليها بعض الدراسات الى أن من بين ( ٥٠ . ٦٠ %) من كبار السن يعانون من اكتئاب الشيخوخة وهذا ما يدفع في حقيقة الأمر للعمل والبحث للتعرف على الطبيعة السيكولوجية لكبار السن وتشخيص مظاهرها وأبعادها وكذلك دراسة الاضطرابات النفسية المصاحبة لها مما يساعد فعلاً على معرفة الأسلوب الأمثل للتعامل مع هذه الشريحة من المجتمع والتي أعطت الكثير وأفنت ربيع عمرها من أجل خدمة المجتمع وتقدمه وازدهاره ، وبذلك يمكن تقديم النموذج السليم لرعايتهم وإعادة تأهيلهم والكشف عن جوانب العطاء لديهم لتحسين جودة حياتهم، فلا يزال في عمرهم المتبقي منفعة وخير وقد ينبري يوماً في شيخوختهم ما به من العطاء الفكري والذهني ما يعادل سنوات العمر اجمعها لو تهيأ له الظروف المناسبة ( المحمداوي ، ٢٠٠٨).

- الأهمية النظرية:

- تناول علماء النفس مراحل الطفولة و الشباب بالدراسة أما شريحة كبار السن مازال الاهتمام بها ضئيل في البيئة العربية ، فمن الضروري دراسة تلك الشريحة و الاهتمام بدراسة المتغيرات النفسية المرتبطة بها.
- يعتقد البعض أن شريحة كبار السن أصبحت قاب قوسين أو أدنى من الرحيل عن حياتنا وبالتالي إمكانية الاستفادة منهم تكون ضعيفة ، ولعل الاعتقاد السائد بأن الشيخوخة أيضا هي مرحلة الضعف الصحي و الفكري ما جعل الإسهامات بالكتابة و الدراسة عن كبار السن قليلة بحجم لا يتناسب مع عددها . وكثرة مشكلاتها النفسية و الاجتماعية و الصحية . لذلك يسعى الباحث لتناول هذه الشريحة .
- إن العديد من الموضوعات النفسية قد تكون ناتجة عن اهتمام شخصي من الباحث نفسه نتيجة معاشته الفعلية للظاهرة المراد دراستها ، وهذه المعاشة الفعلية تسهم بنصيب كبير في فهم و بلورة الظاهرة ، بل و تعد مؤشرا لمدي إصرار الباحث علي مواصلة البحث فيها وصولا إلي فهمها قدر المستطاع .

- إن الاهتمام بدراسة فئة كبار السن سوف يؤدي إلى تواصل الحلقات و ظهور العديد من الدراسات و البحوث لتكتملة المسيرة العلمية لدراسة مشكلات كبار السنفي مختلف جوانبها البيولوجية و النفسية و الاجتماعية بأسلوب علمي متكامل ، وبالتالي يتوفر تراث علمي هائل يتيح رعاية تلك الفئة .

-**الأهمية التطبيقية:**

- الاستفادة من النتائج المتوقعة للدراسة وهي فعالية البرنامج العلاج بالقبول والالتزام في خفض اعراض الاكتئاب ، مما سينعكس على تحسن مستوى استقرارهم النفسي .

- ان تقديم الخدمات العلاجية المختلفة يقوي الإحساس لدي كبار السن بأن المجتمع لا يزال في حاجة إليهم و أنهم مازالوا يملكون القدرة علي العطاء . وذلك يتم من خلال تحديد المجالات التي يمكن من خلالها توجيه طاقات كبار السن إليها و استثمار جهودهم في هذه المجالات.

- **مصطلحات الدراسة:**

- **العلاج بالقبول والالتزام . Acceptance and Commitment therapy**

يعرف العلاج بالقبول والالتزام على أنه " أحد نماذج الموجه الثالثة للعلاج الذهني السلوكي ، ويقوم علي زيادة المرونة النفسية، والقدرة على الاتصال باللحظة الحالية وردود الفعل النفسية التي تنتجها، وكنسان واعي تماماً، وتعتمد على الموقف، للاستمرار في أو تغيير السلوك من أجل أغراض ذات قيمة، ويعتمد علي فنيات أساسية وهي: القبول، الفصل الذهني، عيش الحاضر، الذات في سياق، القيم الذاتية، والالتزام" (Harris, 2007,P2) (Hayes et al. ,2006,P3) ، ويعرفه الباحث اجرائياً بأنه البرنامج العلاجي المستخدم في الدراسة الحالية، والقائم علي مبادئ وفنيات العلاج بالقبول والالتزام في خفض أعراض الاكتئاب لدى كبار السن .

- **الاكتئاب : Depression** يعرفه بيك Beck, 1976، بأنه " استجابة لا تكيفيه مبالغ فيها وتتم بوصفها نتيجة منطقية لمجموع التصورات والإدراكات السلبية للذات أو الموقف الخارجي أو المستقبل أو للعناصر الثلاث مجتمعه. (Beck et al . ,1979,P34)، أما حامد زهران فيرى بأن الاكتئاب هو " حالة من الحزن الشديد والمستمر من الظروف المحزنة والأليمة تعبر عن شيء مفقود وأن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه" (في : الهاشمي ، ١٩٨٠، ص ١٦٣). ويعرف ( الركابي ، ٢٠١٠، ص٢٧) الاكتئاب على أنه " حالة انفعالية يشعر فيها الفرد بالحزن ، و فقدان السعادة و الانسحاب الاجتماعي و فقدان الأمن و الإحساس بعدم القيمة و فقدان أمل في المستقبل هذا بالإضافة إلى عدم القدرة على الإنجاز و زيادة الحساسية الانفعالية و الشعور بالوحدة النفسية و الإحساس بالذنب نحو الذات و الآخرين ، كما يتميز بوجود بعض



الأعراض و اضطراب الشهية و الشعور بالإجهاد و نقصان الوزن. ويعرف الباحث الاكتئاب اجرائيا في هذه الدراسة بالدرجة التي يحصل عليها كبير السن على المقياس المستخدم بالدراسة.  
- **كبار السن**: هم الافراد الذين يقع سنه فوق ٦٠ عاما سواء كان هذا الفرد متقاعدا عن العمل أو مازال يمارس عمله حتى الآن.

- **حدود الدراسة**:

تحددت حدود الدراسة فيما يلي:

- **الحدود الموضوعية**: يتمثل عنوان الدراسة في (فاعلية العلاج بالقبول والالتزام لخفض اعراض الاكتئاب لدى كبار السن) وبذلك تتضمن حدود الدراسة الموضوعية المتغيرات التالية: المتغير المستقل وهو العلاج بالقبول والالتزام ، والمتغير التابع وهو اعراض الاكتئاب.
  - **الحدود البشرية**: كبار السن المكتئبين.
  - **الحدود المكانية**: دور رعاية كبار السن بالمدينة المنورة .
  - **الحدود الزمانية**: تم التطبيق خلال الفصل الدراسي الصيفي (١٤٤٠/١٤٤١هـ) .
- **ادبيات الدراسة** :

- **العلاج بالقبول والالتزام**:

تتمثل أهداف العلاج بالقبول والالتزام في: تخفيف حدة وتكرار الانفعالات والأفكار السلبية، زيادة الفعالية السلوكية بغض النظر عن وجود الأفكار والانفعالات المحزنة وذات المستويات المتنوعة من الحدة، استيضاح القيم التي يتمسك بها العميل والأهداف التي يحاول تحقيقها بصورة شخصية، وزيادة فعالية العميل في التحرك تجاه هذه القيم والأهداف (عطيه، ٢٠١١).

كما يسعى العلاج بالقبول والالتزام إلي: تغيير وظائف الخبرات الخاصة عن طريق تغيير السياق الاجتماعي واللفظي، مساعدة الفرد علي استيضاح قيمة الشخصية وأهميتها في توجيه الخبرات وانعكاس ذلك علي سلوكياته الراهنة واللاحقة، التعامل بصورة شعورية مع السياق، معالجة الأحداث، والاهتمام بالجانب المعرفي والانفعالي والسلوكي للفرد (الفاقي، ٢٠١٦).

ويرى (Hayes et al. , 2006) أن العلاج بالقبول والالتزام يستهدف زيادة المرونة النفسية، والتي تمثل القدرة على الاتصال باللحظة الحالية تماما كوجود إنساني مدرك وشعوري ولتغيير، أو الإصرار على السلوك عندما يخدم النهايات والغايات القيمة (التي تمثل قيمة) بصورة كبيرة. والمرونة النفسية تؤسس من خلال ست عمليات أساسية للعلاج بالقبول والالتزام، هي:

١- **القبول Acceptance**: يعد القبول بديلا للتجنب التجريبي. ويتضمن القبول والاعتناق الفعال والواعي لهذه الأحداث الخاصة، والتي تستدعي بواسطة تاريخ الفرد بدون المحاولات غير الضرورية لتغيير تكرارها، أو شكلها خاصة عندما يسبب فعل ذلك الضرر النفسي.

٢-الإزالة والتقليل من الخطر المعرفي Cognitive Defusion:إن فنيات الإزالة والتقليل من الخطر المعرفي تحاول أن تغير وتبدل الوظائف غير المرغوب فيها للأفكار والأحداث الأخرى الخاصة، بدلا من محاولة تغيير شكلها، أو تكرارها، أو تغيير حساسيتها الموقفية.

٣-كون الفرد موجودا حاضرا Being Present:إن العلاج بالقبول والالتزام ينمي الاتصال المستمر غير التحكمي بالأحداث النفسية، وبالأحداث في البيئة كما تحدث. والهدف هو جعل العملاء يخبرون العالم بصورة أكثر مباشرة كي يكون سلوكهم أكثر مرونة؛ وبالتالي تكون أفعالهم مطابقة أكثر مع القيم التي يلتزمون بها.

٤-الذات كسياق Self as Context:كنتيجة للنماذج الواضحة مثل: "أنا- أنت"، "الآن- بعدئذ"، "هنا- هناك" فإن اللغة الإنسانية تؤدي إلى الإحساس بالذات كمركز، أو إطار تصوري، وتمت بجانب معنوي روحي غامض للألفاظ الطبيعية للإنسان.

٥-القيم Values:القيم هي أنواع مختارة من التصرفات الهادفة، والتي لا يمكن الحصول عليها كشيء مادي، ولكن من الممكن أن تكون مطلوبة لحظة بلحظة.

٦-التصرف الاهتمامي الالتزامي Committed Action:يشجع العلاج بالقبول والالتزام نمو نماذج أكبر وأكبر من التصرف الفعال المرتبط بالقيم المختارة.

ويعمل المعالجون في العلاج بالقبول والالتزام على مساعدة الناس كي يغيروا علاقاتهم بأفكارهم. فهم يشجعون الناس كي يدركوا أن لديهم أفكارا، ولكنهم لا يجب أن يشعروا أنهم يقعون تحت سيطرة هذه الأفكار.

#### -الاكتئاب لدى كبار السن :

إن التغيرات الجسمية والعقلية التي يعاني منها المسن تجعله عرضة للخوف والقلق، ومما يزيد من معاناته وينعزل عن الناس التغيرات الحادثة في محيط الأسرة مثل فقد الزوجة، وبعد أبنائه عنه بسبب زواجهم وانشغالهم بأسرهم. (دعبس، ١٩٩٣). كما تؤدي المشكلات سواء كانت صحية أو اقتصادية أو دينية أو اجتماعية أو ترفيهية كلها في النهاية إلى الشعور بعدم القدرة على التوافق النفسي والاجتماعي مع الظروف الاجتماعية المتغيرة والسريعة التي يمر بها المسن، ويؤدي كذلك إلى "نقص الحيوية بصفة عامة وهذا النقص يؤدي إلى الاكتئاب والانعزال والعوانية، استقلال الأبناء في حياتهم الخاصة وإحساسهم بأنهم لم يعودوا يحتاجون لهم، وفقدان الأقران والأصدقاء بالوفاة وهو ما يشعر المسن بدنو أجله". (السيد وفهمي، ١٩٩٩).

وتتفشى أعراض الاكتئاب في أكثر من ١٥% بين كبار السن فوق السبعين في المؤسسات العلاجية ، ومن أكثر أعراض الاكتئاب ظهوراً بين كبار السن هبوط مستوى النشاط و انخفاض الطاقة وضعف التذكر و اضطراب النوم خاصة اليقظة المبكرة ، أو النوم المتقطع ، فضلاً عن تناقص الوزن وضعف الشهية و يعد الانتحار من أقصى درجات العدوان نحو الذات وأعنفها . و الانتحار عموماً و التفكير فيه يأتي بسبب رغبة في إنهاء مشكلة أو ألم نفسي عميق(عبدالستار ،١٩٩٨).

#### - كبار السن بدور الرعاية والاكتئاب:

إن وجود كبار السن في دور الرعاية كبديل للأسرة الأصلية، يؤدي إلى زيادة الاكتئاب والاتجاهات السلبية نحو الذات والآخرين.، وهذا ما يؤدي إلى ظهور الكثير من الأفكار اللاعقلانية حول نظرته لكل شيء، ويعزو المسن الكثير من الأحداث إلى تلك الأفكار مما يزيد من اكتئابه ويقلل من قدرته على التكيف النفسي والاجتماعي. وعدم قدرة كبير السن على إيجاد وسائل مناسبة للتكيف مع وضعه الجديد كمسن أو كشخص موجود في دار الرعاية تزيد من مشاكله النفسية والاجتماعية، فنجده يميل إلى العزلة والانطوائية وعدم الرغبة في التحدث مع أحد، والتمسك بالأفكار السلبية عن ذاته ( معالي ، ٢٠١٥ ) .

وتؤكد منظمة الصحة العالمية إن نسبة من يصاب بالاكتئاب بين كبار السن ممن تزيد أعمارهم عن ٦٥ سنة تبلغ حوالي ١١,٢% على الرغم من أن حالات كثيرة لا يتم تشخيص الاكتئاب فيها عند كبار السن (The World Health Report , 2001) باعتباره جزءاً من عملية التقدم في العمر ويصاحب الاكتئاب حالة انفعالية تتصف بالشدة والتذبذب العاطفي والحساسية الزائدة والخوف وتوهم المرض والشعور بالتوتر والإحساس بالتشاؤم وقرب النهاية والموت والوحدة. وتشتد العزلة عندما تتباعد الصلات الاجتماعية بترك الأبناء بيوتهم وفقدان المسن لشخص معين يرتبط به وجدانياً ويجد بصحبته متعة وأمناً، ويناقش معه مشكلاته ويأتمنه على أسراره ويحكي له همومه. وهذا ما يحدث عند فقدان الزوج أو الزوجة، خاصة وأن المسن يكون في عمر تتعدم فيه الفرصة لإقامة علاقة بديلة. حتى إن جدت فرصة فستكون محفوفة بمخاطر الانهيار وزيادة الأمور سوءاً( معالي ، ٢٠١٥ ) .

- البحوث والدراسات السابقة :

- البحوث والدراسات التي تناولت الاكتئاب لدى كبار السن:

تناولت دراسة (كامل، ١٩٨٧) التعرف على مستوى الاكتئاب والانطواء لدى كبار السن المتقاعدين في كل من مصر والسعودية بالإضافة الى التعرف على أثر الاختلافات الحضارية على التركيب النفسي لكبار السن ، وشملت عينة الدراسة ثلاث مجموعات من كبار السن، مثلت المجموعة الأولى عينة من المتقاعدين المصريين (٢٠) مسن، والمجموعة الثانية عينة من كبار السن الذين يعملون بعد سن التقاعد (٢٠) مسن ، أما المجموعة الثالثة فتمثل عينة من المتقاعدين السعوديين (٢٠) مسن، وقد استخدمت الباحثة مقياس الانطواء الاجتماعي من اختبار الشخصية المتعدد الأوجه (MMPI) ومقياس الاكتئاب من نفس الاختبار واستمارة بيانات عامه ، وتوصلت الدراسة الى أن مجموعة كبار السن العاملين بعد سن التقاعد هم أقل شعوراً بالاكتئاب النفسي مقارنة بمجموعة كبار السن المتقاعدين.

وهدفت دراسة (الفحل، ١٩٩٠) لدراسة بعض متغيرات الشخصية وارتباطها بالاكتئاب لدى كبار السن من الجنسين ، هدفت الدراسة للتعرف على متغيرات العصابية والذهانية والانبساط والكذب ودرجة الاكتئاب لدى كبار السن، وهل هناك علاقة بين التقدم في العمر ودرجة الاكتئاب، وبلغت عينة الدراسة (٨٨) مسن منهم (٥٨) ذكور و (٣٠) أناث والذين تبدأ أعمارهم من (٦٠) سنة فأكثر، وطبق عليهم مقياس الاكتئاب النفسي لكبار السن وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة بين درجات الاكتئاب وبين كل من درجات متغيري الذهانية والعصابية لدى كبار السن من الجنسين، ووجود علاقة عكسية داله بين درجات الاكتئاب ودرجات الكذب لدى كبار السن من الجنسين.

وأجرى بيل ( Bell, 1990) دراسة حول تأثير العزلة الاجتماعية والألم والاضطراب الجسدي على الاكتئاب لدى ثلاث مجموعات عرقية من كبار السن، على عينة بلغ قوامها (١٠٥) مسناً من السود و(١٠٠) مسناً من اللاتينيين و(١١٢) مسناً من البيض من أصل أوريي واحتوت فروض الدراسة على أثر العزلة الاجتماعية والألم والخلل الوظيفي الجسدي والأوضاع الاقتصادية والاجتماعية ونوع الجنس على الاستجابة لأعراض الاكتئاب لدى كبار السن الذين يعانون من أعراض مشتركة ، وهل التأثيرات متشابهة بالنسبة للعينات الثلاثة ، وأشارت النتائج الى وجود علاقة دالة بين العزلة الاجتماعية والألم والخلل الوظيفي الجسدي والاكتئاب بالنسبة للعينة ككل ، وأظهرت كذلك بأن التدعيم الاجتماعي يمكن أن يخفف من شدة الاكتئاب وأن هناك تفاوتاً في مستوى الاكتئاب ومؤشرات التنبؤ به بين المجموعات الثلاثة ، وأوضحت الدراسة ضرورة التدخل العلاجي بأسلوب يختلف مع كل فئة من الفئات عينة الدراسة.

وتصدى كل من برات و ويلسون ( Pratt & Wilson, 1991 ) لبناء نموذج لبرنامج تربوي جماعي لمواجهة الاكتئاب والانتحار لكبار السن، وقد صممت ورشة عمل من (٧) مجموعات من كبار السن ستة منها تجريبه والأخرى ضابطة. وأشارت النتائج الى وجود فروق ذات دلالة احصائية في مجال المعرفة وفي مجال الاهتمامات وكذلك وجود نسبة تصل الى (٨٠%) من المشتركين قد قرروا زيادة في قدراتهم ومعرفتهم لمسؤولياتهم نحو الاكتئاب والانتحار خاصة في السنوات الأخيرة من الحياة. وهدفت دراسة جوز ( Guse, 1992 ) للتعرف على الحالة المزاجية لكبار السن الذين يتمتعون بالرعاية وكذلك تطوير الأداء عن طريق اختبار نموذج للرعاية بشكل تجريبي وهو النموذج القائم على نظرية التدعيم الاجتماعي ، وبلغت العينة (١٢٨٤) مسن وبعمر (٦٠) سنة فأكثر، وأشارت النتائج الى وجود علاقة دالة بين الحالة المزاجية التي يعاني منها كبار السن من دور الرعاية واستجاباتهم لإعراض الاكتئاب المختلفة.

وتطرق دراسة مارتينيز ( Martinez, 1994 ) لبحث اختيار تقنيات للتعامل مع كبار السن الذين أصيبوا بإصابات مخية، وكان الهدف من الدراسة هو تقييم تأثير هذه التقنيات على اعراض الاكتئاب لدى كبار السن، وبلغت عينة الدراسة (٣٠) مسن من غير المقيمين بالمؤسسات التي ترعى كبار السن، وأسفرت النتائج عن وجود درجة من الاكتئاب الشديد لدى بعضهم والذي يحتاج معه الى ضرورة تطوير الطرق والوسائل التي يتم التعامل بها مع كبار السن سواء داخل دور الرعاية أو خارجها.

وتناولت دراسة لوفيلنس ( Lovelance, 1997 ) القلق والاكتئاب للمرضي المقيمين من كبار السنفي دور الرعاية وهدفت الدراسة للتعرف على مستوى القلق والاكتئاب لدى هذه الفئة العمرية ، وطبقت الدراسة على عينة عمرية تبدأ من (٦٠) سنة فأكثر في إحدى دور الرعاية وأوضحت الدراسة بأن أهمال عملية تشخيص الاكتئاب لدى هذه الشريحة يؤدي الى العته والخبل وكذلك يؤدي الى الانتحار (suicide) ، وأثبتت كذلك الى أن أعراض القلق قد تكون مفتاحاً للكشف المبكر عن الاكتئاب مع وجود فروق دالة بين متوسطات درجات أعراض القلق والاكتئاب بين كبار السن والمسنات لصالح المسنات في حين أن المسنات كن أكثر قلقاً واكتئاباً قياساً بكبار السن. (٧٣٩:٢٨).

وهدفت دراسة (عبد الرحمن، ٢٠٠٦) للتعرف على مستويات القلق والاكتئاب لدى كبار السن الذين يعيشون بمفردهم ويرتادون نوادي كبار السن، والذين يعيشون في دور كبار السن، وبلغت عينة الدراسة (١٦٤) مسن من نوادي كبار السن و (١٦٨) مسن من دور كبار السن، وتم تشخيص القلق والاكتئاب لدى كبار السن باستخدام مقياس هاملتون للقلق والاكتئاب ، وأسفرت النتائج بأن ملازمة القلق للاكتئاب كانت أعلى نسبة وبلغت (٣٤ %) لدى كبار السن الذين يعيشون بمفردهم ويرتادون نوادي كبار السن و (٥٧%) لدى كبار السن الذين يعيشون في دور كبار السن، وكانت نسبة الاكتئاب لكبار السن الذين يعيشون بمفردهم (٢٢%) في حين بلغت النسبة لكبار السن الآخرين (٢٣%).

#### - البحوث والدراسات التي تناولت برامج خفض الاكتئاب لدى كبار السن:

تناولت دراسة (العيسي، ٢٠٠٦) العلاج الذهني للاكتئاب لكبار السن في مؤسسات كبار السن الأردنية على عينة عددها (٣٠) مسنا من الجنسين، سجلوا درجات مرتفعة على قائمة بيك للاكتئاب في القياس القبلي، وقسمت العينة إلى ثلاث مجموعات: مجموعة تجريبية أولى وعدد أفرادها (١٠) تعرضت للعلاج الذهني ، ومجموعة تجريبية ثانية وعدد أفرادها (١٠) شاركت بأنشطة، ومجموعة ضابطة وعدد أفرادها (١٠) لم تتعرض لأي برنامج، ثم أجري القياس البعدي والتتبعي بعد مضي شهر، وأظهرت النتائج فروقا ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية الأولى والمجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية، وللفرق على قياس المتابعة لدى التجريبية، كما ظهرت نفس النتائج لدى المجموعة التجريبية الثانية مقارنة بالضابطة وفي القياس التتبعي، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبيتين الأولى والثانية.

وهدفت دراسة (عبد، ٢٠٠٨) إلى التحقق من أثر برنامج ذهني سلوكي في تحسين مستوى التكيف النفسي والاجتماعي وتخفيض الاكتئاب لدى كبار السن الموجودين في دار الضيافة لرعاية كبار السن في الأردن. تألفت عينة الدراسة من (٥٠) مسنا من الذكور والذين تزيد أعمارهم عن (٦٥) عاما تم توزيع أفراد عينة الدراسة توزيعا عشوائيا على مجموعتين متساويتين، تجريبية وضابطة، تكونت المجموعة التجريبية من (٢٥) من كبار السن تلقوا برنامجا ذهنيا سلوكيا ، وتكونت المجموعة الضابطة من (٢٥) مسنا لم يتلقوا البرنامج الإرشادي، تم استخدام مقياس بيك للاكتئاب، ومقياس التكيف النفسي والاجتماعي كمقاييس قبلية وبعديّة، وأظهرت النتائج فاعلية برنامج تدريبي قائم على العلاج الذهني السلوكي في خفض مستوى الاكتئاب وتحسين مستوى التكيف النفسي والاجتماعي لدى كبار السن.

وتصدت دراسة بيفرز وميلر (Beevers & Miller , 2008) إلى تحديد فاعلية العلاج الذهني في التخلص من الأعراض الاكتئابية مقارنة بالعلاج الطب النفسي ، والتشويهاات الذهنية لدى الأفراد، حيث وزعت العينة عشوائياً إلى ثلاث مجموعات، المجموعة التجريبية: الأولى تلقت برنامج العلاج الذهني، المجموعة التجريبية والثانية تلقت أدوية لعلاج الاكتئاب، أما المجموعة الضابطة فلم تتلق أي نوع من العلاج. وقد أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأفراد الذين تلقوا برامج العلاج الذهنية والأفراد الذين تلقوا أدوية الاكتئاب، كما لوحظ تحسن لدى الأفراد الذين تلقوا برنامج العلاج الذهني مقارنة مع المجموعة الضابطة ومجموعة أدوية الاكتئاب.

وأجرى كريستوفر (Christopher , 2010) دراسة للتعرف على أثر العلاج النفسي الجمعي على الحالة العقلية والتكيف الاجتماعي والاكتئاب عند كبار السن. تكونت عينة الدراسة من ( ٦٥ ) مشاركا تزيد أعمارهم عن (٦٠) عاما تم توزيعهم عشوائيا على ثلاث مجموعات: مجموعة معالجة نفسية باستخدام التذكر، ومجموعة معالجة باستخدام المناقشة الاجتماعية، ومجموعة ضابطة. تعرضت مجموعتي المعالجة بالتذكر والمناقشة إلى (٣٢) جلسة علاجية بواقع جلستين أسبوعياً ولمدة ١٦ أسبوع، وأشارت النتائج إلى أن هناك تأثيراً إيجابياً على الحالة العقلية والتكيف الاجتماعي والاكتئاب وذلك على مقياس الخرف والكفاءة الاجتماعية ومقياس هامليتون للاكتئاب. كما أشارت النتائج إلى أن المجموعات العلاجية طرأ عليها تحسن واضح ما بين القبلي والبعدي مع توجه لتناقص مستوى الأداء بين القياس البعدي وقياس المتابعة.

وهدفت دراسة (معالي ، ٢٠١٥) إلى تحديد أثر برنامج إرشاد جمعي في خفض الاكتئاب والاتجاهات السلبية نحو الشيخوخة لدى عينة مؤلفة من (٦٠) كبير في السن، وذلك في ضوء استجاباتهم على مقياسين. هما مقياس الاكتئاب، ومقياس الاتجاهات السلبية نحو الشيخوخة. تم توزيعهم عشوائياً على مجموعتين متساويتين ضابطة وتجريبية، ثم طبق برنامج الإرشاد الجمعي على المجموعة التجريبية. ، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين على مقياس الاكتئاب والاتجاهات السلبية لصالح المجموعة التجريبية. كما أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لاختلاف الجنس، بالنسبة إلى الاكتئاب، فيما لم تظهر فروق دالة فيما يتعلق بالاتجاهات السلبية نحو الشيخوخة، وكذلك لم تظهر فروق ذات دلالة تعزى للتفاعل بين الجنسين ونوع المجموعة، بالنسبة إلى كل من الاكتئاب، والاتجاهات السلبية نحو الشيخوخة.

- تعليق عام على الدراسات السابقة:

بناءً على الاستعراض السابق للدراسات السابقة التي تناولت الاكتئاب لدى كبار السنان معظمها ركز على إيجاد طرق ووسائل جديدة تساعد على التقليل من حدة الأعراض الاكتئابية كدراسة (Martinez, 1994) ودراسة كل من (Bell, 1990- Guse, 1992, Lovelance,1997) ، كما تعرضت بعض الدراسات الى بناء برامج تربية وإرشادية من شأنها التخفيف من حدة الاكتئاب لدى كبار السن وتحسين جودة الحياة لديهم وبالتالي انقاذهم من الأفكار الانتحارية لديهم كدراسة (Pratt & Wilson, 1991) ، كما اكدت نتائج البحوث والدراسات على فعالية العلاج الذهني للاكتئاب لدى لكبار السن مثل دراسة (العيسي، ٢٠٠٧) والتي اجريت في مؤسسات كبار السن الأردنية ، ودراسة (عبده، ٢٠٠٨) والتي أجريت على كبار السن الموجودين في دار الضيافة لرعاية كبار السنفي الأردن. ، ودراسة بيفرز وميلر (Beevers & Miller, 2008) ودراسة كريستوفر (Christopher , 2010) ، ودراسة (معالي ، ٢٠١٥) التي استخدمت برنامج إرشاد جمعي في خفض الاكتئاب .

مما سبق يتضح انه لم تجرى دراسة سعودية للتحقق من فاعلية برنامج علاجي بالقبول والالتزام لخفض الاعراض الاكتئابية لدى عينة من كبار السن والتي ترتفع درجاتهم على مقياس الاكتئاب.

-فروض الدراسة :

- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي بالنسبة لأعراض الاكتئاب في اتجاه المجموعة الضابطة.
- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي بالنسبة لأعراض الاكتئاب في اتجاه القياس القبلي.
- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي بالنسبة لأعراض الاكتئاب.

- منهج الدراسة :

اعتمد الباحث في الدراسة الحالية على المنهج التجريبي القائم على تصميم المجموعات المتكافئة وقياسات متكررة وذلك لملاءمته طبيعة ومتغيرات وهدف الدراسة فالمتغير المستقل هو برنامج العلاج بالقبول والالتزام ، والمتغير التابع هو اعراض الاكتئاب ، واستخدم الباحث



مجموعتين متكافئتين ( مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية) بقياسات متكررة (القياس القبلي والبعدي للمجموعتين والقياس التتبعي للمجموعة التجريبية فقط).

جدول ١ التصميم البحثي المستخدم في الدراسة

المجموعة	نوع القياس	المتغير	نوع القياس	نوع القياس
التجريبية	قياس القبلي	المستقل (البرنامج)	قياس القبلي	قياس تتبعي
الضابطة	قياس القبلي	-----	قياس القبلي	-----

ويتضح من الجدول السابق انه في هذا التصميم أنه سيتم تعيين الأفراد على المجموعتين التجريبية والضابطة تعيينا عشوائيا ، وبعد ذلك تخضع المجموعة التجريبية للمتغير المستقل(البرنامج) ولا تخضع له المجموعة الضابطة، وبعد انتهاء البرنامج ستخضع المجموعتين للقياس البعدي لقياس أثر (البرنامج) المتغير المستقل وكذلك تخضع المجموعة التجريبية لقياس تتبعي لمعرفة اثر البرنامج طويل الأمد

-مجتمع الدراسة: تكون مجتمع الدراسة من كبار السن المقيمين بدور الرعاية والتي ترتفع درجاتهم على مقياس الاكتئاب بمنطقة المدينة المنورة (جمعية دار السعادة الخيرية لكبار السن بمنطقة المدينة المنورة).

- عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من مجموعتين متكافئتين وهما : المجموعة التجريبية وعددهم (١٠) كبار السن المكتئبين ، والمجموعة الضابطة (١٠) كبار السن المكتئبين .حيث طبق مقياس اكتئاب الشيخوخة ( الصورة المختصرة) كبار السن، وتم اختيار ذوي الدرجات المرتفعة على المقياس ، وتم توزيعهم عشوائيا على مجموعتين متكافئتين (تجريبية وضابطة) ، وللتحقق من التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة اختارهما الباحث من الذكور والمتعلمين ومن نفس الفئة العمرية ومن ترتفع درجاتهم على مقياس الاكتئاب لكبار السن ، ويوضح الجدولان التاليين التكافؤ في العمر :

جدول ٢ المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لأعمار المجموعتين التجريبية والضابطة

المجموعة	المتوسط	الانحراف المعياري
الضابطة	٦٦,١٠	٤,٦٠
التجريبية	٦٦,٣٠	٤,٣٧
الكلي	٦٦,٢٠	٤,٤٨

ويتضح من نتائج الجدول السابق تقارب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للعمر بين المجموعتين التجريبية والضابطة ؛ وبلغ المتوسط العام للعمر (٦٦,٢٠) عاما وانحراف معياري قدرة (٤,٤٨) ، وللتحقق من وجود فروق بين المجموعتين نتضح النتائج في الجدول التالي :

جدول ٣ الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في العمر بين المجموعتين التجريبية والضابطة باستخدام اختبار مان-ويتنى

المجموعة	حجم العينة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (U)	مستوى الدلالة
الضابطة	١٠	١٠,٤٠	١٠٤,٠٠	٤٩	٠,٩٧
التجريبية	١٠	١٠,٦٠	١٠٦,٠٠		

ويتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق في متوسط الرتب بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في العمر ؛ حيث أن قيمة (U= ٤٩) ، وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠٥). وللتحقق من التكافؤ في الاكتتاب بين المجموعتين الضابطة والتجريبية ، ظهرت النتائج في الجدول التالي :

جدول ٤ الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة بالاكتتاب باستخدام اختبار مان-ويتنى

المجموعة	حجم العينة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (U)	مستوى الدلالة
التجريبية	١٠	٩,٣٠	٩٣,٠٠	٣٨	٠,٣٩٣
الضابطة	١٠	١١,٧٠	١١٧,٠٠		

ويتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق في متوسط الرتب بين المجموعتين التجريبية والضابطة في الاكتتاب قبل تطبيق البرنامج؛ حيث أن بلغت قيمة (U= ٣٨) ، وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠٥).

#### - مقياس اكتتاب الشيخوخة : (المختصر) Geriatric Depression Scale – short form

أعد المقياس يسافاج عام 1982 ، ويتكون في صورته الأصلية من (٣٠) فقرة من النوع (نعم، لا) تتعلق بسؤال كبار السن عن شعورهم خلال الأسبوع الأخير، وذلك للكشف عن الأعراض الاكتئابية من خلال المشاعر التي يشعر بها المسن خلال الأيام القليلة الماضية، في حين أن الصورة المختصرة عنه قد تم تطويرها على يد يسافاج والشيخ عام 1986 ، وهذه الصورة المختصرة مكونة من (١٥) ، بحيث تم اختيار الفقرات الأعلى ارتباطاً مع الاختبار الكلي في دراسات النقيين التي أجريت على الاختبار الأصل، ومن الفقرات الخمسة عشرة فإن عشرة منها

تؤكد على وجود الاكتئاب، والخمسة المتبقية صيغت بصورة سلبية، وتعكس عند تصحيح المقياس، وقد حظي الاختبار بدلالات صدق تلازمي تتراوح بين (٩٢,٠-٨٩,٠)، وقد وجد ياسفاج والشّيخ أن قدرة الاختبار على التمييز بين المصابين بالاكتئاب وغير المصابين (ر = ٨٤,٠) مما يؤشر على قدرة الاختبار التمييزية كما قام المعدان باستخراج دلالات ثبات مختلفة للاختبار ، ويصحح المقياس بإعطاء الفقرة (نعم) درجتين والفقرة (لا) درجة واحدة، ويتم عكس الفقرات السلبية التي تحمل الأرقام (١، ٥، ٧، ١١، ١٣) ، ويعد المسن طبيعياً إذا حصل على درجة من (٠-٤) ، ويعتبر لدى المسن اكتئاب خفيف (mild) إذا حصل على درجة من (٥-٨) ، ولديه اكتئاب متوسط (moderate) إذا حصل على درجة من (٩-١١) ، ولديه اكتئاب حاد (severe) إذا حصل على درجة تتراوح بين (١٢-١٥) ، ويحتاج المقياس من (٥-٧) دقائق للتطبيق، ويمكن أن يطبق على الأسوياء أو المرضى من كبار السن (Yesavage et al . , 1983) . وقد استخدم المقياس في العديد من البحوث والدراسات مثل دراسة ( الجندي ، ٢٠٠٨) . وللتحقق من الشروط السيكومترية لمقياس اكتئاب الشيخوخة : (الصورة المختصرة) قام الباحث بالتالي :

#### -صدق الارتباط بمحك:

للتحقق من صدق الارتباط بمحك بين مقياس الاكتئاب لكبار السن ومقياس بك للاكتئاب ، تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين المقياسين ؛ ويوضح الجدول التالي النتائج :

جدول ٥ معامل ارتباط مقياس الاكتئاب لكبار السن و درجة مقياس بك للاكتئاب

معامل الارتباط	مقياس بك للاكتئاب
مقياس كبار السن	٠,٨٦**

يتضح من الجدول السابق أن معامل الارتباط دال إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ ، مما يدل على قوة صدق الارتباط بين مقياس الاكتئاب لكبار السن ومقياس بك للاكتئاب

- الصدق التمييزي : تم حساب الصدق التمييزي لمقياس الاكتئاب لكبار السن على عينتين

من المكتئبين والعاديين ، ويوضح الجدول التالي النتائج :

جدول ٦ الفروق بين المكتئبين وغير المكتئبين في الاكتئاب باستخدام اختبار مان- ويتنى

المجموعة	حجم العينة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (U)	مستوى الدلالة
المكتئبين	١٠	١٥,٥٠	١٥٥	٠,٠٠	٠,٣٩٣
العاديين	١٠	٥,٥٠	٥٥		

ويتضح من الجدول السابق وجود فروق في متوسط الرتب بين درجات المكتبيين وغير المكتبيين ؛ حيث أن بلغت قيمة (U = ٠) ، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠٥).

- الثبات بطريقة إعادة الاختبار : حيث تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجة المقياس للاختبار الاول واعادة الاختبار بعد أسبوعين ، ويوضح الجدول التالي النتائج :  
جدول ٧ معامل ارتباط بين درجة مقياس الاكتئاب لكبار السن للتطبيق الاول واعادة الاختبار بعد أسبوعين

معامل الارتباط	اعادة الاختبار
الاختبار الاول	٠,٩٤**

يتضح من الجدول السابق أن معامل الارتباط بين التطبيق الأول والثاني لمقياس الاكتئاب لكبار السن ، دال إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ .  
-البرنامج الذهني - السلوكي :

-الهدف العام للبرنامج : خفض اعراض الاكتئاب لدى كبار السن المكتبيين.

- الأهداف الإجرائية للبرنامج .

- إكساب معلومات عن الشيخوخة والتغيرات الجسمية والانفعالية والذهنية والسلوكية المصاحبة لها ) ، والاكتئاب (تعريفه أسبابه اعراضه طرق مواجهته ) ،والعلاج بالقبول والالتزام
- استيضاح القيم التي يتمسك بها كبير السن، والأهداف التي يحاول تحقيقها بصورة شخصية.
- زيادة وإثراء فعالية العميل في التحرك تجاه هذه القيم والأهداف.

**- خطوات بناء البرنامج :**

- تم الاطلاع على المصادر والكتب المعنية بالمتغيرات التالية ( الشيخوخة - الاكتئاب - العلاج بالقبول والالتزام).
- تم الاطلاع على البحوث والدراسات التي تناولت برامج علاج الاكتئاب لدى كبار السن.
- تم اعداد تصور مبدئي لجلسات البرنامج .
- تم اخضاع البرنامج وجلساته للتحكيم من خلال أعضاء هيئة تدريس متخصصين في العلاج النفسي .
- تم الاخذ بالتعديلات الملائمة للمحكمين.

**- جلسات البرنامج :**

يتكون البرنامج من احدى عشر جلسة ؛ بواقع ثمان جلسات علاجية و ثلاث جلسات قياس ( بعدي ، وتتبعي ) ، بمعدل جلسة واحدة اسبوعيا ، تتراوح مدة الجلسة من ( ٦٠ - ٩٠ دقيقة) وبذلك تكون مدة تطبيق البرنامج (٤) أشهر، ويوضح الجدول التالي مخطط مختصر لجلسات العلاج بالتقبل والالتزام.

جدول (٨) الجلسات التفصيلية لجلسات العلاج بالتقبل والالتزام

م	نوع الجلسة	عنوان الجلسة	اهداف الجلسة	الغنيات المستخدمة	مدة الجلسة
١	تمهيدية	الشيخوخة والاكنتاب	إكساب معلومات عن الشيخوخة والتغيرات الجسمية والانفعالية والذهنية والسلوكية المصاحبة لها - الاكنتاب (تعريفه أسبابه اعراضه طرق مواجهته)	المحاضرة- المناقشة	٩٠ - ٦٠ د
٢	تمهيدية	العلاج بالقبول والالتزام	إكساب معلومات عن العلاج بالقبول والالتزام (تعريفه، واسباسه ومبادئه).	المحاضرة- المناقشة	٩٠ - ٦٠ د
٣	تمهيدية	القبول والتجنب	القبول والقبول والاعتناق الفعال والواعي للأحداث الخاصة، والتي تستدعي بواسطة تاريخ الفرد بدون المحاولات غير الضرورية لتغيير تكرارها، أو شكلها	المحاضرة- القبول كبديل للتجنب التجريبي-التغذية الراجعة	٩٠ - ٦٠ د
٤	تدخل	إزالة الخطر المعرفي	تغيير وتبديل الوظائف غير المرغوب فيها للأفكار، والأحداث الأخرى الخاصة، بدلا من محاولة تغيير شكلها، أو تكرارها، أو تغيير حساسيتها الموقفية.	المحاضرة - لإزالة والتقليل من الخطر المعرفي - التغذية الراجعة	٩٠ - ٦٠ د
٥	تدخل	الاتصال المستمر غير التحكمي	ينمي الاتصال المستمر غير التحكمي بالأحداث النفسية، وبالأحداث في البيئة كما تحدث	المحاضرة - الوجود في الحاضر- التغذية الراجعة	٩٠ - ٦٠ د
٦	تدخل	الاحساس بالذات	الإحساس بالذات كمركز، أو إطار تصوري، والإمداد بجانب معنوي غامض للألفاظ الطبيعية للإنسان	المحاضرة - الاحساس بالذات كسياق- التغذية الراجعة	٩٠ - ٦٠ د
٧	تدخل	القيم	اختيار اتجاهات الحياة في العديد من المجالات مثل: (الأسرة، والمهنة، والجانب الروحي)، وإضعاف العليات اللفظية التي تؤدي إلى الاختيارات المبنية على التجنب، والإذعان الاجتماعي، أو الاندماج.	المحاضرة - اختيار وتحديد القيم - التغذية الراجعة	٩٠ - ٦٠ د
٨	تدخل	التصرف الاهتمامي الالتزامي	يشجع نمو نماذج أكبر وأكبر من التصرف الفعال المرتبط بالقيم المختارة	التصرف الاهتمامي الالتزامي	٩٠ - ٦٠ د
١٠	ختامية	القياس البعدي	قياس الاكنتاب	القياس النفسي	٩٠ - ٦٠ د
٩	متابعة	القياس التتبعي (شهر)	قياس الاكنتاب	القياس النفسي	٩٠ - ٦٠ د
١٠	متابعة	القياس التتبعي (شهران)	قياس الاكنتاب	القياس النفسي	٩٠ - ٦٠ د

- **خطوات التطبيق** : قام الباحث بالخطوات التالية لإعداد المقياس :

- الاستفادة من الإطار النظري والدراسات السابقة لمتغيرات الدراسة .
- الاستفادة من المقاييس العربية التي استخدمت مقياس بك وبرامج العلاج الموجهة لكبار السن.
- اعداد البرنامج العلاجي بالقبول والالتزام :
- التحقق من كفاءة البرنامج وتحكيمة وتطبيقه على عينة استطلاعية .
- تطبيق مقياس الاكتئاب على عدد كبير من كبار السن مراكز رعاية كبار السن بالمدينة المنورة.
- اختيار عينة الدراسة وتوزيعها على مجموعتين متكافئتين .
- تطبيق البرنامج ورصد النتائج .
- تحليل النتائج إحصائيا .
- تفسير النتائج وفق الإطار النظري للدراسة .
- الخروج بتوصيات الدراسة بناء على نتائج الدراسة .
- أساليب تحليل البيانات :
- معامل ارتباط بيرسون .
- اختبار مان وتني يو لدلالة الفروق بين الرتب للعينات المستقلة .
- اختبار ويلكسون لدلالة الفروق بين العينات المرتبطة .
- اختبار فريدمان لدلالة الفروق بين العينات المرتبطة.
- نتائج الدراسة وتفسيرها.
- نتائج وتفسير الفرض الأول :

ونصه " توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي بالنسبة لأعراض الاكتئاب في اتجاه المجموعة الضابطة" وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان وتني ، ويوضح الجدول التالي النتائج :

جدول ٩ الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي للاكتئاب باستخدام اختبار مان-ويتنى

المجموعة	حجم العينة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (U)	مستوى الدلالة
التجريبية	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	.	٠,٠٠٠
الضابطة	١٠	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠		

ويتضح من الجدول السابق وجود فروق في متوسط الرتب بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي بالنسبة للاكتئاب في اتجاه المجموعة الضابطة ؛ مما يدل علي فاعلية البرنامج ؛حيث أن قيمة (U=0) ، وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (٠,٠٥)؛ مما يدل علي فاعلية العلاج بالقبول والالتزام في خفض الاكتئاب.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات التالية دراسة (العيسي ،٢٠٠٧ ) والتي اجريت في مؤسسات كبار السن الأردنية، ودراسة (عبده ، ٢٠٠٨ ) والتي أجريت على كبار السن الموجودين في دار الضيافة لرعاية كبار السن في الأردن . ، ودراسة بيفرز وميلر ( Beevers & Miller ، 2008) ودراسة كريستوفر ( Christopher ، 2010 ) ، ودراسة (معالي ، ٢٠١٥) التي استخدمت برنامج إرشاد جمعي في خفض الاكتئاب .

ويرجع انخفاض الاكتئاب لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة الى أثر برنامج العلاج بالقبول والالتزام التي تعرضت له المجموعة التجريبية ،

كما عمل العلاج بالقبول والالتزام على إعادة البنية الذهنية لكبار السن المكتئبين من خلال إكسابهم معلومات عن الشيخوخة والاكتئاب العلاج بالقبول والالتزام ، وفهم العلاقة التفكير بالسلوك ودور الأفكار في وجود الاكتئاب.

كما عمد البرنامج الحالي على الاستفادة من مبادئ العلاج بالقبول والالتزام فتركز اهتمام العلاج بالقبول والالتزام على القدرة على العمل كمييار للحقيقة، والقيم ؛ لأن القيم تحدد المعايير اللازمة لتطبيق القدرة على العمل، كما ركز على السياق التي تدور فيه الأحداث بصورة شعورية إدراكية، وضرورة انتظام المشاعر والأفكار في السياق حتى تؤثر في الأحداث وليس العكس وبذلك لم يكن تركيز الباحث منصبا أثناء الجلسات العلاجية على خفض حدة وتكرار الانفعالات والأفكار الاكتئابية فقط لكبار السن ، ولكن ركز على زيادة الفعالية السلوكية، بغض النظر عن وجود الأفكار والانفعالات الاكتئابية، وذلك في ضوء التمسك بالقيم والأهداف والتصرف الاهتمامي الالتزامي.



- نتائج الفرض الثاني وتفسيره:

ونصه " توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي بالنسبة لأعراض الاكتئاب في اتجاه القياس القبلي " وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ولكوكسن ، ويوضح الجدول التالي النتائج :

جدول ١٠ الفروق بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في الاكتئاب باستخدام اختبار ولكوكسن

القياس القبلي - البعدي	حجم العينة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
الرتب الموجبة	١٠	٥,٥	٥٥	٢,٨٢	٠,٠٠٠
الرتب السالبة	٠	٠	٠		

ويتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في الاكتئاب ، حيث أن الاحتمال لمستوى الدلالة أقل من درجة الشك  $\alpha = ٠,٠٥$  ، والفروق في اتجاه القياس القبلي وهذا يدل علي انخفاض درجة الاكتئاب بعد تطبيق البرنامج وبالتالي يدل علي فاعلية برنامج العلاج بالقبول والالتزام في خفض أعراض الاكتئاب.

ويرجع الباحث هذه النتيجة الى فنيات القبول والالتزام التي استخدمها في البرنامج والتي عملت على تحديد الأفكار السلبية والتي نشأت من اعتقادات مختلة وظيفيا ، من خلال تعليم كبير السن المكتتب الترابط بين الذهن والسلوك والوجدان ، وان يراقب أفكاره السلبية ، وان يفحصها وان يحاول ربطها بالواقع وذلك كله ليصل الى إعادة البنية الذهنية.

قد استفاد ذوي المجموعة التجريبية من المبادئ والفنيات الأساسية للعلاج بالقبول والالتزام، في تحسن المرونة النفسية من خلال ست عمليات أساسية استطاعوا تنفيذها أثناء وبعد تطبيق البرنامج بفترات وهي: القبول والإزالة والقليل من الخطر المعرفي، وكون الفرد موجودا في اللحظة الحالية التي يمر بها، والشعور بالذات كسياق، والتمسك بمجموعة من القيم بالعديد من المجالات الحياتية التي يمر بها كبير السن والتصرف الاهتمامي بالالتزامي.

لذا فإن أساس العلاج بالقبول والالتزام هو مساعدة الفرد على تغيير علاقاته بأفكاره ، حيث شجع كبير السن على الوعي بإدراك أن لديه أفكارا ولا يجب أن يخضع لها ويشعر أنه تحت سيطرتها . ومن هنا استطاع البرنامج ومن خلال النتائج أن يخفف أعراض الاكتئاب لدى كبار السن المكتتبين نتيجة مجموعة من الفنيات والإجراءات التي قام بها الباحث وهي: مساعدة كبار السن من أفراد المجموعة التجريبية على الوعي بأعراض الاكتئاب وأفكاره وانفعالاته وسلوكياته والرابط بينهم ، و مساعدة كبار السن من أفراد المجموعة التجريبية على عدم رؤية الأحداث المرتبطة بالاكتئاب على أنها تهديد أولى للفرد، يجب يضبطه ويزيله ، ومساعدة كبار السن من أفراد المجموعة التجريبية على فهم أن محاولات للتحكم في الأحداث المرتبطة بالاكتئاب تزيد بصورة حقيقية ومباشرة من حدة أعراض الاكتئاب ، ومساعدة كبار السن من أفراد المجموعة التجريبية على عدم استخدام استراتيجيات التجنب والهروب الانفعالي.

- نتائج وتفسير الفرض الثالث :

ونصه " لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي بالنسبة لأعراض الاكتئاب " وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار فريدمان ، ويوضح الجدول التالي النتائج :

جدول ١١ الفروق في الاكتئاب للمجموعة التجريبية بين القياس البعدي والتتبعي ( شهر - شهران ) باستخدام اختبار فريدمان Friedman Test.

المقياس	القياس	متوسط الرتب	مربع كا	مستوى الدلالة
الاكتئاب لكبار السن	البعدي	٣,٠٠	١٧,٥٦	٠,٠٠٠
	التتبعي- شهر	١,٧٠		
	التتبعي-شهران	١,٣٠		

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة احصائية في الاكتئاب للمجموعة التجريبية بين القياس البعدي والتتبعي ( شهر - شهران ) ، في اتجاه القياس البعدي حيث بلغ متوسط الرتب (٣) في الاكتئاب ، ثم انخفض في القياس التتبعي (شهر) وبلغ متوسط الرتب (١,٧٠) ، وانخفض الاكتئاب أيضا في القياس التتبعي (شهران) وبلغ متوسط الرتب (١,٣٠) ، مما يشير الى استمرار تأثير القبول والالتزام في انخفاض الاكتئاب وبمرور الزمن.

ويرى الباحث ان استمرار تأثير العلاج بالقبول والالتزام عند القياس البعدي ( شهر - شهران) يرجع الى أن العلاج بالقبول والالتزام يسعى لإكساب الافراد فلسفة عقلانية تساعد على حل مشاكلهم الحالية المتمثلة في الاكتئاب وعلى التعامل بنجاح مع هذا الاضطراب في المستقبل ( محمد ، ٢٠١٤ )

-توصيات الدراسة :

- تطبيق البرنامج المقترح على المسنات المكتنبات بدور الرعاية .
- تناول متغيرات نفسية أخرى لدى كبار السن مثل الوحدة النفسية - قلق الموت .
- تطبيق أساليب علاجية أخرى لعلاج الاكتئاب لدى كبار السن بدور الرعاية .
- إجراء مزيد من البحوث والدراسات على فئة كبار السن المكتنبيين.

## المراجع

١. القران الكريم.
٢. البربري، مها ( ١٩٩٩ ) . الوحدة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية لدى كبار السن. رسالة ماجستير ، غير منشورة . كلية الآداب - جامعة طنطا.
٣. الجندي، نبيل (٢٠٠٨). الصورة العربية لاختبار اكتئاب الشيخوخة : دراسة عاملية على عينة من المسنين الفلسطينيين ، مجلة جامعة الأقصى ، ١(٢) : ١٧٣-١٩٥ .
٤. خروفة ، زهراوي و هاشمي ، أحمد ( ٢٠١٣ ) . الاكتئاب لدى كبار السن: مقارنة نظرية ، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية ، (٣٠) : ٥٦- ٧٢ .
٥. دعيس، محمد (١٩٩٣). التكوين النفسي لكبار السن ، الإسكندرية: دار أم القرى.
٦. الركابي ، اسماعيل(٢٠١٠) دراسة بعض المشاكل النفسية و الاجتماعية لدى كبار السنفي قطاع غزة و علاقتها ببعض المتغيرات ، جمعية الوداد للتأهيل المجتمعي ، فلسطين.
٧. زهران، حامد (١٩٨٥). التوجيه والإرشاد النفسي، القاهرة : عالم الكتب.
٨. السيد، عبد الحليم و درويش ، زين العابدين ( ٢٠٠١ ). الإعداد العلمي و المهني للأخصائي النفسي في مجال كبار السن، المؤتمر الإقليمي الثاني لرعاية كبار السن ، السيد ، محمد و فهمي ،نورهان (١٩٩٩). الرعاية الاجتماعية لكبار السن ، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
٩. العيسي ، بشرى ( ٢٠٠٦ ) أثر العلاج الذهني والمشاركة بالنشاطات في خفض مستوى الاكتئاب لدى كبار السن، رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان.
١٠. عبدالله ، عادل (٢٠٠٠). فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل على بعض المظاهر السلوكية للأطفال التوحديين ، مجلة بحوث كلية الآداب جامعة المنوفية ، (٦)، ٤٠-١ .
١١. عبد الستار، إبراهيم (١٩٩٨) الاكتئاب اضطراب العصر الحديث فهمه و أساليب علاجه ، عالم المعرفة ، الكويت .
١٢. عبد الرحمن ، تماضر (٢٠٠٦). القلق والاكتئاب لدى المسنين الذين يعيشون بمفردهم ويرتادون نوادي المسنين وكذلك الذين يعيشون في دور كبار السن.
١٣. عبده ، عبير (٢٠٠٨) أثر برنامج ذهني سلوكي في تحسين مستوى التكيف النفسي والاجتماعي وتخفيض الاكتئاب لدى كبار السن، رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية.
١٤. عطيه ، أشرف (٢٠١١). فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تخفيف حدة الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالأوتيزم. مجلة دراسات عربية في علم النفس، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، ١٠ (٣): ٤٢٩ - ٤٨٤ .
١٥. العيسوي، عبدالرحمن (١٩٨٩). اضطرابات الشيخوخة وعلاجها مع دراسة حول دور الشيوخ في معركة التنمية، القاهرة : دار النهضة العربية للطباعة والنشر
١٦. الفحل ، نبيل (١٩٩٠). بعض متغيرات الشخصية وإرتباطها بالاكتئاب لدى كبار السن من الجنس رسالة ماجستير (غير منشورة) ، كلية التربية - جامعة طنطا .
١٧. الفقي ، أمال (٢٠١٦) الفقي، أمال إبراهيم. (٢٠١٦). فعالية العلاج بالنقل والالتزام في تنمية المرونة النفسية لدى أمهات أطفال الأوتيزم. مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي - جامعة عين شمس، (٤٧): ٩٣ - ١٣٦ .
١٨. محمد ، مهند (٢٠١٤). فعالية برنامج معرفي سلوكي للتخفيف من أعراض الاكتئاب لدى عينة من المرضى المترددين على العيادة النفسية بمحافظة شمال غزة ، رسالة ماجستير ، قسم علم النفس - كلية التربية بالجامعة الإسلامية - غزة.

٢٠. المحمداوي، حسن (٢٠٠٨). دراسة بعض أعراض الاكتئاب لدى المسنين من الجالية العربية في السويد ، مؤسسة النور والابداع .
٢١. معالي، إبراهيم (٢٠١٥). أثر برنامج إرشاد جمعي في خفض الاكتئاب والاتجاهات السلبية نحو الشيخوخة لدى كبار السن في الأردن ، المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية ، ٢(٨) : ٤٠٧ - ٤٢١ .
٢٢. كامل ، سهير (١٩٨٧).الاكتئاب والانتواء الاجتماعي لدى كبار السن المتقاعدين في البيئتين المصرية والسعودية ،مجلة دراسات تربوية،٢(٧): ١٢٤-١٥٦ .
٢٣. الهاشمي ، عبد الحميد ( ١٩٨٠). علم النفس التكويني، أسسه وتطبيقه من الولادة الى الشيخوخة .،جدة : دار المجتمع العربي
٢٤. وودز (٢٠٠٠) . فحص مشكلات كبار السن في ليندزي ، بول : مرجع في علم النفس الإكلينيكي للراشدين، ترجمة صفوت فرج . القاهرة . الأنجلو المصرية: ٤٨١-٥٠٨
- 25.Beck, A., Rush, A., Shaw, B. & Emery, G.(1979). Cognitive therapy of depression, New York: Guilford Press.
- 26.Bell, J.L. (1990): The impact of social isolation, pain, and physical dysfunction on depression, among three elderly Ethnic Minority Groups experiencing joint symptoms, Dai. A50.
- 27.Beevers, G. & Miller, W. (2008) . Unthinking Negative and Symptoms of Depression: Evidence of Specific Treatment Effect for Cognitive Theory, Journal of Consulting of Clinical Psychology. 32 (6), 102-110.
- 28.Blazer, D. (1990): Emotional problems in later life: Intervention strategies for professional caregivers. New York: Springer.
- 29.Christopher, F.( 2010). The Effects of Group Psychotherapy on Mental Status, Social Adaptation,& Depression in Elderly Person's in Long-Term Care. Dissertation Abstracts International, 47(12) , 4289 - 4298 .
- 30.Guse, L. W.(1992): Strain among Elderly primary caregivers, Dai. A,52(8).
- 31.Harris, R.(2007). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Introductory Workshop Handout, 1 -46,website: www.actmindfully.com.au.
- 32.Hayes, S., Luoma, J., Bond, F. , Masuda, A., and Lillis, J.,(2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes. Psychology Faculty Publications. 101, [https://scholarworks.gsu.edu/psych\\_facpub/101](https://scholarworks.gsu.edu/psych_facpub/101).
- 33.Larmar, S., Wiatrowski, S. & Lewis-Driver, S. (2014). Acceptance & Commitment Therapy: An Overview of Techniques and Applications. Journal of Service Science and Management, 7, 216-221. <http://dx.doi.org.sdl.idm.oclc.org/10.4236/jssm.2014.73019>

- 34.Lovelance, G. C.(1997): Anxiety among recently admitted nursing home resistant's, Aprecursor to clinical depression ( elderly, suicide) Mai,35(3).
- 35.Martinez, L.E.(1994): Coping and depression among elderly stroke victims Mai, 32, 2.
- 36.Pratt, C.C. & Wilson, W.(1991): A Model community education program on depression and suicide in later life, the gerontologist, Vol.31 No.5.
- 37.The World Health Report (2001). Mental health : new understanding New hope , France: WHO Graphics.
- 38.Yesavage, J . A . , Brink, T . L . , Rose, T . L . , Lum, O . , Huang, V . , Adey, M . , & Leirer, V. O. (1983) . Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. , Journal of Psychiatric Research, 17, 37 – 49.