

” أثر برنامج تدريبي لمساعدة كبار السن في الأردن على التكيف الإيجابي مع مشكلاتهم ”

د/ سميا جميل عوض النوايسة

• مستخلص :

هدفت هذه الدراسة للكشف عن أثر برنامج تدريبي لمساعدة كبار السن في الأردن على التكيف الإيجابي مع مشكلاتهم، حيث تكونت عينة الدراسة العشوائية من (٤٠) سيدة من كبار السن، بلغت أعمارهن (٦٥) عاما أو أكثر، قسموا إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية وهن من منطقة الشهابية في محافظة الكرك في الأردن. وقد تم بناء برنامج تدريبي لمساعدة كبار السن على التكيف مع المشكلات، تم تطبيقه على المجموعة التجريبية فقط بعد الانتهاء من تطبيق مقياس التكيف مع المشكلات على المجموعتين الضابطة والتجريبية، ثم أعيد تطبيق مقياس التكيف مع المشكلات مرة أخرى على المجموعتين بعد انتهاء تطبيق البرنامج التدريبي. أشارت النتائج لوجود أثر للبرنامج التدريبي المستخدم في هذه الدراسة في مساعدة كبار السن على التكيف الإيجابي مع المشكلات. وقد أوصت الدراسة بإجراء دراسات لتعرف أثر البرنامج التدريبي المستخدم في هذه الدراسة في كبار سن ممن يقيمون في دور رعاية المسنين ومن الذكور.

الكلمات المفتاحية: برنامج تدريبي، كبار السن، التكيف الإيجابي.

The Effect of Training Program on helping the elderly for positive coping with Their Problems.

Dr. Sumaia Jameel Al-Nawaiseh

Abstract

The aim of the study was to determine the effect of a training program on helping the elderly for positive coping with their problems. the sample of the study consisted (40) women with (65) years or above, from Al-shhabeah town in Jordan, were randomly assigned to an experimental group , and a control group. A training program for helping the elderly to get positive coping built, and applied with experimental group only, the coping tool used with two groups before and after the application of the program. The results indicated the effectiveness of training program for helping the elderly to get positive coping with aged problems. The study documented for other studies to determine the effect of training program using elderly in nursing homes , and on males.

Keywords: Training program, elderly, Positive coping

• المقدمة :

حياة الإنسان مجموعة من المراحل العمرية اتفق عليها العلماء لتسهيل دراسة وفهم هذه المراحل، والشيخوخة المرحلة الأخيرة من حياة الإنسان، وهي مرحلة حتمية لا بد أن يمر بها الإنسان خلال دورة حياته إن أطال الله في عمره مهما حاول إخفاء معالمها، ففي مرحلة الشيخوخة تظهر آثار وحصيلة سنوات سابقة مليئة بالأحداث والذكريات التي يعيشها كبار السن

ويستحضرونها ذهنياً أو أمام الآخرين، ويجدون في ذلك تخفيفاً لهم مما يواجهون من تغيرات جسمية ونفسية واجتماعية، تظهر في حياتهم وتصبح من القوة بحيث لا يمكن التخلص منها أو إخفاؤها.

وقد رأت كثير من الدراسات أن مرحلة كبار السن أو ما اصطلح على تسميتها بمرحلة الشيخوخة تبدأ عندما يبلغ الشخص من العمر (٦٥) عاماً (Malim and Brich, 1988; Beaumont, Kenealy and Rogers, 1999) الشقيرات والنوايسة، ٢٠٠٢؛ العمران، ١٩٩٢؛ شريم، ١٩٩٨). حيث يواجه كبار السن في هذه المرحلة مشكلات ذات أبعاد بيولوجية واجتماعية ونفسية مختلفة إذ تشير الجوانب البيولوجية للنواحي الصحية وما ينتج عنها من انحدار عام في وظائف الجسم، وأما الجوانب النفسية فتتعلق بالوضع التكيفي للمسن، من خلال سلوكه ومقدار تقبله للوضع الذي يعيش فيه، وأما النواحي الاجتماعية فتعبر عن أدوار الأفراد أثناء تفاعلهم مع الآخرين في المجتمع الذي يعيشون فيه (Woodruff-Pak, 1997).

ويسلك كبار السن سبلاً مختلفة، إيجابية أو سلبية للتكيف مع المشكلات التي تواجههم، فمثلاً يلجأ بعض كبار السن للتمسك بمبادئ الدين، وممارسة واجبات دينية، وأداء العبادات، وزيارة دور العبادة، كشكل من أشكال التكيف، والتخفيف من الضغط والتوتر النفسي، بغية الشعور بالارتياح من خلال مناجاة الخالق والتوسل إليه (Peterand David , 2002; Patrick, Alan, James and Andrew, 2001)، كما قد يلجأ بعض كبار السن للعزلة عن الآخرين بسبب الشعور بالنقص وعدم تقبل الآخرين لهم، وقد يرى آخرون أهمية للخروج من المنزل والتعامل مع الآخرين وتوسيع نطاق علاقاتهم الاجتماعية، بالبحث عن أصدقاء جدد، وقضاء أوقات الفراغ معهم، وقد يبدي بعض كبار السن المتقاعدون القدرة على الحفاظ على كيان مستقل، لا سيما فيما يتعلق بالوضع الاقتصادي، في حين يلجأ بعضهم للاعتماد على الآخرين في تلبية حاجاتهم، من خلال إبراز عجزهم وطلبهم للمساعدة بشكل مباشر أو غير مباشر (أبا الخيل، ١٩٩١؛ Patric, 2005؛ Kirby, and Coleman Daley, 2005).

ومع زيادة نسبة عدد كبار السن في كثير من المجتمعات لا سيما المتحضرة منها، ظهرت الحاجة أكثر من ذي قبل للاهتمام بفئة كبار السن، من النواحي جميعها الجسمية أو النفسية أو الاجتماعية، فأصبحت مساعدة هذه الفئة لا تتمثل بتقديم العلاج والدواء لهم فحسب، بل تتعداها لتقديم الإرشاد النفسي ومساعدتهم على حسن التكيف مع التغيرات الحاصلة، حيث تبرز مشكلات ذات طابع نفسي أو اجتماعي (Brawn and Pate, 1981). وقد اهتم علم النفس الإرشادي بكبار السن، وذلك بإعداد برامج واستراتيجيات لمساعدتهم على التكيف والعيش الكريم.

ولعل ازدياد نسبة كبار السن في كثير من المجتمعات، تدعو لزيادة الاهتمام بهذه الفئة، لا سيما في الوطن العربي، الذي يتم التركيز فيه على تقديم خدمات الإرشاد النفسي لفئة الأطفال والشباب الذي يتمثل في معظمه بالإرشاد المدرسي الذي يبحث في مشكلات الأطفال والشباب وحاجاتهم المختلفة لمساعدتهم على النمو السليم بكل أبعاده؛ ليظل مجال الإرشاد النفسي الخاص بكبار السن قاصرا عن تقديم البرامج والاستراتيجيات العلاجية الخاصة بكبار السن، المنبثقة عن المعرفة الكافية بمشكلات كبار السن وطرق التكيف معها برغم توفر عدد من الدراسات العربية التي تناولت دراسة مشكلات كبار السن وطرق التكيف معها (كريستوف، ٢٠١٤؛ العمران، ١٩٩٢؛ القدومي، ١٩٩١).

• مشكلة الدراسة :

هناك تزايد في أعداد كبار السن في البلاد العربية ومن بينها الأردن، ويترتب على هذه الزيادة متطلبات كثيرة في سبيل توفير العيش الكريم لهذه الفئة من المجتمع، وتأتي هذه المتطلبات بسبب ظروف هذه المرحلة التي يغلب عليها حاجة كبار السن للمساعدة والدعم المادي والرعاية بأشكالها المختلفة الاجتماعية والصحية والنفسية، بسبب حالة التدهور العامة التي يتعرض لها كبار السن وقد يكون من اليسير على الجهات التي تعنى بكبار السن وتهتم بهم توفير هذه المتطلبات انطلاقا من فهم واضح لطبيعة مشكلات المرحلة، وفهم أهمية تقديم سبل التكيف المناسبة لكبار السن لمساعدتهم على العيش بأقل معاناة.

وقد جاءت هذه الدراسة لتقديم برنامج تدريبي يساعد كبار السن على التكيف الإيجابي مع ما يعترضهم من مشكلات مختلفة ضمن مجالات اجتماعية أو نفسية أو صحية.

• أهمية الدراسة :

تبرز أهمية هذه الدراسة من خلال النقاط التالية:
◀ إضافة دراسة عربية جديدة للمكتبة العربية، تبحث في برنامج تدريبي لمساعدة كبار السن للتكيف وحسب الإمكانيات المتاحة مع المشكلات، ليكون برنامجا واقعا قابلا للتطبيق.
◀ تستفيد من هذه الدراسة، جهات وأفراد يعنون بالمسنين، مثل دور رعاية المسنين، والباحثين في مجال الدراسات النفسية أو الاجتماعية التي تتعلق بقضايا الشيخوخة.

• أسئلة الدراسة :

هدفت هذه الدراسة للكشف عن فاعلية برنامج تدريبي لمساعدة كبار السن على التكيف مع مشكلاتهم، وذلك من خلال الإجابة عن الأسئلة التالية:

« ما درجة استخدام استراتيجيات التكيف الإيجابي (البحث عن الدعم الاجتماعي، والطرق المعرفية، وممارسة سلوكيات التقبل، والتعبير عن المشاعر، والحركات الجسمية، وممارسة عادات معينة) لدى كبار السن في الأردن؟

« هل يوجد أثر للبرنامج التدريبي المستخدم في هذه الدراسة في التكيف الإيجابي مع المشكلات لدى كبار السن في الأردن؟

• التعريفات الإجرائية :

لأغراض هذه الدراسة استخدمت التعريفات الإجرائية التالية:

« **كبير السن**: الشخص الذي يواجه مجموعة من التغيرات الجسمية والنفسية والاجتماعية، التي تؤثر في حياته بشكل مباشر، وعمره ٦٥ عاماً فما فوق (Beaumont, Kenealy and Rogers, 1999)، وإجرائياً هو الشخص الذي يبلغ من العمر ٦٥ عاماً فما فوق، وتسمح له حالته الصحية بالتعامل مع الباحثة.

« **التكيف**: إنه السعي لتلبية مطالب معينة، بطرق مختلفة، قد تبدو هذه المطالب ملحة أحياناً أو قد تسبب معاناة أو أثراً غير محموداً في حال عدم الاستجابة لها، ويعرف إجرائياً بأنه الدرجة التي يسجلها الفرد على مقياس التكيف مع المشكلات المستخدم في هذه الدراسة.

« **البرنامج التدريبي**: برنامج يتكون من مجموعة من الإجراءات التي تهدف لتحقيق الغاية من البرنامج، وإجرائياً فإن البرنامج التدريبي لمساعدة كبار السن على التكيف الإيجابي هو إحدى عشرة جلسة تدريبية أسبوعية، مدة الجلسة الواحدة (٩٠) دقيقة، اشتملت الجلسة الواحدة على مجموعة من الإجراءات والتمارين والنشاطات الخاصة.

• محددات الدراسة :

« تتحدد نتائج هذه الدراسة بطبيعة أفراد العينة الذين هم كبار سن ممن تبلغ أعمارهم (٦٥) عاماً فأكثر، وليس لديهم اضطرابات مرضية شديدة أو أعراض ذهانية.

« تتحدد نتائج الدراسة أيضاً بطبيعة أفراد العينة وهن جميعاً من الإناث اللواتي تبلغ أعمارهن (٦٥) عاماً فأكثر ومن منطقة الشهابية التابعة لمدينة الكرك.

« كما تتحدد نتائج هذه الدراسة بطبيعة الأدوات والبرنامج المستخدم فيها.

• الإطار النظري والدراسات السابقة :

من خلال الاطلاع على الأدب السابق المتعلق بموضوع هذه الدراسة، لم تكن هناك أية دراسة بحثت في برنامج تدريبي شامل يتناول التكيف مع المشكلات النفسية والصحية والاجتماعية في آن واحد كما في هذه الدراسة، فنجد بعض

الدراسات تركز على برامج تدريبية في مجال التكيف مع المشكلات الصحية وأخرى تركز على برامج تدريبية تساعد على التكيف مع مجالات أخرى، فقد قام هيل وآخرون (Hill, Burdett, Angel and Angel, 2006) بدراسة لمعرفة أثر استخدام الاستراتيجيات المعتمدة على ممارسة الواجبات دينية والاجتماعية الإيجابية في التقليل من المشكلات المتعلقة بالوظائف المعرفية لدى كبار السن وتكونت عينة الدراسة من (٣٠٥٠) كبير سن من المكسيك، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة بين درجة ممارسة عادات دينية واجتماعية ايجابية من جهة وسلامة الوظائف المعرفية من جهة أخرى لدى كبار السن.

وقام كيرسي وايللي وروبينسون واروول (Kerse, Elley, Robinson and Arroll, 2005) بدراسة لتحديد درجة فاعلية برنامج تدريبي إرشادي لكبار السن في العلاج الجسمي من أجل تحسين نوعية الحياة لديهم، واستخدمت عينة عشوائية من (٢٧٠) كبير سن ممن تبلغ أعمارهم (٦٥) عاما أو أكثر من (٤٢) مركزا طبيا في إقليم واكاتو (Waikato) في نيوزلندا، وقد خضع كبار السن للبرنامج التدريبي الإرشادي، وبعد فترة من انتهاء التدريب لوحظ أن هناك تحسنا في صحة كبار السن من خلال متابعة قياس ضغط الدم ومقاييس نفسية مختلفة، وخرجت الدراسة باستنتاجات منها أن النشاطات الفيزيائية تزيد حيوية كبار السن، وتحسن نوعية الحياة لدى كبار السن المرضى أو المقيمين في المستشفيات ودور الرعاية.

هدفت دراسة الطعاني (٢٠٠٤) لتعرف أثر برنامج إرشاد جمعي قائم على التدريب على أسلوب حل المشكلات وتنمية المهارات الاجتماعية في خفض حدة مشكلات كبار السن وتحسين الرضا عن الحياة لديهم، تألفت عينة الدراسة من (٢٤) شخصا من الذكور كبار السن تزيد أعمارهم عن (٦٥) سنة، ويقيمون في دار الضيافة لرعاية المسنين في مدينة عمان، وقد أظهرت النتائج وجود أثر لبرنامج الإرشاد الجمعي القائم على أسلوب التدريب على حل المشكلات و تنمية المهارات الاجتماعية في المتغيرات التابعة التي اهتمت بها الدراسة.

كما يهدف البرنامج التدريبي الذي قام به ويسترهوف ورفاقه (Westerhof et al., 2004) إلى زيادة معاني الحياة الإيجابية، والمعاني الشخصية لدى كبار السن، طبق البرنامج على عينة من (٧٥) كبير سن من فرنسا، أشارت نتائج الدراسة إلى أن استجابات أفراد العينة قبل تطبيق البرنامج عليهم كانت تشير لوجود معان سلبية نحو الحياة، وتوافر درجة من الاكتئاب لديهم، وبعد تطبيق البرنامج التدريبي الذي يشتمل على إجراءات تساعد كبار السن على إعادة النظرة إلى الحياة من حولهم، ومساعدتهم على التمتع بحياة أفضل.

كما قام اليكسوبولس وآخرون (Alexopoulos et al., 2003) بدراسة لمقارنة أثر طريقة حل المشكلات وطريقة العلاج الداعم (Supportive Therapy)

في تكيف مجموعة من كبار السن يعانون اضطرابات وظيفية ولديهم أعراض اكتئاب، على عينة من (٢٥) كبير سن من الولايات المتحدة الأمريكية، وقد وجدت الدراسة أن طريقة حل المشكلات كانت أكثر فاعلية من طريقة العلاج الداعم في مساعدة كبار السن على التكيف مع مشاكلهم، والتخفيف من الشعور بالاكتئاب.

وأجرى لايج وآخرون (Lyuch, et al. 2002) دراسة كان الهدف منها البحث في فاعلية استخدام العلاج النفسي المصاحب للعلاج الطبي لدى مرضى الاكتئاب من فئة كبار السن، استخدم عينة مكونة من (٣٤) من كبار السن الذين تبلغ أعمارهم (٦٠) عاماً أو أكثر ممن لديهم حالات اكتئاب، وقد أشارت نتائج الدراسة لوجود أثر فاعل للعلاج النفسي المصاحب للعلاج الطبي لدى المجموعة التجريبية بالمقارنة مع المجموعة الضابطة.

وقام باتريك وآخرون (Patricketal., 2001) بدراسة لمعرفة أثر استراتيجية تعتمد على ممارسة الدين، في مساعدة كبار السن على التكيف مع مشكلاتهم اليومية على عينة من (١٥٥) رجلاً وامرأة من المجتمع الأمريكي، وقد أشارت نتائج الدراسة لوجود أثر ايجابي على تكيف كبار السن مع النشاطات اليومية، وأن هناك علاقة ارتباط بين التكيف الديني وممارسة النشاطات اليومية بشكل فاعل.

وتناولت بعض الدراسات أثر برامج نفسية في تكيف كبار السن، فقد أجرت ديهوب (Dehope, 1995) دراسة لمعرفة أثر برنامج علاج معرفي في التخلص من بعض مشاكل الشيخوخة مثل الاكتئاب، على عينة من (٢٣) كبير سن أمريكي، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود أثر لبرنامج العلاج المعرفي في مساعدة كبار السن على التكيف وتخفيف أثر حالة الاكتئاب في حياتهم اليومية.

أما دراسة جيرالد وفرانسز (Gerald and Frances 1988) للكشف عن فاعلية استخدام استراتيجيات تكيف مبنية على الدعم الاجتماعي، وأهمية وجود شبكة اجتماعية داعمة لكبير السن، استخدمت عينة عشوائية مكونة من (١٧٦) كبير سن من الجنسين، من الذين يسكنون وحدهم ويشعرون بالوحدة والحاجة للآخرين. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أهمية تقديم الدعم الاجتماعي المساند للدعم الصحي لمساعدة كبار السن على التكيف، حيث أشارت إلى أن نسبة كبيرة أصبحت بوضع أفضل من السابق وقل شعور الوحدة لديهم.

• ملخص الدراسات السابقة :

نلاحظ من خلال الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة ما يلي:
« لوحظ أن للاستراتيجيات المبنية على ممارسات واجبات دينية أثراً فاعلاً في مساعدة كبار السن على التكيف مع بعض المشكلات المرضية وفي تقبل الحياة الاجتماعية والتفاعل مع الآخرين، وتخفيف المعاناة.

« تساعد برامج العلاج المعتمدة على طرق معرفية، في تخفيف حالات عصبية لدى كبار السن، مثل الاكتئاب والقلق والتوتر النفسي، كما وتساعد برامج حل المشكلات في زيادة معاني الحياة لدى كبار السن وتقدم لهم طرقاً فاعلة في إدارة المشكلات التي تواجههم.

« أسهم كثير من برامج العلاج المعتمد على تأدية التمارين والحركات الجسدية، في مساعدة كبار السن في التكيف مع بعض المشكلات الصحية، مثل تخفيف المعاناة من أمراض العضلات، وضعف التوازن الحركي، وصعوبة التنقل.

« ساعدت برامج التدريب على اكتساب عادات حسنة مثل عادات الغذاء السليم كبار السن على اكتساب عادات غذائية جيدة، تساعدهم في التخلص من بعض مشكلات سوء التغذية والسمنة، والمعاناة من بعض الأمراض.

« أسهمت الاستراتيجيات التي اعتمدت طرقاً معرفية في زيادة أشكال الاتصال لدى كبار السن مع الآخرين، بطرق شتى مثل استخدام طرق تكنولوجية كالانترنت لاكتساب وتبادل الخبرات بين كبار السن في كل مكان.

أما في هذه الدراسة فقد تم استخدام برنامج تدريبي لمساعدة كبار السن في المجتمع الأردني على التكيف مع المشكلات التي تواجههم، وقد تم بناء هذا البرنامج استناداً لجملة المشكلات التي التعرف عليها من خلال استطلاعات رأي خاص بذلك، بالاستفادة من الأدب النظري، وقد تناول البرنامج التدريبي استراتيجيات تكيف متنوعة تراعي مجموعة القيم والعادات السائدة في المجتمع وتساعد كبار السن على الانخراط والتوافق مع متطلبات الحياة التي يعيشونها وتجعلهم أكثر دراية باحتياجاتهم.

• الطريقة والإجراءات:

• منهج الدراسة:

تعتمد الدراسة الحالية المنهج التجريبي القائم على التصميم Experimental Design، حيث استخدمت الباحثة مجموعتين (ضابطة وتجريبية) من كبار السن من النساء أعمارهن ٦٥ عاماً أو يزيد، في منطقة الشهابية في محافظة الكرك، حيث تدريب المجموعة التجريبية على برنامج التكيف المستخدم في الدراسة، ولم تتدرب المجموعة الضابطة على أي برنامج تكيف، كما في التصميم المرفق.

جدول (١) تدريب المجموعة التجريبية على برنامج التكيف المستخدم في الدراسة

المجموعة	اختبار قبلي	معالجة	اختبار بعدي
الضابطة	X	-	X
التجريبية	X	X	X

• مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع كبار السن في الأردن الذين بلغت أعمارهم (٦٥) عاماً أو أكثر، وقد بلغ عددهم (٢١٣.٠٧٠) نسمة، كما بلغ عدد كبار السن

(٦٥) عاماً فما فوق في محافظة الكرك (٨٧٥٠) مسناً منهم (٤٠٦٠) ذكراً و(٤٦٩٠) أنثى وذلك حسب آخر إحصائية للتعداد السكاني في المملكة الأردنية (دائرة الإحصاءات العامة، ٢٠١٠).

• عينة الدراسة :

تكونت العينة من (٤٠) كبيرة سن أنثى من منطقة الشهابية في محافظة الكرك ، تم اختيارهم حسب الرغبة ثم تم توزيع المشاركات بطريقة عشوائية إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة، حيث بلغ عدد المشاركات في المجموعة التجريبية (٢٠) مشاركة، وفي المجموعة الضابطة (٢٠) مشاركة أيضاً، وقد اختيرت العينة من الإناث فقط لصعوبة تواجد الجنسين معا لأسباب اجتماعية ودينية.

• أدوات الدراسة :

• أولاً: مقياس تكيف كبار السن مع المشكلات:

لتعرف طرق التكيف الإيجابية مع المشكلات التي تواجه كبار السن، تم بناء مقياس خاص بذلك ، وذلك من خلال ما يلي:

◀ أولاً: الاطلاع على المراجع والدراسات الأجنبية والعربية، التي تناولت تكيف كبار السن الفاعل مع المشكلات التي تواجههم، حيث تم تكوين تصور واضح عن آليات تكيف كبار السن مع المشكلات، لا سيما الطرق الفاعلة في مواجهة المشكلات وصياغة بعض العبارات التي تتصل بتكيف كبار السن مع المشكلات التي تواجههم.

◀ ثانياً: الرجوع للأدب السابق المتعلق بموضوع مقاييس وبرامج التكيف الخاصة بكبار السن بشكل خاص، حيث تم اختيار بعض الفقرات لمقياس تكيف كبار السن مع المشكلات من هذه المقاييس :

◀ (Jenkil, 1985; Robichaud, 2002; Hendricks and Hendricks, 1977; Lazarus, 1984; Schwarzer and Schwarzer, 1996; ٢٠١٥; Folkman and

◀ ثالثاً: تم إجراء المقابلات مع سبعة من كبار السن من خارج عينة الدراسة وبشكل محدد من لواء المزار الجنوبي للاطلاع على طرق تكيفهم الأكثر نفعاً في مواجهة وتحدي المشكلات التي تواجههم، للاستفادة منها في بناء فقرات المقياس، وذلك قبل الشروع ببناء مقياس التكيف مع المشكلات.

◀ بهذا خرج مقياس التكيف مع مشكلات كبار السن بشكله النهائي مكوناً من (٦٧) فقرة ، موزعة على ستة مجالات رئيسية تعبر فقرات كل مجال عن التكيف الإيجابي لدى كبار السن على ذلك المجال وهذه المجالات هي:

✓ البحث عن الدعم الاجتماعي: ويشمل هذا المجال قدرة كبير السن على الحصول على المساعدة من قبل الآخرين، وعلاقاته مع غيره من خلال

مشاركة الجماعة، والعيش معها بطريقة فاعلة، كما يشمل دعم الآخرين الانفعالي والمعرفي لكبير السن، ويتمثل في الفقرات التالية: (١١، ١٩، ٣١، ٣٢، ٤٠، ٤٦، ٤٨، ٤٩، ٥١، ٥٦، ٥٨، ٥٩، ٦٢، ٦٦).

✓ الطرق المعرفية: ويشمل هذا المجال السلوكيات التي تتطلب التفكير والنشاطات المعرفية المتعددة مثل حل المشكلات والتقييم الايجابي، والقدرة على التخلص من الأفكار غير العقلانية، وتمثل هذا المجال الفقرات (٢، ٣، ٤، ٦، ٧، ٩، ١٢، ١٨، ٢٠، ٢٧، ٣٣، ٣٤، ٣٧، ٣٨، ٣٩، ٤٧، ٥٢، ٥٣، ٥٧، ٦٠، ٦١، ٦٣، ٦٤، ٦٧).

✓ ممارسة سلوكيات التقبل: ويشمل سلوكيات مواجهة المواقف والتعايش معها مثل استيعاب المواقف الحرجة والمشاكل الناتجة من التعامل مع الآخرين أو التعرض لمشكلة، مثل تقبل التغيرات الجديدة في الحياة أو التفاؤل بعد التعرض للفشل، وعدم ممارسة سلوكيات تنم عن عدم التقبل للموقف مثل الهروب أو شرب الكحول، أو الإساءة للآخرين وتمثل هذا المجال الفقرات (٣٥، ٤١، ٦٥، ٥٠، ٢٨، ٣٠، ٣٦، ٤٥).

✓ التعبير عن المشاعر: ويشمل هذا المجال السلوكيات التي يستخدمها كبار السن في تخفيف التوتر والمشكلات، عن طريق بعض التعبيرات الانفعالية وقد روعي أن تكون بصورة إيجابية مثل تفرغ مشاعر الحزن لصديق ويمثل هذا المجال الفقرات (١، ٢٣، ٢٥، ٢٦، ٤٢، ٥٥).

✓ الحركات الجسمية: ويشمل هذا المجال القيام بتمارين رياضية أو حركات جسمية كالمشي للتخفيف من التوتر وتمثله الفقرات (١٠، ٤٣، ٤٤، ٥٤).

✓ ممارسة عادات معينة: ويشمل هذا المجال مواجهة مواقف صعبة ومشكلات حياتية من خلال ممارسة عادات معينة مثل التدخين، والكتابة، والقراءة، ومشاهدة التلفاز. تمثل هذا المجال الفقرات (٥، ٨، ١٣، ١٤، ١٥، ١٦، ٢٢، ٢٤، ٢٩).

وقد صيغت مضامين الفقرات بصيغة إيجابية، ما عدا الفقرات (١، ٩، ١٥، ٢١، ٢٣، ٢٥، ٢٦، ٢٨، ٣٥، ٣٦، ٤١، ٤٢، ٤٥، ٥٠، ٥٥، ٥٨، ٦٥) فقد صيغت بصيغة سلبية أي تعبر عن معان ومضامين سلبية، وتكون الاستجابة لفقرات المقياس بتقدير كبير السن لمدى انطباق مضمون الفقرة عليه على مقياس مدرج من خمس نقاط يشير الرقم (٥) إلى درجة عالية جداً من التكيف الإيجابي لدى كبير السن والرقم (١) إلى درجة منخفضة جداً من التكيف الإيجابي. ويتم حساب درجة المفحوص بجمع استجاباته للفقرات المختلفة. وتجمع الدرجات على الفقرات التي تعبر عن وجود تكيف إيجابي كما هي، أما الفقرات التي لا تعبر عن تكيف إيجابي فيتم عكس الدرجات عليها، وتتراوح الدرجة الكلية على المقياس

من (٦٧-٣٣٥) ؛ حيث تعبر الدرجة (٦٧) عن توافر الحد الأدنى من التكيف الإيجابي لدى المفحوص، أما الدرجة (٣٣٥) فتعبر عن وجود الحد الأعلى من التكيف الإيجابي لدى المفحوص.

• صدق وثبات الأداة :

ولاستخراج صدق المقياس تم عرضه بصورته الأولية على عشرة من المحكمين والمختصين في مجالات الإرشاد النفسي، وعلم النفس التربوي والقياس والتقويم وعلم الاجتماع، حيث طلب منهم إبداء رأيهم في فقرات المقياس من حيث الصياغة اللغوية ووضوح المعنى ومدى مناسبة الفقرة للمجال الذي نسبت إليه و أيه ملاحظات أخرى، يرونها مناسبة.

• ثبات المقياس :

لتقدير ثبات مقياس التكيف مع مشكلات كبار السن، تم حساب معامل الثبات بطريقة إعادة الاختبار، حيث تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية عدد أفرادها (٤٠) كبير سن، من لواء المزار الجنوبي، (٢٠) ذكرا و (٢٠) أنثى من خارج عينة الدراسة، وبعد فاصل زمني مدته أسبوعان، تمت إعادة تطبيق المقياس على العينة نفسها، وقد بلغ مقدار معامل الثبات لمقياس مشكلات كبار السن حوالي (٠.٨٢). كذلك تم حساب الثبات بطريقة الاتساق الداخلي على العينة المذكورة سابقا، حيث بلغ معامل كرونباخ ألفا للمقياس ككل (٠.٨٥). وقد كانت معاملات كرونباخ ألفا لكل مجال منها على النحو التالي: البحث عن الدعم الاجتماعي (٠.٧١) والطرق المعرفية (٠.٨٣) وممارسة سلوكيات التقبل (٠.٨٣) والتعبير عن المشاعر والحركات الجسمية (٠.٧٤) وممارسة عادات معينة (٠.٧١).

• البرنامج التدريبي :

تم بناء برنامج تدريبي لمساعدة كبار السن على التكيف الإيجابي مع المشكلات التي يواجهونها من خلال ما يلي:

« الاطلاع على الأدب النظري المتعلق بهذا الموضوع، مثل دراسات كل من: (Gerald and Francies, 1988)؛ (Resnick et al., 2005)؛ (Alexopoulos Patrick et ؛Beauchamp et al., 2005 ؛Hughes et al., 2005 ؛et al., 2013)؛ (al., 2001).

« الاستناد إلى طبيعة المشكلات وطرق التكيف الإيجابية التي يستخدمها كبار السن، فقد تم التركيز من خلال البرنامج التدريبي على إجراءات وتمارين تساعد على استخدام استراتيجيات تكيف ذات أثر فاعل في مواجهة المشكلات ضمن مجالات مختلفة، ولعل أكثر المشكلات شيوعا لدى كبار السن كانت ضمن المجالات المعرفية، والصحية والاجتماعية، والترفيهية؛ كما في الأدب السابق، لذلك كانت معظم إجراءات البرنامج التدريبي تركز على تعلم

مهارات معرفية وتقدم تثقيفاً صحياً، وتقدم سبل الاتصال الاجتماعي وفنائه التي تساعد على الحصول على دعم الآخرين وحسن التعايش معهم، ويقدم طرقاً مختلفة لقضاء أوقات الفراغ للتقليل من الشعور بمشكلات الجانب الترفيهي.

• **صدق البرنامج :**

لتعرف صدق البرنامج فقد تم تحكيم البرنامج من قبل ستة من أساتذة الجامعات، في تخصص الإرشاد النفسي وعلم النفس التربوي والقياس والتقويم، وتم الأخذ بملاحظاتهم والعمل بها.

• **وصف البرنامج :**

• **الهدف العام من البرنامج التدريبي:**

يهدف هذا البرنامج لمساعدة كبار السن على اتباع بعض طرق التكيف الإيجابية في مواجهة المشكلات المتنوعة التي تواجههم في حياتهم اليومية.

• **الأهداف الخاصة للبرنامج التدريبي:**

- ◀ التدرّب على بعض طرق التكيف الصحي.
- ◀ التدرّب على بعض طرق التكيف النفسي.
- ◀ التدرّب على بعض طرق التكيف الاجتماعي.
- ◀ تعرف بعض طرق قضاء وقت الفراغ.
- ◀ التدرّب على بعض طرق التكيف الديني.

• **مكونات البرنامج :**

لم يبن البرنامج على أساس نظرية محددة، إنما استند على جملة المشكلات التي تواجه كبار السن، كما تمت الاستفادة من الأدب النظري الذي تناول برامج تساعد كبار السن على التكيف مع المشكلات، حيث يتكون البرنامج من إحدى عشرة جلسة، بواقع (٩٠) دقيقة لكل جلسة، وذلك على مدار (١١) أسبوعاً، قدمت كل جلسة في أسبوع مستقل، وبهذا يكون مجموع ساعات البرنامج التدريبية كاملة هي (٩٩٠) ساعة تدريبية، وتتكون كل جلسة من مجموعة من الإجراءات والتمارين التي يمارسها المشاركون خلال الجلسة وهناك بعض التمارين والنشاطات التي كان يطلب من المشاركين في نهاية كل جلسة ممارستها في المنزل كواجبات بيتية. على النحو التالي:

تم في الجلسة الأولى إزالة الحواجز وكسر الجمود بين المشاركين، من خلال تعريف المرشدة لنفسها أمام المشاركين، ومن ثم طلبت من كل مشاركة أن تعرف بنفسها بالطريقة ذاتها، إلى أن أصبحت جميع المشاركات يعرف بعضهن بعضاً، وبعض المعلومات عن بعضهن البعض، كذلك تحدثت بعض المشاركات عما يتوقعه من البرنامج، وتمت مناقشة الهدف العام من البرنامج

وما يمكن تحقيقه، ثم تم عرض الهدف العام من البرنامج التدريبي وتوضيح آلية العمل به، بتأكيد ضرورة الالتزام بالحضور والمشاركة وأداء الواجبات البيتية، بترغيب المشاركات بأهمية مثل هذه البرامج، ثم تم استعراض برنامج زمني لمواعيد التدريب، ومكانه مع مراعاة ظروف المشاركات ما أمكن، وبعد الوصول لدرجة مقبولة من الاتفاق بين الباحثة والمشاركات على آلية تطبيق البرنامج ومواعيده، عرضت الباحثة فكرة عامة عن مشكلات كبار السن وطرق التكيف العامة التي يتبعها كبار السن في التعايش مع المشكلات، من خلال مادة علمية تم إعدادها بالاستعانة ببرنامج البوربوينت (Power Point) مدعمة بالصور. (Burks and Steffle, 1979؛ Patric, 2005؛ Willis and Schaie, 1986؛ Kimmel, 1990؛ Woodruff-Pak, 1997).

وفي الجلسة الثانية، تم عرض وشرح مادة علمية معدة مسبقاً عن أهمية الغذاء المتوازن، وتعرف فوائد بعض الأعشاب الأكثر شيوعاً في بلدنا، وتوعية المشاركات بأضرار الإدمان على التدخين وأشكاله، وتخلل ذلك توضيح من الباحثة لوجود مشاركات أميَّات، ثم قدمت الباحثة مجموعة صور لأعشاب طبية لتعرف فوائدها كنشاط داخل الجلسة (عارف، ١٩٩٣؛ أبو الرز، ٢٠٠٦).

وفي الجلسة الثالثة اهتمت الباحثة بجوانب تتعلق بالصحة العامة، لمساعدة المشاركات كبيرات السن، لتعلمها وممارستها، مثل أهمية المحافظة على الأسنان، ونظافتها وضرورة النوم الكافي، والتعرض لبعض طرق التخلص من الأرق، كما قدمت إرشادات عن أهمية ممارسة الرياضة، والتركيز على رياضة المشي، وفي ختام الجلسة طرحت أفكاراً لتقوية الذاكرة، من خلال المحافظة على تناول غذاء متوازن، والقيام بتمارين رياضة، والنوم الكافي (الحמיד، ٢٠٠٥ جريدة الجزيرة، ٢٠١١؛ نصر، ٢٠١٥).

وفي الجلسة الرابعة ناقشت الباحثة المشاركات في أفكارهن العامة، ودونت الأفكار التي قاموا بتقديمها على لوح بخط واضح أمامهن، وكانت تقرأ ما تكتبه بصوت عالٍ. ثم تم فرز الأفكار إلى نوعين: منطقي، وغير منطقي، ثم شرحت أهمية التخلص من الأفكار غير العقلانية التي تسيطر على التفكير التي يعود لها السبب في كثير من شعورنا بالحزن أو الخوف أو الندم، واستمعت لأفكار منطقية من المشاركات عن خبراتهن، وقدمت التغذية الراجعة المناسبة . (Beech, Burns and Sheffield, 2011).

وفي الجلسة الخامسة استمعت الباحثة لخبرات المشاركات فيما يتعلق بموضوع القلق والخوف والتوتر وأسبابه من وجهة نظرهن، ثم شرحت مفهوم القلق النفسي وأسبابه والأوقات التي يكثر بها وطرحت طريقة الاسترخاء كأحد الأساليب للتخلص من حدة القلق، وتم تدريب المشاركات على القيام

بالاسترخاء، وتم الاستماع لرأيهن في مشاعرهن بعد الاسترخاء (Rimm and Master, 1979؛ الخواجا، ٢٠٠٢).

أما في الجلسة السادسة فقد تم تناول موضوع أهمية اتباع الطرق الصحيحة لحل المشكلة واتخاذ القرار، من خلال استخدام مهارات وأنموذج لحل المشكلات تم استخدامه من خلال الرجوع للأدب السابق (عبد القادر، ١٩٩٦؛ زاوي، ١٩٩٢؛ الخطيب، ١٩٩٥). حيث تم التحدث مع المشاركات ومناقشتهن ببعض المشكلات الاجتماعية التي يتعرضن لها، والاستماع لبعض الأفكار عن مواجهتها، ثم عرض رسم توضيحي لخطوات حل المشكلة واتخاذ القرار (بنات، ٢٠٠٤)، مع شرح الخطوات وتوضيحها من خلال طرح الأمثلة، كما قامت الباحثة بمناقشة المشاركات بأهمية اتباع الطريقة الصحيحة في اتخاذ القرار، وتوضيح الشروط التي يجب مراعاتها لحل المشكلة بشكل مناسب وهي الهدوء، ومقاومة التسرع ومقاومة الأفكار التي ليس لها علاقة بالمشكلة، والتأمل جيدا في المشكلة.

وفي الجلسة السابعة تمت مناقشة أهمية الإتصال والتواصل مع الآخرين في الحياة، من خلال عرض مادة معدة مسبقا وشرحها أمام المشاركات، حول طرق التواصل والاتصال الفاعل ومهاراته، وقدمت الباحثة أمثلة مختلفة من خلال أنموذج تفاعلي معد بوساطة برنامج البوربوينت، حيث تم تعرف بعض مهارات سلوك الاستماع الفاعل، والاتصال البصري وقامت الباحثة بنمذجة هذه السلوكات خلال الجلسة، كما تم التركيز على دور الاستماع الجيد في توطيد العلاقات بين الناس، ومنح فرصة جيدة للآخر للتعبير عن مشاعره بكل صدق وراحة، كذلك تم خلال الجلسة عرض مهارة التساؤل ومعناها، والتركيز على تقليل طرح الأسئلة ما أمكن خلال الحوار مع الآخرين، واستخدام الجمل بدل الأسئلة (الشناوي، ١٩٩٦؛ عبد القادر، ١٩٩٦؛ عمر، ١٩٩٢؛ Heman Egan, 1982; and Neding, 1997).

وفي الجلسة الثامنة تمت متابعة مناقشة أهمية الاتصال والتواصل مع الآخرين في الحياة، من خلال عرض مادة معدة مسبقا وشرحها أمام المشاركات حول مهارات اتصال أخرى، وهي التعاطف والتعبير عن المشاعر وسلوكات أنا وأنت، وأهمية الاستجابة المؤكدة، حيث قدمت الباحثة توضيحا لمعاني المهارات السابقة، والاستماع لمثال على كل نوع من خلال أنموذج تفاعلي معد بوساطة برنامج البوربوينت، وقامت الباحثة بنمذجة هذه السلوكات خلال الجلسة من خلال تعاملها المباشر مع المشاركات، والاستماع لخبرات المشاركات (الشناوي، ١٩٩٦؛ عبد القادر، ١٩٩٦؛ عمر، ١٩٩٢؛ Heman and Egan, 1982; Neding, 1997).

وفي الجلسة التاسعة سألت الباحثة المشاركات عن طرق يتبعنها في قضاء أوقات فراغهن، ثم شاهدت المشاركات واستمعن لمادة معدة حول طرق قضاء

كبار السن لوقت الفراغ بشكل مناسب، وتضم المادة المصممة بوساطة برنامج العرض التقديمي مجموعة اقتراحات لقضاء وقت الفراغ لدى كبار السن، وقد أدرج مع كل صورة تعليق عليها مسجل كملف صوتي، يوضح محتوى الصورة.

وفي الجلسة العاشرة سألت الباحثة المشاركات حول خبراتهن في مجال ممارسة الدين - وتركت المجال لمن ترغب فقط بالإجابة عن بعض الأسئلة حول وصف مشاعرهن بعد الانتهاء من الصلاة أو الصوم و بعد التصديق ومساعدة الفقراء ومدى رغبتهن بأداء فريضة الحج، كذلك استمعت المشاركات لمادة مسجلة بعنوان التكيف الديني، ودوره في تخفيف الشعور بالمشكلات (النووي، العيد والعثيمين، ٢٠٠٣؛ إبراهيم، ١٩٩٨؛ الخالدي، ٢٠٠١) وناقشت الباحثة المشاركات بما قد سمعنه، واستمعت لخبراتهم في المجال الديني.

وفي الجلسة الحادية عشرة تناولت الباحثة ملخصاً لجميع ما قدم في الجلسات السابقة، عن بعض طرق التكيف الصحي والاجتماعي والنفسي والديني، التي تم تناولها خلال الجلسات السابقة، كما ناقشت الباحثة المشاركات في آرائهن عن الجلسات التدريبية ومدى الاستفادة منها.

• التحليل الإحصائي :

للإجابة على أسئلة الدراسة تم استخدام المتوسطات الحسابية القبليّة والبعديّة، والانحرافات المعياريّة للمجموعتين التجريبيّة والضابطة، كما استخدم تحليل التباين للفروق بين المتوسطات، باستخدام برمجية Spss 16.

• الإجراءات :

تمت إجراءات الدراسة على النحو التالي:

« تم التنسيق مع مديرية التربية والتعليم لمنطقة الكرك التعليمية، وقد اختيرت مدرسة الشهابية الأساسية المختلطة مكاناً لتطبيق البرنامج التدريبي لمدة (١١) أسبوعاً، بحيث تم إعطاء جلسة واحدة في كل أسبوع وكل جلسة كانت تبدأ الساعة الثانية والنصف أي بعد انتهاء دوام المدرسة.

« من خلال زيارة المدرسة تم الالتقاء بمديرة المدرسة، والمعلمات وهن جميعاً من منطقة الشهابية، حيث وضح لهن أهمية البرنامج والحاجة لدراسة فاعليته وقد تم تحديد يوم الأول للتدريب، ليكون أول يوم لتطبيق البرنامج على المشاركات، في غرفة مصادر التعلم في المدرسة، حيث تتوافر طاولات ومقاعد مريحة بالإضافة لوجود جهاز حاسوب وجهاز عرض إلكتروني وساعات، أي يمكن تطبيق البرنامج بشكل ميسر، مع العلم أنه يمكن تطبيقه بالاستغناء عن جهاز الحاسوب وجهاز العرض.

« أخذت مواصفات وبيانات عن المشاركات من مديرة المدرسة والمعلمات ومن المجتمع المحلي لتعرف خصائص عينة الدراسة.

« في الموعد المحدد تم الالتقاء بحوالي (٤٠) مشاركة كبيرة سن، وتم الترحيب بالجميع وبيان أهمية الصدق والموضوعية في الاستجابة على مقياس التكيف مع المشكلات الذي تم توزيعه عليهن جميعاً، حيث قامت المشاركات بالاستجابة على مقياس التكيف مع مشكلات كبار السن، ومساعدة من لا تستطيع القراءة منهن على تعبئة استجاباتها على المقياس.

« قسمت المشاركات إلى مجموعتين بطريقة عشوائية، واللواتي كن في المجموعة الضابطة، تمت لإشارة لهن بإمكانية تطبيق البرنامج التدريبي عليهن في وقت لاحق، وبعد الانتهاء من عمل هذه الدراسة.

« قسمت المشاركات إلى مجموعتين بطريقة عشوائية، واللواتي كن في المجموعة الضابطة، تمت لإشارة لهن بإمكانية تطبيق البرنامج التدريبي عليهن في وقت لاحق، وبعد الانتهاء من عمل هذه الدراسة.

« طبق البرنامج التدريبي على المشاركات ضمن المجموعة التجريبية على مدار (١١) أسبوعاً.

« تم في آخر الجلسة إعادة تطبيق المقياس على المجموعتين الضابطة والتجريبية، كخطوة أخيرة للكشف عن أثر البرنامج في مساعدة كبار السن على استخدام استراتيجيات التكيف.

« تمت إجراءات التحليل الإحصائي المناسب، لتبين أثر البرنامج التدريبي.

• نتائج الدراسة :

وللإجابة عن سؤال الدراسة الأول: ما درجة استخدام استراتيجيات التكيف الإيجابي (البحث عن الدعم الاجتماعي، والطرق المعرفية، وممارسة سلوكيات التقبل، والتعبير عن المشاعر، والحركات الجسمية، وممارسة عادات معينة) لدى كبار السن في الأردن؟ تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية على أداة التكيف لكل مجال من مجالات أداة التكيف مع المشكلات، ويبين الجدول (٢) نتائج هذا التحليل.

يتبين من خلال الجدول (٢) أن أكثر استراتيجيات التكيف الإيجابي استخداماً كانت في مجال البحث عن الدعم الاجتماعي حيث بلغ المتوسط الحسابي (٣.٦٠) بانحراف معياري مقداره (٠.٤٨٢). أما أقل استراتيجيات التكيف استخداماً من قبل كبار السن فقد كانت في مجال ممارسة عادات معينة حيث بلغ المتوسط الحسابي لأداء أفراد العينة على هذا المجال (٢.٤١) بانحراف معياري بلغ (٠.٣٥٦).

جدول (٢) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء أفراد العينة على مجالات مقياس التكيف مع المشكلات.

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجال
٠.٤٨٢	٣.٦٠	البحث عن الدعم الاجتماعي
٠.٣١٩	٢.٥٣	الطرق المعرفية
٠.٥٩٣	٣.٠٨	ممارسة سلوكيات التقبل
٠.٤٨٦	٣.٢٠	التعبير عن المشاعر
٠.٥٨٥	٢.٨٩	الحركات الجسمية
٠.٣٥٦	٢.٤١	ممارسة عادات معينة

ويشير الجدول (٣) إلى المتوسطات المعدلة للاختبار البعدي الكلي للمجموعتين الضابطة والتجريبية، والمجالات الفرعية. حيث يظهر من الجدول (٣) أن المتوسط البعدي المعدل للمجموعة التجريبية أصبح (٣.٧٥) وأن المتوسط البعدي للمجموعة الضابطة أصبح (٢.٧٣).

جدول (٣) متوسطات الدرجات البعدية المعدلة للمجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس التكيف الكلي والمقاييس الفرعية.

المتوسط الحسابي المعدل		المجال
المجموعة التجريبية	المجموعة الضابطة	
٣.٧٥	٢.٧٣	الكلي
٤.١٠	٢.٢١	البحث عن الدعم الاجتماعي
٤.٠١	٣.٠٠	الطرق المعرفية
٣.٠٩	٢.٨٩	ممارسة سلوكيات التقبل
٣.٢٩	٢.٢٠	التعبير عن المشاعر
٤.١٠	١.٩٢	الحركات الجسمية
٤.٠٥	٢.٤٨	ممارسة عادات معينة

ومن أجل معرفة دلالة الفروق بين المجموعتين على الاختبار البعدي، بعد مساواة متوسط درجاتهم على الاختبار القبلي، تم استخدام تحليل التباين (Analysis of Covariance)، ويوضح الجدول (٤) نتائج هذا التحليل.

جدول (٤) نتائج تحليل التباين للفروق في درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس التكيف مع المشكلات.

الدلالة	"ف"	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
٠.٠٣١	٥.٠١١	٠.٢٩٠	١	٠.٢٩٠	القياس القبلي
٠.٠٠٠	٢٠٠.٣٠٣	١١.٦١٠	١	١١.٦١٠	المجموعات
		٠.٠٥٧٩٦	٣٧	٢.١٥٤	الخطأ
			٣٩	٤٥٨.٧٥٧	الكلي

ظهر من خلال الجدول (٤) أن الفرق بين متوسطات أداء المجموعتين على الاختبار البعدي كان ذا دلالة إحصائية، حيث بلغت قيمة الإحصائي "ف" (200.303) وهي دالة على مستوى ($\alpha = 0.05$) أو أقل، وهي لصالح المجموعة التجريبية لأن متوسط أداء المجموعة التجريبية على القياس البعدي المعدل يزيد عن متوسط أداء المجموعة الضابطة.

كما يظهر من الجدول (٥) الفروق بين متوسطات أداء المجموعتين على الاختبار البعدي لكل مجال من مجالات التكيف وقد كانت الفروق على جميع المجالات دالة إحصائية، حيث بلغت قيم الإحصائي "ف" لكل من مجالات البحث عن الدعم الاجتماعي، والطرق المعرفية، وممارسة سلوكيات التقبل، والتعبير عن المشاعر، والحركات الجسمية، وممارسة عادات معينة على التوالي: (61.696)، (156.40)، (131.76)، (15.424)، (٩٤.٣١)، (167.99) وهي جميعاً دالة على مستوى ($\alpha = 0.05$) أو أقل، وذلك لصالح المجموعة التجريبية؛ لأن متوسطات أداء المجموعة التجريبية على القياس البعدي وعلى جميع المجالات يزيد عن متوسطات أداء المجموعة الضابطة على تلك المجالات عليه.

جدول (٥) نتائج تحليل التغيرات للفروق في درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية على مجالات مقياس التكيف مع المشكلات.

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف"	الدلالة
البحث عن الدعم الاجتماعي	بين المجموعتين	١٢.١٣٩	١	١٢.١٣٩	٦١.٦٩٦	٠.٠٠٠
	الخطأ	٧.٢٨٠	٣٧	١٩٧.		
	الكلية	٤٧٣.٨٤١	٤٠			
الطرق المعرفية	بين المجموعتين	١٥.٤٦٩	١	١٥.٤٦٩	١٥٦.٤	٠.٠٠٠
	الخطأ	٣.٦٦٠	٣٧	٠.٠٩٨٩		
	الكلية	٤٦٣.١٥٠	٤٠			
ممارسة سلوكيات التقبل	بين المجموعتين	١٣.٤٠٨	١	١٣.٤٠٨	١٣١.٧٦	٠.٠٠٠
	الخطأ	٣.٧٦٥	٣٧	٠.١٠٢		
	الكلية	٤٣٨.٢٥	٤٠			
التعبير عن المشاعر	بين المجموعتين	٢.٧٢٧	١	٢.٧٢٧	١٥.٤٢٤	٠.٠٠٠
	الخطأ	٦.٥٤١	٣٧	٠.١٧٧		
	الكلية	٩٦٢.٤٥	٤٠			
الحركات الجسمية	بين المجموعتين	٧٥.٠٦	١	٧٥.٠٦	٩٤.٣١	٠.٠٠٠
	الخطأ	١٦.٤١	٣٧	٠.٤٤٤		
	الكلية	٥٢٤.٨٠	٤٠			
ممارسة عادات معينة	بين المجموعتين	٣٣.٦٨	١	٣٣.٦٨	١٦٧.٩٩	٠.٠٠٠
	الخطأ	٧.٤١٧	٣٧	٠.٢٠٠		
	الكلية	٤٧٤.٥٣	٤٠			

• النتائج والتوصيات :

وللإجابة عن سؤال الدراسة الأول وهو: ما درجة استخدام استراتيجيات التكيف الإيجابي (البحث عن الدعم الاجتماعي، والطرق المعرفية، وممارسة سلوكيات التقبل، والتعبير عن المشاعر، والحركات الجسمية، وممارسة عادات معينة) لدى كبار السن في الأردن؟ فقط أشارت النتائج إلى أن أكثر استراتيجيات التكيف الإيجابية استخداماً لدى عينة الدراسة، كانت في مجال البحث عن الدعم الاجتماعي، حيث يميل كبار السن لممارسة استراتيجيات التكيف في مجال البحث عن الدعم الاجتماعي، مثل زيارة الأقارب والأرحام والتحدث إلى الأصدقاء، والحرص على التواصل الاجتماعي مع الآخرين والمشاركة في المناسبات الاجتماعية، كما أن لبناء وطبيعة الأسرة العربية دوراً كبيراً في ميل كبار السن للبحث عن الدعم الاجتماعي، حيث يجدون استجابة كبيرة من الأبناء والأقارب لمساعدتهم ومشاركتهم في الأعمال المختلفة، فكبير السن ما يزال يحتفظ بمكانة لا بأس بها داخل الأسرة، وإن لم تكن كما في السابق. وقد أوضحت نتائج دراسة عكروش (١٩٩٩) أن ما نسبته (٨٢.٦%) من كبار السن في المجتمع الأردني يفضلون قضاء أوقات الفراغ مع الأصدقاء وهم بذلك يبحثون عن الدعم الاجتماعي. ويؤيد هذه النتيجة ما توصلت له دراسة باترك (Patric, 2005) إلى أن كبار السن يلجأون للبحث عن الدعم الاجتماعي لتخفيف شعورهم بالتوتر. إن استراتيجيات البحث عن الدعم

الاجتماعي تعد من استراتيجيات التكيف التي تساعد كبار السن في تخفيف مشاعر الوحدة واليأس، وتحسين الصحة العامة لديهم، كما توصلت لذلك دراسات. (Gerald and Frances, 1988; Broglin, 2005; Review, 2005).

وقد أظهر أفراد العينة ميلاً لاستخدام استراتيجيات التكيف ضمن مجال التعبير عن المشاعر لمواجهة بعض من مشكلاتهم، ومن الأمثلة على هذه الاستراتيجيات، التعبير عن الفرح والأحداث السعيدة، ومجاملة الآخرين والضحك والتعبير عن مشاعرهم إزاء المواقف دون حرج، وقد أيدت نتائج دراسة عكروش (١٩٩٩) ميل كبار السن في المجتمع الأردني للتحدث عن أيام الماضي والتعبير عن مشاعرهم الماضية؛ فكبار السن في المجتمع العربي يجدون من يستمع إليهم، لا سيما من الأبناء والمقربين، انطلاقاً مما حدث عليه الدين من أهمية احترام كبار السن. كذلك تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت له هذه الدراسة في مجال المشكلات الترفيهية حيث لم يسجل أفراد العينة درجة من الشيع على مشكلات انفعالية.

كما أوضحت النتائج أن أفراد العينة يميلون أيضاً لاستخدام استراتيجيات ذات علاقة بتقبل ما يواجههم من أحداث، مثل البحث عن الحل بدل اللجوء للنوم أو شرب السجائر عند حدوث مشكلات أو مواجهة الفشل، والتعايش مع متغيرات الحياة الجديدة، وتقبل آراء الآخرين دون تعنيفهم عندما لا يتفقون معهم في الآراء. إن التكيف الإيجابي من خلال تقبل التغير والمستجدات في الحياة، تساعد كبار السن على التوافق الاجتماعي، والتوافق مع الأجيال الأخرى، وبالتالي تحقق مستوى مقبولاً من التكيف مع الحياة بشكل عام (زهران، ١٩٩٧). وقد توصلت دراسة مالم وبريج (Malim, Brich, 1988) إلى أن كبار السن يسعون للتوافق مع الانحدار في صحتهم الجسمية والنفسية، وتقبل حالتهم الجديدة وتقبل ظروف الحياة الجديدة بعد التقاعد، والحياة الجديدة بعد موت شريك الحياة والأصدقاء.

وأوضحت النتائج تدني ممارسة استراتيجية أداء حركات جسمية لمواجهة بعض مشكلات المرحلة التي يعيشونها، ولا غرابة في ذلك إذا علمنا أن من المشكلات الصحية التي تواجه كبار السن كما وردت في الدراسات السابقة مشكلات صعوبة التنقل، وأمراض العضلات، وأمراض القلب واضطرابات الجهاز التنفسي (Grujic, Martinov and Nikolik, 1997; Beckman, Parker and Thorslund, 2005)، مما يجعل كبار السن يخشون التنقل والقيام بأعمال رياضية بسبب الشعور بالألم من ناحية، وبسبب جهلهم بأهمية الحركة وأنواع الحركات المناسبة للمرحلة من ناحية أخرى، وهذا ما أكدته دراسة سان وآخرون (Sin et al., 2012)، أما ممارسة الحركات الجسمية لدى أفراد عينة الدراسة فقد اقتصر على المشي الخفيف أثناء أعمال المزرعة أو الفلاحة.

وفي مجال استخدام الطرق المعرفية، تبين أن استخدام أفراد العينة لاستراتيجيات الطرق المعرفية للتكيف مع المشكلات كانت قليلة إلى حد ما ومن الأمثلة على هذه الاستراتيجيات إدارة وحل المشكلات واستخدام بدائل مناسبة، والتفكير العقلاني المنطقي بمسببات الأحداث، والقيام بمشاريع نافعة وقد أكدت الدراسات السابقة (Beckman, Parker and Thorslund, 2005; Jorm, et al., 1994) steunenber, et al., 2005) أن انحدار الوظائف المعرفية مع التقدم في العمر يجعل كبار السن أقل قدرة على ممارسة العمليات المعرفية ويظهرون حاجة للتعليم والتدريب على هذه الاستراتيجيات بما يتناسب مع ظروف المرحلة التي يعيشونها .

وقد أشارت النتائج إلى أن أقل استراتيجيات التكيف الإيجابي ممارسة من قبل أفراد العينة كانت ضمن مجال ممارسة عادات معينة، وهذا يعني أنه لم تكن لدى أفراد العينة عادات محددة واضحة وفاعلة يمارسونها ويتخذون منها استراتيجيات لمواجهة التغيرات والمشكلات في هذه المرحلة، ومن الأمثلة على هذه العادات عادات الطعام والشراب المناسبة، والنوم، وإشغال وقت الفراغ بما هو مناسب ونافع، وعادات النظافة. وقد برزت لدى أفراد العينة ممارسة العبادات وزيارة دور العبادة، أكثر من غيرها، وتؤيد دراسة فيشر ومالي (Fesher, maly, 1999) نزعة كبار السن لممارسة العبادات والتوجه إلى الله بالدعاء. وقد أكدت دراسة كل من كيربي كولمان ودالي (Kirby, Coleman and Daley, 2005) ما للقيم الدينية والروحية من أثر فاعل في تخفيف المشكلات والمصاعب وتقبل الواقع لدى كبار السن.

وقد أكدت دراسة ايمانيل وستيلا (Emmanuel, Stella, 2004) صعوبة تحكم كبار السن بحالة النوم لديهم، فهم غير قادرين تماماً على ضبط عملية النوم المنتظم والتخلص من الأرق بسبب ارتباط ذلك بأسباب عضوية منها تغير وظائف الغدد الصماء وتغيرات وظيفية في مناطق مسؤولة عن النوم في الدماغ، كما تشير الدراسات (عودة، ١٩٨٦؛ المحافظة، ١٩٧٨؛ القدومي، ١٩٩١) إلى وجود معاناة لدى كبار السن من طول وقت الفراغ وعدم القدرة على ممارسة نشاطات مناسبة خلال هذا الوقت، كما تتطلب ممارسة عادات الطعام والشراب المناسبة زيادة المصروفات المالية لتأمين الغذاء المتنوع والحصول على الثقافة الصحية والغذائية التي تساعد على إعداد وجبات صحية متنوعة المواد الغذائية، حيث إن معظم أفراد العينة من ذوي التعليم المتدني أو الأميين، والدخل المتوسط.

نلاحظ أن أفراد العينة كانوا أكثر استخداماً لاستراتيجيات البحث عن الدعم الاجتماعي، وأقل استخداماً لاستراتيجيات ممارسة عادات معينة، ولكن بشكل عام كانت المتوسطات على جميع المجالات تتقارب إلى حد ما، لذا كان التركيز في البرنامج التدريبي على تدريب أفراد العينة على استراتيجيات

تتناول جميع مجالات الاستراتيجيات السابقة، مع الاهتمام بمجالي ممارسة عادات معينة، والطرق المعرفية، بعدما تبين انخفاض ميل أفراد العينة لممارسات استراتيجيات التكيف الفاعلة ضمن هذين المجالين.

للإجابة عن سؤال الدراسة الثاني وهو: "هل يوجد أثر للبرنامج التدريبي المستخدم في هذه الدراسة في التكيف مع المشكلات لدى كبار السن في الأردن؟ أظهرت النتائج أن البرنامج التدريبي لمساعدة كبار السن على التكيف مع المشكلات، كان له أثر إيجابي في تكيف المجموعة التجريبية، بحيث زادت متوسطاتهم بعد التدريب لكل من الأداء الكلي ومجالاته الستة، عن متوسطات كبار السن اللواتي لم يتلقين البرنامج، وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة بيوننتزين (Buntzen, 2005) الذي درس أثر برنامج تدريبي شامل لمساعدة كبار السن في التكيف، حيث تناول في برنامجه استراتيجيات مختلفة للتكيف الإيجابي، وأظهرت نتائج دراسته فاعلية البرنامج في مساعدة كبار السن على التكيف.

وقد أشارت نتائج الدراسة الحالية إلى وجود أثر للبرنامج التدريبي في المجال المعرفي إذ تركت استراتيجيات التكيف ضمن الطرق المعرفية أثرا فاعلا في تكيف أفراد العينة عند مواجهة بعض المشكلات، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات والتي أكدت فاعلية برامج علاجية أو تدريبية لمساعدة كبار السن على التكيف معتمدة على استراتيجيات تكيف معرفي (Alexopoulos, Rane and Arian, 2003 ؛ Westerhof, bohlmeijer and Valenkamp, 2004).

وفي مجال ممارسة حركات جسمية أظهرت النتائج وجود أثر للبرنامج على تكيف أفراد العينة تكييفا إيجابيا لمساعدتهم في تخفيف آلامهم العضلية والتعايش مع كثير من المشكلات الصحية مثل صعوبة التنقل وآلام العضلات وضعف الحواس. وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج الدراسات (Hamburg and Hamburg, 2003 ؛ Barbara, et al. 2005 ؛ Hughes, et al. 2005).

كما تبين من خلال نتائج هذه الدراسة فاعلية استراتيجيات البحث عن الدعم الاجتماعي في مساعدة كبار السن على التكيف بشكل فاعل مع المشكلات الاجتماعية التي تواجههم، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة (Patric, 2005; Koenig, et al. 1999; Hill, et al., 2006; Pamela and Bager, 2002;) Patrick, et al., 2001; Fesher and Maly, 1999; Kirby, Coleman and Daley, 2005; الكايد، ١٩٩٥) التي بحثت في برامج التكيف الخاصة بكبار السن المعتمدة على استراتيجيات البحث عن الدعم الاجتماعي، أو ممارسة عادات العبادة والتقرب إلى الله، أو كليهما معا. كما تساعد استراتيجيات التكيف المعتمدة على البحث عن الدعم الاجتماعي والاتصال الاجتماعي، في

مساعدة كبار السن على حسن التعامل مع وقت الفراغ الطويل، والتخلص من مشاعر الوحدة، وتكوين علاقات اجتماعية جيدة مع الآخرين وتتفق بذلك مع نتائج دراسات (Kathy, 2004; Gerald and Francies, 1988).

كما أوضحت النتائج فاعلية ممارسة عادات إيجابية، كأحد أشكال التكيف مع المشكلات، ومن هذه العادات ممارسة عادات الطعام والشراب والتغذية الجيدة. وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة و ليش وبورتر وايندرز (Welch, Porter and Endres, 2003)، الذين بينوا فاعلية برنامج تدريبي في مساعدة كبار السن على تعلم عادات غذائية مناسبة، وأثر ذلك في تخفيف بعض المشكلات الصحية والنفسية لديهم.

كما أشارت نتائج هذه الدراسة إلى وجود أثر فاعل لممارسة استراتيجيات التكيف ضمن مجال التعبير عن المشاعر، وقد اتفقت بذلك مع نتيجة هذه الدراسة مع دراسة العلماء ويسترهوف وبوهليميجر وفالينكامب (Westerhof, Bohlmeijer and Valenkamp, 2004) التي أشارت بتوصياتها إلى أهمية إكساب كبار السن معاني إيجابية للحياة، من خلال مساعدتهم على التعبير عن أنفسهم، وتقليل مشاعر الاكتئاب لديهم.

• التوصيات :

- ◀ إجراء دراسات لتعرف استراتيجيات التكيف لدى كبار السن المقيمين في دور رعاية المسنين.
- ◀ إجراء دراسات لمعرفة أثر البرنامج التدريبي المستخدم في هذه الدراسة على كبار السن الذكور.
- ◀ البحث في أثر فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم في هذه الدراسة على كبار السن في دور رعاية المسنين.

• المراجع :

- المراجع العربية: أبا الخيل، راشد محمد (١٩٩١). الشيخوخة ومراكز العناية بالمسنين في العالم، نموذج مركز اجتماعي صحي للمسنين في المملكة العربية السعودية، الرياض: مركز الأمير سلمان الاجتماعي للمسنين.
- أبو الرز، خالد (٢٠٠٦). عالم التغذية .
- بنات، سهيلة محمود صالح (٢٠٠٤). أثر التدريب على مهارات الاتصال وحل المشكلات في تحسين تقدير الذات والتكيف لدى النساء المعنفات وخفض مستوى العنف الأسري أطروحة دكتوراة غير منشورة، الجامعة الأردنية.
- دائرة الإحصاءات العامة (٢٠١٠). النشرة الإحصائية للتعداد السكاني في المملكة لعام ٢٠١٠، دائرة الإحصاءات العامة، عمان.
- جريدة الجزيرة (٢٠١١). المشكلات الصحية والنفسية لكبار السن والوقاية من مضاعفاتها، الثلاثاء، ٢٠ أبريل مقتبس من www.al_jazerah.com

- الحميد، محمد (٢٠٠٥). تنشيط الذاكرة وعلاج النسيان مقتبس من www.healthbook.cc/articles.php?#873#top
- الخالدي، صلاح عبد الفتاح (٢٠٠١). ثوابت للمسلم المعاصر، دار عمار للنشر والتوزيع: عمان.
- الخطيب، جمال (١٩٩٥). تعديل السلوك الإنساني. مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع: الإمارات العربية المتحدة.
- الخواج، عبدالفتاح (٢٠٠٢). مقدمة في أساليب الإرشاد النفسي. عمان: دار المستقبل للنشر والتوزيع.
- زهران، حامد عبدالسلام (١٩٩٧). الصحة النفسية والعلاج النفسي، القاهرة: عالم الكتب.
- زاوي، رنا أحمد (١٩٩٢). أثر الإرشاد الجمعي للتدريب على حل المشكلات في خفض التوتر. رسالة ماجستير غير منشورة، عمان: الجامعة الأردنية.
- شريم، محمد بشير (١٩٩٢). الشيخوخة أسباب - تطور - جوانب. عمان: جمعية عمال المطابع التعاونية.
- شريم، محمد بشير (١٩٩٨). الشيخوخة: تعريفها وأمراضها، عمان: مؤسسة البلمس للنشر والتوزيع.
- الشقيرات، محمد عبد الرحمن والنوايسة، سميا جميل (٢٠٠٢). اتجاهات العاملين في القطاع الصحي الحكومي في محافظة الكرك نحو كبار السن وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات الديمغرافية، مجلة العلوم التربوية والنفسية، ٣(٢): ٨١-١٢٥.
- الشناوي، محمد (١٩٩٦). العملية الإرشادية والعلاجية، القاهرة: دار غريب.
- الطعاني، نايف حسن السعد (٢٠٠٤). أثر برنامج إرشاد جمعي في خفض حدة المشكلات وزيادة درجة الرضا عن الحياة لدى المسنين في دور الرعاية، أطروحة دكتوراه غير منشورة جامعة عمان العربية للدراسات العليا.
- عارف، محمد عزت (١٩٩٣). عالج نفسك بالأعشاب، القاهرة: مطابع الوليد.
- عكروش، لبنى (١٩٩٩). مشكلات كبار السن في المجتمع الأردني، مقاربة سوسولوجية رسالة دكتوراه غير منشورة، بيروت: الجامعة اللبنانية.
- علام، صلاح الدين (٢٠١٥). القياس النفسي، ط١، عمان: دار الفكر للنشر.
- العمران، هالة (١٩٩٢). التوافق عند المسنين ودور وسائل الإعلام، سلسلة الدراسات الاجتماعية والعمالية، ع(١٨): ٦٧-٨٨.
- عودة، محمد (١٩٨٦). مشكلات مرحلة الشيخوخة في المجتمع الكويتي، دراسة ميدانية لعينة من المسنين، المجلة العربية للعلوم الإنسانية، ٦(٢٣): ٤٨-٩٧.
- القدومي، خولة (١٩٩١). مشكلات المسنين في الأردن في ضوء متغيرات الجنس والحالة الاجتماعية ومكان الإقامة، رسالة ماجستير غير منشورة، اربد: جامعة اليرموك.
- الكايد، ليلي شافع عبدالعزيز (١٩٩٥) قلق الموت والقيم الدينية لدى المسنين في دور الرعاية في الأردن، رسالة ماجستير غير منشورة، اربد، جامعة اليرموك.
- كريستوف، جاجيه (٢٠١٤) ترجمة محمد أحمد . طب الشيخوخة، المملكة العربية السعودية: العربية للنشر.
- نصر (٢٠١٥). اضطرابات النوم، الرياض: مجمع الأمل للصحة النفسية، من الموقع.

- النووي، محيي الدين يحيى بن شرف، العيد، ابن دقيق والعثيمين، محمد بن صالح (٢٠٠٣). الرياض الندية في شرح الأربعين النووية، الرياض: شركة مكتبة جدير.

- Alexopoulos, G.; Rane, P. and Arean, P. (2013). Problem –Solving versus supportive therapy in geriatric major depression with executive dysfunction, American Association for Geriatric Psychiatry, retrieved from <http://jap.psychiatryonline.org/misc/term.html>.
- Resnick, B.A.; Orwing, D.E.; Wehren, L.O.; Zimmerman, S.H.; Simpson, M.A. and Magaziner, J.A. (2005). The Exercise plus program for older women post hip fracture: participant perspectives, The Gerontological of Society of America, 45:539-544.
- Bautmans, I.V; Njemini, R.O.; Chabert, H.N; Vasseur, S.A; Demanet, C.H. and Mets, T.O (2005). Biochemical changes in response to intensive resistance exercise training in the elderly, Gerontolgy, 51(4): 253-265.
- Beauchamp, N.A; Irvine, A.B; Seeley, J.O. and Johnson, B.R (2005). Worksite-based internet multimedia program for family caregivers of persons with dementia, The Gerontologist 45:793-801.
- Beaumont, J; Kenealy M. and Rogers, J. (1999). The Blackwell dictionary of neuropsychology, Oxford: Blackwell Publishers.
- Beckman, Anna; Parker, Marti and Thorslund, Mats (2005). Can elderly people take their medicine, Patient Education and Counseling, 59 (2): 186- 191.
- Beech, H.B., Burns, L.E. and Sheffield, B.F. (2011). A Behavioral approach to management of stress, London: John Wileyand Sons,
- Brawn, J.E. and Pate, P.O (1981). Being a counselor, Monterey: Brooks's publisher.
- Broglin, Gunilla (2005). Quality of life among older people: Their experience need have help, health, social support, everyday activities and sense of coherence. retrieved from <http://wwwlib.umi.com/dissertations/gateway>
- Burks, H. and Stefflre, B. (1979). Theories of counseling. New York: Mchill Company.
- Dehope, E.I. (1995). Cognitive therapy: Intervention with the developed elderly , Dissertation Abstraction International, 52(4):1991-1992

- Egan, G. (1982). The skilled helper, California: brook publishing company.
- Emmannel, P.A. and Stella, A.R (2004). Investigation of insomnia among the elderly in primary care settings in Greece: The efficient collaboration of GPs and psychiatrists, Primary Care Mental Health, 2(2):115-124.
- Grujic, V.; Martinov, C.V.; Nikolic, E. (1997). Health and social problems in the aged, National Library of Medicine, 50(4): 115-124.
- Hamburg, J.A. and Clair, A.L. (2003). Effects of a movement with music program on measures of balance and gait speed in healthy older adults, The Journal Of Music Therapy (on line), retrieved from http://www.findarticles.com/p/articles/mi_qa4047 <http://www.khayma.com/tagthia/nnutrition.htm>
- Heman, R. E. and Neding, P.H. (1997). Physical aggression couples treatment. In: W. Halford and H. Markman (Eds), Clinical Handbook of marriage and couples interventions. London: John Wiley and Sons Ltd.
- Hendricks, J and Hendricks, D. (1977). Aging in mass society: myths and reality, Cambridge: Winthrop Publisher Cambridge.
- Jenkil, A. (1985). Handbook of geriatric psychopharmacology, Littleton: PSG Publishing Company, Inc.
- Jorm, A.; Christensen, H.; Henderson, A. and Korten, A (1994). Complaints of cognitive decline in elderly: A comparison of reports by subjects and informants in a community survey, Psychological Medicine, 24(2):365-375.
- Kathy, G.O. (2004). Senior to senior living lessons, Educational Gerontology, 30(3):205-217.
- Kerse, N.G.; Elley, R.A; Robinson, E.L. and Arroll, B.R. (2005). Is Physical activity counseling effective for older people? A cluster randomized, controlled trial in primary care, Journal of American Geriatric Society , 53(11): 1951-1956
- Kimmel, C. (1990). Adulthood and aging, Canada: John Wiley and Sons.
- Kirby, S.E; Coleman, P.G and Daley, D.A (2005). Spirituality and well-being in frail and no frail older adult, article retrieved from <http://www.springpub.com/store/ssiag.html>

- Koenig, H.G; Cohen, H.J; Blazer, D.C; Pieper,C. ; Meador, K.G; Shilp, F.; Goli, V.and Dipasqual, B. (1992). Religious coping and depression among elderly, hospitalized medically ill men, American Psychiatric Association, 149: 1693-1700.
- Latta, Federica (2005). Sleep and hormones in aging: Gender differences. From URL:<http://wwwlib.umi.com/dissertations/gateway>, AAT 3181370
- Lazarus, R.S and Folkman, S (1984). Stress appraisal, and coping. New York: Springer Publisher.
- Levy, B. (1996). Improving memory in old age through implicit self-stereotyping. Journal of Personality and Social Psychology, 71(6): 1092-1107.
- Levy, R. and Post, F. (1982). The Psychiatry of late life. London: Blackwell Scientific Publications.
- Malim, T. and Brich, A. (1988). Developmental psychology from infancy to adulthood. Bristol: Intertext Limited Equity.
- McGarry, K. T and Schoeni, R.O. (2005). Widow(er) povetry and out-of- pocket medical expenditures near the end of the life. The Journal of Gerontology Series B, 60: 160- 168.
- Patric, D. (2005). Social support as a moderator of the relationship between religious participation and psychological distress in a sample of community dwelling older adults, Mental Health, Religion and Culture , 81(2):6:81.
- Patrick R.S.; Alan L.H.; James A.B. and Andrew S. (2001). Religious coping, ethnicity, and ambulatory blood pressure, Psychosomatic Medicine, 63:523-530.
- Peter, H. and David, B. (2002). The end of life is not the end of hope American Association for Geriatric Psychology, 10:386-397.
- Review, B. (2005). Providing for the elderly, Mental Health, Religion and Culture, 48(3):1-6.
- Rimm, D. C. and Master, J. C (1979). Behavior: the apply techniquesand empirical findings. New York: Willey Publisher.
- Robichaud, L. and Lamarre, C. (2002). Developing an instrument for identifying coping strategies used by the elderly to remain autonomous, American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation, 81:736-744.
- Schwarzer, R.A and Schwarzer, C.H (1996). A critical survey of coping instruments, In: M. Zeidner and N. S. Endler (Eds.). Handbook of coping New York: Wiley.

- Sin, M. O.; Basia, B. E; James, L.O.and sunsanna, C.O. (2012). Evaluation of a community-based exercise program for elderly Korean immigrants, retrieved from: <http://search.epnet.com/login.aspx?direct=true&db=aphandan=1854456>
- Steunenber, B.A; Twisk, W.R; Beekman, T.F; Deeg, J.H and Kerhof, J.F. (2005) . Stability and change of neuroticism in aging, The Gerontological Society of America, Sciences, 60:27-33.
- Hill, T. D.; Burdett, A.M.; Angel, J.L.and Angel, R.J. (2006). Religious attendance and cognitive functioning among older Mexican American, The Journal of Gerontology Series B: Psychological Science and Social Sciences 61: 3-9.
- Lyuch, T.R.; Morse, J.Q; Mendelson, M.A; Robins, G.J. (2002). Dialectical behavior therapy for depressed older adults, American Association for Geriatric Psychiatry, 11: 33-48.
- Welch, P.; Porter, J. and Endres, J (2003). Efficacy of a medication pass supplement program in long-term care compared to a traditional system. Journal of Nutrition , 22(3):19-28
- West, L. and Sinnot, D. (1992), Everyday memory and aging, New York: Springer-Verlag
- Westerhof, J.; Bohlmeijer, E. and Valenkamp, W. (2004). In search of meaning: A reminiscence program for older persons, Educational Gerontology, 30(9): 751-766.
- Woodruff-Pak, S. (1997). The neuropsychology of aging, London: Black Publishers Ltd.

