

## فاعلية برنامج ارشادى معرفى لخفض اللامبالاة لدى بعض المسنين

دكتور/ معتز محمد عبيد

استاذ مساعد الصحة النفسية والإرشاد النفسى

كلية التربية جامعة عين شمس

وهدف ذلك البحث الي تحقيق هدفين هدف نظرى وهدف تطبيقى ، أما عن الهدف النظرى فهو اماطة اللثام عن اللامبالاة كمتغير نفسى لم يأخذ حظه البحثى فى الدراسات العربية ، وهدف تطبيقى يتمثل فى تصميم برنامج إرشادى معرفى يعمل على خفض اللامبالاة لدى عينة من المسنين .

و اشتملت عينة الدراسة على عينة إجمالية قوامها (١٣٢) من أجل التحقق من صدق وثبات مقياس اللامبالاة وهم من المقيمين فى دار الرعاية الاجتماعية للمسنين بمدينة نصر، وقام الباحث باختيار (٢٤) مسنا من مرتفعي اللامبالاة ، وقام الباحث بتقسيمهم بالتساوي إلى مجموعتين إحداها تجريبية تتعرض للبرنامج الإرشادى المعرفى ، والأخرى مجموعة ضابطة تبقى كما هي للمقارنة ، وقد راعى الباحث توحيد ومكافئة العمر الزمنى، ومقاربة المستوى الاقتصادى ، ومجانسة المجموعتين التجريبية والضابطة من حيث مستوى اللامبالاة .

واشارت نتائج الدراسة الي فاعلية البرنامج الارشادى المقدم فى خفض حدة اللامبالاة لدى بعض المسنين .

## **The effectiveness of a knowledge guidance program To decrease indifference for some overage**

**Dr/ Motaaz Mohamed Ebeid  
Assistant Professor of Mental Health  
& Psychological Counseling  
Faculty of Education - Ain Shams  
University**

This research aims to achieve a theoretical goal to reveal the cover of the indifference as a psychological variable that didn't get much space in Arabic researches, and an empirical goal which aims to design a knowledge guidance program to decrease the indifference of the overage sample.

The sample of the study included (132) of Dar Al Reaia Al egtemaia for overages at Nassr City to ensure the validity and reliability of the indifference scale.

The researcher chose 24 persons with high indifference, divided into two equivalent groups. A control group for comparison and, an empirical group to apply the knowledge guidance program on, the researcher regarded the equivalent of age for groups, the economic level, and indifference level homogeneity.

The study results referred to the effectiveness of the knowledge guidance program in decreasing the indifference level for some of the overages

دكتور/ معتر محمد عبيد

## فاعلية برنامج ارشادى معرفى لخفض اللامبالاة لدى بعض المسنين

دكتور/ معتر محمد عبيد

استاذ مساعد الصحة النفسية والإرشاد النفسى

كلية التربية جامعة عين شمس

مقدمة :

يقول الله عز وجل: " لَا تَجْعَلْ مَعَ اللَّهِ إِلَهًا آخَرَ فَتَقْعُدَ مَذْمُومًا مَّخْذُولًا، وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا إِمَّا يَبُلُغَنَّ عِنْدَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُلْ لَهُمَا آفٌ وَلَا تُنْهَرُهُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا ، وَأَخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذَّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُلْ رَبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيرًا ، رَبُّكُمْ أَعْلَمُ بِمَا فِي نُفُوسِكُمْ إِنْ تَكُونُوا صَالِحِينَ فَإِنَّهُ كَانَ لِلأَوَّابِينَ غَفُورًا .  
(الإسراء ٢٢ : ٢٥)

كلنا سنكبر وسنهرم، وسيصيبنا الشيب، والتعب، ووهن العظم، إلا من سيموت صغيراً، وما نُقدِّمه لأبائنا وكبار السن سيرتد إلينا حتماً ونحن كبار .

الكبار هم دار الحكمة ، وملمس البركة ، وطاعة الله ، والأمان لنا حتى وإن كانوا ضعافاً .

وإن الاهتمام بمرحلة المسنين لهو من الأهمية الدينية قبل أن يكون من الأهمية العلمية ، ومن أجل ذلك كان سعى الباحث إلى محاولة تقديم ما قد يعود إليهم بالفائدة بعد ما قدموه لنا فى حياتنا .

وهناك المئات من الدراسات التى تناولت المسنين، منها الدراسات التى تناولتهم وأسلوب حياتهم فى أسرهم ، أو فى دار المسنين ، والعنف

## فاعلية برنامج ارشادى معرفى لخفض اللامبالاة لدى بعض المسنين

الموجه ضدهم ، وللأسف قد يكون هذا العنف من أبنائهم سواءً كان عنفاً لفظياً أو اجتماعياً أو حتى بدنياً أو نفسياً .

وهناك دراسات تناولت الاضطرابات النفسية التي تصيب المسنين بحكم السن أو التقاعد.

وهناك من درس الاكتئاب عندهم ، والقلق ، والخوف ، وانتظار الموت ، وهناك من الدراسات من تناولتهم من منظور الخدمة الاجتماعية وغيرها . إلا أن الدليل التشخيصى Dsm5 لفت النظر فى (ص192) من أن اللامبالاة والحزن وصعوبة الاهتمام أو توجيهه فى العمل يعد من الخصائص التشخيصية المعضلة فى تشخيص قلق الانفعال ، وأن اللامبالاة هى عرض رئيسى فى الاكتئاب (ص122)، وهى تظهر بشكل كلىنى دال فى السلوك المشكل ، والتغيرات النفسية ، والفشل فى الحكم ص 538، وهو سلوك شائع فى الإصابات العصبية (ص540)، والاضطراب العاطفى (ص600)، واضطرابات المزاج (ص605)، وفى مرض الزهايمر (ص607)، وانخفاض الدافعية (ص606)، وأن 80% من الناس يعانون من اللامبالاة فى حياتهم فى وقت ما (ص612)، وهى تعنى أيضاً الجمود (ص614)، وفى الاضطرابات العصبية (ص615)، وفى الشعور بالإرهاق (ص626)، ولدى الذين يشعرون بالعدائية ولدى الأشخاص كبار السن (ص626).

وقد يكون ظهور اللامبالاة لدى بعض كبار السن ، رد فعل مسالم لما لا يستطيعون تغييره ، أو اعتراض صامت على ما يدور من حولهم . ولم يجد الباحث دراسة عربية أو أجنبية - فى حدود علمه - تناولت اللامبالاة عند بعض المسنين ؛ لذا أهتم بأن يكون هذا موضوع دراسته.

### مشكلة الدراسة :

تناولت عدة دراسات المسنين ومشكلاتهم، إلا أن الباحث لم يجد دراسة اهتمت بسلوك اللامبالاة عند بعض المسنين والتي أشارت إليها المراجع الأجنبية ؛ لذا أراد الباحث أن يصمم برنامجاً إرشادياً معرفياً لخفض اللامبالاة عند بعض المسنين .

### هدف الدراسة :

تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق هدفين هدف نظرى وهدف تطبيقي ، أما عن الهدف النظرى فهو الكشف عن اللامبالاة كمتغير نفسى لم ينال اهتماماً كافياً فى الدراسات العربية ، وهدف تطبيقي يتمثل فى تصميم برنامج إرشادى معرفى يعمل على خفض اللامبالاة لدى عينة من المسنين .

### أهمية الدراسة :

يأسف الإنسان ، ويحزن ، وقد يبكى ، عندما يجد من ربونا وأحسنوا إلينا ملقين فى دار المسنين ، أو حتى معزولين فى حجرات داخل شقة ولا ينالون المعاملة اللائقة، وهو أو هى لا حول له ولا قوة ، لا يستطيع الدفاع عن نفسه ، إذا تحدث فإنه قد ينال السخرية أو النقد اللاذع ، أو حتى كبت كلماته ، ويشعر هذا الأب وتلك الأم بالحزن ، وشيئاً فشيئاً يتحول هذا المسن إلى كيان بيولوجى لا يهتم ، كرد فعله مسالم ومستسلم ومجبر عليه من قبل من حوله ، فهو إذا تحدث لا يسمع ، وإذا سُمع يُحبط فى كلماته وآرائه لأنه لا يعرف لغة العصر، ولا يفقه كثيراً من مدركات الواقع .

## فاعلية برنامج ارشادى معرفى لخفض اللامبالاة لدى بعض المسنين

وكبار السن خبرة ، وحكمة ، ربما ليس لديهم كثير من العلم بالأمر التكنولوجية، ولكن حتماً لديهم كل العلم بالأمر الحياتية ، والتفاعلات الإنسانية ،

بحكم خبرة المسنين، التي نزهد فيها وهي ثمينة كالذهب .

لذا هدف البحث للأب المسن أن يعلن عن نفسه أو لا يخضع لمزيد الصمت ، ويعلن عن مهاراته وخبراته وأرائه وحكمته فى هذا الوقت من العمر بما تستطيعه قدراته من خلال برنامج إرشادى معرفى يعمل على خفض اللامبالاة .

مصطلحات الدراسة :

اللامبالاة : Apathy

هى حالة معرفية وسلوكية تتمثل فى انخفاض الدافع والتحفيز الملائم للاهتمام بالأمر ، ويمكن أيضاً وصفها بالجمود ، والفتور ، والتراخي ، وهى عرض ملازم فى مرض هانجتون ، وباركنسون ، والزهايمر ، وفى بعض حالات الاكتئاب ، وفى بواذر الفصام ، ولدى بعض كبار السن (جينفيز يوين Yuen ، ٢٠١٥).

الإطار النظرى :

تعريف :

اللامبالاة قد تنشأ من مواقف طويلة للصراع ، وبعد استنفاد الطاقة النفسية والوجدانية فى أحداث ضاغطة ، فنجد الفرد يبتعد عن دائرة الأحداث وكأنه يريد العودة إلى الحالة التي سبقت الأحداث المؤسفة (آل نادجي Nadjje ، ٢٠١٥ : ٤٧).

وعلي النقيض تعطي اللامبالاة إنما تعطي تاريخاً واقعياً لماضي الشخص، ونمط تربيته ، ولمحه موقفه عن جيناته الشخصية ، فسلوك الحياة الذي يتصف بالاهتمام بالآخرين، والتشارك معهم ، والسؤال عنهم ، إنما هو سلوك في التربية تم اكتسابه منذ النشء (الدو كاندري Cundari ، ٢٠١٥ : ٣٥).

وعلي نفس السياق يعني الاكتراث مشاركة الاخر أوجه اهتماماته حتى وإن لم تكن هي نفسها اهتمامات الشخص ، والتفاعل معه ، ووضع نفسه بشكل تخيلي في الأحداث المأساوية التي تصيبه (كينت نك Nick ، ٢٠١٠ : ٢٢).

واللامبالاة قد تكون ناتجة من الشعور بعدم التأكد ، وعدم توافر المعلومات ، وعندما يحدث ذلك فإن الشخص يكون لديه سلوك من اثنين ، الأول أن يبدأ في الشروع عن البحث المعلومات والتصرف وفقاً لها ، حتى يكون سلوكه مبنياً على علم وطمأنينة وأمناً فكرياً ، وإما أن يترك الموضوع برمته ويزهده ، ويكون هنا لامبالياً (هوك نيول Newell ، ٢٠١٢ : ٦٣).

#### علاقة اللامبالاة ببعض الاضطرابات والأمراض المزمنة :

من اجل الا يكون تنظير اللامبالاة عبارة عن شتات ، ومن اجل ان يكون تقديم الفقرات يعكس ترتيباً علمياً ، فان الباحثون قد اهتموا بدراسة اللامبالاة في علاقتها ببعض المتغيرات مثل العنف ، والاكتئاب ، ووظائف الدماغ .

وفريق اخر اهتم بدراسة اللامبالاة في علاقتها بسوء التغذية او بعض الامراض الجسيمة مثل الزهايمر ، وباركينسون ، ومضاعفات بعض الامراض .

## فاعلية برنامج ارشادى معرفى لخفض اللامبالاة لدى بعض المسنين

كما اهتم اخرون بدراستها لدي فئات بعينها مثل مستخدمي المخدرات ويظهر كل ما سبق بالتفصيل كالاتي :

ويقدر شوبرا سورباهي Surabhi (٢٠١٤: ٧٣) أن اللامبالاة ترتبط في بعض الأحيان بالعنف ، فالشخص لأنه لا يكثرث بالموقف ، ولكنه يسبب له إزعاجاً ؛ فهو قد يؤذي الشخص الذي يطالبه بالاهتمام بالعنف حتى لا يلجأ إليه مرة أخرى.

واللامبالاة تتطلب علاجاً نفسياً إذا أدت إلى تأثر حياة الشخص العاطفية والحياتية والاجتماعية بهذا الأمر ، فربما تنقطع صلات حميمية بسبب عدم مبالاة الشخص (شين مايكل Michael، ٢٠١٥: ٢٣).

ويُصنّف الدليل التشخيصي الخامس DSM-5 (ص٢٨٨) اللامبالاة بأنها تقع تحت الإضطرابات ذات العلاقة بالصدمة Trauma and stressor related disorder، وبأن الفرد قد يزهد في كثير من نشاط الحياة ، وأوجه اجتماعية ، إذا ما أصيب بصدمات متتالية .

وهناك مؤشرات قوية كبيرة في تشخيص الباركنسون وفقا لظهور اللامبالاة والإكتئاب ، ورغم كونها أعراضاً غير متجانسة إلا أنها تُمهّد لنا التشخيص المبكر لهذا المرض (فم سكدومور Skidmore ، ٢٠١٣).

كما يظهر سلوك اللامبالاة ، لدى مستخدمي المخدرات ، لاسيما نبات القنب وعن العلاقة بين المزاج واللامبالاة في مرض الزهايمر فهناك تأكيد على أن سلوك الأنانية يزيد مع تطور الزهايمر ، وزاد معه الإكتئاب وضعف الوعي، وحالة من الشعور بالعجز ، وقلة التفاعل العاطفي ، والفتل في الإستجابات (دانييل موجرابي Mograbi ، 2014).

وتظهر اللامبالاة بصورة أكيدة في إصابة وظائف الدماغ الأساسية، ومع اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط ، وفي الفصام ، والأمر الحاسم في تفسير اللامبالاة هو عدم وجود الحافز فالاهتمام ، أو عدم فهم الحافز ، أو عدم واقعيته بالنسبة للمريض، أو عدم الرغبة فيه ، أو الزهد في الحياة عموماً ، أو طلب نمط حياة مخالف عن الحال (كارميلا جيراس Gerace ، ٢٠١٣).

وترتبط اللامبالاة بسوء التغذية وتناول كميات كبيرة من الملح وقلة النشاط البدني، وارتفاع نسبة الجلوكوز ، وتركيزات عالية من الدهون ، السمنة ، التدخين ، وتعاطي الكحول ، التراخي مع مرض القلب والشرابين والأمراض النفسية المزمنة ، وأمراض السرطان ، ومرضي السكر بنسبة ٢٥% عن غيرها من الحالات (رفعت أتون Atun ، ٢٠١٤).

#### تأثيرات اللامبالاة:

ومن بين الأمثلة على تلك الصدمة ، معرفة الإصابة بمرض الإيدز ؛ حيث وجد أنه بعد الإنهيار العصبي والنفسي الكبير الذي يصيب الفرد بعد معرفة صدمة الخبر ؛ إذ يُصيبه بعد ذلك لامبالاة أشبه بالقنوط أو الزهد أو العردة في شتى مظاهر الحياة، وقد يذهب ليصيب علاقات شتى، ولا يبالي بمن يصيب أو ينقل إليه مرضه ؛ بل إنه قد يعتمد أحياناً بنقل هذا المرض إلى الغير، كـرغبة في الإنتقام مما حدث له ، إلا أن الشعور باللامبالاة يكون هو المسيطر على كافة مناشط الحياة عنده (كارول ساموح Samoh ، ٢٠١٥).

كذلك من الأمراض الجسيمة التي يظهر فيها سلوك اللامبالاة كأحد مضاعفات المرض هو مرض باركنسون Parkinson's فالمرريض لأنه يشعر أنه لم يعد لديه القدرة على السيطرة على حركات نفسه ، فإذا به يزهد في أي نشاط خارجي ويظل جالساً بالمنزل لأطول فترة ممكنة ؛ فهو لا

## فاعلية برنامج ارشادى معرفى لخفض اللامبالاة لدى بعض المسنين

يرغب أن يكون تقيلاً على أحد ، وهو في ذات الوقت يعلم أنه إذا أُقبل على أي نشاط فلن يستطيع أن يؤديه بكفاءة ؛ لذا فهو لا يبالي بأي نشاط يُفرض عليه ، ثم تتحول اللامبالاة إلى مرض الخوف الاجتماعي، والإعراض عن مصاحبة الناس، والإكتفاء بالزوجه الوفية أو الابنة المخلصة (كينان محمود Mohammed ، ٢٠١٥).

وأيضاً يُعتبر مرض الزهايمر من الأمراض التي يكون من مضاعفاتها الكبيرة اللامبالاة ، ولكنها تكون أسرع من حيث التدهور الكليني، واللامبالاة هنا ترتبط بالأداءات العصبية الحيوية المنخفضة ، وتآكل الاعصاب في الدماغ ، واللامبالاة في الزهايمر ترتبط بضعف القدرة على التخطيط ، واتخاذ القرار ، وفقدان الدافع، وفقدان التعلق العاطفي (فلوريندو ستيليا Stella ، ٢٠١٤).

واللامبالاة هي واحدة من أكثر الأعراض شيوعاً في مرض باركينسون ، وتعرف بأنها عدم وجود الدافع والذي يصاحب الإنخفاض في التوجه إلى الهدف والإدراك والسلوك أو حتى المشاركة العاطفية، وهي أيضاً الإنخفاض في التحفيز، والذي يصاحبه إنخفاض كبير أو إفراز مادة الدوبامين من المخ ، ويطلق البعض على اللامبالاة اسم الفتور ، وعلى تجربته مكونة من ٣٧ مريضاً باركينسون تم تزويد المرضى بالدوبامين بمعدل ٣٠٠ ملج في اليوم الواحد، ولمدة ١٢ أسبوعاً وكانت النتيجة الانخفاض في سلوك اللامبالاة (ستيفن ثوبيوس Thobois ، ٢٠١٣).

ومن أشكال اللامبالاة عدم الرغبة في الحركة والجمود ، أو الحركة الأقرب للمشلول، ويظهر ذلك في الأشخاص المصابين بالزهايمر لدى ٩٢% منهم، والتراجع الملحوظ في النشاط بعد الظهيرة ، والإكتئاب ، والزيادة في فترة القيلولة، وقت مبكر قبل النوم (جامي زيتزر Zeitzer ، ٢٠١٣).

واللامبالاة هي حالة نفسية وعصبية متكررة لاضطرابات عصبية، والاكنتاب ، وغالباً ما تكون في الضعف الإدراكي المعتدل ، والزهايمر ، وباركنسون ، والصد العاطفي ، وعدم المبادرة، وعدم الاهتمام (فلوريندو ستيللا Stella ، ٢٠١٣).

#### عواقب الامبالاة :

واللامبالاة تؤثر على صنع القرار، وعلى الدافعية للعمل ، والشعور بالعجز ، والقصور في الجوانب المعرفية والعاطفية والسلوكية وتوجيه النشاط بشكل غير غائي والحساسية ، والضعف ، وغير المبالاة ، والفشل في القياس (بروجيه نجومبرور Njomboro ، ٢٠١٢).

واللامبالاة والاكنتاب يؤديان إلى التدهور المعرفي والوظيفي، وتؤثر في اضطرابات الذاكرة ، وتؤثر على الأداء اليومي وعلى ٩١ فرداً تم تحليل البيانات المستقاة من العمر والتعليم والأداءات الحيوية ، ومقياس الإنتباه ، والذاكرة ، واللغة وكلها أشارت إلى أن الانخفاض الأدائي أو الوظيفي ، تلك المتغيرات تؤدي إلى الشعور بعدم المبالاة (لورا زاهودني Zahodne ، ٢٠١٣).

واللامبالاة تتصف بعدم وجود الحافز ، وعدم الرغبة في المبادرة ، وعدم الرغبة في المعرفة ، وعدم الإقبال على الوسائل الحديثة في المعرفة ، وعدم الرغبة في تقييم الأحداث ، وعدم الإلمام في فوائد الأشياء (جابريل كيبيرياني Cipriani ، ٢٠١٤).

واللامبالاة قد تلي حالات التوتر الشديد التي لا يجد صاحبه منه فائدة ، فجنده يتترك كل شيء، والزهد في أي شيء، ويظهر هذا عادة لدى كبار السن، وخاصة بعد الحدث الطبي ، والمقصود به أن يكون الشخص منتظراً

## فاعلية برنامج ارشادى معرفى لخفض اللامبالاة لدى بعض المسنين

نتيجة الفحوصات الطبية التي تتبأ بمرض خطير ؛ فإذا عرف نتيجة الفحوصات انتفت الحالة (إيريك لينز Lenz ، ٢٠١٢).

واللامبالاة والتي هي عدم وجود الدافع عرض رئيس في الزهايمر وباركنسون والخرف ، وتتصف بعدم الاهتمام المعرفي بالأحداث ، وعلى دراسة تكونت من ٦١ مريضاً (١٥ زهايمر ، ٤٥ باركيسون ، ١٠ خرف) وجد أن العرض الرئيسي في جميع الأفراد هي عدم المبالاة ، مع أعراض إدراكية ونفسية محددة (جابر يك سانتانجيلو Santangelo ، ٢٠١٣).

### الإرشاد المعرفى: Cognitive counseling

#### تعريف

يقوم الإرشاد المعرفى على تقديم المشورة الوجيزة للعملاء، مع إيجاد حلول للمشاكل ، واستحضار التغيير المعرفى ، وهو لا يلغى الجوانب العاطفية ، ولكنه يركز على تعزيز التجربة المعرفية ذات المعنى ، والذي يتبعه التغيير النفسى، وهو إرشاد يعتمد على طريقة السيناريو المعرفى (ستيغانى كروكيت Crocket ، ٢٠١٣).

وهو نوع من الإرشاد النفسى، يمتد إلى النظرية المعرفية التي ترى أن الإضطراب النفسى للفرد لا يتحدد بالمواقف التي يتعرض لها، ولكنه يتحدد بالمعاني التي كونها الفرد عن تلك المواقف ، والعلاج يكمن في تلك المفاهيم الخاصة والسلبية واستبدالها بمفاهيم صحيحة وإيجابية (قويدرى الأخضر ، ٢٠١١).

وهو نوع من الإرشاد النفسى يستند إلى النظرية المعرفية ، ترى أن الاضطراب النفسى للفرد لا يتحدد بالمواقف التي يتعرض لها ، ولكنه يتحدد بالمعاني التي كونها الفرد عن تلك المواقف ، والعلاج يكمن في تصحيح تلك

المفاهيم الخاطئة والسلبية واستبدالها بمفاهيم صحيحة وإيجابية (قويدري الأخصر ، ٢٠١١).

### هدف الإرشاد المعرفي

- ١- إحداث تغيير في المحتوى المعرفي (أحداث معينة في الحياة، القرارات، الاعتبارات، الأفكار).
- ٢- إحداث تغيير في العمليات المعرفية والإدراك .
- ٣- إحداث تغيير في البناء المعرفي .
- ٤- تنظيم كل من المحتوى المعرفي والعمليات المعرفية والبناء المعرفي لتحقيق التفاعل بين هذه العوامل .
- ٥- تحقيق التفاعل بين العوامل المعرفية والعوامل الأخرى المرتبطة بالأداء الاجتماعي للعميل (ابتسام رفعت محمد، ٢٠٠٧).

### الأسس والأفتراضات التي يقوم عليها الإرشاد المعرفي

- ١- يمكن تحديد اسس وافتراضات الارشاد المعرفي في النقاط العشر التالية(سيورات زسمان Zisman ، ٢٠١٠).
- ٢- التفكير يكون في شكل عبارات، ويجب عدم الخلط بين الأفكار والحشد، ويجب تغيير الحوار الداخلي للفرد.
- ٣- التركيز على الحاضر في علاج المشكلة وليس الماضي .
- ٤- على الناس أن يدركوا أن تصوراتهم الخاطئة هي الأساس في مشكلاتهم، وعلى الأفراد أن يتحملوا مسئولية تعديل هذه التصورات الخاطئة ويجب على المعالجين أن يساعدوا الأفراد على تحمل أكبر المسئوليات .

## فاعلية برنامج ارشادى معرفى لخفض اللامبالاة لدى بعض المسنين

- ٥- أن الطريقة التى يشكل بها الأفراد بنية الموقف هى التى تحدد كيف يشعرون وكيف يتصرفون .
- ٦- أن كافة الانفعالات مصدرها الأفكار والاتجاهات والأحكام التى هي دائما تالية للعقل والفكر فنحن نفكر أولاً ثم تبدأ الانفعالات .
- ٧- اضطرابات الأفكار تظهر نتيجة لاحتواء العقل على معانى خاطئة أو لنقص معرفي وتنشأ المعانى الخاطئة إما لعادات تعليمية غير سليمة أو نتيجة لاحترام مطلق للكبار أو إنسياق وراء وسائل الإعلام، وأن تعديل الفكر يتوقف على مدى رسوخها والزمن .
- ٨- الأعراض المرضية هى عادات تصاحب الفكر بموقفه، وأن ما يحدث أن الأفكار تُنسى ويبقى الاحساس المصاحب لها، ويرجع هذا إلى النقص فى التعليم والمعرفة .
- ٩- التفكير عملية إرادية والتغيير فى الإدراك بعد الانفعالات ومواقع السلوك.
- ١٠- أن الأفكار الموجودة لدى الفرد هى التى تعدد أهدافه القصيرة والبعيدة فى الحياة .
- ١١- الأنشطة الجديدة والأنواع الجديدة من السلوك تُعدل الإدراك، وبذلك يمكن أن نرى أن هناك علاقة تبادلية بين الإدراك والانفعالات والأهداف وهذا العلاج يقوم على مخالفة لتصورات العميل غير الدقيقة لذاته ، وعندما تكون مشكلات العميل ناتجة عن أهداف معادية للمجتمع أو من الذات، والمعالج المرشدالمعرفي تكون مهمته مساعدة العميل على إعادة توجيه نفسه بمجموعة أخرى من الأهداف والتوصية بخبرات جيدة.

### استخدامات الإرشاد المعرفي

واستخدم الباحث الارشاد المعرفي حيث يعاني كبار السن من عديد من الامراض او الاعراض التي ترتبط مع اللامبالاة .

والإرشاد المعرفي يصلح في حل العديد من المشكلات المتنوعة وفي مختلف الأعمار ، ومع مختلف الأعراف ، ويقدم كذلك المشورة ، ويعتمد الإرشاد المعرفي على الكفاءة الذاتية في الفهم والإفهام، والتحليل والحصول على الدعم الفكري والثقافي، وتسليط الضوء على النقاط غير المفهومة (هانج شو Sheu ، ٢٠١٢).

والأفراد الذين يعانون من احتشاء عضلة القلب ، والقلق والاكتئاب ، لعدم الرغبة في الحياة ، وانخفاض النشاط ، يكون الإرشاد المعرفي أفضل الطرق لهم ويأخذ العلاج في الغالب ٨ أسابيع، وتصل بنسبة التحسين إلى ٦٠% (إلانى ستينكىSteinke، ٢٠١٣).

والعلاج المعرفي يُستخدم أيضاً لذوى اضطراب الضغط العالى ، والعلاج في الغالب من ست جلسات أسبوعية ، وكل جلسة لمدة ٩٠ دقيقة ، ويستخدم أيضاً لاضطراب ما بعد الصدمة ، وللمكتئبين ، والمعتقدات السلبية (ريجنالد نيكسون Nixon، ٢٠١٢).

والأفضلية في الاستخدام للعلاج المعرفي لكبار السن، ولذوى الأمراض المزمنة، لتعليمهم التكيف مع أمراضهم، التي لا يمكن علاجها (ساندرا سوارز Schwarcz ، ٢٠١٣). ويعمل العلاج المعرفي على خفض ردود الأفعال الإنفعالية عن طريق تعديل وتصحيح الأفكار والمعتقدات الخاطئة والمشروعة وإعادة تكييفها (ميرفت عبد الرحيم ، ٢٠١١).

## فاعلية برنامج ارشادى معرفى لخفض اللامبالاة لدى بعض المسنين

ويعمل العلاج المعرفى على خفض ردود الأفعال الإنفعالية عن طريق تعديل وتصحيح الأفكار والمعتقدات الخاطئة والمشروعة وإعادة تكييفها (ميرفت عبد الرحيم ، ٢٠١١).

ويعمل العلاج المعرفى على خفض ردود الأفعال الانفعالية ، وذلك عن طريق تحديد وتصحيح الأفكار والمعتقدات الخاصة والمشوهة وإعادة تكييفها (ميرفت عبد الرحيم ، ٢٠١١).

### كيفية تطبيق الإرشاد المعرفى

والعلاج المعرفى سهل وميسور ، ويمكن إجراؤه بوسائل شتى ومنها خدمة الاستشارة الهاتفية ، والتي تم تطبيقها أيضاً مع العملاء لمدة ٦ أسابيع ، كما يمكن تقديمه من خلال شبكة الإنترنت ، ويكون التدخل بالعلاج المعرفى وفقاً لفحص العمر ، والنوع ، ومستوى التعليم ، والوضع الوظيفى ، وشدة الاكتئاب ، والدافعية للعلاج (مادستون كينج king ، ٢٠١٤).

ويعتمد العلاج المعرفى على أن لكل شخصية أفكارها المميزة ومعلوماتها الخاصة التى تحدد وتنظم استراتيجيه ومسار واختيار الأفكار ، كما أن الإدراك لا يتوقف على الخبرة والاستعداد والتوقع والظروف النفسية والمزاجية ، حينما يضطرب الإدراك تنشأ المشكلات فيدرك الشخص الموقف العادى على أنه تهديد لحياته ؛ لهذا يقوم العلاج المعرفى على إعادة التشكيل Reframing وذلك لصياغة مدرك جديد من بيانات قديمة، والعلاج المعرفى يحاول أن يستبدل المعتقد الخاطئ بمعتقد واقعى من خلال اللغة والكلمة الملموسة والتعبير عن إنفعالات معينة، وتعديل الحديث الداخلى (حمدى شاكر محمود، ٢٠١٢).

وعملية إعادة الفهم Conceptual reorientation هي الفنية المعرفية الأولى التي يستخدمها العلاج المعرفي مع العملاء لإعادة تنظيم خبراتهم التعليمية أو اكتساب خبرات جديدة ؛ حيث يصبح المعالج المعرفي نموذجاً لطبيعة التفكير والفهم الجديد، يُقدّم المعلومة والنصيحة ويساعد العديد منهم على إيجاد الترابط بين تفكيره وخبراته وتقديم المفاهيم الجديدة التي تُعدّل تفكير العميل فيما يتعلق بمشكلته الراهنة ، واستخدامها في مواقف حياته المُقبلة ، وهناك فنيات معرفية أُخرى مثل فحص الذات self examination وهو استبصار العملاء لأنفسهم داخلياً وتحليل حياتهم ومعيشتهم اليومية لاكتساب بصيرة جديدة لواقعهم . وهناك فنية الشرح Explanation وتعنى تقديم المعلومات والتفسير والمواجهة ومحاولة مساعدة العميل على فهم مشاعره وانفعالاته التي ترتبط بما لديه من معلومات وشكل هذه المشاعر والإنفعالات مع اكتساب معلومات جديدة ، وهناك فنية التعبير عن الذات self demonstration وتتمثل في وضع العميل في مواقف لمشكلات جديدة حتى رؤية إدراكاته وطرق تفكيره بعد عملية إعادة الفهم (وفاء محمد فضلى، ١٩٩٥) .

وقد قام البعض بتقييم مراحل العلاج المعرفي إلى ثلاثة مراحل المرحلة المعرفية وتشمل إدراك العميل لحقائق مشكلته وعناصر القوة لديه، وكيفية توظيف قدراته المعرفية بكفاءة، وفي أثناء هذه المرحلة يشرح المعالج للعميل المبادئ الأساسية للعلاج المعرفي ويوضح له مسترشداً بمواقف وأمثلة محددة له مدى خطأ تفكيره ومن الممكن أن يستخدم المعالج المعرفي الكتب والتسجيلات الصوتية والمرئية والمقالات ، المرحلة الإنفعالية ويسعى المعالج من خلالها إلى تغيير قيم واتجاهات العميل وتوضيح الفرق بين الواقع والخيال من خلال التفسير وغيرها ، فيلاحظ أن المعالج المعرفي يتعامل مع ردود فعل

## فاعلية برنامج ارشادى معرفى لخفض اللامبالاة لدى بعض المسنين

العميل الإنفعالية مثل الغضب والخوف الشديد والقلق الذاتى ويساعد المعالج العميل على الاستجابة بطريقة مناسبة للموقف وتحمل الضغوط الحالية المتوقعة والتفكير فى التعامل مع تلك الضغوط بطريقة مناسبة ، المرحلة السلوكية وفيها يساعد المعالج العميل على تغيير سلوكه اللاتوافقى عند إعادة تشكيل بنائه المعرفى ، وأسلوبه فى التفكير والأفعال بالموقف وممارسة العميل لعمليات التفكير المعقول والسلوك التوافقى الجديد فى ضوء تدريب المعالج له باستخدام أسلوب التعليم الذاتى الموجه أو تحديد المهام المنزلية والممارسات اليومية أو قد يمارس كل أو بعض أساليب النقد والعلاج (ماهر عبد الرازق، ٢٠١١).

### فنيات العلاج المعرفى :

#### ١- فنية الاستعراض المعرفى :

وتتضمن هذه الفنية التقويم المعرفى لتحديد الأفكار الخاطئة وغير المنطقية والمدرجات الخاطئة والتي أدت إلى معاناة العميل والقصور فى الأفكار التى أدت إلى المشكلة وكيف يستطيع العميل التقارب مع المعالج فى التخطيط من أجل احداث التغيير المطلوب .

#### ٢- فنية إعادة تشكيل البناء المعرفى :

حيث إن جوهر عملية العلاج المعرفى هو مساعدة العميل على أن يتمكن من إعادة البناء المعرفى بشكل سليم، وتهدف هذه الفنية إلى مساعدة العميل من قبل المعالج المعرفى على اكتساب جوانب معرفية جديدة ترتبط بمشكلاته لتحل محل الافكار والمعارف الخاطئة، وذلك حتى يستطيع أن يوظف العميل هذه الأفكار الجديدة فى ممارسة يومية .

وتتمثل خطوات إعادة تشكيل البناء المعرفى الآتى :

- ١- مساعدة العميل على أن يتفهم أفكاره ومعتقداته والعبارات والجمل التي يرددتها لنفسه وحديث الذات، وتمر هذه المرحلة بمقاومة ورفض من جانب العميل لصعوبة تعميق العلاقة بين الأفكار وردود الفعل الانفعالية .
- ٢- مساعدة العميل على تفهم أفكاره ومعتقداته الخاطئة التي يترتب عليها ظهور المشكلات والسلوكيات غير المفهومة .
- ٣- مساعدة العميل على تحديد المواقف التي تولد المعارف والأفكار الخاطئة.
- ٤- استبدال الأفكار والعبارات الخاطئة وغير المنطقية بأخرى منطقية وصحيحة .
- ٥- مكافأة العميل على إعادة البناء المعرفى، وذلك باستخدام المدعمات الإيجابية فى أشكالها المختلفة وذلك عندما يظهر العميل أى تقدم فى خطوات العلاج .
- ٦- التعرف على حديث الذات لدى العميل وما يدور فيه ويؤثر عليه، ومواجهة العميل بالأفكار الخاطئة وغير المنطقية وتوظيف مهاراته المعرفية .
- ٧- تحقيق التغيرات والتحويلات فى شخصية العميل، من خلال تنمية وتوسيع الشعور بالذات وبالأفراد ، وبالعالم المحيط بالعمل وكذلك العمل على بيان لحقيقة التغيير، وذلك بتشجيع العميل وإقناعه بضرورته ومزاياه، ومساعدته على التفكير الصحيح والسلوك السوي فى ضوء ما يحدد من أهداف بينه وبين العميل .
- ٨- تحديد أنماط السلوك المرتبطة بالأفكار الخاطئة ومساعدة العميل على التدريب على أنماط سلوكية جديدة.

دراسات تناولت فنيات العلاج المعرفى :

اهمية وفاعلية الارشاد المعرفى :

اظهرت كثير من الدراسات كفاءة الارشاد المعرفى في تحقيق الاهداف المنشودة مثل تعديل الافكار الخاطئة ( وفاء فضلي ، ١٩٩٥ ) ، وتعديل الاتجاهات (ابتسام رفعت ، ٢٠٠٧) ، وتنمية الذكاء الوجداني ، وتعديل العصائية ، وخفض الاحساس بالخوف من العدائية ، وخفض الميل الي العنف ، وخفض الاضطرابات النفسية .

دراسة وفاء محمد فضلى (١٩٩٥). بعنوان : " فاعلية العلاج المعرفى فى تعديل الأفكار الخاطئة لدى المنحرفات جنسياً"، وهدف البحث إلى اختبار فاعلية العلاج المعرفى فى تعديل الأفكار الخاطئة لدى المنحرفات جنسياً واستخدمت الباحثة اختبار ساكس لتكملة الحمل، ومقياس الأفكار الخاطئة من إعداد الباحثة وتكونت عينة البحث من (٨) حالات . وتوصلت بنتائج الدراسة إلى فاعلية العلاج المعرفى فى تعديل الأفكار الخاطئة لدى المنحرفات جنسياً .

دراسة ابتسام رفعت محمد (٢٠٠٧). بعنوان : " العلاج المعرفى فى خدمة الفرد وتعديل اتجاه الشباب الجامعى نحو العمل بالخارج " ، وهدفت الدراسة إلى اختبار العلاقة بين ممارسة العلاج المعرفى فى خدمة الفرد وتعديل اتجاه الشباب الجامعى نحو العمل بالخارج ، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس اتجاه الشباب الجامعى نحو العمل بالخارج ، وعلى عينة مكونة من ٢٠ حالة عشوائية . وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية العلاج المعرفى فى خدمة الفرد فى تعديل اتجاه الشباب الجامعى نحو العمل بالخارج .

دراسة ماهر عبد الرازق (٢٠١١). بعنوان : " استخدام العلاج الفردي في خدمة الفرد لتنمية الذكاء الوجداني لطلاب الجامعة " ، وهدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية استخدام العلاج المعرفي في تنمية الذكاء الوجداني لطلاب الجامعة واعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي وعلى مقياس الذكاء الوجداني من إعداد الباحث وعلى عينة مكونة من (٢٠) طالباً جامعياً تتراوح أعمارهم ما بين ٢٠ - ٢٣ عاماً وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية العلاج المعرفي الذكاء الوجداني لدى طلاب الجامعة .

دراسة حمدي شاكر محمود (٢٠١٢). بعنوان : " دراسة تجريبية لفاعلية العلاج المعرفي الممرکز حول المسترشد والعلاج المعرفي الممرکز حول المسترشدين في تعديل السلوك لدى أنماط عصابية " ، وهدفت الدراسة إلى محاولة التحقق من فاعلية العلاج المعرفي الممرکز حول المرشد والعلاج المعرفي الممرکز حول المسترشد في تعديل السلوك لدى أنماط عصابية، واعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي ، وعلى عينة مكونة من (٢٠٠) طالب بكلية المعلمين واستخدمت الدراسة استمارة دراسة الحالة، واختبار الأنماط العصابية ، وأشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية الأسلوب في تعديل السلوك لدى الأنماط العصابية.

دراسة محمد درويش محمد (٢٠١٣). بعنوان : " العلاج المعرفي للإحساس المدرك بالخوف من العدائية "، حاولت هذه الدراسة معرفة فاعلية العلاج المعرفي على الإحساس المدرك بالخوف من العدائية لدى عينة من المسترشدين يبلغ عدد (٨) حالات من طلاب المدارس الثانوية ، وأشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية العلاج المعرفي في تخفيض الإحساس المدرك بالخوف من العدائية .

## فاعلية برنامج ارشادى معرفى لخفض اللامبالاة لدى بعض المسنين

دراسة ميرفت عبد الرحيم (٢٠١١). بعنوان : " فاعلية محاضرة ارشادية قائمة على العلاج المعرفى فى خفض الميل للعنف بين الطلبة فى الجامعات الأردنية " ، وهدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية محاضرة ارشادية قائمة على العلاج المعرفى فى خفض الميل للعنف بين الطلبة فى الجامعات الأردنية، وتكونت عينة الدراسة من ١٨ طالباً وطالبة من مستوى البكالوريوس فى جامعة عمان العربية ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية المحاضرة فى العلاج المعرفى فى خفض الميل للعنف فى الجامعات الأردنية.

دراسة قويدرى الأخضر (٢٠١١). بعنوان : " دور الإرشاد النفسى المعرفى فى علاج الاضطرابات النفسية " ، وتهدف الدراسة إلى الكشف عن دور الإرشاد النفسى المعرفى فى علاج الاضطرابات النفسية بعرض نظرى يحتوى على العناصر التالية : التفسيرات المختلفة لحدوث المرض النفسى، وأهمية الدين فى العلاج المعرفى، ومبررات استخدام الدين فى العلاج المعرفى ، ونظرة عامة على نشأة العلاج المعرفى، ومشاريع إسلامية رائدة فى مجال العلاج المعرفى للأمراض النفسية .

### دراسات سابقة تناولت المسنين :

اهتم الباحث برصد الدراسات السابقة التي اعتمدت بالمسنين او اللامبالاة ، وقد صنفها الباحث الي محورين :

١-دراسات تناولت المسنين .

٢-دراسات تناولت اللامبالاة .

اعدت سامية عباس القطان (٢٠١٠)دراسة بعنوان : " جودة الحياة لدى عينة من المسنين فى ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية " ، هدفت الدراسة إلى دراسة جودة الحياة لدى المسنين فى ضوء متغيرات النوع والمستوى

التعليمي، الاقتصادي - العمل على عينة بلغت (٩٦) مسناً ومسننة وجاءت نتائج الدراسة لتؤكد أن الأكثر تعليماً وارتفاعاً في المستوى الاقتصادي كانوا أكثر شعوراً بجودة الحياة.

اما منيرة محمد صالح (٢٠١٠) فقد اهتمت بتعرف: " فاعلية برنامج إرشادي متعدد الأوجه في تنمية تقدير الذات والتوافق الاجتماعي لدى المسنين المتقاعدين في المجتمع السعودي"، هدفت الدراسة إلى معرفة مدى فاعلية برنامج إرشادي متعدد الأوجه في تنمية تقدير الذات والتوافق الاجتماعي عند المسنين المتقاعدين، وتكونت عينة الدراسة من (١٠٠) من المسنين المتقاعدين بمنطقة حائل بالمملكة العربية السعودية تتراوح أعمارهم من (٦٥) إلى (٦٨) سنة، وأكّدت نتائج الدراسة على الأثر الإيجابي للبرنامج على تنمية تقدير الذات والتوافق الاجتماعي عند المسنين.

بينما قامت سماح سالم عوض (٢٠١٠) ببحث " فاعلية الجماعة كأداة في تدعيم ممارسة المسنين لحقوقهم"، هدفت هذه الدراسة التقييمية إلى تحديد فاعلية الجماعة كأداة في تدعيم ممارسة المسنين لحقوقهم بمؤسسات رعاية المسنين، وأوصت الدراسة بأهمية الأخذ في الاعتبار التركيز على دور الجماعة في تدعيم ممارسة المسنين لحقوقهم ومراعاة الأسرة والأساليب العلمية عند تكوين جماعات المسنين.

وهدفت مها عبد المجيد (٢٠١٠) إلى بحث " علاقة السلوك التوكيدي بالتوافق الاجتماعي لدى المسنين بسلطنة عمان"، وتهدف إلى معرفة العلاقة بين السلوك الاجتماعي والتوافق الاجتماعي لدى المسنين بسلطنة عمان والتوصل إلى حلول مستقبلية وتفيد هذه الشريحة من المجتمع، وتكونت عينة الدراسة من (٨٠) مسناً واعتمدت الدراسة على مقياس السلوك التوكيدي، وتوصلت نتائج الدراسة أن المسنين عند التقاعد هم الأكثر توكيدا لسلوكهم.

## فاعلية برنامج ارشادى معرفى لخفض اللامبالاة لدى بعض المسنين

واهتمت دراسة عادل رضوان عبد الرازق (٢٠١١) ببحث" اتجاهات المسنين نحو المشاركة الاجتماعية وعلاقتها ببعض المتغيرات "، هدفت الدراسة إلى تحديد طبيعة الاتجاهات السائدة لدى المسنين نحو المشاركة الاجتماعية والوقوف على طبيعة المتغيرات المرتبطة بتلك الاتجاهات خاصة متغيرات الحالة الصحية والاجتماعية والتعليمية والأبحاث وتكونت عينة الدراسة من (٥٦) مسناً، واعتمدت الدراسة على مقياس خاص بالاتجاهات السائدة لدى المسنين وهو من إعداد الباحث، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن اتجاهات المسنين تتأثر بالحالة الصحية والاجتماعية والتعليمية والحالة المتدنية بالسلب .

دراسة نجوى إبراهيم عبد المنعم (٢٠١١) . بعنوان : " علم النفس الإيجابي ودوره فى رفع الرضا عن الحياة لدى المسنين " ، هدفت الدراسة إلى إلقاء المزيد من البحث حول مفهوم الرضا عن الحياة وأبعاده ، وإلقاء المزيد من الضوء حول مفهوم علم النفس الإيجابي ودوره الفعال لدى المسنين، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي، ولقد وصفت الباحثة فى تلك الدراسة أهم خصائص المسنين واحتياجاتهم ومشكلاتهم .

دراسة فاطمة محمود الزيات (٢٠١١). بعنوان : " العلاقة بين أساليب التفكير والتفكير التكاملى لدى المسنين "، هدفت الدراسة إلى اكتشاف العلاقة بين أساليب التفكير والتفكير التكاملى لدى المسنين ، وذلك على عينة من المسنين الرجال بلغ عددهم (٣٠) بمتوسط عمرى (٦٥) ، واستخدمت الدراسة مقياس أساليب التفكير، ومقياس التفكير التكاملى للمسنين ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك علاقة بين أسلوب التفكير التحررى والتفكير التكاملى لدى المسنين .

دراسة علاء زهير (٢٠١١). بعنوان: " خصائص المسنين ومشكلاتهم وأسباب تحويلهم إلى دور الرعاية في الأردن من وجهة نظرهم"، هدفت الدراسة الصحية إلى التعرف على خصائص المسنين ومشكلاتهم من وجهة نظرهم في دور الرعاية بالأردن وأسباب تحويلهم إليها . وتكونت عينة الدراسة من (٢٧٣) مسناً من ذكور وإناث . وكانت أهم نتائج الدراسة أن الوحدة والفراغ كان من أهم الأسباب التي أدت إلى تحويل المسن إلى دور الرعاية ، وأن انقطاع صلة المسن بمعارفه وأصدقائه تصدرت المشكلات الاجتماعية ، وأظهرت النتائج أيضاً أن الشعور بانهايار الصحة بشكل عام تصدرت المشكلات الصحية.

دراسة هناء أحمد متولي (٢٠١١). بعنوان: " العنف الأسري الموجه ضد المسنين وعلاقته بالإكتئاب والرضا عن الحياة" ، تهدف الدراسة الحالية إلى دراسة ظواهر العنف الأسري الموجه ضد المسنين (عنف جسدي ، لفظي ، نفسي ، إجتماعي) وعلاقة بالإكتئاب والرضا عند الحياة لدى (٢٤) مسناً ، واعتمدت الباحثة على مقياس العنف الأسري الموجه نحو المسنين ، ومقياس الإكتئاب ومقياس الرضا عن الحياة ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة بين العنف الأسري الموجه لأفراد العينة بشكل دال بالإكتئاب بعلاقة سلبية بالرضا عن الحياة.

دراسة إياد جريس (٢٠١٢). بعنوان: " مستوى التوافق الاجتماعي والانفعالي لدى المسنين وعلاقته ببعض المتغيرات " ، هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى التوافق الاجتماعي والانفعالي لدى المسنين في الأردن والكويت وفلسطين وعلاقته ببعض المتغيرات ، (٣٩) مسناً من الكويت ، (٤٧) مسناً من فلسطين، وتم استخدام مقياس التوافق الانفعالي والاجتماعي.

## فاعلية برنامج ارشادى معرفى لخفض اللامبالاة لدى بعض المسنين

وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى التوافق الاجتماعى والانفعالى لدى المسنين كان مرتفعاً، وهو أفضل لدى المسنين الكويتين ثم الفلسطينيين ثم الأردنيين.

دراسة عبد المريد عبد الجابر محمد (٢٠١٢). بعنوان : " الأمل فى مرحلة الشيخوخة وعلاقته بالإكتئاب لدى المسنين والمسنات "، هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على العلاقة بين الاكتئاب والأمل وذلك عند المسنين ، وتكونت عينة الدراسة من (٨٠) مسناً من الجنسين بنادى الربيع بجمعية الهلال الأحمر ، وأشارت نتائج الدراسة أن المسنين الأكثر أملاً أقل إكتئاباً ، وكانت المسنات أكثر أملاً .

دراسة حصة طارق الأيوب (٢٠١٢) . بعنوان : " التفاؤل وحب الحياة والدعم الاجتماعى وعلاقتها بالصحة النفسية والجسمية لدى المسنين "، هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين التفاؤل وحب الحياة لدى عينة من المسنين قوامها (١٧٣) مسناً ومسنة ممن يحملون الجنسية الكويتية وبلغت أعمارهم (٦٠) سنة فما فوق . وعن أدوات الدراسة فقد كانت مقياس التفاؤل، ومقياس الدعم الاجتماعى، ومقياس قوة التواصل الاجتماعى. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن المسنين الذين يحصلون على دعم اجتماعى أكبر كانت لديهم متغيرات التفاؤل وحب الحياة أفضل .

دراسة فيصل محمد خير الزراد (٢٠١٢). بعنوان: " الحاجات الصحية النفسية والاجتماعية لمرضى الحالات المزمنة والمسنين"، وهي دراسة ميدانية وصفية على عينة من مرضى الأمراض العقلية المزمنة فى مستشفى الطب النفسى فى دولة الإمارات العربية المتحدة"، واستهدفت هذه الدراسة الكشف عن الواقع المعاش للمرضى المسنين فى أبعاده الصحية والنفسية والاجتماعية، وتحديد الحاجات اللازمة لهم، ومعرفة اتجاه أسر هؤلاء المرضى نحو مرضاهم ونحو المرض النفسى. وتكونت عينة الدراسة من (٤١) مريضاً

ومريضة في أجنحة المرضى المزمنين. وتكونت أدوات الدراسة من استمارة خاصة لقياس أهداف الدراسة، واستمارة فرعية لقياس مستوى التفاعل الاجتماعي والتواصل اللغوي لمعرفة مدى إمكانية دمج هؤلاء المرضى أو بعضهم اجتماعياً أو مع أسرهم. وتم استخدام المنهج الوصفي، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن المرضى تنقصهم العديد من الحاجات الصحية والنفسية والاجتماعية، والحاجة إلى عدد كبير من توفير الأنشطة الترفيهية، والتدريب على المهارات اليومية، وقد تبين اتجاه أسر المرضى السلبية نحو المرضى النفسيين ونحو المرض وعدم التعاون من قبلهم.

دراسة إسماعيل محمد الزيود (٢٠١٢). بعنوان: " واقع حياة المسنين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية الحكومية والخاصة في عمان"، هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على أوضاع المسنين في دور الرعاية الاجتماعية في محافظة العاصمة في المملكة الأردنية الهاشمية، وتكونت عينة الدراسة من (١٠٤) مسنين، وأشارت نتائج الدراسة إلى اتفاق آراء المسنين المقيمين في دور الرعاية الحكومية والخاصة أنهم لا يتلقون الرعاية الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية والترفيهية اللازمة.

دراسة فتحية محمد القاضي (٢٠١٢). بعنوان: " دراسة تحليلية لمشكلة الإغتراب في دور رعاية المسنين وفي بيئاتهم الطبيعية وتصور مقترح من منظور نموذج الحياة في خدمة الفرد لمواجهتها"، هدفت الدراسة إلى الوقوف على درجة الشعور بالإغتراب لدى المسنين وتصميم تصور مقترح من منظور نموذج الحياة وخدمة الفرد لمواجهة مشكلة الإغتراب عند المسنين وتكونت عينة الدراسة (٧٣) مسناً ومسنّة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن المسنين يعانون بالفعل من الشعور بالإغتراب في دور رعاية المسنين، وقدمت الدراسة تصوراً لمواجهتها.

## فاعلية برنامج إرشادى معرفى لخفض اللامبالاة لدى بعض المسنين

دراسة فيوليت فؤاد، سميرة شند، جورجيت عجايبي (٢٠١٣). بعنوان : "فاعلية برنامج إرشادى عقلانى انفعالى لخفض الضغوط النفسية لدى عينة من المسنين " ، وهدفت الدراسة إلى محاولة الكشف عن أوجه الضغوط النفسية التى يتعرض لها المسنون ، وإعداد وتطبيق برنامج إرشادى عقلانى انفعالى لخفض الضغوط النفسية لدى المسنين ، وتكونت عينة الدراسة من (١٠) مسنات من دار السيدة العذراء بسانت فاتيما بمحافظة القاهرة ، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس الضغوط النفسية للمسنين والبرنامج الإرشادى من إعداد الباحثة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج الإرشادى فى خفض الضغوط النفسية لدى المسنين .

دراسة رياض سعيد (٢٠١٣) . بعنوان: " التوافق النفسى والاجتماعى وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية لدى المسنين فى الجزائر " ، هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين التوافق النفسى والاجتماعى وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية وذلك لدى عينة من المسنين تبلغ (٣٦٠) فرداً وتجاوزت أعمارهم (٦٠) عاماً، واستخدمت الدراسة مقياس التوافق النفسى والاجتماعى للمسنين وهو مقياس مترجم . ترجمة سامية القطان ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن المسنات أقل توافقاً من الذكور، والمسنون الذين يعانون من أمراض مزمنة أقل توافقاً ويرتفع التوافق كلما ارتفع السن .

دراسة خالد محمود هريش (٢٠١٣). بعنوان: " العنف الممارس ضد المسنين وردود أفعالهم النفسية والاجتماعية فى مديريات الشؤون الاجتماعية فى محافظات الضفة الغربية" ، هدفت الدراسة إلى التعرف على العنف الممارس ضد المسنين وردود أفعالهم النفسية والاجتماعية فى مديريات الشؤون الاجتماعية فى محافظات الضفة الغربية. واستخدمت الدراسة استبانة تضمن سبعة محاور ، وتكونت العينة من (٩٣٠) مسناً ، وتوصلت نتائج

الدراسة إلى أن هناك فروقاً بين مدى الإساءة المالية ومدى باقى الإساءات المعنوية والاجتماعية والإهمال .

دراسات سابقة تناولت اللامبالاة :

تنويه هام :

لابد من التنويه هنا ان الدراسات السابقة لم تهتم بالتدخل لخفض اللامبالاة ، وانما اهتمت الدراسات برصد اللامبالاة في علاقتها ببعض الامراض ، ويرى الباحث ان عرض هذه الدراسات قد يفيد كون المسنين يعانون من بعض هذه الامراض مثل الدراسات التالية :

دراسة الركي ساجين Sagen (٢٠١٠). بعنوان: "هل هناك ملامح أساسية مشتركة في العينات العصبية المختلفة وفقاً لتقييم اللامبالاة"، هدفت الدراسة إلى تصميم مقياس اللامبالاة يصلح للتطبيق على كل من المصابين بالإضطرابات الدماغية مثل: السكتة الدماغية ونزيف ما تحت العنكبوتية ، وكذلك يصلح للتطبيق مع مرضى الزهان في الأطوار الأولى وتكونت عينة التقنيين من (٨٥) مريضاً بالسكتة الدماغية، (١٠٤) مريضاً بالذهان، وأشارت نتائج الدراسة أنه يمكن إستخلاص بنود للمقياس ليُشخص اللامبالاة عند كل من مرضى السكتة الدماغية والبوارد الأولى من الزهان ، وتكون المقياس من (١٠) بنود.

دراسة شاى هيشي Hsieh (٢٠١٢). بعنوان: " التحقق من تقييم مقياس اللامبالاة وشدته في مرض الزهايمر"، هدفت الدراسة إلى التأكد من أن اللامبالاة هي عرض معروف تماما في مرض الزهايمير ، ولتقييم شدة اللامبالاة عند مريض الزهايمر، وتكونت عينة التقنيين من (١٤٤) مريضاً. وأشارت نتائج الدراسة إلى تمتع مقياس اللامبالاة بمعايير صدق وثبات جيدة.

دراسة منهيو أوتا Ota (٢٠١٢). بعنوان : "العلاقة بين اللامبالاة والقصور المعرفي في مرض الزهايمر" ، هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين اللامبالاة والقصور المعرفي في مرض الزهايمر ؛ حيث إن جوهر مرض الزهايمر هو التدهور المعرفي ولكن الأعراض السلوكية والنفسية المتمثلة في اللامبالاة هي الأكثر شيوعاً في التشخيص، وعلى عينة مكونة من (٢١) مريضاً مع إختلاف مهتهم. كان سلوك اللامبالاة هو الداعم الرئيس في التشخيص.

دراسة إيرويک فان Van (٢٠١٣). بعنوان : "الاكتئاب واللامبالاة في مرضى هنجتون وعلاقته بالأعراض الحركية خلال عامين" ، وهدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الاكتئاب واللامبالاة في مرضى هينجتون ؛ حيث كثيراً ما تتناوب حالات من التهيج والاكتئاب واللامبالاة ، والأعراض العصبية والنفسية عند كبار السن وللتأكد من هذا تمت دراسة (٤٦) حالة ممن يعانون من مرض هنجتون، وأشارت نتائج الدراسة إلى الزيادة الحادة في التهيج العصبي والذي يليه حالة من اللامبالاة ، وأعراض حركته شاذة ، وتعتبر الأعراض الحركية الشاذة واللامبالاة إحدى العلامات المبكرة في إكتشاف أعراض المرض.

دراسة سيشير Schiehsr (٢٠١٣). بعنوان: "منبئات درجة وحدة اللامبالاة في مرضى باركنسون" ، هدفت الدراسة إلى الكشف عن مرض باركنسون بالإضافة إلى ظهور اللامبالاة والتناقض في القدرة على الرعاية الذاتية ؛ فإن السلوك الفاضح والشروع في تنفيذه أحد العلامات الحكيمة في باركنسون ، وعلى تجربة مكونة من (٥١) مريضاً باركنسون تم تقييم المزاج والشعور بالعبء ، أشارت نتائج الدراسة إلى أن الإكتئاب وإضطراب المزاج ، والشعور بعبء الرعاية ، كلها أحد المقاييس التشخيصية لباركنسون.

دراسة شونج يانج Yang (٢٠١٣). بعنوان : "منبئات اللامبالاة والاكتئاب" ، وتهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن اللامبالاة التي قد تظهر بعد الإصابة بالإكتئاب والإضطرابات العصبية والنفسية الهامة ، وكذلك تحدث بعد الإصابة بالجلطات ، ولكن ليس مفهوماً سبب ذلك ، والغرض من هذه الدراسة هو تحديد عوامل الخطر ، واللامبالاة والاكتئاب بعد السكتة الدماغية وتم تطبيق مقياس اللامبالاة والاكتئاب عليهم ، كما تم تطبيق مقياس الخوف ، واختبار تقييم العاطفة ووظيفة الإدراك. وتكونت عينة الدراسة من (٧٥) مريضاً يعانون من السكتة الدماغية الحادة . وأشارت نتائج الدراسة أن السكتة الدماغية ينتج عنها بالفعل سلوك خطر من اللامبالاة .

دراسة راموس جارسيا Garcia (٢٠١٤). بعنوان: " التحقق من صحة النسخة الأسبانية من تقييم اللامبالاة في مرض باركنسون "، هدفت الدراسة إلى التحقق من صدق وثبات النسخة الأسبانية من تقييم اللامبالاة في مرض باركنسون، وتكونت عينة التقنيّة من (١٣) مشاركاً، وأشارت نتائج الدراسة أن المقياس المستخدم يمكن بالفعل قياس اللامبالاة لدى مرضى باركنسون .

دراسة رافاد يازبيك Yazbek (٢٠١٤). بعنوان: " التشخيص الكلينيكي للامبالاة في الفصام "، تؤكد تلك الدراسة النظرية أن اللامبالاة هي سمة سادت في كثير من الأمراض النفسية والعصبية والإضطرابات العصبية المكتسبة، وهي إحدى المفردات الكلينيكية ، وهي تُوجد في الفصام ، وهي متلازمة تشمل أبعاداً معرفية وعاطفية وسلوكية، وهي تظهر أيضاً في انخفاض كمية السلوكيات التعاونية نحو هدف أو عدة أهداف، كما تشيرمتلازمة اللامبالاة إلى استخدام الإرادة أحياناً، وهي أيضاً موجودة في الاكتئاب ، وأسبابها: انعدام الدافع أو انعدام السرور من القيام بالفعل ؛ ولذلك

## فاعلية برنامج ارشادى معرفى لخفض اللامبالاة لدى بعض المسنين

يترك الفرد ممارسته، ولعلاج اللامبالاة لا بد من إيجاد دافع للتلذذ للقيام بالفعل عند الفرد الموهن .

دراسة روسلان ليونيفاس Leontevs (٢٠١٢). بعنوان :  
"الصدق المقارن في مقياس تقييم اللامبالاة والمقاييس الفرعية له"، هدفت  
الدراسة إلى وضع مقياس للامبالاة التي هي أمر شائع في دار رعاية المسنين  
، وتتداخل مع الإكتئاب ، وتناولت هذه الدراسة تأثير برنامج متعدد  
التخصصات على اللامبالاة والتحفيز والمزاج الاكتيبي، وتكونت عينة  
الدراسة من (١٧) فرداً ممن ظهرت عليهم أعراض اللامبالاة بشكل متطرف  
، وتم تطبيق مقياس كورنيل للإكتئاب . وأشارت نتائج الدراسة ان إدارة  
الاكتئاب أدت إلى انخفاض سلوك اللامبالاة ، ولم تتأثر أعراض المزاج.

دراسة جينفيز يوين Yuen (٢٠١٤). بعنوان : "الكشف عن اللامبالاة  
في الاكتئاب المتأخر" ، وتهدف هذه الدراسة إلى اكتشاف العلاقة بين اللامبالاة  
والاكتئاب المتأخر ، ويرتبط الشعور باللامبالاة في المسنين عندما تضعف  
الإستجابة لمضادات الاكتئاب ، والاكتئاب المزمن، وزيادة العبء على  
القائمين على رعايتهم ، وعلى عينة تكونت من (١٦) مسناً ولمدة أسبوعين  
أشارت المتابعة أن ٩ منهم ارتبطت لديهم اللامبالاة بالاكتئاب .

دراسة سيرجيو ستاركستين Starkstein (٢٠١٤). بعنوان:  
"اللامبالاة المنخيلة في مرض الزهايمر" ، كشفت هذه الدراسة عن أحد مظاهر  
اللامبالاة عند مريض الزهايمر هو ضعف المعالجة الانفعالية والمعرفية،  
والاكتئاب، وأظهرت سلسلة من الاختبارات النفسية والعصبية على ٢٢  
مريضاً أن الإدراك غير اللفظي أحياناً لما يُقال أمام المريض يجعله لا يبالي ،  
وأول ما يلاحظ سلوك اللامبالاة عند مريض الزهايمر بداياته الباكرا هم  
زملاء العمل.

دراسة جينفيز يوين Yuen (٢٠١٥) . بعنوان: " اللامبالاة فى سن متأخر(مسنين) من الحياة والاكتئاب "، هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين اللامبالاة والعجز فى وقت متأخر من الحياة والاكتئاب، وتكونت عينة الدراسة من كبار السن الذين يعانون من الاكتئاب غير الذهاني . وتوصلت نتائج الدراسة إلى علاقة وطيدة بين الاكتئاب وسلوك اللامبالاة عند كبار السن.

دراسة كينان محمود Mohammed (٢٠١٥). بعنوان : " الآليات الكامنة وراء اللامبالاة فى مرض باركنسون"، توضح تلك الدراسة أن اللامبالاة هي متلازمة مشتركة لوحظت في كثير من الحالات العصبية بما يصل إلى نسبة ٧٠% من المرضى باركنسون، وصُممت هذه الدراسة على عينة مكونة من مرضى باركنسون ، وصُممت هذه الدراسة على عينة مكونة من (٢٠) مريضاً باركنسون وحاولت الكشف عن سرعة الاستجابة الحسية لهم أو عدم مبالاتهم بالاستجابة . وأظهرت نتائج الدراسة أن ٤٠% من أفراد العينة لم تظهر عليهم أي مبالاة بالاستجابة الحسية ، أن بقية الأفراد اختلفت إستجابتهم باختلاف مستوى الدافعية لديهم ، كما أشارت نتائج الدراسة زيادة المكافآت تزيد من المبالاة.

#### خلاصة واستنتاجات:

تظهر اللامبالاة فى مرضى السكتة الدماغية، والبوادر الأولى من الزهان، ومرضى هنجتون، وباركنسون، والإكتئاب، والفصام، والمسنين.

#### فروض الدراسة :

فى ضوء الإطار النظري للدراسة والدراسات السابقة يصيغ الباحث فروض دراسته على النحو الآتي:

- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج ومتوسط رتب درجات أفراد المجموعة

## فاعلية برنامج ارشادى معرفى لخفض اللامبالاة لدى بعض المسنين

نفسها بعد تطبيق البرنامج في أبعاد مقياس اللامبالاة والدرجة الكلية لصالح التطبيق البعدى ."

١. توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج ومتوسط رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج في أبعاد مقياس اللامبالاة والدرجة الكلية لصالح المجموعة التجريبية."

٢. لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية بين القياسين البعدي والتتبعي في أبعاد مقياس اللامبالاة والدرجة الكلية للمقياس.

### إجراءات الدراسة :

#### منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج التجريبي والذي يهتم بدراسة أثر متغير مستقل وهو "البرنامج الإرشادي المعرفي" على متغير تابع وهو "اللامبالاة" ، كما تم ضبط مجموعة من المتغيرات الدخيلة مثل العمر ، وتم تقسيم عينة البحث إلى مجموعتين أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة ، واعتمد الباحث على التصميم التجريبي المختلط الذي يجمع بين التصميم التجريبي "بين المجموعات" أي المقارنة بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة ، والتصميم التجريبي من نوع "داخل المجموعات" أي التصميم القبلي والبعدي والتتبعي لنفس المجموعة "التجريبية" .

عينة الدراسة:

اشتملت عينة الدراسة على عينة إجمالية قوامها (١٣٢) من أجل التحقق من صدق وثبات مقياس اللامبالاة وهم من المقيمين في دار الرعاية الاجتماعية للمسنين تتراوح اعمارهم ما بين (٦٣) عام الي (٧٠) عام ، وبمتوسط قدره (٦٦,٥) وبانحراف معياري قدره (١,٧٣٢) بمدينة نصر، وقام الباحث باختيار (٢٤) مسنا من مرتفعي اللامبالاة ، وقام الباحث بتقسيمهم بالتساوي إلى مجموعتين إحداهما تجريبية تتعرض للبرنامج الإرشادي المعرفي ، والأخرى مجموعة ضابطة تبقى كما هي للمقارنة ، وقد راعى الباحث توحيد ومكافئة العمر الزمني، ومقاربة المستوى الاقتصادي ، ومجانسة المجموعتين التجريبية والضابطة من حيث مستوى اللامبالاة .

تكافؤ عينة الدراسة:

تكافؤ أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج :

١ - من حيث العمر الزمني: قام الباحث بمقارنة العمر الزمني

لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة:

جدول (١)

قيمة (U) لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة

التجريبية ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس

القبلي على متغير العمر

المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	مستوى الدلالة
تجريبية	١٢	11.42	137.00	٠,٤٤٢ -	غير دالة
ضابطة	١٢	13.58	163.00		

## فاعلية برنامج ارشادى معرفى لخفض اللامبالاة لدى بعض المسنين

يتضح من جدول (١) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب العمر الزمني للأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة.

٢ - من حيث مستوى اللامبالاة : قام الباحث بمقارنة متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس اللامبالاة (إعداد الباحث) قبل تطبيق البرنامج:

### جدول (٢)

قيمة (U) لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس القبلي على أبعاد مقياس اللامبالاة والدرجة الكلية

أبعاد المقياس	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	مستوى الدلالة
الزهد في الحياة	تجريبية	١٢	11.67	140.00	-	غير دالة
	ضابطة	١٢	13.33	160.00	٠,٥٨٧	
الشعور بفقدان القيمة	تجريبية	١٢	11.33	136.00	-	غير دالة
	ضابطة	١٢	13.67	164.00	٠,٨٣٦	
الاكتفاء بروتين يومي للحياة	تجريبية	١٢	12.71	152.50	-	غير دالة
	ضابطة	١٢	12.29	147.50	٠,١٤٩	
الدرجة الكلية	تجريبية	١٢	11.75	141.00	-	غير دالة
	ضابطة	١٢	13.25	159.00	٠,٥٢٥	

يتضح من جدول (٢) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس اللامبالاة حيث كانت قيم (U) غير دالة إحصائياً.  
أدوات الدراسة: (١)

تمثلت أدوات الدراسة الحالية في آداتين أساسيتين من إعداد الباحث هما:

١ - مقياس اللامبالاة .

٢ - البرنامج الإرشادي المعرفي.

خطوات إعداد المقياس :

أولاً : مقياس اللامبالاة (إعداد الباحث).

هدف هذا المقياس إلى قياس ثلاثة عوامل رئيسة هي: (الزهد في الحياة ، فقدان الشعور بالقيمة ، الاكتفاء بروتين يومي للحياة)، وذلك لدى المسنين .

خطوات إعداده :

١ - تحديد أبعاد المقياس وهي :

- متغير الزهد في الحياة .
- متغير فقدان الشعور بالقيمة.
- متغير الاكتفاء بروتين يومي للحياة.

٢ - مصادر اشتقاق المقياس :

كتابات وآراء نظرية واختبارات ومقاييس سيكومترية :

- دراسة ومقياس جون باور Power (٢٠١٤).

- دراسة ومقياس مايكل كوان Qkun (٢٠١٤).

(١) للحصول على المقياس أو البرنامج يرجى التواصل مع الباحث.

## فاعلية برنامج ارشادى معرفى لخفض اللامبالاة لدى بعض المسنين

- دراسة ومقياس سمونا راميمو Ramimo (٢٠١٤).
  - دراسة ومقياس راتكو رانداكوفيك Randakovic (٢٠١٤).
  - دراسة ومقياس جابريل ستانتجليو Stantengelo (٢٠١٤).
  - دراسة ومقياس رافاد يزبك Yazbek (٢٠١٤).
  - دراسة ومقياس بارت كاممرتس Cannearts (٢٠١٤).
  - دراسة ومقياس جابريل كبرياني Cipriani (٢٠١٤).
  - دراسة ومقياس جينفيز يوين Yuen (٢٠١٤).
  - دراسة ومقياس جينفيز يوين Yuen (٢٠١٥).
  - دراسة ومقياس أيارون بينجريك Pingrec (٢٠١٥).
  - دراسة ومقياس محمد كينان Kinan (٢٠١٥).
- ٣ - توصل الباحث لصياغة عدد من العبارات التي تصلح لإعداد الصورة الأولية للمقياس .
- ٤ - تم تحديد الاستجابات (غالباً - أحياناً - نادراً) درجاتها (١ ، ٢ ، ٣) للعبارة الإيجابية ، (١ ، ٢ ، ٣) للعبارة السلبية.
- ٥ - روعي قدر الامكان في المقياس بساطة وسهولة عباراته ، وملائمتها للمسنين.
- وللتأكد من الكفاءة السيكمترية للمقياس تم حساب صدقه وثباته كما يلي:
- تم حساب صدق المقياس بطريقتين هما :

### أ) الصدق العاملي Factorial Validity.

استخدم الباحث هذا الأسلوب وفقاً لطريقة المكونات الأساسية Principal Component التي وضعها هوتيلنج Hotelling وتم تدوير المحاور تدويراً

متعامدا بطريقة الفاريماكس Varimax وفقا لمحك كايزر Kaiser Normalization، وطبقا لما جاء في نتائج التحليل العاملي تم استخلاص مجموعة من الابعاد التي يتكون منها مقياس اللامبالاة وهي كالآتي:

جدول (٣)

مصفوفة العوامل الدالة إحصائيا وتبعاتها بعد تدوير المحاور

العوامل			العبارات
3	2	1	
		٠,٦١٥	b25
		٠,٥٤٧	b16
		٠,٥٢٩	b24
		٠,٤٧٢	b2
		٠,٤٥٣	b23
		٠,٣٩١	b9
		٠,٣٥٠	b6
		٠,٣٤٢	b10
	٠,٥٧٧		b3
	٠,٥٠٤		b22
	٠,٤٥٨		b19
	٠,٤٠٦		b20
	٠,٣٥٥		b11
	٠,٣٣٥		b8
	٠,٣٢٧		b18
			b12

جدول (٣)

مصنوفة العوامل الدالة إحصائياً وتبعاتها بعد تدوير المحاور

العوامل			العبارات
3	2	1	
٠,٥٧٠			b7
٠,٥٥١			b14
٠,٥٤٠			b21
٠,٤٤٨	٠,٣٦٥		b17
٠,٤٤٦		٠,٣٠٦	b5
٠,٣٣٨		٠,٣٠٦	b1
٠,٣١٤			b13
١,٩٣٨	٢,٠٠٤	٢٠١٢٣	b4
٧,٧٥٣	٨,٠١٦	٨,٤٩	b15
٢٤,٢٦	١٦,٥٠٧	٨,٤٩	الجذر الكامن
			نسبة التباين
			نسبة التباين التراكمية

\* ملحوظة تم استبعاد العبارات التي تشبعها أقل من (0.300)

يتضح من الجدول السابق وجود ٣ عوامل تفسر ٢٤,٩٨٨% من التباين الكلي وفيما يلي تفسير هذه العوامل سيكولوجياً بعد تدوير المحاور تدويراً متعامداً يتضح من الجدول السابق أنه تم استبعاد العبارات رقم ١٢ و ٧ و ١٤ نظراً لأن تشبعاتهم أقل من ٠,٣٠٠.

العامل الأول:

أسفرت عملية التحليل العاملي عن وجود ٨ بنود ذات تشبعات دالة على هذا العامل حيث تتراوح معاملات تشبع هذه البنود على هذا العامل ما بين (٠,٦١٥) ، (٠,٣٤٢) وبلغ جذره الكامن ٢,١٢٣ ، ويفسر هذا العامل ٨,٤٩٠% من حجم التباين الكلي وفيما يلي جدول يوضح هذه العبارات.

جدول (٤)

يوضح عدد البنود ذات التشبعات الدالة على العامل الأول ومعاملات

تشبعات كل منها

م	رقم العبارة	العبارة	درجة التشبع
١.	b25	يتهمني أبنائي أنني لم اعد أسأل عنهم أو أهتم بهم	٠,٦١٥
٢.	b16	انقطعت كل علاقاتي بكثير من أصدقائي القدامى	٠,٥٤٧
٣.	b24	يصفني أبنائي أنني أهمل في ترتيب الأشياء	٠,٥٢٩
٤.	b2	أحاول معالجة مشكلات أبنائي بحكمة	٠,٤٧٢
٥.	b23	أقول في نفسي لماذا أهتم بترتيب الأشياء ما دامت ستتبعثر مرة أخرى	٠,٤٥٣
٦.	b9	لا أشارك برأي ؛ حتي لا يتهمني أحد بأنني السبب	٠,٣٩١
٧.	b6	أؤمن أنني قد أديت ما على في الحياة ، وليس بمقدروي فعل شيء آخر	٠,٣٥٠
٨.	b10	لا أريد سماع مشكلات الآخرين	٠,٣٤٢

## فاعلية برنامج ارشادى معرفى لخفض اللامبالاة لدى بعض المسنين

يتضح من الجدول (٤) أن معانٍ ومضامين هذه البنود تدور حول ، لا أشارك برأى ؛ حتي لا يتهمني أحد بأئني السبب) ومن ثم فإن هذه المعاني والمضامين تدعم إمكانية تسمية هذه العامل بعامل الزهد في الحياة او فقدان الاهتمام في الحياة ، وتدور حول فقرات الاهتمام بشئون الابناء او العلاقات مع الاصدقاء ، او الاهتمام بالاشياء وترتيبها ، او حتي ابداء الراي ، او الاهتمام بالمشكلات .

### العامل الثاني:

أسفرت عملية التحليل العاملى عن وجود ٧ بنود ذات تشبعات دالة على هذا العامل؛ حيث تتراوح معاملات تشبع هذه البنود على هذا العامل ما بين (٠,٥٧٧) ، (٠,٣٢٧) وبلغ جذره الكامن ٢,٠٠٤ ، ويفسر هذا العامل ٨,٠١٦% من حجم التباين الكلي وفيما يلي جدول يوضح هذه العبارات.

### جدول (٥)

يوضح عدد البنود ذات التشبعات الدالة على العامل الثاني ومعاملات

تشبعات كل منها

م	رقم العبارة	العبارة	درجة التشبع
	b3	أتهرب من المسؤوليات	٠,٥٧٧
	b22	لا أهتم بترتيب أشيائي	٠,٥٠٤
	B19	لا أجيب علي كثير من المكالمات الهاتفية	٠,٤٥٨
	b20	أهمل المواعيد المحددة لزيارة الطبيب	٠,٤٠٦
	b11	التفكير في المشكلات يرهقني	٠,٣٥٥
	B8	أدلي برأبي في الأمور	٠,٣٣٥
	B18	الجلوس مع الناس يؤرقني	٠,٣٢٧

ينتضح من الجدول (٥) أن معانٍ ومضامين هذه البنود تدور حول (لا أهتم بترتيب أشيائي ، التفكير في المشكلات يرهقني) ومن ثم فإن هذه المعاني والمضامين تدعم إمكانية تسمية هذه العامل بعامل الشعور بفقدان القيمة.

### العامل الثالث:

أسفرت عملية التحليل العاملي عن وجود ٧ بنود ذات تشبعات دالة على هذا العامل؛ حيث تتراوح معاملات تشبع هذه البنود على هذا العامل ما بين (٠,٥٧٠) ، (٠,٣١٤) وبلغ جذره الكامن ١,٩٣٨ ، ويفسر هذا العامل ٧,٧٥٣ % من حجم التباين الكلي وفيما يلي جدول يوضح هذه العبارات.

### جدول (٦)

يوضح عدد البنود ذات التشبعات الدالة على العامل الثالث ومعاملات تشبعات كل منها

رقم الع بارة	العبارة	درجة التشبع
١	b21 تحيطني الكثير من الأشياء المبعثرة	٠,٥٧٠
٢	b17 عندما يريد زيارتي أحد ابنائي أتعلل أي مشغول	٠,٥٥١
٣	B5 أزهد في سماع مشكلات الآخرين	٠,٥٤٠
٤	B1 اهتم بمتابعة النشرات الإخبارية لأعلم ما يدور حولي	٠,٤٤٨
٥	b13 ابتعد عن المشاركات والمناسبات الإجتماعية	٠,٤٤٦
٦	b4 لم يعد لي طاقة ولا إحتمال بالأحداث	٠,٣٣٨
٧	b15 لم يعد لدي هويات أمارسها	٠,٣١٤

يتضح من الجدول (٦) أن معانٍ ومضامين هذه البنود تدور حول (عندما يريد زيارتي أحد ابنائي أتعلل أنني مشغول ، لم يعد لدي هويات أمارسها) ومن ثم فإن هذه المعاني والمضامين تدعم إمكانية تسمية هذه العامل بعامل روتينية الحياة.

## ٢- الصدق التمييزي:

وهي من أهم الطرق التي تستخدم لبيان صدق الاختبار وتقوم على حساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأفراد ذوي الدرجات المرتفعة على مقياس اللامبالاة ومتوسطات درجات الأفراد ذوي الدرجات المنخفضة على نفس الاختبار.

وعندما تصبح لتلك الفروق دلالة احصائية واضحة فهذا يشير إلى صدق الاختبار ولهذا استخدم الباحث اختبار (ت) t.test لبيان دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأفراد ذوي الدرجات المرتفعة (الإرباعي الأعلى) والأفراد ذوي الدرجات المنخفضة (الإرباعي الأدنى) وهذا ما نراه في الجدول الآتي:

جدول (٧)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على أبعاد مقياس اللامبالاة  
وفقاً للنوع

(ذوي الدرجات المنخفضة- ذوي الدرجات المرتفعة) (ن = ٣٣)

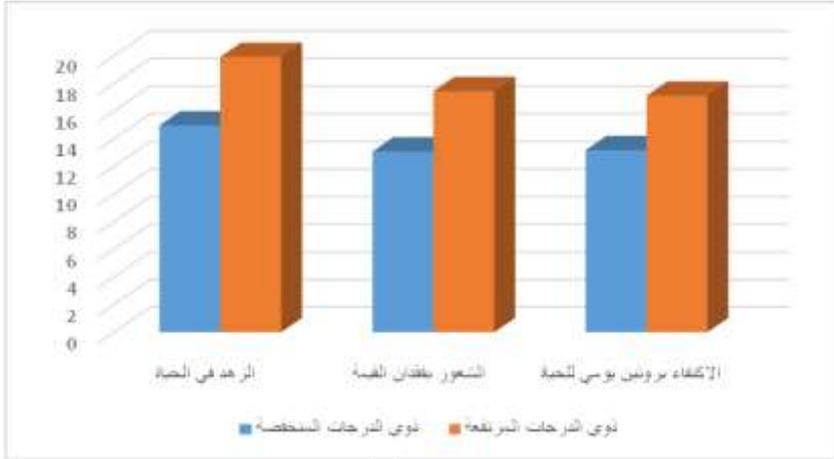
مستوى الدلالة	قيمة " ت "	ذوي الدرجات المرتفعة الإرباعي الأعلى		ذوي الدرجات المنخفضة الإرباعي الأدنى		المقاييس الفرعية
		ع	م	ع	م	
دالة عند مستوى ٠,٠١	١٧,١٣ **٣	٠,٨٦ ٣٨	١٩,٩ ٣٩	١,٤٢٤ ٩	١٤,٩ ٧٠	الزهد في الحياة
دالة عند مستوى ٠,٠١	١٩,١٣ **٦	٠,٦١ ٧٠	١٧,٤ ٥٥	١,١٥٥ ٥	١٣,٠ ٩١	الشعور بفقدان القيمة
دالة عند مستوى ٠,٠١	١٦,٧٤ **٨	٠,٨٥ ٧٢	١٧,١ ٢١	١,٠٤٤ ٥	١٣,١ ٨٢	الاكتفاء بروتين يومي للحياة
دالة عند مستوى ٠,٠١	١٢,٣١ **٠	١,٤٧ ٢٠	٥١,٦ ٦٧	٣,١٨٣ ٢	٤٤,١ ٥٢	الدرجة الكلية

(\*) دال عند  $(\alpha \geq 0,05)$

## فاعلية برنامج ارشادى معرفى لخفض اللامبالاة لدى بعض المسنين

(\*\*) دال عند مستوي  $(\alpha \geq 0,01)$

وتوصل الباحث إلى وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات الأفراد ذوي الدرجات المنخفضة ومتوسطات درجات الأفراد ذوي الدرجات المرتفعة على المقاييس الفرعية والدرجة الكلية لمقياس اللامبالاة.



يوضح الفرق بين متوسطي درجات الأفراد ذوي الدرجات المنخفضة وذوي الدرجات المرتفعة

ومن خلال الفرق التي توصل إليها الباحث في كل بعد على حده وفي مجموع درجات الأفراد للمقياس ككل يتضح من ذلك صدق المقياس.  
ب - ثبات المقياس:

لحساب ثبات المقياس تم استخدام طريقة ألفا - كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية

(1) طريقة الفا كرونباخ: Cronbach Alpha

تعتمد معادلة ألفا كرونباخ على تباينات أسئلة الاختبار، وتشتترط أن تقيس بنود الاختبار سمة واحدة فقط، ولذلك قام الباحث بحساب معامل الثبات لكل بعد على انفراد.

جدول (٨)

قيم معاملات الثبات بطريقة ألفا - كرونباخ (ن = ١٣٢)

الابعاد	عدد العبارات	معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ
الزهدي في الحياة (فقدان الاهتمام بالحياة)	٨	٠,٤٠٧
الشعور بفقدان القيمة	٧	٠,٤٤٨
الاكتفاء بروتين يومي للحياة	٧	٠,٤٥٥
الدرجة الكلية	٢٢	٠,٦٧٦

يتضح من الجدول (٨) أن جميع قيم معاملات ألفا مرتفعة، مما يجعلنا نثق في ثبات المقياس.

(٢) طريقة التجزئة النصفية:

وهنا يحاول الباحث قياس معامل الارتباط لكل بُعد بعد تقسيم فقراته لقسمين (قسمين متساويين إذا كان عدد عبارات البعد زوجي - غير متساويين إذا كان عدد عبارات البعد فردي) ثم إدخال معامل الارتباط في معادلة التصحيح للتجزئة النصفية لسبيرمان براون

جدول (٩)

قيم معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية لمقياس اللامبالاة

(ن = ١٣٢)

الابعاد	عدد العبارات	معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية
الزهدي في الحياة	٨	٠,٤١٦
الشعور بفقدان القيمة	٧	٠,٥٣١

فاعلية برنامج ارشادى معرفى لخفض اللامبالاة لدى بعض المسنين

الابعاد	عدد العبارات	معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية
الاكتفاء بروتين يومي للحياة	٧	٠,٤٩١
الدرجة الكلية	٢٢	٠,٥٩٣

يتضح من الجدول (٩) أن جميع قيم التجزئة النصفية مرتفعة مما يجعلنا نثق في ثبات المقياس.

ثانيا - البرنامج الإرشادي:

هدف البرنامج : خفض درجة اللامبالاة عند بعض المسنين .

هدف عام : تصميم برنامج ارشادي قائم علي الارشاد المعرفي لخفض اللامبالاة عند بعض المسنين .

اهداف فرعية :

-التعرف علي مفهوم اللامبالاة .

-التدريب علي كيفية صناعة الهدف .

-التدرب علي صياغة الهدف .

-التدرب علي حل المشكلات .

-التعرف علي ابعاد الامبالاة .

-التعرف علي معني احياء القيم .

-الوعي بمفاهيم الايجابية والتوكيدية والثقة بالنفس .

-عرض نماذج ايجابية .

-الفئة المستهدفة : المسنين .

اهمية البرنامج : خفض اللامبالاة لدي بعض المسنين .

اسس اعداد البرنامج :

11- الأسس الفلسفية \_\_\_\_\_ فية :

تتلخص الأسس الفلسفية لعملية توجيه المسنين وإرشادهم في محاولة فهم طبيعة الإنسان وتكوين فكرة جيدة وطيبة عن هذه الطبيعة ، فالإنسان خير بطبعه وفيه كل عوامل النمو والصحة والتوافق السليم ففي الحديث الشريف ( كل مولد يولد على الفطرة ) فالإنسان خير بطبعه غير أن المحيط هو الذي يعرض سلوكه للاضطرابات أو الانحراف ويتفق في ذلك كارل روجرز مع جان جاك روسو وحتى يمكن توفير التوافق السليم للفرد في حياته فلا بد من توفير جو من الحرية الحقيقية للفرد حتى " يستطيع الاستفادة من البيئة ويختار من بين الفرص العديدة المتاحة ويتخذ قراراته فيما يتعلق بشؤون حياته.

12- الأسس النفسية التربوية :

تعتمد الأسس النفسية التربوية في عملية الإرشاد والتوجيه على معرفة المرشد بطبيعة الأفراد والفروق الفردية بينهم سواء الفروق في القدرات أو الاستعدادات أو الميول أو الخصائص الجنسية والنفسية والعقلية والاجتماعية والانفعالية ، وتتطلب أيضاً معرفة كاملة بمطالب نمو ومساعدة الفرد لتحقيق ذاته وإشباعه لحاجاته وفقاً لمستوى النضج عنده ، حتى يتمكن من تحقيق سعادته .

لذلك كل فرد يختلف عن الآخرين بسبب سماته الموروثة وخصائصه المكتسبة وكذلك يختلف أدراك الفرد لذاته عن إدراك الآخرين لها، ويرجع ذلك لاختلاف مستوى النمو ومستوى التعلم والطبقة الاجتماعية والمجتمع الذي يعيش به كل منهم وبذلك تتعدد طرق الإرشاد وعلى المرشد أن يعرف أن بعض المشكلات يعاني منها أفراد مختلفون وأسبابها ليست واحدة وبالتالي قد

## فاعلية برنامج ارشادى معرفى لخفض اللامبالاة لدى بعض المسنين

تنفع طريقة إرشادية في مساعدة فرد ولكنها لا تنفع في الوقت نفسه لمساعدة فرد آخر.

### -13 الأسس الاجتماعية - :

كل فرد لابد أن يعيش في واقع اجتماعي له معايير وقيم وكيان اجتماعي يؤثر في الفرد ويتأثر به . وعلاوة على تأثر سلوكه وشخصيته وميوله واتجاهاته فهو يتأثر بالجماعات التي ينتمي إليها ويرجع إليها في تقييم سلوكه الاجتماعي والتي يلعب فيها أحب الأدوار الاجتماعية إلى نفسه وهو يشارك أعضائها واقعهم وميولهم واهتماماتهم وقيمهم ومن هنا لابد للمرشد أن يأخذ في اعتباره الجماعة التي ينتمي إليها العميل وما تتسم به من سمات ومالها من عادات وتقاليد ، وعلى المسؤولين عن الإرشاد والتوجيه الاستعانة بكل المؤسسات الاجتماعية من دينية ومؤسسة الخدمة الاجتماعية ومؤسسات التأهيل المهني ومؤسسات رعاية المعوقين التي ينشئها المجتمع لتقويم أبنائه وتنشئتهم التنشئة الاجتماعية.

### -14 الأسس العصبية والفسولوجية :

الإنسان جسم ونفس معاً وكلاهما يؤثر بالآخر . فإذا تعرض الفرد لاضطراب جسمي فإنه يؤثر في نفسيته كما أن اضطرابه النفسي في المقابل يؤثر في جسمه ومن هنا لابد عند التعامل مع الإنسان كوحدة واحدة ، فعلى المرشد أن يعرف إلى جانب معرفته السيكلوجية عن الفرد شيئاً عن الجسم من حيث تكوينه و وظيفته وعلاقتها بالسلوك بشكل عام ، وعملية الإرشاد تتضمن تعلماً والتعلم يعتمد على المخ وبقية الجهاز العصبي بشكل كبير .  
تقديم :

البرنامج الارشادي المقدم هو برنامج ارشادي قائم علي التوجه المعرفي ، وتم اللجوء لهذا النوع من الارشاد لانه الانسب لعينة الدراسة من المسنين ، فلو

تم اللجوء الي الارشاد السلوكي علي سبيل المثال فان التدريبات السلوكية مثل لعب الدور او عكس الدور قد تكون غير ملائمة للحالة الصحية للمسنين ، وعن مكان تنفيذ وتطبيق البرنامج فقد كان مركز الرعاية الاجتماعية للمسنين بمدينة نصر ، وعن شروط المشاركة فقد كان الشرط الرئيسي توافر درجة من الوعي العقلي الذي يسمح بالانتباه والمتابعة لمدة تكفي لجلسات البرنامج واستبقاء المعلومات والتدريبات الواردة في البرنامج لفترة كافية من الوقت ، والا تكون هناك امراض شديدة الحدة بحيث تطغي الحالة المرضية علي اي تاثير للبرنامج الارشادي وفاعليته .

فاعلية برنامج ارشادى معرفى لخفض اللامبالاة لدى بعض المسنين

(١٠) مخطط لجلسات البرنامج الارشادي

الجلسة	موضوع الجلسة	الأهداف الإجرائية	الفنيات المستخدمة
الأولى	التعارف والتقديم	<p>١- أن يتعرف الأفراد على الباحث ثم على بعضهم البعض .</p> <p>٢- أن يتم الاتفاق بين طرفى البرنامج (الباحث والأفراد) على مبادئ المشاركة المتمثلة فى (الصراحة - التعاون، الالتزام بالتكليفات).</p> <p>٣- أن يتعرف الأفراد على جدوى الانضمام للبرنامج .</p> <p>٤- أن يتفق الأفراد على مواعيد ومكان الجلسات .</p>	<p>- المحاضرة ، المناقشة، تقديم الذات.</p>

الجلسة	موضوع الجلسة	الأهداف الإجرائية	الفنيات المستخدمة
التأهيلية	التعرف على مفهوم اللامبالاة	<p>١- أن يتعرف الآباء المسنون على مفهوم فقدان الرغبة .</p> <p>٢- أن يتعرف الآباء المسنون على ارتباط فقدان الرغبة ببعض الأمراض المزمنة .</p> <p>٣- أن يعي الآباء المسنون أنه يمكن خلق رغبة في المعرفة والتأثير رغم وجود أمراض مزمنة .</p> <p>٤- أن يتعرف الآباء المسنون على بعض النماذج المعاصرة بدء وظهرت تفهمهم وهم كبار في السن .</p>	- الاستعراض المعرفي

فاعلية برنامج ارشادى معرفى لخفض اللامبالاة لدى بعض المسنين

الجلسة	موضوع الجلسة	الأهداف الإجرائية	الفنيات المستخدمة
الثالثة	كيفية صنع الهدف	<p>١- أن يحدد الوالد المسن قدراته الحالية وما يستطيع أدائه بالفعل حتى وأن كان محدوداً .</p> <p>٢- أن يحاول الوالد المسن تجميد أثر نقاط الضعف فى هذا الوقت من العمر .</p> <p>٣- أن يستغل الوالد المسن خبراته السابقة سواء فى العمل أو الأسرة أو الحياة الاجتماعية فى خلق هدف يستطيع أدائه .</p>	- الحديث إلى الذات
الرابعة	صياغة الهدف	<p>١- أن يذكر كل والد نقاطه الإيجابية .</p> <p>٢- أن يذكر كل والد كيف سيوظف تلك النقاط الإيجابية فى هدفه .</p> <p>٣- أن يوضح كل والد كيف سيعمل على ألا تؤثر نقاط الضعف عنده على تنفيذ هدفه .</p>	- حل المشكلة

الجلسة	موضوع الجلسة	الأهداف الإجرائية	الفنيات المستخدمة
الخامسة	حل المشكلات	<p>١- أن يتعرف الوالد المسن على تعريف المشكلة.</p> <p>٢- أن يتعرف الوالد على معايير الحكم على جودة المشكلة .</p> <p>٣- أن يتعرف الوالد المسن على أسلوب حل المشكلات .</p> <p>٤- أن يفرق الوالد المسن بين أسلوبى حل المشكلات: الأسلوب الاستقرائى، والأسلوب القياسى .</p>	- حل المشكلة
السادسة	أبعاد اللامبالاة	<p>١- أن يفضل الآباء المسنون صلة الرحم .</p> <p>٢- أن ينقل الآباء المسنون الامان إلى الآخرين.</p> <p>٣- أن يرغب الآباء المسنون فى المشاركة فى حل المشكلات .</p>	- ايقاف الأفكار السالبة

فاعلية برنامج ارشادى معرفى لخفض اللامبالاة لدى بعض المسنين

الجلسة	موضوع الجلسة	الأهداف الإجرائية	الغنيات المستخدمة
السابعة	أحياء القيم	<p>١- أن يفضل الآباء المسنون صلة الرحم .</p> <p>٢- أن ينقل الآباء المسنون الامان إلى الآخرين.</p> <p>٣- أن يرغب الآباء المسنون فى المشاركة فى حل المشكلات .</p>	- ايقاف الأفكار السالبة
الثامنة	الإيجابية	<p>١- أن يعى الآباء المسنون مفهوم فاعلية الذات .</p> <p>٢- أن يدرك الآباء المسنون مفهوم التوكيدية .</p> <p>٣- أن يعرف الآباء المسنون مفهوم الثقة بالنفس .</p>	- المحاضرة
التاسعة	عرض نماذج إيجابية (١)	<p>١- أن يرى الآباء المسنون نماذج إيجابية .</p> <p>٢- أن يعلق الآباء المسنون على تلك النماذج التى شاهدها .</p> <p>٣- أن يلخص الآباء المسنون أهم ما استفادوه من مشاهدة تلك النماذج .</p>	- عرض تسجيلات مرئية

الجلسة	موضوع الجلسة	الأهداف الإجرائية	الفنيات المستخدمة
العاشرة	عرض نماذج إيجابية (٢)	١- أن يستكمل الآباء المسنون رؤية نماذج إيجابية. ٢- أن يستكمل الآباء المسنون التعليق على تلك النماذج التي رأوها . ٣- أن يستكمل الآباء المسنون أهم ما استفادوه من مشاهدة تلك النماذج . ٤- أن يذكر الآباء المسنون كيف يمكن الاستفادة من النماذج التي شاهدوها في حياتهم الشخصية.	- عرض تسجيلات مرئية
الحادية عشر	جلسة ختامية	١- أن يتعرف الآباء على ما تم تقديمه في الجلسات السابقة . ٢- أن يدرك الآباء أهمية الانتظار على الشباب على ما عرفوه .	- المحاضر

جدول (١١)

قيمة (U) لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس القبلي

على أبعاد مقياس اللامبالاة والدرجة الكلية

أبعاد المقياس	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	مستوى الدلالة
الزهد في الحياة (فقدان الاهتمام بالحياة)	تجريبية	١٢	١١,٦٧	١٤٠,٠٠	-	غير دالة
	ضابطة	١٢	١٣,٣٣	١٦٠,٠٠		
الشعور بفقدان القيمة	تجريبية	١٢	١١,٣٣	١٣٦,٠٠	-	غير دالة
	ضابطة	١٢	١٣,٦٧	١٦٤,٠٠		
الاكتفاء بروتين يومي للحياة	تجريبية	١٢	١٢,٧١	١٥٢,٥٠	-	غير دالة
	ضابطة	١٢	١٢,٢٩	١٤٧,٥٠		
الدرجة الكلية	تجريبية	١٢	١١,٧٥	١٤١,٠٠	-	غير دالة
	ضابطة	١٢	١٣,٢٥	١٥٩,٠٠		

التحقق من الفروض :

نتائج الفرض الأول : ينص هذا الفرض على أنه

- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج ومتوسط رتب درجات أفراد المجموعة

نفسها بعد تطبيق البرنامج في أبعاد مقياس اللامبالاة والدرجة الكلية لصالح التطبيق البعدي".

وللتحقق من صحة هذا الفرض ، استخدم الباحث اختبار ويلكوكسون Wilcoxon - Test اللابارامتري لحساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على كل بعد من أبعاد مقياس اللامبالاة قبل وبعد تطبيق البرنامج المستخدم في الدراسة، وفيما يلي جدول يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج بخصوص الفرض الحالي.

جدول (١٢)

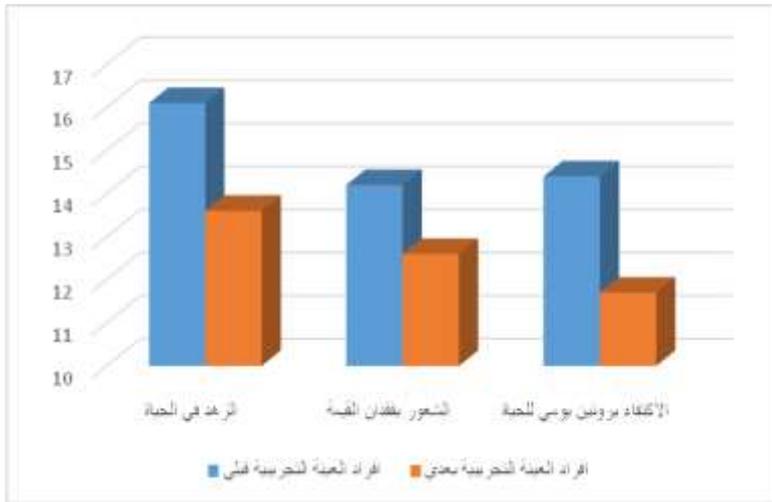
قيمة النسبة الحرجة (Z) لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على أبعاد مقياس اللامبالاة ، والدرجة الكلية

أبعاد المقياس	نتائج القياس قبلي/بعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الزهد في الحياة	الرتب السالبة	٧	٤,٨٦	٣٤,٠٠	-	٠,٠١
	الرتب الموجبة	١	٢,٠٠	٢,٠٠		
	الرتب المتعادلة	٤	-	-		
	المجموع	١٢	-	-		
	دالة عند مستوى ٠,٠١					

فاعلية برنامج ارشادى معرفى لخفض اللامبالاة لدى بعض المسنين

دالة عند مستوى ٠,٠١	٢,٦٩٩	٤٥,٠٠	٥,٠٠	٩	الرتب السالبة	الشعور بفقدان القيمة
-	-	٠,٠٠	٠,٠٠	٠	الرتب الموجبة	
-	-	-	-	٣	الرتب المتعادلة	
-	-	-	-	١٢	المجموع	
-	-	-	-	-	-	
دالة عند مستوى ٠,٠١	٢,٣٩٥	٣٥,٠٠	٥,٠٠	٧	الرتب السالبة	الاكتفاء بروتين يومي للحياة
-	-	١,٠٠	١,٠٠	١	الرتب الموجبة	
-	-	-	-	٤	الرتب المتعادلة	
-	-	-	-	١٢	المجموع	
-	-	-	-	-	-	
دالة عند مستوى ٠,٠١	٢,٤٩٧	٤٣,٥٠	٥,٤٤	٨	الرتب السالبة	الدرجة الكلية
-	-	١,٥٠	١,٥٠	١	الرتب الموجبة	
-	-	-	-	٣	الرتب المتعادلة	
-	-	-	-	١٢	المجموع	
-	-	-	-	-	-	

تشير النتائج في الجدول (١٢) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في أبعاد مقياس اللامبالاة والدرجة الكلية، حيث كانت قيمة  $Z$  تتراوح ما بين (٢,٣٠٩) ، (٢,٤٩٧) وتلك فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ وذلك لصالح القياس البعدي . وهي تشير إلى نجاح وفعالية البرنامج في خفض اللامبالاة .



شكل (٢)

الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على أبعاد مقياس اللامبالاة ، والدرجة الكلية

#### نتائج الفرض الثاني:

وينص الفرض على أنه:

- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج ومتوسط رتب درجات أفراد

## فاعلية برنامج ارشادى معرفى لخفض اللامبالاة لدى بعض المسنين

المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج في أبعاد مقياس اللامبالاة والدرجة الكلية لصالح المجموعة التجريبية".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار مان ويتي Mann-Whitney U Test اللابارامترى لحساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة على كل بعد من أبعاد مقياس اللامبالاة والدرجة الكلية له، بعد تطبيق البرنامج المستخدم في الدراسة. وفيما يلي جدول يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج بخصوص الفرض الحالي.

### جدول (١٣)

قيمة (U) لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي

على أبعاد مقياس اللامبالاة والدرجة الكلية

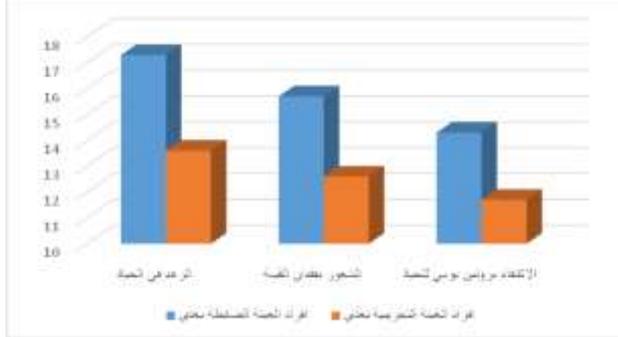
أبعاد المقياس	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	مستوى الدلالة	اتجاه الدلالة للفروق
الزهد في الحياة	تجريبية ضابطة	١٢ ١٢	١٧,٢٥ ٧,٧٥	٢٠٧,٠٠ ٩٣,٠٠	- ٣,٣٥٩	دالة عند مستوى ٠,٠٠١	نصالح المجموعة التجريبية
الشعور بفقدان القيمة	تجريبية ضابطة	١٢ ١٢	١٧,٨٣ ٧,١٧	٢١٤,٠٠ ٨٦,٠٠	- ٣,٧٦٥	دالة عند مستوى	نصالح المجموعة التجريبية

دكتور/ معزز محمد عبيد

أبعاد المقياس	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	مستوى الدلالة	اتجاه الدلالة للفروق
						٠,٠١	
الاكتفاء بروتين يومي للحياة	تجريبية ضابطة	١٢ ١٢	١٦,٦٣ ٨,٣٨	١٩٩,٥٠ ١٠٠,٥٠	- ٣,٩٢٠	دالة عند مستوى ٠,٠١	نصالح المجموعة التجريبية
الدرجة الكلية	تجريبية ضابطة	١٢ ١٢	١٧,٨٨ ٧,١٣	٢١٤,٥٠ ٨٥,٥٠	- ٣,٧٥٣	دالة عند مستوى ٠,٠١	نصالح المجموعة التجريبية

تشير النتائج في الجدول (١٣) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على أبعاد مقياس اللامبالاة والدرجة الكلية ؛ حيث كانت قيمة U تتراوح ما بين (٣,٣٥٩) ، (٣,٩٢٠) وتلك فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ وذلك لصالح المجموعة التجريبية. وهي تشير إلى نجاح وفاعلية البرنامج في خفض اللامبالاة .

## فاعلية برنامج ارشادى معرفى لخفض اللامبالاة لدى بعض المسنين



شكل (٣)

الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على أبعاد مقياس اللامبالاة والدرجة الكلية

### نتائج الفرض الثالث :

وينص الفرض على أنه:

- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج ومتوسط رتب درجات أفراد المجموعة نفسها بعد فترة المتابعة في أبعاد مقياس اللامبالاة والدرجة الكلية للمقياس " .

وللتحقق من صحة هذا الفرض ، استخدم الباحث اختبار ويلكوكسون Wilcoxon - Test اللابارامترى لتعرف وجهة ودلالة الفروق بين القياسين البعدي والتبعي لمتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على كل بعد من أبعاد مقياس اللامبالاة . وفيما يلي جدول يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج بخصوص الفرض الحالي .

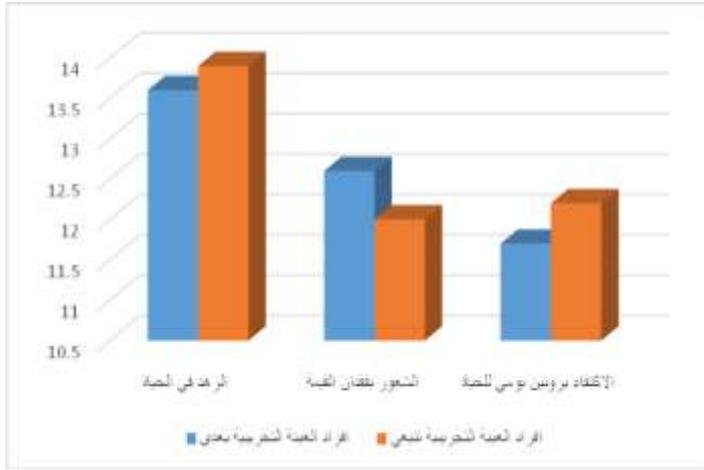
جدول (١٤)

قيمة النسبة الحرجة (Z) لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على أبعاد مقياس اللامبالاة ، والدرجة الكلية

مستوى الدلالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	نتائج القياس بعدي/تتبعي	أبعاد المقياس
غير دالة إحصائياً	٠,٥٦١-	١٤,٠٠	٧,٠٠	٢	الرتب السالبة	الزهد في الحياة
		٢٢,٠٠	٣,٦٧	٦	الرتب الموجبة	
		-	-	٤	الرتب	
		-	-	١٢	المتعادلة	
					المجموع	
غير دالة إحصائياً	٠,٢١٠-	١١,٥٠	٣,٨٣	٣	الرتب السالبة	الشعور بفقدان القيمة
		٩,٥٠	٣,١٧	٣	الرتب الموجبة	
		-	-	٦	الرتب	
		-	-	١٢	المتعادلة	
					المجموع	
غير دالة إحصائياً	٠,٥٦١-	١٤,٠	٧,٠٠	٢	الرتب السالبة	الاكتفاء بروتين يومي للحياة
		٢٢,٠٠	٣,٦٧	٦	الرتب الموجبة	
		-	-	٤	الرتب	
		-	-	١٢	المتعادلة	
					المجموع	
غير دالة إحصائياً	٠,٧٧١-	١٦,٠٠	٨,٠٠	٢	الرتب السالبة	الدرجة الكلية
		٢٩,٠٠	٤,١٤	٧	الرتب الموجبة	
		-	-	٣	الرتب	
		-	-	١٢	المتعادلة	
					المجموع	

## فاعلية برنامج ارشادى معرفى لخفض اللامبالاة لدى بعض المسنين

تشير النتائج في الجدول (١٤) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس التبعي على أبعاد مقياس اللامبالاة والدرجة الكلية، حيث كانت قيمة Z تتراوح ما بين (٠,٧٧١) ، (٠,٢١٠) وتلك فروق غير دالة إحصائياً. مما يؤكد بقاء أثر وفاعلية البرنامج في خفض اللامبالاة .



شكل (٤)

الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبعي على أبعاد مقياس اللامبالاة، والدرجة الكلية

### مناقشة النتائج :

أظهرت النتائج فاعلية البرنامج المعرفي في خفض اللامبالاة لدى العينة التجريبية وهم من المسنين، وامتداد أثر البرنامج بعد فترة المتابعة . ويمكن عزو تلك النتيجة إلى طبيعة البرنامج الإرشادي نفسه ، واحتوائه على كثير من الواجبات المنزلية ، ووجود علاقات جيدة مع الزملاء أدى أيضاً إلى الوصول إلى تلك النتيجة، كما كان لفتيات البرنامج نفسها أثر في الوصول إلى تلك النتيجة .

يحاول الباحث في هذه التفسيرات توضيح العلاقة الوثيقة بين ما تم استخدامه وتطبيقه في الجلسات ، وبين الوصول إلى تلك النتيجة.

بادئ ذي بدئ تم اختيار الإرشاد المعرفي لهذا البرنامج لعدة أسباب مهمة وهي: ملائمة لهذه الفئة العمرية من كبار السن ، فرغم نجاح العلاج السلوكي مع فئة المسنين، إلا أننا يجب أن نضع في الاعتبار الحالة البدنية والعقلية للمسن ، ويجب أن نكون واقعيين ، فمسألة قيام الآباء المسنين بتدريبات سلوكية قد تكون مرهقة أو غير ملائمة للحالة الصحية للأب المسن ؛ لذا كان اللجوء إلى الإرشاد المعرفي الذي يتوجه إلى الأفكار، والتدريبات العقلية وليس البدنية من العوامل المنطقية والبدئية لاختيار ذلك النوع من الإرشاد النفسي ، والوصول إلى تلك النتيجة.

وفيما يلي تنفيذ علاقة ما تم في جلسات البرنامج الإرشادي وما تم الوصول إليه من نتائج:

في الجلسة الأولى: تم استخدام فنية المحاضرة ، وهو أسلوب معرفي قديم وعتيد ، إلا أنه يلائم حالة الاستلقاء والاستدراج المعرفي لذهن المسن ، وعدم إجهاده بالفنيات القادمة ؛ فالبرنامج يبدأ بالأيسر والأسهل حتى يرغب الوالد المسن في تكلمة الجلسات ، وأن إعطاء معلومات بسيطة وتلغرافية في المحاضرة ؛ يساعد على سرعة الاستيعاب ويسره.

كما أن استخدام فنية المناقشة ، كأحد فنيات الإرشاد المعرفي ، يُساعد على زيادة استيضاح أية معلومات ، كما يشجع ويعمل على استفادة الباقين من المعلومات التي تقال .

وفنية تقديم الذات كأحد الفنيات التي يتم استخدامها في الجلسات الأولى من البرامج الإرشادية تعمل على كسر حاجز التوجس من الأفراد

## فاعلية برنامج ارشادى معرفى لخفض اللامبالاة لدى بعض المسنين

بعضهم البعض ومن الباحث الجديد عليهم ، ويعمل على خلق جو من الألفة ؛ يساعد على التقبل وعلى الاستمرار في بقية الجلسات.

**وفي الجلسة الثانية :** تم الاعتماد على فنية الاستعراض المعرفي ، وذلك من أجل توضيح مفهوم اللامبالاة ، ومفهوم فقدان الرغبة في القيام بالأفعال ، أو الاهتمام بها ، وارتباط فقدان الرغبة في المعرفة ببعض الأمراض المزمنة عند كبار السن ، إلا أنه يتم التوضيح هنا أنه ليس معنى ذلك الاستسلام لحالة الركود والخمول المعرفي ، ولكن يمكن خلق الرغبة في المعرفة ، والتأثير في الأحداث ، رغم وجود تلك الأمراض المزمنة.

ثم أن التعرف على بعض النماذج المعاصرة من كبار السن والذين أظهروا نبوغاً وتأثيراً في الأحداث من العوامل التي ساهمت في الوصول إلى تلك النتيجة.

وتنتهي الجلسة الأولى تكليف الآباء المسنين بالإتيان بسيرة شخصية عظيمة بدأت مسيرتها التاريخية الحقيقية وهم مسنون، نوع من التطبيق الفعلي لما تم تناوله في الجلسة الثانية.

**وفي الجلسة الثالثة :** تم الاعتماد على فنية الحديث إلى الذات ، وذلك لأننا جميعاً نتحدث إلى أنفسنا حديثاً ذاتياً، وهذا الحديث الذاتي الداخلي إما أن يكون إيجابياً وأما أن يكون سلبياً ؛ فلو كان إيجابياً لدعا إلى مزيد من التقدم للفرد نحو الأمام في مسيرة النماء ، وأما إذا كان حديثاً سلبياً فإنه يدحر الفرد إلى الخلف ، وكى يكون الكلام عملياً ، والتطبيق فعلياً ، فتوجهت الجلسة الثالثة إلى كيفية صنع هدف يلائم الوالد المسن في تلك المرحلة العمرية ، وأن يحدد الوالد المسن بنفسه ذلك الهدف وفقاً بما تستطيعه قدراته الفعلية ، وبما يمكنه أدائه ، وفي ذلك عدم تكليف النفس بما لا تستطيع ،

والاضطلاع بمسئولية محدوده يستطيع الوالد المسن القيام بها ، والنجاح في القيام بالمهمة والهدف الذي قام به الوالد المسن بنفسه يعطي الرغبة في النجاح في مهمات أخرى ، وبهذا يكون الهدف قد تحقق في دفع الوالد المسن للقيام بمهمات ، والاهتمام ، وخلق الرغبة في الفعل عنده.

ولأن لكل فرد نقاط ضعف ولايد ، فإن الاهتمام بتحديد نقاط الضعف التي يمكن أن توقف النماء في إتمام المهمة ، وعلاج ذلك بالخبرات السابقة التي تكفلها حياة الوالد المسن الطويلة سواء في العمل أو الأسرة أو حتى حياته الاجتماعية ؛ أن تذكر خبرات النجاح السابقة ، والأتان بها ، واستغلالها في مواجهة نقاط الضعف الحاضرة ساهم كثيراً في الوصول إلى تلك النتيجة.

وتذكير الآباء المسنين بقائمة النقاط الإيجابية ، واستخدامها في الجلسة الثالثة ، مثل الخبرة ، وتراكمات معلومات الحياة عن الأسرة والعمل ، وكيفية التصرف السليم في المواقف المختلفة ، والتحكم السديد في الانفعالات والهدوء والتؤدة ، والحكمة ، ومعرفة الأصول والأعراض الاجتماعية ومراعاتها ، وعدم الاستجابة لإغراءات الحياة، وتحقيق نجاحات سابقة في الحياة ، كلها عوامل تساعد على التحفيز في الإقبال على صناعة الهدف، والقيام بالفعل ، وهو مما ساهم في الوصول إلى تلك النتيجة.

وحتى يكون البرنامج الإرشادي آخذاً صفة الواقعية ، والقابلية للتطبيق ، ولا يتخذ صورة المثالية الزائفة ، أو الصورية ، فكما تم تقديم قائمة بالنقاط الإيجابية للوالد المسن تم تقديم قائمة أخرى بالنقاط السلبية ، ليس بهدف التثييب ، ولكن من باب الاتجاه للعلاج ، وأخذ الجوانب الواقعية في التطبيق ؛ وإلا كان البرنامج بلا معنى.

## فاعلية برنامج ارشادى معرفى لخفض اللامبالاة لدى بعض المسنين

وعند تأمل قائمة النقاط السلبية مثل: تأثر القدرات الذهنية ببعض الأدوية ، وقلة الحركة والنشاط ، والندم على بعض الأحداث السابقة ، والحزن على عدم سؤال البعض، والشعور بأن الأب المسن قد فقد قيمته ، فإن معالجة ذلك والرد عليه في الجلسة ، وتنفيذه كالاتي:

لا يمنع المرض ولا التقدم في العمر ، ولا تناول أدوية الأمراض المزمنة مثل السكر والقلب من تقدم البعض وتحقيقهم للنجاح في الحياة والأسرة والعمل بل والفرحة بما قدموه وحققوه، والمرض وتناول الأدوية ذات التأثيرات الجانبية يتعرض لها الكبير والصغير، وليس كبار السن فقط ، ولهذا فلا يجب الاتكاء على هذا السبب للابتعاد عن دائرة الضوء في الحياة.

ونقطة الضعف الثانية متمثلة في قلة الحركة والنشاط فيمكن تحديها بالقيام ببعض الرياضات التي تلائم الحالة الجسدية للوالد المسن ، ويمكن أن يقوم بتنشيط الدورة الدموية له، وتنشيط الحالة الذهنية له بحل بعض المهارات الحسابية كألعاب السويكو المتوفرة في الجرائد كلها تقريباً ، وعلى أجهزة الحاسب الآلي ، ولقد رأى الباحث بعينه مسنين يمارسون ألعاب السويكو والكلمات المتقاطعة.

أما فكرة الندم على فقدان أشياء أو أشخاص ، فإن الآباء المسنين هم أنفسهم لديهم كم كبير من الحكمة ومن سعة العقل ، وامتداد الأفق ، الذي وفرته لهم خبرات الحياة ؛ بأن يعلموا جيداً بأن ما فات لن يعود ، وإن استغلال ما تبقى هو عين العقل ، والاستفادة بالموجود هو نعم الاستثمار ، والبكاء على الماضي لن يعيد شيئاً ، بل الاستمتاع بالحاضر هو ما يُنسى الفرد أحزانه على الماضي وترك حالة اللامبالاه التي بها، وأن من نعمة الله عز وجل علينا هي النسيان.

وعن عدم سؤال البعض عن الآباء المسنين فإن تلك النقطة التي تحزن الآباء المسنين يمكن تحويلها لصالح البرنامج الإرشادي في خفض حدة اللامبالاة ، وهو القيام والأخذ بزمام المبادرة في السؤال ، فيقوم الوالد هو بالمبادرة والسؤال عن أبنائه ، فرغم أن مشاغل الحياة ليس مبرراً أبداً لالتهاء عن الوالدين ، فإن الأبناء عندما يفاجأون بأن الوالد هو الذي يبادر بالسؤال فربما يشجعهم ذلك على إعادة التواصل فيما بعد، والاولي هو تذكر بعض استجابات الاباء المسنين كنقاط للقوة ، وكيف يمكن توظيفها .

وحتى يكون البرنامج الإرشادي إجرائياً ، ولا يكون نظرياً ، بحيث تكتب كلمات دون تنفيذها في الأهداف الإجرائية ؛ فتخصصت الجلسة الرابعة في صياغة الهدف الفعلي الإجرائي من قبل المسن نفسه ، وحتى تكون صياغة الهدف مثالية فلا تكون زائدة عن القدرات الفعلية ، ولا أقل من الطموح الممكن ، فكانت الأهداف الإجرائية للجلسة أن يذكر كل والد نقاطه الإيجابية ، وأن يوظف كل والد تلك النقاط الإيجابية في صياغة هدفه ، وألا يحمل نقاط الضعف الموجودة ، والواجب الاعتراف بها تؤثر على تحقيق هدفه.

وأن الاعتماد على فنية حل المشكلات أو حل المشكلة في تلك الجلسة ، والتدريب عليها ، ساهم في الوصول إلى تلك النتيجة ، وذلك لعلاج أي مشكلة في صياغة الهدف.

والأنشطة التي تمت في الجلسة الرابعة غلب عليها طابع الترفيه والتدريب والتركيز معاً ، وأيضاً مراعاة الخبرة السابقة للوالد المسن ، مثل صنع كوبري صغير الحجم للماء المتساقط من جهاز التكيف لكي يدلي بمائه إلى الحديقة ، واستغلال هذا الماء المنصرف من الرطوبة لسقى الزرع ،

## فاعلية برنامج ارشادى معرفى لخفض اللامبالاة لدى بعض المسنين

وتقديم أنشطة تطوعية اجتماعية مثل الاشتراك في جمعية كفالة تعليم الفقير ، وكفالة اليتيم.

إن استغلال وتوظيف الحالة الصحية الحالية للوالد المسن فيما يعود عليه بملئ وقت الفراغ ، وشحذ ذهنه ، والنفع لغيره من العوامل التي ساعدت في إيجابية أفراد العينة.

ونحو مزيد من التطبيق الفعلي ، والطابع الإجرائي للبرنامج الإرشادي ، كانت الجلسة الخامسة مكملة للجلسة الرابعة من حيث التدريب على حل المشكلات ، والمنطلق النظري في هذا الأمر هو أنه لن ينفع الاكتفاء بصياغة الهدف والشروع في تحقيقه ، وإنما توقع مشكلات أثناء هذا التحقيق ، والتعرف والتدرب على حل تلك المشكلات يعد من صميم تحقيق الهدف ؛ لذا كان تعرف الوالد المسن على أسلوب حل المشكلات من العوامل التي ساهمت في الوصول إلى تلك النتيجة .

كما أن تنوع أسلوب حل المشكلات التي تم عرضها في الجلسة بين أسلوبين وهما الأسلوب الاستقرائي ، والأسلوب القياسي جعل هناك ملائمة وموازنة لاختيار كل والد مسن ما يناسبه ، والنمط العقلي الذي تعود عليه في حله للمشكلات.

ولكي يعرف الوالد المسن جوهر ما يعاني منه ، ويدرك أبعاده جيداً ، كانت الجلسة السادسة في التعرف على أبعاد اللامبالاة ، والهدف من ذلك معالجة أو تحييد أو تجنب أي قدر ممكن من الأبعاد الثلاثة للامبالاة من فقدان الشعور بالقيمة ، والذهد في صنع الأحداث ، والاكتفاء بروتين يومي للحياة.

ولأن تلك الأبعاد الثلاثة لا تنتج إلا من تفكيرٍ سلبيٍّ فكان استخدام فنية "مكافحة الأفكار السالبة" من العوامل الأساسية التي ساهمت في الوصول إلى تلك النتيجة.

وعند كيفية تطبيق تلك الفنية في هذه الجلسة فلقد سارت على النحو

التالي:

- ذكر الآثار السلبية للامبالاة والاستسلام لروتين يومي للحياة.
- تنفيذ تلك الآثار والأفكار السلبية التي تمنطق حالة الخمول واللامبالاة لدى المسن.
- وضع أفكار واقتراحات بديلة تتخذ الشكل الإيجابي.

وفي الجلسة السابعة فإن إحياء القيم الإيجابية لدى الوالد المسن ، والترغيب في أدائها من جديد ، وتعليل ممارسة كل قيمة ، وضرب الأمثلة بقيمة الإحسان أو الاتقان في العمل ، وصلة الرحم ، والمشاركة في حل المشكلات ، كلها عوامل تُساعد على الميل إلى ممارسة تلك القيم.

ولقد تم اختيار تلك القيم الثلاثة (صلة الرحم ، والإحسان إلى الآخر ، وحل المشكلات) لأنها قيم تعمل في إطار التفاعل والتعامل مع الآخر ، وليست قيم فردية أو وحدوية ، فأثر القيمة لا يظهر إلا في المجموع.

ولكي يكون الحديث مذكوراً به التفاصيل المهمة ، فإنه سيتم ذكر النقاط الإيجابية والأفكار الخاطئة التي تعدلت وإيقاف هذا الحديث السلبي ، وإصلاح الأحاديث السلبية مثل " لم أغير الكون وأنا شاب فهل سأغيره وأنا مسن" من العوامل التي ساهمت في الوصول إلى تلك النتيجة.

وفي الجلسة العاشرة كان استكمالاً لما تم في الجلسة التاسعة من عرض نماذج إيجابية ؛ فالإكتفاء بجلسة واحدة لعرض نماذج إيجابية لا يكفي

## فاعلية برنامج ارشادى معرفى لخفض اللامبالاة لدى بعض المسنين

، والتعليقات التي كانت تتم بعد المشاهدة ، وتلخيص أهم ما استفادوه من مشاهدة تلك النماذج ساهم في الوصول إلى تلك النتيجة. وعن الجلسة الختامية فالتعرف على ما تم تقديمه في الجلسات السابقة ساهم في تقوية تذكر ما تم الاستفادة منه ، والاستمرارية في ذلك. إن تنوع فنيات الإرشاد المعرفي ، واستخدام فنيات معاصرة وحديثة منها كعرض تسجيلات مرئية في الجلسة التاسعة والعاشره ساهم في الوصول إلى تلك النتيجة.

ومحاولة الموائمة بين موضوعات الجلسات وبين الفنيات المستخدمة في التطبيق كما حدث على سبيل المثال في الجلسة السادسة ساهم في التناغم والانسجام بين موضوع الجلسة وهو أبعاد اللامبالاة من فقدان الشعور بالقيمة والزهد في صنع الأحداث والاكنتفاء بروتين يومي للحياة ، وهي أفكار سالبة ؛ لذا تم استخدام فنية مكافحة الأفكار السالبة. ولا يدعي الباحث بأي حال من الأحوال أن البرنامج الإرشادي المعرفي كان مسئولاً عن اكتساب الإيجابية بشكل كامل أو التخلص من اللامبالاة بشكل تام ، ولكنه محاولة لوضع خطوة للمبادأة والتخلص من حالة الركود المرضي والقتل المعنوي للقدرات في هذه الفترة العظيمة من العمر .

## المراجع

أولاً : مراجع باللغة العربية:

- ابتسام رفعت محمد (٢٠٠٧). العلاج المعرفى فى خدمة الفرد وتعديل اتجاه الشباب الجامعى نحو العمل بالخارج. المؤتمر العلمى الدولى العشرون للخدمة الاجتماعية لمصر. مج ٣، ص ص ١٢٤٢-١٢٨١ .
- إسماعيل محمد الزيود (٢٠١٢). واقع حياة المسنين فى مؤسسات الرعاية الاجتماعية الحكومية والخاصة فى عمان. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات ( فلسطين)، ع٢٨، ص ص ٢٤٩-٢٩٢ .
- إيداد جريس (٢٠١٢). مستوى التوافق الاجتماعى والانفعالى لدى المسنين وعلاقته ببعض المتغيرات. مجلة كلية التربية بجامعة بنها - مصر. مج٢٣، ع٩٠، ص ص ٢١٨-٢٥٥ .
- حصة طارق الأيوب (٢٠١٢). التفاؤل وحب الحياة الدعم الاجتماعى وعلاقتها بالصحة النفسية والجسمية لدى المسنين. مجلة العلوم الاجتماعية - الكويت، مج ٤٠، ع٢، ص ص ١٦١-١٦٤ .
- حمدى شاکر محمود (٢٠١٢). دراسة تجريبية لفاعلية العلاج المعرفى الممرکز حول المسترشد والعلاج المعرفى الممرکز حول المرشد. مجلة كلية التربية بأسيوط، ع١٣، مج٢، ٧٩ - ١٢٢ .
- خالد محمود هريش (٢٠١٣). العنف المعادى من ضد المسنين وردود أفعالهم النفسية والاجتماعية. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسة (فلسطين) ع ٢٩، صص ١١٧-١٤٦ .
- رياش سعيد (٢٠١٣). التوافق النفسى والاجتماعى وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية لدى المسنين فى الجزائر (عالم القومية - مصر، ع١٤، ج٤١ ص ص ١٥٣-١٧٠ .

## فاعلية برنامج ارشادى معرفى لخفض اللامبالاة لدى بعض المسنين

- زيزى السيد إبراهيم (٢٠٠٦). العلاج المعرفى للاكتئاب أسسه النظرية وتطبيقاته العملية وأساليب المساعدة الذاتية. مجلة دراسات عربية فى علم النفس، مج ٥، ع٤، ٩٧٩ - ٩٨١ .
- سامية عباس القطان (٢٠١٠). جودة الحياة لدى عينة من المسنين فى ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية. مجلة كلية التربية ببنها، مج ٢١، ع٢، ص ص ٢٧٦-٣١٤ .
- سعيد أحمد سعيد (٢٠٠٩). تصور إسلامى للإرشاد والعلاج النفسى المعرفى . مجلة كلية التربية بالزقازيق . ع ٦٤ ص ص ٣٢٩ - ٣٧٦ .
- سلوى أحمد نور الدين (٢٠٠٨) الإلمام بالعلاج المعرفى وتطبيقات لدى الخبراء النفسانيين العاملين بمستشفيات وأقسام الطب النفسى ، رسالة ماجستير. جامعة أم درمان الإسلامية .
- سماح سالم عوض (٢٠١٠). فعالية الجماعة كأداة فى تدعيم ممارسة المسنين لحقوقهم. مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية - مصر، ع ٢٨، ج ٣ .
- سميرة محمد شند (٢٠٠٨). فاعلية برنامج إرشادى انتقائى تكاملى فى تنمية مكونات الإيجابية لدى عينة من المراهقين. مجلة القراءة والمعرفة، ع ٧٥، ص ص ٢٠٤-٢٦٦ .
- عادل رضوان عبد الرازق (٢٠١١). اتجاهات المسنين نحو المشاركة المحجبة وعلاقتها ببعض المتغيرات. مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية - مصر. ع٣٠، ح٨، ص ص ٣٧٥٣-٣٧٩٠ .
- عادل كمال خضر، خالد محمد عبد الغنى (٢٠١٣). إعداد مقياس أنماط اضطرابات النوم لدى الراشدين والمسنين فى المجتمع المصرى. مجلة علم النفس - مصر، من ٢٦، ع٩٦، ص ص: ٤٨-٦٤ .

## دكتور/ معتز محمد عبيد

- عبد المرید عبد الجابر محمد (٢٠١٢). الأمل فی مرحلة الشیخوخة وعلاقته بالإكتئاب لدى المسنين والمسنات، مجلة الإرشاد النفسی - مصر، ع٣٣ ص ١-٤٣ .
- علاء زهير (٢٠١١). خصائص المسنين ومشكلاتهم وأسباب تحويلهم إلى دور الرعاية فی الأردن من وجهة نظرهم. مجلة جامعة الملك عبد العزيز للأداب والعلوم الإنسانية (السعودية). كج ١٨، ع ١، ص ص ١٩٣-٨٠ع.
- فاطمة محمود الزیات (٢٠١١). العلاقة بین أساليب التفكير والتفكير التكاملي لدى المسنين. مجلة كلية التربية ببورسعيد - مصر، ع ٩، ص ص ١٢١-١٤٢ .
- فيصل محمد خير الزراد (٢٠١٢). الحاجات الصحية والنفسية والاجتماعية لمرضى الحالات المزمنة والمسنين. مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس (سوريا). مج ١٠، ع ٣، ص ص ١١-٣٩ .
- فيوليت فؤاد ، سميرة شند، جورجيت عجايبي (٢٠١٣). فاعلية برنامج إرشادي عقلاني فی انفعالي لخفض الضغوط النفسية لدى عينة من المسنين. مجلة الإرشاد النفسی - مصر ، ع ٣٥، ص ص ٤٩١-٥٣٤ .
- قويدري الأخضر (٢٠١١). دور الإرشاد النفسی المعرفی والروحي فی علاج الاضطرابات النفسية. مجلة التربية بقطر. مج ٤ ، ع ١٧٦ ص ص ٢٨١-٢٩٦ .
- ماهر عبد الرازق (٢٠١١). استخدام العلاج المعرفی فی خدمة الفرد لتنمية الذكاء الوجداني لطلاب الجامعة. مجلة دراسات فی الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية مصر. ع ٣١، ج ٤، ١٧٧٢ - ١٨٠٧ .
- محمد درويش محمد (٢٠١٣). العلاج المعرفی للإحساس المدرك بالخوف من العدائية. مجلة كلية التربية جامعة بنها: ب ٢٤، ع ٩٣، ص ص ١٧٧ - ١٦٥ .

## فاعلية برنامج ارشادى معرفى لخفض اللامبالاة لدى بعض المسنين

- منيرة محمد صالح (٢٠١٠). فاعلية برنامج إرشادى متعدد الأوجه فى تنمية تقدير الذات والتوافق الاجتماعى لدى المسنين المتقاعدین. دراسات تربويه. مجلة كلية التربية بالزقازيق - مصر ع ٦٩، ص ٢٥٧-٣٠٨.
- مها عبد المجيد (٢٠١٠). علاقة السلوك التوكيدى بالتوافق الاجتماعى لدى المسنين بسلطنة عمان. المؤتمر الدولى الرابع للعلوم الاجتماعية (العلوم الاجتماعية : حلول عملية لقضايا مجتمعية ، الكويت ص ١-٢٠ .
- ميرفت عبد الرحيم (٢٠١١). فاعلية محاضرة إرشادية أو قائمة على العلاج المعرفى فى خفض حدة العنف بين الطلبة فى الجامعات الأردنية . مجلة العلوم التربوية بالأردن . مج ٣٨. ص ص ٢٣٨٨-٢٤٠١.
- نجوى إبراهيم عبد المنعم (٢٠١١). علم النفس الإيجابى ودوره فى رفع الرضا عن الحياة لدى المسنين . مجلة القراءة والمعرفة. مصر، ع ١٢٢ ص ص ٩١-١٢٠.
- وفاء محمد فضلى (١٩٩٥). فاعلية العلاج المعرفى فى تعديل الأفكار الخاطئة لدى المنحرفات جنسياً. مجلة علوم وفنون . مج ٧، م ١، ص ص ١٥-٥٤ .
- آرون بيك (٢٠٠١). سجناء الكراهية: أسس العلاج المعرفى للغضب والعدوان والعنف. مجلة العلوم الاجتماعية بالكويت. مج ٢٩، ع ٤ ص ص ١٧٠-١٧٥ .
- إيمان فوزى سعيد (٢٠١٠). فاعلية استخدام الفكاهة ضمن إستراتيجيات التعامل مع قلق الموت لدى عينة من الشباب والمسنين. المؤتمر السنوى الخامس عشر (الإرشاد الأسرى وتنمية المجتمع). مج ٢، ص ص ٦٩٥-٧٤٤ .
- بشرى جميل البسى (٢٠٠٧). أثر العلاج المعرفى والمشاركة بالنشاطات فى خفض مستوى الاكتئاب لدى كبار السن . رسالة دكتوراه، الجامعة الأردنية .

## دكتور/ معزز محمد عبيد

- خليفه الضبع زناتى (٢٠٠٦). فعالية العلاج المعرفى فى الحد من السلوك المنحرف لدى الحدث الجانح. رسالة ماجستير . جامعة الازهر.
- رضا عبد القوى (٢٠٠٩). ممارسة العلاج المعرفى فى خدمة الفرد فى تحديد اتجاه الأمية فى فصول محو الأمية. المؤتمر العلمى الدولى الثانى والعشرون للخدمة الاجتماعية. مج ٧، ص ص ٣١٨٤-٣٢٤ .
- روبرت ليهى (٢٠٠٦). دليل عملى تفعيلى لممارسة العلاج النفسى المعرفى فى الاضطرابات النفسية. مجلة دراسات عربية فى علم النفس. مج ٥ ، ع ٣ ص ص ٧٠٩-٧١٦ .
- زينزت مصطفى نوفل (٢٠١٢). برنامج مقترح لاستخدام الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية لتنمية تقدير المسن المقيم بدور رعاية المسنين لذاته (دراسة مطبقة على دار رعاية المسنين بالإمارات العربية المتحدة، المؤتمر الدولى الخامس والعشرون لكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان (مستقبل الخدمة الاجتماعية فى ظل الدولة المدنية الحديثة) مصر، ج ٣، ص ص ١١٩٧-١٣٠٣ .
- عبد الرقيب أحمد البحيرى (٢٠١٠). فعالية دمج العلاج الوجودى المتكامل والعلاج المعرفى للمواقف الستة لدى أمر المراهقات فى تعديل أدائهن التعليمى وخفض أعراضهن الباثولوجية. مجلة الإرشاد النفسى، ع ٢٥ ص ص ١-٥٥ .
- على حسن إبراهيم (١٩٩٥). فعالية العلاج المعرفى فى علاج حالات الإدمان على الهيروين. رسالة ماجستير، جامعة أم القرى .
- فتحية محمد القاضى (٢٠١٢). دراسة تحليلية مقلرنة لمشكلة الاغتراب لدى المسنين فى دور رعاية المسنين وفى بيئاتهم الطبيعية. مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية - مصر. ع ٣٣، ج ٦ ص ص ٢٣٠١-٢٣٩٨ .

## فاعلية برنامج ارشادى معرفى لخفض اللامبالاة لدى بعض المسنين

- لمياء جنادى (٢٠١١). العلاج المعرفى لتناذر ما بعد الصدمة. مجلة العلوم الإنسانية بالجزائر. ع٢٤ ص ص ٢٥٩ - ٢٧٦ .
- مایسة جمال أحمد (٢٠١٢). دراسة العوامل الاجتماعية والنفسية المرتبطة بإساءة استخدام العقاقير غير الموصوفة لدى المسنين. المؤتمر الدولى الخامس والعشرون لكلية الخدمة الاجتماعية بجامعة حلوان (مستقبل الخدمة الاجتماعية فى ظل الدولة المدنية الحديثة) ج٤، ص ١٣٠٥-١٣٧٠ .
- معتز محمد عبید (٢٠١٢). تأثير المشاركة الاجتماعية فى تخفيف قلق الانفصال لدى عينة من المسنين - مجلة البحث العلمى فى التربية - مصر، ع١٣، ج٤، ص ص ٢٠٣٣-٢٠١٦ .
- مها صالح محمد (٢٠٠١). فاعلية أسلوب بيك للعلاج المعرفى فى علاج الاكتئاب المصاحب للإعاقة الحركية . رسالة ماجستير، جامعة أم القرى .
- نايف حمدان الشويكى (١٩٩١) . تأثير برنامج فى الإرشاد المعرفى على قلق الامتحان لدى عينة من طلبة المرحلة الثانوية فى مدينة عمان. رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية .
- نمر زكى شلبى (٢٠١١). خدمات الرعاية الصحية وتحسين نوعية الحياة للمسنين فى مصر . مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية - مصر. ع٣٠، ج٩، ص ص ٤٢٤١ - ٤٢٨٤ .
- هناء أحمد متولى (٢٠١١). العنف الأسرى الموجه ضد المسنين وعلاقته بالاكتئاب والرضا عن الحياة. المؤتمر السنوى السادس عشر للإرشاد النفسى بجامعة عين شمس (الإرشاد النفسى وإرادة اليقين) مصر. مج١، ص ص ٤٤١-٥١٣ .

ثانياً : المراجع الأجنبية:

- Atun, Rifat (2014). Deslusive action to end apathy. The lancet. 3, 4, pp. 384-385 .
- Cipriani, Gabriele (2014). Apathy and dementia. No zoology assessment and management. Journal of nervous and mental disease. 202, 10, pp. 718-722.
- Cundari, Aldo (2015). The importance of standing for something meaningful. New York: Wordsmith.
- Gerace, Carmela (2013). Rotigotine for apathy in limbic autoimmune encephalitis. The Journal of neuropsychiatry and clinical neurosciences. 25, 4, pp. 42-43.
- Hsieh, Chia (2012). Validation of the apathy evaluation scale and assessment of severity of apath In alzheimer of diseasco pschiathy and clinical neurosciences. 66, 3, pp. 227-234
- Johnson, Kaprra (2013). Prepareing ex-offenders for work: applying the self determination theory to cognitive counseling. Journal of employment counseling. 50, 2, pp. 82-93.
- Ken, Laidlaw (2015). Cognitive therapy with older people. Department of psychiatry, university of Edinburgh, Uk: Willy.
- Kinan, Mohammed (2015). Mecanisms underlying Qpathy in Parkinson's disease. The lascet. 385, 26, pp. 571-518.
- King, Marston (2014). Comparison of non directive counseling and cognitive therepy for patients presenting in general practice. Psychological Medicine. 44, 9, Pp. 35-4.
- Leontev, Ruslan (2012). Comparative validation of The abbreviated apathy evaluation scale with the neuron psychiatric Inventory apathy subscale against diagnostic crirra of apathy, Journal of the American medical dercros association 13, 3, pp. 302-316.
- Makinson, Ryan (2012).Cognitive therapy and treatment of posttraumatic stress disorder. Journnal of counseling and development. 90, 2, pp. 131-141.

- Michael, Rice (2015). Non-pharmacologic treatment of depression in the elderly. University of Nebraska: Medical center.
- Michael, Sheen (2015). Apathy therapeutic. Seattle: Art of books.
- Mograbi, Daniel (2014). On the relation among moods, apathy, and anosognosia in Alzheimer's disease. International neuron psychological society Journal. 20, 1, pp. 2-7.
- Nadjie, Al (2015). Sustaining conflict: Apathy and domination. London: Center of gender studies seminar series.
- Newell, Hok (2012). Productivity vs. Uncertainty & Apathy. Chicago: Book of Kook.
- Nick, Kent (2010). Appathy for the devil. San Frainceco: Da Capo.
- Nixon, Reginald (2012). Cognitive processing there pyversus supportive counseling for acute stress disorder following assault-Bahsvior therapy, 43, 4, pp. 825-836 .
- Njomboro, Progress (2012). Apathy symptoms modulate motivational decision making on the low & gambling task. Behavioral and Brain Functions. 8, 6, pp. 3-18.
- Ota, Miho (2012). Relationship between apathy and diffusion tensor imaging metrics of the brain in Alzheimer's disease. International Journal of geriatric psychiatry. 27, 7, pp. 722-777.
- Pingrec, Aiaron (2015). Apathy and the modern self: The afflxion of modernity and orientation toward the goar. Proquest information and learning, AA, 35. 3, 901.
- Qkun, Michael (2014). A cute and chronic mood and apathy outcomes from a randomized study. Plos one. 9, 12, pp. 14-40.
- Ramimo, Simona (2014). Apathy In multiple sclerosis: A validation study of the apathy evaluation scale. Journal of the new logical sciences, 347, 1, 2, pp. 295-300.

- 
- Randakovic, Ratco (2014). Developing anew apathy measurement scale, pasychiatry research. 219, 3, pp. 659 - 663.
  - Richard, Schmand (2012). Symptoms of apathy are associated with progression from mild cognitive impairment to Alzheimer's disease in non-depressed subjects. Dementia and geriatric cognitive disorders. 33, 2, pp. 204-209.
  - Sagen, Ulrke (2010). Are There common core tethers of apathy in different neuropsychiatric samples as assessed by the apathy evaluation scale? Journal of Psychiatry. 64, 1, pp. 49-57
  - Samoh, Carol (2015). Incident major depressive episode increase the severity and risk of apathy in HIV infection. Journal of effective disorders. 175, 1, pp. 475-585.
  - Santangelo, Gabriella (2013). Apathy and related executive syndromes in dementia associated with Parkinson's disease and in Alzheimer's disease Behavioral neurology. 27, 4, pp. 515-522.
  - Schiehser, Dawn (2013). Predictors of discrepancies in Parkinson's disease patient and care giver rating of apathy. International enwras psychological society Journal. 19, 3, pp. 295-304.
  - Schwarcz, Sandral (2013). A randomized control trial of personalized cognitive counseling, to reduce Sexual risk. Aids, care. 25, 1, pp. 1-7.
  - Sheu, Hung (2012). Multicultural counseling self efficacy scale rail diversity form: Factor Structure and test of social cognitive model. Psychothrapy research. 22, 5, pp. 527-542.
  - Skidmore, Fm (2013) . Apathy, depression, and motor symptoms have distain it and separable resting activity patterns in idiopathic Parkinson disease. Neuroimaging. 8, 1, pp. 484-495.
  - Starkstein, Sergio (2014 ). Imaging apathy in Alzheimer's disease. International psychsgeriatriis. 26, 2, pp. 193-207.

- Steinke, Elaine (2013). A Social Cognitive counseling intervention post development and pilot testing. *Perspective in psychiatric care*. 49, 3, pp. 162-198.
- Stella, Florindo (2013). Validation of Brazilian Version of the apathy inventory. *International Journal of geriatric psychiatry*. 28, 9, pp. 919-983.
- Stella, Florindo (2014) . Neurobiological correlates of apathy in Alzheimer disease and mild cognitive impairment. A critical review. *Journal of Alzheimer's disease*. 39, 3, pp. 663-648.
- Surabhi, Shopra (2014). On their watch (Mass Violence and state apathy). London: Essays.
- The lenities, Christos (2014) A review of neuroimaging findings of apathy in Alzheimer's disease. *International psychogeriatrics*. 26, 2, pp. 195-207.
- Thobois, Stephane (2013) Parkin sonian a pathy responds to dopaminergic stimulation of D2/D3 receptors with piribedil. *Brain*. 136, 5, pp. 1568-1577.
- Ulrey, Gordon (2010). Review of cognitive therapy techniques for children and adolccents: Tools for enhancing practice. *Journal of developmental and behavior pediatrics*. 37, 7, pp. 637-673.
- Van, Eric (2013) Course of irritability, depression and apathy. In Huntington's disease in relation to motor symptoms during a two-year : Follow up period. *Neuro degenerative disease*. 13, 1, pp. 9-16.
- Yang, Song (2013). Predictors of early post ischemic stroke apathy and depression: cross-sectional study. *BMC psychiatry*. 13, 16, pp. 4-16.
- Yazbek, Raffad (2014). The clint of apathy in schizophrenia. *lencephale*. 40, 3, pp. 231-239.
- Yuen, Genevieves (2015). Apathy in late life depression. *The American Journal of geriatric psychiatry*. 23, 5, pp. 482-494.

- 
- Yuen, Genevieves (2014). The salience network in the apathy of late life depression. *International Journal of geriatric psychiatry*. 29, 11, pp. 1116-1112.
  - Zahodne, Laura (2013). Unique effects of apathy and depression signs on cognition and uncton in amnesic mild cognition impairment. *International Journal of geriatric psychiatry*. 28,1, pp. 50-57.
  - Zeitzer, Jamie (2013). Phenotypln apathy in individuals with Alzheimer's disease using functional principal component analysis. *The American Journal of geriatric psychiatry*. 11, 4, pp. 391-397.
  - Zisman, Stuart (2010). Motive and method in cognitive counseling social work in mental health, 8, 3, 267-279.
  - Ahrer Romy (2014). Development of nurse led family counseling program for families of the elderly. *Pillage*. 17, 4, pp. 231-241.
  - Al bada, Akke (2014). Counselec participating in follow up breast cannot genetic counseling Visits and associations with achievement of the preferred role, cognitive therapy, wish perception alignment and perceived personnel control. *Social science*. 126. R – 72.
  - Antonella, Paladinl (2015). The case for new therapeutic strategies. *Narrative review*. 18, 8, 63-76.
  - Arnold, Annabelle (2013). A multidimensional approach to a pathy after traumatic brain in Jary. *Neuropsychology*. 23, 3, pp. 210- 233.
  - Banner, Hrad (2015). What mental health practitioners should know working elderly. *Journal of cognitive psychotherapy*. 19, 8, 87-93.
  - Betson, Daniel (2015). In a very different Voice: Unmaking moral hypocrisy. *Journal of personality and social psychology* 12, 6, pp. 1331-1348.
  - Bodsty, Henry (2013). The longitudinal course of post stroke apathy over five years. *The Journal of neuropsychiatry and clinical neurosis*. 25, 4, pp. 283-297.

- Brown, Roger (2007). Reeking hypnotist? Perspective: policy and practice in higher education. 11, 4, pp. 97-102.
- Bulka, Reuven (2009). Fanning lies, and hypocrisy in the press Text, 21, 3, pp. 327,329.
- Cammearts, Bart (2014). The myth of youth apathy: Yoang Europeans, critical attitudes toward democratic life. American behavioral scientist. 58, 5, pp. 645-664 .
- Carpenter, Thomas (2009). An examination of religious priming and intrinsic religious motivation in the moral hypocrisy paradigm. Journal of scientific study of religion. 48, 2, pp. 388-393.
- Crockett, Stephanie (2013). Promoting cognitive, emotional, and spiritual change. The infusion counseling and ritual therapy. Counseling and values. 58, 2, pp. 237-253.
- Devek, Satre (2006). Cognitive interventions with elderly: Integrating clinical and deontological research. Professional psychology. 37, 5, 489-498.
- Farrer, louise (2014). Predictors of adherence and outcome in internet based cognitive thera pydelivered in a trlrphone counseling setting. Cognitive there py and research. 38, 3, pp. 352–367.
- Fay, Horak (2015). State of the art team care: impact of recognition in rehabilitation. Portland: Oregon .
- Felderhof, Marius (2008). The unfriendly agora and secular hypocrisy. Journal of beliefs & Values. 29, 1, pp. 97-100.
- Frank, Petrak (2010). Cognitive therapy in elderly 2 diabetes patients with minor depression or mild major depression. Geriatrics, 10, 21, 2-9.
- Garcia, Ramos (2014). Validation of Spanish version of the apathy scale for Parkinson's disease. The scientific world Journal. 3, 19, pp. 515-517.
- Genavese, Kitty (2015). No one helped. New York: Cornell University Press.

- 
- Germano, Cosmo (2015). Postoperative cognitive dysfunction in elderly. *Journal of anesthesia*. 2, 2, 3-7.
  - Greene, Meredith (2014). Public integrity, private hypocrisy, and the moral licensing effect. *Social behavior and personality*, 42, 3, pp. 391-400.
  - Health, Quaty (2015). Cognitive therapy for anxiety and depression in elderly patients with chronic obstructive pulmonary. *Rapid review*, 20, 5, 1-21.
  - Hanley Hodge (2004). Psychological approached to the care of the elderly. *Bechenham, crook helm*.
  - Hratmann, Matthaias (2015). Apathy In Schizophrenia is a deictic In the generation of options for action. *Journal of abnormal psychology*, 124, 2, 3, pp. 9-312.
  - Huang, Chen (2009). Cognitive therapy and reminiscence techniques for the treatment of depression in the elderly: a systematic review. *The Journal of international medical research*. 37, 4, 41-47.
  - Jane, Myers (20040). Evidence based effective practices with elderly. *Journal of counseling a development*. 82, 4, 207-217.
  - Janney, Jag (2011). Reputation and corporate Social responsibility aberrations, trends, and hypocrisy. *Journal of Management Studies*. 48, 7, pp. 1562-1585.
  - Jerome, Palazzolo (2015). Cognitive therapy for depression and anxiety in the elderly. *Ann depress anxiety*. 2, 6, 3-14.
  - Kaoru, Sakatani (2015). Effects of cognitive therapy on cognitive function in elderly. *The 29<sup>th</sup> annual conference of Japanese society for artificial intelligence*.
  - Karins, Florain (2015). The Campbell paradigm as a conceptual alternative to the expectation of hypocrisy in contemporary attitude research. *The journal of social psychology*. 155, 1, pp. 12-29.
  - Kasai, Mari (2014). Reliabilty and validity of the Japanese version of the apathy evaluation scale, *Japanse Journal of gerlatrcis*. 51,5 ,445 – 452

- Knight, Kelly (2014). A Roadmap for adapting an violence prevention inter venation : Personal cognitive counseling . prevention science.15, 3, pp. 364-70.
- Lastu, Karrasch (2013). Apathy is associated with activities of daily living ability in Parkinson's disease. Dementia and geriatric cognitive disorders, 35, 5, pp. 249-255.
- Leander, Pontas (2014). Indifferent actions, Regulatory responses to the apathy of others. Journal of personality and social psychology. 1, 7, 2, pp. 229-232.
- Leane, Elza (2013). Monument of apathy in nursing homes using a teaching program for care staff, International Journal of geriatric psychiatry. 28, 4, pp. 383-397.
- Lenze, Eric (2012). Memantine for late life depression and apathy, after a disabling medical event: A 12 week, double-blind placebo- controlled pilot study. International Journal of geriatric psychiatry. 17, 9, pp. 941-971.
- Lighthart, Suzanne (2012). Association of vascular Factors with a pathy in community devilling elderly individuals. Archives of general psychiatry. 69, 6, pp. 636, 647.
- Marshalm Gad (2013) Apathy is associated with increased cognitive impairment. The Journal of neuropsychiatry and clinical neurosciences. 25, 4, pp. 301-307.
- Mcclenaham, Eben (2005). Review of cognitive therapy techniques: A practitioner's guide. Psychiatric services. 56, 9, pp. 1764-1773.
- Mei, Villiam (2015). Cultural considerations in using cognitive with elderly Chinese. New Zealand Journal of psychology. 35, 3, 152-162.
- Mommy, Newso (2015). The 5<sup>th</sup> Asian cognitive therapy for elderly. Cognitive behavior therapy. 44, 5, 44-53.
- Muhammed, Kinan (2015). Mechanisms underlying apathy in Parkinson's disease. The lancet. 1, 38, pp. 5-11.

- 
- Mundy, Karen (2014). The World Bank and privet provision of schooling: A look through the lens of sociological theories of organization hypocrisy. *Hypocrisy Comparative education review*, 58, pp. 401-427.
  - Patio, Nale (2015). Practice guidance: Treatment services for elderly. *International, Journal of cognitive therapy*. 9, 3, 12-37.
  - Poul, Neilan (2015). *Apathy*. Indiana: Martins Griffin.
  - Quattrocchi, Gtazieu a (2014). Possible role of the basal ganglia in poor reward sensitivity and apathy stone. *Neurology*. 82, 20, pp. 1 -173.
  - Power, John (2014). White matter disease contributes to apathy and disinhibit ion in Behavioral variant from to temporal dementia. *Cognitive and behavioral neurology*. 27, 4, pp. 206-214.
  - Rautaloko, Erik (2013). Reflective Listening and open – ended questions in counseling . *Counseling and psychotherapeutic search*, 73, 1. Pp. 24-36.
  - Sashittal, Tlemant (2012 ). Student's perspective into apathy and social disconnecte dness they feel in undergraduate business class rooms. 10, 3, pp. 413–446.
  - Sawalmasayo (2012). Depressive symptoms and apathy are associated with psychomotor slowness and frontal activation. *Euro Pean archives of psychiatry and clinical neuroscience*. 262, 6, pp. 493-499.
  - Shorvanex, Godvinova (2015). The qssocetions between antique, apathy, and depression. In parkinsoni disease. *Acts neurotsgique Scandia*, 131, 2, pp. 20-87.
  - Stone, Jeff (2015). When exemplification fails: Hypocrisy and motive for self-integrity. *Journal of personality and Social psychology*. 12, 1, pp. 54-65.
  - Surfaraz, Ayesha (2012). Reasons for political interest and apathy among university students. *Pakistan Journal of social and clinical psychology*, 1, 2, pp. 6-67.

- Takagangis, Yoichiro ( 2013 ). Apathy in traumatic brain injury, schizophrenia. The Journal of neuropsychiatry and clinical neurosciences. 5, 4, pp. 292-301.
- Twining, Ticiy (2008). Relying older people : A psychological approach. Chic ester: Wiley.
- Wiids, Ritty (2006). Hand book of the clinical psychology of ageing. Chichester: wily.
- Wilson, Jacqueline (2014). Social apathy in a rural community. The Howard Journal of criminal Justice. 53, 4, pp. 377-394.
- Yousef, Omar (2013). The emotion and attitudinal consequences of religious hypocrisy: Experimental evidence using a cognitive dissonance paradigm. The Journal of social psychology. 153, 6, p.660-667.
- Yousef, Omar (2013). The emotional and attitudinal consequences of religious : Experimental evidence using a cognitive dissonance paradigm. The journal of social psychology. 153, 6, po. 667-673.