



## البحث الخامس

فعالية العلاج بالمعنى فى تحسين معنى الحياة لدى المسنين  
المتقاعدين ( برنامج مقترح )

إعداد

أ/ هويدا محمد عيد

ماجستير صحة نفسية

## فعالية العلاج بالمعنى فى تحسين معنى الحياة لدى المسنين المتقاعدين ( برنامج مقترح )

### ملخص:

إستهدف هذا المقال وضع برنامج مقترح من منظور العلاج بالمعنى فى تحسين معنى الحياة لدى المسنين المتقاعدين ، وتناول المقال عرض مجموعة من الدراسات السابقة عن العلاج بالمعنى ، ومعنى الحياة والتقاعد لدى المسنين ، مع تناول مجموعة من إحتياجاتهم ومشكلاتهم حيث تنوعت وتعددت المشكلات التى تواجه المسنين ما بين مشكلات إجتماعية ونفسية وصحية وسلوكية ، وتضمن البرنامج مجموعة من الأساليب التى تساهم فى تحسين معنى الحياة لدى المسنين ، منها ، إرداة المعنى ، واسلوب التسامى بالذات ، والتقاؤل ، والتأمل ، وتناول المقال الفئة التى يمكن أن يطبق عليها البرنامج المقترح وهم المسنين المتقاعدين عن العمل والذين يعانون من إفتقاد الأدوار والمكانة الإجتماعية والذين يفتقدون معنى الحياة ، ومن الممكن أن يستغرق البرنامج المقترح فى تطبيقه مع المسنين مدة ( ١٢ أسبوعا) بواقع مقابلة واحدة فى الأسبوع لتصل عدد المقابلات إلى ( ١٢ مقابلة ) تقريبا .

الكلمات المفتاحية : العلاج بالمعنى - معنى الحياة - المسنين - التقاعد - مشكلات المسنين

## **Abstract**

### **The effectiveness of the Logo therapy in improving the meaning of life in retired elderly**

**By**

Howayda Mohamed Eed

This article aimed to develop a proposed program from the perspective of semantic therapy in improving the meaning of life for the elderly retired. Social, psychological, health and behavioral problems, and the program included a set of methods that contribute to improving the meaning of life for the elderly, including the desire for meaning, the method of self-transcendence, optimism, and meditation. From the lack of roles and social status and those who lack the meaning of life, and it is possible for the proposed program to be implemented with the elderly for a period of (12 weeks) with one interview per week, bringing the number of interviews to approximately (12).

**Keywords:** meaning therapy - meaning of life - the elderly - retirement - problems of the elderly

## مقدمة :

تحسين معنى الحياة لدى الأشخاص هدف اسمى يسعى كل شخص في ظل الظروف المتلاحقة وسريعة التغيير إلى محاولة معاشه جودة الحياة والشعور بتحسين الحال والتوافق النفسي والاجتماعي مما يقتضي صحة نفسية إيجابية.

وتعتبر دراسة معنى الحياة وجودتها من الدراسات الحديثة نسبياً في مجال الطب والصحة العامة والطب النفسي وعلم النفس والتربية، كما أن الاهتمام المتزايد بجودة الحياة، والرغبة في تقليل الآثار السلبية للمرض والإعاقة، عكست أقصى تطلعات العاملين في هذه المجالات. كما أن مفهوم معنى الحياة من المفاهيم الحديثة في العالم العربي (كتلو، عبدالله، ٢٠١١)

كما أن معنى الحياة وتغلب الشخص على العقبات التي تواجهه يكون صعب من دون تقديم خدمات مساندة ودعم إيجابي والبحث عن المعنى وتحقيقه ، حيث يؤكد فرانكل (Frankl, 1990:48) أن معنى الحياة هو الشئ الأساسي الذي يساعد الإنسان على البقاء حتى في أسوأ الظروف، كما يساعده على تجاوز ذاته والتوجه بإيجابية في الحياة والتوجه نحو المستقبل بتفائل من خلال اكتشافه للجوانب الإيجابية والقدرات والإمكانات التي بداخله بدلاً من تركيزه على الجوانب السلبية في شخصيته.

وتنطلق الدراسة الحالية من مسلمة أن العلاج بالمعنى من خلال مبادئه وأسس النظرية وفنياته يساعد في تحسين معنى الحياة لدى المسنين المتقاعدین .

والعلاج بالمعنى Logo therapy يتركز حول دافع أساسي يشكل لب حياة اي إنسان من وجهة نظر فرانكل Frankl وهو إدارة المعنى will to Meaning، الذي يدور حول معنى الحياة والوجود، ويشعر الفرد بالتوتر والاضطراب عندما يكتشف الفجوة بين الخواء الذي يعيشه والحياة التي ينبغي أن يعيشها عندما يحدد معنى لحياته ولوجوده، والذي تدور حوله كل أنشطته وسلوكياته. (منصور، ٢٠٠٠ : ١٣٠) .

أولاً : مشكلة الدراسة :

لقد أدى التقدم في مجال الطب إلى زيادة متوسط عمر الإنسان، وقد ترتب على ذلك ارتفاع عدد الأشخاص الذين يعيشون حتى مراحل متقدمة من العمر، وطبقاً لتوقعات الأمم المتحدة فسوف ترتفع نسبة المسنين ارتفاعاً متتالياً للمجموع العام لسكان العالم، وبناء على ذلك فإنه ينبغي أن يولي الاهتمام بهذه الفئة التي تتزايد يوماً بعد يوم حتى لا يتركوا عبئاً على المجتمع، فكما يحتاج المجتمع إلى سواعد الشباب وقوتهم يحتاج إلى عقل وفكر كبار السن، وبذلك يستطيع المجتمع أن ينمو وتطور، وفي نفس الوقت يكون قد أوفى حق كل فرد فيه ( الدسوقي ، ٢٠١٩ ، ١٣ ) .

كما أن عملية التقدم المذهل في التكنولوجيا الطبية، والتحسين الكبير في النظام الصحي والغذائي للسكان في المجتمع ، وما صاحبه من انخفاض واضح في معدلات الوفاة ، أدت إلى التحولات الطارئة على أنماط الحياة المعاصرة في شتى المجالات، فقد أدت إلى زيادة اتساع حجم شريحة المسنين وزيادة حدة مشكلاتهم. كما يبدو أن التغيرات البيولوجية المرافقة للتقدم المضطرد في العمر والتراجع الملحوظ في أداء الأجهزة الحيوية لوظائفها قد أسهمت أيضاً في فقدان المسنين لكثير من مصادر قوتهم المادية والاجتماعية، وإلى تزايد شعورهم بتدني قيمة الذات لديهم، الأمر الذي أدى إلى زيادة احتمالات بروز كثير من التحديات النفسية لديهم وتزايد حاجاتهم للدعم والمساندة ( السمرى ، ٢٠١٩ ، ٣١١ ) .

ولقد أظهر الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، أن عدد المسنين في مصر حوالي ٧ ملايين بنسبة ٧.١% من إجمالي السكان في الأول من يناير ٢٠٢٠، ومن المتوقع ارتفاع هذه النسبة إلى ١٧.٩% عام ٢٠٥٢، حيث بلغ عدد المسنين الذكور ٣.٥ مليون بنسبة ٦.٩% من إجمالي السكان الذكور، بينما بلغ عدد المسنين الإناث ٣.٥ مليون بنسبة ٧.٣% من إجمالي السكان الإناث.

وأشار إلى ارتفاع توقع البقاء على قيد الحياة من ٧٣.٩ سنة عام ٢٠١٩ إلى ٧٤.٣ سنة عام ٢٠٢٠ (٧٣ سنة للذكور، ٧٥.٥ سنة للإناث ( الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء ، ٢٠٢٠ ) .  
والشيخوخة مرحلة طبيعية أساسية من مراحل النمو الإنساني وهي حالة تتأثر بفسولوجية الفرد وسيكولوجيته وبالبيئة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي يعيش فيها واتجاهاتها التي يتقبلها ويتصرف طبقاً لها ( محمد ، ٢٠١٨ ، ٢٢٠ ) .

وتعد مرحلة الشيخوخة من أهم المراحل التي يمر بها الإنسان ، بسبب طبيعة وكثافة التغيرات التي تنطوي عليها، فهي تعد مرحلة بيولوجية ذات خصوصية شديدة ، بسبب سلسلة التحولات العميقة التي تتخللها، وما يلازمها من تحديات معيشية، ومشكلات اجتماعية ومصاعب نفسية ناتجة عن تقدم العمر وفقدان المكانة الاجتماعية بسبب التقاعد عن العمل ، وتراجع كثير من المكتسبات الاقتصادية والثقافية، وسوء التوافق مع متطلبات هذه المرحلة العمرية، ولما قد تتصف من بروز حالات من العزلة الاجتماعية والاكتئاب ومشاعر الوحدة والاغتراب وزيادة مظاهر الانسحاب الاجتماعي وفقدان معنى الحياة ( بن دحمان ، ١٠، ٢٠١٧ ) .

وعند التقدم في العمر يبدأ بعض كبار السن في تقييم ومراجعة الحياة ، حيث يقيم المسن خبراته وتجاربه في الحياة خاصة بعد التقاعد عن العمل ، ويفكر في السنوات المتبقية إيماناً بحتمية الموت ، وهنا يشعر البعض بالسعادة والرضا لما حققه من إنجازات ، والبعض الآخر يشعر أن كثير من أنشطتهم لم تحقق أى عائد لهم أو للآخرين وأنها سببت بعض الآلام والمتاعب للمحيطين بهم ولأنفسهم ، وهؤلاء يشعرون بضعف معنى الحياة ، لذا يعد هذا التقييم أو قدرة الفرد على إستدعاء الخبرات القديمة وتصورها وإعادة تنظيمها عامل يساعد على التوصل الى تحسين معنى الحياة وقيمتها بشكل فعال لدى كبار السن ( سليمان ، ٢٠٠٥ ، ١٦٨ ) .

ويُعد إيجاد معنى للحياة مقدمة ضرورية لمعالجة وتخفيف المشكلات والضغط التي قد تلم بالفرد ، فقد ثبت أن مفهوم معنى الحياة لدى الأفراد يؤثر في كثير من مكونات الشخصية ، فإنعدام المعنى يسبب الكثير من الإضطرابات ويفقد الفرد القدرة على الإعتقاد فى الأهمية والفائدة أو الإستثارة لأداء أى فعل ، فقد تأكد أن لمعنى الحياة علاقة بالتحكم الذاتى ، كما ثبت أن من لديهم تحسن فى معنى الحياة يكون لديهم درجات أعلى فى التماسك والانتاج وأكثر فاعلية وإسترخاء وإستمتاع بالحياة ( الرشيدى ، ١٩٩٩ ) .

وغالباً ما تتزايد أزمة معنى الحياة مع أزمة الشيخوخة وأزمة التقاعد عن العمل ليصبح معنى الحياة مشكلة مع التغيرات التي تصاحب كبار السن ، فالمسن قد يتساءل لماذا أعيش ؟ إسمحوا لى أن أموت ؟ لا معنى للحياة لى ؟ لتصبح حياة المسن بدون معنى ويظهر لديه خواء المعنى Mesning الأمر الذى يتطلب تحسين معنى الحياة لدى المسن ، ويحتاج كبار السن الى تحسين Lessness

معنى الحياة أكثر من غيرهم وتحسين المصادر الشخصية والمجتمعية التي تؤثر على تشكيل وتكوين معنى الحياة (Kimble & Ellor, 2000)..

لذلك يجب على الممارسين لمهن المساعدة الانسانية خاصة فى العصر الحالى تفعيل أدوراهم المهنية وبرامج التدخل المهني فى تحسين معنى الحياة للإنسان عامة وكبار السن خاصة ، فالإنسان يبدأ عند التقدم فى العمر بالتساؤل عن ما هو معنى الحياة ؟ وما هو الغرض الآن الحياة ؟ ذلك على الرغم من أن الشيخوخة لا تقلل من قوة الإنسان وطاقته وسعيه من أجل الحياه ، بل أن الشيخوخة تساعد الإنسان على إعادة صياغة المفاهيم بشكل جديد ، وإعادة ترتيب الإحتياجات والأهداف ، وهنا يؤكد ديفيد جاتمان David Guttman أن العلاج بالمعنى يُعد من أفضل وأهم المداخل العلاجية التي تساعد على تحسين معنى الحياة لدى المسن ( Guttman, 2008 ) ، حيث يعد العلاج بالمعنى نموذجاً للتأكيد على أن كل منا يبحث عن معنى الحياة .

كما أن الإفتراضات النظرية للعلاج بالمعنى تؤكد على أهمية المعنى الشخصى فى الحياة وأن تقبل الفرد لذاته وللحياة يأتي من تحقيق معنى وهدف للحياة ، وأن معنى الحياة يأتي من عدة مصادر مثل العمل والأسرة والأصدقاء والمجتمع ، ولكي يشعر الفرد بمعنى الحياة لابد من الإنجاز والتقدم فى كل هذه المجالات ، بالإضافة الى التسامى بالذات والمعاملة العادلة والتدين وتقبل الذات ، وعلى هذا فإن ضعف معنى الحياة يؤدي بالفرد الى كثرة الإنفعالات السلبية ومواجهة المشكلات ( حسين ، ٢٠٠٧ ، ١٠٩ ) .

وبناءً على ما سبق قامت الباحثة بحصر مجموعة من الدراسات السابقة العربية والإجنبية والتي تناولت متغيرات الدراسة الحالية ( العلاج بالمعنى - معنى الحياة - المسنين المتقاعدین ) وسوف يتم عرض هذه الدراسات من خلال محورين هما .

#### ثانياً : الدراسات السابقة :

- المحور الأول : دراسات وبحوث تناولت العلاج بالمعنى ومعنى الحياة بشكل عام ومنها:
  - دراسة العايش ( ١٩٩٦ ) والتي إستهدفت تطبيق برنامج إرشادي بالعلاج بالمعنى لتخفيف حدة الإضطرابات السلوكية لدي الطالبات المراهقات ، وأشارت نتائجها إلي نجاح البرنامج

- في التخفيف من حدة هذه الإضطرابات ، فضلاً عن أهمية الإرشاد النفسي للمراهقات من خلال تنمية الوعي لديهم بأهمية جودة الحياة وتنمية النظرة للمستقبل .
- دراسة **الشعراوي ( ٢٠١٤ )** والتي إستهدفت التحقق من فعالية العلاج بالمعنى في تحسين جودة الحياة لدي عينة من الشباب الجامعي ، وأشارت نتائجها إلي وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات طلاب المجموعة الضابطة علي مقياس جودة الحياة لصالح طلاب المجموعة التجريبية ، وهذا يشير إلي فعالية العلاج بالمعنى في تحسين جودة الحياة لدي الشباب الجامعي.
- دراسة **فدعوس ، أحمد ( ٢٠١٥ )** والتي إستهدفت التعرف علي فاعية الإرشاد والعلاج بالمعنى في التخفيف من ضغوط ومشكلات الحياة النفسية لدي عينة من طلبة جامعة إربد الأهلية ، وأشارت نتائجها إلي فاعلية البرنامج الإرشادي بالعلاج بالمعنى في التخفيف من ضغوط الحياة النفسية ، والتغلب علي مشاعر الحزن والضيق لدي المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة .
- دراسة **عزام ( ٢٠١٥ )** والتي إستهدفت إختبار فعالية العلاج بالمعنى في تحقيق الرضا عن الحياة لدي عينة من ذوي الإعاقة الحركية ، فقد أشارت نتائجها إلي نجاح برنامج التدخل المهني بالعلاج بالمعنى في رفع معدلات الرضا عن الحياة لدي المعاقين حركياً من خلال المساهمة في خفض شعورهم بالرفض والنقص والعجز ومساعدتهم علي تحقيق أهدافهم في الحياة .
- دراسة **عبد العزيز ( ٢٠١٦ )** والتي إستهدفت التحقق من فاعلية برنامج العلاج بالمعنى في تحسين الهدف من الحياة لدي عينة من المراهقين الصم ، وأشارت نتائجها إلي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية من الذكور والإناث في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس الهدف من الحياة لصالح القياس البعدي ، مما يشير إلي فاعلية برنامج العلاج بالمعنى في مساعدة عينة الدراسة علي تحسين الهدف من الحياة
- دراسة **بن موسى ، بن أحمد ( ٢٠١٩ )** والتي استهدفت التحقق من فاعلية برنامج إرشادي قائم علي العلاج بالمعنى في تحسين مستوى الطموح لدي طلاب المرحلة الثانوية



بمنطقة جازان ، وأشارت نتائجها إلي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية علي مقياس مستوى الطموح لصالح القياس البعدي مما يشير إلي نجاح البرنامج الإرشادي بالعلاج بالمعني في تحسين مستوى الطموح لدي أفراد عينة الدراسة.

#### • المحور الثاني دراسات خاصة بالمسنين المتقاعدين :

- دراسة أبو غالي ( ٢٠١٠ ) والتي أشارت الي أن المتقاعدين يعانون من مشكلات اجتماعية واقتصادية بينما توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لصالح الذكور.
- دراسة الصغير ( ٢٠١٠ ) وأكدت علي أن المتقاعدين يختلفون في مدي تكيفهم في مرحلة التقاعد ومدي معاناتهم لمشكلة الفراغ وفي القدرة علي تعويض الأدوار وفي معاناتهم للمشكلات المالية باختلاف خصائصهم الاجتماعية والاقتصادية وبينت نتائج الدراسة أن ٤٣ % من أفراد عينة البحث يعانون من مشكلات الصحية والنفسية وتحمل المشكلات المالية المرتبة الثانية وتأتي المشكلات الاجتماعية المرتبة الثالثة ، وبينت النتائج أن ٦٠ % منهم لا يمارسون أي عمل بعد تقاعدهم
- دراسة حسن ( ٢٠١١ ) والتي أسفرت نتائجها علي أنه قد يكون للمتقاعدين فائدة بالنسبة للأسرة نفسها من خلال مساعدة المتقاعد لأسرته بصفته أبا أو زوجا أو أبا وكذلك المرأة لصفحتها إما او زوجه وأختا في كثير من المجالات التي لا يجد المتقاعد فيما سبق وقتا لعملها.
- دراسة سعد ( ٢٠١٣ ) حيث أشارت الي وجود علاقة بين الاضطرابات النفسية والرضا عن الحياة لكبار السن مما ينتج عنه من مشكلات مما يجعلهم دائما في توتر وقلق مستمرين وان تقبل الموت أو رفضه يعتمد علي طبيعة الفرد ومدي رضاه عن انجازاته الماضية.
- دراسة العنابي ( ٢٠١٥ ) حيث أكدت أن احد المشكلات التي تواجه كبار السن هي صعوبة الإبقاء علي علاقاتهم وارتباطاتهم بيئتهم الاجتماعية وموقف المحيطين بالمسنين واتجاهاتهم نحوهم من ناحية واتجاهات المسنين أنفسهم نحو تقدمهم في العمر من ناحية أخرى وان

- الاتجاهات السلبية نحو المسنين يؤثر علي توافقهم النفسي والاجتماعي كما يصبحوا اقل قدرة علي التحكم في حياتهم وقل توافقا نفسيا واجتماعيا .
- دراسة ايمانشي وآخرون (Imanishi, et al, (2015) التي إستهدفت التعرف على جودة الحياة لدى المسنين الذين يخططون لاستخدام خدمات الرعاية الداخلية الأسرية المتاحة لأولئك الذين يعانون من مرض شديد لتحديد الطريقة الأكثر فعالية لتحسين جودة الحياة من خلال هذه الخدمات، وأظهرت نتائج الدراسة أن المسن هو الذي يقرر ما إذا كان يرغب استخدام خدمات الرعاية المنزلية أو قرار البقاء في المستشفى، ويتعلق ذلك بعدة عوامل كما ذكرتها الدراسة منها تاريخ العلاج، والمستوى التعليمي، والتركيب الأسري، والذي يمثل هيكل الأسرة العائلات ذات ثلاث أجيال أو جيلين، والأزواج الذين يعيشون وحدهم، وبشكل عام أظهرت النتائج طلباً واضحاً للدعم بين كبار السن يصاحب خروجهم من المستشفى لكي يخف القلق لديهم وذلك عن طريق الدعم الأسري.
- ودراسة ستتالي (Stanila, (2015) والتي إستهدفت جودة حياة المسنين في رومانيا والتي أظهرت نتائجها أنه للوصول إلى جودة حياة المسنين يجب الاهتمام بالاندماج الاجتماعي من خلال تسهيل الوصول إلى السلع والخدمات، والمرافق الترفيهية، والسكن الجيد، كما أن توفير الموارد المالية هو هدف لمفهوم الإدماج الاجتماعي لكبار السن، بالنظر إلى أن المشكلة الرئيسية التي تواجه المسنين المتقاعدين هي تلك المتعلقة بتدهور الصحة والدخل غير الكافي لضمان الحياة اليومية حيث أن ذلك يؤثر على جميع جوانب الحياة اليومية.
- دراسة سعدي (2017) والتي أكدت إن المسن يتعرض لضغوط اقتصادية واجتماعيه التي تتمثل في فقدان العلاقات الاجتماعية والعديد من الاهتمامات والنشاطات الزيادة كما أن التغيرات التي تطرأ علي ديناميات الروابط الأسرية وذهاب كبار السن إلي دور إيواء تعتبر احد العوامل المؤثرة في المسنين في هذه المرحلة وأيضاً الضغوط الصحية وفقدان الشريك.
- دراسة لوينغ ويو وتشونغ (Leung, Yu & Chong, 2017) والتي بحثت العلاقة بين إدارة مرافق دور الرعاية ونوعية الحياة للمسنين في هونغ كونغ باستخدام كل من البيانات الكمية والنوعية ولقد أظهرت النتائج أن هناك 19 عاملاً داخلياً يؤثر في جودة حياة

المسننين من أهمها المسافة والتهوية والأثاث والأرضيات غير المنزقة ومرافق الترفيه والتي ترتبط بشكل إيجابي بنوعية حياة المسنين ، وبناءً على هذه النتائج، تم اقتراح العديد من التوصيات العملية، بما في ذلك تخصيص مساحات أكبر لغرف النوم، وتصميم التهوية، وتركيب أرضيات غير قابلة للانزلاق، والجو العائلي وترتيب المرافق الترفيهية.

- دراسة سينغ وآخرون ( Singh et al, ( 2017 ) والتي هدفت إلى دراسة مستوى الضعف المعرفي بين كبار السن في الهند وتأثيره على جودة الحياة، وأشارت نتائجها إلى أن ما يعانيه المسنين من ضعف في الإدراك يؤدي إلى العديد من المشكلات الصحية الإدراكية والتي تؤثر بدورها على نوعية حياتهم وجودتها.

- دراسة الحاج ( ٢٠١٨ ) إلى أن تحسين التوافق النفسي والرضا عن الحياة لدى كبار السن مرتبط بالجوانب الاقتصادية والاجتماعية وزيادة القدرة علي الاندماج في المجتمع والبعد عن العزلة والتعاون مع الآخرين.

- دراسة السمرى ( ٢٠١٩ ) أن التقاعد يؤثر علي تقدير الذات لكبار السن نتيجة فقدان الأدوار والمكانة الاجتماعية وفقدان السلطة والنفوذ وانخفاض الدخل لديهم ومما يلزم ذلك فقدان شريك الحياة وما يقترن بذلك زيادة احتمالات تبنيه لأنماط سلوكية غير مقبولة اجتماعيا قد لا يتقبلها الآخرين في محاولتهم لمواجهة التحديات الخارجية غير المألوفة لديهم

• **التعقيب على الدراسات السابقة :**

أشارت الدراسات السابقة إلى ما يلي :

- أن العلاج بالمعنى له أدوار إيجابية في تحسين معنى الحياة والرضا عنها لدى فئات متعددة من أفراد المجتمع سواء الأطفال والمراهقين والشباب والمسننين وغيرهم .

- أكدت على فعالية البرامج العلاجية المتنوعة باستخدام اساليب العلاج بالمعنى في التخفيف من ضغوط الحياة النفسية ، والتغلب علي مشاعر الحزن والضيق لدى المسنين وغيرهم .

- أشارت أيضاً إلى أن فترة التقاعد في حياة المسنين ترتبط بالعديد من الإحتياجات والمشكلات المتنوعة التي يجب المساهمة من قبل كافة المهن في علاجها .

- أشارت الى وجود علاقة وثيقة بين التقاعد عن العمل ووجود مشاعر سلبية يواجهها المسن نتيجة فقدان الأدوار والمكانة الإجتماعية والسلطة والنفوذ .
- أكدت بعض الدراسات أن المشكلة الرئيسية التي تواجه المسنين المتقاعدين هي تلك المتعلقة بتدهور الصحة والدخل غير الكافي لضمان الحياة اليومية حيث أن ذلك يؤثر على جميع جوانب الحياة اليومية لهم .
- أشارت الى أنه قد يكون للمتقاعدين فائدة بالنسبة للأسرة نفسها من خلال مساعدة المتقاعد لأسرته بصفته أبا أو زوجا أو أبا وكذلك المرأة لصفقتها إما او زوجه وأختا في كثير من المجالات .

### ثالثاً : المفاهيم :

#### ١- مفهوم العلاج بالمعنى :

يُعد العلاج بالمعنى مدخلا علاجيا يستند على مبادئ الفلسفة الوجودية والاتجاه الإنساني في علم النفس وقد أسسه فرانكل في منتصف القرن العشرين تقريبا ، وهو يعنى العلاج من خلال المعنى ، حيث تم اشتقاقه من الكلمة اليونانية Logos التي تعنى Meaning ، أى أنه يركز على الوجود الانساني ومعنى ذلك الوجود (Lukas,2002,333) .

ويعرف العلاج بالمعنى بأنه فهم الوجود الانساني في بعده الروحي ، وتعميق الوعي به وتأصيل الشعور بالحرية والمسئولية واستثارة إرادة المعنى والتي تجعل للحياة والعمل والحب والمعاناة حتى الموت معنى أصيلا يساعد الفرد على تجاوز ذاته ، والتحرك في الحياة بإيجابية ، والتوجه نحو المستقبل بنظرة متفائلة مستفيدا من الإمكانيات المحققة في الماضي لتشكيل الحاضر ورسم صورة واضحة للمستقبل من خلال تبصيره بالجوانب الإيجابية والطاقات والإمكانيات التي يمتلكها بدلا من التركيز على الجوانب السلبية وذلك في ضوء الأسس النظرية والأساليب الفنية التي قدمها فرانكل في نظريته عن العلاج بالمعنى ( Maria,2012) .

كما يعرف العلاج بالمعنى علي أنه توجه علاجي إنساني يركز على الجانب الروحي في الإنسان ويهدف إلي مساعدة الفرد على إكتشاف المعاني المفقودة في حياته والتي سببت إضطرابه

مع ذاته ، ومع عالمه الخارجي ، وذلك من خلال تبصيره بالجوانب الإيجابية والطاقات والإمكانات التي يمتلكها بدلاً من التركيز علي الجوانب السلبية ومواطن القصور والعجز (محمد ، ٢٠١٧) . ويعرف أيضاً بأنه : إتجاه يهدف إلي مواجهة العميل بمعني حياته الفعلي وإعادة توجيهه نحوها ، فالعميل يحاول الهرب من الوعي الكامل بمهامه في الحياة وعلي المعالج أن يحسن وعي العميل بهذه المهمة الأمر الذي يساعد علي تخفيف إضطرابات العميل (عبد العال ، ٢٠١٩) .

ويركز العلاج بالمعني علي هنا والأُن كما يركز علي علاقة الإلتقاء الشخصي الإنساني الوجودي بين المعالج والعميل أكثر من تركيزه علي التكنيكات التي تعني السيطرة على العملاء علي أن يكون المعالج صريح ، ولديه القدرة علي التعبير ويقلل من إطلاق الأحكام علي العملاء ، كما يهتم بخبرات العميل ووجهة نظره ويربط الخبرات بالحلول ، ويشجع أفكارهم وأفعالهم ( Bill O'Hanlon, 2013) .

كما يعرف أيضاً بأنه إتجاه يهدف إلي تأكيد الشعور بالحرية والمسئولية للعميل وتجعل للحياة معني يساعده علي تجاوز ذاته والتفاعل مع الحياة بمكوناتها ( الحب - العمل - المعاناه ) بإيجابية والتوجه نحو المستقبل بنظرة متفائلة ، ورسم صورة واضحة للمستقبل من خلال تبصير الفرد بالجوانب الإيجابية والإمكانات والقدرات التي يمتلكها ( Frankl, V,2011 ) .

#### الروافد العلمية للعلاج بالمعني :

ترجع الجذور التاريخية للعلاج بالمعني لأعمال كير كجارد Kierkegaard وهايدجر Heidegger وسارتر Sorter وكتابات وجوديين آخرين مثل فرانكل Frankl حيث يركز هذا الإتجاه علي الإختيار في تشكيل حياة الشخص وأن كل شخص يتحمل مسئوليته في تشكيل حياته وحاجاته لتحديد ذاته ويؤكد علي الحاضر والمستقبل في مساعدة الشخص وأن حرية الشخص أساس لتحديد مستقبله (Szasz, T,2005) .

#### • أهداف العلاج بالمعني (الشعرواي، ٢٠١٤) :

(١) مساعدة العميل علي أن يجد معني في حياته وتحقيق إمكانات المعني لوجوده وإثارة إرادة الحياة لديه فيصبح لديه وعي بجوانب حياته ، ويدرك مصيره وقراراته .

- (٢) مساعدة العميل علي تكوين اتجاهات إيجابية نحو ذاته ، فالعلاج بالمعنى إتجاه تفانلي حيث يستند إلي أن الإنسان خير بطبيعته ويمتلك دافعاً أصيلاً لتنمية ذاته وترقيتها إذا توافرات له الشروط التي تساعده علي إكتشاف قدراته بنفسه ومحاولة تحقيقه للمعني .
- (٣) مساعدة العميل علي تحمل المسؤولية والوعي بالذات والقدرات ، ويوضح فرانكل أن الحياة تعني الإضطلاع بالمسؤولية لكي يجد الإنسان الحلول الصحيحة لمشكلاته والقدرة علي القيام بالمهام وإتخاذ القرارات السليمة في حياته وقدرته علي التعامل مع ذاته والأخرين .
- (٤) مساعدة العميل علي تحمل المعاناة في بحثه عن المعني : فالإنسان يكون مستعداً في بحثه عن المعني كما يشير فرانكل إلي تحمل المعاناة وتقديم التضحيات حتي بحياته من أجل الحفاظ علي هذا المعني ، أما عندما تقعد الحياة معناها فيكون الفراغ الوجودي ، وهذا يشير إلي أن المعاناه أحياناً تحفظ للحياة معناها وقيمتها حيث يمكن للإنسان أن يواجه المعاناة من خلال : تحويل الألم لإنجاز ، وأن يتخذ من الذنب فرصة لتغيير نفسه ، وأنه يتخذ من زوال الحياة دافعاً ليتصرف بشكل أكثر مسؤولية في الحياة .

#### • مبادئ و مفاهيم العلاج بالمعنى :

- (أ) معنى الحياة : يشير إلي أنه عندما تسأل الأفراد عن السبب الذي من أجله يعيشون حياتهم ، فإنهم سيجيبون بأنهم يعيشون من أجل الأطفال الذين يجب أن تستكمل تربيتهم ، أو من أجل الصديق الذي يجب مساندته ، أو من أجل العمل الذي ينبغي إنجازه أو من أجل الحركة السياسية التي ينبغي أن تحظى بالتأييد أو من أجل العمل الفني الذي لم يزل قيد التطوير وكل هذه الإجابات يمكن إيجازها في جملة واحدة مؤداها أن هناك شخصاً ما أو شيئاً ما في حاجة إلى وجود أو هدف ما في حاجة إلي تحقيق ، وهنا يكمن جوهر العلاج بالمعنى الذي يعلمنا أن غاية سعينا ينبغي أن تكون من أجل معنى يدوم و يعمق مغزاه حتى في أحلك ساعات المعاناة ، و هذا ما حدث لفرانكل الذي جاهد ليبقى و لينقل للبشرية خلاصة تجربته وسط ذلك القدر الهائل من العذاب البدني و النفسي (مسعود ، ٢٠١٣ ) .

ومن هنا تتبلور صورة معنى الحياة كما أرادها فرانكل في نظريته للمعنى ، فالحياة بالنسبة لأي فرد ذات معنى تام و غير مشروط ، يمكن تحقيقه بغير شرط أو قيد . و ينبغي للإنسان ألا يتوقف عن بلوغ هذا المعنى في كافة الأحوال والظروف .

والمعنى الذي يقصده فرانكل ذاتي و موضوعي في آن واحد ، فهو ذاتي من حيث تناول الإنسان له، وموضوعي من حيث أن لكل شيء معناه الحقيقي الخاص به ، و لأن المعنى لا يمنح ، و إنما يجب أن يلتمسه الإنسان و يسعى إليه ، فإن هذا الالتماس و هذا السعي لبلوغ المعنى يجب أن يكون في إطار من المسؤولية والالتزام ، وسعياً وراء التطور والابتكارية.

والمعنى هو وسائل التعبير عن الذات ، وليس هناك معنى عالمي للحياة ولكن فقط المعاني الفردية للمواقف الفردية أي القيم التي توفر على الانسان متاعب اتخاذ القرار فالكينونة الانسانية تتجاوز ذاتها إلى معاني تكون شيئاً آخر غير ذاتها ، فالمعاني مكتشفة ويجب العثور عليها وليست مخترعة ولذلك فمهمة المعالج صقل القدرة التي تسمح لإنسان بالعثور على المعاني الفريدة وصنع القرارات المستقلة بالإضافة إلى استعادة الانسان من خبرات المواقف الفريدة التي تتكون منها الحياة ، وحسن الأختيار الذي يستند إلى المسؤولية أي إلى اتخاذ القرار بتوجيه الضمير ، والرجوع إلى الضمير الحى النشط الذى يمكنه من مقاومة آثار الفراغ الوجودى والذى تبدو مظاهره فى الشعور باللامبالاة والملل ونقص روح المبادرة وفقدان الاهتمام والشك فى المعنى ( Frankle, 2020 ) .

(ب) مفهوم حرية الإرادة : يقول فرانكل : ( بالرغم من كوننا في اضطرار للخضوع إلى بعض الظروف والأحوال الخارجة عن إرادتنا ، إلا أننا نكون أحراراً في اختيار ردود أفعالنا تجاه كل ذلك ) ، فالحرية كما يقول شولتر - مفهوم هام جداً في فكر و كتابات فرانكل ، الذي يؤمن بأهمية أن نكون أحراراً في مواقفنا تجاه ظروفنا و أحوالنا و وجودنا ، إذا ما كان لنا أن نتمتع بالصحة النفسية ، و لهذا فإن الشخص الذي لا يعرف كيف يستخدم هذه الحرية يعاني من العصاب الذي يسيطر عليه و يعطل إمكاناته و يؤخر نموه الإنساني و البشر ليسوا تابعين لبعض القيم و المبادئ و ليسوا آليات تستجيب بحسب ماوجهت إليه، وليسوا نتاج ما دربوا عليه في طفولتهم ، أو ما اكتسبوه من خبرات في حياتهم فحسب ، بل إنهم أحرار، وبإمكانهم أن يكونوا كذلك بدرجة كاملة ، أحرار بكل ما تحمله الكلمة من معنى ، أحرار في أن يختاروا من

السبل ما يكفل لهم ضمان الوصول إلى المعنى و تحقيق إرادة المعنى التي هي إرادة الحياة ( عبد العال ، ٢٠١٩ ) .

(ج) مفهوم إرادة المعنى : يعتقد فرانكل أن إرادة المعنى تمثل دافعا رئيسيا في حياة الإنسان ، بل إنها أقوى الدوافع الرئيسية ، فغيره لا يكون هناك مبرر للاستمرار في الحياة ، و هو دافع فطري و متفرد لدى كل إنسان ، و مختلف في طبيعته و توجهه من فرد لآخر ، بل و لدى نفس الفرد من موقف لآخر، و يمكن تحقيق هذا الدافع من خلال ما نحققه في حياتنا من مهام نكتشف من خلالها نواتنا ، و قدراتنا على التحدي لمعوقات إنجاز هذه المهام .

(د) مفهوم الإحباط الوجودي : يرى فرانكل أن إرادة المعنى عند الإنسان قد تتعرض للإحباط ، وهو ما يعرف بالإحباط الوجودي و الذي قد ينتج أحيانا عن المرض النفسي ، و هذا النمط من المرض النفسي يطلق عليه فرانكل مصطلح ( العصاب معنوي المنشأ ) خلافا للعصاب النفسي المنشأ و يتولد هذا النوع من العصاب من صراعات القيم المختلفة ( أي من الصراعات المعنوية الأخلاقية ) ، و يؤكد فرانكل على أنه ليس كل صراع بالضرورة عصابيا ، فمقدار من الصراع سوي و صحي ، كما أنه ليست كل معاناة ظاهرة مرضية ، فالمعاناة قد تكون إنجازا إنسانيا طيبا ، خاصة إذا كانت تنشأ من الإحباط الوجودي.

(هـ) مفهوم العصاب الوجودي : إن المسؤولية الهائلة التي يحمل عبئها كل إنسان تعني أنه يتحتم عليه أن يجد معنى لحياته الخاصة من خلال وجوده ، و هكذا فإن العصاب الوجودي لا يعتبر نتيجة توتر و صدمة ، وإنما نتيجة عدم القدرة على رؤية معنى للحياة ( مسعود ، ٢٠١٣ ) .

(و) مفهوم الديناميات المعنوية : يؤكد فرانكل على الديناميات المعنوية التي تدعم الصحة النفسية للفرد ، وقوامها أن يكون هناك دائما شكل من أشكال التوتر بين إنجازات الفرد و طموحاته ، أي بين ما هو عليه الآن و ما ينبغي أن يكون عليه ، و قد رأى فرانكل أن الصحة النفسية تستند إلى درجة من التوتر بين ما أنجزه الفرد و ما لا يزال عليه أن ينجزه ، بحيث يكون ناتج الديناميات المعنوية في حياة الإنسان تحديد معنى بالإمكان بلوغه .

ومن هنا يكون كل ما ينبغي فعله هو إيقاظ إرادة المعنى في الإنسان من حالة كمنوها ، وحث الإنسان على السعي و الجد و بلوغ الأهداف ، فهذا هو ما يميز الإنسان عن سائر المخلوقات ،



ومنه يكون اشتقاق الوعي الذاتي و الحب و الضمير الأخلاقي ، و منه يكون الالتزام الحقيقي الذي تتوارى خلفه أقنعة الزيف و الخداع ، و تسمو به الذات فوق وجودها البيولوجي إلى رسالات و روحانيات ومعنويات يسعى إليها الإنسان بملئ إرادته الحرة ، التي حققت معنى الوجود و معنى الحياة .

(ز) مفهوم المسؤولية : و التأكيد على الالتزام بالمسؤولية جزء لا يتجزأ عن العلاج بالمعنى ، و قد عبر فرانكل عن ذلك مشيراً إلى نتائج العلاج - قائلاً : ( و هكذا تعيش الآن كما لو كنت تعيش بالفعل من جديد ، و كما لو كنت قد سلكت على نحو خاطئ في المرة الأولى مثلما تفعل الآن ) . و هذا هو المبدأ الذي يستثير إحساس الفرد بالالتزام و المسؤولية ، فيتخيل إن الحاضر سوف يصير ماضياً ، و أن الماضي لن يتغير أو يتحسن ، في حين أن المستقبل سوف يكون من غير شك قابلاً لهذا التغير .

وبذلك تكون مسؤولية الإنسان هي محض تعبير عن وجوده و دليل عليه ، و معناها أنه بإمكانه أن يفعل الصواب ، أو أن يرتكب الخطأ و الآثام ، و لهذا فهو إما مستحق للثواب و الثناء ، و إما للوم و العقاب، ومفتاحه إلى النهوض بمسئوليته هو أن يتعلم من أخطائه و يسترشد الطريق إلى المستقبل ( مسعود ، ٢٠١٣ ) .

(ح) مفهوم الوعي بالذات : يحاول العلاج بالمعنى كما حدده فرانكل أن يجعل المريض واعياً كل الوعي بالتزامه بمسئوليته ، و يترك له حرية اتخاذ القرار بشأن إدراكه لنفسه كشخص مسئول عن اختياره لأهدافه في الحياة .

(ط) مفهوم التسامي بالذات : يرى فرانكل أن الدافع الحقيقي في حياتنا ليس هو البحث عن ذواتنا ، وإنما البحث عن المعنى . وهذا يعني من جانب معين نسيان أنفسنا ، و تجاوزها و التسامي فوقها ، فالإنسان لا يكون إنساناً إلا إذا تجاوز ذاته و ارتقى بإنسانيته إلى ما وراءها ، و هذا ما جعل فرانكل مختلفاً عن كل أصحاب النظريات الأخرى الذين اعتقدوا أن الدافع الأساسي للنمو الإنساني هو تحقيق الذات فليس الكفاح و الجهاد من أجل ما هو في الذات أو ما بداخلها ، فذلك يعد هزيمة للذات ، و إنما السعي يكون للتسامي فوق هذه الذات . و يشير شولتز إلى إيمان فرانكل بأننا إذا ركزنا سعينا للوصول إلى السعادة ، فلن نحقق السعادة أبداً ، فالسعادة لا

تطلب و لا تمسك بالأيدي ، و إنما تتحقق تلقائيا بالوصول إلى المعنى والتسامي فوق الذات ، و بذلك تتحقق الذات تلقائيا و من فورها ، و تتحقق أيضا الصحة النفسية ( العايش ، ١٩٩٦ ) (ي) مفهوم القيم : يحدد فرانكل تصنيفات ثلاث للقيم تعد السبيل الذي يمكن أن يسلكه أي إنسان لكي يصل إلى معنى حياته ، ففي رأي فرانكل أن القيم قد تكون :

- قيم ابتكارية تتعلق بالإنجازات و أداء المهام .
- قيم خبراتية تقف بالفرد عند معنى ما هو خير و حقيقي، و تساعده على فهم حقيقة الحب بين البشر .
- قيم اتجاهاتية توجه الفرد نحو تبني اتجاه محدد حيال آلامه و معاناته . و لأن الإنسان يستطيع في كل الأحوال و على كل الوجوه تحقيق هذه القيم ، فهو قادر إذن على إيجاد معنى لحياته ، كل بمفرده و كينونته الخاصة ، و ذلك من خلال خبراته و ابتكاراته ، و من خلال موقف يتخذه حيال تحديات الحياة .

ومن هنا نفهم لماذا لا تخلو الحياة أبدا من المعنى ، فحتى لو كان الفرد تنقصه إمكانات الابتكار وخبرات المواجهة فإنه سيظل ذا موقف و اتجاه محدد نحو العالم و الحياة ، حتى و لو كان ذلك في إطار من الألم و المعاناة .

- خطوات نموذج العلاج بالمعنى ( فوزي ، ١٩٩٨ ، ١٢٠٠ ) :

(أ) تحديد المشكلة ( التقييم الذاتي ) Distancing from symptom : تبصير العميل بمجموعة المعانى التي يفتقر إليها وسببت له المشكلة .

(ب) إيجاد الهدف عن طريق المواجهة Modification of attitudes: تعويد صاحب المشكلة على تحمل المعنى .

(ج) التخفيف من المشكلة Reduction of symptoms : توظيف الإرادة وتحمل المسؤولية .

(د) التوجيه نحو إدراك المعنى Orientation toward meaningful activities,

experiences and attitude : اتخاذ القرار والاشتراك فيه وفى الأنشطة المختلفة

واكتساب الخبرات .

- استراتيجيات العلاج بالمعنى ( بلان ، ٢٠١٥ ، ٤٩٩ ) :

(أ) إيقاف الإمعان الفكرى : فالإفراط المبالغ فيه فكرة معينة تتضمن الحصول على السعادة كهدف من وجهة نظر الفرد قد تجعله يخطئ الهدف ولذلك يجب التفكير فى الأساليب التى تساعد على الوصول إلى الهدف ، من خلال تدعيم الاستراتيجية التالية :

(ب) المقصد المتناقض ظاهريا : بمعنى توجيه الفرد نحو فكرة ايجابية تناقض محتويات الفكرة السلبية السابقة وكلاهما يعتمد على قدرة الانسان على التسامى بالذات وعلى الانفصال عن الذات .

#### • أساليب العلاج بالمعنى :

يعتمد العلاج بالمعنى على الأساليب العلاجية التالية : النصيح ، التسامح ، التوجيه ، المواجهة ، الصبر ، الشجاعة ، التأمل ، الوعى بالمسئولية ، التسامى على الذات ، الفكاهة ، تحدى الموقف ، إرادة المعنى، مقابل اليأس ( بلان ، ٢٠١٥ ، ٥٠٠ ) .

#### ٢- مفهوم معنى الحياة :

يعتبر مفهوم معنى الحياة تفسيرا لأهمية حياة الفرد من جهة، وأهدافه وغاياته في الحياة من جهة أخرى، وأن معنى الحياة هو الغرض من وجود الانسان والسعي نحو تحقيق الأهداف ويتفق العلماء على أهمية وجود معنى لحياة الإنسان، فبالمعنى يشعر الإنسان بقيمته وبإنسانيته، ويقبل على الحياة، يتفاعل معها ويتجاوب معها، ويحقق التميز والتفرد والسعي نحو تحقيق أهدافه، وبافتقاد المعنى صار الإنسان مضطربا يعاني من المشكلات والاضطرابات النفسية، ويختلف العلماء في طريقة تحقيق الإنسان للمعنى في حياته باختلاف انتماءاتهم الفكرية، ومذاهبهم الفلسفية ( الأبيض ، 2010 ) .

ويُعرف معنى الحياة : بأنه تفسير أحداث الحياة التي تتعلق بشيء ما، أو حدث ما، أو خبرة ما ، أي إنه يشير إلى كل ذي دلالة وأهمية، وهو تفسير لحياة الفرد ودوافعه وأهدافه ( أبو غزالة، ٢٠٠٧ ) .

أما ( الأبيض 2010 ) فيعرفه بأنه : مجموع استجابات الفرد التي تعكس اتجاهاته الإيجابية أو السلبية نحو الحياة بأبعادها المختلفة، والأهداف التي يلتزم بها في حياته من دراسة، أو عمل، ومدى

إحساسه بأهميتها وقيمتها ودافعيته للتحرك بإيجابية نحو تحقيقها، وقدرته على تحمل المسؤولية، والتسامي بذاته نحو الآخرين، وتقبله لذاته ورضاه عن حياته بشكل عام.

ويعرف معنى الحياة أيضاً بأنه إدراك الأمر والتماسك، إدراك الهدف من وجود الإنسان، ومتابعة وتحقيق الأهداف ذات القيمة ومصاحبة ذلك بمشاعر الامتلاء والحيوية ( الرشيدى، ١٩٩٩ ).

ومعنى الحياة يشتمل على ثلاثة عوامل رئيسية وهي : الاتجاه الإيجابي نحو الحياة، والعواقب السعيدة لحب الحياة، والمعنى الهادف للحياة ( عبد الخالق والنيال، ٢٠٠٧ ، ٢٩٧ ).

وذكرت أبو ( غزالة 2007 ) أبعاد معنى الحياة كالتالي:

- أهداف الحياة : ويقصد به إدراك الفرد للهدف من حياته، ورسالته التي يعيش من أجلها، ويضحي في سبيل تحقيقها، وإحساسه بأهميته وقيمته من خلال تحقيقه لمعنى حياته.
- الدافعية في الحياة : وتعني مدى سعي الفرد في الحياة بإيجابية، وكفاحه لتحقيق أهداف ومعاني حياته، ورضاه في التمسك بالحياة والاستمرار فيها، والاستمتاع بها مما يؤدي إلى تقاؤله في الحياة.
- تحمل المسؤولية : ويقصد بها مدى تحمل الفرد للمسئولية تجاه نفسه، واهتمامه بالجماعة التي ينتمي إليها، والتسامي بذاته نحو الآخرين، كي يكون له دور مؤثر في الحياة الاجتماعية.
- الرضا والتقبل : ويقصد بها مدى رضا الفرد عن وجوده في الحياة، وتقبله لذاته، واقتناعه بقدراته، وتقاؤله تجاه المستقبل، وتوافقه مع أسرته ومجتمعه، وشعوره بأنه فرد له قيمة تجاه الآخرين، والرضا عن علاقاته الاجتماعية بشكل عام.

### ٣- مفهوم المسنين وتصنيفاتهم :

اختلفت الآراء وتضاربت في تعريف المسن، هل هو الذي بلغ من العمر سناً معيناً ٦٥ عاماً مثلاً فأكثر أو هو الذي تبدو عليه آثار تميزه بكبر السن؟

والشيخوخة هي مجموعة تغيرات جسمية ونفسية تحدث بعد سن الرشد وفي الحلقة الأخيرة من الحياة ومن التغيرات الجسمية العضوية الضعف العام في الصحة ونقص القوة العضلية وضعف الحواس وضعف الطاقة الجسمية والجنسية بوجه عام

ويقول الله تعالى : (اللَّهُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا وَشَيْبَةً يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ وَهُوَ الْعَلِيمُ الْقَدِيرُ) (الروم : ٥٤).

ومن المتغيرات النفسية ضعف الانتباه والذاكرة وضيق الاهتمامات والمحافظة وشدة التأثير الانفعالي والحساسية النفسية (زهران ، ٢٠٠٥ ) .

**تصنيفات كبار السن :**

• **من حيث العمر (الصباتي ، ورسلان ، ٢٠٠٨ ) :**

( أ ) الكهل : هو من كان في سن ( ٦٠ - ٧٠ ) ولا زال يسهم في مجالات الحياة المختلفة بحيوية ونشاط

( ب ) الهرم : وهو ما كان فوق ( ٨٥ فأكثر وازداد وهنا غالبا ما يلزم فراشه .

( ج ) المعمر : وهو من بلغ سن المائة فأكثر ولا زال أما في كهوله أو شيخوخة ممتدة .

• **من حيث القدرة على الحركة :** فيمكن تقسيم تلك المرحلة إلى فئات ثلاثة :

( أ ) المتحرك النشط : وهو الذي لا يزال في حالة صحية تسمح له بالتحرك خارج نطاق البيت والإسهام في مختلف مجالات الحياة .

( ب ) الضعيف الملازم لبيته : وهو الذي لا تساعده حالته الصحية إلا على التحرك داخل بيته لقضاء حاجته اليومية ويحتاج للمساعدة في بعض الأحيان .

( ج ) الواهن الملازم لفراشه : وهو الذي أضعفه المرض أو أقعده إلى الدرجة التي أصبح فيها واهنا هشا لا يقدر على شيء .

• **من حيث العمل :** يمكن تقسيم تلك المرحلة إلى ما يلي :

( أ ) المتقاعد : وهو الذي كان يعمل بالمؤسسات الخاصة أو الحكومة وبلغ السن التي نصت عليها التشريعات للتقاعد .

- ( ب ) العامل لحسابه : وهو المهني ( طبيب - محام - .. إلخ ) أو الحرفي ( سباك - كهربائي - نجار - .. إلخ ) لا يتقيد بسن معينة للتقاعد وغنما يظل يعمل حتى تمنعه صحته المتدهورة من الاستمرار في العمل.
- ( ج ) الأجير الحر : وهو عامل اليومية الذي يعمل لدى الغير ولا يرتبط مع صاحب عمل بعينه - ويستمر حتى يصيبه الوهن .
- ( د ) صاحب الأملاك : الذي يزاول عملا بعينه وإنما لديه أملاك يعيش على ريعها .
- من حيث الوضع الأسري : يمكن تقسيم تلك المرحلة إلى

- المتزوج - الأرملة - الأعب (الصباطي ورسلان، ٢٠٠٨) .

#### - احتياجات المسنين:

إن احتياجات المسنين تعنى افتقارهم إلى شيء ما جسمياً أو نفسياً أو اجتماعياً أو اقتصادياً ويترتب عليه شعورهم بالنقص مع شعورهم بأهمية السعي لإشباع هذا الافتقار وتحول تلك الاحتياجات إلى مشكلات في حالة عدم إشباعها بطريقة ملائمة.

وإن تلك الاحتياجات تتدرج من حيث أهميتها وضرورة إشباعها ، كما تتميز بقابليتها للإشباع وسائل متعددة ، ورغم أن المسنين يشتركون في الاحتياجات العامة إلا أن لكل منهم احتياجاته الخاصة تبعاً لظروف معيشته الحالية وطبيعة الظروف التي عاش فيها قبل أن يصل إلى مرحلة كبر السن (أبو المعاطي ، ٢٠٠٩) .

#### - مشكلات المسنين:

تعريف المشكلة : هي معوق أو شيء ضار وظيفياً وبنائياً وتقف حائلاً أمام إشباع الاحتياجات الإنسانية ، أو أنها ظرف يعتقد أنه مهدد لقيمة اجتماعية ، ومع ذلك يمكن تغييره عن طريق الأفعال الاجتماعية البناءة.

وعرفها أبو المعاطي بأنها مجموعة التغيرات الجسمية والنفسية والاجتماعية التي تحدث للمسنين ويترتب عليها مواقف لا توافقيه فردية أو جماعية تفوق تكيفهم مع أنفسهم وبيئاتهم كما تفوق استثمارهم لإمكانياتهم وموارد المجتمع لمواجهةها دون مساعدة (أبو المعاطي ، ٢٠٠٩) .

#### الأسباب المؤدية لمشكلات المسنين

من أهم أسباب مشكلات المسنين ما يلي :

- (١) أسباب حيوية: مثل التدهور والضعف الجسمي و الصحي العام وخاصة تصلب الشرايين.
- (٢) أسباب نفسية: مثل الفهم الخاطئ لسيكولوجية الشيخوخة : فقد يفهم بعض الناس أن الشيخوخة معناها أن الشيخ المسن يجب أن يمشى متثاقلاً يتأوه مادام قد وهن العظم منه و اشتعل الرأس شيباً وكذلك تؤثر الأحداث الأليمة و الخبرات الصادمة التي قد تهز كيان الشيخ هزا وتهد شخصيته هدأً .
- (٣) أسباب بيئية: ومنها التقاعد وما يرتبط به من نقص الدخل وزيادة الفراغ كسبب مهم للمشكلات النفسية و خاصة أن الناس يربطون بين التقاعد (عن العمل) وبين التقاعد (الجسمي النفسي) ، ويرون أن المسن عديم الفائدة ولا قيمة له وأن التقاعد معناه اعتزال الشيخ الحياة ، ومن الأسباب البيئية كذلك التغير في الأسرة و ترك الأولاد للأسرة بالزواج أو العمل خاصة في حاله حاجة الشيخ إلى رعاية صحية أو مادية ، وتفكك روابط الأسرة الكبيرة و ضعف الشعور بالواجب نحو المسنين وافتقارهم إلى الرعاية وربما الاحترام و خاصة في البيئات الصناعية ، ومنها أيضا العنوسة و العزوبة حتى سن الشيخوخة و خاصة في السيدات و الإضراب عن الزواج عند بعض الرجال ، (زهران ، ٢٠٠٥ )

(٤) أسباب العولمة: شيخوخة سكان العالم والعولمة تتحوان نحو إضعاف معاملة كبار السن علي نطاق العالم، ومن أسباب ذلك :

- زيادة أعداد كبار السن تشكل عبئاً اقتصادياً متعاضماً على أسرهم.
- بما أن الاقتصاديات الزراعية السابقة قد أصبحت جزءاً من الاقتصاد العالمي الناشئ فإن طرق التفكير والسلوك التقليدية غالباً ما تتغير.
- عندما تهاجر بعض الأسر الممتدة من الريف وتنتقل إلي المدن بحثاً عن العمل فإن مقدرتها علي دعم الأعضاء غير العاملين غالباً ما تتضاءل ( عبد الجبار ، ٢٠٠٧ ) .

### أهم مشكلات الشيخوخة:

فيما يلي أهم أشكال مشكلات الشيخوخة:

\* **المشكلات الصحية:** المرتبطة بالضعف الصحي العام والضعف الجسمي وضعف الحواس كالسمع والبصر وضعف القوة العضلية وانحناء الظهر و جفاف الجلد وترهله والإمساك وتصلب

الشرايين والتعرض بدرجة أكبر من ذي قبل للإصابة بالمرض وعدم مقاومة الجسم ، (زهرا ن ، ٢٠٠٥) .

\* **المشكلات الاجتماعية:** تعتبر المشكلات الاجتماعية من أكثر المشكلات التي تمنع تكيف المسن مع نفسه والآخرين خاصة أن للمسنين أدوارا متميزة ، فمنهم أزواج وزوجات وأخوة وأخوات وأصدقاء ومشاركين في الحياة السياسية ، أي أنهم يعيشون في وسط اجتماعي . ومن أهم أسباب حدوث المشكلات الاجتماعية للمسنين فقدان بعض الأدوار بعد تقاعدهم ، وشعورهم بفقدان أهميتهم ووجاهتهم الاجتماعية.

### ومن أهم مظاهر المشكلات الاجتماعية للمسنين ما يلي:

- ١- مشكلة فقدان المسن لبعض أدواره الاجتماعية بعد التقاعد خاصة علاقاته مع زملاء العمل .
- ٢- مشكلة شعور المسن بالاعتزاز عن المجتمع نتيجة لعدم توفر فرص مجتمعية لمشاركته في المنظمات الاجتماعية وأنشطتها التي تسهم في خدمة المجتمع الذي يعيش فيه أو المحيطين به مما ينتج عنه عزلة المسن وشعوره بالوحدة
- ٣- مشكلة فقدان رعاية الأسرة نتيجة لما طرأ على المجتمع من تغيرات اجتماعية مرتبطة بتحول أغلب الأسر من أسر ممتدة إلى أسر نووية، مما يؤدي إلى حساسية المسن ورتابة حياته اليومية.
- ٤- مشكلة شعور المسن بالعزلة كلما تقدم به العمر وابتعد عن الأقارب أو قصروا في رعايته بالإضافة إلى نقص مكانته الاجتماعية
- ٥- مشكلة سوء توافق الاجتماعي بين المسن والبيئة التي يعيش فيها متمثلة في عجز وإخفاق المسن في حل مشكلاته اليومية إخفاقاً يزيد على ما ينتظره الآخرون منه أو ما ينتظره هو من نفسه (أبو المعاطي، ٢٠٠٩) .

٦- اضطراب العلاقات الاجتماعية: وضعف العلاقات بين كبار السن وأصدقائهم وانحصارها تدريجياً بدائرة ضيقة تكاد تقتصر على نطاق الأسرة (زهرا ن ، ٢٠٠٥) .

\* **المشكلات النفسية:** تصاحب مرحلة الشيخوخة الكثير من المشكلات النفسية يتركز أهمها في الخوف من المجهول والقلق وعدم تحقيق التكيف الشخصي والاجتماعي وترتبط المشكلات النفسية



للمسن بأنه يجد نفسه في حالة صدام مع من حوله من الأبناء والأحفاد وعدم طاعته مما يحز في نفسه ويجعله عرضه للمعاناة من التوتر والشعور بالألم النفسي. (أبو المعاطي ، ٢٠٠٩ )

### ومن أهم مظاهر المشكلات النفسية للمسنين ما يلي:

- **المشكلات العاطفية:** المتعلقة بضعف الطاقة الجنسية أو التثبث بها. فقد يتزوج الشيخ الميسور من فتاة في سن بناته ، ويتصابي ، وإذا ما ضعف جنسيًا ألقى اللوم عليها وبدأ يشك في سلوكها. وكذلك ما أحق المرأة العجوز المتصابية. وقد يتصرف بعض الشيوخ تصرفات جنسية شاذة، وقد يأتون سلوكا لا يستحسن ولا وقر شيبهم.

- **ذهان الشيخوخة:** خبل الشيخوخة أو خرف الشيخوخة: وفيه يصبح كبير السن أقل استجابة وأكثر تمركزًا حول ذاته يميل إلى تذكر و تكرار حكاية الخبرات السابقة وتضعف ذاكرته بالنسبة للحاضر بينما تضل قوية بالنسبة لخبرات الماضي، وتقل اهتماماته وميوله. ويلاحظ نقص الطعام والأرق وتقل طاقته وحيويته ، ويصبح غير قادر على التوافق بسهولة ويشعر بقله قيمته بالحياة وهذا يؤدي إلى اكتئاب وتهيجيه وسرعة الاستثارة والعناد والنكوص إلى حالة الاعتماد على الغير وإهمال النظافة ولحسن الحظ فان نسبة حدوث ذهان الشيخوخة لا تتعدى ٠.٨ في الألف بالنسبة للنساء ٠.٦ في الألف بالنسبة للرجال.

- **الشعور الذاتي بعدم القيمة وعدم الجدوة بالحياة :** والشعور بأن الآخرين لا يقبلونه ولا يرغبون بوجوده وما يصاحب ذلك من ضيق و توتر وقد يقدم بعضهم على الانتحار.

- **شعور بقرب النهاية :** فقد يعيش بعض الشيوخ وكأنهم ينتظرون النهاية والقضاء المحتوم و يتحسرون على شبابهم وقد يعانون على قلق الموت

- **الشعور بالعزلة والوحدة النفسية:** ويزيد من هذا الشعور لدى كبار السن زواج الأولاد و انشغالهم كلا في حاله و عالمه الخاص ، موت الزوج ، وقدم العمر و ضعف الجسمي و المرض أحيانا مما يقلل دائرة الاتصال الاجتماعي. وقد تقتصر العلاقات الاجتماعية على الأولاد وحفدته و أسباطه.

- **الأنانية:** قد تشاهد عند بعض كبار السن فيلاحظ ازدياد اهتمامهم بنفسهم مثل أنانية الأطفال حيث يريد اهتمام خاص به وبطلباته قد تؤدي إلى تهديد سعادة الزوجية لأولادهم.

- التطرف في نقد السلوك الجيل التالي: وخاصة الأولاد و الأحفاد ونقد المعايير الاجتماعية وهذا مظهر من مظاهر صراع الأجيال (زهرا، ٢٠٠٥).

- مشكلة الاكتئاب : وذلك نتيجة لزيادة الضغوط التي تعجل بحدوث الاضطرابات الاكتئابية  
 □ مشكلة الملل والسأم وشعور المسن بأنه أصبح كائنا ينتظر الأجل، حيث لا أهداف ولا مطامح، مما يجعله عرضة للاضطرابات النفسية كالخمول والانطواء والسلبية المستمد من الإحساس بالعزلة على النفس وذلك بسبب التراكمات السلبية بسبب من يعيشون معه وحوله من الناس.  
 مشكلة القلق نتيجة خوف المسن من المستقبل والمبالغة في التفكير فيه ومقارنة مستقبله بمن حوله من الناس وعجزه من مجاراتهم مما يؤدي إلى تراجعهم في كل ما يقوم به من أنشطة ويسبب قلقاً وضيقاً. (أبو المعاطي ، ٢٠٠٩ )

\* **المشكلات الاقتصادية:** يؤثر كبر السن على الحالة الاقتصادية للمسن حيث يفقد عمله في أغلب الأحيان نتيجة وصوله لسن التقاعد وبالتالي يقل دخله مع زيادة احتياجاته وزيادة الأسعار في نفس الوقت ، مما يؤدي إلى وجود مشكلات اقتصادية تواجه غالبية هؤلاء المسنين.

#### ومن أهم مظاهر المشكلات الاقتصادية ما يلي :

- مشكلة نقصان دخل المسن نتيجة فقدته لعمله أو تقاعده خاصة إذا كان يعمل في أعمال حكومية، أو من يعمل في مهن حرة أو حرفية فان تقدمه في السن قد يحول دون تمكنه من ممارسة العمل بنفس القدر الذي كان يمارس به قبل كبر سنه، مما يؤدي إلى نقص الدخل وانخفاض مستوى المعيشة.

- مشكلة زيادة تكاليف حياة المسن واحتياجاته إلى مصروفات إضافية في تلك المرحلة العمرية نتيجة احتياجه إلى العلاج أو نمط معين من التغذية مما يمثل عبئاً اقتصادياً إضافياً على المسن وأسرته

- قصور التنظيمات والتشريعات التأمينية عن ضمان حياة ملائمة وكريمة للمتقاعدين في كثير من الدول نظراً لانخفاض قيمة هذه المعاشات إذا وجدت أو عدم استفادة الكثير من المسنين منها في

أحيان كثيرة أواباب المعاش الشهري وعدم زيادته في بعض الدول بنسبة تتمشى مع تصاعد الأسعار.

- رفض سوق العمل المعاصر والمستحدث تشغيل كبار السن بل ومحاولة إحالة العاملين إلى التقاعد إجباريا وعدم رغبة أصحاب الأعمال في تشغيل المسنين، مما يقلل فرص عمل المسن وعدم قدرته على تحسين دخله ورفع مستوى معيشته.

- مشكلة تتصل بعض الأبناء من مسؤولياتهم تجاه رعاية آبائهم اقتصاديا، مما يمثل مشكلة بالنسبة للآباء كبار السن خاصة في حالة عدم وجود مصدر دخل ثابت لهم، وفي حالة عدم استعدادهم لتلك الظروف من خلال ادخار ما يكفيهم للمعيشة الكريمة (أبو المعاطي ، ٢٠٠٩ ) .

- مشكلة سن القعود: وسن القعود هو ما يعرف عادة باسم سن اليأس وهو عند المرأة يتعين بمرحلة انقطاع الحيض (في الحلقة الخامسة من عمرها ) وعند الرجل يتعين بالضعف الجنسي الأولى أو الثانوي و تضخم البروستاتا ( في الحلقة السادسة من عمره). ويكون سن القعود مصحوبا في بعض الأحيان باضطراب نفسي أو عقلي قد يكون ملحوظا أو غير ملحوظ ويكون ذلك في شكل الترهل والسمنة والإمساك والإجهاد و الذبول العصبية و الصداع والاكنتاب النفسي و الأرق ، وعموما فإن أعراض سن القعود تشاهد في المدينة أكثر منها في الريف ولدي المثقفين أكثر منها لدى غير المثقفين (زهران، ٢٠٠٥) .

- مشكلة التقاعد: وتعتبر على رأس المشكلات التي يجب وضعها في الحسبان. فعندما يحل وقت التقاعد و ما يصاحبه من زيادة الفراغ ونقص الدخل يشعر الفرد في أعماق نفسه بالقلق على حاضره و الخوف من مستقبله مما قد يؤدي إلى الانهيار العصبي و خاصة إذا فرضت عليه حياته الجديدة بعد التقاعد الفجائي أسلوبا جديدا من السلوك لم تالفة من قبل ولا يجد في نفسه المرونة الكافية لسرعة التوافق معه خاصة إذا لم يتهيأ لهذا التغيير ، وخاصة إذا شعر وأشعره الناس أنه قد أصبح لا فائدة منه بعد أن كان يظن أنه ملء السمع والبصر. (زهران، ٢٠٠٥) .

**البرنامج المقترح باستخدام العلاج بالمعنى لتحسين معنى الحياة للمسنين المتقاعدين:**

١ - أهداف البرنامج : تتحدد أهداف التدخل المهني طبقا للهدف الرئيس للبحث وهو تطبيق

نموذج العلاج بالمعنى لتحسين معنى الحياة للمسنين المتقاعدين ، وينقسم إلى عدة أهداف فرعية :

(أ) تكوين علاقة مهنية علاجية مع المسن وفهم عالمه الذاتى للوصول إلى فهم ذاته ، وتشجيعه على التعبير عن مشاعره الايجابية أو السلبية المرتبطة بفقدان الهدف ومعنى الحياة ، أو الشعور بالفراغ الوجودى مثل الملل واللامبالاة وضعف القدرة على المبادرة ، بالإضافة للأفكار السلبية (اللاعقلانية التى تعوق تحقيقه لأهدافه ، والتركيز على الحاضر أكثر من الماضى .

(ب) مساعدة الحدث على تحسين تفاعلاته وعلاقاته بزملائه ومشرفيه والمجتمع المحيط به للتخلص من مشاعر الحزن و الضيق والإكتئاب والعزلة والوحدة .

(ج) مساعدته على رؤية دوره فى خلق عالمه الجديد بعد التقاعد ، وزيادة وعيه بأنه مسئول عن مشكلته والمشاعر المصاحبة لها ، وحلها - مع مراعاة التدرج عند مواجهته بذلك - والاعتراف بحاجته لمساعدة مهنية للتخلص من إلقاء اللوم على الآخرين أو الذات حتى تولد لديه الدافعية الذاتية للتغيير وصنع قرارات جديدة مسئولة وتحمل نتائجها .

(د) بث النظرة التفاؤلية للحياة ، وتقبل الواقع الحالى الذى قد يمكنه تغييره أو تغيير أسلوب الاستجابة له بالصبر والمرونة إذا تخلى عن بعض الشروط المرتبطة بمعانى دنيوية لاعقلانية بسبب تقاعده من جانب وإفئاده لبعض أدواره الإجتماعية من جانب آخر ، وآثاره المترتبة عليه ، وخلق معنى للحياة فى كل ما يتعرض له أو يعانیه من خلال أسلوب التأمل والاكتشاف المبكر .

(هـ) مساعدة المسن فى التغلب على مشاعر الذنب والنقص الذى يعانى منه ومساعدته علي إشباع احتياجاته خاصة الإجتماعية والنفسية منها والذي ربما يفئدها كونه إفتقد الكثير من أدواره ووظائفه.

(و) حث المسن على التفكير فى هدف وجوده فى الحياة وإبتكار أهداف جديدة والسعى لإنجازها حتى يدرك معنى حياته وتتضح أمامه معانى أخرى جديدة بالإهتمام فيسعى جاهداً من أجل تحقيقها .

(ز) مساعدة المسن على التخلص من الضغوط النفسية التى تقع عليه ، وبث روح الأمل والتفاؤل فى نفسه ومساعدته علي تحقيق ذاته وبث الثقة في نفسه ، ومساعدته علي

إستثمار الجوانب الإيجابية في شخصيته وكذا الإمكانيات والموارد المتاحة في البيئية وكيفية الإستفادة منها بما يحقق أهدافه الحياتية .

## ٢ - المستفيدين من البرنامج :

هم المسنين المتقاعدین عن العمل والذين يعانون من إفتقاد الأدوار والمكانة الإجتماعية والذين يفتقدون معنى الحياة .

## ٣ - فترة تطبيق البرنامج :

قد يستغرق البرنامج المقترح مع المسنين مدة (١٢ أسبوعا) بواقع مقابلة واحدة فى الأسبوع ليصل عدد المقابلات إلى (١٢ مقابلة ) تقريبا .

## ٤ - خطوات تنفيذ البرنامج وفقا لمراحل نموذج العلاج بالمعنى:

(أ) تحديد المشكلة (التقييم الذاتى): تبصير الحدث بمجموعة المعانى التى يفتقر إليها وسببت له المشكلة.

(ب) إيجاد الهدف عن طريق المواجهة: تعويد صاحب المشكلة على تحمل المعنى .

(ج) التخفيف من المشكلة: توظيف الإرادة وتحمل المسؤولية .

(د) التوجيه نحو إدراك المعنى: اتخاذ القرار والاشتراك فيه وفى الأنشطة المختلفة واكتساب الخبرات.

## ٥ - استراتيجيات البرنامج :

(أ) استراتيجية إيقاف الإمعان الفكرى : عن طريق توجيه المسن إلى عدم التركيز فى الموضوعات التى تعوق تحقيق أهدافه وممارسة أدواره وطرق وأساليب إتخاذ قراراته والتركيز فقط على المهام التى يستلزم القيام بها للوصول الي الشعور بأهميته فى الحياة والتوجه نحوها بطريقة إيجابية .

(ب) استراتيجية المقصد المتناقض ظاهريا : عن طريق تشجيع المسن على تحدى ذاته ومخاوفه وقلقه المتوقع والتغلب على المشاعر السلبية وبت روح الأمل والتقاؤل والثقة فى نفسه.

## ٦- محتويات البرنامج :

ويتضمن برنامج التدخل المهني ما يلي :

## (أ) بناء العلاقة المهنية :

ويتحقق من خلال البداية المناسبة مع العميل (المسن ) وفق نموذج التدخل المهني ويتم ذلك من

خلال :

- الاهتمام بالمسن والتعرف علي جوانب شخصيته.
- شرح طبيعة عمل الباحثة وإمكانية العمل مع المسن للتخفيف من الآثار الناتجة عن تقاعده وإفتقاده لبعض أدواره الإجتماعية وإنخفاض مستوي ذاته .
- تحديد الأدوار التي سوف تمارسها الباحثة والمسن للمساهمة في تحسين معنى الحياة لدي المسنين

## (ب) أساليب البرنامج : الاساليب العلاجية التي يعتمد عليها العلاج بالمعني وهي :

- نصح العميل : من خلال التوضيح له بأن الإقامة في المؤسسة هي فترة مؤقتة لحين تنمية قدراته وإستعدادته لمواجهة أعباء الحياة وإثبات الذات بالتعليم المتميز أو التدريب المهني الجيد وذلك للحصول علي فرص جيدة للخروج من المؤسسة وممارسة حياته والإندماج في المجتمع وممارسة المهام و الأدوار المتنوعة بشكل طبيعي .
- حث المسن وتوجيهه لإبتكار أهداف جديدة والسعي لإنجازها حتى يتوصل لمعنى حياته وتتضح أمامه معانى أخرى يستطيع الوصول إليها أو تحقيقها.
- تنمية الوعي بالمسئولية ومساعدة المسن على التخفيف من الآثار الإجتماعية والنفسية التي يعاني منها نتيجة تقاعده وإفتقاده لأدواره ومكانته الاجتماعية و شعوره بالنقص .
- أسلوب التأمل : من خلال مساعد المسن على خلق معنى جديد للحياة فى كل ما تعرض له أو عاني منه من آثار سلبية نتيجة الضغوط والمشكلات التي تعرض لها في حياته سواء قبل التقاعد عن العمل أو بعده .

- **منح الأمل والتفاؤل** : من خلال إقناع المسن بضرورة تبني مجموعة من الأهداف والطموحات الإيجابية وبث الشعور بالأمل في نفسه والثقة في ذاته لبذل أقصى طاقة للعمل علي تحقيق هذه الأهداف والطموحات .
- **إرادة المعنى** : من خلال تشجيع المسن على التعبير عن حاجاته ورغباته والسمو بها على الذات وتحديد أهدافه وتوجهاته الحياتية وتوصيفها في مسارات ايجابية مرتبطة باختياراته وقراراته .
- **المواجهة** : من خلال مساعدة المسن على مواجهة المشاعر السلبية الذي يعاني منها كالشعور بالذنب أو النقص والإحباط والاكنتاب والعزلة وبث الثقة في نفسه .

### مراجع البحث

#### أولاً : المراجع العربية :

- ١- أبو المعاطى ، ماهر ( ٢٠٠٩ ) : الممارسة العامة للخدمة الإجتماعية فى مجال رعاية المسنين ، القاهرة ، مطبعة نور الإيمان .
- ٢- أبو غالي ، عاطف ( ٢٠١٠ ) : مشكلات المسنين وعلاقتها بالصلابة النفسية دراسة ميدانية علي عينه من المسنين الفلسطينيين في محافظات غزه ، غزة ، جامعة الاقصي ، قسم علم النفس ، كلية التربية ،مجلة جامعة النجاح للأبحاث ، مجلد ٢ .
- ٣- أبو غزالة، سميرة علي (2007) : فاعلية الإرشاد بالمعنى في تخفيف أزمة الهوية وتحسين المعنى الإيجابي للحياة لدى طلاب الجامعة، المؤتمر السنوي الرابع عشر لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، (٩) .
- ٤- الأبيض ، محمد حسن ( ٢٠١٠ ) : مقياس معنى الحياة لدى الشباب ، مجلة كلية التربية ، جامعة عين شمس ، العدد ( ٣٤ ) .
- ٥- الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء ، الإحصائيات الديمغرافية للسكان ، القاهرة ، ٢٠٢٠ .

- ٦- الدسوقي ، سميرة إبراهيم ( ٢٠١٩ ) : الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين ، القاهرة ، مطبعة هاني للنشر .
- ٧- الرشيدى ، هارون توفيق ( ١٩٩٩ ) : معنى الحياة والتحكم الذاتى لدى عينة من طلاب الجامعة ، مجلة البحوث النفسية والتربوية ، كلية التربية ، جامعة المنوفية ، ( ٣ ) ، ( ١١ ) .
- ٨- السمري ، مريم عبد الله ( ٢٠١٩ ) : التحديات النفسية التي تواجه المسنين في محافظة مسقط دراسة تحليلية ، عمان ، جامعة السلطان قابوس الخوض ، كلية آداب والعلوم الاجتماعية .
- ٩- الشعرواى ، صالح فؤاد محمد ( ٢٠١٤ ) : فعالية العلاج بالمعنى في تحسن جودة الحياة لدى عينة من الشباب الجامعي ، بحث منشور في مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس ، المملكة العربية السعودية ، العدد ٤٩ ، الجزء ٢ .
- ١٠- الصباطي ، إبراهيم سالم ، رسلان ، محمود يوسف (١٤٢٩): سيكولوجية كبار السن ، جامعة الملك فيصل ، الهفوف .
- ١١- الصغير ، صالح محمد ( ٢٠١٠ ) : المحددات النفسية والاجتماعية والاقتصادية والصحية المؤثرة في مستوى الرضا عن الحياة لدى المتقاعدين ، السعودية ، جامعة الملك سعود ، قسم الدراسات الاجتماعية.
- ١٢- العايش ، زينب محمد زين ( ١٩٩٦ ) : مدي فعالية العلاج بالمعنى كأسلوب إرشادي في تخفيض بعض الإضطرابات السلوكية في مرحلة المراهقة ، بحث منشور في مجلة الإرشاد النفسي ، كلية التربية ، جامعة عين شمس ، العدد ٥ ، الجزء ٤ .
- ١٣- المضحي ، عبد المجيد بن صالح حمد ( ٢٠١٧ ) : جودة الحياة وعلاقتها بالأمل ومفهوم الذات لدى الأحداث الجانحين وغير الجانحين بمدينة الرياض ، رسالة ماجستير ، كلية العلوم الإجتماعية ، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية .
- ١٤- بلان ، كمال يوسف ( ٢٠١٥ ) : نظريات الإرشاد والعلاج النفسي ، ط ١ ، دار الإعصار العلمي للنشر ، دمشق .



- ١٥- بن دحمان ، هدي ( ٢٠١٧ ) : اتجاهات معلمي المرحلة الابتدائية نحو التقاعد المسبق دراسة ميدانية ببعض مدارس الابتدائية بدائرة بن سرور ، جامعة محمد بوضباف- المسيلة ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم نفس.
- ١٦- بن موسى ، أحمد حنتول ، بن أحمد ، إبراهيم مسرحي ( ٢٠١٩ ) : فاعلية برنامج إرشادي قائم علي العلاج بالمعني في تحسين مستوى الطموح لدي طلاب المرحلة الثانوية بمنطقة جازان ، بحث منشور في مجلة كلية التربية ، جامعة الزقازيق ، العدد ١٠٣ ، الجزء الثاني .
- ١٧- حسن ، عمر و محمد ( ٢٠١٤ ) : البناء العاملي لمقياس الشعور بالسعادة النفسية لدي كبار السن ، جامعة المنصورة ، مجلة كلية التربية الرياضية ، العدد ٢ .
- ١٨- حسين ، طه عبد العظيم ( ٢٠٠٧ ) : إستراتيجيات إدارة الغضب والعدوان ، القاهرة ، مكتبة دار الفكر .
- ١٩- خليفة ، عبداللطيف محمد (١٩٩٧) : دراسات في سيكولوجية المسنين ، القاهرة ، دار غريب للطباعة والنشر .
- ٢٠- دياب ، محمد أحمد ( ٢٠١٣ ) : علم النفس الإيجابي ، ط١ ، دار الزهراء ، الرياض.
- ٢١- زهران، حامد ( ٢٠٠٥ ) : الصحة النفسية والعلاج النفسي ، الطبعة الرابعة، القاهرة، عالم الكتب.
- ٢٢- سعد ، مهدي محمد ( ٢٠١٣ ) : قلق الموت والرضا عن الحياة لكبار السن وعلاقتها بالتدين وكيفية قضاء بعض الوقت وبعض التغيرات الديموغرافية، الأردن ، رسالة دكتوراه ، كلية الدراسات العليا.
- ٢٣- سليمان ، حسين ( ٢٠٠٥ ) : السلوك الإنساني والبيئة الإجتماعية بين النظرية والتطبيق ، بيروت ، المؤسسة الجامعية الحديثة للنشر والتوزيع .
- ٢٤- عبد الجبار، عمر ( ٢٠٠٧ ) ، <http://omar.socialindex.net/intro11.htm> ، الشيوخة .

- ٢٥- عبد الخالق ،أحمد محمد & والنيبال ، مایسة ( ٢٠٠٧ ) : معنى الحياة وحب الحياة لدى مجموعة مختلفة من مريضات السرطان -دراسة مقارنة ،المؤتمر الإقليمي الأول لعلم النفس . الجمعية المصرية لعلم النفس .
- ٢٦- عبد الرحمن ، محمد عبد العزيز محمد ( ٢٠١٦ ) : فاعلية برنامج قائم علي العلاج بالمعنى لتحسين الهدف من الحياة لدي مجموعة من المراهقين الصم ، بحث منشور في مجلة كلية التربية ، جامعة الأزهر ، العدد ١٦٨ ، الجزء ٤ .
- ٢٧- عبد العال ، السيد منصور ( ٢٠١٩ ) فعالية ممارسة برنامج العلاج بالمعنى في خدمة الفرد لتحسين التوجه نحو الحياة للأحداث الضالين ، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الإجتماعية والعلوم الإنسانية . كلية الخدمة الإجتماعية جامعة حلوان ، العدد ٤٨ .
- ٢٨- عزام ، شعبان عبد الصادق عوض ( ٢٠١٥ ) : العلاج بالمعنى كمدخل لتحقيق الرضا عن الحياة للمعاقين حركيا ، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الإجتماعية والعلوم الإنسانية ، كلية الخدمة الإجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد ٣٨ ، الجزء ٥ .
- ٢٩- عيسوي ، عبدالرحمن، سيكولوجية الشيخوخة ، دار المعرفة الجامعية ، جامعة الاسكندرية
- ٣٠- فدعوس ، نايف علوان & الرشيدى ، حمود أحمد لزام (٢٠١٥) : فاعلية الإرشاد والعلاج بالمعنى في التخفيف من ضغوط ومشكلات الحياة النفسية لدي طلبة الجامعة ، بحث منشور في مجلة الطفولة والتربية ، كلية رياض الأطفال ، جامعة الأسكندرية ، العدد ٢٤ ، المجلد ٧ .
- ٣١- فوزى ، ايمان ( ١٩٩٨ ) : إرادة المعنى أسس وتطبيقات العلاج بالمعنى ( تأليف فيكتور إيميل فرانكل ، دار زهراء الشرق ، القاهرة .
- ٣٢- قناوى ، هدى محمد (١٩٨٧) ، سيكولوجية المسنين ، مركز التنمية البشرية والمعلومات ، القاهرة .
- ٣٣- كتلو كامل، عبدالله تيسير (٢٠١١) : نوعية الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية، مجلة علم النفس، العددان (٩٨ / ٩٩) يناير - يونيه ٢٠١١، السنة الرابعة والعشرون، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب.

- ٣٤- محمد ، بداوي ( ٢٠١٨ ) : التقاعد وأثره في حياة المسنين دراسة اجتماعيه لعينة من المتقاعدين ، السعودية ، جامعة أبو بكر بلقايد ، رسالة دكتوراه ، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية ، قسم العلوم الاجتماعية .
- ٣٥- محمد ، هاجر علي (٢٠١٧) : معني الحياة وتقدير الذات لدي طلاب المرحلة الثانوية ، بحث منشور في مجلة البحث العلمي في التربية ، جامعة عين شمس ، العدد ١٨ .
- ٣٦- مسعود ، محمد عبدالحميد أحمد ( ٢٠١٣ ) : ممارسة نموذج العلاج بالمعنى فى خدمة الفرد للتخفيف من الآثار الناتجة عن الطلاق المبكر للشابات حديثى الزواج فى المناطق العشوائية ، بحث منشور ، المؤتمر العلمي الدولي السادس والعشرون للخدمة الاجتماعية . كلية الخدمة الاجتماعية . جامعة حلوان، ج ٥ .
- ٣٧- منصور، رشدي (٢٠٠٠): علم النفس العلاجي والوقائي، رحيق السنين"، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

#### المراجع الأجنبية:

- 38- **Frankl, V. (1990):** The Will of Meaning. New York,: Penguin Books.
- 39- **Kimble, m &Ellor, t (2000).** Logotherapy an overview. Journal of religious gerontology, vol (1), n 3-9.
- 40- **Hodger, P. (2008):** life Purpose, Heath- Related Quality of Life, and Hospital Readmissions among older adults with heart failure, Unpublished Doctoral Dissertation University of Texas, Texas.
- 41- **Elosua, Paula. (2011).** Subjective Values of Quality of Life Dimensions in Elderly People. A SEM Preference Model Approach. Springer Science Business Media. Soc Indic Res.
- 42- **Stanil A. Gabriel. (2015).** THE QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY IN ROMANIA. Journal of Community Positive Practices, XV (2) 2015, P 18- 27.
- 43- **Singh, P; Govil, D.; Kumar, V.; Kuma, J. (2017).** Cognitive Impairment and Quality of Life among Elderly in India. Springer Science Business Media Dordrecht and The International Society for Quality-of-Life Studies (ISQOLS). Applied Research Quality Life (2017) 12:963–979.

- 44- **Smith, E. A. (2000).** Quality of Life: a review. Education and Ageing, 15(3), 419-435.
- 45- Leung, Mei- Yung, Yu, Jingyu & Chong, Ming. (2017). Impact of facilities management on the quality of life for the elderly in care and attention homes – Cross-validation by quantitative and qualitative studies. Indoor and Built Environment 2017, Vol. 26(8) 1070–1090.
- 46- Longest J. (2008). Quality of life impact in mental health needs, New York, Institute of **Education Sciences**.
- 47- **Lukas, Elisabeth; Hirsch, Bianca Zwang** (2002): Logo therapy, in Kaslow, Florence W. (Ed), Comprehensive handbook of psychotherapy: Interpersonal /humanistic /existential, Vol. 3. , NJ, US: John Wiley & Sons Inc.,. p. 333
- 48- **Maria Marshall; Edward Marshall** (2012): Logo therapy Revisited: Review of the Tenets of Viktor E. Frankl's Logo therapy. Ottawa Institute of Logo therapy. ISBN 978-1-4781-9377-7.
- 49- **Bill O'Hanlon**, (2013): Possibility Therapy, from iatrogenic injury to iatrogenic healing N.Y.W.W.norton, p 143.
- 50- **Frankl, V** :( 2011) : the unheard cry for meaning psychotherapy and Humanism, New York, p, 345.
- 51- **Document Education Department** of Education Republic of South Africa (2003): National Curriculum Statement Grades 10-12 (General) LIFE ORIENTATION.
- 52- Anderson, S (2003): Quality of life Theory. The Igol Theory, the Quality of life Research center, Copenhagen, Denmark, ventegodt@Livsk valitet.org.
- 53- **Frankle, Victor E.** man (2020) :, search for meaning , an introduction to logo therapy, Boston : Beacon Press.

## ملحق (١)

### الجلسات المقترحة لبرنامج العلاج بالمعنى لتحسين معنى الحياة لدى المسنين المتقاعدين :

يشتمل البرنامج العلاجي المقترح على (١٥) جلسة علاجية بمعدل جلستين اسبوعياً مدة كل جلسة (٩٠) دقيقة ويوضح الجدول التالي عدد جلسات البرنامج العلاجي والفنيات التي يمكن إستخدامها .

### جدول يوضح جلسات برنامج العلاج بالمعنى في تحسين معنى الحياة للمسنين المتقاعدين

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	إجراءات الجلسة	الفنيات المستخدمة
٢-١	إرساء العلاقة	الترحيب بالمجموعة العلاجية وأسباب اختيارهم للمشاركة بالبرنامج. تعريف بين أفراد المجموعة العلاجية. إرساء توجه إيجابي نحو البرنامج العلاجي وتكوين جو من الثقة والألفة. توضيح أهداف البرنامج العلاجي ومحتواه وحثهم على التعاون والمشاركة بإيجابية والانفاق على عدد الجلسات ومواعيدها.	تبدأ الباحثة أو الباحث الجلسة العلاجية بالترحيب بأفراد المجموعة العلاجية وتقدم نفسها للمجموعة وتطلب منهم ذكر اسمائهم وأن يذكر كل شخص نبذة عن شخصية رأيه في صورة الجلسات العلاجية وهواياته والمعنى الذي يبحث عنه ويريد تحقيقه وأهمية معيشه جودة الحياة. تقوم الباحثة بإرساء توجه إيجابي نحو البرنامج من خلال المنافع والثمار إلى سوف تعود عليهم جراء مشاركتهم الجلسات العلاجية والأنشطة التي سوف تتيحها لهم الجلسات العلاجية. الاتفاق مع أفراد المجموعة العلاجية على مواعيد الجلسات وعددها وأهمية الالتزام والمشاركة في الأنشطة والواجبات المنزلية. توضيح طبيعة البرنامج العلاج بالمعنى وأهدافه في تحسين معنى الحياة وشرح مبادئ فنيات العلاج بالمعنى "التحليل بالمعنى - الحوار السقراطي - تعديل الاتجاهات - منح الأمل والتفاؤل	المحاضرة والمناقشة
٤-٣	جودة الحياة	تعريف أفراد المجموعة العلاجية بمعنى الحياة وأبعادها. توضيح خصائص معوقات معيشة جودة الحياة وتفسيرات المجموعة العلاجية لذلك. المشكلات التي يعاني منها أفراد المجموعة العلاجية.	تبدأ الجلسة بالترحيب بالمجموعة العلاجية وتوضيح لأفراد المجموعة العلاجية معنى جودة الحياة وأبعاده. توضيح الآثار المترتبة على عدم معيشة معنى الحياة. مناقشة أفراد المجموعة العلاجية في المعوقات التي تحول دون معيشة معنى الحياة والمشكلات المرتبطة بذلك. مناقشة أفراد المجموعة العلاجية عن أهمية معنى الحياة وأنه يعكس الشخص السوية الإيجابية.	المناقشة الحوار السقراطي
٦-٥	العلاج بالمعنى	توضيح أهمية المعنى الإيجابي للحياة في معيشة جودة الحياة. توضيح المفاهيم الأساسية — وأسس وفنيات العلاج بالمعنى.	ترحب الباحثة بالمجموعة العلاجية وتبدأ بمناقشة الواجب المنزلي عن خصائص الشخصية الإيجابية وتركزاً على أهمية إبراز جوانب القوة وتنميتها لدى كل شخص. مناقشة المعنى الإيجابي وأهميته في معيشة معنى الحياة مع مناقشة هدف كل شخص في الحياة. تذكير المجموعة العلاجية ببقية التحليل بالمعنى وإدراك المعنى الإيجابي للحياة. الواجب المنزلي: أن يذكر كل شخص المعنى الإيجابي في خبراته.	المناقشة تحليل المعنى
٨-٧	اكتشاف الذات	استبصار أفراد المجموعة العلاجية من المسنين بجوانب القوة والضعف لديهم. التأكيد على أهمية تنمية جوانب القوة وتدعيمها ومحاولة اكتشاف جوانب الضعف التي تحول دون جودة الحياة	الترحيب بأفراد المجموعة العلاجية ومناقشة الواجب المنزلي. مناقشة أفراد المجموعة العلاجية عن جوانب القوة لدى كل شخص وكذلك جوانب الضعف. مساعدة كل شخص بالمجموعة العلاجية على تقبل الذات والتسامح تجاه التوترات، وأنه في سبيل بحث الإنسان	المناقشة الحوار السقراطي وتحليل المعنى

	<p>لديهم. مساعدة المسن على تفعيل جوانب القوة والضعف لديه كأنها مشاعر طبيعية.</p>			<p>عن المعاني الايجابية لا بد أن تقابله الصعاب والمعاناة وأن تغلبه على المعاناة وتحقيق المعنى الإيجابي ينعكس على معنى الحياة لديه. أهمية الاستفادة من خبرات القوة في الماضي ليفهم الحاضر ويخطط للمستقبل مع استبعاد اللوم على الآخرين لأنه يعطل الشخصية مع تدعيم الثقة بالذات الواجب المنزلي - صف نفسك في كلمات. أن يذكر كل شخص جوانب القوة والضعف لديه.</p>
9	<p>تنمية قدرة أفراد المجموعة العلاجية على تنظيم الوقت. مساعدة أفراد المجموعة العلاجية على الاستفادة من وقت الفراغ. إدراك المجموعة العلاجية لأهمية التوازن بين ممارسة الأنشطة والحوار والمناقشة بين الأصدقاء .</p>	إدارة الوقت	<p>الترحيب بالمجموعة ومناقشة الواجب المنزلي. مناقشة أفراد المجموعة العلاجية عن كف يقضي وقته؟ مع بعض التوجيهات بمهارة تنظيم الوقت. مساعدة أفراد المجموعة العلاجية على الاستفادة من وقت الفراغ من خلال جدول الهوايات المتنوع وميول كل شخص. تدعيم المجموعة العلاجية لأهمية أحداث توازن بين ممارسة الأدوار بعض التقاعد عن العمل وممارسة الهوايات بحيث لا يطغى جانب على آخر فيعكس شخصية متوازنة من العمل وممارسة الهوايات وتوقيتاتها. الواجب المنزلي: عمل جدول لأداء المهام والأدوار وممارسة الهوايات - أن يذكر كل شخص اين يقضى عطلة نهاية الأسبوع</p>	
10	<p>تبصير المجموعة العلاجية بأهمية الآخرين في حياتهم. إدراك المجموعة العلاجية أن تحقيق المعنى الايجابي يكون في محيط اجتماعي وأن الآمال والطموحات تحققها من خلال علاقاتنا بالآخرين</p>	التواصل الاجتماعي	<p>الترحيب بالمجموعة العلاجية ومناقشة الواجب المنزلي. تبصير المجموعة العلاجية بأهمية التواصل الاجتماعي وأن أساس الحياة المليئة بالمعاني الجيدة. إدراك المجموعة العلاجية لأهمية الآخرين في حياة مثل الأسرة والاصدقاء والمعارف وكيف أن مساعدة الآخرين يثري الحياة ويعطيها معنى. تبصير المجموعة العلاجية بأن كل المواقف والأحداث في حياته مرتبطة بالآخرين وأن النجاح في تحقيق المعنى يكن في سياق اجتماعي مدعم ومساند له. الواجب المنزلي: يذكر كل شخص بالمجموعة العلاجية شخص له تأثير كبير في حياته. أن يذكر كل شخص نماذج لأشخاص أثروا الحياة الاجتماعية.</p>	
11	<p>تبصير المجموعة العلاجية أن السعادة والتتم بالحياة ينبع من اكتشاف المعاني وتحقيقها. المعنى الايجابي للحياة يعكس السعادة وأن فقدان المعنى يجلب الألم النفسي. التأكيد أن معايشة جودة الحياة والثقة بالقدرات يشعر المسن بالسعادة والرضا عن الحياة.</p>	السعادة	<p>الترحيب بالمجموعة العلاجية ومناقشة الواجب المنزلي. أن يتعرف أفراد المجموعة العلاجية على بعض النماذج الإنسانية الايجابية التي أثرت الحياة بالعامه. مناقشة أهمية تشكيل الشخص لحياته وفق اختياراته وأن تحقيق المعنى بداخله يشعره بالسعادة والثقة بالذات والقدرات. الواجب المنزلي: أن يكتب كل فرد بالمجموعة العلاجية الخبرات السارة التي مر بها.</p>	
12	<p>مساعدة المجموعة العلاجية على تدعيم الاتجاه الايجابي التفاولي نحو الحياة. تدعيم الاتجاه الايجابي التفاولي نحو المستقبل ومعايشة جودة الحياة والتغلب على الصدمات.</p>	التفاؤل	<p>الترحيب بالمجموعة العلاجية ومناقشة الواجب المنزلي. مناقشة المجموعة العلاجية حول الآمال والطموحات المستقبلية والسبيل إلى تحقيقها من خلال الجهد والاجتهاد في العمل والثقة في القدرات. مناقشة المجموعة العلاجية حول خصائص الشخصين الايجابية التي تعكس التفاؤل والتمتع بجودة الحياة الواجب المنزلي: ماذا تريد أن تكون ما الأهداف التي ترغب في تحقيقها وما الأهداف التي تسعى لتحقيقها في المستقبل.</p>	

<p>الحوار والمناقشة</p>	<p>الترحيب بالمجموعة العلاجية ومناقشة الواجب المنزلي. مناقشة أفراد المجموعة العلاجية عن مدى استفادتهم من البرنامج العلاجي وأثره في تحسين جودة الحياة لديهم. مناقشة المجموعة العلاجية عن آرائهم في أهداف البرامج ومدى الإفادة منه وتساعدهم ومزايا العلاقات داخل الجلسة والتحالف العلاجي والمساندة من الباحث مع أفراد المجموعة العلاجية ومدى مساهمة ذلك في تحسين جودة الحياة لديهم. تأكيد أهمية إنتقال أثر التدريب خلال جلسات البرنامج العلاجي في مواقف الحياة المستقبلية .</p>	<p>التعرف على الخبرات المستفادة من جلسات البرنامج العلاج بالمعنى. استجلاء فعالية البرنامج العلاجي وحجم التأثير. تحديد موعد جلسة المتابعة.</p>	<p>تقويم البرنامج</p>	<p>١٤-١٣</p>
<p>الحوار والمناقشة</p>	<p>تبدأ الجلسة بالترحيب بأفراد المجموعة العلاجية. تقوم الباحثة بتطبيق مقياس تحسين معنى الحياة على أفراد المجموعة العلاجية وهو التطبيق البعدي للوقوف على مستوى التقدم في معاشه معنى الحياة بعد المرور بخبرات جلسات البرنامج العلاجي. في النهاية تتوجه الباحثة بالشكر لأفراد المجموعة العلاجية على التعاون التام في مواصلة جلسات البرنامج العلاجي مع تمنياتها بحياة سعيدة وتنعم بحياة مليئة بالمعاني الجيدة ومعيشة معنى الحياة للجميع .</p>	<p>يقترح تطبيق مقياس تحسين معنى الحياة على افراد المجموعة العلاجية بعد انتهاء فترة العلاج. التعرف على فاعلية برنامج العلاج بالمعنى في تحسين معنى الحياة لدى المسنين المتقاعدین.</p>	<p>التقييم أثر البرنامج</p>	<p>١٥</p>