

# أثر برنامج إرشادي باستخدام أساليب نظرية بيك الإرشادية في خفض التوهم المرضي لدى المسنين

أ.د. نشعه كريم عذاب      وعباس أسامة صالح محمود

الجامعة المستنصرية/ كلية التربية الأساسية

## المخلص:

يهدف البحث الحالي التعرف على أثر برنامج إرشادي باستخدام أساليب نظرية بيك الإرشادية في خفض التوهم المرضي لدى المسنين، حيث تكونت عينة البحث من (20) مسناً مصاباً بتوهم المرض (ذكور وإناث) ، فقد قام الباحثان ببناء اداتين في بحثهما على وفق نظرية بيك، وهي مقياس التوهم المرضي والبرنامج الإرشادي، بعد عرضهما على مجموعة من الخبراء واستخرج الخصائص السيكو مترية لهما، واستعمل الباحثان الوسائل الإحصائية الآتية: الاختبار التائي لعينتين مستقلتين ولعينة واحدة ومعامل ارتباط بيرسون ومعادلة الفا - كرو نباخ، وبعد تفرغ البيانات اتضح من النتائج انه توجد فروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس التوهم المرضي في الاختبار البعدي بعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح المجموعة التجريبية، وقد خرج البحث بعدد من التوصيات.

## الفصل الأول: مشكلة البحث: Problem of the Research

أن عناية الفرد واهتمامه بالصحة العامة ذات صلة به أمر شائع وصفه طبيعة في معظم الناس إذا كانت هذه العناية في حدود معقوله تخدم غرضاً مفيداً في الفرد نفسه، وبذلك يتخذ الفرد الحيطة والحذر من تعرض نفسه للأمراض (نجاتي، 1983: 396).  
رغم أن الفرد المريض يعتقد وأهما انه مريض عضوياً، إلا ان مشكلته في الحقيقة نفسية المنشأ ولها أسباب كثيرة منها وجود القلق والضعف العصبي ويميل مرضى توهم المرض الى التفكير الكارثي اي أنهم يقيمون الأحداث بطريقة سلبية جداً، فهم لا يعدون الأعراض المتفرقة مثلاً على انها شكاوى متفرقة قد لا تعني شيئاً، بل يقيمونها على انها دلائل على مرض خطير ، ويعتقدون ان هذا المرض الخطير الذي يعانون منه يشبه المرض

أثر برنامج إرشادي باستخدام أساليب نظرية بيك الإرشادية في خفض التوهم المرضي لدى  
المسنين ..... أ.د. نشعه كريم محاذي ، عباس أسامة صالح محمود

الذي عانى منه واحد من أقاربهم أو سمعوا عنه في وسائل الإعلام قبل حدوث اعراضه لمدة  
طويله، وينزلق المرضى من قلقهم الى قلق الموت ويرجع تقييمهم بأنهم مرضى من درجة  
ارهاقهم ويزيد من انتاجهم لأعراضهم وغالبا ما يحاولون جمع معلومات حول معاناتهم من  
المراجع المتخصصة، حيث يقود هذا من ناحية ثانية الى ازدياد ادراكهم لأعراض جديدة  
ويتقوى لديهم الاعتقاد بأنهم يعانون من مرض محدد وان كثيراً من المرضى يراعون أنفسهم  
نتيجة قلقهم على صحتهم ومن ثم يتم تخفيض درجة قابلية الجسد لتحمل الإرهاقات ويصلون  
الى درجة تصبح فيها اقل المطالب الجسدية مرهقة بالنسبة لهم (رضوان، 2009: 391).

وان فئة المسنين هي أقل الفئات العمرية حظا في المجتمع إذ لم تحظ هذه الفئة  
بالاهتمام اللازم، وان حظيت ببعض الاهتمام فإنه يعد هامشيا وغير كافٍ مقارنة بما تحظى  
به الفئات العمرية الأخرى، ويعزى السبب في ذلك الى الفكرة العامة لدى معظم افراد  
المجتمع ان المسنين هم أصحاب مرحلة الوهن الصحي والفكري والأدائي والاجتماعي  
وبالتالي فهي مرحلة غير مغرية للدراسة والبحث (الميلادي، 2002: 65).

### **أهمية البحث: The Importance of the research**

التوهم المرضي هو أحد الاضطرابات النفسية ويتصف هذا الاضطراب بأن المصاب  
به ينشغل بشكل مفرط بصحته ولديه قلق متزايد بشأن أصابته بأمراض خطيرة، والصفة  
الأساسية في المصابين بهذا الاضطراب أنهم بالرغم من توكيد الأطباء بأنه لا يوجد لديهم  
امراض حقيقية فأنهم يشكون في الأطباء ولا يقتنعون بتشخيصهم ولهذا يبقى المصاب بهذا  
الاضطراب يراجع الأطباء بحثا عن طبيب يقول له بأنه مصاب بالمرض الذي يشكو منه  
(صالح، 2005: 439).

اذ ينشأ توهم المرض نتيجة صراعات ناجمة عن القلق ومشاعر الذنب والخوف، ومن  
أجل صد هذه الصراعات وتذليلها تتم إزاحة الانتباه وتركيزه على الجسم، الأمر الذي يقود  
الى عدم ضرورة المواجهة مع الصراع الأساسي والانشغال بالجسم (رضوان، 2009: 580).  
وأشارت الدراسات الى اهمية دراسة توهم المرض منها دراسة سالكفسكيس وكلاارك  
(Sikovskis & Clark , 1993) التي أظهرت ان المصابين بتوهم المرض يتسمون بقلق  
كبير من المرض وانتباه كبير على الإحساسات الجسمية وتكرار القلق من الموت، عدم  
الوثوق بآراء أطباء البدن (Swarovski's & Clark, 1993: 26).

أثر برنامج إرشادي باستخدام أساليب نظرية بيك الإرشادية في خفض التوهم المرضي لدى  
المسنين ..... أ.د. نشعه كريم محاذي ، عباس أسامة صالح محمود

ومن خلال ما تقدم يرى الباحثون ضرورة بناء برنامج ارشادي لخفض التوهم المرضي  
للمسنين، لذا فإن أهمية البحث الحالي تبرز في ثلاثة جوانب هي: -

**1. الجانب التطبيقي:** ويتمثل في خفض التوهم المرضي لدى المسنين، من خلال البرنامج  
الإرشادي المعرفي، على حد علم الباحثين لا توجد دراسة محلية تحمل العنوان نفسه.  
**2. الجانب العلمي:** فتح المجال أمام الباحثين لأجراء المزيد من البحوث العلمية التي تتعلق  
ببرنامج الإرشاد وخفض التوهم المرضي للمسنين، كونهم الشريحة التي تحتاج لمثل هذه  
البرامج الإرشادية.

**3 الجانب الأكاديمي:** من خلال تزويد المكتبة العربية والعراقية بمثل هذه البحوث، والإفادة  
منها في مجال الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي

### ثالثاً: هدف البحث Research Objective

التعرف على أثر برنامج ارشادي باستخدام اساليب نظرية بيك في خفض التوهم المرضي  
لدى المسنين

ولتحقيق هذا الهدف أشتق الباحثان الفرضيات الصفرية الآتية:

أ . لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) بين متوسطي رتب درجات  
افراد المجموعة التجريبية على مقياس التوهم المرضي في الاختبارين القبلي والبعدي  
ب . لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) بين متوسطي رتب  
درجات افراد المجموعة الضابطة على مقياس التوهم المرضي في الاختبارين القبلي والبعدي  
ج . لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) بين متوسطي رتب  
درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس التوهم المرضي في الاختبار  
البعدي.

د . لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) بين متوسطي رتب درجات  
المجموعة التجريبية على مقياس التوهم المرضي في الاختبار البعدي تعزى الى متغير  
النوع.

### رابعاً: حدود البحث Limitations of Research

يتحدد البحث الحالي بالمسنين الذين تجاوزت أعمارهم 60 سنة من الذكور والإناث  
المقيمين في دور الرعاية الاجتماعية (الحكومية والأهلية) في مدينة بغداد للعام الدراسي  
(2014 2015).

### خامساً: تحديد المصطلحات Definition terms

أثر برنامج إرشادي باستخدام أساليب نظرية بيك الإرشادية في خفض التوهم المرضي لدى المسنين ..... أ.د. نشعه كريم حذابي ، عباس أسامة صالح محمود

### أولاً: الأثر The Effect

(الحفني، 1991)

" بأنه مقدار التغيير الذي يطرأ على المتغير التابع بعد تعرضه لتأثير المتغير المستقل "

(الحفني، 1991: 253)

ثانياً: - البرنامج الإرشادي Counseling program عرفه كل من: -

(النجمة، 2008)

"برنامج مخطط منظم في ضوء اسس علمية يتكون من مجموعة من الخبرات البناءة المخطط لها والمصممة بطريقة مترابطة ومنظمة وتشمل هذه الخبرات في طياتها العديد من الانشطة والاساليب وتشمل هذه الخبرات في طياتها العديد من الانشطة والاساليب المتنوعة وذلك من اجل تحقيق اهداف محددة في السابق " (النجمة، 2008: 7).

التعريف النظري: - انه برنامج مخطط منظم يعمل من خلال مجموعة من الأنشطة والإجراءات المعرفية السلوكية التي تقوم على أسس علمية مخطط لها، والتي أستعملها الباحثان لخفض التوهم المرضي لدى المسنين.

ثالثاً: توهم المرض

(رضوان، 2009)

" اضطراب ذات الشكل الجسدي وتشارك هذه الاضطرابات مع بعضها بمعاناة المعني من شكاوى جسدية لا يجد لها الأطباء عند الفحص الدقيق اي سبب عضوي يبرر هذه المعاناة او الشكاوى، وعلى الرغم من نتائج الفحوص الطبية التي لا تثبت وجود شيء لدى المرضى الا أن خوفهم من ان يكونوا مصابين بمرض خطير تستمر دون توقف"

(رضوان، 2009: 387)

التعريف النظري: هو اعتقاد المسن بوجود مرض رغم عدم وجود دليل طبي على ذلك، مما يؤدي الى الانشغال الشديد بالأعراض الجسمية صاحب لها الشعور بالخوف من الإصابة بمرض ما، ومشاعر النقص والشك بالذات مما يعوق اتصال المسن بالآخرين.

التعريف الإجرائي: - الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب من خلال أجابته عن فقرات مقياس توهم المرض الذي أعد لأغراض البحث الحالي

رابعاً: مرحلة المسنين:

(الدباغ، 1997)

أثر برنامج إرشادي باستخدام أساليب نظرية بيك الإرشادية في خفض التوهم المرضي لدى المسنين ..... أ.د. نشعه كريم محاذي ، عباس أسامة صالح محمود

"هي آخر مراحل حياة الإنسان، وهي مرحلة طبيعية أمام الإنسان قد يحدث فيها تدهور صحي، ولكن ليس من الضروري ان تصحب باضطرابات ذهنية او عاطفية او نفسية" (الدباغ، 1997: 194).

## الفصل الثاني: إطار نظري ودراسات سابقة

\* وجهة نظر آرون بيك:

تعدُّ نظرية آرون بيك من أكثر نظريات الإرشاد المعرفي شيوعاً، وتعدُّ نظريته نسقاً إرشادياً يقوم على أساس نظرية في السيكوباتولوجية ومجموعة من الأساليب العلاجية والمعارف المستمدة من البحوث الاغريقية والاكلينيكية، ويرتبط البنين النظري لهذه الطريقة الإرشادية بعلم النفس المعرفي وخاصة نظرية معالجة المعلومات وعلم النفس الاجتماعي، وهو ارشاد يتسم بأنه نشط محدد البنين والتوقيت، وقد استخدم بنجاح في علاج العديد من الاضطرابات النفسية مثل القلق، والاكتئاب والمخاوف المرضية ومشكلات الألم (عبد الله، 2012: 128).

### عملية الإرشاد المعرفي عند بيك

تشمل عملية الارشاد المعرفي عند بيك العلاقة الإرشادية وخفض المشكلات وتصميم خطة الإرشاد.

العلاقة الإرشادية: ذات اهمية خاصة في الإرشاد المعرفي لأنها تحقق الوظائف الآتية، ارشاد المسترشد وتمكينه من فهم مشكلاته ومواجهتها بطريقة فعالة، وهذا ما يسمى استكشاف المرشد، انها تعمل كوسيط لتحسين نوع الخبرات التصحيحية خارج العلاج تحسن مهارات التوافق لدى المسترشد، ويعمل المرشد على إظهار الدفاء والمودة للمسترشد، فأن المرشد المعرفي يلعب دوراً نشطاً في مساعدة المسترشد وعلى التحديد الدقيق لمشكلاته واقتراح اساليب سلوكية ومعرفية للتعامل معها، و خفض المشكلات : لكي نتعامل مع ما يواجه الافراد من المشكلات الكثيرة اذ يمكن الكشف عن قاسم مشترك بين جميع هذه الاعراض ، ومن خلال التركيز عليه يمكن حل المشكلات المتنوعة في الوقت نفسه (عبد الله ، 2012 : 133 - 135).

### خطوات الإرشاد عند بيك

طور بيك هذه الطريقة التي تدخل في إطار إعادة البناء المعرفي والهدف هو تنمية التفكير العقلاني والمتوافق ويشمل الإرشاد على المراحل الآتية:

أثر برنامج إرشادي باستخدام أساليب نظرية بيك الإرشادية في خفض التوهم المرضي لدى المسنين ..... أ.د. نشعه كريم محاذي ، عباس أسامة صالح محمود

1. ان يصبح المسترشد واعيا بأفكاره
2. ان يتعلم كيف يتعرف على الافكار غير الدقيقة او المشوشة
3. استبدال هذه الافكار غير الدقيقة بجوانب عقلية أكثر موضوعية
4. ان رد الفعل من جانب المرشد وتدعيمه من المسترشد يعد جزءاً هاماً من هذه العملية.
5. استخدام الاساليب السلوكية والمعرفية التي ذكرت (ابو اسعد، 2010: 234).

### مفهوم البرنامج الارشادي

يقصد بالبرنامج الإرشادي مجموعة خطوات منظمة منسقة على وفق تسلسل زمني يتيح للمسترشد إشباع حاجاته المختلفة واكتساب خبرات ومعارف ومهارات جديدة تؤدي الى توافقه النفسي والتغلب على مشكلاته ونمو شخصيته بما يناسب مرحلته العمرية (حمد، 2013: 106).

### \* اهداف البرنامج الارشادي النفسي:

- التخلص من الاعراض المرضية دون اللجوء الى استعمال الادوية النفسية
- التعود على الحث والايجابية داخل المجموعة
- الاستمتاع باللقاءات الجماعية
- التعبير عن الافكار والمشاعر بسهولة وصدق وامانه في جو من السماح والتقبل
- التغلب على الشعور بالوحدة
- التحكم في مختلف الضغوط النفسية التي يمكن ان تثار عند التفاعل بالآخرين

### \* الأنموذج الإرشادي المستعمل في البحث:

. انموذج بورد رز ودراري (1992) وتتلخص خطوات التخطيط في هذا الانموذج في الآتي:

1. تقرير وتحديد احتياجات الافراد
2. كتابة وإعداد اهداف البرنامج وغاياته
3. تحديد الأولويات
4. اختيار وتنفيذ نشاطات البرنامج
5. تقييم وتقدير مدى كفاءة البرنامج (BOrders & Dryer, 1992: 487- 495).

### مفهوم توهم المرض

ان اهتمام الفرد بالأمور الصحية عامة وفي النواحي الصحية ذات العلاقة الخاصة به امر شائع ، وهذه صفة طبيعية في معظم الناس، وهذا الاهتمام في حدود معقولة، يخدم

أثر برنامج إرشادي باستخدام أساليب نظرية بيك الإرشادية في خفض التوهم المرضي لدى  
المسنين ..... أ.د. نشعه كريم محاذي ، محاس أسامة صالح محمود

غرضاً مفيداً يشبه الفائدة من توفر درجة من القلق في نفسية الفرد، وبذلك يتخذ الفرد الحيطة  
والحذر من تعريض نفسه للأمراض، أما إذا زاد هذا الاهتمام في الأمور الصحية عن الحدود  
الطبيعية أو الدواعي التي تطلبها ظروف خاصة ، فإن ذلك يعتبر امراً غير طبيعي ، ينم  
عن توفر الاستعداد في نفس الفرد الى الاتجاه نحو المرض ، ومتى أصبح اهتمام الفرد  
بشؤون جسمه شغلاً دائماً له، فإن الحالة تصبح مرضاً وسواسياً، وهي على الأجمال حالة  
مرضية مزمنة يصعب شفاؤها في معظم الحالات، توهم المرض هو انشغال تفكير الفرد  
بالمرض أو بالخوف من اي مرض انشغالا وهميا لا سند له من الواقع يدعمه، فالأفراد الذين  
لديهم أوهم كهذه يعتقدون ان اي احساسات تطرأ في اي مكان من اجسامهم بأنها امراض  
حاصلة لهم.

اذ يدفعهم قلقهم الزائد الى الحد الى انهم مرضى بمرض الايدز (نقص المناعة)  
مثلاً، أو أنهم مرضى بالسرطان، أو قد يتوهمون اي مرض اخر فيبقى قلقهم مسيطراً عليهم  
حتى بعد إجراءات ادق الخصوص الطبية عليهم ورغم كل التأكيدات لهم بأنهم ليسوا مرضى  
جسماً تستمر شكواهم ملاحقة لأعماق شعورهم مما يضطرهم الى التنقل بين عدة اطباء  
والذهاب الى عدة عيادات (هيلز، ١٩٩٩: ١٦٨-١٦٩).

#### \* أعراض توهم المرض

- 1- تسلط فكرة المرض على الشخص (وسواس) والشعور العام بعدم الراحة.
- 2- تضخيم شدة الاحساس العادي والعناية الزائدة بها، وكثرة التردد على اطباء عديدين،  
والمبالغة في الاعراض التافهة وتضخيمها، والاعتقاد انها مرض خطير.
- 3- الشكوى من اضطرابات جسمية خاصة في المعدة والامعاء واي جزء اخر من اجزاء  
الجسم

4- الشعور بالنقص، مما يعوق الاتصال الاجتماعي ويؤدي الى الانسحاب او الانعزال

5- الشعور بالأرق والألام خاصة في البطن ومنطقة الرأس (سعفان، ٢٠١٣: 687).

النظريات التي فسرت توهم المرض:

#### \* المنظور المعرفي

اشار هذا المنظور الى ضرورة التعامل مع اضطراب التوهم المرضي على انه أحد  
الاضطرابات النفسية المرتبطة بالقلق، وتتسق هذه الصياغات نظرياً وعملياً مع العلاجات  
المعرفية السلوكية التي تستهدف تخفيف حدة اعراض اضطرابات القلق بمعنى انها تخفف

أثر برنامج إرشادي باستخدام أساليب نظرية بيك الإرشادية في خفض التوهم المرضي لدى  
المسنين ..... أ.د. نشعه كريم محاذي ، عباس أسامة صالح محمود

حدة القلق ذاته باستخدام اساليب معرفية وتقضي على الأفكار الو سواسية باستخدام اسلوب  
إعادة البناء المعرفي (يوسف والصبوة، 2006: 255).

حيث يركز بيك (Beck) على افكار واعتقادات المتوهم حيث يقوم الإرشاد المعرفي  
السلوكي عندها على مبدأ هام يتمثل في ان المعارف الخاطئة او المشوهة هي التي تسبب  
الاضطرابات الانفعالية والسلوكية، حيث يتسم الإرشاد المعرفي السلوكي بالتعاون الأمبريقي  
بين المرشد والمسترشد في سبيل دراسة معتقدات المسترشد المرتبطة بسوء التكيف والتوافق  
ونماذج تخيلاته (محمد، 2000: 21-22)

\* **ومن وجهة نظر نظرية تضخيم الإحساس الجسمي الطبيعي** ترى بأن المرضى بتوهم  
المرض يضخمون إحساساتهم الجسمية الطبيعية وينسبون لها بصورة سيئة الى المعنى  
المرض. حيث اقترح كل من بارسكي (Bar sky) وكرمان (Kerman) 1993، مصطلح  
تضخيم الأسلوب الجسمي المحتمل ان يكون أقرب دلاليا من توهم المرض فالأشخاص الذين  
يكون لديهم اسلوب من المبالغة الجسدية (السوماتية) يراقبون جيدا احساساتهم الجسدية، وقد  
يميلون الى سوء تفسير هذه الأعراض على انها مرض.

المسنين:

تعد مرحلة كبار السن مرحلة النضج واكتمال الشخصية وضعفها وانحدارها في ربيع  
العمر وخريفه، وان اي مظهر من مظاهر الحياة يبدأ وينتهي في الزمن ولا معنى للزمن دون  
تفسير ذلك ان الزمن بلا تفسير هو الأزل او الأبد وهو سرمدية الآخرة، وعند مجيء الاسلام  
اتضحت مكانة المسنين بشكل مميز، وأكد على ضرورة التعامل مع المسنين بكل تقدير  
واحترام، وقد نشط الاهتمام بالمسنين تدريجياً، وقامت الكثير من الابحاث والدراسات التي  
تناولت جوانب مختلفة من حياة المسن (السيد، 1975: 357).

### أهداف ارشاد المسنين

1. زيادة قدراتهم وتنمية ما تبقى من مهاراتهم النفسية والاجتماعية لحل مشكلاتهم والتكيف  
مع اوضاعهم.
2. مساعدتهم على إزالة الصورة المشوهة عنهم والصور النمطية الشائعة عن هذه المرحلة  
العمرية وما يكتنفها من عوامل.
3. المساعدة في تغيير اسلوب تفكير المسنين وسلوكياتهم وطريقتهم في اداء الاعمال  
واسلوبهم في الحياة وطريقتهم في التكيف مع المواقف النفسية والاجتماعية.



أثر برنامج إرشادي باستخدام أساليب نظرية بيك الإرشادية في خفض التوهم المرضي لدى المسنين ..... أ.د. نشعه كريم محاذي ، عباس أسامة صالح محمود

4. مساعدتهم في تحديد جوانب القوة الكامنة لديهم والاستفادة منها الى اقصى حد ممكن بما يرفع مستوى كفاءة الذات لديهم.

5. مساعدتهم في تحديد الموارد والخدمات والبرامج المجتمعية المتاحة، ومساعدتهم في الحصول عليها والاستفادة منها الى اقصى حد ممكن (ابو عبادة ونيازي، 2000: 148).

### "مؤشرات الإطار النظري "

1. اعتمد الباحثان في بحثهما الحالي على نظرية بيك لتحديد مفهوم التوهم المرض، حيث تبنى الباحث هذه النظرية في بناء البرنامج الإرشادي ومن ثم بناء اداة المقياس.

2. سيعتمد الباحثان في بحثهما الحالي أنموذج بورد رز ودراري (1992) كخطوات متبعة للبرنامج الإرشادي، حيث يساهم هذا الأنموذج في مساعدة المسترشدين الذين يواجهون مشكلات نفسية واجتماعية على التوافق النفسي والاجتماعي.

### دراسات سابقة تناولت فئة المسنين

دراسة ابو دنيا (2002): فاعلية برنامج لتعديل اتجاهات المسنين نحو الشيخوخة

هدف الدراسة: هدفت دراسة فاعلية البرنامج لتعديل اتجاهات المسنين نحو الشيخوخة الى:

1. التعرف على المسنين ذوي الاتجاهات السالبة نحو الشيخوخة وذلك من خلال تطبيق الاختبارات النفسية.

2. التدخل من خلال استراتيجيات وفئات البرامج التدريبي بهدف تعديل اتجاهات المسنين نحو الشيخوخة مما يؤدي على شعورهم بالرضا عن الحياة فالبرنامج يساهم الى جانب انواع الرعاية الأخرى الى إعادة تأهيل المسنين لتقبل دورهم في الحياة وإعدادهم للحياة في المجتمع.

3. معرفة مدى تأثير فعالية البرنامج بمتغير الجنس (ذكور، أناث)

عينة الدراسة تكونت عينة الدراسة من (30) المسنين المقيمين بدور المسنين بإحبابه دار امهاني للمسنين.

أدوات الدراسة: وقد استخدمت الباحثة مقياس اتجاهات المسنين نحو الشيخوخة ومقياس فيلاديلفيا للروح المعنوية لدى المسنين وقامت بإعداد البرنامج واعداد استمارة الحالة.

الوسائل الإحصائية: استخدمت الباحث الحقيبة الإحصائية لإخراج البيانات، (spss).

نتائج الدراسة:

أثر برنامج إرشادي باستخدام أساليب نظرية بيك الإرشادية في خفض التوهم المرضي لدى المسنين ..... أ.د. نشعه كريم محاذي ، عباس أسامة صالح محمود

1. لا توجد فروق جوهرية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على اختبار اتجاهات المسنين نحو الشيخوخة وكذلك اختبار فيلادلفيا للروح المعنوية للمسنين.
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين على الاختبارين المستخدمين لصالح المجموعة التجريبية مما يؤكد فاعلية البرنامج المستخدم.
3. توجد فروق دالة إحصائية بين أداتي المجموعة التجريبية القبلي والبعدي في اتجاه الاداء البعدي في اختبائي الاتجاهات نحو الشيخوخة واختبار الروح المعنوية.
4. لا توجد فروق بين توزيع درجات مجموعة الذكور ومجموعة الاناث في الاتجاهات نحو الشيخوخة وكذلك مقياس الروح المعنوية (ابو دنيا، 2002: 121- 129).

### دراسة ميلندا وآخرين (Melinda, Stanley, et, al 2003)

" فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في علاج مرضى اضطراب القلق لدى كبار السن ".  
هدف الدراسة: هدفت هذه الدراسة الى معرفة مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في علاج مرضى اضطراب القلق.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (12) مريضا من المرضى الراقدين بدار الرعاية الاجتماعية، وهؤلاء المرضى يعانون من اضطراب القلق، حيث تراوحت اعمار هؤلاء المرضى ما بين 62 - 79 سنة.

ادوات البحث: قام الباحث ببناء برنامجا علاجيا، وتطبيق مقياس القلق على العينة  
الوسائل الإحصائية: استخدم الباحث الحقيبة الإحصائية لبرنامج (spss).

نتائج الدراسة: فقد اوضحت نتائج الدراسة تحسنا دالا في خفض حدة القلق والاكنتاب لدى هؤلاء المرضى بعد تطبيق البرنامج العلاجي عليهم (Melinda , 2003: 92- 96)

### الفصل الثالث: منهجية البحث وإجراءاته

يتضمن هذا الفصل عرضا للإجراءات التي قام بها الباحث من حيث منهج البحث وتحديد مجتمع البحث واختيار عينة البناء، والتطبيق، وبناء اداة البحث وإجراء الخصائص السايكومترية لها والوسائل الإحصائية المستعملة لمعالجة بيانات البحث وصولاً إلى النتائج.

### مجتمع البحث: Population of the Research :

أثر برنامج إرشادي باستخدام أساليب نظرية بيك الإرشادية في خفض التوهم المرضي لدى  
المسنين ..... أ.د. نشعة كريم محاذي ، عباس أسامة صالح محمود

ويقصر البحث الحالي على المسنين الذين تجاوزت أعمارهم الـ (60) سنة من  
الذكور والإناث الموجودين في دور الرعاية الاجتماعية (الحكومية والأهلية) في مدن العراق  
للعام الدراسي (2014 - 2015)

### ثالثاً: عينات البحث: Research Sample

أ- عينة التحليل الإحصائي: لغرض إجراء التحليل الإحصائي لمقياس قلق الموت، فقد  
اختار الباحث عينة عشوائية بلغت (150) مسناً من دار الصليخ ودار المسنين بابل.

ب- عينة التطبيق (التجربة): تألفت عينة التطبيق من (50) مسناً تم اختيارهم عشوائياً من  
مركز دار الرحمة الأهلي لمدينة الكاظمية المقدسة لمحافظة بغداد.

أدوات البحث **Research Tool**: أعتد الباحثان في بناء المقياس نظرية بيك بعد ان  
استشار مجموعة من المحكمين في الارشاد والعلوم النفسية والتربوية، وفيما يأتي توضيح  
لإجراءات بناء المقياس.

1. **تحديد مفهوم توهم المرض**: بعد اطلاع الباحثين على الادبيات والدراسات السابقة التي  
تناولت توهم المرض، وضع الباحثان تعريفا لتوهم المرض بالاعتماد على المنظور  
المعرفي، فهو اعتقاد المسن بوجود مرض رغم عدم وجود دليل طبي على ذلك، مما يؤدي  
الى الانشغال الشديد بالأعراض الجسمية مصاحب لها الشعور بالخوف من الإصابة  
بمرض ما، ومشاعر النقص والشك بالذات مما يعوق اتصال المسن بالآخرين، ثم حدد  
الباحث مجالات المقياس من التعريف المعتمد في البحث الحالي وهي الاعتقاد في  
الإصابة بمرض جسدي، الانشغال الشديد بالأعراض الجسمية، الانشغال الشديد  
بالأعراض الجسمية، الانشغال الشديد بالأعراض الجسمية، مخاوف الإصابة بمرض ما،  
مشاعر النقص والشك في الذات، اعاقا اتصال الفرد مع الآخرين.

2. **إعداد فقرات مقياس توهم المرض للمسنين**: قام الباحثان بإعداد (50) فقرة لمقياس توهم  
المرض موزعة على (5) مجالات بحيث كانت على الشكل الاتي، (11) فقرة لمجال  
الاعتقاد في الإصابة بمرض جسدي و(8) فقرات لمجال الانشغال الشديد بالأعراض  
الجسمية و(9) فقرات لمجال مخاوف الإصابة بمرض ما و(12) فقرة لمجال مشاعر  
النقص والشك في الذات و(10) فقرات لمجال اعاقا اتصال الفرد مع الآخرين.

3 **تصحيح المقياس**: تعطى عند التصحيح الدرجات (3، 2، 1) لبدائل الإجابة حيث إن  
الدرجة (3) تمثل توهم المرض للمسن دائماً، والدرجة (2) تمثل توهم المرض للمسن

أثر برنامج إرشادي باستخدام أساليب نظرية بيك الإرشادية في خفض التوهم المرضي لدى المسنين ..... أ.د. نشعه كريم محاذي ، عباس أسامة صالح محمود

أحيانا، والدرجة (1) تمثل توهم المرض للمسن نادرا، أما مستويات الشدة فقد اعطى لها درجات (3، 2، 1) حيث تمثل الدرجة (3) مستوى شدة قويا، وتمثل الدرجة (2) مستوى شدة متوسط، وتمثل الدرجة (1) مستوى شدة ضعيفا، وتحسب الدرجة لكل فقرة من خلال ضرب درجة التكرار في درجة الشدة.

4. إعداد تعليمات الإجابة: سعى الباحثان إلى أن تكون تعليمات المقياس واضحة إذ يمكن للمسنين الإجابة عنها بكل صراحة وصدق، وذكر أنه لا توجد هناك إجابة صحيحة وأخرى خاطئة بقدر ما تعبر عن رأيهم ولا داعي لذكر الاسم وان الإجابة لا يطلع عليها أحد سوى الباحث وذلك ليطمئن المستجيب على سرية الإجابة.

5. التحليل المنطقي ل فقرات المقياس: وقد اعتمد الباحثان موافقة نسبة (80%) فأكثر من اراء الخبراء للدلالة على صلاحية الفقرات، وقيمة مربع كأي للموافقين وغير الموافقين.

6. التحليل الإحصائي لفقرات مقياس توهم المرض: القوة التمييزية للفقرات

بعد تحليل الإجابات وحساب الدرجات، رتبت درجات أفراد العينة من اعلى درجة كلية الى أدنى درجة كلية، وحددت المجموعتان المتطرفتان في الدرجة الكلية بنسبة (27%) من استمارات المجموعة العليا البالغ عددها (41) استمارة، او (27%) من استمارات المجموعة الدنيا والبالغ عددها (41) استمارة، وبذلك يكون مجموع الافراد المفحوصين في المجموعتين العليا والدنيا (82) فرداً.

ثم استعمل "الاختبار التائي" (t - test) لعينتين مستقلتين، في معرفة دلالة الفرق بين المجموعتين المتطرفتين في درجات كل فقرة باعتبار ان القيمة التائية لدلالة الفرق تمثل القوة التمييزية للفقرة وجدول (1) يوضح ذلك.

### الجدول (1)

#### القوة التمييزية لفقرات مقياس توهم المرض

القيمة التائية المحسوبة	المجموعة الدنيا		المجموعة العليا		تسلسل الفقرات
	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
5, 404	0,480	1,341	0,651	2,024	1
6, 005	0,434	1,243	0,740	2,048	2
3, 525	0, 823	1, 853	0, 672	2, 439	3
3, 550	0, 812	1, 878	0, 674	2, 463	4
7, 474	0, 419	1, 219	0, 624	2, 097	5

أثر برنامج إرشادي باستخدام أساليب نظرية بيك الإرشادية في خفض التوهم المرضي لدى  
المسنين ..... أ.د. نشعة كريم حذابي ، عباس أسامة صالح محمود

4,518	0,601	1,292	0,757	1,975	6
5,675	0,475	1,219	0,741	2,000	7
6,249	0,488	1,243	0,843	2,195	8
4,750	0,582	1,243	0,836	2,000	9
5,320	0,634	1,561	0,770	2,390	10
2,369	0,714	1,633	0,790	2,024	11
3,118	0,805	1,585	0,823	2,146	12
5,407	0,616	1,341	0,726	2,146	13
4,061	0,674	1,463	0,685	2,073	14
3,382	0,699	1,756	0,671	2,268	15
2,408	0,705	1,739	0,748	2,122	16
2,455	0,699	1,612	0,741	2,000	17
3,816	0,674	1,536	0,714	2,122	18
6,312	0,590	1,414	0,633	2,268	19
4,819	0,767	1,756	0,596	2,487	20
4,766	0,702	1,609	0,733	2,365	21
4,318	0,674	1,463	0,803	2,170	22
3,460	0,775	1,731	0,756	2,317	23
6,354	0,521	1,317	0,714	2,195	24
6,461	0,512	1,292	0,703	2,170	25
3,772	0,596	1,487	0,632	2,000	26
2,470	1,631	1,585	0,790	1,975	27
3,425	0,521	1,317	0,803	1,829	28
5,711	0,536	1,365	0,691	2,146	29
6,368	0,487	1,365	0,614	2,146	30
5,880	0,596	1,487	0,642	2,292	31
4,204	0,627	1,609	0,734	2,243	32
3,739	0,702	1,609	0,714	2,195	33
4,074	0,553	1,512	0,735	2,097	34
3,056	0,634	1,439	0,735	1,902	35
2,760	0,637	1,512	0,720	1,926	36
3,039	0,711	1,487	0,669	1,951	37
2,533	0,669	1,585	0,724	1,975	38
2,196	0,702	1,609	0,705	1,951	39

أثر برنامج إرشادي باستخدام أساليب نظرية بيك الإرشادية في خفض التوهم المرضي لدى المسنين ..... أ.د. نشعه كريم حذابي ، عباس أسامة صالح محمود

3	727	0	708	1	561	0	771	2	170	40
3	995	0	737	1	609	0	699	2	243	41
5	101	0	631	1	414	0	749	2	195	42
4	042	0	636	1	536	0	726	2	146	43
4	184	0	710	1	536	0	714	2	195	44
5	374	0	502	1	439	0	640	2	122	45
6	579	0	460	1	292	0	691	2	146	46
6	149	0	461	1	292	0	700	2	097	47
6	416	0	558	1	293	0	767	2	243	48
5	869	0	574	1	341	0	799	2	244	49
5	530	0	558	1	293	0	780	2	122	50

القيمة التائية الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) وبدرجة حرية (80) تساوي (1,98)

يتضح من الجدول (3) ان جميع القيم التائية المحسوبة لكل فقرة من فقرات مقياس توهم المرض كانت ذات دلالة احصائية عند مقارنتها بالقيمة التائية الجدولية البالغة (1,98) مما يعني ذلك ان كل فقرة من فقرات المقياس لها القدرة على التمييز بين الافراد ذوي المستويات العليا والافراد ذوي المستويات الدنيا، ولذلك لم تستبعد اي فقرة من فقرات المقياس.

2. ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس: يحسب معامل صدق كل فقرة من خلال معامل ارتباطهما بالدرجة الكلية باعتبار ان معامل الارتباط يمثل معامل الصدق، كما ان معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية للمجال الذي تقيسه يعد أحد مؤشرات صدق الفقرات ايضا، وقد استعمل الباحثان معامل ارتباط (بيرسون).

3. ارتباط درجة كل فقرة بالدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي اليه: أستخرج معامل الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي اليه الفقرة باستعمال معامل ارتباط (بيرسون)، إذ كانت جميع معاملات الارتباط دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0, 05).

4- ارتباط المجالات فيما بينها (مصفوفة الارتباط): لحساب ارتباط المجالات فيما بينها لمقياس توهم المرض استخدم الباحثان معامل ارتباط بيرسون لحساب العلاقة الارتباطية بين كل مجال والمجالات الاخرى، حيث كانت النتائج كما موضح في الجدول (2).

أثر برنامج إرشادي باستخدام أساليب نظرية بيك الإرشادية في خفض التوهم المرضي لدى  
المسنين ..... أ.د. نشعه كريم حذابي ، عباس أسامة صالح محمود

### جدول (6)

#### قيم معاملات الارتباط بين مجالات مقياس توهم المرض

اسم المجال	الاعتقاد في الإصابة بمرض جسدي	الانشغال الشديد بالأعراض الجسمية	مخاوف الإصابة بمرض ما	مشاعر النقص والشك في الذات	اعاقة اتصال الفرد مع الآخرين
الاعتقاد في الإصابة بمرض جسدي	1	0,477	0,353	0,281	0,199
الانشغال الشديد بالأعراض الجسمية		1	0,337	0,187	0,211
مخاوف الإصابة بمرض ما			1	0,247	0,234
مشاعر النقص والشك في الذات				1	0,265
اعاقة اتصال الفرد مع الآخرين					

#### 5- صدق المقياس: Scale Validity

واعتمد الباحثان في التحقق من صدق مقياس توهم المرض على نوعين من الصدق هما:  
**1. الصدق الظاهري:** الذي يعتمد على الفحص المنطقي لفقراته من المحكمين عند اعدادها والتحقق من صلاحيتها لقياس ما اعدت لقياسه، ولما كان الباحثان قد تحققا من صلاحية الفقرات من خلال الفحص المنطقي لها من المحكمين ولم تستبعد اي فقرة من فقراته، لذلك يمكن القول ان المقياس يتمتع بصدق ظاهري جيد (السيد، 1979، 533).  
**2. صدق البناء:** تم التحقق من صدق البناء من خلال الاعتماد على عدة مؤشرات هي تمييز الفقرات وارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية وارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمجال وارتباط المجالات فيما بينها.

#### 6- ثبات المقياس: لحساب ثبات مقياس توهم المرض اعتمد الباحثان طريقتين هما:

**1- طريقة إعادة الاختبار:** ولغرض استخراج الثبات بهذه الطريقة قام الباحثان بإعادة تطبيق الاختبار بعد اسبوعين من تاريخ التطبيق الاول على عينة بلغ عددها (50) فردا، ثم

أثر برنامج إرشادي باستخدام أساليب نظرية بيك الإرشادية في خفض التوهم المرضي لدى المسنين ..... أ.د. نشعه كريم محاذي ، عباس أسامة صالح محمود

استخدم معامل ارتباط بيرسون بين درجات الأفراد في التطبيقين الأول والثاني، حيث بلغ معامل الثبات وفقا لهذه الطريقة (0,79).

2- طريقة الاتساق الداخلي باستخدام (معادلة إلفا - كرو نباخ): وقد استخدم الباحثان هذه المعادلة على درجات عينة عشوائية قوامها (50) فردا حيث بلغ معامل الثبات (0,894) وهو معامل ثبات جيد.

وبعد ان تحقق الباحثان من خصائص فقرات المقياس والخصائص السيكومترية له أصبح المقياس جاهزا للتطبيق على عينة البحث الأساسية، وبذلك فإن أعلى درجة كلية للمقياس تبلغ (150) درجة وأقل درجة كلية هي (50) وبمتوسط نظري مقداره (100) درجة.

#### - المؤشرات الإحصائية لمقياس توهم المرض:

استعمل الباحثان الحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss) للحصول على عدد من الخصائص الإحصائية لمقياس توهم المرض، وجدول (3) يوضح ذلك.

### جدول (3)

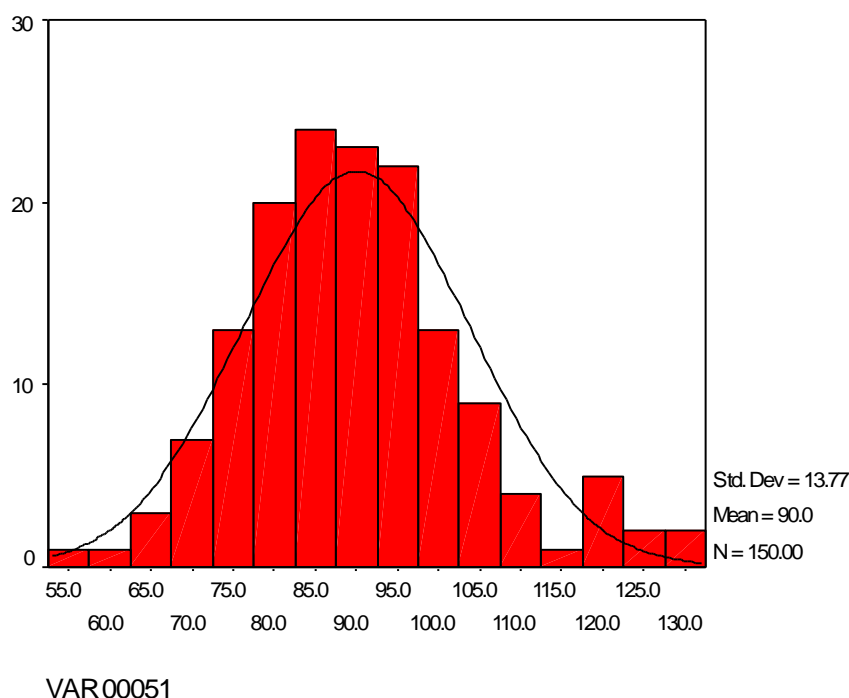
#### المؤشرات الإحصائية لمقياس توهم المرض

المتباين	المدى	أعلى درجة	أقل درجة	التفرطح	الالتواء	الانحراف المعياري	المنوال	الوسيط	الوسط الحسابي
189,617	74	131	57	0,585	0,591	13,7702	96	89	90,020

أن الملاحظ في الجدول أعلاه إن معظم المؤشرات الإحصائية المستخرجة لمقياس توهم المرض كانت قريبة من التوزيع الاعتدالي مما يعطي مؤشرا على تمثيل العينة للمجتمع المبحوث، حيث كانت قيم الوسط والوسيط والمنوال متقاربة اذ بلغت قيم كل من المتوسط الحسابي (90,020) والوسيط (89) والمنوال (96) وبهذا تتفق مع معظم مؤشرات المقاييس العلمية التي تقيس الظواهر والمتغيرات النفسية والشكل (1) يوضح ذلك.



أثر برنامج إرشادي باستخدام أساليب نظرية بيك الإرشادية في خفض التوهم المرضي لدى  
المسنين ..... أ.د. نشعة كريم عذاب ، عباس أسامة صالح محمود



شكل (1)

الرسم البياني لعينة التحليل الإحصائي لمقياس توهم المرض

البرنامج الإرشادي:

ويقصد بالبرنامج الإرشادي مجموعة خطوات منظمة منسقة وفق تسلسل زمني يتيح للمسترشد إشباع حاجاته المختلفة واكتساب خبرات ومعارف ومهارات جديدة تؤدي الى توافقه النفسي والتغلب على مشكلاته ونمو شخصيته بما يناسب مرحلته العمرية (حمد، 2013: 160).

وأعتمد الباحثان في تصميم البرنامج الإرشادي على أنموذج بوردرز ودراري (Borders & Dryer)، وبناءً على هذا الأنموذج تكون الخطوات المتبعة في البرنامج على النحو الآتي:

1. تقرير وتحديد احتياجات الافراد.
2. كتابة وإعداد اهداف البرنامج وغاياته.
3. تحديد الأولويات.
4. اختيار وتنفيذ نشاطات البرنامج.
5. تقويم وتقدير مدى كفاءة البرنامج (Borders & Dryer, 1992: 487- 495).

أثر برنامج إرشادي باستخدام أساليب نظرية بيك الإرشادية في خفض التوهم المرضي لدى المسنين ..... أ.د. نشعه كريم حذابي ، عباس أسامة صالح محمود

"" تتلخص خطوات بناء هذا النموذج في الآتي: -

1. تقرير وتحديد احتياجات الأفراد: وتتضمن مجموعة من الخطوات والإجراءات التي يعدها القائم على البرنامج وفيها صياغة الأهداف والاحتياجات الأساسية لمواجهة المشكلة الناتجة عن التوهم المرضي للمسنين.

2. كتابة وإعداد أهداف البرنامج وغاياته

وبعد تحديد الحاجات وضعت الأهداف المراد تحقيقها للبرنامج الإرشادي وهي:

- الهدف العام: هو خفض التوهم المرضي لدى المسنين.

- الأهداف السلوكية: من خلال الهدف العام للبحث اشتقت الأهداف السلوكية الخاصة لكل جلسة إرشادية تتناسب مع عنوان الجلسة، وتؤدي الى تحقيق الهدف العام للبرنامج الإرشادي وهو خفض التوهم المرضي لدى المسنين.

3 تحديد الأولويات: تم تحديد جميع فقرات المقياس، اي الفقرات التي فوق درجة القطع والتي دون درجة القطع، وبذلك تم تحديد عناوين الجلسات الإرشادية ومن ثم تم عرضها على الخبراء، وقد أخذ الباحث بأرائهم وأجرى التعديلات اللازمة وتوصل الى الصيغة النهائية كما موضح في الجدول (4).

#### جدول (4)

فقرات مقياس التوهم المرضي التي حولت الى عناوين الجلسات ضمن البرنامج الإرشادي

ترتيب الفقرة في المقياس	فقرات المقياس	عنوان الجلسة
1	اعتقد أنني مصاب بفيروس مرضي	التفكير المنطقي
2	اعاني من افكار وسواسية تدور حول اصابتي بمرض ما	
6	اعتقد سأصاب بالجنون نتيجة تفكيري الدائم بالمرض	
10	تفكيري بالمرض يشغل بالي	
36	تراودني افكار مستمرة ان المرض سوف ينهي حياتي	
9	اشعر بعدم الراحة بسبب تسلط فكرة المرض على	الهدوء
15	اعاني من التعب الجسمي الشديد	
30	اشعر بالقلق في كثير من الأحيان على صحتي	
31	اتصور بين فترة واخرى بأنني متعب ومنهك نفسياً وجسدياً	
45	تواجهني متاعب عندما يطلب مني شخص اداء مهمة معينة	
18	اشعر برغبة ملحة في التحدث عن الامي الجسمية	
20	ابحث باستمرار عن إعادة الطمأنينة	
12	أشعر بأن وزني بدأ ينقص	

أثر برنامج إرشادي باستخدام أساليب نظرية بيك الإرشادية في خفض التوهم المرضي لدى  
المسنين ..... أ.د. نشعه كريم حذابي ، عباس أسامة صالح محمود

التقبل	فكرة المرض تشعرني بالنقص والشك في قدراتي	35
الاستمرار بالحياة	أعجز عن مقاومة الأفكار المهددة للأمراض	28
	أتخيل باستمرار بأنني مريض وغير قادر على مواجهة المرض	29
الاهتمامات الصحية	اشعر بأن مقاومتي للأمراض ضعيفة	39
	اعاني من التهاب مزمن في الفم	13
	أشعر بضعف حاد في اجهزة جسمي	14
	اشعر بأن متاعبي الجسمانية بأنها بوادر مرض عضال	19
	اشعر ان سريان الدم في جسمي ليس منتظما	37
	أتابع باهتمام البرامج الصحية في التلفاز	16
	اعاني من كثر زياراتي للأطباء	17
	استخدم بكثرة العقاقير لأجعل نفسي اشعر بالتحسن	22
	اشك في فعالية الدواء الذي وصفه الطبيب في معالجة المرض	40
	أجري فحوصات مستمرة لخوفي بوجود مرض	5
التواصل الاجتماعي	أجد صعوبة في التواصل مع الاخرين لشعوري بمرض ما	41
	أبتعد عن المناسبات والتجمعات الاجتماعية التي ادعى اليها	42
	اشعر بالقلق والخوف عند تواصلتي مع اصدقائي	43
	اشعر بضعف دافعي عند الاندماج مع الاخرين	46
	احاول الانعزال باستمرار عندما يحدث تجمع اجتماعي	47
	أفضل البقاء بمفردتي معظم الوقت	49
الأمل	دائما ما اتجنب الاخرين	50
	أشعر ان حياتي مهددة بسبب المرض	24
	اشعر ان حياتي تنتهي بالقرب	25
	اعتقد بأن مستقبلي يبدو مظلماً بالنسبة لي	34
	اخاف من الأشخاص المصابين بأمراض معدية	23
تحمل المسؤولية	اتجنب المسؤولية والأعمال التي تطلب مني لأنني اعتقد بأنني مريض	32
	اشعر بالتوتر عندما يطلب مني الذهاب الى مكان ما	44
	أشك في قدرتي على تحمل المسؤولية الاجتماعية	48
السعادة	أشعر بالضيق والكر	4
	اعتقد بأنني أصبت بالاكئاب	7
	أشعر بنوع من القهر الشديد	21

#### 4. اختيار وتنفيذ نشاطات البرنامج

قام الباحثان ببناء البرنامج الإرشادي وفق اساليب نظرية بيك الإرشادية، وحددت الأنشطة الواجب اعتمادها لتحقيق اهداف البرنامج وملاءمتها للأسلوب الإرشادي المعتمد الخاص بالنظرية، وأعتمد الباحثان الإرشاد الجمعي في تحقيق الجلسات الإرشادية وتألف

أثر برنامج إرشادي باستخدام أساليب نظرية بيك الإرشادية في خفض التوهم المرضي لدى المسنين ..... أ.د. نشعه كريم محاذي ، عباس أسامة صالح محمود

البرنامج الإرشادي من (12) جلسة جماعية كل منها (45) دقيقة ماعدا الجلسة الافتتاحية فقد استغرقت (60) دقيقة.

**\*\* أساليب نظرية بيك:**

**1. التعرف على الأفكار المرتبطة بسوء التكيف:** يقصد بها تلك الأفكار التي تعطل المسترشد على التعامل مع مواجهة خبرات الحياة وتعطل التناغم الداخلي للمسترشد وينتج عنها ردود انفعالية زائدة وغير ملائمة (ابو اسعد، 2012: 238).

**2. ملء الفراغات:** وهي طريقة من طرق التعرف على الأفكار الأوتوماتيكية التي تسبق المشاعر غير السارة، والقصد منها عندما يتحدث المسترشد عن الأحداث وعن ردود الفعل الصادرة منه، توجد هناك فجوة بين المثير والاستجابة، وهذه الفجوة تتمثل في الأفكار والمعتقدات، وهنا يطلب من المرشد ان يملأ الفراغ الذي يحدثه المسترشد اثناء التحدث عن الأحداث من وجهة نظره وان يحثه على ان يركز على الأفكار التي تحدث اثناء معاشته المثير والاستجابة، لأن هذه الأفكار هي التي تعطل قدرته على التعامل مع مواقف الحياة.

**3. دحض الأفكار الخاطئة:** يقصد بها تلك الأفكار الخاطئة وغير الصحيحة، وهنا يستعمل المسترشد افكارا ومعتقدات تركز على الأشياء غير المنطقية مثل الخطر المحدق والذي يقابله في التفكير السليم الأمن والسلامة الذاتية، ويركز على الحزن والألم مقابل السعادة، وهنا يتطلب من المرشد المعرفي دحض هذه الأفكار، والمعتقدات لأنها في واقعها غير حقيقية، لذا من الضروري مهاجمة تلك الأفكار بعد تعريفها عن حقيقتها، حتى يقتنع المسترشد بأنه كان على خطأ في تفسيره للأحداث (الدفاعي، 2012: 149. 150).

**4. تدقيق الاستنتاجات:** ان هدف المحاولات هو ان يصبح المسترشد قادراً على التمييز بين العمليات العقلية الداخلية والمثيرات الخارجية (ابو أسعد، 2012: 238).

**5. الأبعاد والتركيز:** يقصد بها ان يقوم المرشد بتبصير المسترشد بأن الأفكار التي يتبناها هي ليست الواقع كما يعتقد وإنما هي افكار غير منطقية تشتمل على احداث خارجية عن مجاله الشخصي وهي تشكل عقبة امام توافق الفرد مع الآخرين وامام تكيفه مع البيئة التي ينتمي اليها

**6. تغيير القواعد:** يقع سوء التوافق عندما تستخدم القواعد غير الواقعية والأحكام المطلقة استخداما تعسفيا او غير ملائم، ويحاول المرشد استبدال تلك القواعد والأحكام بأخرى أكثر

أثر برنامج إرشادي باستخدام أساليب نظرية بيك الإرشادية في خفض التوهم المرضي لدى المسنين ..... أ.د. نشعه كريم محاذي ، عباس أسامة صالح محمود

واقعية، وأقرب الى التوافق، وتركز القواعد والأحكام غالباً على الخطر بدلاً من الأمان، وعلى الألم بدلاً من السرور (باترسون، 1990: 38-39).

7. أسلوب إعادة البناء المعرفي: يعد أسلوب إعادة البناء المعرفي أحد أساليب التدخل النفسي المعرفي، بل وأهمها ويستهدف الى تعديل وتصحيح الأفكار والاتجاهات المضطربة وظيفياً والتي تؤدي الى الاضطراب النفسي اذ تعطل الأفكار قدرة الفرد على التعامل لمواجهة خبرات الحياة وتعطل التناغم الداخلي (باضه، 2003: 278).

#### 5. تقويم وتقدير مدى كفاءة البرنامج

وهي العملية التي من خلالها تحدد فعاليات البرنامج الإرشادي، وهذه العملية تكون أكثر فعالية إذا ما أنجزت في إطار يعتمد على مبادئ وأسس محددة (الساعدي، 2002: 85).

#### صدق البرنامج:

عرض البرنامج الإرشادي قبل التطبيق على مجموعة من الخبراء المختصين في الإرشاد النفسي وعلم النفس البالغ عددهم (16) خبيراً لإبداء آرائهم حول صلاحية المواضيع وملاءمتها للفقرات، وصلاحية الأنشطة المقدمة التي تحقق الهدف، ومدى ملاءمة الأسلوب للنشاط.

#### تطبيق البرنامج الإرشادي:

بعد اختيار عينة البحث وتحديد التصميم التجريبي واعداد ادواته، قام الباحثان بالإجراءات الآتية:

1. اختيار (20) فرداً من افراد عينة البحث بصورة قصدية ممن حصلوا على أعلى الدرجات على مقياس التوهم المرضي ووزعوا عشوائياً بالتساوي الى مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة، بواقع (10) أفراد في كل مجموعة.

2. حدد عدد الجلسات الإرشادية للمجموعة التجريبية ب (12) جلسة بواقع جلستين في كل أسبوع.

3. حدد مكان الجلسات الإرشادية في داخل المركز من الساعة (10.9) من ايام الأحد والأربعاء من كل أسبوع.

4. طبق مقياس توهم المرض على افراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة كاختبار قبلي.

أثر برنامج إرشادي باستخدام أساليب نظرية بيك الإرشادية في خفض التوهم المرضي لدى المسنين ..... أ.د. نشعه كريم محاذي ، عباس أسامة صالح محمود

5. تحديد موعد لتطبيق الاختبار البعدي لمقياس التوهم المرضي

### - الوسائل الإحصائية: Statistical Methods

أعتمد الباحثان على الحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) في المعالجات الإحصائية كلها سواء في إجراءات التحقق من الخصائص السيكو مترية لأداتي البحث، أو في استخراج النتائج، وقد استعملت الوسائل الإحصائية الآتي ذكرها:

1. نسبة الاتفاق في صلاحية فقرات مقياس التوهم المرضي ضمن إجراء الصدق الظاهري.
2. الاختبار التائي: لاختبار دلالة الفروق المعنوية بين متوسطات درجات المجموعتين العليا والدنيا في استخراج القوة التمييزية.
3. معامل ارتباط بيرسون: لحساب معامل ثبات مقياس التوهم المرضي ولإيجاد العلاقة بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية والعلاقة بين درجة كل فقرة والمجال الذي تنتمي اليه.
4. إلفا . كرو نباخ: لاستخراج معامل الثبات لمقياس التوهم المرضي.
5. اختبار مان- وتي: استعمل هذا الاختبار لإيجاد الفرق بين المجموعتين التجريبية والضابطة وتكافؤ المجموعتين في متغير العمر ودرجات مقياس توهم المرض
6. اختبار ولكوسكن: استخدم للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات الاختبارين القبلي والبعدي، للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات الاختبارين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة.

### الجانب العملي: الجلسة الاولى

مدة الجلسة: 45 دقيقة

عنوان الجلسة: الافتتاحية

الموضوع	الافتتاحية
الحاجات المرتبطة بالموضوع	التعرف على الباحثين وتعريف افراد المجموعة الارشادية بعضهم على بعض وأقامه علاقة ودية بين الباحثين والمجموعة الارشادية
الهدف الخاص بالجلسة	. اقامة علاقة ودية بين الباحثين والمجموعة الارشادية . كسر الحاجز النفسي بين الباحثان وأفراد المجموعة الارشادية من جهة وبين افراد المجموعة أنفسهم من جهة اخرى
الاهداف السلوكية	. ان يوضح الباحثان فكرة عن البرنامج الارشادي وتوضيح التعليمات والضوابط الخاصة بالبرنامج الارشادي
الفنيات	المحاضرة

أثر برنامج إرشادي باستخدام أساليب نظرية بيك الإرشادية في خفض التوهم المرضي لدى  
المسنين ..... أ.د. نشعه كريم محاذي ، عباس أسامة صالح محمود

الانشطة المقدمة	. تعريف الباحثين باسميهما لأفراد المجموعة الارشادية ويطلبان من أفراد المجموعة تعريف أنفسهم . يقوم الباحثان بالترحيب لأفراد المجموعة الارشادية . يناقش الباحثان مع افراد المجموعة الارشادية مكان وزمان انعقاد الجلسات الارشادية مع ذكر وقت كل جلسة وهو (45) دقيقة . يتخلل الجلسة توزيع (الكعك والعصائر) لكسر الرتابة بين الباحثين والمجموعة الارشادية
ادارة الجلسة	. يقوم الباحثان بالعمل على تحقيق جو من الألفة والتسامح والمحبة بينه وبين اعضاء المجموعة الإرشادية عن طريق الإصغاء لما يطرحه اعضاء المجموعة من افكار ومشاعر حول البرنامج . تحديد اهداف البرنامج الإرشادي . غرس الثقة في نفوس اعضاء المجموعة الإرشادية وإقناعهم بأنهم قادرين على بلوغ الأهداف المطلوبة وتحقيقها . الاتفاق على نظام عمل داخل المجموعة الإرشادية والتأكيد على التعاون والالتزام بالحضور وتنفيذ ما يتفق عليه اثناء الجلسة
التقويم	. يسأل الباحثان أفراد المجموعة الارشادية إذا كان أحد المسنين لا يرغب في الاشتراك بالبرنامج الارشادي

الجلسة الثانية:

عنوان الجلسة: النوم الهادئ مدة الجلسة: 45 دقيقة

الموضوع	النوم الهادئ
الحاجات المرتبطة بالموضوع	. يتعرف افراد المجموعة الارشادية على معرفة النوم الهادئ
الهدف الخاص بالجلسة	. مساعدة افراد المجموعة الارشادية على التعود على النوم الهادئ والخالي من الاضطرابات والتوترات
الاهداف السلوكية	. ان يتعرف افراد المجموعة الارشادية على معنى النوم الهادئ . ان يتعرف افراد المجموعة الارشادية على الوقت المناسب للخلود للنوم
الفنيات	التعرف على الأفكار المرتبطة بسوء التوافق
الانشطة المقدمة	. الترحيب بأفراد المجموعة الارشادية . يقوم الباحثان بتقديم موضوع النوم الهادئ: حالة نوم منتظمة تأتي من خلال خفض استجابات الفرد للمؤثرات الخارجية بالتالي تؤدي الى هدوء تام قبل الخلود للنوم.

أثر برنامج إرشادي باستخدام أساليب نظرية بيك الإرشادية في خفض التوهم المرضي لدى المسنين ..... أ.د. نشعه كريم محاذي ، عباس أسامة صالح محمود

<p>. يقوم الباحثان بأعطاء بعض من التعليمات لأفراد المجموعة الإرشادية حول النوم بطريقة هادئة من خلال الاستيقاظ في موعد ثابت كل يوم وعدم البقاء بالفرش أكثر من المدة المعتادة</p>	
<p>. يوضح الباحثان الأفكار المرتبطة بسوء التوافق مع الحياة ويبينان لهم هي السبب التي تعطل الفرد عن الشعور بالتفاؤل مع مواجهة خبرات الحياة، ويقومان أيضا بتعليم الأفراد التركيز عن الأفكار الواعية التي تؤدي الى الشعور بالتفاؤل والسعادة بالحياة. . يقوم الباحثان بتبادل الآراء مع افراد المجموعة التجريبية وأتاحه الفرصة لهم بطرح الأسئلة حول هذه الأفكار المهمة وما يعرفونه عنها وكذلك يوضح الباحثان كيف تؤثر هذه الأفكار على بعضها في سعادة الفرد. . ثم يقوم الباحثان بأعطاء امثلة حية عن الأنسان وكيف يمكن له ان يعمل حتى نهاية العمر أ. يجب ان تحب الحياة وتعرف كيف تموت ب. إذا أردت أن تصمد للحياة فلا تأخذها على أنها مأساة</p>	<p>ادارة الجلسة</p>
<p>. تلخيص ما دار في الجلسة الإرشادية من اجل التعرف على ايجابيات وسلبيات الجلسة ومناقشتها</p>	<p>التقويم</p>

الجلسة الثالثة:

مدة الجلسة: 45 دقيقة

عنوان الجلسة: السعادة

<p>الموضوع</p>	<p>السعادة</p>
<p>الحاجات المرتبطة بالموضوع</p>	<p>. يتعرف افراد المجموعة الإرشادية على معنى السعادة</p>
<p>الهدف الخاص بالجلسة</p>	<p>. مساعدة افراد المجموعة الإرشادية على تحقيق السعادة</p>
<p>الاهداف السلوكية</p>	<p>. ان يتعرف افراد المجموعة الإرشادية على معنى السعادة . ان يتمكن افراد المجموعة الإرشادية على تحقيق اهداف الحياة والشعور بالسعادة</p>
<p>الفنيات</p>	<p>ملء الفراغات</p>
<p>الانشطة المقدمة</p>	<p>. الترحيب بأفراد المجموعة الإرشادية . يقوم الباحثان بتقديم موضوع السعادة: شعور الفرد بالبهجة المصحوبة بالرضا ويتلاشى معها الصراع الداخلي فيشعر الفرد بالطمأنينة نتيجة انجازه لأهدافه وتحقيقها.</p>



أثر برنامج إرشادي باستخدام أساليب نظرية بيك الإرشادية في خفض التوهم المرضي لدى المسنين ..... أ.د. نشعه كريم حذابي ، عباس أسامة صالح محمود

<p>. يقوم الباحثان بخلق جو مرح لا خراج أفراد المجموعة من الجدية التي تساعد على خلق المشكلة وتخليصهم من الضغوط النفسية التي يعانون منها وبهذا يكونون أكثر قدرة على السيطرة على انفعالاتهم.</p> <p>. يقوم الباحثان بمساعدة افراد المجموعة التجريبية في التحدث مع أنفسهم بصورة ايجابية، من خلال الرعاية النفسية المباشرة والتي تتركز على فهم شخصية المسترشد وقدراته وميوله وتبصيره بالمرحلة التي يمر بها ومتطلباتها النفسية والاجتماعية والجسمية.</p>	<p>ادارة الجلسة</p>
<p>. تلخيص ما دار في الجلسة الارشادية من اجل التعرف على ايجابيات وسلبيات الجلسة ومناقشتها</p>	<p>التقويم</p>

أثر برنامج إرشادي باستخدام أساليب نظرية بيك الإرشادية في خفض التوهم المرضي لدى  
المسنين ..... أ.د. نشعة كريم محاذي ، عباس أسامة صالح محمود

الجلسة الرابعة:

عنوان الجلسة: التواصل الاجتماعي مدة الجلسة: 45 دقيقة

الموضوع	التواصل الاجتماعي
الحاجات المرتبطة بالموضوع	. يتعرف افراد المجموعة الارشادية على معنى التواصل الاجتماعي
الهدف الخاص بالجلسة	. مساعدة افراد المجموعة الارشادية على تنمية التواصل الاجتماعي
الاهداف السلوكية	. ان يتعرف افراد المجموعة الارشادية على معنى التواصل الاجتماعي ان يتمكن افراد المجموعة الارشادية على الوسائل والاساليب التي يتمكنون من خلالها تنمية التواصل الاجتماعي
الفنيات	التعرف على الأفكار المرتبطة بسوء التكيف
الانشطة المقدمة	. الترحيب بأفراد المجموعة الإرشادية . يقوم الباحثان بتقديم موضوع التواصل الاجتماعي: هو نقل الأفكار والتجارب وتبادل الخبرات والمعارف بين الذوات والأفراد والجماعات بتفاعل ايجابي وهو جوهر العلاقات الإنسانية
ادارة الجلسة	يقوم الباحثان بعرض اهمية التواصل الاجتماعي بين افراد المجموعة الإرشادية من تقوية العلاقات واللحمة الاجتماعية، ويؤكد الباحثان على عناصر التواصل الاجتماعي والتي تتضمن الانتماء، والتفاعل، والتعاون. . يقوم الباحثان بمساعدة افراد المجموعة الإرشادية في تعلم مهارات التواصل الاجتماعي من خلال النمذجة منها مثلا (الترحيب الشكر التعامل مع الكبير والصغير والاتجاهات نحو الاخرين) . يؤكد الباحثان على اهمية تبادل الخبرات والمهارات والمعلومات فيما بينهم وان يتأثروا بالأخرين
التقويم	. تلخيص ما دار في الجلسة الارشادية من اجل التعرف على ايجابيات وسلبيات الجلسة ومناقشتها

الجلسة الخامسة:

أثر برنامج إرشادي باستخدام أساليب نظرية بيك الإرشادية في خفض التوهم المرضي لدى  
المسنين ..... أ.د. نشعه كريم محاذي ، عباس أسامة صالح محمود

عنوان الجلسة: الاهتمامات الصحية		مدة الجلسة: 45 دقيقة
الموضوع	الاهتمامات الصحية	
الحاجات المرتبطة بالموضوع	يتعرف افراد المجموعة الارشادية على معنى الاهتمامات الصحية	
الهدف الخاص بالجلسة	. مساعدة افراد المجموعة الارشادية على معرفة الاساليب الصحيحة للنظام الصحي . توعية افراد المجموعة الارشادية بالاهتمامات الصحية السليمة	
الاهداف السلوكية	. ان يتعرف افراد المجموعة الارشادية على اهمية الاهتمامات الصحية . ان يتعرف افراد المجموعة الارشادية على النتائج السلبية التي تحدث عند عدم الالتزام بالنظام الصحي	
الفنيات	دحض الافكار الخاطئة	
الانشطة المقدمة	. الترحيب بأفراد المجموعة الارشادية. . يقوم الباحثان بتوضيح بعض التعليمات التي ترتبط بالصحة ويبين الاهتمامات الصحية التي يجب على كل فرد ان يهتم بها. . يطلب الباحثان من افراد المجموعة الارشادية ان يقوموا بمراقبة ذاتية عن ممارساتهم للعادات الغير صحية وجمع المعلومات عنها والقيام بتصحيحها	
ادارة الجلسة	- يوضح الباحثان موضوع الجلسة وهو الوعي الصحي على انه عملية اعلامية هدفها حث المسنين على تبني نمط حياة صحيح وممارسات صحية سليمة، من اجل رفع المستوى الصحي لديهم. - يوضح الباحثان الجوانب الاساسية التي تؤدي الى الصحة السليمة وهي: - الجانب الجسمي: وهو الشكل الملموس للجسم والحواس الخمسة - الجانب النفسي: وهو عواطف الفرد ومشاعره مثل الشعور بالخوف. - الجانب العقلي: وهو أفكار الفرد ومعرفته وتصرفاته واعتقاداته. - الجانب الاجتماعي: وهو علاقة الفرد الاجتماعية مع مجتمعه العام والخاص.	
التقويم	. تلخيص ما دار في الجلسة الارشادية من اجل التعرف على ايجابيات وسلبيات الجلسة ومناقشتها	

الجلسة السادسة:

مدة الجلسة: 45 دقيقة

عنوان الجلسة: الأمل

الموضوع	الأمل
---------	-------

أثر برنامج إرشادي باستخدام أساليب نظرية بيك الإرشادية في خفض التوهم المرضي لدى المسنين ..... أ.د. نشعه كريم محاذي ، عباس أسامة صالح محمود

الحاجات المرتبطة بالموضوع	. يتعرف افراد المجموعة الارشادية على معنى الأمل
الهدف الخاص بالجلسة	. مساعدة افراد المجموعة الارشادية على تنمية الامل . مساعدة افراد المجموعة الارشادية على التخلص من مشاعر التشاؤم في الحياة
الاهداف السلوكية	. ان يتعرف افراد المجموعة الارشادية على الوسائل والاساليب التي يتمكنون من خلالها تنمية الأمل . ان يتمكن افراد المجموعة الارشادية من معرفة الامل للحياة المستقبلية
الفنيات	الأبعاد والتركيز
الانشطة المقدمة	. الترحيب بأفراد المجموعة الارشادية . يقوم الباحثان بتقديم موضوع الأمل: هي النظرة الايجابية للحياة والاعتقاد باحتمال حدوث الخير والجانب الجيد من الاشياء بدلا من حدوث الشر . يقوم الباحثان بمساعدة افراد المجموعة الارشادية على التحدث مع أنفسهم بصورة ايجابية ودحض الافكار التي تؤدي الى التشاؤم والنظرة السوداوية في الحياة
ادارة الجلسة	يوضح الباحثان لأعضاء المجموعة الإرشادية أهمية الامل في حياة كل انسان ودفعه للعمل والانجاز والابداع والتواصل . يناقش الباحثان مع اعضاء الجلسة الإرشادية خصائص الشخص المتفائل من وجهة نظر كل فرد . يوضح الباحثان لأعضاء المجموعة الإرشادية بأن ينظروا الى الجانب الأفضل للأحداث وتوقع أفضل النتائج
التقويم	. تلخيص ما دار في الجلسة الارشادية من اجل التعرف على ايجابيات وسلبيات الجلسة ومناقشتها

الجلسة السابعة:

عنوان الجلسة: تقدير الذات مدة الجلسة: 45 دقيقة

الموضوع	التقبل
الحاجات المرتبطة	. يتعرف افراد المجموعة الارشادية على معنى التقبل

أثر برنامج إرشادي باستخدام أساليب نظرية بيك الإرشادية في خفض التوهم المرضي لدى المسنين ..... أ.د. نشعه كريم محاذي ، عباس أسامة صالح محمود

الموضوع	
الهدف الخاص بالجلسة	. مساعدة افراد المجموعة الارشادية على تنمية القدرة على حب الذات من دون قيود.
الاهداف السلوكية	. ان يتعرف افراد المجموعة الارشادية على اهمية تقبل الذات من المنظور الايجابي في الصحة النفسية واهميتها في مواجهة الافكار غير المنطقية ان يتمكن افراد المجموعة الارشادية فهم معنى تقبل الذات
الفنيات	أسلوب إعادة البناء المعرفي
الانشطة المقدمة	. الترحيب بأفراد المجموعة الإرشادية . يقوم الباحثان بتقديم موضوع تقبل الفرد لذاته: تقبل الفرد لنفسه وقدراته وإمكاناته من خلال الخبرات الشخصية التي مر بها في حياته واتخاذ موقف الرضا أزانها. . يطلب الباحثان من افراد المجموعة الارشادية ان يصدروا حكما على ذواتهم من اجل ان يتقبلوا ذاتهم بطريقة صحيحة وإذا رفضوا ذواتهم يساعدهم الباحثان على احترام ذواتهم.
ادارة الجلسة	يوضح الباحثان لأعضاء المجموعة الإرشادية أهمية تقدير الذات بأن الافراد الذين يملكون مشاعر ايجابية عن أنفسهم أكثر قدرة على تحديد اتجاهاتهم واهدافهم وتوضيح نقاط قوتهم وتجاوز العقبات بنجاح والتكيف مع النكبات وتقبل عواقب افعالهم بسهولة . يوضح الباحثان كيفية تعلم الوصول الى مستوى ايجابي للذات وذلك من خلال الثقة بالنفس والثقة بالقدرات والامكانيات المتاحة لدى الفرد ممارسة الانشطة بطريقة ناجحة في الحياة الارادة القوية في التغلب على اغلب المشكلات التي تواجه الفرد
التقويم	. تلخيص ما دار في الجلسة الارشادية من اجل التعرف على ايجابيات وسلبيات الجلسة ومناقشتها

الجلسة الثامنة:

مدة الجلسة: 45 دقيقة

عنوان الجلسة: التفكير المنطقي

الموضوع	التفكير المنطقي
الحاجات المرتبطة بالموضوع	. يتعرف افراد المجموعة الارشادية على معنى التفكير المنطقي
الهدف الخاص	. مساعدة افراد المجموعة الارشادية على تنمية التفكير المنطقي لديهم

أثر برنامج إرشادي باستخدام أساليب نظرية بيك الإرشادية في خفض التوهم المرضي لدى المسنين ..... أ.د. نشعه كريم محاذي ، عباس أسامة صالح محمود

	بالجلسة
الاهداف السلوكية	. ان يتعرف افراد المجموعة الارشادية على كيفية التفكير بطريقة منطقية وواعية . ان يتمكن افراد المجموعة الارشادية من التفكير بطريقة صحيحة
الفنيات	تغيير القواعد
الانشطة المقدمة	. الترحيب بأفراد المجموعة الإرشادية . يقوم الباحثان بتقديم موضوع التفكير المنطقي: هو عملية تفكير منطقي واقعي يمكن تطبيقه على واقع الحياة وبعيدا عن الخيالات والتكهنات الغير صحيحة. . يقوم الباحثان بتعليم افراد المجموعة الارشادية بتغيير القواعد غير الواقعية الى قواعد واقعية وتكيفية ويبين لهم بأن القواعد التي يستخدمها الافراد تركز على الخطر والتهديد مقابل الأمن والسلامة، وعلى الألم مقابل السرور فلا بد من تغييرها.
ادارة الجلسة	. يقوم الباحثان بمناقشة موضوع التفكير المنطقي الواعي لأفراد المجموعة الإرشادية يقوم الباحثان بتعليم افراد المجموعة الإرشادية كيفية تعلم التفكير المنطقي الواقعي الواعي في الحياة من خلال أ. التفكير بطريقة شعورية إرادية دائماً ب. الوعي بالشيء الذي نريد ان نفكر به ج. الاهتمام بالأشياء الواقعية البعيدة عن الخيال . يتحدث الباحثان مع افراد المجموعة الإرشادية ويركز على تفكيرهم الحاضر ويعززهم من خلال رسم خطة ايجابية مستقبلية حول الوعي بالذات كما يستمع الباحث الى المشكلات التي يعانون منها نتيجة عدم الاعتماد على انفسهم
التقويم	. تلخيص ما دار في الجلسة الارشادية من اجل التعرف على ايجابيات وسلبيات الجلسة ومناقشتها

الجلسة التاسعة:

عنوان الجلسة: الاستمرار بالحياة مدة الجلسة: 45 دقيقة

الموضوع	الاستمرار بالحياة
الحاجات المرتبطة بالموضوع	. يتعرف افراد المجموعة الارشادية على معنى الاستمرار بالحياة
الهدف الخاص بالجلسة	. مساعدة افراد المجموعة الارشادية على كيفية الاستمرار بالحياة
الاهداف السلوكية	. ان يتعرف افراد المجموعة الارشادية من معرفة الاستمرار بالحياة . ان يتمكن كل فرد من افراد المجموعة الارشادية من فهم ذاته بطريقة صحيحة

أثر برنامج إرشادي باستخدام أساليب نظرية بيك الإرشادية في خفض التوهم المرضي لدى  
المسنين ..... أ.د. نشعه كريم حذابي ، عباس أسامة صالح محمود

الفنيات	تغيير القواعد
الانشطة المقدمة	. الترحيب بأفراد المجموعة الارشادية. . يقوم الباحثان بتقديم موضوع الاستمرار بالحياة قائلاً: الأخطاء هي من تصنع الإنسان السوي فلا تجعلها من توقعك، فعلى كل فرد ان تكون لديه القدرة على مواجهة الحياة بكل مواقفها، بل وتحدي كل الظروف. . يقوم الباحثان بتعليم افراد المجموعة الارشادية على ان يتحدثوا الى أنفسهم ويقومون بتوجيه تعليمات لأنفسهم لكي يغيروا من واقعهم ويفهموا الحياة بصورة واضحة بالتالي تزداد رغبتهم بالاستمرار بالحياة
ادارة الجلسة	. يقوم الباحثان بأرشاد افراد المجموعة التجريبية على المهارات التي تساعدهم في تغيير انماط واشكال التفاعل التي تسبب لهم مشكلات في الحياة والتدريب على التواصل والتوافق مع الحياة من خلال النمذجة منها مثلا (الترحيب، الشكر، المحاذثة، الفهم، الإدراك، الاستماع، ومهارات التوافق مع الذات، والقدرة على ضبط الانفعالات والتعبير عنها حيث يقوم الباحثان بتنمية هذه المهارات لدى افراد المجموعة التجريبية. - يقوم الباحثان بأرشاد افراد المجموعة التجريبية على أن يتحدثوا الى أنفسهم ويقوموا بتوجيه تعليمات لأنفسهم لكي يغيروا من واقعهم ويفهموا الحياة بصورة واضحة بالتالي تزداد رغبتهم بالاستمرار بالحياة
التقويم	. تخصيص ما دار في الجلسة الارشادية من اجل التعرف على ايجابيات وسلبيات الجلسة ومناقشتها

الجلسة العاشرة:

مدة الجلسة: 45 دقيقة

عنوان الجلسة: تحمل المسؤولية

الموضوع	تحمل المسؤولية
الحاجات المرتبطة بالموضوع	. يتعرف افراد المجموعة الارشادية على معنى تحمل المسؤولية
الهدف الخاص بالجلسة	. مساعدة افراد المجموعة الارشادية على تنمية تحمل المسؤولية في الحياة
الاهداف السلوكية	. ان يتعرف افراد المجموعة الارشادية من معرفة الشعور بالمسؤولية . ان يتعرف افراد المجموعة الارشادية على الوسائل والاساليب التي يتمكنون من خلالها تنمية تحمل المسؤولية

أثر برنامج إرشادي باستخدام أساليب نظرية بيك الإرشادية في خفض التوهم المرضي لدى المسنين ..... أ.د. نشعه كريم عذابي ، عباس أسامة صالح محمود

الفنيات	تدقيق الاستنتاجات
الانشطة المقدمة	. الترحيب بأفراد المجموعة الارشادية . يقوم الباحثان بتقديم موضوع تحمل المسؤولية: الميل لأبداء المساعدة للآخرين من غير انتظار الحصول على اي مكسب شخصي. . يقوم الباحثان بمساعدة افراد المجموعة الارشادية على التدريب على تحمل المسؤولية وتعليمهم على القدرة على القيام بالأعمال التي تطلب منهم في حياتهم الطبيعية.
ادارة الجلسة	. يوضح الباحثان بأن تحمل المسؤولية له اهمية في نجاح الفرد في حياته ان الشخص السعيد المتكيف هو من يشعر بالمسؤولية . يستخدم الباحثان التدقيق فيما يطرح من افكار لتنمية المسؤولية لدى افراد المجموعة الإرشادية عن طريق التحدث مع أنفسهم بصورة ايجابية . كتابة خطوات تنمية شعور الفرد بالمسؤولية وهي . تعليم الفرد على الاعتماد على نفسه في تحقيق اهدافه . تعليم الفرد كيف يحصل على حريته دون ان يجرم الاخرين من ذلك
التقويم	. تلخيص ما دار في الجلسة الارشادية من اجل التعرف على ايجابيات وسلبيات الجلسة ومناقشتها

الجلسة الحادية عشر:

مدة الجلسة: 45 دقيقة

عنوان الجلسة: الهدوء

الموضوع	الهدوء
الحاجات المرتبطة بالموضوع	يتعرف افراد المجموعة الارشادية على معنى الهدوء
الهدف الخاص بالجلسة	. مساعدة افراد المجموعة الارشادية على الاسترخاء وهدوء الاعصاب عند وجود اعراض صحية
الاهداف السلوكية	. ان يتعرف افراد المجموعة الارشادية على معنى الهدوء . ان يتمكن افراد المجموعة الارشادية من الهدوء للتخلص من القلق
الفنيات	ملء الفراغات
	. الترحيب بأفراد المجموعة الارشادية



أثر برنامج إرشادي باستخدام أساليب نظرية بيك الإرشادية في خفض التوهم المرضي لدى  
المسنين ..... أ.د. نشعه كريم محاذي ، عباس أسامة صالح محمود

الانشطة المقدمة	. يقوم الباحثان بتقديم موضوع الهدوء قائلاً من منا لا يقلق على صحته عندما يتعرض لأي أعراض مرضية لكن على كل فرد ان يتقبل هذه الظروف باسترخاء وهدوء الاعصاب ولا بد من التفكير الصحيح المنطقي بأنها ستشفى بطريقة ما لا بالقلق والتوتر. . يقوم الباحثان بتقديم بعض فعاليات التسلية لأفراد المجموعة الارشادية لجعل جوا هادئاً.
ادارة الجلسة	. يقوم الباحثان بتطبيق الاسترخاء على كل فرد من افراد المجموعة الارشادية من خلال (الضبط الذاتي، واسترخاء المجموعات العضلية من قمة الجسم الى الأسفل بطريقة ثابتة، والتنفس العميق، والتخيل البصري او السمعي) . يقوم الباحثان بمساعدة افراد المجموعة التجريبية في التحدث مع أنفسهم بصورة ايجابية ومراقبة ذواتهم وتصرفاتهم والتمييز بين السلوكيات السلبية والايجابية وهي على الشكل الآتي " من خلال حديثك مع نفسك هي كلماتك التي تكررهما في داخلك بل اجعلها كلمات ايجابية تكررهما كل يوم (أنا سعيد، انا سليم، أنا متفائل ... ) عندها يخزنها عقلك ومع الأيام تتعود على سلوكك وتجعل منك شخصاً أكثر ايجابية وسعادة، فمفتاح قوة الإنسان التعامل السليم مع العقل الباطن
التقويم	. تلخيص ما دار في الجلسة الارشادية من اجل التعرف على ايجابيات وسلبيات الجلسة ومناقشتها

مدة الجلسة: 45 دقيقة

الجلسة الثانية عشر: الختامية

الموضوع	الختامية
الحاجات المرتبطة بالموضوع	. معرفة افراد المجموعة الإرشادية انتهاء البرنامج الارشادي . اجراء حوار عام حول الجلسات الارشادية وطرح الأسئلة حول الجلسات الإرشادية والإجابة عليها
الهدف الخاص بالجلسة	التعرف على مدى الاستفادة من البرنامج الارشادي
الاهداف السلوكية	. تعريف افراد المجموعة الارشادية بأن البرنامج الارشادي قد انتهى . تعريف افراد المجموعة الارشادية بزمن الاختبار البعدي
الفنيات	المحاضرة
الانشطة المقدمة	. يقدم الباحثان ملخصاً حول البرنامج الارشادي . تحديد السلبيات اثناء تطبيق البرنامج . تحديد الايجابيات اثناء تطبيق البرنامج وتعزيزها . تحديد زمن ومكان الاختبار البعدي
	. يوضح الباحثان لأفراد المجموعة الإرشادية الهدف من هذه الجلسة الإرشادية هو

أثر برنامج إرشادي باستخدام أساليب نظرية بيك الإرشادية في خفض التوهم المرضي لدى المسنين ..... أ.د. نشعه كريم محاذي ، عباس أسامة صالح محمود

ادارة الجلسة	تحقيق التكامل بين الجلسات الإرشادية السابقة للبرنامج الإرشادي . إنهاء البرنامج الإرشادي وتوديع افراد المجموعة الإرشادية
التقييم	يطلب الباحثان من افراد المجموعة الارشادية ان يعطوا رأيهم في البرنامج الارشادي

### الفصل الرابع: عرض النتائج وتفسيرها

- إن الهدف من البحث الحالي هو التعرف على أثر برنامج ارشادي باستخدام اساليب نظرية بيك الإرشادية في خفض التوهم المرضي لدى المسنين ولتحقيق هذا الهدف يختبر الباحثان الفرضيات الصفرية الآتية: -

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) بين متوسطي رتب درجات افراد المجموعة التجريبية على مقياس التوهم المرضي في الاختبارين القبلي والبعدي. وللتحقق من صحة الفرضية استخدم الباحثان اختبار ويلكوكسن للعينات المترابطة بهدف معرفة دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات الاختبارين القبلي والبعدي حيث كانت النتائج كما هو موضح في الجدول (10).

نتائج اختبار ويلكوكسن للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات الاختبارين قيمة

ويلكوكسن الجدولية عند مستوى دلالة (0,05) تساوي (8)

مستوى الدلالة	قيمة ويلكوكسن		متوسط الرتب	مجموع الرتب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الاختبار	المجموعة
	الجدولية	المحسوبة							
دال	8	صفر	5,50	55	7,969	106,800	10	القبلي	التجريبية
			صفر	صفر	8,676	43,800	10	البعدي	

يتضح من الجدول (10) ان قيمة ويلكوكسن المحسوبة البالغة (صفر) اقل من القيمة الجدولية والبالغة (8) مما يعني ذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات افراد المجموعة التجريبية في الاختبارين القبلي والبعدي وهذا الفرق لصالح الاختبار البعدي.

2- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة (0,05) بين متوسطي رتب درجات افراد المجموعة الضابطة على مقياس التوهم المرضي في الاختبارين القبلي والبعدي.

أثر برنامج إرشادي باستخدام أساليب نظرية بيك الإرشادية في خفض التوهم المرضي لدى المسنين ..... أ.د. نشعه كريم حذابي ، عباس أسامة صالح محمود

وللتحقق من صحة الفرضية استخدم الباحثان اختبار وليكوسكن للعينات المترابطة لمعرفة دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات الاختبارين القبلي والبعدي حيث كانت النتائج كما هو موضح في الجدول (11).

### جدول (11)

نتائج اختبار وليكوسكن للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات الاختبارين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة

مستوى الدلالة	قيمة وليكوسكن		متوسط الرتب	مجموع الرتب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الاختبار	المجموعة
	الجدولية	المحسوبة							
غير دال	8	37,50	4,38	17,50	8,517	111,900	10	القبلي	الضابطة
			6,25	37,50	8,102	114,900	10	البعدي	

قيمة وليكوسكن الجدولية عند مستوى دلالة (0,05) تساوي (8)

يتضح من الجدول (11) ان قيمة وليكوسكن المحسوبة البالغة (37,50) أكبر من القيمة الجدولية والبالغة (8) مما يعني ذلك قبول الفرضية الصفرية، أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة الضابطة في الاختبارين القبلي والبعدي.

3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس التوهم المرضي في الاختبار البعدي، وللتحقق من صحة الفرضية استخدم الباحثان اختبار مان - وتني للعينات المستقلة للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس التوهم المرضي في الاختبار البعدي حيث كانت النتائج كما هو موضح في الجدول (12).

### جدول (12)

نتائج اختبار مان - وتني للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس قلق الموت في الاختبار البعدي

مستوى الدلالة	قيمة مان - وتني		متوسط الرتب	مجموع الرتب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	المجموعة	الاختبار
	الجدولية	المحسوبة							
دال	23	صفر	5,50	55	8,676	43,800	10	التجريبية	البعدي
			15,5	1	8,102	114,900	10	الضابطة	

قيمة مان - وتني الجدولية عند مستوى دلالة (0,05) تساوي (23)

أثر برنامج إرشادي باستخدام أساليب نظرية بيك الإرشادية في خفض التوهم المرضي لدى المسنين ..... أ.د. نشعه كريم محاذي ، عباس أسامة صالح محمود

يتضح من الجدول (12) ان قيمة مان - وتني المحسوبة البالغة (صفر) اقل من قيمته الجدولية البالغة (23) مما يعني ذلك وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس التوهم المرضي في الاختبار البعدي، وهذا الفرق لصالح المجموعة التجريبية ويعزى هذا الفرق الى فعالية البرنامج الإرشادي في خفض التوهم المرضي لدى افراد العينة  
4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس التوهم المرضي في الاختبار البعدي تعزى الى متغير النوع وللتحقق من صحة الفرضية استخدم الباحثان اختبار مان - وتني للعينات المستقلة للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات الذكور والاناث في المجموعة التجريبية على مقياس التوهم المرضي في الاختبار البعدي حيث كانت النتائج كما هو موضح في الجدول (13).

#### جدول (13)

نتائج اختبار مان - وتني للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات الذكور والاناث في المجموعة التجريبية على مقياس قلق الموت في الاختبار البعدي

مستوى الدلالة	قيمة مان - وتني		متوسط الرتب	مجموع الرتب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	النوع	الاختبار	المجموعة
	الجدولية	المحسوبة								
غير دال	0,075	11,500	5,30	26,50	9,731	43,800	5	ذكور	البعدي	التجريبية
			5,70	28,50	8,642	43,800	5	اناث		

قيمة مان - وتني الجدولية عند مستوى دلالة (0,05) تساوي (0,075)

يتضح من الجدول (13) ان قيمة مان - وتني المحسوبة البالغة (11,500) أكبر من قيمته الجدولية البالغة (0,075) مما يعني ذلك عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات الذكور والاناث في المجموعة التجريبية على مقياس التوهم المرضي في الاختبار البعدي.

#### تفسير النتائج ومناقشتها:

1. اظهرت نتائج الفرضية الأولى وجود فروق بين متوسطي رتب درجات افراد المجموعة التجريبية في الاختبارين القبلي والبعدي على مقياس التوهم المرضي وهذا الفرق لصالح الاختبار البعدي.

أثر برنامج إرشادي باستخدام أساليب نظرية بيك الإرشادية في خفض التوهم المرضي لدى المسنين ..... أ.د. نشعه كريم محاذي ، عباس أسامة صالح محمود

لهذا فسر الباحثان هذه النتيجة الى ان البرنامج الإرشادي الذي طبق على المجموعة التجريبية كان له أثر واضح في خفض التوهم المرضي لدى افراد المجموعة التجريبية من خلال الاساليب الارشادية التي قام الباحثان بالاستعانة بها اثناء تطبيق الجلسات الإرشادية، حيث احدثت تغييرا لدى افراد المجموعة التجريبية، وبالتالي ساعدهم على الاهتمامات الصحية وقوة الإرادة والتقبل والتفكير المنطقي، وعمل على خفض التوهم المرضي لديهم وجاءت هذه النتيجة متفقة مع نتائج دراسة ميلندا (2003).

2. اظهرت نتائج الفرضية الثانية عدم وجود فروق بين متوسطي رتب درجات افراد المجموعة الضابطة في الاختبارين القبلي والبعدي على مقياس التوهم المرضي بعد تطبيق البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية.

وفسر الباحثان ان هذه النتيجة طبيعية كون المجموعة الضابطة لم تتعرض للبرنامج الإرشادي ولم تتعرض لأي أنشطة ارشادية، حيث بقيت على حالها، كما ان مستوى التوهم المرضي لدى افراد المجموعة الضابطة لم تتغير بعد إجراء الاختبار البعدي.

3. أظهرت نتائج الفرضية الثالثة بوجود فروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس التوهم المرضي في الاختبار البعدي بعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح المجموعة التجريبية.

وفسر الباحثان هذه النتيجة بأن البرنامج الإرشادي الذي طبق على افراد المجموعة التجريبية قد أحدث تغييرا في خفض التوهم المرضي.

4. اظهرت نتائج الفرضية الرابعة عدم وجود فروق بين متوسطي رتب درجات الذكور والإناث في المجموعة التجريبية على مقياس التوهم المرضي في الاختبار البعدي.

قام الباحثان بإرشاد المسترشدين (الذكور والإناث) كيف يستخدمون الأدلة والبراهين لدحض الأفكار غير الواقعية عن طريق الفنيات المعرفية المستخدمة في البرنامج الإرشادي المطبق على كليهما، وجاءت هذه النتيجة مع نتائج دراسة ابو دنيا (2002).

**الاستنتاجات:** استنتج الباحثان من خلال البحث ما يأتي:

1. وجود أثر واضح للبرنامج الارشادي في خفض التوهم المرضي لدى المسنين
2. حاجة الأفراد المسنين المصابين بتوهم المرض الى مثل هذه البرامج الارشادية لتعريفهم الطريقة التي يمكن ان يفكروا بها والتي من خلالها طرد كل الأفكار والمعتقدات الخاطئة والمشوهة وبالتالي خفض حدة القلق لديهم.

أثر برنامج إرشادي باستخدام أساليب نظرية بيك الإرشادية في خفض التوهم المرضي لدى  
المسنين ..... أ.د. نشعه كريم محاذبه ، عباس أسامة صالح محمود

**التوصيات:** في ضوء نتائج البحث يوصي الباحثان:

1. ضرورة تطبيق البرنامج الإرشادي المعد لهذا البحث على المسنين المتوهمين مرضيا في دور الدولة الحكومية والأهلية غير عينة البحث.
2. الاستفادة من مقياس توهم المرض الذي أعده الباحثان للكشف عن المسنين المتوهمين مرضيا.
3. ضرورة اهتمام مؤسسات الرعاية الاجتماعية بالبرامج الإرشادية والاعتماد بها وتطبيقها لتخفيف وتعديل الكثير من الأمراض النفسية كالتوهم المرضي التي يعاني منها المسنون.

**المقترحات:** يقترح الباحثان إجراء ما يأتي:

1. دراسة وصفية ارتباطية لمعرفة العلاقة بين التوهم المرضي ومتغيرات أخرى مثل الاتجاه نحو الحياة، القلق الوجودي، الرضا عن الحياة.
- 2- بناء برنامج إرشادي لخفض الشعور بالاكتئاب لدى كبار السن المقيمين في دور الدولة.

**المصادر:**

- القرآن الكريم
- أبو أسعد، احمد عبد اللطيف واحمد، عبد الحليم عربيات (2010)، نظريات الإرشاد النفسي والتربوي، ط3، دار المسيرة، عمان.
- \_\_\_\_\_ (2012)، نظريات الإرشاد النفسي والتربوي، ط4، دار المسيرة، عمان.
- ابو دنيا، نادية (2002): فاعلية برنامج لتعديل اتجاهات المسنين نحو الشيخوخة، مجلة علم النفس، المجلد (16)، العدد (62).
- الحفني، عبد المنعم (1991)، معجم علم النفس والتحليل النفسي، ط3، مكتبة مدبولي، القاهرة.
- الحريري، رافده (2011)، الإرشاد التربوي والنفسي في المؤسسات التعليمية، ط1، دار المسيرة، عمان، الأردن.
- الدباغ، فخري (1997)، أصول الطب النفساني، ط4، دار النشر بغداد العراق.
- الدفاعي، كاظم علي هادي (2012)، علم النفس السريري، دار الوثائق، بغداد.
- السيد، فؤاد البهي (1975)، الأسس النفسية للنمو من الطفولة الى الشيخوخة، ط4، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.

أثر برنامج إرشادي باستخدام أساليب نظرية بيك الإرشادية في خفض التوهم المرضي لدى  
المسنين ..... أ.د. نشعه كريم حذابي ، عباس أسامة صالح محمود

1. - (1979)، علم النفس الإحصائي وقياس العقل البشري، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.
- الساعدي، سلوى محمد جعفر (2002)، أثر برنامج إرشادي في خفض الاضطرابات السلوكية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة بغداد.
- الميلادي، عبد المنعم (2002)، الأبعاد النفسية للمسن، مؤسسة شباب الجامعة ، مصر.
- النجمة، علاء الدين ابراهيم يوسف (2008)، مدى فعالية برنامج إرشادي نفسي للتخفيف من اعراض الاكتئاب عند طلاب المرحلة الثانوية، الجامعة الإسلامية، كلية التربية، فلسطين.
- باضة، آمال عبد السميع مليجي (2003)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط2، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.
- حمد، ليث كريم (2013)، الإرشاد النفسي في التربية والتعليم، ادبيات برامج دراسية، المطبعة المركزية، جامعة ديالى، العراق.
- ريبير، ارثر وريبير، اميلي (2008)، المعجم النفسي الطبي، ترجمة عبد العلي الجسماني وعمار الجسماني، ط1، الدار العربية للعلوم ناشرون، مكنتبات تهامة.
- رضوان، سامر جميل (2009)، الصحة النفسية، دار المسيرة للنشر والطباعة، عمان الأردن.
- زغلول، سعد (1991)، تعمر السكان في مصر.
- صالح، قاسم حسين (2005)، علم نفس الشواذ والاضطرابات العقلية والنفسية، ط1، مطبعة جامعة صلاح الدين، اربيل.
- عبد الله، محمد قاسم (2012)، نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، دار الفكر، ط1، عمان الاردن.
- محمد، عادل عبد الله (2000)، العلاج السلوكي المعرفي اسس وتطبيقات، دار الرشاد، القاهرة، مصر
- معمريه، بشير (2007)، بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس، الجزء الرابع منشورات الحبر، الجزائر.
- هليز، دياتا وروبرت هليز (1999)، العناية بالعقل والنفس، ترجمة عبد العلي الجسماني، ط1، الدار العربية للعلوم، بيروت.
- يوسف، جمعة سيد والصبوة، محمد نجيب أحمد (2006)، دليل عملي تفصيلي لممارسة العلاج النفسي المعرفي في الاضطرابات النفسية، ط1، أيتراك للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر

أثر برنامج إرشادي باستخدام أساليب نظرية بيك الإرشادية في خفض التوهم المرضي لدى  
المسنين ..... أ.د. نشعة كريم حذابي ، عباس أسامة صالح محمود

- Borders I.D. & Dreary Sandra, M. D. (1992): comprehensive school counseling programs. Are view for policy makers and practitioners Journal of counseling and Development, vole
- Salkavskis, And Clark D.M (1993): pane, Disorder and hay pochondr oasis a day. Behave. Res. there. Vole, 15

## Abstract

The present study aims at recognizing the effect of the guidance program by using the techniques of Beck's theory in decreasing the Hypochondriasis for the elderly people. The sample of the study consisted of (20) old people who suffering Hypochondriasis (males and females). To acheive the goal of the study, the two researchers has built two tools for their study according to Beck's theory, the two tools are Hypochondriasis scale and the guidance program, after exposing them to experts and analyzing their Psychmetrical properties. The researchers also made use of T-test for testing two independent samples and for a single sample, as well as using Pearson Correlation Coefficient and Cronbach's Alpha, after analyzing the data, they resulted differences between the medium ranks of the treatment group and the control group in the Hypochondriasis scale in the post test after applying the guidance program on the treatment group The study has resulted several recommendations.