



كلية الدراسات العليا والبحث العلمي
برنامج الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي

فاعلية برنامج إرشادي معرفي لخفض التوهم المرضي لدى عينة من المرضى المتعافين من كوفيد
(19) في القدس

**The Effectiveness of a Cognitive Counseling Program to Reduce
Hypochondria Among a Sample of Patients Recovering from Covid-19 in
Jerusalem**

إعداد

غدير شمس الدين الياس البكري

إشراف

الدكتور محمد عبد الفتاح عجوة

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات نيل درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي

من كلية الدراسات العليا والبحث العلمي - جامعة الخليل

2022م

إجازة الرسالة

فاعلية برنامج إرشادي معرفي لخفض التوهم المرضي لدى عينة من المرضى المتعافين من كوفيد (19)
في القدس

إعداد

غدير شمس الدين الياس البكري

إشراف

الدكتور محمد عبد الفتاح عجوة

نوقشت هذه الرسالة يوم الخميس بتاريخ 16 / 6 / 2022م، وأجيزت من أعضاء لجنة المناقشة التالية
أسمائهم:

التوقيع

أعضاء لجنة المناقشة

.....

.....

د. محمد عجوة / مشرفاً ورئيساً

د. عمر الريماوي / ممتحناً خارجياً

د. إبراهيم المصري / ممتحناً داخلياً

الخليل - فلسطين

1443هـ - 2022م

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

﴿يَرْفَعُ اللّٰهُ الَّذِیْنَ اٰمَنُوْا مِنْكُمْ وَالَّذِیْنَ اٰتَوْا الْعِلْمَ دَرَجٰتٍ﴾

(المجادلة: 11)

صدق الله العظيم

الإهداء

إلى من علمني كيف تكون الحياة علماً وأخلاقاً، إلى من أخذ بيدي في بداية الطريق

إلى من ضحى لأبلغ غايتي وآثرني على نفسه والدي الحبيب

إلى من غمرتني بحنانها وأنارت قلبي بفيض دعائها ... أُمي الغالية

إلى رفيق الدرب الطويل، إلى من كان سبباً في وجود رسالتي في مدارك العلم

إلى من كان لي سنداً وعوناً ورافقني بالصعود إلى القمة... زوجي الحبيب مصطفى سلهب

إلى سر بسمتي في هذه الحياة زهراتي اليافعة... (ألما وتوليب)

إلى الذين شاطروني طفولتي وشبابي، إلى الذين أعلق عليهم آمالي

إلى الذين أتمنى لهم ما أتمنى لنفسي..... إخوتي وأخواتي الأعزاء

إلى من وجدت الراحة والسعادة بينهم عائلة زوجي لكم مني كل الاحترام والتقدير

إلى رفاق الدرب ... إلى من وسعهم قلبي ... كل الأحبة والأصدقاء

إلى أرواح الشهداء الأتقياء أقدم هذا العمل المتواضع تخليداً لذكراهم

شكر وتقدير

أتقدم بالشكر والعرفان لجامعة الخليل ولعمادة الدراسات العليا التي أتاحت لي الفرصة لإكمال الدراسات العليا في مجال الإرشاد النفسي والتربوي.

كما أتقدم بجزيل الشكر والتقدير والاحترام إلى المشرف الدكتور محمد عجوة الذي قدم لي العون والتوجيه بأسلوب علمي لإتمام هذا العمل.

كما وأتقدم بأسمى عبارات الشكر والتقدير لعضوي لجنة المناقشة، الدكتور إبراهيم المصري، والدكتور عمر الريماوي لإضافتهم ملاحظات تساهم في إثراء وجودة الرسالة.

كما أشكر كل من قدم لي العون والفائدة، وكل التقدير والشكر لمن شاركني جهدي ورافق عملي آمله أن يكون هذا العمل المتواضع بداية لأعمال مستقبلية تتعاقد مع غيرها لما هو خير لأمتنا وتقدمها، وأسأل الله أن ينفعني بما تعلمته، وأن يسدد خطاي على طريق الخير والحق والصلاح.

المحتويات

ب.....	إجازة الرسالة
د.....	الإهداء
ه.....	شكر وتقدير
ح.....	فهرس الجداول
ي.....	فهرس الملاحق
ك.....	ملخص الدراسة باللغة العربية
م.....	Abstract ملخص الدراسة باللغة الانجليزية
.....	الفصل الأول
1.....	مقدمة:
6.....	مشكلة الدراسة:
7.....	أسئلة الدراسة:
7.....	فرضيات الدراسة:
8.....	أهداف الدراسة:
9.....	أهمية الدراسة:
10.....	حدود الدراسة:
11.....	مصطلحات الدراسة المفاهيمية والاجرائية:
15.....	الفصل الثاني
15.....	أولاً: الإطار النظري
29.....	ثانياً: الدراسات السابقة
33.....	التعقيب على الدراسات السابقة:
35.....	الفصل الثالث
36.....	الطريقة والإجراءات
36.....	منهج الدراسة:
36.....	مجتمع الدراسة:
36.....	عينة الدراسة:
40.....	أدوات الدراسة
47.....	إجراءات الدراسة
48.....	المعالجة الإحصائية
50.....	الفصل الرابع
51.....	نتائج الدراسة
51.....	مقدمة:

53	النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة:
53	النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى:
58	النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:
59	النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة:
61	الفصل الخامس
61	مناقشة النتائج والتوصيات
62	تفسير النتائج ومناقشتها
62	مناقشة نتائج فرضيات الدراسة
67	التوصيات:
68	المصادر والمراجع
74	الملاحق

فهرس الجداول

رقم الصفحة	الجدول
37	جدول (1): الخصائص الديموغرافية لأفراد المجموعة الضابطة والتجريبية حسب متغيرات الجنس، العمر، والحالة الاجتماعية
38	جدول (2): نتائج اختبار (Independent- Sample T-Test) لعينتين مستقلتين لمتوسطات الفروق في درجات التوهم المرضي لدى أفراد المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية على المقياس القبلي.
39	جدول (3): قيمة اختبار ليفين ((Levene ، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمساواة فروق الخطأ في التباينات بين المجموعتين (الضابطة والتجريبية) في القياس القبلي للتوهم المرضي.
41	جدول (4): نتائج معامل (Pearson correlation) لمصفوفة ارتباط كلّ فقرة من فقرات المقياس مع الدرجة الكلية.
42	جدول (5): معاملات الثبات بطريقة الاتساق الداخلي
43	جدول (6): فئات المتوسطات وفئات الدرجات لمستوى التوهم المرضي
44	جدول (7): جدول جلسات البرنامج الإرشادية
46	جدول (8) تصميم الدراسة
51	جدول (9) نتائج اختبار شبيرو وليك (Shapiro- Wilk) للتوزيع الطبيعي
52	الجدول (10): اختبار (ت) والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تبعاً لمتغير المجموعة لمقياس التوهم المرضي في القياس البعدي
53	الجدول (11) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس التوهم المرضي في القياس القبلي والبعدي
54	جدول (12) تحليل التباين المصاحب للقياس البعدي للتوهم المرضي للمتعافين من فيروس كورونا وفقاً للبرنامج الإرشادي بعد استبعاد أثر القياس القبلي لديهم
54	الجدول (13) الأوساط الحسابية المعدلة للقياس البعدي لمقياس التوهم المرضي لدى المتعافين من فيروس كورونا وفقاً للبرنامج الإرشادي والأخطاء

	المعيارية لها
55	الجدول (14) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للقياسين القبلي والبعدي لأبعاد التوهم المرضي لدى المتعافين من فيروس كورونا وفقاً للبرنامج الإرشادي
56	جدول (15) نتائج اختبار بارتلليت (Bartlett) للقياس البعدي لأبعاد التوهم المرضي لدى المتعافين من فيروس كورونا وفقاً للبرنامج الإرشادي
56	جدول (16) نتائج تحليل التباين المصاحب المتعدد (MANCOVA) لأبعاد التوهم المرضي لدى المتعافين من فيروس كورونا وفقاً للبرنامج الإرشادي
57	جدول (17) تحليل التباين المصاحب للقياس البعدي للتوهم المرضي للمتعافين من فيروس كورونا وفقاً للبرنامج الإرشادي بعد تحديد أثر القياس القبلي لديهم
57	الجدول (18) الأوساط الحسابية المعدلة للقياس البعدي لأبعاد التوهم المرضي وفقاً للبرنامج الإرشادي
59	الجدول (19) نتائج اختبار (ت) للعينات المترابطة لفحص الفروق بين التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس التوهم المرضي لدى أفراد المجموعة التجريبية.
60	الجدول (20) نتائج اختبار (ت) للعينات المترابطة للكشف عن الفروق بين المقياسين البعدي والتتبع لمقياس التوهم المرضي والدرجة الكلية لدى المتعافين من فيروس كورونا.

فهرس الملاحق

رقم الصفحة	الملحق
76	ملحق رقم (1): جدول الجلسات الإرشادية
78	ملحق رقم (2): تفاصيل الجلسات
99	الملحق رقم (3): مقياس التوهم المرضي بصورته النهائية
102	ملحق رقم (4) قائمة بأسماء المحكمين
103	ملحق رقم (5) كتاب تسهيل المهمة

فاعلية برنامج إرشادي معرفي لخفض التوهم المرضي لدى عينة من المرضى المتعافين من كوفيد
(19) في القدس

الباحثة: غدير البكري

المشرف: الدكتور محمد عجوة

ملخص الدراسة باللغة العربية

هدفت الدراسة إلى معرفة فاعلية برنامج إرشادي معرفي لخفض التوهم المرضي لدى عينة من المرضى المتعافين من كوفيد (19) في القدس، تمّ استخدام المنهج شبه التجريبي، تكونت عينة الدراسة من (20) فرداً من المتعافين من كوفيد (19) قسموا مناصفة إلى مجموعتين تجريبية (10) وضابطة (10) وقد حصل أفراد المجموعتين على درجات مرتفعة على مقياس التوهم المرضي، استخدم مقياس التوهم المرضي وكذلك البرنامج الإرشادي المستند إلى النظرية المعرفية ، وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى التوهم المرضي على القياس القبلي لأفراد عينة الدراسة جاء مرتفعاً، بمتوسط حسابي بلغ (3.68) ونسبة مئوية بلغت (73.6%) ، وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية لمقياس التوهم المرضي بين التطبيقين القبلي والبعدي في درجات التوهم المرضي لصالح الأفراد في المجموعة التجريبية، وأظهرت نتائج الدراسة أيضاً وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي على المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي، وتبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات التوهم المرضي في المجموعتين (الضابطة والتجريبية) في القياس البعدي تعزى لمتغير الجنس، العمر، والحالة الاجتماعية، في حين لم تظهر فروق دالة بين القياسين البعدي والتتبعي لدى أفراد المجموعة التجريبية مما يشير إلى فاعلية البرنامج الإرشادي المطبق لخفض

التوهم المرضي واستمرارية فاعليته بعد فترة التتبع، وبناءً على النتائج توصي الباحثة بتطبيق البرنامج الإرشادي المطور في مراكز الصحة المعالجة لفايروس كوفيد (19) والمؤسسات الإرشادية في المجتمع الفلسطيني.

الكلمات المفتاحية: برنامج معرفي، التوهم المرضي، المتعافين من كوفيد (19).

The Effectiveness of a Cognitive Counseling Program to Reduce Hypochondria Among a Sample of Patients Recovering from Covid-19 in Jerusalem

Researcher: Ghadeer Al-Bakri

Supervisor: Dr. Mohammad Ajweh

Abstract:

The study aimed to know the effectiveness of a cognitive counseling program to reduce disease delusion among a sample of patients recovering from Covid (19) in Jerusalem, the quasi-experimental approach was used, the study sample consisted of (20) individuals recovering from Covid (19) divided equally into two experimental groups (10) and control (10). The members of the two groups obtained high scores on the morbid delusion scale. The pathological delusion scale was used, as well as the counseling program based on cognitive theory. The results of the study showed that the level of morbid delusion on the pre-measurement of the study sample was high, with an arithmetic average of (3.68) and a percentage amounted to (73.6%). The results of the study showed that there were statistically significant differences in the total degree of the hypothesis scale between the two applications, the pre and post applications, in the degrees of the pathological delusion in favor of the individuals in the experimental group. The results of the study also showed that there are statistically significant differences between the two measurements. It was found that there were no statistically significant differences in the mean degrees of morbid delusion in the two groups (control and experimental) in the post measurement due to the variable T: gender, age, and marital status, while no significant differences appeared between the post and follow-up measurements

for members of the experimental group, which indicates the effectiveness of the applied counseling program to reduce morbid delusion and the continuity of its effectiveness after the follow-up period, and based on the results, the researcher recommends applying the counseling program developed in health centers Treatment of Covid-19 virus and counseling institutions in Palestinian society.

Keywords: cognitive program, morbid delusion, recovering from COVID-19.

الفصل الأول

- المقدمة.
- مشكلة الدراسة.
- أسئلة الدراسة.
- فرضيات الدراسة.
- أهداف الدراسة.
- أهمية الدراسة النظرية والتطبيقية.
- حدود الدراسة.
- مصطلحات الدراسة المفاهيمية والاجرائية.

الفصل الأول

مقدمة:

إن عناية الأفراد واهتمامهم بالأمر الصحية هي أمر مهم في عصرنا الحالي وهذا الاهتمام ظاهرة طبيعية عند كل المجتمعات البشرية في ظل تفشي الأوبئة والأمراض الخطيرة، وبذلك يتخذ الفرد الحيطة والحذر من التعرض للإصابة للأمراض المعدية، ويعد الأمر غير طبيعي إذا ما ازدادت هذه العناية والرعاية والحساسية الزائدة اتجاه الأمور الصحية عن الحدود الطبيعية والدواعي المنطقية التي تتطلبها الظروف المحيطة بتلك الأمراض، وعندها تصبح الحالة أقرب ما يكون إلى الوسواس المرضي ويكون ذلك بسبب حالة الغموض في الوضع الصحي وطبيعة الأمراض المنتشرة وعدم وجود استراتيجيات علاجية محددة وواضحة وناجحة تقلل من مخاوف الأفراد وتزيد من وعيهم وقدرتهم على مواجهة الأمراض والأوبئة المنتشرة. (بلخير، 2021)

لقد كان لجائحة فيروس كورونا (COVID-19) آثار على المستوى النفسي والاجتماعي والتعليمي والاقتصادي ولعل الجانب النفسي الأكثر تأثيراً، مثل الشعور العام بالقلق من الإصابة بالعدوى، خاصة مع تزايد أعداد الإصابات والوفيات سواء بين الأطقم الطبية وأفراد القطاع الصحي من أطباء وممرضين أو أفراد عاديين في مختلف قطاعات المجتمع ، كما أسهم في زيادة حالة القلق والتوتر النفسي العام عدم وجود علاج معتمد ومؤكد من الهيئات الطبية لهذا الفيروس المستجد، مما أصاب الكثير من بحالة من الذعر والهلع ومشاعر القلق والتوتر المتزايد يوماً بعد يوم، وزاد الأمر توتراً من وجود مؤشرات لفشل النظام الصحي في بعض الدول على استيعاب الأعداد المتزايدة من الإصابات، والتي يتطلب بعضها عناية طبية خاصة، كما تسبب غموض وحداثة فيروس كورونا من ناحية طبيعته، أعراضه المتباينة، إلى كثرة الشائعات

والآراء المتضاربة بين العديد من الهيئات الدولية كمنظمة الصحة العالمية (W.H.O) وهيئة الدواء الأمريكية والوزارات والقطاعات المعنية في مختلف دول العالم. (الليثي، 2020)

هناك العديد من وسائل التقدم العلمي والتكنولوجي والذي ترتب عليه كثيرا من المتغيرات التكنولوجية مثل انتشار شبكات المعلومات ووسائل التواصل الاجتماعي، فضلاً عن القنوات الفضائية المفتوحة، وبالرغم مما توفره هذه التقنيات من خدمات ورفاهية للمجتمع إلا أن هناك جانب سلبي لهذه الوسائل التقنية، فهذه التقنيات تقوم بسرعة نشر الأخبار غير الدقيقة عن انتشار الأمراض وتطورها وأعراضها وخطورتها، والذي ربما يسهم في زيادة انتشار اضطراب توهم المرض (Hypochondriasis). (عبد الحميد، 2018)

وأشارت بعض الدراسات الأجنبية منها دراسة توراليس (Torales et al, 2020) إلى أن تفشي جائحة كورونا أثرت في الصحة النفسية للأفراد حيث تسببت في ارتفاع معدلات المخاوف المرضية لمختلف فئات المجتمع. كما أشار جوي وتوكورو (Joy.&Toquero,2020) إلى أن جائحة كورونا غيرت نمط حياة الأفراد الروتيني في مختلف دول العالم، فقد انتشرت مشكلات الاكتئاب، والعنف، وعدم الاتزان النفسي، والخوف الشديد، واتفق معهم كل من ريزنك (Reznik et al,2020)، كيم وسو (Kim &Su,2020) على أن جائحة كورونا المصدر الرئيسي للتوتر والخوف والقلق للأفراد الذين يصابون بهذا الفيروس، كما أشار راجكومار (Rajkumar,2020) إلى أن معدلات القلق والاكتئاب تراوحت بين (16-28)% لدى عينات مختلفة من الأفراد والمصابين بجائحة كورونا، كما بلغت نسبة الضغوط النفسية (8%) من إجمالي العينة المصابة بالفيروس، بالإضافة إلى اضطرابات نفسية أخرى كاضطرابات النوم وتوهم المرض.

إن نتائج الدراسات السابقة تشير وبوضوح إلى أن أي شخص مصاب بفيروس كورونا ثم يتعافى منه فيما بعد سيبقى يعاني من بعض الآثار المترتبة على هذه الإصابة والسبب أن الضبابية التي تعتري مراحل تطور المرض ومظاهر الإصابة المختلفة وإمكانية الشفاء من الفيروس، لهذا فإن هؤلاء المتعافين من الإصابة بالفيروس هم الأكثر معاناة من الأعراض واستمراريتها لدرجة أنها تخلق لدى البعض منهم حالة من التوجس والوساوس والصراعات النفسية وفقدان الأمن النفسي من الإصابة ببعض الأعراض أو الإصابة بمرض معين.

ينظر إلى توهم المرض على أنه بُعداً مهماً من أبعاد جدلية النفس والجسم والتي شغلت المفكرين والباحثين منذ قرون فهو يقع في تقاطع بين حقلي الطب والفلسفة، ورغم أهميتها إلى أن الطب العقلي لم يمنح لهذا الموضوع حقه من الاهتمام والأهمية. (علي، 2021)

من الواضح أن المصابين باضطراب التوهم المرضي لديهم خصائص تجعلهم يميلون إلى تفسير الأحاسيس الجسمية على أنها دلالة على وجود مرض ما، وتصل نسبة انتشار توهم المرض بين (3-5%) من عامة الناس، وبالرغم من ذلك لا توجد دراسات تؤكد نسبة انتشاره بدقة، حيث تبدأ الاهتمامات بالأعراض الجسمية وقلق الصحة مع بداية مرحلة البلوغ وينسب متساوية بين الذكور والإناث (كرينغ وآخرون، 2016)

وترى منظمة الصحة العالمية أن انتشار توهم المرض لا يرتبط بالعمر الزمني للمصابين ولا بالجنس فلا يوجد اختلاف بين الذكور والإناث في الإصابة، لكن يمكن الاختلاف في سن حدوثه، فمنهم من يرى حدوثه بين (20-50) سنة إذ يتوقف ذلك على الظروف التي يعيشها الفرد ومستوى المناعة لديه (العابدي، 2019).

ويوضح نيبيل (2018) أن السمة الأساسية لتوهم المرض هي الانشغال الفكري الدائم باحتمال الإصابة بواحد أو أكثر من الأمراض البدنية، ويعبر عنه بشكاوى جسمية مستمرة وكثيراً ما يشعر الفرد المتهوم أن الوضع العادي هو وضع غير طبيعي ومقلق، كما يركز الانتباه عادة على واحد أو اثنين من أعضاء أو أجهزة الجسم وقد يركز المريض على مرض واحد، ويكون له القدرة على اقناع نفسه بوجود المرض لديه.

ويشير علي (2021) أن اضطراب توهم المرض حالة عصابية وهي عبارة عن اضطراب يدل على وجود اعتقاد عند الفرد بأن لديه مرض في جسمه بالرغم من عدم وجود أدلة طبية تشخيصية تؤكد ذلك، أي أنه لا يوجد أي أساس أو سبب عضوي لهذا المرض المزعوم، مما يدفع الفرد للاهتمام الزائد بنفسه ويشمل هذا الاهتمام جميع جوانب الحياة المتعلقة بالفرد، وترتبط هذه الحالة بشعور الفرد بالضيق وعدم الثقة بالنفس وهذا ما يعوق توافق الفرد مع بيئته الاجتماعية والعزلة عن الآخرين، وبناءً على ذلك يعرف توهم المرض على أنه الحالة التي يحدث فيها خلل إما في الناحية العضوية أو العقلية أو النفسية أو الاجتماعية للفرد، ومن شأنه عدم استطاعة الفرد على القيام بأداء أي وظيفة بصورة مناسبة.

ويشير بلان (2014) أن المتهوم بالمرض يتصف بالانشغال الدائم باحتمال الإصابة بواحدة أو أكثر من الأمراض الجسمية من خلال التعبير عنها بشكاوى جسدية مستمرة بالرغم من أن الفحص الطبي يؤكد عدم وجود أي عرض مرضي وهذا التخوف الغير المنطقي لا يتغير بالرغم من التأكيدات الطبية بزيف تلك الادعاءات، ويظهر توهم المرض بصورة خاصة في الأعضاء التي تكون عرضة للتوتر العضلي أو رد فعل مثل سرعة ضربات القلب أو الحواس، لذا تكمن خطورة اضطراب توهم المرض في عدم قدرة المريض على أداء دوره بالشكل الطبيعي، حيث لا يستطيع تحمل مسؤولياته على الصعيد الشخصي والاجتماعي.

من خلال ما سبق يمكن القول إن من لديه توهم مرضي من الأفراد المتعافين من كوفيد (19) لديهم معتقدات فكرية وأنماط روتينية من الأحاسيس والتوهم بوجود أمراض لديهم بالرغم من كل التطمينات من الأطباء المختصين والفحوصات المخبرية.

مشكلة الدراسة:

إن اضطراب توهم المرض من الاضطرابات النفسية ذات الشكل الجسدي يظهر من خلال اهتمام الفرد المفرط والمبالغ فيه بصحته واعتقاده بإصابته بمرض خطير من خلال الشكوى المستمرة للأعراض الجسمية البسيطة دون وجود أسباب عضوية حقيقية أو مؤكدة مخبرياً. (عبيس، 2019)

وبكوني إحدى الحالات التي مررت بتجربة الإصابة بفيروس كورونا كذلك البعض من الأهل والأصدقاء والأقارب، قد أصيبوا بالفيروس فقد لاحظت على نفسي وعلى الآخرين حالة الخوف والتحسس المستمر بعد التعافي من إمكانية الإصابة بأمراض أخرى ليجري الفحوصات المخبرية، وبالرغم من نتائجها الإيجابية إلا أن الشكوك تبقى قائمة لديهم، من هذا المنطلق جاءت فكرة هذه الدراسة البحثية في بناء برنامج إرشادي معرفي للتخفيف من مستوى التوهم المرضي لدى عينة من المتعافين من فيروس كوفيد - (Covid-19) في منطقة القدس.

وفي ضوء ذلك يمكن صياغة مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس التالي:

ما مدى فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي لخفض التوهم المرضي لدى عينة من الأفراد المتعافين من كوفيد (19) في مدينة القدس؟

أسئلة الدراسة:

وينبثق من مشكلة الدراسة الأسئلة الفرعية التالية:

1. ما مستوى التوهم المرضي لدى المتعافين من فايروس كوفيد (19) في القدس؟
2. هل توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين (التجريبية / الضابطة) على مقياس التوهم المرضي المستخدم في الدراسة تُعزى إلى تطبيق البرنامج الارشادي؟
3. هل توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي والبعدي على مقياس التوهم المرضي المستخدم في الدراسة تُعزى للبرنامج الارشادي؟
4. هل توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس التوهم المرضي المستخدم في الدراسة في القياس البعدي والتتبعي بعد 6 أسابيع من إنهاء تطبيق البرنامج الارشادي؟

فرضيات الدراسة:

للإجابة على أسئلة الدراسة فقد صيغت الفرضيات التالية:

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين (التجريبية / الضابطة) على مقياس التوهم المرضي المستخدم في الدراسة تُعزى إلى تطبيق البرنامج الارشادي.

2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي والبعدي على مقياس التوهم المرضي المستخدم في الدراسة يُعزى للبرنامج الإرشادي.

3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي على مقياس التوهم المرضي المستخدم في الدراسة بعد 6 أسابيع من إنهاء تطبيق البرنامج الإرشادي.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التحقق من فاعلية البرنامج الإرشادي المستند على النظرية المعرفية لخفض التوهم المرضي لدى عينة من المرضى المتعافين من كوفيد (19) في القدس من أجل تحسين الحالة النفسية والتكيف ومساعدتهم على مواجهة ظروف حياتهم وممارسة مهامهم ومسؤولياتهم.

لذا تهدف الدراسة الحالية إلى:

1. التعرف على مستوى التوهم المرضي لدى المتعافين من فايروس كوفيد (19) في القدس.
2. التعرف إلى الفروق بين درجات عينة أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي والبعدي على مقياس التوهم المرضي المستخدم في الدراسة.
3. الكشف عن مقدرا الأثر للبرنامج الإرشادي المستند إلى النظرية المعرفية في خفض مستوى التوهم المرضي لدى عينة الدراسة.

4. التعرف على مدى استمرارية فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى النظرية المعرفية في خفض التوهم المرضي لدى عينة من المتعافين من فايروس كوفيد (19) في القدس بعد ستة أسابيع من إنهاء تطبيق البرنامج.

أهمية الدراسة:

أولاً: الأهمية النظرية

تظهر أهمية الدراسة في الجانب النظري في:

1. تتبثق أهمية الدراسة الحالية من أهمية الموضوع الذي تتناوله فالتوهم المرضي والآثار النفسية والجسدية المترتبة عليه موضع اهتمام وعناية كثير من الباحثين والمتخصصين النفسيين.
2. ندرة الدراسات العربية المتعلقة بالبرامج الإرشادية الخاصة بالتوهم المرضي لذا جاءت هذه الدراسة لتزيد من المعرفة العلمية حول موضوع التوهم المرضي لدى عينة من الأفراد المتعافين من فايروس كوفيد (19) خصوصاً أن انتشار هذا الفيروس ظاهرة مرضية جديدة غير معروفة الأسباب والعلاج بشكل واضح.
3. كما تكمن أهمية الدراسة الحالية في الاستناد إلى النموذج المعرفي لتفسير اضطراب توهم المرض وتوضيح إسهاماته العلمية في تأويل عناصر هذا الاضطراب وتمييز العلاقة بين مكوناته وتحديد إطار نظري يحمل في طياته تصوراً دقيقاً لهذا الاضطراب ليلهم الباحثين والمعالجين لتطبيق هذا البرنامج الإرشادي.

4. تسليط الضوء على شريحة مهمة وهي الأشخاص المتعافين من مرض كوفيد 19، الذين يجب أن يتمتعوا بالصحة النفسية والجسدية بعد الإصابة بالفايروس.

ثانياً: الأهمية التطبيقية

تحدد أهمية الدراسة من الجانب التطبيقي في:

1. الاستفادة من نتائج تطبيق هذا البرنامج الإرشادي للجهات ذات العلاقة وخصوصاً وزارة الصحة، ومراكز الإرشاد النفسي والعمل على توجيه وإرشاد ورعاية الأشخاص المتعافين من فيروس كوفيد 19 بما يكفل لهم التكيف النفسي والابتعاد عن الوسوس والاضطرابات الناجمة عن الإصابة بالفيروس.
2. تسهم نتائج الدراسة في التعرف على الأفكار المؤدية إلى ظهور واستمرارية توهم المرض لدى المتعافين من كوفيد (19)، مما يتيح الفرصة أمام العاملين في الميدان الصحي لتصميم البرامج الإرشادية المناسبة، وإتاحة الفرصة للتخفيف من آثار التوهم المرضي لدى عينات أخرى مثل مرضى السرطان، السكري، أو أمراض كبار السن.

حدود الدراسة:

تتمثل حدود الدراسة بما يلي:

الحدود المكانية: مدينة القدس – العيادات الصحية (كلاليت) بيت صفافا.

الحدود الزمانية: أجريت الدراسة في الفترة الزمنية التي تم خلالها تنفيذ الدراسة التجريبية مع بداية الفصل الثاني للعام 2021-2022م.

الحدود البشرية: عينة البحث من المتعافين من فيروس كوفيد (19) ضمن مستويات عمرية مختلفة.

الحدود الموضوعية: تتحدد هذه الدراسة بموضوعها هو فاعلية برنامج إرشادي معرفي لخفض مستوى التوهم المرضي لدى عينة من المرضى المتعافين من كوفيد (19) في القدس.

مصطلحات الدراسة المفاهيمية والاجرائية:

أولاً: توهم المرض (Hypochondria):

عرفه (العابدي، 2019): بأنه حالة غير طبيعية من انشغال ذهن الفرد بوظائفه الجسمية، والتفكير

الزائد بأي خلل عضوي يحدث له بدرجة تفوق اهتمامه بأي شيء في حياته اليومية.

وفي المعنى النفسي للمصطلح يشير التوهم المرضي إلى القلق الزائد على الجسم أو أجزاء منه،

نتيجة لسوء تفسير المؤشرات والأعراض الجسدية وتفسيرها على أنها علامات تدل على وجود مرض

عضوي خطير يهدد حياة الفرد. (Georgios,2012)

وعرفته منظمة الصحة العالمية كما ورد في العابدي (2019) بأنه انشغال دائم بوجود اضطراب

جسمي خطير يتحول إلى شكاوى جسدية مستمرة، وتفسير الاحساسات الطبيعية على أنها غير طبيعية

والاهتمام الزائد بعضو أو أكثر من أعضاء الجسم.

ويعرف DSM-IV التوهم المرضي على أنه الانشغال أو الخوف من وجود مرض خطير بناءً على

تفسيرات خاطئة للأعراض الجسدية التي قد تستمر لمدة ستة أشهر دون اعتراف المرضى بأن قلقهم

مفرط وغير مقبول. (DSM-IV, 2000)

ويشير DSM-V إلى أن المريض الذي كان يشخص على أنه يعاني من توهم المرض وفقاً لـ DSM-

IV أصبح الآن يشخص على أنه يعاني من اضطراب قلق المرض (إذا كانت الأعراض الجسدية غائبة أو

خفيفة) أو يشخص على أن لديه اضطراب الأعراض الجسدية (إذا كانت الأعراض الجسدية موجودة ومؤلمة أو ينتج عنها عرقلة للحياة اليومية) (DSM-V, 2013).

ويعرف توهم المرض اجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة المفحوصين على مقياس التوهم المرضي المعتمد والمطور لتحقيق أهداف الدراسة.

ثانياً: فيروس كوفيد 19 (COVID -19 Virus):

هذا المصطلح اختصار ل (Corona Virus Disease 2019)، أطلق هذا المصطلح على الفيروس التنفسي الذي ينتمي لعائلة الفيروسات التاجية وسمي بذلك لأنه يأخذ شكل التاج، ينتشر بشكل سريع عن طريق التنفس واللمس المباشر ومن أعراضه ضيق في التنفس، ارتفاع في درجات حرارة الجسم، التعب والارهاق الشديد، الصداع المستمر.

وعرفته منظمة الصحة العالمية (2020) الفيروس المسبب لمرض الالتهاب الرئوي الحاد والمعروف باسم (كورونا) والذي أعلنته منظمة الصحة العالمية جائحة عالمية، ويؤثر المرض على الناس بشكل مختلف، حيث تظهر معظم الحالات أعراضاً خفيفة، خاصة عند الأطفال والشباب ومع ذلك، فإن بعض الحالات يمكن أن تظهر بشكل حاد وخطير، حيث يحتاج حوالي 20 ٪ من المصابين للرعاية الطبية في المستشفى.

ثالثاً: البرنامج الارشادي:

هو برنامج مخطط ومنظم يتضمن مجموعة من الإجراءات والاستراتيجيات المصممة من قبل الباحثة ومرتبطة بجدول زمني معين هدفه التخفيف من أعراض التوهم المرضي لدى عينة من المتعافين

من فايروس كوفيد 19 في القدس، والذي تم بناؤه على أساس النظرية المعرفية، واستند على أساليب وفنيات العلاج المعرفي منها (إعادة البناء المعرفي، الحديث الإيجابي إلى الذات، الاسترخاء، تقليل الحساسية التدريجي، التعزيز، التدريب على التحصين ضد التوتر، التخيل أو التصور البصري، الأسئلة السقراطية والواجبات المنزلية) وتكون البرنامج من (12) جلسة إرشادية وتدريبية.

كما عرفته الحجري (2011) بأنه مجموعة من الخطوات المنظمة والمعدة على أسس نظريات الارشاد النفسي التي تقدم للأشخاص، ويتضمن البرنامج مجموعة من المعلومات والمهارات والخبرات بهدف تعديل وتغيير سلوكيات الأفراد إلى ما هو أفضل خلال فترة زمنية محددة، الهدف منها مواجهة المشكلات والصعوبات التي تعرقل حياة الأفراد وصولاً إلى تحقيق التوازن النفسي.

ويعرف البرنامج الارشادي اجرائياً بمجموعة الإجراءات والاستراتيجيات التي صممتها الباحثة وفق عمليات التقييم التي أجريت على البرنامج، وصولاً إلى تحقيق الأهداف المطلوبة والنتائج المرجوة.

ويعرف طموني (2019) البرنامج الارشادي اجرائياً بمجموعة الإجراءات والاستراتيجيات التي صممتها الباحثة وفق عمليات التقييم التي أجريت على البرنامج، وصولاً إلى تحقيق الأهداف المطلوبة والنتائج المرجوة.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

يتناول هذا الفصل إطاراً نظرياً لمفاهيم الدراسة وهما: التوهم المرضي، فيروس كوفيد (19)، وكذلك سيتم عرض مجموعة من الدراسات العربية والأجنبية عن التوهم المرضي.

أولاً: الإطار النظري

الخلفية التاريخية للتوهم المرضي

لو تتبعنا تاريخ الطب لوجدنا أن هنالك تصورات مختلفة لاضطراب توهم المرض العديد منها ظهر في وقت واحد، وجاء مفهوم توهم المرض من الناحية النظرية مناهضاً لمفاهيم كانت سائدة كالهستيريا، المنخوليا، وفي القرن ال (17) كان توهم المرض يشير إلى حالة جسدية غامضة أطلق عليها اسم "المراق"، الذي تم اقتراحه من قبل أبو قراط وتعني تحت العضروف، مما يشير إلى أن أعضاء البطن هي السبب. (Noyes, 2011)

أما في القرن ال (18) كان ينظر لتوهم المرض على أنه نتاج تأثيرات عامة للجهاز العصبي، ومرور الوقت تحول هذا الوصف إلى أن اذ أصبح يدل على حالة نفسية وكان ذلك في مطلع القرن ال (19) اذ تحول الاهتمام من الأمعاء إلى الدماغ وأصبح توهم المرض يعتبر مرضاً عصابياً أي أنه اضطراب وظيفي بدلاً من اضطراب عضوي. وفي عام (1928) دعم جيليسبي (Gillespie) فكرة اعتبار توهم المرض كفتة منفصلة وأشار إلى أن توهم المرض هو انشغال الفكر باضطراب جسدي أو عقلي سواء كان هذا الاضطراب حقيقي أو مجرد ظن، وضع بايلويسكي (Pilowisky, 1970) نموذج حول السلوك المرضي الشاذ، وضمن هذا النموذج تصوره الخاص لاضطراب توهم المرض وتناول فيه السلوك المرضي الشاذ المتعلق بدور المريض كمفهوم اجتماعي. (نبيل، 2018)

قام نويس (Noyes, 1994) بدراسات المقارنة بين توهم المرض واضطراب القلق واستخدم مقياس (AIS) وقام ببناء مقياس خاص بالخوف من الموت وهو مقياس مرتبط ارتباط وثيق بمقياس توهم المرض.

وأثرت نتائج دراسات بارسكي وآخرون (Barsky et al,1992) في تعريف (DSM-III) لاضطراب توهم المرض، حيث يعتبر حالة مرضية مزمنة يعمد فيها الفرد إلى تفسير أحاسيسه الجسدية تفسيراً غير واقعي الأمر الذي يؤدي بالفرد إلى الخوف والاعتقاد بأنه مصاب بمرض خطير.

وعلى الرغم من كل هذه المراحل الزمنية التي مر بها اضطراب توهم المرض إلا أنه لا يزال إلى الآن النقاش الحاد دائراً حول هذا الاضطراب وهذا ما يتضح جلياً في كونه مدرج ضمن قائمة الاضطرابات التي أعيد النظر في تصنيفها في DSM-V (DSM-V, 2013).

تعريف اضطراب توهم المرض (Hypochondriasis):

يشير اضطراب توهم المرض في DSM-5 إلى وجود اضطراب قلق المرض واضطراب الأعراض الجسدية وهما منفصلين ومعروفان سابقاً باسم الأعراض جسدية الشكل، والسمة المشتركة بينهما هي ظهور أعراض جسدية مرتبطة بالضعف الجسدي العام، حيث تظهر على الفرد أعراض جسدية مؤلمة ينتج عنها اضطراب كبير يعرقل حياة الفرد اليومية. (نبيل، 2018)

كما وعرفته منظمة الصحة العالمية (HWO,2020) بأنه انشغال دائم بوجود اضطراب جسمي ينتج عنه شكاوى جسدية بشكل مستمر، يتخللها احساسات وأعراض بدنية عادية يفسرها الفرد على أنها غير طبيعية وخطيرة ويركز الشكاوى الجسدية على عضو معين في جسمه.

يرى برشنت (Prashant,2016) أن اضطراب توهم المرض له عدة معاني ويستخدم على نطاق واسع سواء من قبل الأطباء لوصف المخاوف المختلفة ويحمل مصطلح توهم المرض ثلاثة معاني شائعة وهي:

- يمكن أن يعبر عن صور التوجس والخوف حول الصحة وسهر الفرد على وضعه الصحي حيث تجده مشغولاً بالأطعمة الصحية وقراءة نشرات الأدوية وهو في الحقيقة لا يشكو من أي شيء يستدعي ذلك.
- كما يمكن أن يصف أولئك الأفراد الذين يتبعون تدهور الصحة كأسلوب للحياة حيث تجدهم وكأنهم يحبذون أن تكون صحتهم سيئة وتراهم منهمكون في جمع أعراض جديدة لتدليل بها على تدهور صحتهم.

- كما يمكن أن يدل على أولئك الأفراد الذين يكونون مقتنعين بأنهم مرضى فعلاً أو أنهم يخافون أن يصابوا بمرض ما خطير.

كما ويعرفه فاندين (Gary and VandenBos,2015) في قاموس علم النفس الصادر عن جمعية علم النفس الأمريكية بأنه اضطراب نفسي مرتبط بالجسم، يظهر في انشغال الفرد وخوفه الدائم على صحته والاعتقاد بوجود مرض جسمي خطير يهدد حياة الفرد من خلال التفسير الخاطئ للأعراض الجسمية التي قد تظهر عليه، وستمر هذا الاضطراب لمدة ستة أشهر ويؤثر بدوره على حياة الفرد الاجتماعية والمهنية بالرغم من وجود التأكيدات الطبية التي تنفي وجود اضطراب جسمي لدى الفرد.

ويرى طالب (2001) بأنه اضطراب جسدي ذات منشأ نفسي ليس له أساس عضوي، مما يؤدي إلى انشغال الفرد المستمر بصحته الجسمية وخوفه المتكرر بإصابته بمرض خطير أو أكثر يهدد حياته، وتظهر لديه شكاوى جسدية تتمثل بالآلام المزعجة مقدماً لها تفسيرات مرضية غير عادية ومبالغ فيها.

ويعرف طه (2009) توهم المرض في موسوعة علم النفس والتحليل النفسي بأنه اهتمام شاذ بصحة الفرد الجسمية والقلق الشديد ازائها، بالإضافة إلى الخوف الدائم من الإصابة بمرض معين، وهم مستمر ومعاناة من المرض، وشكوى مستمرة من الأعراض المختلفة التي قد تظهر على الفرد.

كما تعرف مدرسة التحليل النفسي أن توهم المرض ذات أصول ديناميكية تبدأ من مرحلة الطفولة وتشتد في مرحلة المراهقة، فالرغبات المكبوتة تتشكل على صورة جسمية ديناميكية من خلال الحيل الدفاعية التي يلجأ اليها الأفراد للتخلص من المشكلات المكبوتة لديهم، وبعض العلماء يرون أن التوهم المرضي عبارة عن حيلة دفاعية ضد الشعور بالذنب ونقص الذات. (رضوان،2007)

ويعرف أيضاً بأنه الانشغال الشديد بالصحة الجسمية والشكوى المستمرة من الأوجاع المتكررة والتي ليس لها علاقة بوجود مرض حقيقي في الجسم، فيشعر الفرد بالخوف ويعتقد أنه يعاني من مرض خطير، وهذا الاعتقاد الغير منطقي يبقى ثابتاً بالرغم من وجود تأكيدات طبية تنفي ذلك. (الحجاوي،2004)

مما سبق يمكن تعريف توهم المرض: بأنه مرض نفسي يتسم بخوف الشخص من اصابته بمرض خطير بحيث يقوم بتفسير ما يشعر به من احساسات بدنية أو جسدية طبيعية أو غير طبيعية بأنها تدل على وجود مرض ما لديه.

البداية والمسار :

يبدأ اضطراب توهم المرض في أي سن من عمر الفرد ولكنه يكثر في العشرينات، كما أن الانشغال بالأعراض الجسدية والخوف من المعاناة من مرض خطير يقع على سلسلة متصلة بدءاً من قلق خفيف جداً حول بعض الأحاسيس الجسدية الغير عادية إلى المراقبة والانشغال الشديد والخوف ثم تتحول إلى قناعة لدى الأفراد من خلال تركيزهم على الأفكار والأنشطة التي تدور حول المخاوف المبالغ فيها من وجود أو تطويع مرض خطير يهدد الحياة، يصبح مزمناً مع فترات من الهداوة والاشتداد في ثلثي الحالات وذلك حسب ما يمر به الفرد من فترات عصبية - على سبيل المثال، فقدان أحد أفراد الأسرة، والتجارب السابقة مع مرض عضوي فعلي، والظروف الاجتماعية، أو استجابة للمكوث في المستشفى وكل ما يبث في وسائل الاعلام من مادة إعلامية تتعلق بالأمراض، كما أن ثلث المرضى لا يتحسنون ويضطرب تكيفهم من حيث الوظيفة المهنية أو العلاقات الاجتماعية بسبب الانشغال بالمرض وقد تزداد الإعاقة فيصبح الشخص طريح الفراش وأحياناً يتعرض لعمليات جراحية استكشافية تحمل أخطاراً عديدة بالإضافة إلى أن الأعراض التي يشكو منها قد تؤدي إلى تشخيص خاطئ وبالتالي خطأ العلاج. (الخليل، 2001)

أسباب حدوث توهم المرض :

يرى البعض من الأطباء النفسيين أن السبب لحدوث توهم المرض نتيجة تكوين وراثي حيث ينشأ المرض من أسرة فيها توهم المرض على الأغلب ويكتسب الأعراض من والديه اكتساباً حيث يوجد توهم المرض لديهم، بالإضافة إلى ذلك وجود الحساسية عما سمع المريض وقرأ من الأمراض، وسبب آخر لتوهم المرض يتمثل في المراهقين الذين يجدون أنفسهم في موقف أو في حالة عدم الكفاءة أمام قسوة الظروف وصعوبة الحياة، حيث يرجع حدوث توهم المرض بصفة عامة لتفاعل عوامل عديدة أهمها: الضعف التكويني للعضو المصاب، وجود بعض الأمراض في هذا العضو لدى الفرد، والأمراض والحوادث السابقة في حياة الفرد، كمية ونوعية الضغوط النفسية والبيئية على الفرد، المعنى الرمزي للعضو بالنسبة للمرض، ويلاحظ أن الأفراد المصابين بتوهم المرض يساعدهم انشغالهم بأمورهم الجسدية في تحويل اهتماماتهم المختلفة التي يتعرضون لها مما يشكل لهم مهرباً من ظروف الحياة المؤلمة والمتعبة، إذ يعد توهم المرض سبباً للتهرب من اتخاذ القرارات الصعبة وتأخيرها. (العابدي، 2019)

بالإضافة إلى ذلك الحساسية النفسية الزائدة عند الأفراد تجعلهم يتوهمون وجود المرض لديهم جراء سماعهم عنه من الأطباء أو الأصدقاء أو الأهل أو عن قراءة غير واعية في الكتب والمجلات الطبية، بالإضافة إلى بعض أساليب التنشئة مثل قلق الآباء الزائد نحو أطفالهم مما يجعل الطفل ينمي في داخله نفس الاتجاه. (العيسوي، 2009)

أعراض توهم المرض:

- تسلط فكرة المرض على الفرد والشعور العام بعدم الراحة.
- الشكوى المستمرة من وجود اضطرابات جسمية في المعدة والأمعاء بالإضافة إلى أجزاء أخرى من الجسم. (سليمان، 2007)
- يظهر توهم المرض على شكل اضطرابات وإحساسات غير مألوفة يصعب تحديدها تكون مزعجة ومؤلمة بالإضافة إلى ظهور علامات التوتر وتورم وانتفاخات جسدية تصيب جزءا من الجسم بشكل مستمر. (سيلامي، 2001)
- المبالغة في شدة الإحساس الطبيعي على أنه شعور دائم بالتعب والارهاق والألم والانشغال الدائم بالصحة والعناية الزائدة بها، بالإضافة إلى التردد المتكرر للعديد من الأطباء، وتضخيم الأعراض البسيطة والاعتقاد بأنها مرض خطير، حيث يحاول المريض تشخيص مرضه بنفسه والمحاولات العديدة لعلاج نفسه بنفسه دون اللجوء إلى طرق علمية وطبية.
- الشكوى المستمرة من اوجاع وآلام غامضة ومحاولة المريض الحصول على جميع أنواع العلاجات الممكنة. (علي، 2021)

عوامل الخطر في التوهم المرضي:

أشار سالكوفسكس (salkoviskis, 1990) كما ورد في نبيل (2018) بوجود عوامل الخطر

وتشمل:

- الأحاسيس والأعراض الجسدية الغير مألوفة.
- السماع بمرض أحد الزملاء.
- فقدان أحد من أفراد العائلة المقربين بسبب مرض معين.
- التعافي من مرض خطير.
- الضغوطات والأزمات التي يعيشها الفرد.
- تقارير وسائل الاعلام عن وجود مرض جديد.

كما يشير عكاشة (2018) إلى مؤشرات تشخيصية لتوهم المرض تتمثل في اعتقاد الفرد

المستمر بالإصابة بمرض جسدي خطير يهدد حياته ويسبب له الأعراض المؤلمة باستمرار

بالإضافة إلى عدم الثقة بأقوال الأطباء لعدم وجود أي مرض عضوي يسبب تلك الأعراض.

التشخيص الفارقي للتوهم المرضي عن اضطراب الوسواس القهري:

يرى راسموسين وايزن (Rasmussen & Eisen) أن المرضى الذين يعانون من اضطراب الوسواس

القهري وسواس مرتبطة بالأعراض الجسدية يصعب التمييز بينهم وبين المصابين بالتوهم المرضي خاصة

إذا كانت لديهم مخاوف مرضية متوهمة ودفعت بهم إلى العجز، كما أن السلوكيات القهرية التي تتبع من

قبل متوهمي المرض تكون مشابهة للسلوكيات القهرية للأفراد الذين يعانون من اضطراب الوسواس القهري

فتصدر منهم السلوكيات الملحة والمتكررة من أجل التخفيف من شدة الخوف والقلق وتظهر على شكل أعراض جسدية. (نبيل، 2018)

ويرى ديكون وأبراموتز (Deacon & Abramowitz, 2008) أن الفرق بين اضطراب الوسواس القهري والتوهم المرضي حدة الخوف من وجود المرض وهذه السمة التي تميز التوهم المرضي أكثر من اضطراب الوسواس القهري مقابل الخوف من الإصابة بالمرض الذي ينتشر بين مرضى الوسواس القهري. نسبة انتشار توهم المرض:

في الممارسة الطبية العامة ينتشر توهم المرض بنسبة 3-14% من المرضى ولكن معدل الانتشار بين جموع الناس غير معروف، ويستوي الرجال والنساء في توهم المرض، ويزداد انتشاره خلال العقد الرابع أو الخامس من العمر الا أنه يصيب جميع الأعمار خاصة المراهقين والشيوخ بعد عمر الستين. (الشطي، 2001)

العلاج:

استراتيجية العلاج الأكثر فعالية (العلاج المعرفي السلوكي، بما في ذلك التعرض ومنع الاستجابة، فتوهم المرض يتداخل إلى حد كبير مع اضطرابات القلق مثل اضطرابات الهلع، اضطراب القلق الاجتماعي، اضطراب القلق العام، الوسواس القهري، وتصنيفه ضمن فئة اضطرابات القلق سيكون أكثر اتساقاً مع تصورات أكثر حداثة لهذا الاضطراب. (Phillips, et al 2010)

العلاج المعرفي السلوكي هو أحد الأساليب العلاجية الحديثة التي تهتم بصفة أساسية بالمدخل المعرفي للاضطرابات النفسية ويهدف هذا الأسلوب إلى إزالة الألم النفسي وما يشعر به الفرد من ضيق

وكرب وذلك من خلال التعرف على المفاهيم والاشارات الذاتية الخاطئة وتحديدّها والعمل على تصحيحها ومن ثمّ تعديلها، ويتوقف تحقيق هذا الهدف على وجود علاقة علاجية دافئة بين المعالج والمرضى الذي يجب أن يتصف بالقبول والتقبل والود والدفء والتعاون والمشاركة الوجدانية وأن يقوم المعالج بتدريب المرضى وتعليمهم كيفية التعرف على المشكلات وحلها وعلى مكوناتها الأساسية وأسبابها وعلاقتها بالاضطراب ، وهناك العديد من الأساليب والفنيات العلاجية التي تستخدم خلال العلاج المعرفي السلوكي كتحديد الأفكار التلقائية والعمل على تصحيحها، المراقبة الذاتية، المتصل المعرفي، الجدل المباشر، التخيل، الواجبات المنزلية، فنية صرف الانتباه، مناقشة المعتقد، ملء الفراغ، الأسئلة السقراطية.(عبد الله، 2000)

ثانياً: فيروس كورونا (Covid -19 Virus)

عرف الحسين وآخرون (2020) فايروس كورونا بأنه نوع من أنواع الفيروسات التي تؤثر بشكل رئيسي على الجهاز التنفسي للحيوانات والثدييات، وخاصة البشر، مما يؤدي إلى حدوث التهاب الشعب الهوائية ومن أعراضه السعال الجاف والحمى وضيق التنفس.

التشخيص لفيروس كورونا (Covid -19 Virus):

أجرت مؤسسة البحوث الفيروسية في الصين العديد من البحوث لتحديد محكات تشخيص عائلة الفيروسات التاجية ومنها فيروس سارس وحديثاً فيروس كوفيد (19) من خلال المسحات التقليدية التي حددها كوخ وملاحظة شكلها من خلال المجهر الالكتروني، حيث يمكن تشخيص فيروس كورونا كوفيد (19) من خلال تحليل الحمض النووي في عينات مسحة الأنف والحلق أو عينات أخرى من الجهاز التنفسي بواسطة PCR. (Guo.et al ,2020)

الأعراض لفيروس كورونا (Covid -19 Virus):

أوردت منظمة الصحة العالمية (2020) مجموعة من أعراض فايروس كورونا التي تتمثل في:

1. الحمى، الإرهاق، السعال الجاف، وهذه الأعراض الأكثر شيوعاً.
2. آلام وأوجاع بمختلف مناطق الجسم، احتقان الأنف، الرشح، الاسهال، وهذه الأعراض قد يعاني منها البعض.

بالإضافة إلى ما سبق توجد أعراض يتم من خلالها تشخيص فايروس كورونا ومن الأعراض الأكثر شيوعاً هو شعور الفرد بعدة أعراض تستمر عادة من (2-14) يوم تتضمن الشعور بالحمى، الإرهاق الجسدي، السعال الجاف، ألم عضلي، وضيق تنفس وكذلك الصداع والاسهال وحساسية الأنف، وانخفاض الهيموجلوبين في الدم، كما تشير بعض المؤشرات أن الفيروسات التاجية كفايروس سارس تصيب الجهاز العصبي المركزي للمرضى واتضح ذلك من خلال الكشف عن الخلل في السائل الدماغي الشوكي للمرضى مما يؤثر على الجهاز المناعي للفرد بصفة عامة. (Wang et al.2020).

وفي دراسة حديثة بقيادة العالم نان (Nan et al,2020) أجريت على عينة مكونة من (1099) حالة مصابة بفايروس كورونا مؤكدة مخبرياً، وتضمنت الأعراض الحمى ل (88.7) % من العينة، سعال (67.8) %، إرهاق وتعب جسدي (38.1) %، إنتاج البلغم (33.4) %، ضيق التنفس (18.6) %، التهاب الحلق (13.9) %، صداع (13.6) %، الاسهال (3.8) %، القيء (5.0) %.

وقد تتفاقم الأعراض مع مرضى ارتفاع ضغط الدم، مرضى الرئة، مرضى السكري، ومرضى القلب والأوعية الدموية. (Guo. et al ,2020)

العلاج لفيروس كورونا (Covid –19 Virus):

يشير كيم ورفاقه (Kim et al,2020) بأن البروتوكولات العلاجية لفيروس كورونا علاج للأعراض التي يسببها حتى لا تتفاقم حالة المريض وللوقاية من حدوث مضاعفات صحية، ولكن حتى الان لا يوجد دواء معتمد لعلاج الفايروس، ولذلك فإن الأخذ بالتدابير الوقائية الصحية الوقائية هي الاستراتيجية الأنجح في مواجهة المرض ، بالإضافة إلى تعزيز مناعة الفرد ، والتي تتضمن أسلوب الحياة الصحي ، ممارسة الرياضة ، التغذية المتوازنة ، النوم الجيد ، الترابط الإيجابي مع أفراد الأسرة والمجتمع ، جميعها يسهم في تعزيز مناعة الفرد ، مع الالتزام بارتداء الكمامة الطبية خارج المنزل ، بالإضافة إلى ضرورة تلقي جميع أشكال الدعم النفسي مما يسهم في تعزيز الصمود النفسي للفرد والمناعة النفسية .

ويروي عرابي ورفاقه (Arabi et al,2015) أن مرضى الفيروسات التاجية بصفة عامة بحاجة

إلى علاج يتضمن كافة الجوانب الجسمية والنفسية الناتجة عن العدوى الفيروسية.

ثالثاً: البرنامج الإرشادي المعرفي:

التعريف بالبرنامج الارشادي المعرفي

من أجل تحقيق أهداف الدراسة تم إعداد برنامج إرشادي معرفي، إذ جرى اعداد البرنامج استناداً إلى نظرية أرون بيك في الارشاد المعرفي، حيث تم اعداد البرنامج استناداً إلى الأدب النظري والدراسات السابقة التي اهتمت بهذا الاتجاه.

تكون البرنامج الارشادي من اثنتا عشرة جلسة ارشادية بواقع جلستان أسبوعياً، واستمر البرنامج مدة ستة أسابيع خلال الفصل الدراسي الثاني من العام الجامعي 2020/2021م، واستغرقت كل جلسة ارشادية

بواقع (45) دقيقة، وتم التعرف إلى فاعلية البرنامج الارشادي المعرفي على المشاركين بعد تطبيق البرنامج، وبعد فترة المتابعة وفقاً للإجابة على مقياس الدراسة.

وقد روعي احتواء كل جلسة ارشادية على مراجعة وتلخيص وتقييم للواجب البيئي، باستثناء الجلسة الأولى التي تم فيها التعارف بين المرشدة والمشاركين وبين المشاركين أنفسهم، والجلسة الأخيرة التي تم فيها الانهاء والتقييم.

أهداف البرنامج الارشادي:

الهدف من البرنامج: خفض التوهم المرضي لدى عينة من المرضى المتعافين من فايروس كوفيد (19) في القدس، باستخدام الارشاد المعرفي.

الأهداف الإجرائية للبرنامج:

1. بناء العلاقة الارشادية المهنية بين المشاركين والباحثة كمنفذة للبرنامج.
2. تعريف المشاركين بمفهوم التوهم المرضي وما يترتب عليه من اضطرابات نفسية وتدريبهم على تحديدها وكيفية التعامل معها.

النظريات المفسرة لمفهوم التوهم المرضي:

للتعرف على مفهوم التوهم المرضي وفهمه بطريقة علمية أفضل، سيتم طرح مجموعة من النظريات

التي تناولت المفهوم بالتفسير من عدة نظريات، ومن أهم هذه النظريات:

أولاً: نظرية فرويد (Freud an Theory):

تشير نظرية التحليل النفسي إلى أن التوهم المرضي ينشأ نتيجة صراعات ناجمة عن انفعالات ومشاعر الخوف والشعور بالذنب ونقص الذات، وللتخلص من هذه الصراعات يتم إزاحة الانتباه عنها وتركيزه نحو الجسم من خلال اللجوء إلى الحيل الدفاعية مما يجعل الفرد يتناسى الصراع الأساسي وينشغل بجسمه. (رضوان، 2007)

يفسر توهم المرض بأنه حالة من الخوف اللاشعوري من وقوع أذى جسمي نتيجة قيام رغبة أو دافع مكبوت، ويعتقد أنه عندما ينسجم اللبيدو الجنسي مع المؤثرات الخارجية فإنه يعاد استثمارها في الذات كلبيدو نرجسي، فالدوافع العدوانية والجنسية تتحول إلى شكاوى جسمية وتظهر أعراض التوهم المرضي على أنها رغبات للاهتمام والرعاية والتعاطف، وفي حال تحمل الأفراد للشعور تظهر لديهم شكوك بأن هناك شيء غير صحيح في أجسامهم ، حيث أن فرويد يعد توهم المرض دفاعاً لئلا وأنه من الممكن أن يكون الألم الشديد تعبيراً عن عقاب الذات بسبب خبرات سلبية ماضية، وترتبط هذه الأفكار بفكرة الفائدة الأولية والثانوية، وتتمثل الفائدة الأولية بالتقليل من الصراع النفسي الداخلي ، في حين تعود الفائدة الثانية إلى الفوائد التي يحصل عليها الفرد عندما يصبح مريضاً. (العابدي، 2019)

ثانياً: النظرية المعرفية (Cognitive Theories):

تشير النظرية الإدراكية المعرفية إلى أن متوهمي المرض يشعرون بالخوف من المرض من خلال ثلاث مسالك إدراكية، الأول كونهم يضحون إحساساتهم الجسمية الطبيعية هذه النظرة مدعمة من خلال الإحساس بالمرض وهذا ما ثبت تجريبياً فمثلاً وجد أن الانتباه والقلق يكونان مرتفعين فيما يتعلق بالإحساس الجسدي الطبيعي لدى أشخاص أصحاء إذ أن عندما يكون الأشخاص قلقين فإنهم يضحون إحساساتهم، وتشير النظرية إلى أن المرضى في توهم المرض يشكلون خطأً لإحساساتهم الجسمية على أنها أصبحت غير طبيعية، فمثلاً المصابون بتوهم المرض يفسروا اضطراب المعدة على أنه سرطان، وتعود الشكاوى المتكررة التي يقدمها متوهمو المرض إلى الألم في جزء لا يرى بشكل مباشر في أعضاء الجسم، بالإضافة إلى ذلك فإن المرضى المراهقين لديهم استعدادات للتعرف على الاعتلالات الجسدية الغامضة للمرض، في حين ينسبوا الاعتلالات الجسدية الغامضة إلى الأمراض، وإضافة إلى ما سبق إن المصاب بتوهم المرض يعاني من اضطراب التعبير الوجداني ولذا يحاول التعبير عن وجدانياتهم عبر أجسادهم. (العابدي، 2019)

إن الفرضية المعرفية للقلق على الصحة وتوهم المرض تفترض ما يأتي:

- الصحة وعلاقتها بما تقدمه وسائل الاعلام المختلفة والتي تكون مفسرة لانتشار للمرض بصورة غير صحيحة مما يشير إلى عواقب غير محمودة .
- تفسر الفرضية المعرفية التنوع البدني لتطور توهم المرض بأن المعارف والتجارب السابقة تقود إلى تكوين افتراضات مبالغ فيها عن الأعراض .

- يحدث تعلم السلوكيات المرضية الغير طبيعية من مصادر متنوعة لا سيما في التجربة المبكرة من خلال العلاقات الاجتماعية ووسائل الاعلام، وقد تفقد الافتراضات السابقة إلى أن الاحساسات البدنية غير المعتادة، أو تلقى معلومة جديدة عن المرض، تؤدي إلى اليقظة المتزايدة المنبعثة من القلق إلى ظهور احساسات بدنية وأفكار مرضية. (طالب،2001)

النظرية السلوكية:

تتناول النظرية السلوكية توهم المرض بوصفه سلوك متعلم ومكتسب من البيئة المحيطة كالآباء، فالآباء يعززون التوهم المرضي لدى أطفالهم من خلال الاهتمام الزائد والمفرط بصحتهم، مما يولد لدى الطفل الخوف المستمر على صحته وجسمه نتيجة خوف الوالدين المستمر. (الحويج، 2008)

كما يشير النموذج المعرفي السلوكي للقلق المرتبط بالصحة والملازم لتوهم المرض إلى أن درجة الشعور بالتهديد الصحي وازدياد درجة توهم المرض لدى الفرد تزيد من حدتها مجموعة من العوامل المتمثلة في الاحتمالات المتكررة للإصابة بالمرض، خطورة المرض المنتشر، صعوبة التعايش مع المرض الخطير، عدم وجود خدمات طبية كافية لتلبية احتياجات المريض. (Heather,2012)

وفسر بافلوف (Pavlov) أن ارتباط ذهن المريض بعضو معين من الجسم دليل على قيام ارتباط شرطي متكرر في وقت ما من أوقات النمو، وهي ترجع هذا الاضطراب إلى الخطأ في التربية، ويفترض أن توهم المرض يحدث بسبب التعزيز أما بزيادة الانتباه نحو استجابات معينة أو بخفضها، فالأطفال يمكن أن يكونوا عرضة للإصابة بهذا المرض إذا شاهدوا أحد أفراد العائلة يلقي تعزيزاً على اظهاره أو شكواه من الالام البدنية. (العابدي،2019)

ثانياً: الدراسات السابقة

يتناول هذا الفصل عرضاً لمجموعة من الدراسات السابقة العربية والأجنبية ذات العلاقة بالتوهم المرضي لدى المتعافين من فايروس كوفيد 19.

الدراسات العربية والأجنبية:

هدفت دراسة بدر وآخرون (2021) إلى الكشف عن الفروق بين المراهقين والمراهقات في اضطراب توهم المرض، تكونت العينة الأساسية من (300) طالباً وطالبة من مدارس الثانوي العام التابعة بمحافظة الأقصر، وطبقت على العينة مقياس التوهم المرضي من إعداد الباحث، وأسفرت النتائج وجود فروق في التوهم المرضي لصالح الإناث.

وفي دراسة حمدي ومحمد (Hamid, & Mohamed, 2021) بعنوان: التحقق من صحة الخصائص السيكو مترية للنسخة العربية من مقياس متعدد الأبعاد لسمات توهم المرض والقلق المرضي، التي هدفت إلى التحقق من صحة مقياس متعدد الأبعاد لسمات توهم المرض والقلق المرضي (IAD) تكونت عينة الدراسة من (300) طالب وطالبة جامعيين، تم اجراء تحليل عاملي استكشافي في (EFA) معتمد على برنامج SPSS باستخدام طريقة دوران Varimax عبر تحليل المكونات الرئيسية، أشارت النتائج أن مقياس متعدد الأبعاد MMPI يتناسب مع تقييم توهم المرض من خلال (المجال العاطفي - والادراكي والسلوكي والمعرفي) وللتحقق من صحة النسخة العربية من MIHT تم اجراء تحليل EFA الذي يؤكد صحة الأداة ، وأثبتت قابليتها للتطبيق على IAD .

و دراسة الليثي(2020) بعنوان المناعة النفسية وعلاقتها بالقلق وتوهم المرض المترتب على جائحة فيروس كورونا المستجد (Covid-19) لعينة من طلاب الجامعة، التي هدفت إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين المناعة النفسية وكل من القلق وتوهم المرض لعينة من طلاب الجامعة، تكونت عينة الدراسة من (465) طالبا تتراوح أعمارهم بين (18-22) وقد قسموا إلى (296) إناث و (169) ذكور، تم استخدام مقياس توهم المرض ومقياس المناعة النفسية كأدوات للدراسة، وتم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي، وأسفرت نتائج الدراسة وجود علاقة عكسية دالة إحصائياً بين المناعة النفسية بأبعادها (التفكير الإيجابي، الثقة بالنفس، المواجهة الإيجابية، المرونة النفسية، تنظيم الذات، الضبط الانفعالي) وكل من

القلق وتوهم المرض لعينة البحث من طلاب الجامعة، كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة احصائياً في القلق وتوهم المرض تعزى للنوع (ذكور - إناث) تجاه الإناث.

قام جنج ووتهوفت (JUNG & WITTHOFT,2020) بدراسة عنوانها قلق الصحة (توهم المرض)، وعلاقته بهوس الاطلاع على المواقع الطبية في مواجهة جائحة فيروس كورونا، وأهم العوامل المرتبطة بالقلق من هذا الوباء؟ لدى عينة من عامة الناس في ألمانيا. هدفت الدراسة إلى التحقق من العلاقة بين كل من قلق الصحة وهوس الاطلاع على المواقع الطبية أثناء جائحة كورونا، تكونت عينة الدراسة من (5178) فرد وكانت نسبة المشاركين من الإناث (79.8) % و(19.8) % من الذكور تتراوح أعمارهم من (16-18) سنة وطبق الباحث مقياس قلق الصحة ومقياس الاطلاع على المواقع الطبية الألمانية واستبيان التنظيم الانفعالي المعرفي. وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود قلق شديد من الإصابة بفيروس كورونا وخاصة لدى الأفراد المصابين بقلق الصحة (توهم المرض).

وفي دراسة (Jungmann & Witthoft, 2020) بعنوان "القلق الصحي، توهم المرض، والمواجهة خلال جائحة كورونا ، ماهي العوامل المرتبطة بالقلق من فايروس كورونا؟" ، بلغ عدد أفراد العينة (1615) فرد من المجتمع الألماني (79.8% إناث - 20.2% ذكور) بمتوسط عمري (33.36) عام ، وتم تطبيق أدوات الدراسة عبر الانترنت وقد أظهرت النتائج ارتفاع القلق المرتبط بفيروس كورونا ، وتوهم المرض للأفراد بعينة البحث، والعلاقة العكسية بين المعرفة عن الفيروس والقلق من الإصابة.

وفي دراسة (Ozdin,2020) بعنوان "مستويات ومنبئات القلق، الاكتئاب والتوهم المرضي خلال جائحة كورونا (Covid-19) في المجتمع التركي، أهمية النوع الاجتماعي"، تكونت عينة الدراسة من (159) فرد، وقد أظهرت النتائج أن الفئات الأكثر عرضة للإصابة بالتوهم المرضي والاكتئاب هم الإناث، والأفراد الذين لديهم اضطرابات نفسية سابقة، سكان المناطق الحضرية وحالات الأمراض المزمنة.

تناولت (Keers et al, 2020) الأوهام المرضية لدى مرضى الطب الشرعي الذين تم تفرغهم من المجتمع، وتم تقييم (409) من الرجال والنساء قبل / بعد التسريح في 6 و12 شهراً (مقياس المتلازمة الإيجابية والسلبية، مقابلة ماك آرثر للعنف المجتمعي)، لم يتم العثور على ارتباط بمقياس محتوى الأوهام واضطراب الفكر والهلوسة والعظمة والعنف. ارتبط الوهم بشكل كبير بالعنف والغضب. كما ارتبط الغضب

بالعنف. أشارت تحليلات الوساطة إلى أن 84% من الارتباط بين الوهم المرضي والعنف، ويلعب علاج المعتقدات الوهمية دورًا ثانويًا في التخلص من الوهم المرضي.

بينما هدفت دراسة عذاب ومحمود (2016) إلى التعرف على أثر برنامج إرشادي باستخدام نظرية بيك الإرشادية في خفض التوهم لمرضي لدى المسنين، تكونت عينة الدراسة من (20) مسناً مصاباً بالتوهم المرضي، وطبق عليهم مقياس التوهم المرضي وبرنامج إرشادي، وأسفرت النتائج عن وجود فروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس التوهم المرضي في الاختبار البعدي بعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح المجموعة التجريبية.

كما هدفت دراسة سيرري وآخرون (Sirri et al, 2015) إلى معرفة المخاوف والمعتقدات مع اضطراب توهم المرض وعلاقتها بالخصائص الديمغرافية والضغط النفسية والرفاهية والسلوكيات المرتبطة بالصحة لدى المراهقين، وتكونت عينة الدراسة من (9489) طالباً وطالبة طبق عليهم مقياس ردود توهم المرض، وقد ارتبط التوهم بشكل كبير في ارتفاع مستويات الضغوط النفسية وانخفاض الرفاهية وبعض السلوكيات غير الصحية مثل التدخين وقلة النشاط البدني وقلة النوم، وأن نسبة المخاوف كانت كبيرة حول الصحة وأظهرت النتائج أن السلوكيات غير الصحية تؤدي إلى زيادة الانشغال بالصحة من خلال المعرفة الضمنية للمراهقين حول العواقب المحتملة لهذه السلوكيات.

ودراسة بلان (2014) هدفت إلى معرفة نسبة انتشار اضطراب توهم المرض لدى العاملات في مهنة التمريض. وقد تكونت عينة البحث من (400) ممرضة من العاملات في المشافي العامة بمحافظة دمشق، وكانت أداة الدراسة مقياس توهم المرض، من إعداد الحاج (1991)، أظهرت النتائج أن نسبة 24% من الممرضات- أفراد العينة- يعانون من توهم المرض، لا توجد فروق في توهم المرض لدى الممرضات وفقاً لمتغير العمر، توجد فروق دالة بين متوسطي فئة (المتزوجة) وفئة (الأرملة) لمصلحة فئة الأرملة . وأيضاً فروق بين فئة (المتزوجة) وفئة (المطلقة) لمصلحة فئة المطلقة، كما توجد فروق بين فئة (العازية) وفئة (الأرملة) لمصلحة فئة (الأرملة)، وفروق بين فئة (العازية) وفئة (المطلقة) لمصلحة فئة (المطلقة) .

قام ويك وآخرون (Weck et al,2012) بدراسة عنوانها المعتقدات اللاعقلانية حول الأعراض والمرض لدى المرضى الذين يعانون من توهم المرض، وانطلقت هذه الدراسة من النتائج التي حققتها

البحوث التجريبية الداعمة للنموذج المعرفي السلوكي الذي يؤكد على أهمية المعتقدات اللاعقلانية حول الأعراض الجسدية والمرض في كل من قلق الصحة وتوهم المرض، وهدفت الدراسة إلى بيان ما إذا كانت المعتقدات اللاعقلانية حول الأعراض الجسدية والمرض مرتفعة لدى مرضى توهم المرض مقارنة مع مرضى القلق والأصحاء، وأجريت الدراسة على عينة من متوهمي المرض قدرت بـ (38) فرد وعينة من مرضى القلق قدرت بـ (40) ، والأصحاء (42) فرد، واستخدم الباحث مقياس مدى اعتبار المشاركين لأعراضهم المختلفة كمؤشر لمرض خطير ، بالإضافة إلى قائمة الأعراض المختصرة ومقياس بيك للاكتئاب ومقياس بيك للقلق، وأسفرت النتائج على أن مرضى توهم المرض مقارنة بمرضى القلق والأصحاء يعتبرون الأعراض الجسدية على أنها مؤشر لمرض كارثي، كما لخصت الدراسة إلى أن الأفكار اللاعقلانية حول الأعراض الجسدية والأمراض خاصة بالمرضى الذين يعانون من توهم المرض وهو ما يتوافق مع النموذج المعرفي السلوكي.

قام سلفرمان وآخرون (Silverman et al, 2008) بدراسة عنوانها أثر العلاجات النفس اجتماعية لاضطرابات القلق وتوهم المرض لدى الشباب وهدفت الدراسة إلى بيان أثر العلاجات النفس اجتماعية لاضطرابات القلق وتوهم المرض لدى الشباب وتكونت العينة من (30) دراسة اهتمت بعلاج الشباب من (القلق ، الانفصال ، الرهاب الاجتماعي ، القلق العام، توهم المرض ومخاوف خاصة) واستخدما فنيات العلاج المعرفي السلوكي وأسفرت نتائج الدراسة بالتأكيد بفاعلية برنامج العلاج المعرفي السلوكي المستخدم في الدراسة في خفض درجة التوهم المرضي لدى الشباب من أفراد المجموعة التجريبية عن أقرانهم في المجموعة الضابطة.

قام كانييل وديساري (Knell & Dasari, 2006) بدراسة عنوانها أثر العلاج المعرفي السلوكي لدى الأطفال الذين لديهم قلق وتوهم مرضي، وهدفت الدراسة إلى بيان أثر العلاج المعرفي السلوكي لدى الأطفال الذين لديهم قلق وتوهم مرضي وتكونت العينة من (30) طفلاً ومراهقاً لديهم قلق ومخاوف مرضية وتم اختيار (6) أطفال منهم وتم استخدام مع أفراد العينة العلاج المعرفي السلوكي ، وأسفرت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج المستخدم في خفض اضطرابات القلق والتوهم المرضي لديهم.

وهدفت دراسة الزبيدي (2003) بعنوان: التوهم المرضي وعلاقته بمعتقد الموت وبعض الاضطرابات النفسية: الهستيريا، توهم المرض، النحول العصبي، إلى التعرف على العلاقة بين الحزن المرضي ومعتقد الموت وبعض الاضطرابات النفسية (الهستيريا، توهم المرض، النحول العصبي). تكونت عينة الدراسة من

(100) من الأفراد فقدوا أشخاصاً أعزاء عليهم ومضى على وفاتهم ستة أشهر فأكثر، من المراجعين للعيادات الطبية - النفسية، والراقدين في المستشفيات الرسمية والموجودين في بيوتهم من كلا الجنسين. ثم بناء مقياس الحزن المرضي ومقياس معتقد الموت من قبل الباحث كأدوات البحث، وتبنى الباحث ثلاثة مقاييس فرعية من اختبار مينيسوتا المتعددة الأوجه للشخصية هي (الهستيريا، توهم المرض، النحول العصبي)، وأسفرت النتائج أن مستوى الحزن المرضي ومعتقد الموت كان أعلى من الوسط الفرضي لدى عينة البحث، ومستوى توهم المرض كان أقل من الوسط الفرضي للمقياس، وهناك علاقة ارتباطية عند مستوى الدلالة 0.05 بين الحزن المرضي وكل من الهستيريا وتوهم المرض والنحول العصبي.

وفي دراسة سعد (2001) عنوانها مدى فعالية برنامج علاج سلوكي للعمل مع الجماعات لخفض التوهم المرضي الشائع لدى تلميذات المدارس الابتدائية في مرحلة الطفولة المتأخرة وهدفت الدراسة إلى الكشف عن التوهم المرضي لدى تلميذات المدارس الابتدائية مع تعميم برنامج علاجي سلوكي وقياس مدى فعالية هذا البرنامج، وأسفرت نتائج الدراسة عن مدى فعالية برنامج العلاج السلوكي للعمل مع الجماعات في خفض التوهم المرضي الشائع لدى أفراد المجموعة التجريبية.

التعقيب على الدراسات السابقة:

تمحورت الدراسات السابقة حول التوهم المرضي بشكل عام فقد هدفت مجموعة من الدراسات السابقة إلى البحث في التوهم المرضي وعلاقته ببعض المتغيرات كالقلق كما في دراسة (Ozdin,2020)، ودراسة (Jungmann & Witthoft,2020) ودراسة الليثي(2020)، ودراسة حمدي ومحمد (Hamid, & Mohamed, 2021)، والخوف مثل دراسة سييري وآخرون (Sirri et al, 2015)، والهوس مثل دراسة جنج ووتهوفت (Jung & Witthoft,2020)، والمعتقدات اللاعقلانية مثل دراسة ويك وآخرون (Weck et al,2012)، وهناك مجموعة من الدراسات هدفت إلى التعرف على انتشار التوهم المرضي مثل دراسة بدر وآخرون (2021) ودراسة بلان (2014)، وبعض الدراسات السابقة بحثت في أثر البرامج الإرشادية في خفض التوهم المرضي مثل دراسة عذاب ومحمود (2016)، ودراسة كانيل وديساري (Knell & 2006 Dasari , ودراسة سعد (2001).

تباينت عينات الدراسة في الدراسات السابقة فمنها ما طبق على المراهقين مثل دراسة بدر وآخرون (2021)، ودراسة جنج ووتهوفت (Jung & Witthoft,2020)، ومنها ما طبق على الطلبة مثل دراسة

(Hamid, & Mohamed, 2021)، ودراسة الليثي(2020) ودراسة سيرري وآخرون (Sirri et al, 2015) ودراسة سعد (2001)، ومنها ما طبق على أفراد المجتمع بشكل عام مثل دراسة (Jungmann, 2020 & Witthoftt, 2020)، ودراسة (Ozdin,2020)، ودراسة (Keers et al, 2020) ودراسة سلفرمان وآخرون (Silverman et al, 2008)، ودراسة الزبيدي (2003)، ومنها ما طبق على المسنين مثل دراسة عذاب ومحمود (2016)، ومنها ما طبق على العاملين في القطاع الصحي مثل ودراسة بلان (2014)، ومنها ما طبق على الأطفال مثل دراسة كانيل وديساري (Knell & Dasari, 2006).

أسفرت نتائج دراسة بدر وآخرون (2021) ودراسة (Ozdin,2020) عن وجود فروق في التوهم المرضي لصالح الإناث، وأسفرت نتائج دراسة (Hamid, & Mohamed, 2021) أن مقياس متعدد الأبعاد MMPI يتناسب مع تقييم توهم المرض من خلال (المجال العاطفي - والادراكي والسلوكي والمعرفي)، ودراسة الليثي(2020) أسفرت عن وجود علاقة عكسية بين المناعة النفسية بأبعادها وكل من القلق وتوهم المرض، ودراسة جنج ووتهوفت (Jung & Witthoftt,2020) ودراسة (Jungmann & Witthoftt, 2020) أسفرت عن وجود قلق شديد من الإصابة بفيروس كورونا وخاصة لدى الأفراد المصابين بقلق الصحة (توهم المرض)، ودراسة (Keers et al, 2020) أشارت تحليلات الوساطة إلى أن 84% من الارتباط بين الوهم المرضي والعنف، ودراسة عذاب ومحمود (2016) أسفرت عن وجود فروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس التوهم المرضي في الاختبار البعدي بعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح المجموعة التجريبية، ودراسة سيرري وآخرون (Sirri et al, 2015) بينت أن نسبة المخاوف كانت كبيرة حول الصحة، ودراسة بلان (2014) أظهرت النتائج أن 24% من الممرضات يعانين من توهم المرض، ودراسة سلفرمان (Silverman et al 2008) أسفرت بالتأكيد بفاعلية برنامج العلاج المعرفي السلوكي المستخدم في الدراسة في خفض درجة التوهم المرضي وكذلك كانيل وديساري (Knell & Dasari, 2006) أسفرت نتائج الدراسة بفاعلية البرنامج المعرفي المستخدم في خفض اضطرابات القلق والتوهم المرضي لديهم، ودراسة سعد (2001) أسفرت نتائج الدراسة عن مدى فعالية برنامج العلاج السلوكي للعمل مع الجماعات في خفض التوهم المرضي لدى أفراد المجموعة التجريبية.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يحتوي هذا الفصل على الطريقة والإجراءات المتبعة بحيث تم تفصيلها بهدف أن تحقق هذه الدراسة ما

تصبو إليه، وتكون الفصل من منهج الدراسة، مجتمع الدراسة وعينتها، وبناء الأدوات وخصائصها السيكومترية.

منهج الدراسة:

تم استخدام المنهج شبه التجريبي بحيث يكون هناك مجموعتين إحداهما ضابطة والأخرى تجريبية ويتم تطبيق اختبار قبلي _ بعدي على المجموعتين، ويطبق على التجريبية البرنامج القائم على خفض التوهم المرضي فقط، والأخرى ضابطة لا يطبق عليها البرنامج، مع تطبيق اختبار قبلي _ بعدي على كلا المجموعتين.

مجتمع الدراسة:

اجتمعت الباحثة بجميع المتعافين من فايروس كوفيد (19)، والبالغ عددهم (132) متعافي تم اختيارهم بالطريقة القصدية، وأطلعتهم الباحثة على البرنامج الإرشادي الذي تم إعداده للتطبيق، ولكن اعتذر (19) متعافي بسبب عدم قدرتهم على الالتزام بحضور جلسات البرنامج، وبقي (113) متعافي من كوفيد (19)، تم تقسيم المتعافين الذين لديهم درجة توهم مرضي مرتفعة إلى مجموعتين متكافئتين بطريقة عشوائية.

عينة الدراسة:

بلغ عدد أفراد العينة (20) متعافي من الحاصلين على أعلى الدرجات على مقياس التوهم المرضي، تم اختيارهم بالطريقة القصدية، قسموا بالمزوجة حسب درجاتهم على المقياس مناصفة إلى مجموعتين بواقع

(10) أفراد للمجموعة التجريبية، (10) للمجموعة الضابطة، والجدول (1) يوضح خصائص أفراد عينة

الدراسة:

جدول (1): الخصائص الديموغرافية لأفراد المجموعة الضابطة والتجريبية حسب متغيرات الجنس، العمر، والحالة

الاجتماعية

المجموع		المجموعة التجريبية (10)		المجموعة الضابطة (10)		المستويات	المتغيرات
النسبة المئوية %	العدد	النسبة المئوية %	العدد	النسبة المئوية %	العدد		
50.0	11	20	6	50	5	ذكر	الجنس
50.0	11	80	4	50	5	أنثى	
100.0	20	100.0	10	100.0	10	المجموع	
35.0	7	40	4	30	3	أقل من 20	العمر
65.0	13	60	6	70	7	21 فما فوق	
100.0	20	100.0	10	100.0	10	المجموع	
50.0	10	60	6	40	4	أعزب	الحالة الاجتماعية
50.0	10	40	4	60	6	متزوج	
100.0	20	100.0	10	100.0	10	المجموع	

أ- التحقق من تكافؤ مجموعتي الدراسة (الضابطة والتجريبية):

تحققت الباحثة من تكافؤ مجموعتي الدراسة (الضابطة والتجريبية) بحساب اختبار (ت) للعينات المستقلة

(Independent- Sample -t test)، كما هو موضح في الجدول (2).

جدول (2): نتائج اختبار (Independent- Sample T-Test) لعينتين مستقلتين لمتوسطات الفروق في درجات

التوهم المرضي لدى أفراد المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية على المقياس القبلي.

المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
ضابطة	10	3.49	0.41	0.349	0.731
تجريبية	10	3.43	0.37		

** دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01)، * عند مستوى دلالة (0.05)، ودرجات الحرية = 18
قيمة (ت) الجدولية عند مستوى (0.05) = 2.048، قيمة (ت) الجدولية عند مستوى (0.01) = 2.763

أظهرت البيانات الواردة في جدول (2) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة

(0.05) بين أفراد المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في الدرجة الكلية لمقياس التوهم المرضي،

مما يدلّ أنّ أفراد المجموعتين لديهم المستوى نفسه من التوهم المرضي، وهذا يشير إلى تكافؤ المجموعتين

(الضابطة والتجريبية). وهذا يشير إلى أنّ التغيّر في درجات التوهم المرضي سيكون نتيجة تأثير البرنامج

الإرشادي المعرفي.

ضبط المتغيرات الديموغرافية قبل التجريب:

لضمان سلامة النتائج، وتجنّباً للآثار الناتجة من المتغيرات الدخيلة، تبنت الباحثة طريقة المجموعتين:

الضابطة والتجريبية، وتمّ التحقق من ضبط المتغيرات كما يلي:

1. ضبط متغير الجنس لأفراد المجموعتين.

2. ضبط متغير العمر لأفراد المجموعتين.

3. ضبط متغير الحالة الاجتماعية لأفراد المجموعتين.

جدول (3): قيمة اختبار ليفين (Levene) ، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمساواة فروق الخطأ في التباينات بين المجموعتين (الضابطة والتجريبية) في القياس القبلي للتوهم المرضي.

اختبار ليفين		درجات الحرية		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الجنس	المجموعة
الدالة الإحصائية	F						
0.933	0.008	8		0.40	3.66	ذكر	ضابطة
				0.37	3.31	أنثى	
0.098	3.513	8		0.27	3.30	ذكر	تجريبية
				0.40	3.46	أنثى	
اختبار ليفين		درجات الحرية		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العمر	المجموعة
الدالة الإحصائية	F	df2	df1				
0.625	0.503	7	2	0.40	3.50	أقل من 20 سنة	ضابطة
				0.44	3.55	21 سنة فما فوق	
0.389	0.830	8	1	0.32	3.29	أقل من 20 سنة	تجريبية
				0.39	3.51	21 فما فوق	
اختبار ليفين		درجات الحرية		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الحالة الاجتماعية	المجموعة
الدالة الإحصائية	F						
0.330	1.074	8		0.33	3.54	أعزب	ضابطة
				0.48	3.45	متزوج	
0.067	4.498	8		0.41	3.50	أعزب	تجريبية
				0.30	3.31	متزوج	

من خلال الحسابات الظاهرة في الجدول (3) تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطات المجموعتين (الضابطة والتجريبية) في متغير الجنس في اختبار (Levene) لفحص التجانس، وبلغت الدلالة للمجموعة الضابطة (0.933)، وبلغت للمجموعة التجريبية (0.098) والقيمتين أكبر من (0.05)، وهذا يدل على أن التباينات متساوية تبعاً لمتغير الجنس أي أن هناك تجانس، كذلك لم يكن هناك فروق بين متوسطات المجموعتين (الضابطة والتجريبية) في متغير العمر، وبلغت الدلالة المحسوبة للمجموعة الضابطة (0.625)، بينما بلغت للمجموعة التجريبية (0.389) وهما أكبر من (0.05)، وهذا يدل على تباينات متساوية تبعاً لمتغير العمر وهذا يدل على التجانس.

أما بالنسبة لمتغير الحالة الاجتماعية فقد تبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين المجموعتين (الضابطة والتجريبية) في متغير الحالة الاجتماعية في اختبار (Levene) لفحص التجانس، وبلغت الدلالة للمجموعة الضابطة (0.330)، أما للمجموعة التجريبية (0.067) وهي

أكبر من (0.05)، وهذا يدلّ على تباينات متساوية بالنسبة للحالة الاجتماعية وهي متجانسة، وهذا يشير إلى تكافؤ مجموعات الدراسة وتجانسها (الضابطة والتجريبية) تبعاً للمتغيرات (الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية)، أي أنها لن تؤثر على نتائج الدراسة.

أدوات الدراسة

من أجل تحقيق أهداف الدراسة تم تطوير أداتين بعد الرجوع إلى الأدب التربوي والدراسات السابقة.

أولاً: مقياس التوهم المرضي: (إعداد الباحثة)

وصف مقياس التوهم المرضي:

قامت الباحثة بتطوير مقياس التوهم المرضي بعد الرجوع إلى مقاييس التوهم المرضي في الدراسات السابقة ومنها: دراسة نبيل (2018) ودراسة علي (2021) دراسة الليثي (2020)، ودراسة الفقي وكمال (2020)، دراسة (Hamid, & Mohamed, 2021)، تكوّن المقياس النهائي من (36) فقرة، واستخدم تدرّج لكرت الخماسي (دائماً وأعطيت قيمة (5)، وغالباً (4)، وأحياناً (3)، ونادراً (2)، وأبداً (1)، ويتم قلب التدرّج في حين كانت الفقرة سالبة).

الخصائص السيكومترية لمقياس التوهم المرضي:

أولاً: الصدق

- الصدق الظاهري: أو ما يعرف بصدق المحكمين قامت الباحثة بتحكيم المقياس في صورته الأولية بعرضه على مجموعة من المحكمين المختصين في الصحة النفسية والإرشاد النفسي والتربوي، وعددهم (10) كما هو في الملحق رقم (4)، وقد تم إضافة بعض الفقرات وتعديل البعض الآخر، حيث اعتمد معيار الاتفاق (80%) كحد أدنى لقبول الفقرة، حيث كان عدد فقرات الاستبانة في

صورته الأولية مكون (30) فقرة، وتكوّن بصورته النهائية من (36) فقرة وهذا ما يظهر في الملحق رقم (3).

- صدق البناء: للتحقق من صدق الاتساق الداخلي أو ما يسمى بصدق البناء تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية واستخدم (Pearson correlation) لحساب قيم معاملات كل فقرة مع الدرجة الكلية للمقياس، كما في جدول (4).

جدول (4): نتائج معامل (Pearson correlation) لمصفوفة ارتباط كل فقرة من فقرات المقياس مع الدرجة الكلية.

الارتباط مع الدرجة الكلية	الارتباط مع المجال	رقم الفقرة	الارتباط مع الدرجة الكلية	الارتباط مع المجال	رقم الفقرة
المجال النفسي					
0.527**	0.428**	19	0.536**	0.469**	1
0.615**	0.418**	21	0.528**	0.428**	2
0.584**	0.413**	22	0.759**	0.587**	3
0.539**	0.419**	23	0.569**	0.369**	4
0.570**	0.416**	24	0.800**	0.628**	5
0.469**	0.396**	25	0.436**	0.387**	7
0.428**	0.395**	26	0.821**	0.576**	8
0.587**	0.483**	27	0.683**	0.481**	9
0.476**	0.345**	28	0.647**	0.450**	10
0.581**	0.238*	29	0.752**	0.561**	11
0.520**	0.429**	30	0.335*	0.218*	13
0.560**	0.468**	31	0.684**	0.452**	14
0.690**	0.519**	32	0.527**	0.398**	16
0.642**	0.517**	34	0.607**	0.439**	17
0.826**	الدرجة الكلية للبعد				
المجال الاجتماعي					
0.578**	0.491**	20	0.482**	0.328**	6
0.619**	0.499**	33	0.518**	0.411**	12

الارتباط مع الدرجة الكلية	الارتباط مع المجال	رقم الفقرة	الارتباط مع الدرجة الكلية	الارتباط مع المجال	رقم الفقرة
0.475**	0.401**	35	0.459**	0.397**	15
0.387*	0.286*	36	0.385**	0.218*	18
0.711**	الدرجة الكلية للبعد				

** دالة إحصائياً عند ($\alpha \leq 0.01$)، * دالة إحصائياً عند ($\alpha \leq 0.05$)

الجدول رقم (4) يظهر أن معاملات ارتباط الفقرات تراوحت ما بين (0.28-0.82) وكانت قيم مصفوفة ارتباط الفقرات للمقياس مع المجال الذي تنتمي إليه والدرجة الكلية مقبولة ودالة إحصائياً وهذا يشير إلى صدق المقياس.

ثانياً: ثبات مقياس التوهم المرضي

سيتم التحقق من ثبات المقياس عن طريق:

- الثبات بمعادلة كرو نباخ ألفا:

تم حساب الثبات بطريقة كرو نباخ ألفا والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (5): معاملات الثبات بطريقة الاتساق الداخلي

قيمة ألفا	ثبات الإعادة	عدد الفقرات	البعد
0.881	0.811	28	الدرجة الكلية للبعد النفسي
0.798	0.767	8	الدرجة الكلية للبعد الاجتماعي
0.931	0.842	36	الدرجة الكلية لمقياس التوهم المرضي

الجدول (5) يظهر أن قيم معامل الثبات لأبعاد مقياس التوهم المرضي بلغت تراوحت ما بين (79-)

88)، وأن معامل ثبات ألفا للدرجة الكلية (0.931)، كما أن قيم معامل الاستقرار لثبات الإعادة ما بين

(0.81-076)، بينما بلغ معامل الإعادة للدرجة الكلية (0.842)، وتعد هذه القيم مرتفعة، وتؤشر بأن

المقياس مناسب لمقياس التوهم المرضي، وهو قادر على تلبية أهداف الدراسة.

- تصحيح المقياس:

تكونت اداة الدراسة في صورتها النهائية من (36) فقرة، كما في الملحق (3) وأستخدم تدرج لكرت الخماسي (دائماً وأعطيت قيمة (5)، وغالباً (4)، وأحياناً (3)، ونادراً (2)، وأبداً (1))، ويتم حساب مجموع الدرجات التي يحصل عليها أفراد العينة في المقياس، والدرجة الدنيا التي يحصل عليها الفرد هي $(36=36 \times 1)$ ، والدرجة العليا التي يحصل عليها الفرد هي $(180=36 \times 5)$ ، ولتحديد مستوى التوهم المرضي لدى عينة الدراسة حولت الدرجات من مستوى يتراوح بين (1-5)، ووصف المستوى إلى ثلاث مستويات (مرتفع، متوسط، منخفض).

وكانت فئات المقياس الخماسي كما يلي:

$$\text{المدى} = \text{الحدّ الأعلى} - \text{الحدّ الأدنى} = (1-5) = 4$$

$$\text{عدد الفئات} = 3$$

$$\text{طول الفئة} = \text{المدى} \div \text{عدد الفئات}$$

$$1.33 = 3 \div 4 =$$

بإضافة طول الفئة (1.33) إلى الحدّ الأدنى لكل فئة نحصل على فئات المتوسطات الحسابية كما في الجدول (6):

جدول (6): فئات المتوسطات وفئات الدرجات لمستوى التوهم المرضي

المتوسط الحسابي	فئات الدرجات	مستوى الموافقة
2.33-1.00	84 – 36	منخفض
3.67-2.34	132 – 85	متوسط
5.00-3.68	180 – 133	مرتفع

ثانياً: البرنامج الإرشادي المعرفي (Cognitive Program)

تم بناء برنامج إرشادي جمعي مستند إلى النظرية المعرفية لخفض مستوى التوهم المرضي، وطبق

البرنامج على (10) من المرضى المتعافين من كوفيد (19) كما تم إعداد البرنامج بناءً على دراسات

سابقة، وتكوّن البرنامج من (12) جلسة، أي جلستين بالأسبوع، والجلسة الواحدة تراوحت بين (45-60 دقيقة)، وهدف البرنامج إلى خفض مستوى التوهم المرضي بالاعتماد على فنيات النظرية المعرفية في الإرشاد والجدول الآتي يوضح محتوى جلسات البرنامج الإرشادي.

جدول (7): جدول جلسات البرنامج الإرشادية

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	هدف الجلسة
الجلسة الأولى	"التعارف وبناء العلاقة الإرشادية"	تحقيق التعارف بين أفراد المجموعة، والتعريف بطبيعة البرنامج وأهدافه، وكسر الجليد وبناء علاقة إرشادية إيجابية، والتعرف على توقعات المشتركين من المشاركة بالبرنامج، وتطبيق القياس القبلي.
الجلسة الثانية	"الصحة النفسية"	توضيح مفهوم الصحة النفسية للمشاركين، والتعرف على أبعادها وأهدافها، وتوضيح سمات الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية والتعرف على السلبيات الناتجة عن تدني الصحة النفسية.
الجلسة الثالثة	"التوهم المرضي"	توضيح مفهوم التوهم المرضي للمشاركين، والتعرف على أسباب وأعراض هذا الاضطراب، وتأثير وجوده على حياة الفرد خاصة في ظل جائحة كورونا.
الجلسة الرابعة	"التعرف على الأفكار اللاعقلانية"	التعرف على العلاقة بين (الأفكار، الانفعالات، السلوك)، وتعريف مفهوم الأفكار اللاعقلانية السلبية، ومعرفة الآثار السلبية الناتجة عن التفكير اللاعقلاني، والتدريب على تقييم الأفكار من حيث السلبية والايجابية.
الجلسة الخامسة	"استبدال الأفكار السلبية بأفكار إيجابية"	التعرف على الأفكار السلبية لدى المشتركين، والتدريب على تقييم هذه الأفكار من حيث السلبية والايجابية، وتدريب المشاركين على السيطرة على أفكارهم السلبية اللاعقلانية التي تراودهم، واستبدالها بأفكار إيجابية
الجلسة السادسة	"فنية الحديث إلى"	التعرف على مفهوم فنية الحديث إلى الذات، والتعرف على

أهمية الحديث إلى الذات (السلبى والإيجابى) وكيف يؤثر على انفعالاتهم وسلوكياتهم، والتدريب على الحديث الإيجابى والتخلص من الحديث السلبى للذات.	الذات"	
توضيح مفهوم مهارة خفض الحساسية التدريجي، والتقليل من القلق والتوتر من خلال عملية التعريض للمواقف الضاغطة، ثم التدريب على مهارة ضبط الذات واكتساب القدرة على مواجهة مواقف الحياة.	"خفض الحساسية التدريجي"	الجلسة السابعة
التعريف بمهارة الاسترخاء التنفسي والعضلي، والتعرف على الدور الذي يقوم فيه الاسترخاء في خفض التوتر والقلق والمشاعر السلبية، وتدريب المشتركين على تمارين الاسترخاء التنفسي والعضلي.	" الاسترخاء "	الجلسة الثامنة
تقديم إرشاد ديني للمشاركين، وغرس الأمل في نفوسهم، وتدعيم مبدأ الإيمان بالقضاء والقدر، وأيضاً تعزيز القدرة على الصبر والتحمل، والتغلب على مشاعر الخوف والحزن والألم.	"اكتساب الأمل"	الجلسة التاسعة
استخدام فنية التخيل والتصوير كأسلوب للعلاج، وتعزيز الثقة بالذات، ومعرفة اللاوعي والصورة الذهنية للذات، وتحقيق مشاعر الراحة والأمان للمشاركين.	"فنية التصور والتخيل الموجه"	الجلسة العاشرة
التعرف على الصورة أو الفكرة التي يكونها المشاركون عن الذات، والعمل على تعزيز الثقة بالنفس لدى المشاركين، وتحسين مفهوم الذات.	"تقبل الذات"	الجلسة الحادية عشر
تقويم الجلسات الإرشادية السابقة ومعرفة مدى التحسن الذي شعر فيه المشاركون بعد تطبيق البرنامج، ومناقشة النقاط الإيجابية والسلبية للبرنامج، وتطبيق القياس البعدي للدراسة، والاحتفال بإنهاء البرنامج مع التأكيد على ضرورة الاستمرار على ما تم اكتسابه.	"الأنهاء والقياس البعدي"	الجلسة الثانية عشر

صدق البرنامج الإرشادي:

تم عرض البرنامج على مجموعة من المحكّمين من المختصين في الصّحة النفسيّة والإرشاد النفسي والتربوي، وعددهم (10) محكّمين، وبناءً على ذلك تم إخراج البرنامج بالصورة النهائية.

تصميم الدراسة ومتغيراتها:

استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي بالاعتماد على المجموعتين الضابطة والتجريبية غير المتكافئتين، قياس قبلي وبعدي، وأجريت القياسات الآتية:

المجموعة التجريبية: قياس قبلي - تطبيق جلسات البرنامج الإرشادي - قياس بعدي - قياس تتبعي بعد ست أسابيع.

المجموعة الضابطة: قياس قبلي - لا معالجة - قياس بعدي.

الجدول (8) يوضح تصميم الدراسة:

جدول (8) تصميم الدراسة

المعالجة				المجموعة G
القياس القبلي	البرنامج الإرشادي	القياس البعدي	القياس التتبعي	
O	x	O	O	G1
-	-	O	-	G2

حيث: (G1) المجموعة التجريبية، (G2) المجموعة الضابطة، (O) قياس (قبلي، بعدي، تتبعي)، (x)

المعالجة، (-) عدم وجود معالجة.

متغيرات الدراسة:

المتغيرات المستقلة والتابعة التي تم استخدامها في الدراسة:

المتغير المستقل (المعالجة): البرنامج الإرشادي، وله مستويان: توجد معالجة، ولا توجد معالجة.

المتغيرات التابعة (النتاج): الدرجة الكلية وأبعاد مقياس التوهم المرضي، كما تعكسها الدرجات لاستجابات

عينة الدراسة.

إجراءات الدراسة

بعد تحديد خلفية الدراسة المتمثلة في مشكلة، وأسئلة، وأهداف، وأهمية، وفرضيات الدراسة، وتحديد

العينة، وحدود الدراسة تم تنفيذها وفق الخطوات الآتية:

1. الاطلاع على الدراسات السابقة والكتب والأبحاث المرتبطة بموضوع الدراسة الحالية.
2. أخذت الباحثة كتاب تسهيل مهمة من كلية الدراسات العليا، لتسهيل مهمة تطبيق البرنامج في العيادات الصحية (كلايت) بيت صفافا، واقتصرت هذه الدراسة على عينة من المتعافين من فايروس كوفيد (19)، والبالغ عددهم (20) من المتعافين من فايروس كوفيد (19).
3. تم تطوير أداة الدراسة بعرضها على مجموعة من المحكمين لأخذ آرائهم واقتراحاتهم بها، وملاءمة الأدوات للمجتمع التي تطبق فيه الدراسة، وتم تعديل الأدوات وفحص ثباتها وصدقها، والخروج بالصورة النهائية.
4. تم تطبيق مقياس الدراسة على المجموعة الضابطة والتجريبية من المتعافين من فايروس كوفيد (19)، والبالغ عددهم (50) من المتعافين من فايروس كوفيد (19) من أجل فحص صدق وثبات أداة الدراسة.

5. تم عقد اجتماع مع المجموعة التجريبية لاطلاعهم على أهداف البرنامج وعدد الجلسات وأوقاتها.
6. تم تطبيق البرنامج الإرشادي المعرفي على المجموعة التجريبية، والمكون من (12) جلسة إرشادية، خلال مدة زمنية بين (45-60 دقيقة) لكل جلسة.
7. تطبيق مقياس التوهم المرضي البعدي على المجموعة التجريبية للتأكد من أثر البرنامج في خفض مستوى التوهم المرضي للمتعافين من فيروس كوفيد (19).
8. تم التطبيق بعد شهر للتأكد من فعالية البرنامج.
9. إدخال البيانات على الحاسوب، تحليلها باستخدام برنامج (SPSS).

سادساً: المعالجة الإحصائية

استخدمت الباحثة النسخة (26) من برنامج (SPSS):

استخدمت الباحثة الاختبارات الإحصائية الآتية:

- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية.
- معامل (Cronbach's Alpha) لحساب ثبات فقرات مقياس التوهم المرضي المستخدم.
- معامل الثبات (Test - Rtest) استخدم للتأكد بأن المقياس يتمتع بثبات عالٍ.
- معامل (Person Correlation) لفحص صدق الاتساق الداخلي بين الفقرات والدرجة الكلية للتوهم المرضي المستخدم في الدراسة.
- اختبار (Independent Sample T-test) لمعرفة الفروق بين متوسطات درجات المفحوصين.
- اختبار (Paired Sample T-test) للعينات المرتبطة؛ بهدف معرفة الفروق في الدلالة الإحصائية بين القياس القبلي، والبعدي لأبعاد الدراسة.

- مربع إيتا (η^2) لمعرفة حجم الفروق الناتجة هي فروقٌ حقيقيةٌ تعود إلى متغيرات الدراسة.
- اختبار تحليل التباين المصاحب متعدد المتغيرات (MANCOVA) لمقارنة المتوسطات أو التوصل إلى قرار يتعلّق بوجود فروق بين المتوسطات أو عدم وجودها.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

مقدمة:

تمحور هذا الفصل حول النتائج التي توصلت إليه الدراسة في ضوء فرضياتها التي تم طرحها، وقد نظمت وفقاً لمنهجية محددة في العرض، حيث عرضت في ضوء فرضياتها، ويتمثل ذلك في عرض نص الفرضية، يلي مباشرة الإشارة إلى نوع المعالجات الإحصائية المستخدمة، ثم جدول البيانات، ووضعها تحت عناوين مناسبة، يلي ذلك تعليقات على أبرز النتائج المستخلصة، وهكذا تعرض النتائج المرتبطة بكل فرضية على حدة.

اختبار التوزيع الطبيعي (Normal Distribution)

للتأكد من اتباع البيانات للتوزيع الطبيعي (Normal Distribution) استخدم اختبار شبيرو وليك (Shapiro- Wilk) وهو اختبار ضروري بهدف تحديد الأساليب الإحصائية لاختبار فرضيات الدراسة، هل هي اختبارات المعلمية (Parametric Test)، أم لا معلمية (Non Parametric Test)، فالاختبارات المعلمية تشترط أن يكون التوزيع طبيعياً، ويفضل استخدام اختبار شبيرو وليك (Shapiro- Wilk) إذا كان حجم عينات (أقل أو يساوي 50) والجدول (9) يبين ذلك:

جدول (9) نتائج اختبار شبيرو وليك (Shapiro- Wilk) للتوزيع الطبيعي

المتغير	المجموعة	العدد	Shapiro- Wilk	Sig.
التوهم المرضي (قبلي)	تجريبية	10	0.206	0.179
التوهم المرضي (قبلي)	ضابطة	10	0.185	0.523
التوهم المرضي (بعدي)	تجريبية	10	0.222	0.302
التوهم المرضي (بعدي)	ضابطة	10	0.208	0.158

والجدول (9) يظهر أن جميع قيم اختبار شابيرو ويلك (Shapiro- Wilk) أكبر من مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$)، أي أن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي، فيجب استخدام الاختبارات المعلمية لتحليل البيانات.

تكافؤ المجموعات:

للتحقق من تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج الإرشادي، استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة المبحوثين على مقياس التوهم المرضي القبلي، تبعاً لمغير المجموعة، ولإظهار دلالة الفروق الإحصائية تم استخدام اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent Samples t- test) والجدول (10) يوضح نتائج اختبار (ت) كما يلي:

الجدول (10): اختبار (ت) والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تبعاً لمتغير المجموعة لمقياس التوهم

المرضي في القياس البعدي

المجال	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
المجال النفسي	تجريبية	10	3.38	0.49	0.036	0.972
	ضابطة	10	3.37	0.41		
المجال الاجتماعي	تجريبية	10	3.49	0.48	0.873	0.394
	ضابطة	10	3.31	0.41		
الدرجة الكلية	تجريبية	10	3.35	0.37	0.243	0.811
	ضابطة	10	3.40	0.43		

الجدول (10) يظهر عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسطات الحسابية للقياس القبلي لمقياس التوهم المرضي تعزى إلى متغير المجموعة، إذ بلغت قيمة "ت" (0.243)، وبدلالة إحصائية (0.811)، أي هناك تكافؤ للمجموعتين في درجة التوهم المرضي قبل تطبيق البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية.

النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة:

النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى:

الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين (التجريبية/الضابطة) على مقياس التوهم المرضي المستخدم في الدراسة تعزى لتطبيق البرنامج الإرشادي.

لفحص الفرضية الأولى، حُسبت المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لمتوسطات أفراد الدراسة على مقياس التوهم المرضي في القياس القبلي والبعدي والجدول (11) يبين ذلك:

الجدول (11) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس التوهم المرضي في القياس القبلي والبعدي

القياس البعدي		القياس القبلي		العدد	المجموعة
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي		
0.39	2.10	0.38	3.35	10	تجريبية
0.47	3.05	0.43	3.40	10	ضابطة
0.64	2.57	0.39	3.38	20	الكلي

الجدول (11) يظهر وجود فروق ظاهرية بين متوسطات أداء المجموعتين: الضابطة والتجريبية على مقياس التوهم المرضي (البعدي) ومتوسط أداء أفراد المجموعة التجريبية على الاختبار البعدي (2.10)، أما متوسط أداء المجموعة الضابطة بلغ (3.35)، مما يشير إلى وجود فروق ظاهرة بين المتوسطين. وللتحقق من جوهرية الفرق الظاهري؛ استخدم تحليل التباين المصاحب (ANCOVA) للمقياس البعدي للتوهم المرضي للمتعافين من فيروس كورونا وفقاً للبرنامج الإرشادي بعد استبعاد أثر القياس القبلي، وذلك كما في الجدول (12)

جدول (12) تحليل التباين المصاحب للقياس البعدي للتوهم المرضي للمتعافين من فيروس كورونا وفقاً

للبرنامج الإرشادي بعد استبعاد أثر القياس القبلي لديهم

حجم الأثر	الدلالة	قيمة (F) المحسوبة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
0.277	0.021	6.524	0.959	1	0.959	القبلي (مصاحب)
0.629	0.000	28.839	4.238	1	4.238	المجموعة
			0.147	17	2.498	الخطأ
				20	140.985	المجموع

الجدول (12) أظهر وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) تعزى إلى المجموعة، إذ

بلغت قيمة (ف) المحسوبة (28.839)، وبدلالة إحصائية (0.00).

ولتحديد الفروق، حُسبت المتوسطات الحسابية المعدلة للقياس البعدي للتوهم المرضي لدى المتعافين من

فيروس كورونا وفقاً للبرنامج الإرشادي والأخطاء المعيارية لها، وذلك كما في الجدول (13)

الجدول (13) الأوساط الحسابية المعدلة للقياس البعدي لمقياس التوهم المرضي لدى المتعافين من فيروس

كورونا وفقاً للبرنامج الإرشادي والأخطاء المعيارية لها

الخطأ المعياري	الوسط الحسابي المعدل	المجموعة
0.21	3.04	تجريبية
0.21	2.11	ضابطة

وبالنظر إلى الأوساط الحسابية المعدلة في الجدول (13) يتبين أن الفروق لصالح أفراد المجموعة

التجريبية، إذ بلغ متوسط التوهم المرضي لدى المجموعة التجريبية (3.04)، وبلغ المتوسط لدى المجموعة

الضابطة (2.11)، وهذا يدل إلى فاعلية البرنامج الإرشادي المطبق في خفض التوهم المرضي لدى

المتعافين من فيروس كورونا كما تشير النتائج إلى أن حجم الأثر للبرنامج الإرشادي قد بلغ (0.629)،

مما يفيد بوجود أثر مرتفع للبرنامج الإرشادي في خفض التوهم المرضي لدى المتعافين من فيروس كورونا.

وحُسبت الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية للقياسين القبلي والبعدي لأبعاد التوهم المرضي لدى المتعافين من فيروس كورونا وفقاً للبرنامج الإرشادي (ضابطة وتجريبية)، وذلك كما في الجدول (14).

الجدول (14) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للقياسين القبلي والبعدي لأبعاد التوهم المرضي لدى

المتعافين من فيروس كورونا وفقاً للبرنامج الإرشادي

القياس البعدي		القياس القبلي		العدد	المجموعة	الأبعاد
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي			
0.48	2.01	0.49	3.38	10	تجريبية	البعد
0.52	3.04	0.41	3.37	10	ضابطة	النفسي
0.44	2.43	0.48	3.49	10	تجريبية	البعد
0.46	3.08	0.41	3.31	10	ضابطة	الاجتماعي

الجدول (14) يبين وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية للقياس البعدي لأبعاد التوهم المرضي، ويهدف التحقق من جوهرية الفروق الظاهرية، حُسبت معاملات الارتباط بين المقياس البعدي لأبعاد التوهم المرضي المعرفية المتبوعة بإجراءات اختبار بارتلليت (Bartlett) للكروية وفقاً للبرنامج لتحديد أنسب تحليل التباين المصاحب (تحليل تباين مصاحب متعدد، أم تحليل تباين مصاحب) توجب استخدامه، وذلك كما في الجدول (15).

جدول (15) نتائج اختبار بارتلليت (Bartlett) للقياس البعدي لأبعاد التوهم المرضي لدى المتعافين من فيروس كورونا

وفقاً للبرنامج الإرشادي

العلاقة الارتباطية		البعد النفسي		البعد الاجتماعي
البعد النفسي		1		
البعد الاجتماعي		0.601		1
اختبار بارتلليت (Bartlett)		نسبة الأرجحية العظمى	كا ² التقريبية	درجة الحرية
للكروية		0.003	7.836	18
				احتمالية الخطأ
				0.003

تبين من الجدول (15) وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين القياسين البعدي لأبعاد التوهم المرضي لدى المتعافين من فيروس كورونا تعزى إلى البرنامج الإرشادي، مما استوجب استخدام تحليل التباين المصاحب المتعدد (MANCOVA) لأبعاد التوهم المرضي لدى المتعافين من فيروس كورونا وفقاً للبرنامج الإرشادي، وذلك كما في الجدول (16).

جدول (16) نتائج تحليل التباين المصاحب المتعدد (MANCOVA) لأبعاد التوهم المرضي لدى المتعافين من

فيروس كورونا وفقاً للبرنامج الإرشادي

الأثر	نوع الاختبار المتعدد	قيمة الاختبار المتعدد	ف الكلية المحسوبة	درجات الحرية الفرضية	درجات حرية الخطأ	الدلالة الإحصائية	حجم الأثر
البعد النفسي	Wilks' Lambda	0.428	11.368	2.00	17.00	0.001	0.572
البعد الاجتماعي	Wilks' Lambda	0.019	445.097	2.00	17.00	0.000	0.981

تبين من الجدول (16) وجود أثر دال إحصائياً للبرنامج الإرشادي عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) على المقياس البعد لأبعاد التوهم المرضي لدى المتعافين من مرض كوفيد مجتمعة، ولتحديد على أي من

القياس البعدي لأبعاد التوهم المرضي ينسب أثر البرنامج؛ فقد استخدم تحليل التباين المصاحب (ANCOVA) للقياس البعدي للتوهم المرضي للمتعافين من فيروس كورونا وفقاً للبرنامج الإرشادي بعد إبعاد أثر القياس القبلي لديهم، وذلك كما في الجدول (17)

جدول (17) تحليل التباين المصاحب للقياس البعدي للتوهم المرضي للمتعافين من فيروس كورونا وفقاً للبرنامج الإرشادي بعد تحييد أثر القياس القبلي لديهم

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F) المحسوبة	الدلالة	حجم الأثر
القياس البعدي للبعد النفسي	القبلي (مصاحب)	0.469	1	0.469	1.892	0.187	
	المجموعة	4.505	1	4.505	18.173	0.001	0.517
	الخطأ	4.214	17	0.248			
	المجموع	137.703	20				
القياس البعدي للبعد الاجتماعي	القبلي (مصاحب)	0.101	1	0.101	0.463	0.505	
	المجموعة	2.105	1	2.105	9.696	0.006	0.363
	الخطأ	3.690	17	.217			
	المجموع	158.531	20				

الجدول (17) يظهر وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسطات الحسابية للقياس البعدي لأبعاد التوهم المرضي وفقاً للبرنامج الإرشادي، ولتحديد الفروق جوهرية، حُسبت الأوساط الحسابية المعدلة لأبعاد التوهم المرضي وفقاً للبرنامج والأخطاء المعيارية لها، وذلك كما في الجدول (18)

الجدول (18) الأوساط الحسابية المعدلة للقياس البعدي لأبعاد التوهم المرضي وفقاً للبرنامج الإرشادي

المتغير التابع	المجموعة	الوسط الحسابي المعدل	الخطأ المعياري
البعد النفسي	تجريبية	2.01	0.48
	ضابطة	3.04	0.52
البعد الاجتماعي	تجريبية	2.43	0.44
	ضابطة	3.08	0.46

الجدول (18) يبين أن الفروق الجوهرية بين الوسطين الحسابيين المعدلين للقياس البعدي لأبعاد التوهم المرضي لدى المتعافين من فيروس كورونا قد كان لصالح المتعافين في المجموعة التجريبية الذين خضعوا للبرنامج الإرشادي، مقارنة بالمتعافين في المجموعة الضابطة الذين لم يتلقوا البرنامج الإرشادي. ويلاحظ من الجدول (18) انخفاض ملحوظ في التوهم المرضي لدى المتعافين من فيروس كورونا لدى أفراد المجموعة التجريبية، علماً بأن حجم الأثر للبرنامج الإرشادي ككل في جدول (13) قد بلغ (0.629) للقياس البعدي للتوهم المرضي، أي أن البرنامج الإرشادي فسر (62%) من التباين الحاصل في المتغير التابع في خفض التوهم المرضي.

ويلاحظ من الجدول (18) أن البرنامج الإرشادي كان له حجم أثر على مجالات التوهم المرضي، إذ يتضح أن البرنامج الإرشادي فسر ما بين (36%-51%) من التباين الحاصل في المتغير التابع المتعلق في خفض التوهم المرضي، وجاء حجم الأثر للبعد النفسي (51%) وللبعد الاجتماعي (36%).

النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي والبعدي على مقياس التوهم المرضي المستخدم في الدراسة يعزى لتطبيق البرنامج الإرشادي.

لفحص الفرضية الأولى، حُسبت الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد المجموعة التجريبية على الاختبار القلبي والبعدي، واستخدم اختبار (ت) للمجموعات المترابطة (Paired Sample t-test) للكشف عن فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض التوهم المرضي لدى المتعافين من فيروس كورونا، ونتائج الجدول (19) تبين اختبار (ت) للمجموعات المترابطة:

الجدول (19) نتائج اختبار (ت) للعينات المترابطة لفحص الفروق بين التطبيقين القبلي والبعدى لمقياس التوهم

المرضى لدى أفراد المجموعة التجريبية.

المتغير	الاختبار	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	ت	الدلالة
البعد النفسي	قبلي	10	3.38	0.44	9	5.438	0.000
	بعدي	10	2.53	0.73	9		
البعد الاجتماعي	قبلي	10	3.40	0.45	9	5.300	0.000
	بعدي	10	2.76	0.56	9		
الدرجة الكلية	قبلي	10	3.38	0.40	9	5.842	0.000
	بعدي	10	2.58	0.65	9		

الجدول (19) يظهر أن قيمة مستوى الدلالة المسحوبة بلغت (0.000)، وهي أقل من قيمة مستوى الدلالة المحدد ($\alpha \leq 0.05$) وهذا يظهر وجود فروق في التوهم المرضى لدى أفراد الدراسة بين المقياسين القبلي والبعدى.

والجدول (19)، يظهر أن متوسط أداء أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي بلغ (3.38)، بينما بلغ في القياس البعدى (2.58)، وهذا ما يؤكد فعالية البرنامج الإرشادي المطبق في خفض التوهم المرضى لدى المتعافين من فيروس كورونا.

النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة:

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدى والتتبعي على مقياس التوهم المرضى المستخدم في الدراسة بعد 6 أسابيع من انتهاء تطبيق البرنامج الإرشادي.

لفحص الفرضية الأولى، حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء أفراد المجموعة التجريبية على الاختبار البعدي والتتبع، واستخدام (اختبار (ت) للمجموعات المترابطة (Paired Sample t-test) للكشف عن الفروق بين القياسين البعدي والتتبع لأبعاد التوهم لدى المتعافين من فيروس كورونا، نتائج الجدول (20) تبين ذلك:

الجدول (20) نتائج اختبار (ت) للعينات المترابطة للكشف عن الفروق بين المقياسين البعدي والتتبع لمقياس التوهم المرضي والدرجة الكلية لدى المتعافين من فيروس كورونا.

المتغير	الاختبار	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	ت	الدلالة
البعد النفسي	البعدي	10	2.53	0.73	9	0.589	0.570
	التتبع	10	2.01	0.47	9		
البعد الاجتماعي	البعدي	10	2.76	0.56	9	0.318	0.758
	التتبع	10	2.45	0.54	9		
الدرجة الكلية	البعدي	10	2.58	0.65	9	0.966	0.359
	التتبع	10	2.11	0.37	9		

الجدول (20) يظهر عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين القياسين البعدي والتتبع لدى أفراد المجموعة التجريبية، ويتضح تقارب ملحوظ بين المتوسطات الحسابية، مما يدل على استمرارية أثر البرنامج الإرشادي في خفض التوهم المرضي لدى المتعافين من فيروس كورونا، واحتفاظ أفراد المجموعة بما اكتسبوه من خلال البرنامج الإرشادي بعد مرور فترة المتابعة البالغة ستة أسابيع.

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

الفصل الخامس

تفسير النتائج ومناقشتها

تضمن هذا الفصل مناقشة النتائج التي توصلت إليها الدراسة، من خلال أسئلتها وما انبثق عنها من فرضيات، وذلك بمقارنتها بالنتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة الواردة في هذه الدراسة، إضافة إلى تفسير النتائج، وصولاً إلى التوصيات التي يمكن طرحها في ضوء هذه النتائج.

مناقشة نتائج فرضيات الدراسة

مناقشة نتائج الفرضية الأولى

الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية على مقياس التوهم المرضي تعزى لتطبيق البرنامج الإرشادي.

أشارت النتائج إلى أن الفروق في المتوسطات الحسابية بين المجموعتين التجريبية والضابطة بلغت مستوى الدلالة الإحصائية، إذ أظهر أفراد المجموعة التجريبية الذين تعرضوا للبرنامج الإرشادي انخفاضاً في التوهم المرضي لديهم بين القياس القبلي والقياس البعدي مقارنة بالمجموعة الضابطة.

ويلاحظ من المتوسطات الحسابية المعدلة أن هذه الفروق كانت لصالح أفراد المجموعة التجريبية، وهذا يشير إلى فاعلية البرنامج الإرشادي المطبق في خفض التوهم المرضي لدى المتعافين من فيروس كورونا كما يتضح وجود فرق دال إحصائياً بين المتوسطات الحسابية للقياس البعدي لأبعاد التوهم المرضي بين المعافين من فيروس كورونا، وفقاً للبرنامج الإرشادي، إذ يتضح أن الفروق الجوهرية بين الواسطين الحسابيين المعدلين للقياس البعدي لأبعاد التوهم المرضي بين المعافين من فيروس كورونا، وقد كان

لصالح أفراد المجموعة التجريبية الذين خضعوا للبرنامج الإرشادي المعرفي مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة الذين لم يتلقوا تدريب على البرنامج الإرشادي المعرفي، كما يلاحظ من النتائج انخفاض في التوهم المرضي لدى أفراد المجموعة التجريبية.

يلاحظ من البيانات الواردة في الجدول (14) أن حجم أثر البرنامج الإرشادي المعرفي ككل بلغت قيمته (0.629)، للقياس البعدي للتوهم المرضي وهي قسمة متوسطة، أي أن البرنامج فسر (62%) من التباين الحاصل في التغير التابع المتعلق في خفض التوهم المرضي.

كما يلاحظ من الجدول (18) أن البرنامج الإرشادي المعرفي كان له حجم أثر مرتفع على مجالات التوهم المرضي إذ يتضح أن البرنامج الإرشادي فسر ما بين (36%-51%) من التباين الحاصل في المتغير التابع المتعلق في خفض التوهم المرضي، وجاء حجم الأثر للبعد النفسي (51%) وللبعد الاجتماعي (36%).

ويمكن عزو هذه النتيجة إلى ما تضمنه البرنامج الإرشادي من فنيات العلاج المعرفي، ومنها تطوير الوعي بعمليات التفكير، ومنها تطوير الوعي بعمليات التفكير وإعادة البناء المعرفي، والحوار السقراطي، وحل المشكلات، والمناقشة والحوار، والواجبات المنزلية، وفهم المعنى الخاص للكلمات، وتحدي ما هو مطلق، وإعادة العزو، وقائمة المزايا والعيوب والمقارنة بينهما، والتدريب على التخيل، وسجل الأفكار، ومراقبة الذات.

كما أن النشاطات التي تضمنت الجلسات الإرشادية تميزت بالتنوع والدقة، وتم مراعاة التسلسل في عرض الجلسات، والتسلسل في عرض كل جلسة، مما ساعد على إكساب المشاركين التفكير العقلاني المنطقي وجعلهم يقيمون أفكارهم، وبالتالي ساعد ذلك على خفض التوهم المرضي الموجود لديهم.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة سعد (2001) عنوانها مدى فعالية برنامج علاج سلوكي للعمل مع

الجماعات لخفض التوهم المرضي الشائع لدى تلميذات المدارس الابتدائية في مرحلة الطفولة المتأخرة وهدفت الدراسة إلى الكشف عن التوهم المرضي لدى تلميذات المدارس الابتدائية مع تعميم برنامج علاجي سلوكي وقياس مدى فعالية هذا البرنامج، وأسفرت نتائج الدراسة عن مدى فعالية برنامج العلاج السلوكي للعمل مع الجماعات في خفض التوهم المرضي الشائع لدى أفراد المجموعة التجريبية، ودراسة عذاب ومحمود (2016) عنوانها التعرف على أثر برنامج ارشادي باستخدام نظرية بيك الارشادية في خفض التوهم المرضي لدى المسنين، وأسفرت النتائج عن وجود فروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس التوهم المرضي في الاختبار البعدي بعد تطبيق البرنامج الارشادي لصالح المجموعة التجريبية.

مناقشة نتائج الفرضية الثانية

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي على مقياس التوهم المرضي تعزى لتطبيق البرنامج الإرشادي.

أشارت النتائج إلى وجود فروقاً في التوهم المرضي لدى أفراد المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي على مقياس التوهم المرضي تعزى إلى البرنامج الإرشادي، كما يشير إلى فاعلية البرنامج المطبق في خفض التوهم المرضي لدى المتعافين من فيروس كورونا.

ويمكن تحليل هذه النتيجة إلى ما استخدم من مكونات البرنامج الإرشادي التي تضمنت الكثير من الفنيات المتبعة من خلال العلاج المعرفي ساعدت على خفض التوهم المرضي، كما أن التدريب الخاص الذي

تلقاه أفراد المجموعة التجريبية على مدار (12) جلسة إرشادية عزز لديهم التفكير العقلاني المنطقي، وقد ركز البرنامج على العلاقة بين الأفكار والمشاعر والسلوك، وتأثيرها على الأفراد، كما ركز على كيفية تعلم الفرد عملية تحديد الأفكار المشوهة واكتشافها، ومواجهتها ودحضها، مما ساعد على خفض التوهم المرضي، كما أن الإرشاد الجمعي له أهمية خاصة في الحد من المشكلات المختلفة. مما يؤدي بالفرد إلى حالة يشعر فيها بالوعي والاستبصار الذاتي يساعده على تقييم سلوكه، وبالتالي الحد من التوهم المرضي لدى أفراد المجموعة التجريبية.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة سعد (2001) عنوانها مدى فعالية برنامج علاج سلوكي للعمل مع الجماعات لخفض التوهم المرضي الشائع لدى تلميذات المدارس الابتدائية في مرحلة الطفولة المتأخرة وهدفت الدراسة إلى الكشف عن التوهم المرضي لدى تلميذات المدارس الابتدائية مع تعميم برنامج علاجي سلوكي وقياس مدى فعالية هذا البرنامج، وأسفرت نتائج الدراسة عن مدى فعالية برنامج العلاج السلوكي للعمل مع الجماعات في خفض التوهم المرضي الشائع لدى أفراد المجموعة التجريبية.

ودراسة عذاب ومحمود (2016) عنوانها التعرف على أثر برنامج ارشادي باستخدام نظرية بيك الارشادية في خفض التوهم المرضي لدى المسنين، وأسفرت النتائج عن وجود فروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس التوهم المرضي في الاختبار البعدي بعد تطبيق البرنامج الارشادي لصالح المجموعة التجريبية.

مناقشة نتائج الفرضية الثالثة

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي من انتهاء تطبيق البرنامج.

أظهرت النتائج فروق ذات دلالة بين المقياسين البعدي والتتبع لدى أفراد المجموعة التجريبية، وهذا يدل على استمرارية أثر البرنامج الإرشادي في خفض التوهم المرضي لدى المتعافين من فيروس كورونا. أكدت النتيجة فاعلية البرنامج الإرشادي في استمرار الخبرة التي تلقاها المتعافين من فيروس كورونا في المجموعة التجريبية من خلال الجلسات الإرشادية ونقلها إلى حياتهم اليومية في المواقف التي تواجههم في حياتهم اليومية، كما أن الأمثلة والمواقف الهادفة التي عُرضت في البرنامج الإرشادي، التي تضمنت تنفيذ وتقييم وتحض للأفكار اللاعقلانية، وامتلاك التفكير العقلاني، مما ساعد على استمرار أثر الجلسات الإرشادية التي تلقاها المتعافين من فيروس كورونا إلى مواقف حياتهم المختلفة.

كما يمكن عزو هذه النتيجة إلى احتواء جلسات الإرشاد الجمعي على واجبات منزلية لمساعدة المتعافين من فيروس كورونا على نقل أثر الخبرة التي تلقوها في الجلسات الإرشادية إلى حياتهم الأسرية وتطبيقها في مجالات حياتهم الاجتماعية والمواقف التي تواجههم يومياً.

وكان ملفتاً للانتباه ما قدمه المشاركون من دافعية وحرص ومتابعة على المشاركة وحضور الجلسات الإرشادية جميعها، فضلاً عن مشاركتهم في مجرياتها، مما عزز لديهم التفكير العقلاني، ومع استمرار المشاركون في تطبيق الاستراتيجيات التي تعلموها في أثناء الجلسات لوحظ التغيير الملموس الواضح في أفكارهم من جلسة إلى أخرى.

التوصيات:

ونظراً للأثر الإيجابي الذي توصلت إليه الدراسة من فاعلية البرنامج الإرشادي للتغلب على التوهم

المرضي بشكل ملحوظ؛ فإنّ الباحثة توصي بالآتي:

1. بناءً على النتائج توصي الدراسة بتطبيق البرنامج الإرشادي المطور في مراكز الصحة المعالجة

لفايروس كوفيد (19) والمؤسسات الإرشادية في المجتمع الفلسطيني.

2. ضرورة تنظيم لقاءات توعوية حول الاضطرابات النفسية المصاحبة لفايروس كوفيد (19) وكيفية

التعامل معها بشكل يحد من درجة هذه الاضطرابات.

المصادر والمراجع

- من القرآن الكريم: المجادلة (الآية 11).

أولاً: المراجع العربية

- بدر، محمد وآخرون. (2021). الفروق بني المراهقين والمراهقات في اضطراب توهم المرض، مجلة كلية الآداب بقتا، 3(52)، 488-510.
- بلان، كمال. (2014). الفروق في اضطراب توهم المرض لدى عينة من الممرضات العاملات في المشافي العامة بمحافظة دمشق، مجلة جامعة دمشق، 30 (1)، 57-86.
- بلخير، فايزة. (2021). التوهم المرضي بفيروس كورونا (كوفيد 19) في ظل النظرية المعرفية السلوكية لسالوفسكي ووريك/ مجلة أنسنة للبحوث والدراسات، 12(2)، 83-93، جامعة أحمد زبانة غيزان، الجزائر.
- الحجوي، عبد الكريم. (2004). موسوعة الطب النفسي. الأردن: دار أسامة للنشر والتوزيع.
- الحجري، سلمى. (2011). فاعلية برنامج إرشاد جمعي في تنمية تقدير الذات لدى المعاقين بصرياً في سلطنة عمان، رسالة ماجستير، كلية الآداب والعلوم، سلطنة عمان.
- الحسين، العلوصي وآخرون. (2020). دراسة تأثير فايروس كورونا على السلوكيات الصحية لمجتمع منطقة تبوك في المملكة العربية السعودية، المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية، 55(37)، 156-180.
- الحويج، صالح. (2008). التوهم المرضي. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- الخليل، مازن. (2001). دليل الصحة النفسية للأطباء والعاملين في الرعاية الصحية الأولية من منظمة الصحة العالمية، دمشق، سوريا.
- رضوان، جميل. (2007). الصحة النفسية، (ط2)، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- الزبيدي، هيثم. (2003). الحزن المرضي وعلاقته بمعتقد الموت وبعض الاضطرابات النفسية، أطروحة دكتوراه، جامعة بغداد - كلية الآداب.
- سعد، أسعد (2001). مدى فعالية برنامج علاجي سلوكي للعمل مع الجماعات لخفض التوهم المرضي الشائع بين تلميذات المدارس الابتدائية في مرحلة الطفولة المتأخرة (دكتوراه غير منشورة). جامعة عين شمس. مصر.

- سليمان، سناء. (2007). *الأمراض النفسية والأمراض العقلية (بين الحقيقة والخيال)*، عالم الكتب، مصر.
- سيلامي، نوبير (2001). *المعجم الموسوعي في علم النفس*، ترجمة وجيه أسعد، ج 2، سوريا: منشورات وزارة الثقافة.
- الشطي، محمد. (2001): " دليل الصحة النفسية للأطباء والعاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية " منظمة الصحة العالمية"، دمشق.
- صالح، قاسم. (2005). *علم نفس الشواذ والاضطرابات العقلية والنفسية*، مطبعة جامعة صلاح الدين، أربيل.
- طالب، سوسن. (2001). *توهم المرض وعلاقته بصورة الجسم*، رسالة ماجستير، جامعة بغداد.
- طموني، عبد الرحمن. (2019). *فاعلية برنامج إرشادي معرفي في خفض التشوهات المعرفية لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة*، رسالة ماجستير، جامعة القدس المفتوحة، فلسطين.
- طه، فرج وآخرون. (2009). *موسوعة علم النفس والتحليل النفسي*، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- العابدي، عادل. (2019). *توهم المرض لدى طلبة الجامعة الإسلامية. مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية*، ع(45)، 200-221.
- عبد الحميد، هبه. (2018). *فاعلية العلاج الميتافيزيقي في خفض توهم المرض (قلق الصحة) لدى طالب الجامعة، مجلة الإرشاد النفسي*، 2(54)، 290-347.
- عبد الله، عادل. (2000). *العلاج المعرفي السلوكي: أسس وتطبيقات*، القاهرة: دار الرشاد.
- عذاب، نشعه ومحمود، عباس. (2016). *أثر برنامج إرشادي باستخدام أساليب نظرية بيك الإرشادية في خفض التوهم المرضي لدى المسنين*، مجلة كلية التربية الأساسية، ع (95)، 441-480.
- عكاشة، أحمد وعكاشة، طارق. (2018). *الطب النفسي المعاصر*، ط17، القاهرة: الأنجلو المصرية.
- علي، الدنيا. (2021). *الخصائص السيكو مترية لمقياس توهم المرض*، الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة، جامعة عين شمس، مصر.
- العيسوي، عبد الرحمن. (2009). *الأمراض العقلية والنفسية*، القاهرة: دار طيبة.
- كرينغ، أن وجونسون، شيري ونيال، جون ودافشن، كرالذ. (2016). *علم النفس المرضي استناداً على دليل التشخيص الخامس*، ط2، ترجمة امثال هادي الحويلة وآخرون، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

- الليثي، أحمد. (2020). المناعة النفسية وعلاقتها بالقلق وتوهم المرض المترتب على جائحة فيروس كورونا المستجد covid-19 لعينة من طلاب الجامعة، مجلة البحث العلمي في التربية، ع 8(21)، 183 – 219.
- محمود، صدام وحسين، علي. (2020). تداعيات الأزمات والنوازل المجتمعية على الممارسات المحاسبية فيروس كورونا (covid-19) أنموذجاً دراسة نظرية تحليلية، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، 16 (49)، 1-24.
- منظمة الصحة العالمية، فيروس كورونا، <https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>, 17/07/2020
- نبيل، قندول. (2018). أثر الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بالصحة في الإصابة باضطراب توهم المرض (دراسة حالات)، اطروحة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.

ثانياً: المراجع الأجنبية

- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical manual of mental Disorders, fourth Edition* ,Text Revision (DSM-IV-TR) Arlington: American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical manual of mental Disorders, fourth Edition* ,Text Revision (DSM-V-TR) Arlington: American Psychiatric Publishing.
- Arabi, Y et al. (2015). Severe neurologic syndrome associated with Middle East respiratory syndrome corona virus (MERSCoV). *Infection* (43), 495–501.
- Bailey .R.&Well, A.(2014). Metacognitive therapy in the treatment of Hypochondriasis .*Asystematic case series cognitive therapy and Research* .(38), 541-550.
- Barsky, A. J., Wyshak, G., & Klerman, G. L. (1992). Psychiatric comorbidity
- Deacon B, Abramowitz, J. (2008). Is hypochondriasis related to obsessive-compulsive disorder, panic disorder, or both? *An empirical evaluation. J Cogn Psychother*, (22), 115–127
- Gary R. VandenBos , E. (2015). *APA Dictionary of Clinical Psychology* , 2nd ed., (Washington, DC : American Psychological Association Press).
- Georgios, S. (2012). la preoccupation maternelle hypocondriaque dans la Clinique du cancer, *Revue Evolution Psychiatrique*, (77),303-317.
- Guo,Y. et al. (2020). The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak – an update on the status, *Military Medical Research*, 7(11), 1-10.
- Hamid, M &Mohamed, N. (2021). Validation of Psychometric properties of an Arabic version of the Multidimensional Inventory of Hypochondriacally Traits (MIHT), *Multicultural Education*, 7(2), 127- 134.
- Heather, A. et al. (2012). Core cognitions related to health anxiety in self-reported medical and non-medical samples", *J Behav Med*, (35), 167–178.
- in DSM-III-R hypochondriasis. *Archives of General Psychiatry*, 49, 101–108.
- Joy, K & Toquero , C.(2020). Philippine Teachers’ Practices to Deal with Anxiety amid COVID-19, *Journal of Loss and Trauma*, 7(4), DOI: 10.1080/15325024.2020.1759225.

- Jung man ,M & witthoft,M.(2020) . Health anxiety, hypochondria ,and coping in the current Covid-19 pandemic : which factors are related to coronavirus anxiety? *Journal anxiety disorders*, <http://doi-org--0./016/J janx dis . 2020.102239>.
- Keers, R, et al. (2020), Acting on delusions: the role of negative affect in the pathway towards serious violence, *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 29(5), 691-704.
- Kim, Y et al (2020). Operating Protocols of a Community Treatment Center for Isolation of Patients with Coronavirus Disease, South Korea, *Emerg Infect Dis*; 26(10): 2329–2337
- Knell, D & Dasari, F. (2006). *The Effect Of Cognitive-Behavioral Therapy In Children With Anxiety And Delusion* .
- Nan, S et al. (2020). Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China, *The new england journal of medicine*, doi: 10.1056/NEJMoa2020
- Noyes R.(2011) The transformation of hypochondriasis in British medicine, 1680-1830. *Soc Hist Med.*;24:281-98
- Noyes,R.(1994) Assessment of the Hypochondriacally Domain: the Multidimensional inventory of Hypochondriacal Traits (MEHT) *.psychological Assessment*, 17 (1),3-14
- Ozdin, S. (2020). Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: *The importance of gender*, *Int J Soc Psychiatry*. 66(5): 504–511.
- Phillips K. et al.(2010). Body dysmorphic disorder: some key issues for DSM-V. *Depress Anxiety*.(27), 57-91.
- Pilowsky, I. (1970). Primary and secondary hypochondriasis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 46, 273-285.
- Prashant, S. (2016). Psychotherapeutic management of hypochondriasis. a case study *Open Journal of Psychiatry & Allied Sciences*, Formerly *Dysphrenia*, 8(2), 165-168.
- Rajkumar, R. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature, *Asian Journal of Psychiatry*, (52), 1-6.
- Raony Í, et al. (2020). *Psycho-Neuroendocrine-Immune Interactions in COVID-19: Potential Impacts on Mental Health*, <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41894>.
- Rezink, A. et al. (2020). COVID-19 Fear in Eastern Europe: Validation of the Fear of COVID-19 Scale, *International Journal of Mental Health and Addiction*, <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00283-3>.

- Silverman, W et al. (2008). Special Issue: Evidence-Based Psychosocial Treatments For Children And Adolescents: A Ten Year Update, *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37(1), 105-130.
- Sirri, M, et al, (2015). *Adolescents' hypochondriacal fears and beliefs: Relationship with demographic features, psychological distress, well-being and health-related behaviors*, DOI:10.1016/j.jpsychores.2015.07.002
- Torales ,J et al. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health, *International Journal of Social Psychiatry*,66(4),317-320
- Wang, D, et al. (2020). Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus–infected pneumonia in Wuhan, *China. JAMA*, 323(11), 1061–1069.
- Weck,F,et al, (2012). Dysfunctional beliefs about symptom and illness in patient with hypochondriasis , *the academy of sychosomatic medicine* , (53), 148-154.

الملاحق

ملحق رقم (1): جدول الجلسات الإرشادية

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	هدف الجلسة
الجلسة الأولى	"التعارف وبناء العلاقة الإرشادية"	تحقيق التعارف بين أفراد المجموعة، والتعريف بطبيعة البرنامج وأهدافه، وكسر الجليد وبناء علاقة إرشادية إيجابية، والتعرف على توقعات المشتركين من المشاركة بالبرنامج، وتطبيق القياس القبلي.
الجلسة الثانية	"الصحة النفسية"	توضيح مفهوم الصحة النفسية للمشاركين، والتعرف على أبعادها وأهدافها، وتوضيح سمات الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية والتعرف على السلبيات الناتجة عن تدني الصحة النفسية.
الجلسة الثالثة	"التوهم المرضي"	توضيح مفهوم التوهم المرضي للمشاركين، والتعرف على أسباب وأعراض هذا الاضطراب، وتأثير وجوده على حياة الفرد خاصة في ظل جائحة كورونا.
الجلسة الرابعة	"التعرف على الأفكار اللاعقلانية"	التعرف على العلاقة بين (الأفكار، الانفعالات، السلوك)، وتعريف مفهوم الأفكار اللاعقلانية السلبية، ومعرفة الآثار السلبية الناتجة عن التفكير اللاعقلاني، والتدريب على تقييم الأفكار من حيث السلبية والايجابية.
الجلسة الخامسة	"استبدال الأفكار السلبية بأفكار إيجابية"	التعرف على الأفكار السلبية لدى المشتركين، والتدريب على تقييم هذه الأفكار من حيث السلبية والايجابية، وتدريب المشاركين على السيطرة على أفكارهم السلبية اللاعقلانية التي تراودهم، واستبدالها بأفكار إيجابية
الجلسة السادسة	"فنية الحديث إلى الذات"	التعرف على مفهوم فنية الحديث إلى الذات، والتعرف على أهمية الحديث إلى الذات (السليبي والإيجابي) وكيف يؤثر على انفعالاتهم وسلوكياتهم، والتدريب على الحديث الإيجابي والتخلص من الحديث السليبي للذات.
الجلسة السابعة	"خفض الحساسية التدريجي"	توضيح مفهوم مهارة خفض الحساسية التدريجي، والتقليل من القلق والتوتر من خلال عملية التعريض للمواقف الضاغطة، ثم التدريب على مهارة ضبط الذات واكتساب القدرة على مواجهة مواقف الحياة.
الجلسة الثامنة	"الاسترخاء"	التعريف بمهارة الاسترخاء التنفسي والعضلي، والتعرف على الدور الذي يقوم فيه الاسترخاء في خفض التوتر والقلق والمشاعر السلبية، وتدريب المشتركين على تمارين الاسترخاء التنفسي والعضلي.

تقديم إرشاد ديني للمشاركين، وغرس الأمل في نفوسهم، وتدعيم مبدأ الإيمان بالقضاء والقدر، وأيضاً تعزيز القدرة على الصبر والتحمل، والتغلب على مشاعر الخوف والحزن والألم.	"أكساب الأمل"	الجلسة التاسعة
استخدام فنية التخيل والتصوير كأسلوب للعلاج، وتعزيز الثقة بالذات، ومعرفة اللاوعي والصورة الذهنية للذات، وتحقيق مشاعر الراحة والأمان للمشاركين.	"فنية التصور والتخيل الموجه"	الجلسة العاشرة
التعرف على الصورة أو الفكرة التي يكونها المشاركون عن الذات، والعمل على تعزيز الثقة بالنفس لدى المشاركين، وتحسين مفهوم الذات.	"تقبل الذات"	الجلسة الحادية عشر
تقويم الجلسات الإرشادية السابقة ومعرفة مدى التحسن الذي شعر فيه المشاركون بعد تطبيق البرنامج، ومناقشة النقاط الإيجابية والسلبية للبرنامج، وتطبيق القياس البعدي للدراسة، والاحتفال بإنهاء البرنامج مع التأكيد على ضرورة الاستمرار على ما تم اكتسابه.	"الأنهاء والقياس البعدي"	الجلسة الثانية عشر

ملحق رقم (2): تفاصيل الجلسات

الجلسة الأولى

التعارف وبناء العلاقة الإرشادية

زمن الجلسة: 40 دقيقة.

وصف الجلسة: تحقيق التعارف بين أفراد المجموعة، والتعريف بطبيعة البرنامج وأهدافه، وكسر الجليد وبناء علاقة إرشادية إيجابية، والتعرف على توقعات المشتركين من المشاركة بالبرنامج، وتطبيق القياس القبلي.

عنوان النشاط	وصف النشاط	الإجراءات	الأدوات والوسائل	مدة النشاط	هدف النشاط
التعريف	ترحب الباحثة بالمشاركين ويتم شكرهم على الحضور في الموعد المحدد للجلسة، وترتيب الجلسة بشكل دائري لرؤية المشاركين بشكل جيد. تبدأ الجلسة بتعريف على الباحثة بنفسها والدراسة التي تقوم بها	الحوار المباشر	-----	10 دقائق	تعريف المشاركين بالباحثة
التعريف بالبرنامج	تقدم الباحثة نبذة عن البرنامج من حيث مفهومه وأهدافه وأساليبه وفوائده، والغرض منه حيث يوضح لأفراد المجموعة أن الهدف العام والأساسي للبرنامج هو تحسين قدرتهم على مواجهة المواقف الحياتية التي تسبب خلل في الصحة النفسية، واتخاذ القرار الصحيح، للوصول إلى مستوى من السعادة والراحة من خلال ممارسة أساليب البرنامج الإرشادي وتمارينه وأنشطته.	المحاضرة	عرض بوربوينت	10 دقيقة	تعريف أفراد العينة بأهداف البرنامج المعرفي الذي سيتم تطبيقه.
تطبيق البرنامج	الاتفاق على دور الباحثة في تطبيق البرنامج	الحوار والمناقشة	بطاقات لعناوين الجلسات	10 دقائق	توضيح دور الباحثة في تطبيق البرنامج.
التطبيق القبلي للأداة	يتم تعريف المشاركين في هدف تطبيق الاستبانة القبلية وتوضيح الهدف منها.	تلقي الاستفسارات	ورقة الاستبانة	10 دقائق	الحصول على نتائج المقياس القبلي لأداة الدراسة

مخرجات الجلسة:

✓ تعريف المشاركين بالباحثة

- ✓ أن يتعرف المشاركون على دور البرنامج الإرشادي المعرفي في نجاح العلاج باستخدامه.
- ✓ تعريف أفراد العينة بأهداف البرنامج المعرفي الذي سيتم تطبيقه.
- ✓ توضيح دور الباحثة في تطبيق البرنامج.

الجلسة الثانية الصحة النفسية

زمن الجلسة: 40 دقيقة.

وصف الجلسة: توضيح مفهوم الصحة النفسية للمشاركين، والتعرف على أبعادها وأهدافها، وتوضيح سمات الشخصية المتمتع بالصحة النفسية والتعرف على السلبيات الناتجة عن تدني الصحة النفسية

عنوان النشاط	وصف النشاط	الإجراءات	الأدوات والوسائل	مدة النشاط	هدف النشاط
الافتتاح	في بداية الجلسة تتحقق الباحثة من ردود فعل المجموعة تجاه الجلسة السابقة، وإذا كان هناك تساؤلات أو قضايا يرغب الفرد في مناقشتها.	الحوار والمناقشة	-----	10 دقائق	التهيئة لبدء الجلسة
التأمل في المواقف السلبية حول المرض	التأمل في المواقف السلبية التي نشعرنا بعدم التوافق، وتؤدي بنا إلى الشعور بالتوتر وعدم الارتياح، ثم ذكر بعض النماذج من العبارات السلبية، والأفكار المحرفة التي تسبب لنا سوء في الصحة النفسية	الحوار		20 دقائق	البحث عن حلول للمواقف السلبية من خلال التأمل في بعض المواقف
التأمل في المواقف الضاغطة في الحياة التي يسببها المرض	يتم الحديث عن المواقف الضاغطة التي نشعرهم بعدم التوافق وبالضغط النفسي، وبعد مناقشة هذه المواقف طلب التحدث بكل حرية عن الأفكار والمشاعر التي تكونت أثناء التعرض للمواقف الضاغطة، ثم عرض مقطع فيديو عن بعض المواقف الضاغطة التي نتعرض لها في حياتنا	مقطع فيديو	عارضه وحاسوب	10 دقائق	التعبير عن الأفكار والمشاعر المرافقة للمرض
واجب بيئي	تنتهي الباحثة الجلسة بتلخيص أهم الجوانب التي تناولها، وتقديم التغذية الراجعة حول ما تمت مناقشته، والتعليمات الخاصة بالمواقف الحياتية التي يجب أن نقوم بها كل فرد، والشكر على الالتزام بالحضور	التأمل قبل الخلود إلى النوم	قلم ومجموعة أوراق	5 دقائق	التعرف على الأفكار والافتراضات المتكونة حول المرض

مخرجات الجلسة:

- ✓ تستمع الباحثة إلى الإجابات، ثم تشرح ما يسببه المرض من ضيق وكرب أمام طموحات الفرد.
- ✓ البحث عن حلول للمشكلات التي تحد من مستوى الصحة النفسية.

- ✓ التعبير عن الأفكار والمشاعر المرافقة في المواقف الحياتية الضاغطة.
- ✓ التكيف مع المرض.

الجلسة الثالثة

التوهم المرضي

زمن الجلسة: 40 دقيقة.

وصف الجلسة: توضيح مفهوم التوهم المرضي للمشاركين، والتعرف على أسباب وأعراض هذا الاضطراب، وتأثير وجوده على حياة الفرد خاصة في ظل جائحة كورونا.

عنوان النشاط	وصف النشاط	الإجراءات	الأدوات والوسائل	مدة النشاط	هدف النشاط
الافتتاح	مناقشة الجلسة السابقة	المناقشة	-----	5 دقائق	التهيئة لبدء الجلسة
تحدي المرض	مناقشة الأفكار التي يحملها المشاركون حول مرض كوفيد(19) وما شعروا به	تنظيم الأفكار	----	10 دقائق	تحديد الأفكار التي يحملها المشاركون حول مرض الكورونا
التأمل في الصعوبات	تتم مشاركة أغلب المشاركين لمدة دقيقتين للبحث في أفكارهم عن طرق وأساليب لمواجهة المرض	الجلوس والتأمل	غطاء للأعين	10 دقائق	الوصول إلى أفكار يتم من خلالها تحدي المرض والتأقلم مع الواقع
	عرض بعض النماذج كيف يصبح حديث الذات السلبي عدواً لنا بحيث نتبع سلوكاً محبطاً انهزامياً ونشعر بعدم الثقة	بوربوينت	عارضة وكمبيوتر	10 دقائق	التغلب على الذات السلبية والوصول إلى ذات يتم من خلالها تحدي المرض
واجب بيئي	اختاري موقفاً أو حدثاً معيناً، وحدد المشكلات للعمل على تفاديها ودحضها 1- الموقف أو الحدث: 2- الفكرة العقلانية: 3- الفكرة اللاعقلانية: 4- نتائج الفكرة اللاعقلانية: 5- تنفيذ الفكرة اللاعقلانية ودحضها: - تحديد الفكرة اللاعقلانية: - هل هناك أي دليل يدعم هذه الفكرة؟ - ماهي الدلائل على عدم صحة هذه الفكرة؟ ... - ما هو أسوأ شيء يمكن أن يحدث؟ - ما هو الشيء الجيد الذي يمكن أن يحدث؟ ...	التأمل في الأسئلة بين صلاة المغرب والعشاء في جو يسوده الهدوء	قلم ومجموعة أوراق	5 دقائق	أن تتعمي المشاركة قدراتها على تنظيم الأفكار اللاعقلانية والتخلص منها

مخرجات الجلسة:

✓ تحديد العبارات التي تحمل أفكاراً سلبية للتغلب عليها.

- ✓ الوصول إلى أفكار يتمّ من خلالها تحدّي المرض، والتأقلم مع الواقع
- ✓ التغلب على الذات السلبية والوصول إلى ذات يتمّ من خلالها تحدّي المرض.
- ✓ تحدي الصورة السلبية عن المرض والتخلّص منها.

الجلسة الرابعة

التعرف على الأفكار اللاعقلانية

زمن الجلسة: 40 دقيقة.

وصف الجلسة: التعرف على العلاقة بين (الأفكار، الانفعالات، السلوك)، وتعريف مفهوم الأفكار اللاعقلانية السلبية، ومعرفة الآثار السلبية الناتجة عن التفكير اللاعقلاني، والتدريب على تقييم الأفكار من حيث السلبية والايجابية.

عنوان النشاط	وصف النشاط	الإجراءات	الأدوات والوسائل	مدة النشاط	هدف النشاط
الافتتاح	تُرحب الباحثة بالمشاركات ومناقشة الواجب البيتي وعمل التغذية الراجعة للواجب.	المناقشة	-----	10 دقائق	التهيئة لبدء الجلسة
خفض مستوى الاضطراب	تدريب أعضاء المجموعة على تمارين الاسترخاء، وتبدأ هذه التمارين من التمرين الخامس إلى التمرين العاشر. وتوضّح الباحثة علاقة هذه التمارين العقلية بالاضطرابات النفسية، وأنها تساعد في خفض مستوى الأفكار اللاعقلانية للمشاركين.	تمارين الاسترخاء	----	10 دقائق	خفض التوتر والقلق الذي يحدث بسبب الأفكار اللاعقلانية
الذات الايجابية	فهم الاضطراب وعلاجه وهو الصّورة الذهنية التي سيشكلها كل فرد عن نفسه، إذ إنّ الأفراد الذين يُعانون من الاضطرابات النفسية عادة ما تكون لديهم صورة عقلية سلبية عن الذات وعن أدائها، وبناء على هذه الصورة العقلية يكون لديهم اعتقادات غير عقلانية وغير دقيقة عن الذات وعن الآخرين كذلك، وهو الأمر الذي يؤدي إلى الشّعور بالقلق وتدنيّ	عرض بوروينت	عارضة وكمبيوتر	10 دقائق	رفع مستوى الذات الإيجابية
السيطرة على الانفعالات	شرح مبسّط عن فنية التخيل، وما دور هذه الفنية في خفض الأفكار اللاعقلانية من خلال ضبط الأعصاب والسيطرة على انفعالاته	فنية التخيل	----	5 دقائق	رفع مستوى الطاقة الإيجابية من خلال السيطرة على الانفعالات
الواجب بيني	أن تكتب كل مشاركة من المشاركات قصيدة قصيرة	مكان	قلم	5 دقائق	استغلال الطاقة الإيجابية الداخلية في

التغلب على المرض		ومجموعة أوراق	هادئ ومحبب	عن كيفية استغلال الطاقة الإيجابية الداخلية في التغلب على المرض.
------------------	--	------------------	---------------	--

مخرجات الجلسة:

- ✓ خفض مستوى الأفكار اللاعقلانية.
- ✓ رفع مستوى الذات الإيجابية.
- ✓ رفع مستوى الطاقة الإيجابية من خلال السيطرة على الانفعالات.
- ✓ تنظيم الأفكار اللاعقلانية والتخلص منها.
- ✓ استغلال الطاقة الإيجابية الداخلية في التغلب على المرض.

الجلسة الخامسة

استبدال الأفكار السلبية بأفكار إيجابية

زمن الجلسة: 40 دقيقة.

وصف الجلسة: التعرف على الأفكار السلبية لدى المشتركين، والتدريب على تقييم هذه الأفكار من حيث السلبية والايجابية، وتدريب المشاركين على السيطرة على أفكارهم السلبية اللاعقلانية التي تراودهم، واستبدالها بأفكار إيجابية.

عنوان النشاط	وصف النشاط	الإجراءات	الأدوات والوسائل	مدة النشاط	هدف النشاط
الافتتاح	السؤال عن بعض الأسئلة في الواجب.	المناقشة والحوار	-----	5 دقيقة	ربط الجلسة السابقة بالجلسة اللاحقة
مقالتى	يتحدث كل مشارك عن القدرات التي يمتلكها من خلال القصة التي كتبها، ثم يتم مناقشتها مع بقية المجموعة.	تنظيم الأفكار	أوراق وقلم	20 دقيقة	رفع مستوى الثقة بالنفس
	يتم استبدال الأفكار السلبية بأفكار إيجابية.	الحوار والنقاش	الحديث عن التجربة الشخصية	10 دقائق	استبدال الأفكار السلبية بأفكار إيجابية
الواجب بيني	تقسيم المشاركين إلى مجموعات ثنائية وترتيب لقاء بينهم عبر الواتس أب، ويشارك كل واحد زميله بموقف تعرض له في حياته، ليتم عرضه على المجموعة خلال الجلسة القادمة.	عبر الواتس أب	قلم ومجموعة أوراق	5 دقائق	خلق الثقة بالنفس

مخرجات الجلسة:

- ✓ معرفة نقاط القوة.
- ✓ مقدرة كل شخص على مواجهة المواقف بطرق أكثر إيجابية.
- ✓ استبدال الأفكار السلبية بأفكار إيجابية

الجلسة السادسة

فنية الحديث إلى الذات

زمن الجلسة: 40 دقيقة.

وصف الجلسة: التعرف على مفهوم فنية الحديث إلى الذات، والتعرف على أهمية الحديث إلى الذات (السلبى والإيجابى) وكيف يؤثر على انفعالاتهم وسلوكياتهم، والتدرب على الحديث الإيجابى والتخلص من الحديث السلبى للذات.

عنوان النشاط	وصف النشاط	الإجراءات	الأدوات والوسائل	مدة النشاط	هدف النشاط
الافتتاح	مناقشة الواجب المنزلي، والإجابة عن تساؤلات المجموعة حول الجلسة السابقة التي تم الحديث فيها عن الذات	المناقشة والحوار	-----	5 دقائق	مناقشة الأفكار في الجلسة السابقة وربطها بالجلسة اللاحقة
الحديث عن الذات	تخبر الباحثة المشاركين بأننا سوف نتحدث اليوم عن فنية الحديث إلى الذات، ثم تقوم الباحثة بمناقشة مفهوم الحديث إلى الذات مع المشاركين، وتتيح الفرصة لجميع أفراد المجموعة في التعبير عن فكرتهم حول هذا الموضوع والاستماع لهن.	الحوار	-----	5 دقيقة	مناقشة الأفكار المشاركين
قصتي	توضح الباحثة للمشاركات أن فنية الحديث إلى الذات تلعب دورا هاما في تشكيل السلوك، فإذا تم الحديث مع الذات بشكل إيجابي فإن النتيجة سوف تكون إيجابية وبالتالي عدم حدوث أي اضطراب نفسي، ولكن إذا كان الحديث مع الذات بشكل سلبى فإن ذلك يؤدي إلى حدوث الاضطراب، وبالتالي فإن هذا يؤثر على السلوك.	الحوار	-----	10 دقيقة	ممارسة مهارات التأمل من خلال كل قصة للمشاركين.
الذات الإيجابية	استخدام جمل ذاتية إيجابية تكون سهلة وقصيرة وتُسهم في ثقة الفرد في نفسه، حيث يبدأ التدريب بتعلم الوعي بالأفكار السلبية ثم استبدالها بأخرى إيجابية فعالة وواقعية	الحوار والنقاش	الحديث عن التجربة الشخصية	10 دقائق	تعزيز ثقة الفرد بنفسه من خلال استبدال الأفكار السلبية بالأفكار الإيجابية
تأمل الجلوس	التأمل والجلوس حيث تم التركيز على طريقة التنفس وعلى منطقة الارتفاع والهبوط نتيجة	المحاكاة	مكان مريح	5 دقائق	ممارسة التأمل في التغلب على الصعوبات

مخرجات الجلسة:

- ✓ التدرّب على الحديث الإيجابي والتخلص من الحديث السلبي للذات
- ✓ التغلّب على الاضطرابات المصاحبة لمراجعة الأطباء والمستشفيات.
- ✓ تعزيز ثقة الفرد بنفسه من خلال استبدال الأفكار السلبية بالأفكار الإيجابية
- ✓ التغلّب على الصعوبات

الجلسة السابعة

خفض الحساسية التدريجي

زمن الجلسة: 40 دقيقة.

وصف الجلسة: توضيح مفهوم مهارة خفض الحساسية التدريجي، والتقليل من القلق والتوتر من خلال عملية التعريض للمواقف الضاغطة، ثم التدريب على مهارة ضبط الذات واكتساب القدرة على مواجهة مواقف الحياة.

عنوان النشاط	وصف النشاط	الإجراءات	الأدوات والوسائل	مدة النشاط	هدف النشاط
الافتتاح	تقوم الباحثة بتوزيع أوراق المكتب الصغيرة مكونة من لونين (الأحمر، الأخضر) على المشاركات وتطلب من كل مشاركة كتابة أي سؤال يدور في بالها على الورقة الحمراء، وتكتب جواب السؤال نفسه على الورقة الخضراء، ثم يتم توزيع الورق، وتقوم مشاركة واحدة بطرح الأسئلة وأخرى تعرض الأجوبة، هكذا حتى تنتهي الأوراق	المناقشة والحوار	-----	5 دقائق	مناقشة الأفكار
تفريغ انفعالي	تقوم الباحثة بعرض فيديو يتضمن مجموعة من الحركات الرياضية البسيطة التي يتم ممارستها مع نوع من الموسيقى (الهادئة والإيقاعية)، حيث في البداية يتم ممارسة تمرين التنفس العميق (الشهيق والزفير) لتحقيق الاسترخاء مع الموسيقى الهادئة، ثم يتم تطبيق بعض الحركات الرياضية الراقصة مع الموسيقى الإيقاعية السريعة المشجعة على الحركة والرقص بحيث يتحرك كل عضو في الجسم	تمارين الاسترخاء	عرض فيديو	15 دقيقة	التقليل من القلق والتوتر من خلال عملية التعريض للمواقف الضاغطة
تمرين التأمل	بعد مشاهدة الفيديو ومعرفة الحركات تطلب الباحثة من أفراد المجموعة الوقوف والاستعداد لممارسة هذه التمارين فتقوم الباحثة بتشغيل الفيديو من جديد وتبدأ المشاركات بممارسة هذه التمارين مع الفيديو	تمارين التأمل	قاعة واسعة لممارسة التمارين	15 دقيقة	ممارسة مهارات التأمل من خلال تمارين التأمل وتأمل الجلوس وتأمل عد التنفس.
الواجب بيني	مارس تمرين تأمل عد التنفس المنتظم، ثم سجل شعورك بعد ممارسة هذا التمرين	مكان هادئ	قلم ومجموعة	5 دقائق	

		أوراق	ومريح		
--	--	-------	-------	--	--

مخرجات الجلسة:

- ✓ خفض الحساسية التدريجي.
- ✓ ممارسة مهارات التأمل من خلال تمارين التأمل وتأمل الجلوس وتأمل عد التنفس.
- ✓ تعزيز ثقة الفرد بنفسه استبدال الأفكار السلبية بالأفكار الإيجابية
- ✓ ممارسة التأمل في التغلب على الصعوبات التي تواجهها

الجلسة الثامنة

الاسترخاء

زمن الجلسة: 40 دقيقة.

وصف الجلسة: التعريف بمهارة الاسترخاء التنفسي والعضلي، والتعرف على الدور الذي يقوم فيه الاسترخاء في خفض التوتر والقلق والمشاعر السلبية، وتدريب المشتركين على تمارين الاسترخاء التنفسي والعضلي

عنوان النشاط	وصف النشاط	الإجراءات	الأدوات والوسائل	مدة النشاط	هدف النشاط
الافتتاح	تتحقق الباحثة من ردود فعل المشاركات اتجاه الجلسة السابق، وتقدم مراجعة بسيطة للموضوعات التي عرضت في الجلسة السابقة ثم تستقبل جميع استفسارات وملاحظات أفراد المجموعة، وبعد ذلك تم مناقشة الواجب البيتي	المناقشة والحوار	-----	5 دقائق	مناقشة فوائد تمرين تأمل عد التنفس المنتظم
التغلب على التوتر العضلي	الباحثة فكرة عن مهارة الاسترخاء، وتشير إلى فائدة الاسترخاء في تخفيف القلق والتوتر ودوره في تطوير الصحة النفسية، وتذكر الباحثة أن هناك اسلوبين للاسترخاء هما: (الاسترخاء بالتنفس والاسترخاء العضلي)	حوار صوتي	مكان للاستلقاء أو الجلوس المريح	15 دقيقة	التغلب على التوتر العضلي
اكتشاف كل عضو من أعضاء الجسم المتوترة	اكتشاف كل عضو من أعضاء الجسم المتوترة، وملاحظة الأحاسيس السلبية التي تشعر بها من التوتر، للتغلب على التوتر في أي عضو للحصول على حالة الهدوء والراحة والاسترخاء الجسدي والعقلي	الاسترخاء الجسدي والعقلي	مكان يتمتع بالراحة والهدوء	10 دقيقة	اكتشاف كل عضو من أعضاء الجسم المتوترة
التغلب على التوتر	الجلوس على الكرسي بشكل مريح مع اغماض العينين والتنفس بعمق، تطبيق التمرين من خلال اتباع خطوات التمرين الواردة العرض التقديمي.	عرض تقديمي	عارضه وجهاز حاسوب	10 دقائق	التغلب على التوتر

مخرجات الجلسة:

- ✓ ممارسة مهارة الاسترخاء التنفسي والعضلي.
- ✓ خفض التوتر والقلق والمشاعر السلبية

الجلسة التاسعة

اكتساب الأمل

زمن الجلسة: 40 دقيقة.

وصف الجلسة: تقديم إرشاد ديني للمشاركين، وغرس الأمل في نفوسهم، وتدعيم مبدأ الإيمان بالقضاء والقدر، وأيضاً تعزيز القدرة على الصبر والتحمل، والتغلب على مشاعر الخوف والحزن والألم

عنوان النشاط	وصف النشاط	الإجراءات	الأدوات والوسائل	مدة النشاط	هدف النشاط
الافتتاح	الربط بين تفكير الفرد وشعوره، وفحص نوعية التفكير ومدى عقلانيته، ومن خلال مناقشة المنتفع للمواقف والانفعال الذي يحدث له وما هي الأعراض المصاحبة للانفعال وكيفية مواجهة تلك المواقف. تم التركيز على الأفكار الخاطئة واللاعقلانية التي تسبب هذه الانفعالات وكيفية دحضها واستبدالها بأفكار عقلانية منطقية.	المناقشة والحوار	-----	10 دقائق	ربط الجلسة السابقة بالجلسة اللاحقة
استنارة الوازع الديني	تدريب أعضاء المجموعة على تمرينات الاسترخاء، وتوضيح علاقة الوازع الديني بالاضطرابات النفسية، وأنه تساعد في خفض التوتر والقلق الذي يحدث للفرد حال تعرضه لموقف اجتماعي.	شرح بعض الآيات القرآنية	تفسير الجلالين	10 دقائق	استحضار القدرة الإلهية على شفاء الناس من الأمراض
التخيل	شرح مبسط عن فنية التخيل، وما دور هذه الفنية في خفض الاضطرابات النفسية. بحيث يتم استحضار المواقف الإيمانية التي تدعم الجانب النفسي لخفض مستوى الخوف قبل البدء بممارسة فنية التخيل، يطلب من الجميع أخذ أنفاس عميقة، وهادئة تساعد على الهدوء والاسترخاء. ثم الجلوس بشكل جيد ومريح وإغلاق العينين للحظات، والبدء بتخيل موقف من المواقف الإيمانية.	فنية التخيل الموجه	غرفة هادئة	15 دقائق	تتمية القدرة الإيمانية في التغلب على الاضطرابات النفسية
الواجب بيني	تخصيص ما دار في الجلسة، ويعطي فرصة لأعضاء المجموعة لطرح أسئلتهم، وإبداء آرائهم حول الجلسة، ثم يطلب منهم واجباً منزلياً يتضمن	مكان هادئ		5 دقائق	

				موضوعاً أو فكرةً محببةً لديك، وممارسة تمرين التخيل مع توظيف عبارات إيمانية في ذلك.	
--	--	--	--	--	--

مخرجات الجلسة:

- ✓ استحضار القدرة الإلهية على شفاء الناس من الأمراض.
- ✓ تنمية القدرة الإيمانية في التغلب على المرض.

الجلسة العاشرة

فنية التصور والتخيل الموجه

زمن الجلسة: 40 دقيقة.

وصف الجلسة: استخدام فنية التخيل والتصوير كأسلوب للعلاج، وتعزيز الثقة بالذات، ومعرفة اللاوعي والصورة الذهنية للذات، وتحقيق مشاعر الراحة والأمان للمشاركين.

عنوان النشاط	وصف النشاط	الإجراءات	الأدوات والوسائل	مدة النشاط	هدف النشاط
الافتتاح	في بداية الجلسة تُناقش الباحثة آراء أفراد المجموعة حول الجلسات السابقة حول استخدام عبارات إيجابية في تخفيف التوتر والقلق وزيادة الثقة بالنفس.	المناقشة والحوار	-----	5 دقائق	مناقشة فوائد تمرين تأمل
الاسترخاء الافتتاحي	تخفيف القلق والتوتر والتمهيد للدخول في موضوع الجلسة	الاسترخاء	-----	10 دقائق	
اليقظة العقلية	الجلوس بشكل دائري ومريح والتنفس بعمق ثم يبينُ لهن كيفية ممارسة تمرين تأمل الأكل الواعي، بحيث يتم التركيز على الشعور والرغبة في تناول الطعام والشكل والطعم والرائحة والحجم، وكذلك الانتباه واليقظة العقلية للعمليات التي يمر بها الطعام للوصول إلى الجسم.	طعام	مكان يتم فيه تحضير الطعام	15 دقيقة	أن تتأمل كل مشاركة من المشاركات في ذاتها مع توفر اليقظة العقلية
التركيز	تركيز الذهن نحو هدف محدد لزيادة الوعي والانتباه واليقظة العقلية	تركيز الذهن	مكان هادئ	5 دقائق	زيادة مستوى الوعي والانتباه واليقظة العقلية
الواجب بيني	اختر مكاناً مناسباً للمشي ومارسي تمرين التأمل الذاتي خلال المشي ثم سجل أحاسيسك ومشاعرك؟	مكان مناسب للمشي	لبس مريح للمشي	5 دقائق	

مخرجات الجلسة:

- ✓ استخدام التخيل كوسيلة للعلاج وحل المشكلات.
- ✓ مساعدة أعضاء المجموعة على تعزيز الثقة بالذات ومعرفة الذات الداخلية (اللاوعي).
- ✓ التعرف على الصورة الذهنية عن الذات وتأثيرها على الصحة النفسية للفرد.

✓ خلق مشاعر من الراحة والأمان.

✓ أن يدرك أعضاء المجموعة كيف أن التخيل يساهم في شفاء الأمراض النفسية والجسمية

الجلسة الحادية عشر

تقبل الذات

زمن الجلسة: 40 دقيقة.

وصف الجلسة: التعرف على الصورة أو الفكرة التي يكونها المشتركين عن الذات، والعمل على تعزيز الثقة بالنفس لدى المشتركين، وتحسين مفهوم الذات

عنوان النشاط	وصف النشاط	الإجراءات	الأدوات والوسائل	مدة النشاط	هدف النشاط
الافتتاح	التحقق من ردود فعل أفراد المجموعة تجاه الجلسات السابقة، وفتح المجال للاستفسار عن الأسئلة. بعد ذلك يتم مراجعة الواجب المنزلي.	المناقشة والحوار	-----	5 دقائق	ربط الجلسة السابقة بالجلسة اللاحقة
كيف ترى نفسك	لتعزيز الثقة بالنفس والتعرف على نقاط القوة والضعف في الشخصية. تقوم الباحثة بطرح السؤال التالي على أعضاء المجموعة: تخيلي نفسك تنتظرين إلى المرأة لكي تري نفسك جيداً من الخارج لكن هل أنت تستطيعين رؤية ذلك بشكل جيد من الداخل، ثم تطلب أن تنتظر كل واحدة إلى داخلها وتبحث عن إجابات للأسئلة التالية: ✓ هل أنت راضي عن نفسك؟ ✓ هل ترى نفسك شخصية ناجحة؟ ✓ هل تعتقد أن من حولك راضون عنك؟ ✓ ثم يتم مناقشة	المناقشة والحوار	غرفة مريحة	20 دقائق	تعزيز مفهوم تقبل الذات
تعزيز الثقة بالنفس	توزيع الأوراق البيضاء وأقلام التلوين على أفراد المجموعة، وتطلب من كل واحدة رسم صورة لنفسها كما تراها اليوم وفي هذه اللحظة... ارسم أي شيء يخطر في ذهنك واستخدمي كل الألوان التي تشعرك بالراحة، وتشغيل موسيقى هادئة لتحقيق جو من الاسترخاء والراحة، وبعد إنهاء يُطلب من كل واحدة الإجابة عن الأسئلة التالية:	مكان هادئ	الأوراق البيضاء وأقلام التلوين	15 دقائق	تعزيز الثقة بالنفس وتحسين مفهوم الذات

				✓ ماذا تعني هذه الصورة؟ ✓ إلى ماذا ترمز الألوان المستخدمة في هذه الصورة؟ ✓ ما هو شعورك الآن؟	
--	--	--	--	---	--

مخرجات الجلسة:

✓ التعرف على مفهوم الذات لدى الأمهات المشاركات.

✓ تعزيز مفهوم تقبل الذات.

✓ العمل على تعزيز الثقة بالنفس.

✓ تحسين مفهوم الذات

الجلسة الثانية عشرة

الأنهاء والقياس البعدي

زمن الجلسة: 30 دقيقة.

وصف الجلسة: تقويم الجلسات الإرشادية السابقة ومعرفة مدى التحسن الذي شعر فيه المشتركين بعد تطبيق البرنامج، ومناقشة النقاط الإيجابية والسلبية للبرنامج، وتطبيق القياس البعدي للدراسة، والاحتفال بإنهاء البرنامج مع التأكيد على ضرورة الاستمرار على ما تم اكتسابه

عنوان النشاط	وصف النشاط	الإجراءات	الأدوات والوسائل	مدة النشاط	هدف النشاط
الافتتاح	مناقشة الفوائد التي تم تحقيقها بعد تطبيق البرنامج.	المناقشة والحوار	-----	5 دقائق	معرفة الفوائد التي تم تحقيقها من تطبيق البرنامج
تطبيق المقياس البعدي	تطبيق الباحثة القياس البعدي ورصد مدى التغير الذي حصل بعد تطبيق البرنامج	تلقي الاستفسارات	أوراق المقياس البعدي	10 دقائق	رصد استجابات المبحوثين
تقديم الشكر للمشاركين	تكريم المشاركين	-----	غرفة هادئة	15 دقائق	إكرام المشاركين

مخرجات الجلسة:

- ✓ مناقشة النقاط الإيجابية والسلبية للبرنامج
- ✓ رصد استجابات المشاركين حول بعد تطبيق البرنامج

الملحق رقم (3): مقياس التوهم المرضي بصورته النهائية

بسم الله الرحمن الرحيم



جامعة الخليل
كلية الدراسات العليا

برنامج ماجستير إرشاد نفسي وتربوي

أخي أختي الفاضلة، تحية طيبة وبعد

تقوم الباحثة بإجراء دراسة لنيل درجة الماجستير في تخصص الإرشاد النفسي والتربوي – جامعة الخليل بعنوان فاعلية برنامج إرشادي معرفي لخفض التوهم المرضي لدى عينة من المتعافين من كوفيد 19 في القدس.

لذا تضع الباحثة بين أيديكم مقياس التوهم المرضي للإجابة عليه وفق ما ترونه مناسباً بوضع علامة x في الخانة المناسبة.

شاكرين لكم حسن تعاونكم وستكون إجاباتكم لأغراض البحث العلمي فقط.

الباحثة:

غدير البكري

بيانات عامة:

الجنس: ذكر أنثى

العمر: أقل من عشرين 21-40 41- فما فوق

الحالة الاجتماعية: أعزب متزوج مطلق

مقياس التوهم المرضي

التوهم المرضي هو: اضطراب عصابي مرتبط بالجسم، يفسر فيها الفرد أي أعراض جسدية عادية بأنها أعراض لمرض خطير، مما يثير الخوف والقلق والتوتر المستمر المرتبط بالصحة الجسدية ويؤثر سلباً على الحالة المعنوية والنفسية للفرد ويستمر ذلك لفترة طويلة قد تستمر لعدة أشهر.

الرقم	العبارة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
1	أفكر بالأمراض بشكل مستمر.					
2	ينتابني اعتقاد بأنني أعاني من مرض خطير.					
3	أشعر بالخوف عندما ألتقي بأشخاص يعانون من أمراض مزمنة.					
4	أعتقد أنني مصاب بعدة أمراض عدة.					
5	لا أشعر بالأمان عندما يخبرني الطبيب أنني معافى من أية أمراض.					
6	أكثر من القراءة والتصفح الإلكتروني في حال وجود مرض جديد.					
7	أقوم بزيارات متكررة للطبيب وبغير سبب مقنع.					
8	أعاني من الخوف عند سماعي لانتشار مرض ما.					
9	تكرار الأعراض المرضية يسبب لي خوف شديد.					
10	شعوري بالمرض يسبب لي إرهاق جسدي مستمر.					
11	أقلق بدرجة عالية من أي أعراض مرضية بسيطة.					
12	أتابع باستمرار البرامج الطبية في القنوات الفضائية.					
13	صحتي من أهم الأمور بالنسبة لي.					
14	لدي شعور بأنني سأمرض في أي لحظة.					
15	أبتعد عن البيئة التي ينتشر فيها الأمراض والأوبئة.					
16	أراجع أكثر من طبيب مختص في مرض واحد.					
17	أشعر أن بنية جسدي قابلة للإصابة بالأمراض.					
18	أبتعد عن الأماكن المكتظة بالناس.					

					19	ينتابني القلق على صحتي كوني أصبت سابقاً بمرض خطير.
					20	أعتقد أنني سأمرض بمجرد اقترابي من أي شخص مريض.
					21	أعتقد أنه من السهل انتقال الأمراض المعدية إليّ.
					22	أعتقد أنني مصاب بفيروس كورونا كلما شعرت بالتعب والارهاق.
					23	أخاف من الموت عند سماع خبر وفاة أي شخص.
					24	عندما أسمع أعراض أي مرض أتوهم بأنني مصاب به.
					25	أعتقد أن التحاليل المخبرية التي أجريها غير دقيقة.
					26	حالة التوهم المرضي لديّ حالة مستمرة ومن الصعب أن أتعاوى منها.
					27	أتناول الأدوية بشكل مستمر.
					28	التزم بالتعليمات والإرشادات الوقائية خوفاً من الإصابة بالأمراض
					29	لا أقوم بواجباتي اليومية لشعوري بأنني مريض.
					30	أشعر أن الأطباء سيعجزون عن علاجي.
					31	أعاني من اضطرابات نفسية ناجمة عن إحساسي الدائم بالمرض.
					32	أشعر بضربات قلبي تتسارع كلما شعرت بالتعب والارهاق.
					33	أتوقع أن المستقبل سيكون خطيراً بسبب تفشي الأمراض الخطرة.
					34	لدي إحساس بأن معظم الناس مرضى وبأكثر من مرض.
					35	أتابع الاحصائيات عن حالات الإصابة والوفاة بمرض كوفيد 19.
					36	أميل إلى اجراء نقاشات موسعة مع الطاقم الطبي حول مرضي.

ملحق رقم (4): قائمة بأسماء المحكمين لمقياس التوهم المرضي والبرنامج الإرشادي...

الرقم	الاسم	الجامعة
1	أ.د. محمد عابدين	أكاديمية القاسمي - باقة الغربية
2	د. حسن أبو سعد	أكاديمية القاسمي - باقة الغربية
3	د. ابراهيم المصري	جامعة الخليل
4	د. أحمد فتيحة	جامعة بيرزيت
5	د. خالد قطوف	جامعة بوليتكنك فلسطين
6	أ.د. محمد شاهين	جامعة القدس المفتوحة
7	أ.د. محمد زياد	أكاديمية القاسمي - باقة الغربية
8	د. فاخر الخليلي	جامعة النجاح الوطنية
9	د. فدوى حلبية	جامعة القدس - أبو ديس
10	د. خالد كتلو	جامعة القدس المفتوحة

ملحق رقم (5): كتاب تسهيل المهمة.

Hebron University
Faculty of Education



جامعة الخليل
كلية التربية

الرقم: م ح/80 ت/2021

التاريخ: 2021/12/29

السادة / مركز بيت صفافا الطبي المحترمون.

الموضوع: تسهيل مهمة

تحية طيبة وبعد،،

يفيد برنامج ماجستير (الارشاد النفسي والتربوي) في جامعة الخليل أن الطالبة غدیر شمس الدين بكري الرقم الجامعي (21919068) هي احد طلبة برنامج ماجستير الارشاد النفسي والتربوي وهي في طور جمع المعلومات لبحثها بعنوان :

فاعلية برنامج ارشادي معرفي لخفض التوهم المرضي لدى عينة من المرضى المتعافين من كوفيد (19) في القدس

يرجى مساعدتها في تسهيل مهمتها لاعداد الرسالة.

شاكرين لكم حسن تعاونكم.

د. كمال مخامرة

عميد كلية التربية

رئيس لجنة الدراسات العليا

د. كمال مخامرة
2021/12/29



تم بحمد الله