

برنامج تروحي لتخفيف توهم المرض لدي المسنين

م.د/سها م إبراهيم سيد أحمد الفقي
مدرس بقسم الإدارة والترويح الرياضي
كلية التربية الرياضية - جامعة طنطا

م.د/أسماء مسعود محمد البليطي
مدرس علم النفس بكلية الدراسات الإنسانية
بجامعة الأزهر

مقدمة ومشكلة البحث:

يمثل المسنون شريحة هامة في المجتمع ويتسمون بطبيعة وسيكولوجية خاصة تستلزم التفهم والوعي الكامل لاحتياجاتهم ومتطلباتهم من حيث العوامل والمؤثرات المرتبطة بهذه المرحلة العمرية، وذلك بهدف الحد من المشكلات الانفعالية والصعوبات الحياتية التي قد يواجهها هؤلاء المسنون من خلال إيجاد أنسب وسائل الرعاية التي تكفل الحفاظ على كيانهم المعنوي والمادي وتوافقهم الشخصي والاجتماعي، ومن ثم التمتع بنوعية عالية من الحياة. (5: 103)

ويرى ضياف زين الدين وزحاف محمد (2009) أنه تكمن مشكلة المسنين في الخصائص المتعلقة بنمو الفرد إذ ينحدر النمو في سن الكهولة ويتفقم الوضع في مرحلة الشيخوخة، حيث يقل السمع والبصر كما يحدث تدهور في كثير من الوظائف العقلية مثل ضعف الذاكرة والنسيان، هذا إلى جانب الضعف الجنسي والجسمي الذي يجعل كبير السن عرضة للخوف والقلق ومن ثم التوتر والشعور بالألم النفسي، كما أن المشكلة تتفاقم إذا نظرنا إلى الخصائص الاجتماعية حيث تنقلص العلاقات الاجتماعية للمسنين إلى حد كبير وتقتصر على الأصدقاء القدامى وتصبح حاجات المسن متركزة في الرعاية الصحية والحاجة إلى تقديم المشورة والنصح للمسن للمحافظة على صحته ونشاطه وحيويته، وإلى الرعاية النفسية التي لها أهميتها في توفير المناخ النفسي المريح له، وكذلك الرعاية الاجتماعية لتوفير الخدمات الاجتماعية الأساسية لتأمين حياة كريمة له. (12: 31)

وتضيف جورجيت فام (2010) أنه يعاني المسن من الكثير من المشكلات والاضطرابات النفسية وتؤثر تلك على توافقهم الإيجابي النفسي والاجتماعي ومن ثم تتأثر درجة إقبالهم على الحياة ويندنى مستوى الصحة النفسية لديهم وذلك نظرا للتغيرات الاجتماعية السريعة والمتوالية، وتدنى مستوى القيم الإنسانية، وعدم الالتفات لمتطلبات المسنين وحاجاتهم في هذه المرحلة، ومن ثم تظهر عليه هذه الاضطرابات في صورة أعراض نفسية أحيانا، وأعراض سلوكية في أحيان أخرى، وهذا من شأنه أن يؤثر بالسلب حتما على إقبالهم على الحياة، بل ومستوى شعورهم بالوحدة النفسية. (6: 371)

ويذكر كمال إسماعيل ومحمد حسانين (2009) أنه ترتبط أعراض الشيخوخة لدي الكثير من كبار السن بزيادة حدوث حالات صحية مزمنة منها أمراض القلب والعجز وتوهم المرض

وغيرها من الأمراض (18: 143)

ويشير صالح حسين (2005) إن عناية الفرد واهتمامه بالأمر الصحي عامه أمر طبيعي في معظم الناس وهذه العناية في حدود معقولة، أما إذا أزدادت هذه العناية في الأمور الصحية عن الحدود الطبيعية فإن ذلك يعد امر غير طبيعي ينم عن توفر الاستعداد في نفس الفرد إلى الاتجاه نحو المرض وهذا ما يسمى بالوسواس المرضي الذي يعرف (بتوهم المرض) وهو أحد الاضطرابات النفسية ويتصف هذا الاضطراب بان ينشغل الشخص بشكل مفرط بصحته، ولديه قلق متزايد بشأن إصابته بالأمراض. (11: 439)

ويرى أديب الخالدي (2001) إن الشخص المتوهم بالمرض لديه أعراض نفسية متمركزة حول ذاته ويفضل العزلة وعدم الاستقرار (1: 251)

ويضيف السيد علي (2010) أنه من الطبيعي أن يشعر الفرد بالقلق على صحته عموماً، ولكن ما يثير قلق علماء النفس هو انشغال الفرد بصحته انشغالاً مبالغاً فيه مع إقناعه بوجود مرض خطير لديه أو خلل في بعض أجهزة جسمه وهذا يؤثر على حالتهم النفسية. (3: 183)

والوصول لكبر السن يعد أحد مراحل الحياة وجزء مكمل وطبيعي لها، وان الوصول لتلك المرحلة بصحة جيدة ولياقة بدنية عالية لا يعتمد فقط البنية الوراثية، لكنه نتاج لأسلوب حياة الفرد صحي نشط. وقد قررت منظمة الصحة العالمية WHO أنه سيتضاعف عدد سكان العالم الذين تزيد أعمارهم عن 60 عاماً من 800 مليون نسمة في عام 2015م إلى أكثر من ملياري نسمة بحلول عام 2050م. (38)

ويرى أمين الخولي (2002) أن النشاط الترويحي جزء متكامل من حياة الفرد والأسرة وله دور كبير جداً في الحياة الاجتماعية لكبار السن بمختلف أنواعه فهو يمنح الفرد المتعة والبهجة والأمان النفسي، وبالإضافة إلى التمتع بالصحة الجيدة. (4: 42)

ويشير محمد عبد السلام (2006) أن الغالبية من كبار السن أما أنهم يجلسون في منازلهم أو في دور الرعاية ينتظرون نهاية حياتهم، وذلك يرجع إلى زيادة وقت الفراغ لديهم وعدم استثمارهم لهذا الوقت وقد يتسبب ذلك في انشغال الفرد بحالته الصحية والنفسية، لذلك يجب عليهم ممارسة النشاط الترويحي، الذي يساعدهم على الخروج من هذه الحالة والنظرة للحياة بصورة إيجابية. (26: 32)

ويذكر مصطفى محمد (2011) أنه دعت مبادئ فلسفة التربية الرياضية إلى استثمار أوقات الفراغ للأفراد بممارسة الأنشطة الترويحية المختلفة لأنها سلوكيات إيجابية هامة في حياة الأفراد كما أن الترويح أصبح حاجة إنسانية عصرية لها أهميتها ولا يمكن تجاهلها أو كبتها. (28: 131)

وهناك العديد من الدراسات العربية التي تناولت مرحلة المسنين بالدراسة والتي تشير إلى مدى تأثير بعض المتغيرات النفسية والاجتماعية على المسن وأن للأنشطة الترويحية تأثير إيجابي على تطوير الصحة النفسية ومنها دراسة هان وهيون Han & Hyun (2019) (33) أظهرت النتائج أن الأنشطة الترويحية الداخلية أو التي تتم في الخلاء كحلول ترويحية قائمة على الطبيعة كان لها تأثير قوى ودال إحصائياً في تنمية شعور الفرد بالصحة النفسية والصحة الانفعالية إلى جانب تتميتها لشعور الأفراد بالصحة النفسية والصحة الانفعالية والولاء للعمل وهو ما يشير إلى كونها حلاً ترويحية فعالة. بالإضافة إلى دراسة جريز وفين رافيف Greer & Vin-Raviv (2019) (32)، إيفرت وآخرون Eifert et al (2019) (31)، ميدلتون وآخرون Middleton, et al (2018) (35)، نشعه عذاب وعباس محمود (2016) (30)، ويك، وآخرون Weck, et al (2012) (37)، مارتن وجاكوبي Martin & Jacobi (2006) (34) تشير أهمية ممارسة الأنشطة الترويحية لتطوير الصحة البدنية والنفسية لتعويض العديد من التغيرات السلوكية والاجتماعية والنفسية التي تؤدي إلى أن الفرد يكون أكثر إبتهاجاً واحتمالاً لضغوط الحياة، بالإضافة إلى أهمية هذه الأنشطة حيث إنها تساعد الفرد على التخلص من القلق والضغوط والانفعالات.

ومن خلال النتائج التي توصلت إليها تلك الدراسات يتضح ان للأنشطة الترويحية تأثير علاجي إيجابي على الصحة النفسية للأفراد بشكل عام وعلى المسنين على وجه الخصوص، وحيث أن المسنين من أكثر الفئات المجتمعية المهمشة وبخاصة الموجودين في دور المسنين وهم الأكثر عرضة لشعور بالتوهم المرضى، لذا فان الباحثان سوف يسعوا استكمالاً لنتائج الدراسات العلمية لدراسة تأثير برنامج تروحي على تخفيف حدة توهم المرض لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية، وهذا مما دعي الباحثان إلى إجراء تلك الدراسة.

هدف البحث:

يهدف البحث إلى بناء برنامج تروحي لتخفيف توهم المرض لدى المسنين من خلال الحد من (الانشغال المفرط بالصحة - الخوف من المرض - معتقدات توهم المرض).

فرض البحث:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي القياس القبلي والقياس البعدي في تخفيف توهم المرض لدى المسنين قيد الدراسة لصالح القياس البعدي.

مصطلحات البحث:

1- المسنين: هو الشخص الذي تتجه قوته للانخفاض، مع تعرضه للإصابة بكثير من الأمراض وشعوره بالتعب ونقص القدرة علي الإنتاج. (18: 28)

2- توهم المرض: هو عبارة عن الانشغال الدائم للفرد باحتمال الإصابة أو بمرض ما، وانشغال الشخص بصحته بشكل مفرط وتفسيراته الغير واقعية للأعراض الجسدية، مما يؤدي إلى الخوف والقلق الشديد بالرغم أن الفحص الجسدي يؤكد عدم وجود مرض. (24: 16)

3- البرنامج التروحي للمسنين: مجموعة من الأنشطة المنظمة والمختارة وفقا لميول وحاجات وقدرات لدي السيدة المسنة لفترة زمنية محددة ويهدف إلى تجديد الطاقة والتخلص من الخوف والقلق والشعور بالسعادة والاسترخاء. (تعريف إجرائي)

إجراءات البحث:

منهج البحث:

استخدمت الباحثتان المنهج التجريبي باستخدام التصميم التجريبي بطريقة المجموعة الواحدة بإجراء القياس القبلي والبعدي عليها وذلك لملائمته لطبيعة البحث.

مجتمع وعينة البحث:

يمثل مجتمع البحث من كبار السن بدار المسنين بمدينة طنطا، محافظة الغربية، والبالغ عددهم (30) سيدة وقد تم اختيار عينة البحث الأساسية بالطريقة العمدية من مجتمع البحث من السيدات كبار السن بعدد يبلغ (15) سيدة تتراوح أعمارهم من بين 60 : 65 بنسبة 50% من حجم المجتمع الأصلي، وقد تم اختيار (8) سيدة كعينة استطلاعية بنسبة 26.67% تقريبا.

وتم اختيار العينة في ضوء الشروط التالية:

1. أن يتراوح أعمارهم من سن 60 إلى 65 سنة.
2. أن يكونوا مقيمين في دار المسنين.
3. الحالة الصحية متوسطة .
4. أن يكون المستوى الاجتماعي والاقتصادي متوسط.
5. أن يكون أقل مستوى التعليمي فوق المتوسط.
6. أن تكون لها رغبة في الاشتراك في البرنامج.

جدول (1)

الدلالات الإحصائية لتوصيف أفراد عينة البحث في المتغيرات الأساسية

لبيان اعتدالية البيانات ن=15

م	الأبعاد	وحدة القياس	المتوسط الحسابي	الوسيط	الانحراف المعياري	الالتواء	التفلطح
المتغيرات الأساسية							
	السن	سنة	64.60	63.00	3.33	0.36	0.96
	الطول	سم	172.26	173.00	3.21	0.69	0.47
	الوزن	كجم	97.93	99.00	4.72	0.68	0.19
مقياس توهم المرض لدي المسنين							

201	0.14	103	25.00	24.07	درجة	الانشغال المفرط بالصحة
200	0.15	052	21.00	21.47	درجة	الخوف من المرض
230	0.16	052	18.00	17.53	درجة	معتقدات توهم المرض
2.12	0.14	103	64.00	63.07	درجة	المجموع الكلي

يوضح جدول (1) المتوسط الحسابي والوسيط والانحراف المعياري ومعامل الالتواء في للمتغيرات الأساسية ومقياس توهم المرض لدي المسنين ويتضح أن قيم معامل الالتواء قد تراوحت ما بين $(3\pm)$ وهي أقل من حد معامل الالتواء مما يشير إلى اعتدالية البيانات وتمائل البيانات تحت المنحنى الاعتدالي مما يُعطي دلالة مباشرة على خلو البيانات من عيوب التوزيعات الغير اعتدالية.

وسائل وأدوات جمع البيانات:

معدلات دلالات النمو (السن - الطول - الوزن).

استبيان توهم المرض (إعداد/ الباحثان). مرفق (5)

البرنامج الترويجي المقترح (إعداد/ الباحثان). مرفق (6)

خطوات بناء استبيان توهم المرض لدي المسنين: مرفق (2)

الهدف من الاستبيان: التعرف على مستوى توهم المرض لدي المسنين عينة البحث.

إجراءات إعداد الاستبيان: قامت الباحثان بإعداد الاستبيان وفقاً للخطوات التالية:

إجراء مسح مرجعي للعديد من المراجع العلمية التي تناولت توهم المرض لدي المسنين مثل مرجع كلاً من عبد الكريم العجاوبي (2004)(15: 304، 305)، صالح الحويج (2008)(10: 38)، كدراسة كلاً من مارتن وجاكوبي Martin & Jacobi (2006)(34)، شيماء يحيى (2007)(9)، جورجيت فام (2010)(5)، ويك، وآخرون. Weck, et al., (2012)(37)، كمال بلال (2014)(19)، ريمار عثمان (2016)(7)، نشعه عذاب وعباس محمود (2016)(30)، قندول نبيل (2017)(16)، عادل العابدي (2019)(13).

توصلت الباحثان إلى تحديد للتعريف الإجرائي لمفهوم توهم المرض لدي المسنين على النحو التالي "انشغال المسن بصحته بشكل مفرط وتفسيراته اللاعقلانية والغير واقعية للأعراض الجسدية".

ومن خلال التعريف الإجرائي والمسح المرجعي توصلت الباحثان إلى عدد (3) أبعاد يمكن أن تمثل أبعاد رئيسية لقياس توهم المرض لدي المسنين للعينة قيد البحث كما هو موضح بجدول (2).

وقامت الباحثان بعرض الأبعاد المقترحة على (9) من الخبراء في مجال علم النفس والترويج الرياضي لإبداء الرأي نحو الأبعاد والعبارات المقترحة. مرفق (1)

قامت الباحثتان بصياغة عبارات المقياس في ضوء الفهم والتحليل النظري الخاص بكل بعد وأيضاً بالاسترشاد بالمقاييس السابقة مرفق (3) حيث تم صياغة العبارات بما يتناسب مع طبيعة المسنين وكانت كالتالي:

البعد الأول: الانشغال المفرط بالصحة ويتكون من 9 عبارات.

البعد الثاني: معتقدات توهم المرض ويتكون من 8 عبارات.

البعد الثالث: الخوف من المرض ويتكون من 7 عبارات.

قامت الباحثتان بإجراء المعاملات العلمية لاستبيان توهم المرض وذلك على النحو التالي:

رابعاً: المعاملات العلمية للاستبيان :

أولاً: صدق المقياس:

صدق المحتوى:

قامت الباحثتان بعرض أبعاد الاستبيان وعباراته على الخبراء في مجال علم النفس الرياضي والترويج الرياضي، وقد تم الاتفاق بين المحكمين على أن هذا الاستبيان يقيس توهم المرض جدول (2) الخاص بأبعاد الاستبيان، و جدول (3) الخاص بعبارات أبعاد الاستبيان.

جدول (2)

التكرار والنسبة المئوية والأهمية النسبية لآراء السادة الخبراء حول ابعاد استبيان توهم المرض لدي المسنين ن= 9

م	الابعاد	أوافق		لا اوافق		الاهمية النسبية
		ك	%	ك	%	
1	الانشغال المفرط بالصحة	9	100.00	0	0.00	100.00
2	رهاب الموت	5	60.00	4	40.00	60.00
3	معتقدات توهم المرض	8	88.89	1	11.11	88.89
34	الخوف من المرض	9	100.00	0	0.00	100.00

يوضح جدول (2) التكرار والنسبة المئوية والوزن النسبي والأهمية النسبية لآراء السادة الخبراء حول ابعاد استبيان توهم المرض حيث تراوحت الآراء ما بين (60.00% - 100.00%)، وقد ارتضت الباحثتان بقبول الأبعاد التي حصلت ما يزيد عن 60.00% بناء على رأي الخبراء.

جدول (3)

النسبة المئوية لآراء السادة الخبراء حول عبارات ابعاد استبيان توهم المرض لدي المسنين ن=9

البعد الأول		البعد الثاني		البعد الثالث	
م	نسبة الموافقة %	م	نسبة الموافقة %	م	نسبة الموافقة %

88.89	1	100.00	1	88.89	1
100.00	2	100.00	2	77.78	2
100.00	3	77.78	3	100.00	3
77.78	4	88.89	4	88.89	4
100.00	5	100.00	5	100.00	5
77.78	6	88.89	6	100.00	6
88.89	7	77.78	7	77.78	7
		88.89	8	100.00	8
				100.00	9

يوضح جدول (3) النسبة المئوية لآراء السادة الخبراء حول عبارات أبعاد استبيان توهم المرض ويتضح تراوح النسبة المئوية للعبارات ما بين (77.78% - 100.00%) وقد ارتضت الباحثان بالعبارات التي حصلت على أهمية نسبية قدرها 77.78% فأكثر، مما يوضح قبول كل العبارات بناء على استطلاع رأى الخبراء.

صدق الاتساق الداخلي:

تم حساب صدق الاتساق الداخلي بحساب دلالة معامل الارتباط بين درجة العبارة والبعد التي تنتمي إليه وبين العبارة والمجموع الكلي لأبعاد الاستبيان باستخدام معامل الارتباط وقد قامت الباحثان بتطبيق الاختبار على عينة التقنين وعددها (8) سيدة وذلك من المجتمع الأصلي ومن خارج عينة الدراسة، و جدول (4) يوضح ذلك.

جدول (4)

صدق الاتساق الداخلي بين العبارة والبعد وبين العبارة والمجموع الكلي لأبعاد استبيان توهم المرض لدي المسنين ن=8

م	العبارة مع البعد	العبارة مع المجموع الكلي	م	العبارة مع البعد	العبارة مع المجموع الكلي	م	العبارة مع البعد	العبارة مع المجموع الكلي
	البعد الثالث			البعد الثاني			البعد الأول	
1	*0.742	*0.754	10	*0.718	*0.715	18	*0.845	*0.874
2	*0.749	*0.765	11	*0.809	*0.819	19	*0.721	*0.736
3	*0.690	*0.702	12	*0.756	*0.788	20	*0.735	*0.750
4	*0.698	*0.711	13	*0.744	*0.768	21	*0.806	*0.867
5	*0.791	*0.806	14	*0.732	*0.740	22	*0.732	*0.690
6	*0.774	*0.679	15	*0.728	*0.733	23	*0.802	*0.869
7	*0.746	*0.786	16	*0.739	*0.784	24	*0.901	*0.689
8	*0.804	*0.822	17	*0.765	*0.713			
9	*0.799	*0.698						

*قيمة (ر) الجدولية عند مستوي معنوية (0.05) = 0.666

يوضح جدول (4) وجود ارتباط ذو دلالة إحصائية بين العبارة والبعد وبين العبارة والمجموع الكلي للأبعاد حيث تراوحت معامل الارتباط بين العبارة وبعدها بنسبة (0.901) كأكبر قيمة، وبنسبة (0.698) كأصغر قيمة، وتراوح معامل الارتباط بين العبارة والمجموع

الكلية للأبعاد ما بين (0.679)، كأكبر قيمة، (0.874) كأصغر قيمة، بينما بلغت قيمة (ر) الجدولية عند مستوي معنوية (0.05) = 0.666، مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي لاستبيان توهم المرض لدي المسنين.

جدول (5)

الاتساق الداخلي بين البعد والمجموع الكلية لأبعاد استبيان توهم المرض لدي المسنين

$$n = 8$$

م	أبعاد استبيان	معامل الارتباط
1	الانشغال المفرط بالصحة	*0.857
2	الخوف من المرض	*0.778
3	معتقدات توهم المرض	*0.817
	المجموع الكلية	*0.798

*قيمة (ر) الجدولية عند مستوي معنوية (0.05) = 0.666

يوضح جدول (5) وجود ارتباط ذو دلالة إحصائية بين مجموع البعد وبين المجموع الكلية للأبعاد استبيان توهم المرض لدي المسنين، حيث تراوح معامل ارتباط البعد مع الاستبيان ككل (0.857) كأكبر قيمة، (0.778) كأصغر قيمة، بينما بلغت قيمة (ر) الجدولية عند مستوي معنوية (0.05) = 0.666.

ثبات الاستبيان:

قامت الباحثتان بحساب ثبات الاستبيان بإعادة تطبيقه مرة أخرى على نفس عينة الصدق وتم إجراء التطبيق الثاني بفاصل زمني (15) يوم وذلك لإيجاد معامل الارتباط بين التطبيق الأول والثاني لعبارة الاستبيان كما هو موضح من جدول (6).

جدول (6)

معامل الارتباط بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني لبيان معامل الثبات لأبعاد استبيان توهم

المرض لدي المسنين قيد البحث لدى عينة التقنين ن=8

م	الأبعاد	وحدة القياس	التطبيق الأول		التطبيق الثاني		فروق المتوسطات	معامل الارتباط
			س	±ع	س	±ع		
	الانشغال المفرط بالصحة	درجة	24.25	1.03	23.50	1.30	0.75	0.738
	الخوف من المرض	درجة	21.62	0.74	21.50	0.92	0.12	0.726
	معتقدات توهم المرض	درجة	17.62	0.51	17.25	0.70	0.37	0.683
	المجموع الكلية	درجة	63.50	1.69	62.25	1.38	1.25	0.913

*قيمة (ر) الجدولية عند مستوي معنوية (0.05) = 0.666

يوضح جدول (6) وجود ارتباط ذو دلالة إحصائية بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني (إعادة تطبيق الاستبيان) لأبعاد مقياس توهم المرض لدي المسنين لدى عينة التقنين عند مستوى

معنوية (0.05) مما يشير إلى ثبات الاستبيان.

مفتاح التصحيح:

جدول (7)

مفتاح تصحيح العبارات الإيجابية والسلبية والدرجة الكلية والدنيا لاستبيان توهم المرض للمسنين

الدرجة الدنيا	الدرجة الكلية	مفتاح التصحيح			عدد العبارات	أرقام العبارات	اتجاه العبارة	البعد
		نادراً	أحياناً	دائماً				
9	27	1	2	3	9	7-5-3	إيجابي	الانشغال المفرط بالصحة
		3	2	1		9-8-6-4-2-1	سلبى	
8	24	1	2	3	8	-16-15-14-13-12-11-10	إيجابي	الخوف من المرض
		3	2	1		18-17	سلبى	
7	21	1	2	3	7	21	إيجابي	معتقدات توهم المرض
		3	2	1		24-23-22-20-19	سلبى	
24	72	درجة المقياس						

وجداول (7) يوضح العبارات الإيجابية والسلبية والدرجة الكلية والدنيا لمقياس توهم المرض للمسنين، وأن عدد العبارات ذات الاتجاه الإيجابي عددها (4) عبارة والعبارات ذات الاتجاه السلبى عددها (20) عبارة وأن إجمالي عدد عبارات المقياس 24 عبارة تمثل استبيان توهم المرض للمسنين. وتم تقدير أوزان العبارات لتقدر بـ (3) إذا كانت الإجابة دائماً، (2) إذا كانت العبارة أحياناً، (1) إذا كانت الإجابة نادراً علماً بأن اتجاه الاستبيان سلبى، أما إذا كانت العبارة إيجابية تقدر بـ (1) إذا كانت الإجابة دائماً، (2) إذا كانت العبارة أحياناً، (3) إذا كانت الإجابة نادراً ولكن هناك بعض العبارات الإيجابية وهي العبارة رقم 3-5-7 في البعد الأول، والعبارة رقم 21 في البعد الثالث.

البرنامج الترويجي المقترح (إعداد الباحثان): مرفق (6)

لبناء البرنامج الترويجي قيد البحث لكبار السن قامت الباحثان بالرجوع الى الدراسات العلمية كدراسة كلاً من محمد خير الله (2019) (20)، جرير وفين رافيف Greer & Vin- Raviv (2019) (32)، إيفرت وآخرون Eifert et al (2019) (31)، ميدلتون وآخرون Middleton, et al (2018) (35)، هان وهيون Han & Hyun (2019) (33)، نشعه عذاب وعباس محمود (2016) (30)، ويك، وآخرون Weck, et al. (2012) (37) والتي هدفت إلى استخدام البرامج الترويجية كوسيلة علاجية لتطوير الصحة النفسية لكبار السن ومن خلال ما توصلت إليه الدراسات قامت الباحثان بالتوصل إلى التالي:

هدف البرنامج:

تخفيف توهم المرض لدي المسنين، وإدخال المروح والسرور على أفراد العينة.

النقاط الواجب مراعاتها في تنفيذ البرنامج:

إقامة جو من الألفة بين الباحثان والعينة.

توفير مناخ تربوي سليم وتقديم الثناء والتشجيع لعينة البحث.

التحدث مع عينة البحث بأسلوب سهل وبسيط.

خطوات تصميم البرنامج:

من خلال الاطلاع المراجع العلمية والدراسات السابقة في مجال الترويح والأنشطة الترويحية

وكذلك في مجال علم النفس والصحة النفسية.

قامت الباحثان بالمقابلات الشخصية مع الخبراء في المجال الترويحي وعلم النفس والصحة

النفسية للوقوف على محتوى البرنامج والزمن الكلي وعدد الوحدات والزمن الكلي للوحدة

وعدد مرات الممارسة في الأسبوع وزمن تنفيذ الجزء الرئيسي في الوحدة.

قامت الباحثان بتحديد اهم الألعاب والأنشطة الترويحية التي تهدف لتخفيف توهم المرض لدي

عينة البحث قيد البحث واستمارة استطلاع رأى الخبراء.

قامت الباحثان بتحديد الفترة الكلية اللازمة لتنفيذ البرنامج الترويحي المقترح.

قامت الباحثان بتحديد عدد الوحدات والزمن الكلي للوحدة وعدد مرات التطبيق في الأسبوع

وعدد مرات الممارسة للوحدة الواحدة.

تحديد من تنفيذ (الجزء التمهيدي - الجزء الرئيسي - الجزء الختامي) في الوحدة.

قامت الباحثان بالوصول للصورة النهائية للبرنامج الترويحي المقترح.

محتوى البرنامج الترويحي:

الجزء التمهيدي: يهدف هذا الجزء إلى إعداد السيدات المسنين بدنياً ونفسياً وتنشيط الدورة

الدموية وإدخال المرح والسرور لديهم، وهذا الجزء يحتوى على مجموعة في الألعاب

والأنشطة الترويحية البسيطة والخفيفة المصاحبة بالموسيقى وزمن هذا الجزء (10ق).

الجزء الرئيسي: يهدف إلى تخفيض توهم المرض لدي المسنين ويحتوى هذا الجزء على

مجموعة من الأنشطة الترويحية الرياضية والثقافة والاجتماعية والفنية التي تتسم بالمرح

وزمن هذا الجزء (20ق).

الجزء الختامي: يهدف هذا الجزء إلى تهدئة الجسم وإدخال المرح والفرح لدي المسنين.

الدراسة الاستطلاعية:

قامت الباحثان بإجراء الدراسة الاستطلاعية على (8) سيدات من مجتمع البحث ومن خارج

العينة أساسية للبحث، وكان الهدف من إجراء الدراسة الاستطلاعية التعرف على الآتي:

مدى فهم عينة البحث لعبارات مقياسي البحث. التعرف على الصعوبات المحتمل ظهورها أثناء التطبيق للبرنامج الترويحي والعمل على تلافيها. وقد أسفرت نتائج الدراسة الاستطلاعية عن: فهم عينة البحث للعبارات التي يتضمنها كل بعد حيث لم يبدر من أي منهم الاستفسار عن أي عبارة من عبارات المقياس. التعرف على الزمن التقريبي المستغرق في تطبيق المقياس والذي يقدر بـ(8) دقائق تقريباً مع قراءة التعليمات. حل بعض الصعوبات الخاصة بمكان تطبيق البرنامج الترويحي وتخزين أدوات البرنامج بدار المسنين بالتعاون مع إدارة الدار.

الخطة الزمنية للبرنامج :

قامت الباحثة بوضع تساؤلات عن تحديد الخطة الزمنية للبرنامج من حيث مدة التطبيق ، وعدد الوحدات ، وزمن الوحدة ، وعدد مرات التطبيق في الاسبوع ، وعدد مرات الممارسة للوحدة الواحدة ، وزمن تنفيذ الجزء التمهيدي في الوحدة ، وزمن تنفيذ الجزء الرئيسي في الوحدة. تم عرض الخطة الزمنية علي السادة الخبراء في المجال ملحق (6) لأبداء آرائهم

جدول(8)

التكرار والنسبة المئوية لاستطلاع رأي الخبراء في الخطة الزمنية للبرنامج المقترح

ن=9

م	متغيرات الخطة الزمنية	المتغيرات	التكرار	النسبة%
1	الزمن الكلي للبرنامج	شهران	0	00.00
		ثلاث شهور	9	100.00
		أربع شهور	0	0.00
2	عدد الوحدات	24	2	22.22
		36	7	77.77
		48	0	00.00
3	زمن الوحدة الواحدة	30	0	00.00
		45	7	77.77
		60	2	22.22
4	عدد مرات التطبيق في الاسبوع	2	2	22.22
		3	7	77.77
		4	0	00.00
5	عدد مرات الممارسة للوحدة الواحدة	1	7	77.77
		2	2	22.22

00.00	0	3	6	زمن تنفيذ الجزء التمهيدي في الوحدة
22.22	1	5		
88.88	8	10		
00.00	0	15	7	زمن تنفيذ الجزء الرئيسي في الوحدة
00.00	0	20		
100.00	9	30		
00.00	0	40	8	زمن تنفيذ الجزء الختامي في الوحدة
88.88	8	5		
22.22	1	10		
00.00	0	15		

ويتضح من جدول رقم (8) والخاص بالتكرار والنسبة المئوية لاستطلاع رأي الخبراء في المتغيرات الخاصة بالخطة الزمنية للبرنامج المقترح ومدى مناسبتها لعينة الدراسة . حيث بلغت النسبة المئوية لاستجابات جميع الخبراء بين (00.00% : 100.00%) حيث ارتضت الباحثة والسادة المشرفين بالمتغيرات التي حصلت علي نسبة (77.77%) فأكثر ، وبذلك تم تحديد الاطار الزمني الخاص بالبرنامج الترويحي المقترح .

الاطار الزمني للبرنامج :

تم تنفيذ البرنامج الترويحي المقترح قبل وقت التدريب الخاص بالأطفال في النادي ، والجدول رقم (9) يوضح الاطار الزمني للبرنامج .

جدول (9)

الإطار الزمني للبرنامج

م	المحتوى	البيان
	الزمن الكلي للبرنامج	ثلاث شهور
	عدد الوحدات	36 وحدة - 12 أسبوع
	زمن الوحدة	45 ق
	زمن الجزء التمهيدي	10 ق
	زمن الجزء الرئيسي	30 ق
	زمن الجزء الختامي	5 ق
	إجمالي زمن الوحدات في الأسبوع	$135 = 3 \times 45$ ق
	إجمالي زمن الوحدات في الشهر	$540 = 4 \times 135$ ق
	إجمالي زمن الوحدات في ثلاث شهور	$1620 = 3 \times 540$ ق

جدول (10)

التوزيع النسبي لأجزاء الوحدات

م	أجزاء الوحدات	في اليوم	في الأسبوع	في الشهر	خلال 3 شهور	النسبة المئوية
	الجزء التمهيدي	10	30	120	360	22.22%
	الجزء الرئيسي	30	90	360	1080	66.66%
	الجزء الختامي	5	15	60	180	11.11%
	الإجمالي	45 ق	135	540	1620	100%

تنفيذ التجربة:

بعد التأكد من توافر كافة الشروط العلمية لمقياس توهم المرض وصلاحيته لقياس تأثير البرنامج الترويحي لتخفيف توهم المرض لدي المسنين عينة البحث، والتأكد من تكامل محتوى البرنامج الترويحي ومناسبته لهدف البحث قامت الباحث باطلاع أفراد العينة الأساسية على هدف البحث وأخذ موافقاتهن على الاشتراك في التجربة، وقامت الباحثتان بتطبيق المقياس في صورته النهائية على عينة البحث الأساسية بواقع (15) سيدة خلال القياس القبلي لتأكد من اعتدالية بيانات عينة البحث كما هو موضح بجدول (1)، وكذلك بعد انتهاء البرنامج لإجراء القياس البعدي، وقد سجلت الباحثتان استجابات العينة على المقياس أثناء الزيارة الميدانية للباحثة لدار المسنين لتطبيق البرنامج الترويحي قيد البحث.

القياس القبلي:

تم إجراء القياس القبلي لعينة الدراسة بالتأكد من اعتدالية بيانات عينة البحث في متغيرات (السن - الطول - الوزن) ومقياس توهم المرض في يوم الأحد الموافق 2021/1/10م. تطبيق البرنامج:

تم تطبيق البرنامج الترويحي على (15) سيدة، وذلك في الفترة بين الأحد 2021/1/17م حتى الخميس 2021/4/8م.

القياس البعدي:

وبعد الانتهاء من تطبيق البرنامج تم إجراء القياس البعدي يوم الأحد الموافق 2021/4/11م، بنفس الإجراءات المتبعة في القياس القبلي.

تفريغ البيانات:

بعد الانتهاء من تطبيق استمارة المقياس قامت الباحثتان بجمع وتفريغ بيانات الاستجابات في كشوف التفريغ، وتصحيح المقياس وفقاً لمفتاح تصحيح المقياس كما هو موضح بجدول (7) ورصد الدرجات في برنامج Excel لإعدادها للمعالجة الإحصائية بما يتماشى مع أهداف البحث.

المعالجات الإحصائية:

تم معالجة البيانات إحصائياً باستخدام برنامج SPSS من خلال:

المتوسط الحسابي

الوسيط

الانحراف المعياري

التقاطع

الالتواء

معامل الارتباط

قيمة (ت)

نسب معدل التحسن %.

معامل ايتا².

حجم التأثير.

عرض النتائج ومناقشتها:

عرض النتائج:

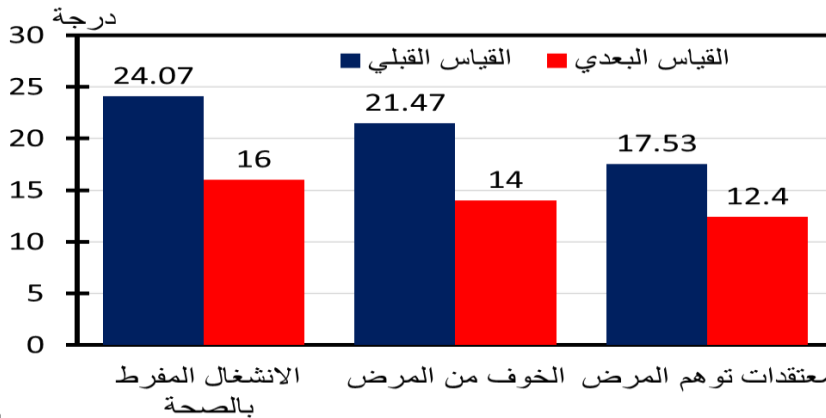
جدول (11)

دلالة الفروق بين متوسطي القياس القبلي والبعدي في الأبعاد والمجموع الكلي لاستبيان توهم المرض لدى المسنين لأفراد العينة قيد البحث ن=15

م	الأبعاد	وحدة القياس	القياس القبلي		القياس البعدي		الفرق بين المتوسطات		قيمة (ت)
			س	±ع	س	±ع	س	±ع	
	الانشغال المفرط بالصحة	درجة	24.07	1.03	16.00	1.25	8.07	1.22	*25.55
	الخوف من المرض	درجة	21.47	0.52	14.00	1.20	7.47	1.25	*23.21
	معتقدات توهم المرض	درجة	17.53	0.52	12.40	1.12	5.13	1.25	*15.96
	المجموع الكلي للمقياس	درجة	63.07	1.03	42.40	3.11	20.67	3.15	*25.37

*قيمة (ت) الجدولية عند مستوى معنوية (0.05) = 2.14

يتضح من جدول (8)، شكل (1) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط القياسين (القبلي - البعدي) للمجموعة التجريبية في الأبعاد والمجموع الكلي ل توهم المرض لدى المسنين لأفراد العينة قيد الدراسة لصالح القياس البعدي حيث تراوحت قيم (ت) المحسوبة ما بين (15.96: 25.55) وهذه القيم أعلى من قيمة (ت) الجدولية والتي بلغت (2.14) عند مستوى معنوية (0.05).



شكل (1)

الفروق بين متوسطي القياس القبلي والبعدي في أبعاد استبيان توهم المرض لدى المسنين

لأفراد العينة قيد البحث

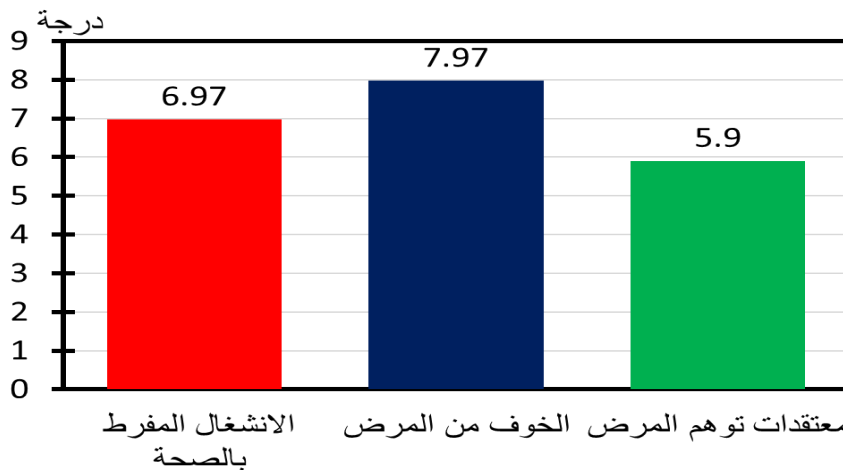
جدول (12)

قيم حجم التأثير والنسبة المئوية للتحسن في الأبعاد والمجموع الكلي لإستبيان توهم المرض
لدي المسنين لأفراد العينة قيد البحث ن=15

م	الأبعاد	وحدة القياس	القياس القبلي	الفرق بين القياس القبلي والبعدى	نسبة التحسن	حجم التأثير
	الانشغال المفرط بالصحة	درجة	24.07	8.07	33.53	6.97
	الخوف من المرض	درجة	21.47	7.47	34.79	7.97
	معتقدات توهم المرض	درجة	17.53	5.13	29.26	5.90
	المجموع الكلي للمقياس	درجة	63.07	20.67	32.77	8.67

دلالة حجم التأثير: 0.2: منخفض، 0.5: متوسط، 0.8: مرتفع.

يتضح من جدول (12)، شكل (2) النسبة المئوية للتحسن في الأبعاد والمجموع الكلي لمقياس توهم المرض لدى المسنين لأفراد العينة قيد الدراسة، حيث كانت أعلى نسبة تحسن في البعد الثاني الخوف من المرض وقدرها (34.79%)، وأقل نسبة تحسن كانت في البعد الثالث معتقدات توهم المرض وقدرها (29.26%)، وبلغت نسبة تحسن المجموع الكلي للإستبيان (32.77%)، وتراوح قيم حجم التأثير للبرنامج الترويجي المقترح (المتغير التجريبي) في الأبعاد والمجموع الكلي لإستبيان توهم المرض لدى المسنين لأفراد العينة قيد البحث ما بين (5.90 إلى 8.67) وهي قيم مرتفعة حيث أنها أكبر من (0.8) مما يدل على وجود حجم تأثير مرتفع للبرنامج الترويجي علي تحسين توهم المرض لدى المسنين.



شكل (2)

مستوى حجم تأثير البرنامج الترويجي في أبعاد توهم المرض
لدى المسنين أفراد العينة قيد البحث

مناقشة النتائج:

من خلال ما توصلت إليه الباحثان من نتائج بعد تطبيق البرنامج الترويحي على عينة البحث من المسنين يتضح من نتائج جدول (11)، شكل (1) وجود فروق دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي عند مستوى معنوية (0.05) بين متوسط استجابات عينة البحث حول أبعاد مقياس توهم المرض للمسنين والمجموع الكلي للمقياس قيد الدراسة حيث قيمة (ت) الجدولية (2.14) أقل من قيمة (ت) المحسولة والتي تراوحت ما بين (15.96: 25.55) لصالح القياس البعدي، كما يتضح من جدول (12)، شكل (2) ارتفاع قيم حجم التأثير للبرنامج الترويحي للمسنين للتخفيف من توهم المرض لدي المسنين عينة البحث حيث حقق البرنامج الترويحي مستوى حجم تأثير مرتفع بين القياسين القبلي والبعدي في تخفيف توهم المرض لدي المسنين الخاص بالانشغال المفرط بالصحة بلغت قيمته (6.97)، في تخفيف توهم المرض لدي المسنين الخاص بالخوف من المرض بلغت قيمته (7.97)، وفي تخفيف توهم المرض لدي المسنين الخاص بمعتقدات توهم المرض بلغت قيمته (5.90) وفي النتيجة الإجمالية لتخفيف توهم المرض لدي المسنين بلغت قيمته (8.67) وهي قيم مرتفعة حيث أنها أكبر من (0.8) مما يدل على وجود حجم تأثير مرتفع للبرنامج الترويحي علي تحسين توهم المرض لدي المسنين.

وترى الباحثان أن هذه النتائج تتفق مع ما أشارت إليه دراسة قوراري بن علي وفاطمة الزهراء بوارس (2018)(17) انطلاقاً من أهمية الترويح كمطلب أساسي وضروري للحياة سواء كان للأصحاء أو المرضى حيث تشير بعض نتائج الأبحاث والدراسات إلى أهمية الترويح على النواحي النفسية والاجتماعية لممارسيها إذ تساعدهم على التكيف مع مختلف المواقف التي يواجهونها. وتشير دراسة نجلاء السهلي (2015)(29) أن جميع المشكلات التي يعاني منها المسنين تشكل ضغط عليهم وتحرمهم من متعة الاستفاد من المتبقي من حياتهم، لذلك يحتاجون إلى وسيلة للتنفيس والترويح يجدد من خلاله نشاطهم وحيوتهم وذلك من خلال بعض الأنشطة لقضاء وقت الفراغ الذي يقتحم حياتهم.

وتشير المراجع العلمية المتخصصة في المجال الترويحي محمد السمونودي وآخرون (2014)، محمد سلامة وأماني البطراوي (2013)، محمود طلبه (2010)، إسماعيل غوري وإبراهيم مروان (2002) أنه يعد النشاط الترويحي من الحاجات الإنسانية الهامة التي تمس حياة كل فرد وأن نواتج ممارسة البرامج الترويحية تؤدي إلى النظر إلى الحياة بمنظور التفاؤل والرضا، كما تؤدي إلى الحد والتخلص من القلق والاكتئاب، كما تساعد الأفراد الممارسات لتلك الأنشطة على البعد عن الروتين اليومي، كما تساعدهم على التخلص من ضغوط

النفسية، كما يوفر النشاط الترويحي تحسين العلاقات الاجتماعية بين الأفراد وبعضهم البعض. (25: 128)، (33: 20)، (27: 40)، (2: 24)

كما يضيف عبد العزيز الغريب (2003) أنه يعد الترويح من الأمور الهامة في حياة المسنين لأنه يعمل على التماسك والتكامل لذلك يجب التخطيط الجيد للخدمات الترويحية المقدمة لكبار السن، والتعرف على اهتماماتهم وميولهم. (14: 164)

ومما يوضح تأثير البرنامج الترويحي في شغل وقت الفراغ وتأثير الإيجابي على الصحة النفسية للمسنين دراسة كل من نشعه عذاب وعباس محمود (2016)(30) أن البرنامج الإرشادية تساعد المسنين على الاهتمام بالصحة وقوة الإرادة والتقبل والعمل على خفض التوهم المرضي لديهم، وتشير دراسة ويك، وآخرون. Weck, et al., (2012)(37) والتي ظهرت نتائجها من خلال المقارنة بين المعتقدات اللاعقلانية لدي مرضي توهم المرض وبين القلق لدي الأصحاء، وتوصلت الى أن مرضي توهم المرض مقارنة بمرضي القلق والأصحاء يعتبرون الأعراض الجسدية أنها مؤشر لمرض كارثي.

كما أتفق عليه كل من دراسة ساتو وآخرون Sato et al (2019)(36) أوضحت أنه كلما توفر للمسنين الوصول بسهولة للمنشآت الترويحية والأنشطة التي توفرها أثر ذلك إيجابيا على صحتهم، وتشير نتائج إيفرت وآخرون Eifert et al (2019)(31) إلى أن جودة الحياة تتوسط جزئياً في العلاقة بين شغل أوقات الفراغ والصحة المتصورة لدى النساء المسنات. كذلك تثبت النتائج الصلة بين الأنشطة الترويحية والصحة المتصورة مع جودة الحياة التي تلعب دوراً مهماً في العلاقة.

دراسة جريير وفين رافيف Greer & Vin-Raviv (2019)(32) أشارت النتائج إلى أن برامج الترويح العلاجي المستخدمة في علاج اضطراب ما بعد الصدمة والمعتمدة على أنشطة الخلاء الترويحية إلى جانب جلسات الإرشاد النفسي والتأهيل كانت أفضل في نتائجها من التأهيل البدني المصحوب بالإرشاد النفسي فقط دون مكون ترويحي للبرنامج. كما أشارت النتائج كذلك إلى تحسن قياسات الصحة النفسية والخفض من حدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى أفراد العينات في الدراسات قيد البحث كنتيجة لتطبيق البرامج الترويحية العلاجية.

دراسة ميدلتون وآخرون Middleton, et al (2018)(35) تشير إلى أنه ثبت أن برامج الترويح العلاجي لكبار السن لها فوائد إيجابية للسيطرة كما هو الحال في معظم برامج تعزيز الصحة وإن أحد الاعتبارات الرئيسية لنجاح هذه البرامج هو دخول الأفراد واستمرار مشاركتهم في البرامج.

ودراسة كلاً من قوراري بن علي وفاطمة الزهراء بوارس (2018)(17) والتي توصلت

الى أن البرنامج الترويحي قيد البحث أدى إلى خفض مستوى القلق لدى كبار السن المتقاعدین، محمد رمضان (2008)(22) أن الترويح المقدم لكبار السن داخل دار الرعاية سيساعد على التقليل من المشكلات النفسية، ويرفع من مستوى الرضا عن الحياة والتحكم في ضبط حياتهم. وتتفق نتائج دراسة محمد تماضر (2006)(21)، شريف عبد المنعم (2005)(8) أن ممارسة الأنشطة الترويحية على له اثر إيجابي في الارتقاء بالنواحي بعض الجوانب البدنية والنفسية والاجتماعية لدى المسنين وعلى وجه الخصوص للذين يعيشون في دور المسنين.

ومما تقدم تعزو الباحثتان نتائج تخفيف توهم المرض للمسنين عينة البحث إلى البرنامج الترويحي المقترح وأن تأثيره الإيجابي جاء كنتيجة لمشاركة المسنات عينة البحث في وحدات البرنامج والذي اشتمل على ألوان من الأنشطة الاجتماعية والرياضية والفنية والثقافية لشغل وقت الفراغ لدى المسنين ، والتي تمارس بطريقة حرة ومنظمة للترويح، ومجموعة من اللقاءات والندوات التي تساعدهم على تخفيف توهم المرض والتخلص من الإحباط والتخلص من التعب والتمتع بصحة جيدة حيث يساهم البرنامج الترويحي في صرف انتباه عينة البحث من المسنين عن مخاوفهم بواسطة الانشغال بأمر آخرى والتي يحتويها البرنامج الترويحي، ومن خلال ما تقدم تري الباحثتان أن النتائج التي توصلت إليها بعد تطبيق البرنامج الترويحي وما احتواه من أنشطة ترويحية قد أثرت على تطوير الصحة النفسية للسيدات المسنات عينة البحث لذا فان الباحثتان بذلك تكون قد تحققت من صحة فرض البحث الذي ينص على "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي القياس القبلي والقياس البعدي في تخفيف توهم المرض للمسنين قيد الدراسة لصالح القياس البعدي".

الاستنتاجات والتوصيات:

أولاً: استنتاجات البحث:

في ضوء هدف البحث وفرضه وبإستناداً على الإجراءات العلمية المرتبطة بموضوع البحث، وما توصلت إليه من نتائج من خلال التطبيق والمعالجات الإحصائية قد توصلت الباحثتان للاستنتاجات التالية:

1. صلاحية استبيان توهم المرض للمسنين بمعامل صدق الاتساق الداخلي (0.798)، وبمعامل ثبات (0.913) ذلك عند مستوى معنوية 0.05. حيث تكون من (3) أبعاد (24) عبارة كالتالي:

2. البعد الأول الانشغال المفرط بالصحة وتمثله العبارات (من 1 الى 9) وعددها 9 عبارات.
3. البعد الثاني الخوف من المرض وتمثله العبارات (من 10 الى 17) وعددها 8 عبارات.
4. البعد الثالث معتقدات توهم المرض والاهمية وتمثله العبارات (من 18 الى 24) وعددها 7

عبارات.

5. وجود فروق ذات دلالة احصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي عند مستوي معنوية 0.05 في تخفيف توهم المرض لدي المسنين بنسبة مئوية تراوحت ما بين (34.79%)، كأعلى نسبة في بُعد الخوف من المرض، (29.26%) كأقل نسبة بُعد توهم المرض.
6. حقق البرنامج الترويحي مستوي حجم تأثير مرتفع بين القياسين القبلي والبعدي في تخفيف توهم المرض لدي المسنين الخاص بالانشغال المفرط بالصحة بلغت قيمته (6.97) لصالح القياس البعدي.
7. حقق البرنامج الترويحي مستوي حجم تأثير مرتفع بين القياسين القبلي والبعدي في تخفيف توهم المرض لدي المسنين الخاص بالخوف من المرض بلغت قيمته (7.97) لصالح القياس البعدي.
8. حقق البرنامج الترويحي مستوي حجم تأثير مرتفع بين القياسين القبلي والبعدي في تخفيف توهم المرض لدي المسنين الخاص بمعتقدات توهم المرض بلغت قيمته (5.90) لصالح القياس البعدي.
9. البرنامج الترويحي له تأثير إيجابي مرتفع على تخفيف توهم المرض للمسنين بنسبة تحسن (32.77%) وبمستوى حجم تأثير بلغت قيمته (8.67).

ثانياً : التوصيات :

بناءً على الاستنتاجات الخاصة بموضوع البحث، تقدم الباحثان التوصيات التالية:

1. ضرورة استخدام البرامج الترويحية والأنشطة المقترحة للحد من توهم المرض للمسنين.
2. ضرورة تفعيل برنامج الأنشطة الترويحية في جميع مؤسسات رعاية المسنين.
3. ضرورة الاستفادة من البرامج الترويحية والصحة النفسية التي تؤدي إلى خفض توهم المرض للمسنين.
4. ضرورة استخدام مقياس توهم المرض للمسنين كأساس لتعرف على الصحة النفسية لدى المسنين المقيمين بدور المسنين على وجه الخصوص والمسنين عموماً.
5. ضرورة تطبيق استبيان توهم المرض في دراسات أخرى على عينات مختلفة من المسنين بدور المسنين.
6. ضرورة تفعيل دور الأنشطة الترويحية للتخلص من أعراض توهم المرض.
7. ضرورة دراسة وضع الأسس التي توضح دور الأنشطة الترويحية في الارتقاء بالصحة النفسية.
8. ضرورة إنشاء المنشآت الترويحية لخفض تكلفة الرعاية الصحية والمخاطر التي يتعرض

لها كبار السن.

قائمة المراجع:

أولاً: المراجع العربية

1. أديب محمد الخالدي (2001). الصحة النفسية، الدار العربية للنشر والتوزيع، القاهرة.
2. إسماعيل غوري وإبراهيم مروان (2002). التربية الترويحية وأوقات الفراغ، مؤسسة الورق للنشر والتوزيع، عمان.
3. السيد فهمي علي (2010). الأمراض النفسية والعقلية، أمراض النفس والجسد، دار الجامعة، الإسكندرية.
4. أمين أنور الخولي (2002). الرياضة والمجتمع، دار الكتب، القاهرة.
5. تهاني محمد منيب (2009). نوعية الحياة لدى المسنين العاديين وذوي الإعاقات في علاقتها بأحداث الحياة الضاغطة. المؤتمر الدولي الثالث لرعاية المسنين "الرعاية المتكاملة للمسنين، رسالة وعلم وفن (4-5) مارس.
6. جورجيت عجايبي فام (2010). مقياس الصحة النفسية للمسنين، المؤتمر السنوي الخامس عشر (الإرشاد الأسري وتنمية المجتمع نحو آفاق إرشادية رحبة)، مج1، مصر.
7. ريمار إسماعيل عثمان (2016). توهم المرض لدي العاملين بالقطاع الصحي وعلاقته ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الطبية التطبيقية، جامعة الجزيرة.
8. شريف عبد المنعم محمد (2005). تأثير ممارسة الأنشطة الترويحية على بعض الجوانب البدنية والنفسية والاجتماعية لدي كبار السن بمحافظة المنيا، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة المنيا.
9. شيماء محمد يحيي (2007). توهم المرض لدي المصابين بارتفاع ضغط الدم (دراسة مقارنة بين الأسوياء والمصابين بالخرطوم)، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة السودان.
10. صالح المهدي الحويج (2008). التوهم المرضي، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
11. صالح قاسم حسين (2005). علم نفس والاضطرابات العقلية والنفسية، مطبعة جامعة صلاح الدين، اربيل.

12. ضياف زين الدين وزحاف محمد (2009). إكرام الشيخوخة في الإسلام. المؤتمر الدولي الثالث لرعاية المسنين "الرعاية المتكاملة للمسنين، رسالة وعلم وفن (4-5) مارس.
13. عادل خضير العابدي (2019). توهم المرض لدي طلبه الجامعة الإسلامية، بحث منشور، مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية، ع(45).
14. عبد العزيز الغريب (2003). دراسات في علم اجتماع الشيخوخة، دار الخريجي للنشر والتوزيع، الرياض.
15. عبد الكريم العجاوي (2004). موسوعة الطب النفسي، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
16. قندول نبيل (2017). أثر الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بالصحة في الإصابة باضطراب توهم المرض، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر - بسكرة.
17. قوراري بن علي وفاطمة الزهراء بوارس (2018). أثر برنامج تروحي رياضي مقترح للتخفيف من حدة القلق عند كبار السن (60-65) سنة، بحث منشور، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، ع (33)، جامعة قاصدي، مرياح.
18. كمال عبد الحميد إسماعيل ومحمد صبحي حسانين (2009). رياضة الوقت الحر لكبار السن، دار الفكر العربي، القاهرة.
19. كمال يوسف بلال (2014). دراسة بعنوان الفروق في اضطراب توهم المرض لدي عينة من الممرضات بدمشق، مج(30)، مجلة جامعة دمشق، دمشق.
20. محمد أحمد خير الله (2019). برنامج تروحي رياضي لتحسين بعض التغيرات الفسيولوجية لكبار السن، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة طنطا.
21. محمد تماضر طه عبد الرحمن (2006). القلق والاكتئاب لدي المسنين الذين يعيشون بمفردهم وويرتادون نوادي المسنين وكذلك الذين يعيشون في دور المسنين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.
22. محمد رمضان عبد الفتاح (2008). فعالية برنامج ألعاب صغيرة وتمارين هوائية على بعض متغيرات الجهاز المناعي لدي المسنين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة طنطا.

23. محمد عبد العزيز سلامة وأمني متولى البطاروي (2013). مقدمة الترويح وأوقات الفراغ، ماهي للنشر والتوزيع، الإسكندرية.
24. محمد علي حمدان عويضة (2019). ازمه توهم المرض وكيفية إدارة علاجه في ضوء الشريعة الإسلامية، المركز العربي للأبحاث والدراسات الإعلامية.
25. محمد كمال السموندي وآخرون (2014). التربية الترويحية (فلسفة - تطبيقات) مكتبة شجرة الدر، المنصورة.
26. محمد محمد أمين عبد السلام (2006). بناء مقياس لاتجاهات كبار السن نحو الترويح الرياضي، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة حلوان.
27. محمود إسماعيل طلبه (2010). سيكولوجية الترويح وأوقات الترويح، إسلامك جرافيك، القاهرة.
28. مصطفى السايح محمد (2011). قراءات في فلسفة التربية الرياضية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية.
29. نجلاء مطلق السهلي (2015). دور الأنشطة الترويحية في شغل وقت الفراغ لدى المسنات المشتركات في مركز الأمير سلمان الاجتماعي في مدينة الرياض، بحث منشور، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ع(38)، ج(13)،.
30. نشعه كريم عذاب وعباس أسامة صالح محمود (2016). أثر برنامج إرشادي باستخدام أساليب نظرية بيك الإرشادية في نقص التوهم المرضي لدي المسنين، بحث منشور، مجلة كلية التربية الأساسية، ع(95)، كلية التربية الأساسية، جامعة المستنصرية.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

31. Eifert, E. K., Hall, M., Smith, P. H., & Wideman, L. (2019). Quality of life as a mediator of leisure activity and perceived health among older women. *Journal of women & aging*, 31(3), 248-268
32. Greer, M., & Vin-Raviv, N. (2019). Outdoor-Based Therapeutic Recreation Programs Among Military Veterans with Posttraumatic Stress Disorder: Assessing the Evidence. *Military Behavioral Health*, 1-18.
33. Han, H., & Hyun, S. S. (2019). Green indoor and outdoor environment as nature-based solution and its role in increasing customer/employee mental health, well-being, and loyalty. *Business Strategy and the Environment*, 28(4), 629-641.

- .34 Martin, A., & Jacobi, F. (2006). Features of hypochondriasis and illness worry in the general population in Germany. *Psychosomatic medicine*, 68(5), 770-777.
- .35 Middleton, R., Moxham, L., & Parrish, D.(2018). Motivation to engage in therapeutic recreation programmes for older people .with diabetes. *World Leisure Journal*, 60(2), 94-110
- .36 Sato, M., Inoue, Y., Du, J., & Funk, D. C. (2019). Access to parks and recreational facilities, physical activity, and health care costs for older adults: Evidence from US counties. *Journal of Leisure Research*, 50(3), 220-238.
- .37 Weck, F., Neng, J. M., Richtberg, S., & Stangier, U. (2012). Dysfunctional beliefs about symptoms and illness in patients with hypochondriasis. *Psychosomatics*, 53(2), 148-154.
- .38 World Health Organization (2015). *World Report On ageing and Health*.

ملخص البحث

برنامج تروحي لتخفيف توهم المرض لدي المسنين

م.د/سها م إبراهيم سيد أحمد الفقي

م.د/أسماء مسعود محمد البليطي

يهدف البحث إلى بناء برنامج تروحي لتخفيف توهم المرض لدي المسنين من خلال الحد من (الانشغال المفرط بالصحة - الخوف من المرض - معتقدات توهم المرض) استخدمت الباحثتان المنهج التجريبي يمثل مجتمع البحث من كبار السن بدار المسنين بمدينة طنطا، محافظة الغربية، والبالغ عددهم (30) سيدة وقد تم اختيار عينة البحث الأساسية بالطريقة العمدية من مجتمع البحث من السيدات كبار السن بعدد يبلغ (15) سيدة تتراوح أعمارهم من بين 60 : 65 بنسبة 50% من حجم المجتمع الأصلي، وقد تم اختيار (8) سيدة كعينة استطلاعية بنسبة 26.67% تقريبا صلاحية مقياس توهم المرض للمسنين بمعامل صدق الاتساق الداخلي (0.798)، وبمعامل ثبات (0.913) ذلك عند مستوى معنوية 0.05، وأهم نتائج البحث:

صلاحية مقياس توهم المرض للمسنين بمعامل صدق الاتساق الداخلي (0.798)، وبمعامل ثبات (0.913) ذلك عند مستوى معنوية 0.05. البرنامج التروحي له تأثير إيجابي مرتفع على تخفيف توهم المرض للمسنين بنسبة تحسن (32.77%) وبمستوى حجم تأثير بلغت قيمته (8.67).

Abstract**A recreational program to reduce the delusion of illness in the elderly***Dr. Seham Ibrahim Sayed Ahmed El-Faky**Dr. Asmaa Masoud Muhammad Al-Bulaity*

The research aims to build a recreational program to reduce the delusion of illness among the elderly by reducing (excessive preoccupation with health - fear of disease - delusional beliefs of illness). The two researchers used the experimental method representing the research community of the elderly in the nursing home in Tanta, Gharbia Governorate, whose number is (30). A woman. The main research sample was chosen by the intentional method from the research community of elderly women with a number of (15) women, aged between 60: 65, at 50% of the original community size, and (8) women were selected as a pilot sample with a percentage of 26.67%. Approximately the validity of the disease delusion scale for the elderly with the internal consistency validity coefficient (0.798), and the stability coefficient (0.913) at the level of significance of 0.05.

The validity of the disease delusion scale for the elderly with the internal consistency validity coefficient (0.798), and the stability coefficient (0.913) at the level of significance of 0.05.

The recreational program has a high positive effect on reducing the delusion of illness for the elderly, with an improvement rate of (32.77%) and an effect size of (8.67).