مستوى القلق الاجتماعي لدى عينة من المسنين في ظل جائحة فيروس كورونا المستجد ودور خدمة الفرد في التخفيف منه.

اعداد

د. أحمد محمود حسن

مدرس بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة أسوان

الملخص:

يستهدف البحث الحالي تحديد مستوي القلق الاجتماعي لدى المسنين في ظل تفشى فيروس كورونا المستجد "كوفيد-19"، ولتحقيق أهداف البحث تم تطبيق أداة البحث على عينة مكونة من عدد (97) من المسنين بالمجتمع المصري، بالإضافة إلي عينة من الخبراء والأخصائيين الاجتماعيين بمجال رعاية المسنين، وتم استخدام أداة لقياس مستوي القلق الاجتماعي لدى المسنين في ظل جائحة فيروس كورونا المستجد، من خلال قياس مستوي الخوف من الإصابة بفيروس كورونا المستجد لدي المسنين، ومستوي التفاعل الاجتماعي لدي المسنين، ومستوي الانفعالات الاجتماعية لدي المسنين، والأعراض الفسيولوجية المصاحبة للقلق الاجتماعي لدي المسنين، وأيضاً تم استخدام دليل مقابلة للخبراء والأخصائيين الاجتماعيين بمجال رعاية المسنين، وأشارت نتائج الدراسة إلي ارتفاع مستوي القلق الاجتماعي لدى المسنين في ظل تفشى فيروس كورونا المستجد "كوفيد-19"

الكلمات الدالة: (القلق الاجتماعي – المسنين – فيروس كورونا المستجد).

Abstract

The current research aims to determine the level of social anxiety among the elderly in light of the outbreak of the new Corona virus "COVID-19", and to achieve the objectives of the research, the research tool was applied to a sample consisting of (97) elderly people in the Egyptian society, in addition to a sample of experts and social workers in the field of elderly care, and a tool was used To measure the level of social anxiety in the elderly in light of the emerging corona virus pandemic, by measuring the level of fear of infection with the emerging corona virus in the elderly, the level of social interaction in the elderly, the level of social excitement in the elderly, and the physiological symptoms associated with social anxiety in the elderly, and also a guide was used An interview with experts and social workers in the field of elderly care, and the results of the study indicated an increase in the level of social anxiety among the elderly in light of the outbreak of the new Corona virus "Covid-19".

Key words: (Social anxiety - Elderly – Corona virus "COVID-19")

أولاً: مشكلة الدراسة:

يشهد العالم في الآونة الأخيرة انتشار جائحة فيروس كورونا المستجد أو ما يسمى "كوفيد-19" الذي ظهر بمدينة ووهان الصينية في أواخر سنة 2019، وقد مس هذا الوباء جميع الدول، حيث خلف الآلاف من المصابين والمئات من الوفيات، مما زرع الهلع والخوف في نفوس الأشخاص في مختلف بقاع العالم، ولم يقتصر أثر هذا الفيروس على المجال الصحي والاقتصادي للإنسان فقط، بل تجاوزه إلى باقي المجالات الأخرى سواء الاجتماعية أو النفسية (الشاوي، 2020).

وفيروس كورونا المستجد " COVID-19" عبارة عن مجموعة واسعة من الفيروسات تشمل فيروسات يمكن أن تتسبب في مجموعة من الاعتلالات في البشر، تتراوح ما بين نزلة البرد العادية وبين المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة، كما أن الفيروسات من هذا النوع تتسبب في عدد من الأمراض الحيوانية، وهذه السلالة الخاصة من فيروس كورونا لم تُحدد من قبل البشر، والمعلومات المتاحة محدودة للغاية عن انتقال هذا الفيروس ووخامته وأثره السريري (رضوان أ.، 2020، صفحة 69).

ووفقًا للمؤشرات الإحصائية لمنظمة الصحة العالمية أن أغلبية دول العالم توجد بها حالات إصابة بفيروس كورونا، وتشير إحصائيات كورونا في العالم حتى يوم 23 يوليو 2020م أن عدد الإصابات بلغ (15415727)، وبلغ عدد الوفيات (631163)، وعدد المتعافون (9391750) حالة، بينما تشير الإحصائية على المستوي المصري أن عدد الإصابات بلغ (89745)، وبلغ عدد الوفيات (4440)، وعدد المتعافون (30075) حالة.

وفي إطار انتشار جائحة فيروس كورونا وما تسبب فيه من العديد من الأزمات الاجتماعية والاقتصادية والنفسية، كانت استجابة الخوف من أكثر المشكلات النفسية التي ظهرت على السطح كنتاج للعديد من العوامل مثل مشاكل القلق والتوتر والخوف من العدوى والخوف من الموت، والخوف من انتقال العدوى لكبار السن والأطفال من الفئات الأكثر استهدافاً بالإصابة، والخوف من وصمة العار التي أصبحت ملصقة بمن يصاب بفيروس كورونا، وتشابه أعراض الإصابة بفيروس كورونا بأعراض الإصابة بنزلات البرد العادية مما يصيب الفرد بحالة من التوتر والقلق في كل مرة قد يشعر فيها بتلك الأعراض لسبب أو لآخر (محى الدين، 2020، صفحة 4).

وأصبح فيروس كورونا المستجد مصدر انشغال جميع فئات المجتمع، أمام كم هائل من المعلومات حول هذه الجائحة، بعضها مفيد ومن مصادر موثوقة وأغلبها شائعات مضللة، مما فرض ضرورة دراسة أثار هذه الجائحة من جميع الجوانب بما فيها الجانب الاجتماعي والنفسي، حيث نجد العديد من الدراسات التي ركزت على دراسة جائحة فيروس كورونا المستجد ومنها:

دراسة الفقي و أبوالفتوح (2020) أشارت نتائجها إلى أن طلاب الجامعة يعانون من مشكلات نفسية بسب جائحة فيروس كورونا المستجد COVIED-19، ودراسة يوسف (2020) كشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد الشعب المصري في المعتقدات عن فيروس كورونا المستجد، دراسة صابر (2020) أوصت بضرورة معرفة أهم الإجراءات التي يمكن للأشخاص اتخاذها من أجل تعزيز الصحة النفسية لديهم لمواجهة وإدارة أزمة فيروس كورونا المستجد، ودراسة شينوان شان و بن يو (Xinguang Chen & Bin Yu 2020) أوصت بضرورة الدراسة والبحث الدقيق لفيروس كورونا المستجد، حيث أشارت جميعها إلى الآثار السلبية الناتجة عن فيروس كورونا المستجد، وما ينتج عنة من خسائر بشرية واقتصادية واجتماعية ونفسية على البشرية بأكملها.

ومن الملاحظ أن المسنين والأفراد المصابين بحالات مرضية مزمنة هم الأكثر عرضة للإصابة بفيروس كورونا المستجد "كوفيد-19"(Shujat Ali, 2020) .

وهذا ما أوضحته العديد من الدراسات والبحوث العلمية والتي تناولت فئة المسنين كأحد الفئات العمرية الأكثر تأثراً بفيروس كورونا المستجد ومنها: -

دراسة أبوزيد (2020) توصلت إلى ضرورة القيام بتوعية المسنين بأسباب الإصابة بفيروس كورونا وأعراضه، والآثار الناجمة عنه، وقد أشارت دراسة ويليانج كاو (Weiliang Cao ,2020)، إلى أن المسنين هم أكثر الفئات العمرية عرضه للإصابة بفيروس كورونا المستجد"كوفيد-19"، ودراسة سي تشين وآخرون (C. Chen, at al ,2020)، توصلت إلى أن فيروس كورونا المستجد "كوفيد-19" أكثر تأثيراً علي المسنين ذوي أمراض القلب والأوعية الدموية وارتفاع ضغط الدم.

وأظهر الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء أن عدد المسنين بلغ 6.5 مليون مسن، منهم (3.5 مليون للذكور، و3 ملايين للإناث)، بنسبة 6.7% من إجمالي السكان

(6.9% للذكور، و6.4% للإناث)، وذلك وفقا لتقدير السكان في الأول من يناير 2019 (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، 2019).

وتتناقل وسائل الإعلام أخبار تركز عللي أن الموت دائماً يصيب المسنين خاصة الذين يعانون من الأمراض المزمنة وهو أمر غير مقبول لأنه فيه نوع من الإحباط وزيادة القلق لهؤلاء المسنين، لذا من المهم أولا إبعاد المسنين عن مثل هذه الأخبار السلبية، كما أنه من المهم العناية بهم ورعايتهم من خلال الحديث معهم خاصة وأن المسنين في هذه المرحلة يحتاجون الحديث أكثر من أي فئة أخرى للتقليل من الخوف لديهم (صابر، 2020).

وهذا ما أكدته العديد من الدراسات السابقة والتي منها:

دراسة زيدان (2017) توصلت إلى دور الأنشطة الاجتماعية بالأندية في التخفيف من حدة القلق لدى المسنين وبين أثر هذه الأنشطة في التخفيف من حدة القلق بالمنزل، دراسة بلان (2009) أظهرت نتائجها وجود فروق دالة على وجود سمة القلق بين المسنين المقيمين مع أسرهم والمسنين المقيمين في دور الرعاية، ودراسة يوسف (2005) أظهرت أهمية المساندة الاجتماعية في دعم الصحة الجسمية والنفسية لدى المسنين بغض النظر عن مكان الإقامة أو النوع.

ومما لا شك فيه إن شعور المسن بانحراف مسارات حياته عن الوضع الطبيعي من خلال تحديات ناتجة عن حدوث أزمات مفاجئة كظهور جائحة فيروس كورونا المستجد تفقد المسن الشعور بالطمأنينة وراحة البال أو ما يعرف بالرفاهية الذاتية والتي تتضمن الشعور بالسعادة والرضا عن الحياة، وكذلك أن افتقاد تلك المشاعر يصيب المسن بالقلق والتوتر المصحوب بالشعور بالخوف، الخوف من الإصابة بفيروس كورونا يصعب التأكد من وجوده في موقف محدد يصيب الإنسان بحالة من القلق الشديد يصحبه الخوف من الإصابة بالوباء (محى الدين، 2020، صفحة 3).

وهذا ما أكدته العديد من الدراسات التي تناولت قلق الاصابة بالمرض.

دراسة علي (2007)، أشارت نتائجها إلى وجود علاقة دالة إحصائياً بين الاتجاهات "المعرفية–الانفعالية–السلوكية" نحو مرض إنفلونزا الطيور وكل من حالة وسمة القلق، دراسة عثمان (2016) أشارت نتائجها إلى فعالية دور الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي في خفض أعراض اضطراب قلق الإصابة بالمرض، دراسة القيق (2016) أوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بدار رعاية المسنين وتوفير الحياة الكريمة لهم، وضرورة أن تقوم وسائل

الإعلام والمؤسسات المختصة بحسن التعامل مع الإعلانات المتعلقة بالأمراض الجديدة، فيجب عدم التهويل منها، وطرق الوقاية.

ويعتبر القلق الاجتماعي أعرض انفعالية من مثير غير مخيف واقعياً، ويندرج تحت اضطراب القلق، ولا يشكل تعرض الفرد إلى الموقف تهديداً فعلياً أو خطراً واقعياً علي حياة الفرد، ولكن رد فعله تجاهه تكون غير عقلانية وتكيفية، ولا يتمكن الفرد من التحكم بسلوكه أثناء الموقف المثير (أبوزيد م.، 2009، صفحة 43).

ويحدث القلق الاجتماعي عندما يظهر عدد من المخاوف في مجموعة مختلفة من مواقف التفاعل الاجتماعي، حيث يتجلى القلق من خلال الكف الناتج عن وجود الإنسان في موقف اجتماعي أو موقف عام، الأمر الذي يقود إلى ظهور ردود فعل القلق عند حدوث هذه المواقف (رضوان س.، 2001).

وهذا ما أكدته دراسة كيم (Kim, 2003)، أن القلق الاجتماعي يؤدي إلى انخفاض توكيد الذات والذي يؤثر سلباً على الفرد وتظهر بعض المشكلات السلوكية ويعجز الفرد عن التعبير عن مشاعره السلبية.

وتعتبر دراسة اضطراب القلق الاجتماعي لدي المسنين أمراً هاماً لأنه يعتبر إحدى المشكلات الهامة في مجال الصحة النفسية لأنه يعيق المسنين عن التقدم في المجالات الحياتية وينعكس على إحساسهم بمعني الحياة وما يمكن أن يترتب عليه من أثار مرضية مثل الانسحاب والانطواء وانخفاض تقدير الذات.

حيث أن رعاية المسنين لا يمكن أن تتم بمعزل عن المجهود المهني للخدمة الاجتماعية وعن جهود الأخصائي الاجتماعي المعد عملياً وعلمياً لتطبيق طرق الخدمة الاجتماعية، حيث يعمل من خلال تطبيقه للطرق الثلاث للمهنة على مواجهة الاحتياجات والمشكلات المتعددة للمسن (عبدالعال، 1990، صفحة 149).

وتُعد خدمة الفرد إحدى طرق مهنة الخدمة الاجتماعية التي تعمل مع المسنين حيث تستهدف مساعدة المسن على التكيف مع المرحلة العمرية التي يمر بها، ومساعدته على التكيف مع المجتمع وتنمية مهاراته وقدراته بما يساعده على التغلب على ما يواجه من مشكلات تعوق ادائه لدوره الاجتماعي (سليمان، 2002، صفحة 956)، وهذا ما اوضحته العديد من الدراسات والبحوث العلمية والتي تناولت خدمة الفرد مع المسنين بها ومنها:

دراسة عبدالمقصود (2008)، ودراسة سعيد (2009)، دراسة عبدالمقصود (2009)، دراسة فرغلي (2012)، دراسة القاضي (2012)، دراسة نصر (2013)، دراسة عبدالرازق (2016)، دراسة زيدان(2017)، دراسة أحمد (2018)، دراسة محمود(2018)، حيت اشارت نتائج الدراسات إلي فعالية الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد وتحسين نوعية الحياة لدي المسنين.

وطريقة خدمة الفرد كإحدى طرق مهنة الخدمة الاجتماعية تتعامل مع المشكلات الفردية المختلفة من خلال نظريات ونماذج علاجية متعددة، ويمكن القول إن خدمة الفرد قد تصلح للتخفيف من حدة المشكلات المرتبطة باضطراب القلق الاجتماعي لدي المسنين في ظل تفشى فيروس كورونا المستجد.

ولقد أجريت العديد من الدراسات والبحوث المختلفة التي تناولت خدمة الفرد في التعامل مع القلق الاجتماعي، ومنها:

دراسة همام (2004)، أوضحت نتائج الدراسة فعالية استخدام العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد للتخفيف من القلق الاجتماعي لدي طلاب الثانوية العامة، دراسة سكران و نصر(2007) أشارت نتائج الدراسة إلي فعالية العلاج الواقعي في خدمة الفرد في التخفيف من حدة القلق الاجتماعي، دراسة سكران (2010) أشارت النتائج إلى فعالية العلاج العقلاني الانفعالي في خدمة الفرد في التخفيف من حدة القلق الاجتماعي لدي الأطفال ضعاف السمع، دراسة السيسي (2012) أوضحت نتائج الدراسة فعالية أثر العلاج المعرفي السلوكي في خفض مستوي القلق الاجتماعي لدي الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية، دراسة علي (2015) أوضحت نتائجها بصفة عامة فعالية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خدمة الفرد في خفض اضطراب القلق الاجتماعي للمصابين بتشوهات ناتجة عن الحروق، دراسة محمد (2016) أوضحت نتائجها فعالية المدخل الانتقائي في خدمة الفرد في التخفيف من حدة المشكلات المرتبطة باضطراب القلق الاجتماعي لدي عينة من الطلاب المراهقين، دراسة رزق (2017) أشارت في نتائجها إلى فعالية ممارسة العلاج الواقعي في خدمة الفرد في التخفيف من حدة القلق الاجتماعي للمراهقين مجهولي النسب، دراسة الكواري (2018) أشارت نتائجها إلى فعالية ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد في خفض اضطرابات القلق الاجتماعي.

وجاءت الدراسة الراهنة لتتناول تحديد مستوي القلق الاجتماعي لدى المسنين في ظل تفشى فيروس كورونا المستجد "كوفيد-19" بهدف التوصل لدور لخدمة الفرد في التخفيف من تلك القلق وإعادة التكيف الاجتماعي للمسنين.

ثانياً: أهمية الدراسة:

1- تعتبر هذه الدراسة بداية لدراسات مصرية وعربية تهتم بجائحة فيروس كورونا المستجد "كوفيد-19" وتأثيراتها على أفراد المجتمع بصفة عامة وفئة المسنين بصفة خاصة.
2- تعتبر دراسة اضطراب القلق الاجتماعي لدي المسنين أمراً هاماً لأنه يعتبر إحدى المشكلات الهامة في مجال الصحة النفسية لأنه يعيق المسنين عن التقدم في المجالات الحياتية وينعكس على إحساسهم بالصحة النفسية.
3- إن اضطراب القلق الاجتماعي له آثار سلبية كبيرة على شخصية المسن، فهو يؤثر بدرجة كبيرة على فعالية المسن وكفاءته، حيث يسبب له مشكلات صحية ونفسية واجتماعية.
4- التوصل إلى مجموعة من التوصيات المنبثقة من دراسة علمية بهدف المساهمة في التقليل من حدة القلق الاجتماعي لدى المسنين كنتيجة لتفشي جائحة فيروس كورونا المستجد.

ثالثاً: أهداف الدراسة:

يتمثل الهدف الرئيس للدراسة في: -

تحديد مستوي القلق الاجتماعي لدى المسنين في ظل تفشى فيروس كورونا المستجد.

ويتفرع من هذا الهدف الأهداف الفرعية الآتية: -

1- تحديد مستوي الخوف من الإصابة بفيروس كورونا المستجد لدي المسنين.
2- تحديد مستوي التفاعل الاجتماعي لدي المسنين في ظل تفشى فيروس كورونا المستجد.
3- تحديد مستوي الانفعالات الاجتماعية لدي المسنين في ظل تفشى فيروس كورونا المستجد.
4- تحديد مستوي الأعراض الفسيولوجية لدي المسنين في ظل تفشى فيروس كورونا المستجد.
5- التوصل لتصور مقترح في خدمة الفرد للتخفيف من مستوي القلق الاجتماعي لدى المسنين في ظل تفشى فيروس كورونا المستجد.

رابعا: تساؤلات الدراسة:

يتمثل التساؤل الرئيس للدراسة في: –

ما مستوي القلق الاجتماعي لدى المسنين في ظل تفشى فيروس كورونا المستجد؟

ويتفرع من هذا التساؤل التساؤلات الفرعية الآتية: –

1- ما مستوي الخوف من الإصابة بفيروس كورونا المستجد لدي المسنين؟
2- ما مستوي التفاعل الاجتماعي لدي المسنين في ظل تفشى فيروس كورونا المستجد؟
3- ما مستوي الانفعالات الاجتماعية لدي المسنين في ظل تفشى فيروس كورونا المستجد؟
4- ما مستوي الأعراض الفسيولوجية لدي المسنين في ظل تفشى فيروس كورونا المستجد؟
5- ما التصور المقترح في خدمة الفرد للتخفيف من مستوي القلق الاجتماعي لدى المسنين في ظل تفشى فيروس كورونا المستجد؟

خامساً: مفاهيم الدراسة:

1- مفهوم القلق الاجتماعي: Social anxiety

يعرف القلق الاجتماعي بأنه استجابة انفعالية ومعرفية وسلوكية لموقف اجتماعي يدركه الفرد على أنه يتضمن تهديداً للذات وخوفاً من التقييم السلبي من الآخرين، الأمر الذي يؤدي إلى مشاعر الانزعاج والضيق، وقد يؤدي إلى الانسحاب الاجتماعي (الكتاني، 2004، صفحة 24).

كما يعرف على أنه "الخوف من الوقوع محل ملاحظة الآخرين مما يؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية" (عكاشة، 2003، صفحة 161).

ومن أبرز مظاهر القلق الاجتماعي سلوك الانسحاب وهو يعبر عن فشل الفرد في التكيف مع الواقع ومع متطلبات الحياة الاجتماعية ومن مظاهر هذا النوع من السلوك، الانطواء على الذات، وعدم الرغبة في إقامة علاقات مع الآخرين (سيسالم، 2002، صفحة 25).

تعريف القلق الاجتماعي في هذه الدراسةً:

نمط من السلوك يقوم به المسن تجاه الآخرين في المواقف الاجتماعية المختلفة وتقاس بالدرجة التي يحصل عليها المسن على مقياس القلق الاجتماعي لدي المسنين، ويتضمن المؤشرات الثلاثة (قلق الخوف من الإصابة – الانفعالات الاجتماعية – التفاعلات الاجتماعية).

تعريف القلق الاجتماعي إجرائياً:

1) قلق الخوف من الإصابة بفيروس كورونا المستجد لدي المسنين.

هو خوف المسن غير المبرر من الإصابة بفيروس كورونا المستجد، يصاحبه أعراض جسدية تزيد بصفة مستمرة، ولا يستطيع المسن التخلص من تلك الحالة حتى بعد التأكد بأنه غير مصاب بفيروس كورونا المستجد، مما يؤثر على أدائه الاجتماعي.

2) التفاعلات الاجتماعية

هو التفاعل الاجتماعي الافتراضي الذي يشعر المسن بانة قادر علي بناء العلاقات الاجتماعية والبعد عن الانغلاق والانعزال رغم الظروف وهو ما يحقق له نوع من الراحة النفسية التي تعد مهمة لبناء وتعزيز الصحة النفسية والتوافق الاجتماعي للمسن في إطار انتشار فيروس كورونا المستجد.

3) الانفعالات الاجتماعية.

هي حالة وجدانية عامة تؤثر في جميع أوجه النشاط التي يقوم بها المسن، وهي عبارة عن عدم اتزان نفسي وفسيولوجي تدفع المسن إلى السلوك.

2- مفهوم المسنين:Elderly Concept

يعرف قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية المسن بأنه "الشخص كبير السن والذي بلغ من العمر 65 سنة ويحدد المشتغلون بعلم النفس الحاليون مجتمع المسنين من السكان بثلاث فئات (السكري، 2000، صفحة 26):

- الفئة الأولى من (60-64 سنة) ويسموها Young Old الشيخوخة المبكرة.
- الفئة الثانية من (65 -74 سنة) ويسموها Middle Old الشيخوخة الوسطى.
- الفئة الثالثة من (74 سنة -فما فوق) ويسموها Old old الشيخوخة المتأخرة.

ويعرف المسن بأنه الشخص الذي يبلغ من العمر سن (60-65) سنة فأكثر وهو الشخص الذي يبدو عليه آثار وملامح وسمات وخصائص المسن سواء كانت مظاهر جسمية أو نفسية أو عقلية أو اجتماعية ويعرف اجتماعيا على أساس التغيرات البيولوجية في المراكز والأدوار المهنية والصحية والاجتماعية (فهمى، 2012، صفحة 32).

ويعرف المسن من المنظور الاجتماعي بأنه من بلغ سن الشيخوخة وافتقد المكانة والفاعلية الاجتماعية ليواجه مرحلة ضعف الارتباط بينه وبين المجتمع الأسرى والمجتمع الخارجي (عثمان و السيد، 2003، صفحة 79).

3- مفهوم فيروس كورونا المستجد COVID-19

فيروس كورونا المستجد هو أحد الأمراض الوبائية الجائحة، التي باتت تهدد العالم، والذي يتشابه مع موجات فيروسية سابقة شهدها العالم تهدد الجهاز التنفسي، ولكن على نحو أكثر ضراوة وأشد فتكاً (خشبة، 2020، صفحة 9).

ينتمي فيروس كورونا إلى سلالة كورونا بيتا 2، وهو من فصيلة الفيروسات التاجية، لكنة يختلف جينياً عن فيروس سارس وميرس، حيث أنه حساس جداً للأشعة فوق البنفسجية والحرارة، يشير كوفيد-19 إلى الالتهاب الرئوي الذي يسببه الفيروس، وكوفيد-19 هو الاسم الرسمي للفيروس، والذي أطلقته منظمة الصحة العالمية (مركز مكافحة الفيروسات والأوبئة بجيانغسو – الصين، ترجمة: أميمة مصطفى، 2020، صفحة 11).

سادساً: المنطلقات النظرية الموجهة للدراسة:

العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد Cognitive-Behavioral Therapy

1- مفهوم العلاج المعرفي السلوكي:

يضم المدخل المعرفي السلوكي العديد من النماذج العلاجية ويستند على افتراض أن السلوك البشرى يمكن فهمه أفضل من خلال تحديد الجانب المعرفي والمتغيرات السلوكية وأن هذا يؤدى إلى دمج العلاج المعرفي والسلوكي معاً ليصبح العلاج المعرفي السلوكي، والخطوة الأساسية فى عملية التغيير هو أن يصبح العميل مراقب لسلوكه الخاص من خلال زيادة الوعي والاهتمام لدى العميل بمشكلته، مع التركيز على الأفكار والمشاعر والتفاعلات الفسيولوجية أو سلوكيات التعامل مع للآخرين، ونتيجة لعملية التغيير التي يحدث في العلاج يكتسب العميل المعرفة الجديدة (المفاهيم) التي تساعده على رؤية مشكلته بطرق مختلفة مما يساعده على تعديل سلوكه (James D. Herbert, 2011, pp. 325-326).

ويتطلب العلاج المعرفي السلوكي الناجح أن نواجه نشاطنا لتعديل السلوك المرضي مباشرةً وكل الجوانب المحيطة به بما فيها: الحوادث السابقة والتغيرات العضوية الداخلية والخارجية (الانفعالات) والمعتقدات الخاطئة التي يتبناها الشخص عن نفسه وعن الموقف الذي

أسهم في تطوير الاضطراب، فضلاً عن القصور في المهارات الاجتماعية وأخطاء التفاعل بالآخرين (إبراهيم، 2003، صفحة 47).

ويعد العلاج المعرفي السلوكي وسيلة من وسائل العلاج النفسي الحديث التي يمكن استخدامها في تخفيف اضطرابات القلق ومساعدة هؤلاء المرضى على التكيف داخل البيئة من خلال تصحيح المعتقدات الخاطئة، وتدريبهم على أداء السلوك الصحيح وذلك من خلال استخدام الأساليب المعرفية والسلوكية (الغامدى، 2010، صفحة 21).

2- أهداف العلاج المعرفي السلوكي:

يهدف العلاج المعرفي السلوكي إلى تحقيق ما يلي (ليهي، 2006، صفحة 27):

1- تحديد المعارف والأفكار الخاطئة التي يعاني منها العميل والمسببة لمشكلته.

2- تعليم العميل أن يصحح أفكاره ومعارفه الخاطئة واللاعقلانية المرتبطة بالمشكلة التي يعاني منها.

3- مساعدة العملاء على اكتساب مهارات جديدة لمساعدة الذات على تحقيق أهدافها.

4- مساعدة العملاء على تحديد أفكارهم الذاتية وأن يصبحوا مدركين لانفعالاتهم وربط أفكارهم وانفعالاتهم بالسلوك وتغيير الأفكار الخاطئة إلى أفكار أكثر كفاءة.

5- مساعدة العملاء على التقليل من حدة الاضطراب الانفعالي الذي يعتريهم نتيجة للمشكلات التي يوجهونها.

3-أساليب العلاج المعرفي السلوكي:

تتعدد الأساليب العلاجية للعلاج المعرفي السلوكي، والتي يمكن من خلالها مساعدة العملاء على مواجهة مشكلاتهم، **وقد حددها على حسين زيدان في عشرة أساليب فيما يلي** (زيدان ع.، 1997):

1-التدريب على حل المشكلة.
2-التدريب على التعليمات الذاتية.
3-التدريب على إعادة العزو.
4-التدريب التحصيني ضد الضغوط.
5-ضبط الذات.
6-النمذجة.
7-لعب الدور.
8-الاسترخاء.

9-الواجبات المنزلية. 10-إعادة البناء المعرفي.

4- توظيف العلاج المعرفي السلوكي في الخدمة الاجتماعية:

يرى "ماكلارين وفريمان" في وصفهما للمدخل المعرفي السلوكي بأن المدخل المعرفي السلوكي يركز على التوجيه والدينامية ويستخدم أسلوب العلاج الموجهة نحو المشكلة والتي يركز على حل مشكلة العميل والعمل التعاوني بين الأخصائي الاجتماعي والعميل، حيث يبدو أن المدخل المعرفي السلوكي وضع خصيصاً لممارسة الخدمة الاجتماعية وذلك من خلال أنه بدلاً من التركيز على مشكلة العميل يجب التركيز على نقاط القوة لدى العملاء لمساعدتهم على مواجهة مشكلاتهم (Ronen & Freeman, 2007, p. 27).

المدخل المعرفي السلوكي يمثل الطريقة التي تم تصميمها بالتعاون مع العميل لمواجهة مشكلته وليست نمطاً جامداً يُفرض على العميل، لذلك يختلف أسلوب التدخل العلاجي من عميل إلى أخر حسب احتياجات وقدرات كل عميل، وذلك تمشياً مع مبدأ الفروق الفردية في الخدمة الاجتماعية، لذلك لابد أن يصمم المعالج طريقة التدخل المناسبة لكل عميل على حدة وذلك على أساس طبيعة العميل الفريدة من نوعها والهوايات وخصوصية مشكلة العميل ونقاط القوة والمصادر المتاحة لدى العميل ومدى دافعية قبول التغيير لدى العميل، ودائماً ما يسأل الأخصائي الاجتماعي نفسه عند استخدام المدخل المعرفي السلوكي ما هو أفضل تدخل مناسب مع هذا العميل ومع هذه المشكلة بالتحديد وفى هذه الحالة المحددة (Ronen, 2007, p. 27).

ويستخدم الأخصائيون الاجتماعيون والممارسون في تخصصات أخرى حالياً تدخلات قائمة على النظرية المعرفية السلوكية للتعامل مع عدد كبير من المشكلات النفسية الاجتماعية، منها الاكتئاب والقلق والألم المزمن وإدمان المواد المخدرة، ونوبات العنف، والعلاقات الأسرية المتوترة، وحتى الآن يطبق العلاج المعرفي السلوكي وثبت فعاليته مع أنواع كثيرة من العملاء من مختلف الأعمار ومن خلفيات اجتماعية اقتصادية واجتماعية ثقافية مختلفة، علاوة على ذلك يمكن استخدام العلاج المعرفي السلوكي في مواقع متنوعة بدءاً من مكاتب الممارسة الخاصة مروراً بالمستشفيات وصولاً إلى خدمات المجتمع المحلي الخارجي، وعلى مدار فترة نموها وتطورها خضعت النظرية المعرفية السلوكية لبحوث أساسية موسعة، ولقد خرجت هذه البحوث بمجموعة كبيرة من النتائج توضح الفعالية

العلاجية لطرق ووسائل هذه النظرية (Thyer, Comprehensive Handbook of Social Work and Social Welfare , 2008, p. 119).

5- العلاج المعرفي السلوكي والقلق الاجتماعي لدى المسنين الناتج عن جائحة فيروس كورونا المستجد:

يتمثل العلاج المعرفي السلوكي في مساعدة العميل علي تطوير تقييم بديل أقل تهديد لتفسير مشاكلهم، فاستبعاد الأمراض الجسدية وحدها قد يكون غير كافي لعلاج توهم المرض والقلق الناتج عنه، كما أن التفسيرات التي تحاول أن تفسر المخاوف المرضية للعميل لابد أن تكون صحيحة وذات مصداقية، فعلي المعالج المعرفي السلوكي أن يقدم تقرير شامل لما هو حاصل وتفسير بديل وشامل لقلق المسن واهتماماته وردود أفعاله وأعراضه، وتشجيع المسنين على مناقشة مشاكلهم من جميع الجوانب، من أجل دفعهم للإقرار بأن أعراضهم ليست خطيرة، وأن ينسبوها لأسباب أقل تهديداً (قندول و بلوم، 2018، صفحة 554).

ومن ناحية أخرى يبحث العلاج المعرفي السلوكي في طريقة تفاعل كل من الاستجابات الجسدية والسلوكيات والأفكار مع بعضها البعض حتى يتم علاج الأنواع المختلفة لاضطراب القلق الاجتماعي، ولدى ممارسي العلاج المعرفي السلوكي تقنيات متعددة تستخدم لمساعدة الأشخاص على التعامل مع اضطراب القلق، وقد تم اختبار الكثير من تلك التقنيات للتغلب على اضطرابات القلق والتي تم تطويرها من خلال ممارسة العلاج المعرفي السلوكي (الكواري، 2018، صفحة 243).

سابعاً: الإجراءات المنهجية للدراسة:

أولاً) نوع الدراسة.

تنتمي هذه الدراسة إلي نمط الدراسات الوصفية التحليلية، وهو النوع الذي يتسق وموضوع الدراسة وأهدافها، حيث تهدف الدراسة الحالية إلى تحديد مستوي القلق الاجتماعي لدى المسنين في ظل جائحة فيروس كورونا المستجد.

ثانياً) منهج الدراسة.

استخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي الشامل للمسنين بجمعية رعاية المسنين (نادى ودار المسنين) في محافظة أسوان، والمسح الشامل أيضاً للخبراء والأخصائيين الاجتماعيين بمجال رعاية المسنين بمدينة أسوان.

ثالثاً) أدوات الدراسة:

تعددت أدوات جمع البيانات في الدراسة الحالية، وذلك بسبب خصائص متغيرات الدراسة، وتمثلت الأدوات فيما يلي:

[1] مقياس " القلق الاجتماعي لدى المسنين في ظل جائحة فيروس كورونا المستجد".

اعتمد الباحث في إجراء هذه الدراسة على مقياس لتحديد مستوي القلق الاجتماعي لدى المسنين في ظل جائحة فيروس كورونا المستجد.

وهو مقياس " **القلق الاجتماعي لدى المسنين في ظل جائحة فيروس كورونا المستجد".**

وقد اتبع الباحث الخطوات التالية في إعداد المقياس: -

أ- تحديد محتويات المقياس وانتقاء أبعاده الرئيسية من خلال: -

1- الاطلاع على المفاهيم والكتابات النظرية حول القلق الاجتماعي والقلق لدي المسنين، فيروس كرونا المستجد.

2- الاطلاع على بعض المقاييس المستخدمة في الدراسات السابقة ذات الصلة بالبحث الحالي والتي اشتملت على مكونات للقلق الاجتماعي ومن أمثلتها:

- مقياس القلق لسبيلبرجر "القلق كسمة" للمسنين في البيئة المصرية، إعداد عزة عبدالكريم مبروك (مبروك، 2004).
- مقياس القلق الاجتماعي، إعداد سامر جميل رضوان (رضوان س.، 2001).
- مقياس القلق الاجتماعي، إعداد أماني عبدالمقصود (عبدالمقصود أ.، 2007).
- مقياس القلق الاجتماعي، إعداد طه ربيع طه (طه، ٢٠١١).
- مقياس القلق الاجتماعي، إعداد زينب عبدالعليم بدوي (بدوي، 2014).
- مقياس القلق الاجتماعي، إعداد أحمد سعيد الحريري (الحريري، 2013).
- مقياس القلق الاجتماعي، إعداد رانيا جمال عبدالوهاب حميدة (حميدة، 2018).
- مقياس القلق الاجتماعي، إعداد عفاف محمد أحمد محمود جعيص (جعيص، 2018).

ب-من خلال ما سبق تم التوصل الى الأبعاد الرئيسة للمقياس وتحديدها في ثلاثة أبعاد هي:

أولاً: البعد الأول: الخوف من الإصابة بفيروس كورونا المستجد لدي المسنين.

ثانياً: البعد الثاني: التفاعل الاجتماعي لدي المسنين.

ثالثاً: البعد الثالث: الانفعالات الاجتماعية لدي المسنين.

رابعاً: البعد الرابع: الأعراض الفسيولوجية المصاحبة للقلق الاجتماعي لدي المسنين.

وقام الباحث بجمع وصياغة عدد من العبارات التي يعتقد أنها تمثل الأبعاد السابقة.

واعتمد الباحث في تصميم هذا المقياس على طريقة ليكرت الثلاثية في الأبعاد، وقد تضمنت كل عبارة ثلاثة اختيارات تحدد حدة المشكلة وهى (نعم – إلى حد ما – لا) حيث أُعطيت "نعم" ثلاث درجات، و "إلى حد ما" درجتان، و "لا" درجة واحدة، وذلك في حالة ما اذا كانت العبارة إيجابية، والعكس اذا كانت العبارة سلبية فيُعطى "نعم" درجة واحدة، "إلى حد ما" درجتان، و "لا" ثلاث درجات، ويحصل المفحوص على درجة مستقلة في كل بعد من تلك الابعاد التي يتضمنها المقياس، كما يحصل على درجة كلية في المقياس عن طريق جمع درجاته في الأبعاد الثلاثة، وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين 40- 120 درجة، حيث تدل الدرجة المرتفعة على مستوى مرتفع من القلق الاجتماعي لدى المسنين في ظل جائحة فيروس كورونا المستجد، والعكس صحيح.

أ- صدق وثبات المقياس:

1. الصدق الظاهري:

تم عرض المقياس على عدد (7) من المحكمين من أساتذة الخدمة الاجتماعية وعلم النفس وذلك لاستطلاع أراءهم من حيث مدى مناسبة العبارة من حيث الصياغة اللغوية وسهولتها ووضوح معناها، ومدى ارتباط العبارة بالبُعد المراد قياسه في ضوء مفهوم كل بعد وكذلك مدى ارتباط أبعاد المقياس بأهداف البحث، وقد تم استبعاد العبارات التي حصلت على أقل من 80 % من موافقة المحكمين، وتم استبدالها بعبارات أكثر ارتباطاً بموضوع البحث، وتم صياغة المقياس في شكله النهائي بحث يتضمن كل بعد عبارات ايجابية وأخرى سلبية، وأصبحت العبارات موزعة على الأبعاد بعد خلط عبارات المقياس ببعضها البعض كالتالي:-

البعد الأول: الخوف من الإصابة بفيروس كورونا المستجد لدي المسنين:

(1، 5، 9، 13، 17، 21، 25، 29، 33، 37).

البعد الثاني: التفاعل الاجتماعي لدي المسنين:

(2، 6، 10، 14، 18، 22، 26، 30، 34، 38).

البعد الثالث: الانفعالات الاجتماعية لدي المسنين:

(3، 7، 11، 15، 19، 23، 27، 31، 35، 39).

البعد الرابع: الأعراض الفسيولوجية المصاحبة للقلق الاجتماعي لدي المسنين:

(4، 8، 12، 16، 20، 24، 28، 32، 36، 40).

2. إجراءات ثبات المقياس:

تم حساب ثبات المقياس عن طريق إعادة الاختبار Test-Retest بواسطة تطبيق الخطوات التالية:

- تطبيق المقياس على عدد (10) حالات، حيث تم اختيارهم عشوائياً من نفس خصائص عينة الدراسة.
- تم التطبيق الأول على أبعاد المقياس ككل ثم أعيد التطبيق الثاني مرة أخرى بعد مرور (15) يوم من التطبيق الأول على نفس العينة.
- ثم أجريت المعالجات الإحصائية للتعرف على ثبات المقياس، حيث استخدم الباحث معامل الارتباط " لبيرسون Pirson " لتوضيح قوة الارتباط، واختبار (ت)

حيث تم حساب معامل الارتباط (ر) ومعنوية الارتباط (ت) لكل بُعد من أبعاد المقياس ثم حسابهم للمقياس ككل. وذلك كما في الجدول التالي:

جدول رقم (1): يوضح معامل الارتباط لأبعاد المقياس بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني

البُعد	معامل الارتباط (ر)	معنوية الارتباط (ت)	مستوى المعنوية
الأول	0.96	9.7	دالة عند 0.01
الثاني	0.98	13.87	دالة عند 0.01
الثالث	0.96	9.7	دالة عند 0.01
الرابع	0.95	8.52	دالة عند 0.01
المقياس ككل	0.96	9.7	دالة عند 0.01

يتضح من الجدول أن معامل الثبات للمقياس ككل هو (0.96) مما يشير إلى أن نسبة الثبات العالية للمقياس وقيمة (ت) المحسوبة 9.7 > قيمة (ت) الجدولية (3.250) عند مستوى معنوية (0.01). مما يدل على ارتباط قوي وذو دلالة إحصائية.

[2] دليـــل مقابلـــة: صـمم الباحـث دليـل مقابلـة للخبـراء والأخصـائيين الاجتمـاعيين بمجال رعاية المسنين بمدينة أسوان.

رابعاً) مجالات الدراسة.

أ- **المجال المكاني:** جمعية رعاية المسنين (نادى ودار المسنين) في محافظة أسوان.

وذلك نظراً للاعتبارات التالية:

1. تعد جمعية رعاية المسنين (نادى ودار المسنين) المؤسسة الوحيدة لرعاية المسنين في مدينة أسوان.
2. توافر عينة البحث بجمعية رعاية المسنين بأسوان وسهولة الحصول على البيانات والمعلومات الخاصة بحالات الدراسة.
3. جمعية رعاية المسنين بمدينة أسوان تقع ضمن مؤسسات التدريب الميداني لطلاب كلية الخدمة الاجتماعية-جامعة أسوان، والتي يشرف عليهم الباحث.
4. استعداد إدارة جمعية رعاية المسنين بأسوان للتعاون مع الباحث.

ب-**المجال البشري:** تكون إطار المعاينة من (154) مسن، تم تطبيق المقياس على عدد (10) من أفراد العينة في مرحلة ثبات المقياس، وأخيراً تم التطبيق على عدد (97) مسن الذين تمكن الباحث من تطبيق المقياس عليهم.

وذلك وفقاً للشروط التالية:

1. أن يكون المسن من المقيمين بدار المسنين أو من أعضاء الجمعية العمومية لنادي المسنين بجمعية رعاية المسنين.
2. استعداد المسن وموافقته على المشاركة في تطبيق أداة الدراسة.

ج – **المجال الزمني:** استغرقت الدارسة الميدانية واستخلاص النتائج ثلاثة أشهر وذلك في الفترة من 2020/4/20 حتى 2020 /7/22.

ثامناً: النتائج العامة للدراسة ومناقشتها:

أولاً: البيانات الأولية لعينة الدراسة

جدول (2) يوضح السن ن =97

م	السن	ك	%	الترتيب
1	من 60 إلى أقل من 65 سنة	17	17.52	3
2	من 65 إلى أقل من 70 سنة	52	53.61	1
3	من 70 سنة فأكثر	28	28.87	2
	المجموع	97	100	-

يتضح من الجدول السابق والذي يوضح توزيع المبحوثين حسب الفئات العمرية حيث تأتى في الترتيب الأول الفئة التي تقع أعمارهم ما بين (من 65 إلى أقل من 70 سنة) بنسبة (53.61%) وتليها في الترتيب الثاني الفئة العمرية التي تتراوح أعمارهم (من 70 سنة فأكثر) بنسبة (28.87%)، تليها في الترتيب الثالث والأخير الفئة العمرية التي تتراوح أعمارهم ما بين (من 60 إلى أقل من 65 سنة) بنسبة (17.52%)، من أفراد العينة مما يشير إلى أنه كلما زاد العمر زاد معه مستوي القلق الاجتماعي.

جدول (3) يوضح النوع ن =97

م	النوع	ك	%	الترتيب
1	ذكر	89	91.75	1
2	أنثى	8	8.25	2
	المجموع	97	100	-

بالنظر إلى الجدول والذي يوضح توزيع عينة الدراسة حسب النوع تبين أن الغالبية العظمى منهم من (الذكور)، وذلك بنسبة (91.75%) ويأتي في الترتيب الثاني فئة (الإناث) بنسبة (8.25%) من أفراد عينة الدراسة ويشير ذلك إلى أن الذكور أكثر تردداً على جمعية رعاية المسنين.

جدول (4) الحالة الاجتماعية ن =97

م	الحالة الاجتماعية	ك	%	الترتيب
1	أعزب	1	1.03	4
2	متزوج	44	45.36	1
3	مطلق	20	20.62	3
4	أرمل	32	32.99	2
	المجموع	97	100	-

يتضح من الجدول السابق والذي يوضح توزيع المبحوثن حسب الحالة الاجتماعية، حيث تأتى في الترتيب الأول (متزوج) بنسبة (45.36%)، وتليها في الترتيب الثاني (أرمل) بنسبة (32.99%)، تليها في الترتيب الثالث (مطلق) بنسبة (20.62%) تليها في الترتيب الأخير (أعزب) بنسبة (1.03%) من أفراد عينة الدراسة، ويشير ذلك الي ارتفاع أعداد المسنين المتزوجين.

جدول (5) المؤهل العلمي **ن =97**

م	الحالة التعليمية	ك	%	الترتيب
1	يقرأ ويكتب	-	-	-
2	مؤهل متوسط	21	21.65	3
3	مؤهل فوق متوسط	27	27.84	2
4	مؤهل عالي	43	44.33	1
5	دراسات عليا	6	6.18	4
المجموع		97	100	-

يتضح من الجدول السابق والذي يوضح توزيع المبحوثين حسب الحالة التعليمية حيث تأتى في الترتيب الأول (مؤهل عالي) بنسبة (44.33%)، وتليها في الترتيب الثاني (مؤهل فوق متوسط) بنسبة (27.84%)، تليها في الترتيب الثالث (مؤهل متوسط) بنسبة (21.65%) تليها في الترتيب الأخير (دراسات عليا) بنسبة (6.18%) من أفراد عينة الدراسة.

جدول (6) العلاقة بالجمعية العامة لرعاية المسنين. **ن =97**

م	العلاقة بالجمعية العامة لرعاية المسنين.	ك	%	الترتيب
1	مقيم بالدار	9	9.28	2
2	عضو جمعية عمومية بنادي المسنين	86	88.66	1
3	مقيم بالدار وعضو جمعية عمومية بنادي المسنين	2	2.06	3
المجموع		97	100	–

يتضح من الجدول السابق والذي يوضح توزيع المبحوثين حسب العلاقة بالجمعية العامة لرعاية المسنين، حيث تأتى في الترتيب الأول (عضو جمعية عمومية بنادي المسنين) بنسبة (88.66%)، وتليها في الترتيب الأخير (مقيم بالدار وعضو جمعية عمومية بنادي

المسنين) بنسبة (2.06%) من أفراد عينة الدراسة، ويرجع ذلك إلى فترة انتشار فيروس كورونا المستجد وخوف المسنين من التواجد في الأماكن العامة.

جدول (7) يوضح مستوي الدخل **ن =97**

م	مستوي الدخل	ك	%	الترتيب
1	أقل من 1000 جنيه.	14	14.43	3
2	1000 جنيه لأقل من 2000 جنيه	37	38.15	1
3	من 2000 لأقل من 3000 جنيه	35	36.08	2
4	3000 جنيه فأكثر	11	11.34	4
المجموع		97	100	-

يتضح من الجدول السابق والذي يوضح توزيع المبحوثين حسب مستوي الدخل حيث تأتى في الترتيب الأول (1000 جنيه لأقل من 2000 جنيه) بنسبة (38.15%)، وتليها في الترتيب الثاني (من 2000 لأقل من 3000) بنسبة (36.08%)، تليها في الترتيب الثالث (أقل من 1000 جنيه.) بنسبة (14.43%) تليها في الترتيب الأخير (3000 جنيه فأكثر) بنسبة (11.34%) من أفراد عينة الدراسة، ويشير ذلك الي ارتباط مستوي الدخل وعدم القدرة المادية بمستوي القلق الاجتماعي لدي المسن.

ثانياً: النتائج الخاصة بالإجابة على التساؤلات:

جدول (8) يوضح البعد الأول: الخوف من الإصابة بفيروس كورونا المستجد لدي المسنين.

ن = 97

م	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع الأوزان	النسبة المرجحة	الوزن المرجح	الترتيب
1	ينتابني الخوف والقلق من الإصابة بفيروس كورونا.	**71**	**21**	**5**	260	**10.44**	**89.3**	2
2	أشعر بالصدمة في حالة إصابة شخص أعرفه بفيروس كورونا	**64**	**18**	**15**	243	**9.76**	**83.5**	8
3	أخشى أن أفقد حياتي بسبب انتشار فيروس كورونا.	**68**	**17**	**12**	250	**10.04**	**85.9**	4
4	أشعر بالخوف والارتباك من الزيادة المستمرة لأعداد المصابين بفيروس كورونا	**60**	**17**	**20**	234	**9.41**	**80.4**	10
5	تسيطر على أفكار بأنني سأصاب بفيروس كورونا في أي	**74**	**17**	**6**	265	**10.6**	**91.1**	1

	وقت					5		
6	أعتقد بأنه كلما تقدم العمر ضعفت قدرة الفرد على مواجهة الإصابة بفيروس كورونا.	**70**	**11**	**16**	248	**9.97**	**85.2**	5
7	ينتابني الخوف من التعامل مع أي شخص موجود في الأماكن العامة	**67**	**16**	**14**	247	**9.92**	**84.8**	6
8	أخاف من متابعة الأخبار بوسائل الإعلام حول فيروس كورونا.	**70**	**19**	**8**	256	**10.29**	**87.9**	3
9	التفكير بفيروس كورونا بعيد عن اهتماماتي في الوقت الحالي.	**65**	**19**	**13**	246	**9.88**	**84.5**	7
10	أعيش حياتي بشكل طبيعي حتى مع انتشار فيروس كورونا.	**62**	**19**	**16**	240	**9.64**	**82.4**	9
	المجموع	671	174	125	2489	100	.8550	
	المتوسط الحسابي	**67.1**	**17.4**	**12.5**	**248.9**		**85.5%**	

يتضح من الجدول السابق والخاص بالبعد الأول " الخوف من الإصابة بفيروس كورونا المستجد لدي المسنين " معاناة عينة الدراسة من مستوى مرتفع من القلق الاجتماعي لدى المسنين في ظل جائحة فيروس كورونا المستجد المتمثلة في خوف المسنين من الإصابة بفيروس كورونا المستجد.

- حيث جاءت استجابات عينة الدراسة بمستوى مرتفع حيث بلغ المجموع الوزني لعينة الدراسة (2489) بمتوسط (248.9) وبوزن مرجح (85.5%) هذا الوزن الذي يقع في المستوى المرتفع للمستويات الترجيحية.
- كما بلغ عدد من أجابوا (نعم) حول عبارات هذا المؤشر من عينة الدراسة (671) مفردة ويمثلون نسبة (67.1٪) وبلغ عدد من أجابوا (إلى حد ما) (174) مفردة بنسبة (17.4%)، أما عدد من أجابوا بلا (125) مفردة بنسبة (12.5٪) من عينة الدراسة.
- كما أظهرت نتائج الجدول السابق مستوى مرتفع من القلق الاجتماعي لدى المسنين في ظل جائحة فيروس كورونا المستجد الناتجة عن خوف المسنين من

الإصابة بفيروس كورونا المستجد، حيث نجد أن أول صورة لهذا الخوف من الإصابة قد تمثل في "تسيطر على أفكار بأنني سأصاب بفيروس كورونا في أي وقت"، حيث احتلت هذه العبارة الترتيب الأول بين عبارات هذا البعد وذلك بنسبة (**10.65٪**) وبوزن مرجح مقداره (91.1).

- أما الترتيب الثاني فكان لعبارة "ينتابني الخوف والقلق من الإصابة بفيروس كورونا"، وذلك بنسبة (10.44٪) وبوزن مرجح مقداره (89.3).
- ويتضح من ذلك ارتفاع خوف المسنين من الإصابة بفيروس كورونا المستجد، مما يدل على انعدام مستوى الوعي لدي المسنين بكيفية التعايش مع الظروف الناتجة عن انتشار فيروس كورونا المستجد.
- وجاء في الترتيب الثالث عبارة " أخاف من متابعة الأخبار بوسائل الإعلام حول فيروس كورونا " وذلك بنسبة (10.29٪) وبوزن مرجح (87.9) وهذا يشير إلى هروب المسنين من الواقع وعدم القدرة على متابعة الاخبار المتعلقة بنسب انتشار الفيروس.
- وبعد ذلك جاءت عبارة " أخشى أن أفقد حياتي بسبب انتشار فيروس كورونا المستجد" لتحتل الترتيب الرابع بين عبارات هذا البعد وذلك بنسبة (10.04٪) وبوزن مرجح (85.9) ويدل ذلك على أن الخوف من الاصابة بفيروس كورونا المستجد قد يؤدي إلى قلق الموت لدي المسنين.
- أما الترتيب الخامس فكان لعبارة " أعتقد بأنه كلما تقدم العمر ضعفت قدرة الفرد على مواجهة الإصابة بفيروس كورونا" وذلك بنسبة (9.97٪) وبوزن مرجح مقداره (85.2).
- وجاءت عبارة "ينتابني الخوف من التعامل مع أي شخص موجود في الأماكن العامة" في الترتيب السادس وذلك بنسبة (9.92٪) وبوزن مرجح مقداره (84.8) مما يدل على ارتفاع مستوي الخوف الاجتماعي الذي يعاني منة المسنين بسبب انتشار فيروس كورونا المستجد بصورة كبيرة.
- أما الترتيب السابع فاحتلته العبارة السلبية "التفكير بفيروس كورونا بعيد عن اهتماماتي في الوقت الحالي" وذلك بنسبة (9.88٪) وبوزن مرجح (84.5)،

ويتضح من ذلك أن المسن أصبح أسير التفكير المستمر في فيروس كورونا المستجد مما يولد لدية الخوف من الإصابة بتلك الفيروس.

- ونلاحظ أن جميع العبارات تقع في المستوى الترجيحي المرتفع مما يشير إلى المستوى المرتفع من القلق الاجتماعي لدى المسنين في ظل جائحة فيروس كورونا المستجد بسبب خوف المسنين من الإصابة بفيروس كورونا المستجد، متمثلة في التفكير في الاصابة بفيروس كورونا المستجد في أي وقت، والخوف من متابعة الأخبار بوسائل الإعلام حول فيروس كورونا وعدم القدرة على التمييز بين الاخبار الصحيحة والاخبار الخاطئة، والخوف أيضاً من فقدان الحياة بسبب انتشار فيروس كورونا المستجد.
- ويتفق ذلك مع دراسة الفقي وأبوالفتوح (2020)، دراسة أبوزيد (2020)، دراسة ويليانج كاو (Weiliang Cao ,2020)، دراسة على (2020)، دراسة عثمان (2020)، حيث أشارت نتائجهم إلى ارتفاع مستوي القلق المتعلق بالخوف من الإصابة بفيروس كورونا المستجد.

_جدول (9) يوضح البعد الثاني: التفاعل الاجتماعي لدي المسنين. ن = 97

م	العبارات	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع الأوزان	النسبة المرجحة	الوزن المرجح	الترتيب
1	أعاني من الاضطراب في علاقاتي مع الآخرين.	**59**	**25**	**13**	240	**10.05**	**82.47**	4
2	أشعر بالوحدة رغم وجودي بين المحيطين بي.	**61**	**17**	**19**	236	**9.87**	**81.09**	6
3	يحزنني اهمال واجباتي الاجتماعية.	**56**	**26**	**15**	235	**9.84**	**80.76**	7
4	افتقد الي المساندة من الافراد المحيطين بي في ظل انتشار فيروس كورونا	**51**	**31**	15	230	**9.65**	**79.04**	10
5	علاقاتي بأفراد أسرتي غير مستقرة.	**67**	**11**	**19**	242	**10.15**	**83.16**	3
6	أشعر بالاغتراب والضيق نتيجة التباعد الاجتماعي الذي فرضه هذا الوباء	**69**	**21**	**7**	256	**10.72**	**87.97**	1
7	اخشي من اهمال الافراد للمناسبات الاجتماعية مستقبلا بسبب فيروس كورونا	**54**	**26**	**17**	231	**9.68**	**79.38**	9
8	ألغت جائحة كورونا العادات والتقاليد الاجتماعية السائدة في المجتمع	**65**	**19**	**13**	246	**10.31**	**84.54**	2

9	اشعر بارتباط قوي نحو افراد اسرتي	**53**	**30**	**14**	233	**9.76**	**80.06**	8
10	يشاركني المحيطين بي الامي واحزاني	**59**	**23**	**15**	238	**9.97**	**81.79**	5
	المجموع	594	229	147	2387	100	**820.26**	
	المتوسط الحسابي	**59.4**	**22.9**	**14.7**	**238.7**		**%82.03**	

يتضح من الجدول السابق والخاص بالبعد الثاني "التفاعل الاجتماعي لدي المسنين" معاناة عينة الدراسة من مستوى مرتفع من القلق الاجتماعي لدى المسنين في ظل جائحة فيروس كورونا المستجد المتمثلة في اضطراب التفاعل الاجتماعي لدي المسنين بسبب انتشار فيروس كورونا المستجد.

- حيث جاءت استجابات عينة الدراسة بمستوى مرتفع حيث بلغ المجموع الوزني لعينة الدراسة (2387) بمتوسط (238.7) وبوزن مرجح (82.03%) هذا الوزن الذي يقع في المستوى المرتفع للمستويات الترجيحية.
- كما بلغ عدد من أجابوا (نعم) حول عبارات هذا المؤشر من عينة الدراسة (594) مفردة ويمثلون نسبة (59.4٪) وبلغ عدد من أجابوا (إلى حد ما) (229) مفردة بنسبة (22.9٪) أما عدد من أجابوا بلا (147) مفردة بنسبة (14.7٪) من عينة الدراسة.

كما أظهرت نتائج الجدول السابق أهم صور القلق الاجتماعي لدى المسنين في ظل جائحة فيروس كورونا المستجد المتمثلة في اضطراب التفاعل الاجتماعي لدي المسنين بسبب انتشار فيروس كورونا المستجد، حيث نجد أن أول صورة لهذا القلق قد تمثلت في "أشعر بالاغتراب والضيق نتيجة التباعد الاجتماعي الذي فرضه هذا الوباء" حيث احتلت هذه العبارة الترتيب الأول بين عبارات هذا البعد وذلك بنسبة (**10.72٪**) وبوزن مرجح مقداره (87.97).

- أما الترتيب الثاني فكان لعبارة "ألغت جائحة كورونا العادات والتقاليد الاجتماعية السائدة في المجتمع" وذلك بنسبة (10.31٪) وبوزن مرجح مقداره (**84.54**).
- ويتضح من ذلك زيادة اضطراب التفاعل الاجتماعي لدي المسنين بسبب انتشار فيروس كورونا المستجد، مما يدل على الشعور بالاغتراب الاجتماعي وهجر العادات والتقاليد السائدة في المجتمع.

- وجاء في الترتيب الثالث عبارة " علاقاتي بأفراد أسرتي غير مستقرة" وذلك بنسبة (10.15٪) وبوزن مرجح (**83.16**) وهذا يشير إلى اضطراب العلاقات الأسرية مما يؤدي إلى عدم قدرة الأسرة على القيام بوظائفها الأساسية.
- أما الترتيب الرابع فكان لعبارة "أعاني من الاضطراب في علاقاتي مع الآخرين" وذلك بنسبة (10.05%) وبوزن مرجح مقداره (82.47).
- أما الترتيب الخامس فكان للعبارة السلبية " يشاركني المحيطين بي الآمي واحزاني" وذلك بنسبة (9.97٪) وبوزن مرجح مقداره (81.79) ويشير ذلك إلي ضعف المساندة والدعم المقدم من المحيطين بالمسن وقت الحاجة إليهم، مما يؤدي إلى ضعف التفاعل الاجتماعي لدي المسن.
- وجاءت عبارة "أشعر بالوحدة رغم وجودي بين المحيطين بي" في الترتيب السادس وذلك بنسبة (9.87٪) وبوزن مرجح مقداره (81.09).
- أما الترتيب السابع فكان لعبارة "يحزنني إهمال واجباتي الاجتماعية" وذلك بنسبة (9.84%) وبوزن مرجح مقداره (80.76).
- ونلاحظ أن جميع العبارات تقع في المستوى الترجيحي المرتفع مما يشير إلى المستوى المرتفع من القلق الاجتماعي لدى المسنين في ظل جائحة فيروس كورونا المستجد المتمثلة في اضطراب التفاعل الاجتماعي لدي المسنين بسبب انتشار فيروس كورونا المستجد، وذلك في صورة الشعور بالاغتراب والضيق نتيجة التباعد الاجتماعي الذي فرضه هذا الوباء، وعدم التمسك بالعادات والتقاليد الاجتماعية السائدة في المجتمع، والاضطراب في العلاقات مع الأسرة والآخرين.
- ويتفق ذلك مع دراسة يوسف (2020)، دراسة القيق (2020)، حيث أشارت نتائجهم إلي وجود تأثيرات سلبية لانتشار فيروس كورونا على مستوي التفاعلات الاجتماعية.

جدول (10) يوضح البعد الثالث: الانفعالات الاجتماعية لدي المسنين. ن = 97

م	العبارات	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع الأوزان	النسبة المرجحة	الوزن المرجح	الترتيب
1	أشعر بالهلع والخوف عند انتشار أي شائعة وتداولها عن فيروس كورونا.	**71**	**15**	**11**	254	**10.31**	**87.3**	3
2	اعاني من العصبية وحدة المزاج بسبب انتشار فيروس كورونا	**65**	**14**	**18**	241	**9.78**	**82.8**	7
3	اصبحت اثير الضغوط النفسية منذ انتشار فيروس كورونا	**64**	**17**	**16**	242	**9.83**	**83.16**	6
4	افتقد الإحساس بالسعادة عند التفكير منفرداً في فيروس كورونا.	**70**	**18**	**8**	254	**10.31**	**87.3**	3 م
5	اعاني من نسيان وتذكر الأيام والتاريخ بسبب الحجر المنزلي.	**70**	**19**	**8**	256	**10.39**	**87.97**	2
6	حياتي أصبحت بلا معنى بسبب فيروس كورونا.	**68**	**17**	**12**	250	**10.15**	**85.9**	4
7	أشعر بالتوتر وضيق التنفس بسبب العزلة التي فرضها فيروس كورونا.	**74**	**17**	**6**	262	**10.64**	**90.03**	1
8	اتعرض للأحلام والكوابيس المخيفة أثناء النوم بسبب فيروس كورونا.	**59**	**15**	**23**	230	**9.34**	**79.04**	8
9	اشعر بالتفاؤل اثناء الحديث عن فيروس كورونا	**66**	**17**	**14**	246	**9.99**	**84.5**	5
10	اسيطر على انفعالاتي في ظل انتشار فيروس كورونا	**57**	**17**	**23**	228	**9.26**	**78.4**	9
المجموع		664	166	139	2463	100	**846.4**	
المتوسط الحسابي		**66.4**	**16.6**	**13.9**	**246.3**		**%84.64**	

يتضح من الجدول السابق والخاص بالبعد الثالث " الانفعالات الاجتماعية لدي المسنين"، معاناة عينة الدراسة من مستوى مرتفع من القلق الاجتماعي لدى المسنين في ظل جائحة فيروس كورونا المستجد المتمثلة في اضطراب الانفعالات الاجتماعية لدي المسنين بسبب انتشار فيروس كورونا المستجد.

- حيث جاءت استجابات عينة الدراسة بمستوى مرتفع حيث بلغ المجموع الوزني لعينة الدراسة (2463) بمتوسط (246.3) وبوزن مرجح (84.64%) هذا الوزن الذي يقع في المستوى المرتفع للمستويات الترجيحية.

- كما بلغ عدد من أجابوا (نعم) حول عبارات هذا المؤشر من عينة الدراسة (664) مفردة ويمثلون نسبة (66.4٪) وبلغ عدد من أجابوا (إلى حد ما) (166) مفردة بنسبة (16.6٪) أما عدد من أجابوا بلا (139) مفردة بنسبة (13.9٪) من عينة الدراسة.
- كما أظهرت نتائج الجدول السابق مستوي القلق الاجتماعي لدى المسنين في ظل جائحة فيروس كورونا المستجد المتمثلة في اضطراب الانفعالات الاجتماعية لدي المسنين بسبب انتشار فيروس كورونا المستجد، حيث نجد أن أول صورة لهذه الأعراض قد تمثلت في "أشعر بالتوتر وضيق التنفس بسبب العزلة التي فرضها فيروس كورونا" حيث احتلت هذه العبارة الترتيب الأول بين عبارات هذا البعد وذلك بنسبة (**10.64٪**) وبوزن مرجح مقداره (90.03).
- أما الترتيب الثاني فكان لعبارة "اعاني من نسيان وتذكر الأيام والتاريخ بسبب الحجر المنزلي" وذلك بنسبة (10.39٪) وبوزن مرجح مقداره (87.97).
- ويتضح من ذلك اضطراب الانفعالات الاجتماعية لدي المسنين بسبب انتشار فيروس كورونا المستجد المؤدي إلى زيادة مستوي القلق الاجتماعي لدى المسنين مما يدل على عدم قدرة المسن على التحكم في انفعالاته الاجتماعية.
- وجاء في الترتيب الثالث عبارة " أشعر بالهلع والخوف عند انتشار أي شائعة وتداولها عن فيروس كورونا" وذلك بنسبة (10.31٪) وبوزن مرجح (**87.3**) وكذلك عبارة "أفتقد الإحساس بالسعادة عند التفكير منفرداً في فيروس كورونا" وذلك بنسبة (10.31%) وبوزن مرجح مقداره (**87.3**)، وهذا يشير إلى أن فيروس كورونا المستجد يُعد مصدر للقلق وعدم الشعور بالراحة النفسية.
- أما الترتيب الرابع فكان لعبارة "حياتي أصبحت بلا معنى بسبب فيروس كورونا"، وذلك بنسبة (10.15%) وبوزن مرجح مقداره (85.9).
- أما الترتيب الخامس فكان لعبارة " أشعر بالتفاؤل اثناء الحديث عن فيروس كورونا" السلبية، وذلك بنسبة (9.99٪) وبوزن مرجح مقداره (84.5).
- وجاءت عبارة "اصبحت اثير الضغوط النفسية منذ انتشار فيروس كورونا" في الترتيب السادس وذلك بنسبة (9.83٪) وبوزن مرجح مقداره (83.16)،

ويدل ذلك على أن فيروس كورونا المستجد أصبح مصدراً للضغوط النفسية والاجتماعية لدي المسنين.

- أما الترتيب السابع فكان لعبارة "أعاني من العصبية وحدة المزاج بسبب انتشار فيروس كورونا"، وذلك بنسبة (9.78%) وبوزن مرجح مقداره (82.8).
- ونلاحظ أن جميع العبارات تقع في المستوى الترجيحي المرتفع مما يشير إلى المستوى المرتفع من القلق الاجتماعي لدى المسنين في ظل جائحة فيروس كورونا المستجد المتمثلة في اضطراب الانفعالات الاجتماعية لدي المسنين بسبب انتشار فيروس كورونا المستجد، ويظهر ذلك في صورة شعور المسنين بالتوتر وضيق التنفس بسبب العزلة التي فرضها فيروس كورونا المستجد، وفقدان الإحساس بالسعادة عند التفكير في فيروس كورونا.
- ويتفق ذلك مع دراسة صابر (2020)، دراسة كيم (Kim, 2003)، حيث أشارت نتائجهم إلي وجود تأثيرات سلبية لانتشار فيروس كورونا المستجد على اضطراب الانفعالات الاجتماعية.

جدول (11) يوضح البعد الرابع: الأعراض الفسيولوجية المصاحبة للقلق الاجتماعي لدي المسنين. **ن= 97**

م	العبارات	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع الأوزان	النسبة المرجحة	الوزن المرجح	الترتيب
1	أعاني من الأرق وقلة النوم بسبب التفكير في فيروس كورونا	**50**	**31**	**16**	228	**9.86**	**78.35**	6
2	اشعر بالتعب الجسمي العام عند مشاهدة اعراض الاصابة بفيروس كورونا بوسائل الاعلام	**55**	**24**	**18**	231	**9.99**	**79.38**	4
3	اشعر بجفاف شديد بالحلق وصعوبة البلع	**57**	**18**	**22**	229	**9.9**	**78.69**	5
4	اتوهم الاصابة بفيروس كورونا من حين لآخر	**71**	**17**	**9**	256	**11.07**	**87.97**	1
5	اشعر بالصداع الشديد عند التفكير في فيروس كورونا	**67**	**12**	**18**	243	**10.51**	**83.51**	3
6	أشعر بالتعرق وزيادة في ضربات القلب عند معرفتي بإصابة شخص أعرفه بفيروس كورونا.	**70**	**14**	**13**	251	**10.86**	**86.25**	2

7	العلاج الطبي أصبح بلا فائدة في مواجهة مشكلاتي الصحية	**40**	**34**	**23**	211	**9.13**	**72.51**	10
8	اشعر بالرعشة والرجفة عند مروري من امام اي مؤسسة طبية	**48**	**31**	**18**	224	**9.69**	**76.98**	8
9	أشعر بالرضا عن حالتي الصحية بصفة عامة.	**50**	**28**	**19**	225	**9.73**	**77.32**	7
10	مناعتي قوية تساعدني على الوقاية من الاصابة بفيروس كورونا	**44**	**29**	**24**	214	**9.26**	**73.54**	9
	المجموع	552	238	180	2312	100	**794.50**	
	المتوسط الحسابي	**55.2**	**23.8**	**18.0**	**231.2**		**%79.45**	

يتضح من الجدول السابق والخاص بالبعد الرابع "الأعراض الفسيولوجية المصاحبة للقلق الاجتماعي لدي المسنين"، معاناة عينة الدراسة من مستوى مرتفع من القلق الاجتماعي لدى المسنين في ظل جائحة فيروس كورونا المستجد المتمثلة في الأعراض الفسيولوجية المصاحبة للقلق الاجتماعي لدي المسنين بسبب انتشار فيروس كورونا المستجد.

- حيث جاءت استجابات عينة الدراسة بمستوى مرتفع حيث بلغ المجموع الوزني لعينة الدراسة (2312) بمتوسط (231.2) وبوزن مرجح (79.45%) هذا الوزن الذي يقع في المستوى المرتفع للمستويات الترجيحية.
- كما بلغ عدد من أجابوا (نعم) حول عبارات هذا المؤشر من عينة الدراسة (552) مفردة ويمثلون نسبة (55.2٪) وبلغ عدد من أجابوا (إلى حد ما) (238) مفردة بنسبة (23.8٪) أما عدد من أجابوا بلا (180) مفردة بنسبة (18.0٪) من عينة الدراسة.
- كما أظهرت نتائج الجدول السابق أهم صور القلق الاجتماعي لدى المسنين في ظل جائحة فيروس كورونا المستجد المتمثلة في الأعراض الفسيولوجية المصاحبة للقلق الاجتماعي لدي المسنين بسبب انتشار فيروس كورونا المستجد. حيث نجد أن أول صورة لهذه الأعراض الفسيولوجية تمثلت في "أتوهم الاصابة بفيروس كورونا من حين لآخر"، حيث احتلت هذه العبارة الترتيب

الأول بين عبارات هذا البعد وذلك بنسبة (**11.07**٪) وبوزن مرجح مقداره (87.97).

- أما الترتيب الثاني فكان لعبارة "أشعر بالتعرق وزيادة في ضربات القلب عند معرفتي بإصابة شخص أعرفه بفيروس كورونا" وذلك بنسبة (10.86٪) وبوزن مرجح مقداره (86.25).
- ويتضح من ذلك زيادة الأعراض الفسيولوجية المصاحبة للقلق الاجتماعي لدي المسنين بسبب انتشار فيروس كورونا المستجد، مما يدل على انعدام مستوى الوعي بكيفية التحكم في التغيرات الفسيولوجية المصاحبة لانتشار فيروس كورونا المستجد.
- وجاء في الترتيب الثالث عبارة " اشعر بالصداع الشديد عند التفكير في فيروس كورونا"، وذلك بنسبة (10.51٪) وبوزن مرجح (83.51) وهذا يشير إلى ارتفاع مستوي الآثار الجسمية الناتجة عن انتشار فيروس كورونا المستجد.
- أما الترتيب الرابع فكان لعبارة "اشعر بالتعب الجسمي العام عند مشاهدة أعراض الاصابة بفيروس كورونا بوسائل الاعلام" وذلك بنسبة (9.99%) وبوزن مرجح مقداره (79.38).
- أما الترتيب الخامس فكان لعبارة " اشعر بجفاف شديد بالحلق وصعوبة البلع"، وذلك بنسبة (9.9٪) وبوزن مرجح مقداره (78.69).
- وجاءت عبارة "أعاني من الأرق وقلة النوم بسبب التفكير في فيروس كورونا" في الترتيب السادس وذلك بنسبة (9.86٪) وبوزن مرجح مقداره (78.35).
- أما الترتيب السابع فكان للعبارة السلبية "أشعر بالرضا عن حالتي الصحية بصفة عامة"، وذلك بنسبة (9.73%) وبوزن مرجح مقداره (77.32).
- ونلاحظ أن جميع العبارات تقع في المستوى الترجيحي المرتفع مما يشير إلى المستوى المرتفع من القلق الاجتماعي لدى المسنين في ظل جائحة فيروس كورونا المستجد المتمثلة في الأعراض الفسيولوجية المصاحبة للقلق الاجتماعي لدي المسنين بسبب انتشار فيروس كورونا المستجد، وظهر ذلك

في صورة توهم الاصابة بفيروس كورونا من حين لآخر، والشعور بالتعرق وزيادة في ضربات القلب عند المعرفة بإصابة شخص بفيروس كورونا المستجد.

- ويتفق ذلك مع دراسة ودراسة سي تشين وآخرون (C.Chen,at al ,2020)، ودراسة يوسف (2020)، حيث أشارت نتائجهم إلي وجود تأثيرات فسيولوجية لانتشار فيروس كورونا المستجد.

جدول رقم (12)

القلق الاجتماعي لدى المسنين في ظل تفشى فيروس كورونا المستجد.

م	البُعد	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع الأوزان	القوة النسبية	الترتيب
1	الخوف من الإصابة بفيروس كورونا المستجد لدي المسنين.	671	174	125	2489	٪85.5	1
2	التفاعل الاجتماعي لدي المسنين.	594	229	147	2387	٪82.03	3
3	الانفعالات الاجتماعية لدي المسنين.	664	166	139	2463	٪84.64	2
4	الأعراض الفسيولوجية المصاحبة للقلق الاجتماعي لدي المسنين.	552	238	180	2312	٪79.45	4
المجموع		2481	807	591	9651	331.62	
المتوسط الحسابي		**620.25**	**201.75**	**147.75**	**2412.75**	٪82.9	
النسبة ٪		٪63.96	٪20.8	٪15.24		٪82.9	

يتضح من الجدول السابق ارتفاع مستوي القلق الاجتماعي لدى المسنين في ظل تفشى فيروس كورونا المستجد، حيث جاءت استجابات عينة الدراسة لتحصل على مجموع وزني (9651) بمتوسط (2412.75) وبوزن مرجح (82.9%) هذا الوزن الذي يقع في المستوى المرتفع للمستويات الترجيحية.

- كما كان عدد المبحوثين الذين أجابوا (بنعم) حول أبعاد المقياس ككل (2481) مفردة ويمثلون نسبة (٪63.96) أما عدد من أجابوا (بإلي حد ما) (807) مفردة ويمثلون نسبة (٪20.8)، أما من أجابوا (بلا) بلغ عددهم (591) مفردة ويمثلون نسبة (٪15.24) من عينة الدراسة.

- كما جاء المؤشر الأول والخاص " الخوف من الإصابة بفيروس كورونا المستجد لدي المسنين " في المرتبة الأولى بمجموع وزني (2489) وبوزن مرجح مقداره (85.5%) ويقع في المستوى الترجيحي المرتفع.
- كما حصل المؤشر الثالث والخاص "الانفعالات الاجتماعية لدي المسنين" على المرتبة الثانية بمجموع وزني (2463) وبوزن مرجح (84.64%) ويقع في المستوى الترجيحي المرتفع.
- في حين جاء المؤشر الثاني المتعلق "التفاعل الاجتماعي لدي المسنين" ليحتل المرتبة الثالثة بمجموع وزني (2387) وبوزن مرجح مقداره (82.03%) ويقع في المستوى الترجيحي المرتفع.
- كما جاء المؤشر الرابع والمرتبط "الأعراض الفسيولوجية المصاحبة للقلق الاجتماعي لدي المسنين" في المرتبة الرابعة والأخيرة بمجموع وزني (2312) وبوزن مرجح مقداره (79.45%) ويقع في المستوى الترجيحي المرتفع.

جدول رقم (13)

يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والتباين والقيمة العظمى والصغرى والمدي لدرجات الأبعاد ومجموع الأبعاد

الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التباين	القيمة الصغرى	القيمة العظمى	المدى	الالتواء	التفرطح
البعد الأول	248.9	9.33	86.99	234	265	31	0.282	0.250-
البعد الثاني	238.7	7.85	61.57	230	256	26	1.217	1.596
البعد الثالث	246.3	11.15	124.46	228	262	34	0.494-	0.666-
البعد الرابع	231.2	14.74	217.29	211	256	45	0.463	0.597-
المجموع	2412.75	79.90	6384.0	2312	2489	177	0.614-	1.752-

يتضح من الجدول السابق ارتفاع مستوي القلق الاجتماعي لدى المسنين في ظل تفشى فيروس كورونا المستجد، حيث جاءت استجابات عينة الدراسة لتحصل على متوسط حسابي

لمجموع الاوزان (2412.75) وانحراف معياري (79.90) وتباين الاوزان بين القيمة الكبرى(**2489**) والقيمة الصغرى (2312).

- كما جاء البعد الأول والخاص بالخوف من الإصابة بفيروس كورونا المستجد لدي المسنين، في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي لمجموع الاوزان (248.9) وانحراف معياري (9.33) وتباين الاوزان بين القيمة الكبرى (**265**) والقيمة الصغرى (234) ويقع في المستوى الترجيحي المرتفع.
- كما حصل البعد الثالث والخاص بالانفعالات الاجتماعية لدي المسنين، على المرتبة الثانية بمتوسط حسابي لمجموع الاوزان (246.3) وانحراف معياري (11.15) وتباين الاوزان بين القيمة الكبرى (262) والقيمة الصغرى (**228**) ويقع في المستوى الترجيحي المرتفع.
- كما حصل البعد الثاني والخاص بالتفاعل الاجتماعي لدي المسنين، على المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي لمجموع الاوزان (238.7) وانحراف معياري (7.85) وتباين الاوزان بين القيمة الكبرى (256) والقيمة الصغرى (230) ويقع في المستوى الترجيحي المرتفع.
- كما حصل البعد الرابع والخاص بالأعراض الفسيولوجية المصاحبة للقلق الاجتماعي لدي المسنين، على المرتبة الاخيرة بمتوسط حسابي لمجموع الاوزان (231.2) وانحراف معياري (14.74) وتباين الاوزان بين القيمة الكبرى (256) والقيمة الصغرى (**211**) ويقع في المستوى الترجيحي المرتفع.

ثالثاً: النتائج الخاصة بالخبراء والأخصائيين الاجتماعيين

جدول رقم (14)

القلق الاجتماعي لدى المسنين في ظل تفشى فيروس كورونا المستجد. **ن = 15**

م	البُعد	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع الأوزان	القوة النسبية	الترتيب
1	الخوف من الإصابة بفيروس كورونا المستجد لدي المسنين.	12	3	–	42	٪93.33	1
2	التفاعل الاجتماعي لدي المسنين.	8	5	2	36	٪80.0	4
3	الانفعالات الاجتماعية لدي المسنين.	10	4	1	39	٪86.66	2

4	الأعراض الفسيولوجية المصاحبة للقلق الاجتماعي لدي المسنين.	9	4	2	37	٪82.22	3
	المجموع	39	16	5	154	342.21	
	المتوسط الحسابي	9.75	4.0	1.25	38.50	%85.55	
	النسبة ٪	%65.0	%26.67	%8.33		%85.55	

يتضح من الجدول السابق ارتفاع مستوي القلق الاجتماعي لدى المسنين في ظل تفشى فيروس كورونا المستجد، من وجهة نظر الخبراء والاخصائيين الاجتماعيين، حيث جاءت استجابات عينة الدراسة لتحصل على مجموع وزني (154) بمتوسط (38.50) وبوزن مرجح (85.55%) هذا الوزن الذي يقع في المستوى المرتفع للمستويات الترجيحية.

- كما جاء المؤشر الأول والخاص "الخوف من الإصابة بفيروس كورونا المستجد لدي المسنين." في المرتبة الأولى بمجموع وزني (42) وبوزن مرجح مقداره (93.33%) ويقع في المستوى الترجيحي المرتفع.
- كما حصل المؤشر الثالث والخاص "الانفعالات الاجتماعية لدي المسنين" على المرتبة الثانية بمجموع وزني (39) وبوزن مرجح (86.66%) ويقع في المستوى الترجيحي المرتفع.
- في حين جاء المؤشر الرابع والخاص "الأعراض الفسيولوجية المصاحبة للقلق الاجتماعي لدي المسنين" ليحتل المرتبة الثالثة بمجموع وزني (37) وبوزن مرجح مقداره (82.22%) ويقع في المستوى الترجيحي المرتفع.
- كما جاء المؤشر الثاني والخاص "التفاعل الاجتماعي لدي المسنين" في المرتبة الرابعة والأخيرة بمجموع وزني (36) وبوزن مرجح مقداره (80.00%) ويقع في المستوى الترجيحي المرتفع.

رابعاً: النتائج العامة للدراسة:

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

1- يعاني المسنين من مستوى مرتفع من القلق الاجتماعي في ظل جائحة فيروس كورونا المستجد بسبب خوف المسنين من الإصابة بفيروس كورونا المستجد، والخوف

من متابعة الأخبار بوسائل الإعلام حول فيروس كورونا وعدم القدرة على التمييز بين الاخبار الصحيحة والاخبار الخاطئة، والخوف أيضاً من فقدان الحياة بسبب انتشار فيروس كورونا المستجد.

2- يعاني المسنين من مستوى مرتفع من القلق الاجتماعي لدى المسنين في ظل جائحة فيروس كورونا المستجد المتمثلة في اضطراب التفاعل الاجتماعي لدي المسنين بسبب انتشار فيروس كورونا المستجد، وذلك في صورة الشعور بالاغتراب والضيق نتيجة التباعد الاجتماعي الذي فرضه هذا الوباء، وعدم التمسك بالعادات والتقاليد الاجتماعية السائدة في المجتمع، والاضطراب في العلاقات مع الأسرة والآخرين.

3- يعاني المسنين من مستوى مرتفع من القلق الاجتماعي في ظل جائحة فيروس كورونا المستجد المتمثلة في اضطراب الانفعالات الاجتماعية لدي المسنين بسبب انتشار فيروس كورونا المستجد، ويظهر ذلك في صورة شعور المسنين بالتوتر وضيق التنفس بسبب العزلة التي فرضها فيروس كورونا المستجد، وفقدان الإحساس بالسعادة عند التفكير في فيروس كورونا.

4- يعاني المسنين من مستوى مرتفع من القلق الاجتماعي لدى المسنين في ظل جائحة فيروس كورونا المستجد المتمثلة في الأعراض الفسيولوجية المصاحبة للقلق الاجتماعي لدي المسنين بسبب انتشار فيروس كورونا المستجد، وظهر ذلك في صورة توهم الاصابة بفيروس كورونا من حين لآخر، والشعور بالتعرق وزيادة في ضربات القلب عند المعرفة بإصابة شخص بفيروس كورونا المستجد.

5- يعاني المسنين من مستوى مرتفع من القلق الاجتماعي في ظل تفشى فيروس كورونا المستجد "كوفيد-19"

تاسعاً: التصور المقترح في خدمة الفرد للتخفيف من مستوي القلق الاجتماعي لدى المسنين في ظل تفشى فيروس كورونا المستجد.

يهدف التصور المقترح إلي وضع برنامج معرفي سلوكي في خدمة الفرد للتخفيف من القلق الاجتماعي لدى المسنين في ظل جائحة فيروس كورونا المستجد، والتي اتضحت من خلال نتائج هذه الدراسة.

ويتم تحقيق ذلك من خلال المحاور التالية:

أولاً: الأسس التي يعتمد عليها التصور المقترح:

1- المداخل والمعارف النظرية الخاصة بالموضوعات والمفاهيم المتعلقة القلق الاجتماعي.

2- تحليل نتائج الدراسات السابقة والتي استعان بها الباحث في تحديد الدراسة الحالية والوقوف على جوانبها المختلفة، بالإضافة إلى البحوث النظرية التي استهدفت التأكيد على وجود القلق الاجتماعي لدى المسنين في ظل جائحة فيروس كورونا المستجد.

3- الإطار النظري التي اعتمدت عليه الدراسة الحالية فيما يتعلق بالبحوث القريبة من الموضوع والكتابات النظرية التي تناولت موضوع القلق الاجتماعي والنظريات العلمية المفسرة لأسباب ومصادر القلق الاجتماعي لدي المسنين.

4- ما توصلت إليه الدراسة الميدانية الحالية من نتائج والتي تعد بمثابة الركيزة الأساسية للباحث للوقوف على مستوي القلق الاجتماعي لدى المسنين في ظل جائحة فيروس كورونا المستجد.

5- القاعدة النظرية للخدمة الاجتماعية.

6- مقابلات الباحث مع المسنين.

7- أسس العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد وأساليبه.

ثانياً: الأهداف العامة للتصور المقترح:

يتمثل الهدف العام للتصور المقترح لخدمة الفرد في: تفعيل دور خدمة الفرد في التخفيف من مستوي القلق الاجتماعي لدى المسنين في ظل تفشى فيروس كورونا المستجد، وذلك من خلال مجموعة من الأهداف الفرعية الآتية:

1- التخفيف من مستوي الخوف من الإصابة بفيروس كورونا المستجد لدي المسنين.

2- التخفيف من مستوي اضطراب التفاعل الاجتماعي لدي المسنين في ظل تفشى فيروس كورونا المستجد.

3- التخفيف من مستوي اضطراب الانفعالات الاجتماعية لدي المسنين في ظل تفشى فيروس كورونا المستجد.

4- تحسين مستوي الأعراض الفسيولوجية لدي المسنين في ظل تفشى فيروس كورونا المستجد.

5- التخفيف من العوامل المؤدية إلى القلق الاجتماعي لدى المسنين.

6- توعية المسنين بأسباب ومصادر القلق الاجتماعي.

7- إكساب المسنين مهارة التكيف مع القلق الاجتماعي الناتج عن انتشار فيروس كورونا المستجد.

8- تعديل سلوك المسنين للتعايش مع فيروس كورونا المستجد.

9- وضع برنامج باستخدام العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد لأدوار الاخصائي الاجتماعي للتعامل مع حالات القلق الاجتماعي لدى المسنين.

ثالثاً: أدوات ووسائل الممارسة المهنية من خلال التصور المقترح:

- المقابلات بأنواعها (فردية – جماعية – مشتركة).
- الزيارة المنزلية.
- الملاحظة.
- الانصات الواعي.

رابعاً: خطوات التدخل المهني وفق التصور المقترح:

يسير برنامج التدخل المهني وفق مجموعة من الخطوات المهنية التي تتسق وأهداف التصور المقترح والتوجه النظري للتصور المقترح، وتتمثل تلك الخطوات في:

1- **التقدير وتحديد الموقف الإشكالي:** تعتبر عملية تقدير الموقف أولى عمليات التدخل المهني وهي تستهدف تحديد حاجات نسق التعامل والموارد الذاتية والمؤسسية والمجتمعية المرتبطة بالموقف تمهيداً لتحديد أهداف التدخل المهني لمواجهته، وفي هذه الخطوة يمكن تحديد مستوي القلق الاجتماعي لدى المسنين في ظل تفشى فيروس كورونا المستجد.

2- **تحديد أهداف التدخل المهني لمواجهة الموقف:** حيث يتم في هذه المرحلة تحديد أهداف التدخل المهني بعد عملية التقدير وتتمثل أهداف التدخل العلاجي في تفعيل دور العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من مستوي القلق الاجتماعي لدى المسنين في ظل تفشى فيروس كورونا المستجد.

3- **صياغة التعاقد:** يتمثل التعاقد هنا في التعاقد الشفهي والضمني، حيث يتم الاتفاق الشفهي بين العميل (المسن) والأخصائي الاجتماعي.

4- **التدخل المهني:** ويقصد بالتدخل المهني مجموعة الاستراتيجيات المهنية للعلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد على مختلف المستويات تطبق خلال فترة زمنية محددة، وذلك بهدف تحقيق أهداف التصور المقترح.

5- **التقويم وإنهاء التدخل المهني:** وتأتي آخر مراحل وخطوات التدخل المهني وهي عملية التقويم وإنهاء التدخل المهني والتي يتم فيها تقييم نتائج التدخل ومراجعة ما تم إنجازه والأهداف التي تم تحقيقها والتي لم يتم تحقيقها وما تم إنجازه فيما يتعلق بالتغيرات التي خطط لها لمواجهة المشكلة.

خامساً: تحديد استراتيجيات التدخل المهني:

في ضوء مشكلة الدراسة الحالية نجد أن هناك العديد من الاستراتيجيات الفنية الخاصة بالتدخل المهني والتي يمكن من خلالها تحقيق أهداف التدخل المهني، وتتمثل هذه الاستراتيجيات في:

1- الاستراتيجية المعرفية.

2- الاستراتيجية الانفعالية.

3- الاستراتيجية السلوكية.

سادساً: أساليب التدخل المهني:

يمكن استخدام الأساليب التالية في برنامج التدخل المهني:

- أسلوب العلاقة المهنية.
- أسلوب الملاحظة.
- التدعيم الايجابي والتدعيم السلبي.
- التدريب على التعليمات الذاتية
- أسلوب الواجبات المنزلية.
- أسلوب التوضيح.
- المقابلات المهنية.
- أسلوب إعادة البناء المعرفي.
- التدريب على إعادة العزو (التفسير).

سابعاً: مؤشرات نجاح التصور: يمكن التعرف على نجاح التصور من خلال المؤشرات التالية:

1- إذا جاءت النتائج مقاربة للتوقعات أو على الأقل متقاربة معها، فمعنى ذلك صلاحية هذا التصور للتدخل المهني والتعامل مع تحديد مستوي القلق الاجتماعي لدى المسنين في ظل تفشى فيروس كورونا المستجد.

2- إذا ثبت صلاحية التصور على النحو السابق، فيمكن التقدم تدريجياً نحو مزيد من التطور فيه، وذلك من خلال صلاحيته مع تخفيف مستوي القلق الاجتماعي لدى المسنين في ظل تفشى فيروس كورونا المستجد، وإجراء تحديد أدق للوسائل الفنية ومتابعة عملية القياس والنتائج.

عاشراً: توصيات الدراسة:

من خلال ما توصلت إليه الدراسة من نتائج يمكن الخروج ببعض التوصيات التي أهدف من خلالها الوصول إلى الهدف العام والنهائي للدراسة وهو محاولة تحديد مستوي القلق الاجتماعي لدى المسنين في ظل تفشى فيروس كورونا المستجد في المجتمع المصري، **ويمكن رصد أهم هذه التوصيات فيما يلي:**

1- ضرورة وجود دور واضح للأخصائي الاجتماعي في التعامل مع جائحة فيروس كورونا المستجد.

2- توعية المسنين بطرق التعايش مع فيروس كورونا المستجد.

3- ضرورة قيام مؤسسات المجتمع المدني والمؤسسات الحكومية بدورها الفعال في مجال توجيه وارشاد المسنين بكيفية الاستخدام الأمثل لوسائل الوقاية من الإصابة بفيروس كورونا المستجد بهدف الحفاظ على الحالة الصحية للمسنين كونهم أكثر الفئات عرضة للإصابة في المجتمع.

4- ضرورة تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي بمجالات رعاية المسنين بتوعية المسنين بمخاطر الإصابة بفيروس كورونا المستجد.

5- ضرورة تدريب الأخصائيين الاجتماعيين على الأساليب الحديثة في الخدمة الاجتماعية وخدمة الفرد على كيفية التعامل مع المتغيرات الحديثة التي طرأت على المجتمع ومنها جائحة فيروس كورونا المستجد.

6- ضرورة الاهتمام بالدراسات الوبائية المستجدة وذلك لرصد حجم الظواهر النفسية والاجتماعية في مجتمعنا بشكل دقيق نظراً لافتقار معظم الظواهر لهذا النوع من الدراسات خاصة في مجتمعاتنا العربية.

7- ضرورة القيام بدراسات نفسية واجتماعية تتعلق بالقلق والضغوط والمخاوف حول فيروس كورنا المستجد.

تجنب الإشاعات التي تنشر عبر مواقع التواصل الاجتماعي لأن لها تأثير سلبي يزيد من حدة القلق الاجتماعي لدى المسنين.

المراجع العربية

أحمد سعيد الحريري. (2013). اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى طلاب السنة الأولى في المرحلة الجامعية دراسة مسحية على طلاب جامعة الملك سعود. *مجلة كلية التربية بالإسماعيلية، 1*(25)، 1-28.

أحمد شفيق السكري. (2000). *قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية*. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

أحمد عكاشة. (2003). *الطب النفسي المعاصر*. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

أحمد محمد نصر. (2013). العلاقة بين الإكتئاب والتوافق الاجتماعى لدى المسنين بدور الرعاية الاجتماعية: دراسة من منظور خدمة الفرد. بحث منشور. *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية. جامعة حلوان - كلية الخدمة الاجتماعية، 6*(34)، 1765-1816.

أريج خليل محمد القيق. (2016). قلق الموت وعلاقتة بالصحة النفسية لدي عينة من المسنين: دراسة مقارنة بين المسنين القائمين بدور المسنين وأقرانهم العاديين. رسالة ماجستير. *كلية التربية. الجامعة الإسلامية بغزة*.

أسماء أحمد عبدالوهاب محمود. (2018). العلاقة بين ممارسة العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خدمة الفرد والتخفيف من حدة أحداث الحياة الضاغطة لدى المسنين. رسالة دكتوراة. *كلية الخدمة الاجتماعية- جامعة أسوان*.

أسماء جمال عبد اللاه أبوزيد. (2020). توعية المسنين بمخاطر مرض فيروس كورونا المستجد "كوفيد -19"- دراسة من منظور طريقة العمل مع الجماعات. *مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية - جامعة الفيوم*(19)، 621-668.

الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء. (2019). *كتاب الإحصاء السنوي*. القاهرة: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء.

أمال إبراهيم الفقي، و مجمد كمال أبوالفتوح. (2020). طلاب الجامعة يعانون من المشكلات النفسية المترتبة على جائحة فيروس كورونا المستجد COVIED-19 بحث وصفي استكشافي لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة بمصر. بحث منشور. *المجلة التربوية. جامعة سوهاج. كلية التربية، 74*، 1047-1089.

أماني سعيد فوزي عبدالمقصود. (2008). تقدير الذات لدى المسنين المودعين بدور رعاية المسنين والمسنين المقيمين في بيئتهم الطبيعية وتصور مقترح من منظور خدمة الفرد لتحسين تقدير الذات. بحث منشور. *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية. جامعة حلوان - كلية الخدمة الاجتماعية، 2*(24)، 619 - 651.

أماني سعيد فوزي عبدالمقصود. (2009). استخدام العلاج العقلاني الانفعالي في خدمة الفرد لتحسين تقدير الذات لدي المسنات في دور رعاية المسنين. بحث منشور. *المؤتمر العلمي الدولي الثاني والعشرون للخدمة الاجتماعية. جامعة حلوان - كلية الخدمة الاجتماعية، 7*، 3328-3361.

أماني عبدالمقصود. (2007). *مقياس القلق الاجتماعي للمراهقين والشباب*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

أمينة رضوان. (2020). دور الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في التعامل مع جائحة كورونا. بحث منشور. *مجلة الباحث للدراسات القانونية والقضائية. المغرب. محمد قاسمي*(17)، 69-85.

إيمان محمد إبراهيم أحمد. (2018). آليات تطوير ممارسة خدمة الفرد مع المسنين : دراسة في تحليل مضمون بحوث خدمة الفرد للتخفيف من مشكلات المسنين. بحث منشور. *مجلة الخدمة الإجتماعية. الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين، 2*(60)، 157-228.

بحيري صابر. (2020). إدارة أزمة فيروس كورونا COVID-19 من خلال تعزيز الصحة النفسية في ظل الحجر الصحي المنزلي. *مجلة العلوم الاجتماعية. المركز الديمقراطي العربي للدراسات الإستراتيجية والسياسية والإقتصادية. برلين- ألمانيا*(13).

بسام السيد رزق. (2017). العلاقة بين ممارسة العلاج الواقعي في خدمة الفرد والتخفيف من حدة القلق الاجتماعي للمراهقين مجهولي النسب. بحث منشور. *مجلة الخدمة الإجتماعية. الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، 5*(58)، 268-305.

جمعة سيد يوسف. (2005). محددات الصحة الجسمية والنفسية لكبار السن المقيمين في دور الرعاية وغير المقيمين. *القاهرة. مجلة دراسات عربية. رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، 4*(4)، 11-83.

حامد أحمد الغامدى. (2010). مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطراب القلق لدى عينة من المترددين على العيادات النفسية بمستشفى الصحة النفسية بالطائف. *الرياض. مجلة أم القرى للعلوم التربوية والنفسية، 2*(1).

حنان عبدالرحمن يحي سعيد. (2009). واقع الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد وتحسين نوعية الحياة لدى المسنين : دراسة ميدانية. بحث منشور. *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية. جامعة حلوان - كلية الخدمة الاجتماعية، 6*(26)، 1061-1105.

خليل إبراهيم عبدالرازق. (2016). دور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة مشكلة العلاقات الاجتماعية للمسنين من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال رعاية المسنين. بحث منشور. *مجلة جامعة الأقصى- سلسلة العلوم الإنسانية، 20*(2)، 321-351.

رانيا جمال عبدالوهاب حميدة. (2018). البناء العاملي لمقياس القلق الاجتماعي لدى الطلاب المعلمين. *مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية. جامعة الفيوم - كلية التربية، 2*(10)، 183-214.

رضا رجب عبد القوي علي. (2015). ممارسة العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خدمة الفرد في التخفيف من اضطراب القلق الاجتماعي لدى المصابين بتشوهات ناتجة عن الحروق. بحث منشور. *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية. جامعة حلوان - كلية الخدمة الاجتماعية، 10*(38)، 1905-1946.

روبرت ليبي. (2006). *دليل عملي تفصيلي لممارسة العلاج النفسي المعرفي فى لاضطرابات النفسية. ترجمة جمعة سيد و محمد الصبوة*. القاهرة: إيتراك للنشر.

ريهام محى الدين. (2020). سيكولوجية الخوف من كورونا. *القاهرة. المركز القومي للبحوث الاجتماعية والاجنائية. سلسلة مقالات معاصرة. فيروس كورونا COVID-19 الأزمة والمواجهة*.

زينب عبدالعليم بدوي. (2014). *مقياس القلق الاجتماعي*. القاهرة: دار الكتاب الحديث.

سامر جميل رضوان. (2001). القلق الاجتماعي : دراسة ميدانية لتقنين مقياس للقلق الاجتماعي على عينات سورية. *مجلة مركز البحوث التربوية. جامعة قطر - مركز البحوث التربوية، 10*(19)، 47-77.

سامر جميل رضوان. (2001). القلق الاجتماعي : دراسة ميدانية لتقنين مقياس للقلق الاجتماعي علي عينات سورية. *مجلة مركز البحوث التربوية. جامعة قطر - مركز البحوث التربوية، 10*(19)، 47-77.

سامية عبد الرحمن همام. (2004). استخدام العلاج المعرفي السوكي في خدمة الفرد لتخفيف القلق الاجتماعي لدي طلاب الثانوية العامة. بحث منشور. *المؤتمر العلمي السابع عشر، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية،، 1*.

سليمان عبدالواحد يوسف. (2020). فيروس كورونا المستجد (Covid 19-) المعتقدات عنه والاتجاهات نحو المريض المصاب به لدى عينات متباينة من أفراد الشعب المصري: دراسة سيكومترية. *المجلة التربوية. جامعة سوهاج - كلية التربية، 75*، 1101-1135.

شيماء الشاوي. (2020). نظرات قانونية حول فيروس كورونا المستجد كوفيد 19. *مجلة الباحث للدراسات القانونية والقضائية. محمد قاسمي بالمغرب*(17)، 86-100.

طه ربيع طه. (٢٠١١). فعالية برنامج إرشادي تكاملي لخفض الرهاب الاجتماعي لدي عينه من الشباب الجامعي. رسالة دكتوراة غير منشورة. *كلية التربية جامعة عين شمس*.

عبد الفتاح عثمان، و على الدين السيد. (2003). *الخدمة الاجتماعية والفئات الخاصة والمسنون* . القاهرة: مؤسسة نبيل للطباعة.

عبدالحليم رضا عبدالعال. (1990). *الخدمة الاجتماعية المعاصرة*. القاهرة: دار النهضة العربية.

عبدالرازق سكران. (2010). استخدام العلاج العقلاني الانفعالي في خدمة الفرد في تخفيف حدة القلق الاجتماعي لدي الأطفال ضعاف السمع. بحث منشور. *المؤتمر العلمي الدولي الثالث والعشرين للخدمة الاجتماعية. جامعة حلوان - كلية الخدمة الاجتماعية، 4*، 1738-1789.

عبدالستار إبراهيم. (2003). *العلاج السلوكي للطفل والمراهق*. الرياض: دار العلوم للطباعة والنشر. ط3.

عزة عبدالكريم مبروك. (2004). البناء العاملي والمعالم السيكومترية للصورة العربية من مقياس القلق لسبيلبرجر "القلق كسمة" للمسنين في البيئة المصرية. *مجلة دراسات عربية. رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، 3*(4)، 5-17.

عفاف محمد أحمد محمود جعيص. (2018). الخصائص السيكومترية لمقياس القلق الاجتماعي للطلاب مهجوري العائل. *دراسات في الإرشاد النفسي والتربوي. جامعة أسيوط - كلية التربية - مركز الإرشاد النفسي والتربوي، 1*، 89-110.

علاء عبدالعظيم سليمان محمد. (2016). التدخل المهني بطريقة خدمة الفرد للتخفيف من حدة المشكلات المرتبطة بإضطراب القلق الاجتماعي لدي عينة من الطلاب المراهقين. بحث منشور. *مجلة التربية. جامعة الأزهر - كلية التربية، 3*(170)، 570-615.

على حسين زيدان. (1997). *نماذج ونظريات معاصرة في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية*. القاهرة: مكتبة التجارة والتعاون للطباعة والنشر.

فاطمة الشريف الكتاني. (2004). *القلق الاجتماعي والعدوانية لدي الأطفال العلاقة بينها ودور كل منها في الرفض الاجتماعي*. بيروت: دار وحي القلم.

فتحي فتحي أحمد السيسي. (2012). أثر العلاج المعرفي السلوكي في خفض مستوي القلق الاجتماعي لدي الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية. بحث منشور. *المؤتمر العلمي الدولي الثاني والعشرون للخدمة الاجتماعية. جامعة حلوان. كلية الخدمة الاجتماعية*.

فتحية محمد القاضي. (2012). دراسة تحليلية مقارنة لمشكلة الإغتراب لدى المسنين في دور رعاية المسنين وفي بيئاتهم الطبيعية وتصور مقترح من منظور نموذج الحياة في خدمة الفرد لمواجهتها. بحث منشور. *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية. جامعة حلوان- كلية الخدمة الاجتماعية، 6*(33)، 2397 - 2301.

كلثم جبر الكواري. (2018). فعالية ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطرابات القلق الاجتماعي. *مجلة جامعة أم القرى للعلوم الإجتماعية. جامعة أم القرى، 10*(2)، 239-273.

كلثم جبر الكواري. (2018). فعالية ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطرابات القلق الاجتماعي. بحث منشور. *مجلة جامعة أم القرى للعلوم الإجتماعية. جامعة أم القرى، 10*(2)، 239-273.

كمال سالم سيسالم. (2002). *موسوعة التربية الخاصة والتأهيل النفسى*. الإمارات العربية: دار الكتاب الجامعى.

كمال يوسف بلان. (2009). دراسة مقارنة لسمة القلق بين المسنين المقيمين في دور الرعاية أو مع أسرهم دراسة ميدانية لدى عينة من المسنين في محافظات دمشق وريفها وحمص واللاذقية. *جامعة دمشق. مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية والنفسية، 25*(2)، 15-47.

ماجدة خميس علي. (2007). الاتجاه نحو مرض إنفلونزا الطيور وعلاقته بالقلق لدى عينة من طلاب الجامعة. بحث منشور. *الأعمال الكاملة للمؤتمر الأقليمي الأول لعلم النفس. رابطة الاخصائيين النفسيين المصرية*، 563-597.

ماهر عبدالرازق سكران، و احمد محمد نصر. (2007). استخدام العلاج الواقعي في خدمة الفرد في تخفيف حدة القلق الاجتماعي لدى المكفوفين. بحث منشور. *المؤتمر العلمي الدولي العشرون للخدمة الاجتماعية. جامعة حلوان - كلية الخدمة الاجتماعية، 3*، 1504-1554.

مايسة جمال أحمد فرغلي. (2012). دراسة العوامل الاجتماعية و النفسية المرتبطة بإساءة استخدام العقاقير غير الموصوفة لدى المسنين وتصور مقترح من منظور خدمة الفرد لمواجهة هذه الظاهرة. بحث منشور. *المؤتمر الدولي الخامس والعشرون. جامعة حلوان - كلية الخدمة الاجتماعية، 4*، 1305-1370.

محمد سعد حامد عثمان. (2016). دور الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي في خفض أعراض اضطراب قلق الإصابة بالمرض لدى عينة من طلاب الجامعة. بحث منشور. *مجلة دراسات تربوية واجتماعية. جامعة حلوان - كلية التربية، 22*(1)، 85-138.

محمد سيد فهمى. (2012). *الرعاية الاجتماعية والنفسية للمسن*. الإسكندرية: المكتب الجامعى الحديث.

محمد عبدالحميد مرسي محمد زيدان. (2017). دور الأنشطة الاجتماعية من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة القلق لدي المسنين. *القاهرة. مجلة الخدمة الإجتماعية. الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين، ج1*(ع57)، 419-450.

محمد عبدالحميد مرسي محمد زيدان. (2017). دور الأنشطة الاجتماعية من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة القلق لدي المسنين. بحث منشور. *مجلة الخدمة الإجتماعية. الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين، 1*(57)، 419-450.

محمد ماجد خشبة. (2020). مفاهيم وسياقات في أزمة فيروس كورونا المستجد: COVID-19. *سلسة أوراق الأزمة. مصر وعالم كورونا - وما بعد كورونا. جمهورية مصر العربية. معهد التخطيط القومي*.

مدحت عبدالحميد أبوزيد. (2009). *علم نفس الطفل: الخوف والرهاب لدي الأطفال*. القاهرة: دار المعرفة الجامعية.

مركز مكافحة الفيروسات والأوبئة بجيانغسو – الصين، ترجمة: أميمة مصطفى. (2020). *دليل الوقاية من فيروس كوفيد 19*. القاهرة: بيت الحكمة للاستثمارات الثقافية.

نبيل قندول، و محمد بلوم. (2018). النموذج المعرفي السلوكي لتفسير وعلاج توهم المرض المرتكز على الأفكار الصحية اللاعقلانية لكل من Salkovskis & Warwick. *مجلة علوم الإنسان والمجتمع. جامعة محمد خيضر بسكرة - كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية*(27)، 545-562.

هدى توفيق محمد سليمان. (2002). الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية لتمكين المسنات من التعامل مع مشكلاتهن الاجتماعية. *المؤتمر العلمي السنوي الثالث عشر. كلية الخدمة الجتماعية. جامعة القاهرة فرع الفيوم، 2*.

المراجع الأجنبية

Chen, X., & Yu, B. (2020). First two months of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) epidemic in China: realtime surveillance and evaluation with a second derivative model. *Global Health Research and Policy, 5*.

Cao, W. (2020). Clinical features and laboratory inspection of novel coronavirus pneumonia (COVID-19) in Xiangyang, Hubei. *Cold Spring Harbor Laboratory*.

Chen, C., Yan, J., Zhou, N., Zhao, J., & Wang, D. (2020). Analysis of myocardial injury in patients with COVID-19 and association between concomitant cardiovascular diseases and severity of COVID-19. *National Library of Medicine. National center for Biotechnology information*.

James D. Herbert, E. M. (2011). *Acceptance and Mindfulness in Cognitive Behavior Therapy- Understanding and Applying the New Therapies.* Canada: John Wiley & Sons, Inc.

Kim, Y.-i. (2003). The Effects of Assertiveness Training on Enhancing the Social Skills of Adolescents with Visual Impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness, 97*(5), 97-285.

Ronen, T. (2007). *Clinical Social Work and Its Commonalities With Cognitive Behavior Therapy, In Cognitive Behavior Therapy in Clinical Social Work Practice.* New York: Springer Publishing Company.

Ronen, T., & Freeman, A. (2007). *Cognitive Behavior Therapy in Clinical Social Work Practice.* New York: Springer Publishing Company.

Shujat Ali. (2020). *General Report of Corona Virus. Technical Report · April.* Geneva: World Health Organization.

Thyer, B. A. (2008). *Comprehensive Handbook of Social Work and Social Welfare .* Canada: John Whey & Sons, Inc.