

فعالية برنامج إرشادي لخفض بعض المخاوف المرضية المستحدثة لدى الأطفال من جائحة فيروس كورونا المستجد

* د/ منى محمد إبراهيم هيد. *

ملخص البحث :

هدف البحث الحالي إلى الكشف عن فعالية برنامج إرشادي لخفض بعض المخاوف المرضية المستحدثة لدى الأطفال والناجمة عن جائحة فيروس كورونا المستجد، وذلك عن طريق تصميم برنامج إرشادي قائم على فنيات الإرشاد النفسي ، وتتمثل الفنيات المستخدمة في البرنامج في (المناقشة والحوار-التحصين التدريجي - التفرغ الانفعالي- لعب الدور- التعزيز)، ولتحقيق هدف البحث قامت الباحثة بإختيار عينة تجريبية واحدة من الأطفال عمر (٥-٩) سنوات والحاصلين على أعلى الدرجات على مقياس المخاوف المرضية المستحدثة لجائحة فيروس كورونا المستجد، واستخدمت الباحثة أدوات البحث وهما: مقياس المخاوف المرضية المستحدثة لجائحة فيروس كورونا المستجد، والبرنامج الإرشادي المُعد لخفض بعض المخاوف المرضية المستحدثة (إعداد الباحثة) ، وتم تطبيق البرنامج الإرشادي على العينة التجريبية وعددها (١٠) أطفالاً بواقع (٢٠) جلسةً على مدار (١٠) أسابيع بواقع (٢) جلسةً في الأسبوع، ثم التطبيق

* مدرس علم نفس الطفل بقسم العلوم النفسية- كلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة بورسعيد.

البعدي لأدوات البحث وتحليل النتائج ومعالجتها بأساليب إحصائية علمية تتمثل في (المتوسط الحسابي - الانحراف المعياري - اختبار وليكوكسن) . وقد توصلت النتائج إلى : فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض مخاوف الأطفال من فيروس كورونا المستجد (COVID-19) ، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في رتب أفراد المجموعة التجريبية لأبعاد المقياس (النفسي - الاجتماعي) والدرجة الكلية لمقياس المخاوف المرضية المستحدثة للأطفال من فيروس كورونا بين القياسين البعدي والتتبعي .

The Effectiveness of a Counseling Program to Reduce Some New Phobia of Disease from COVID-19 Pandemic among Children

Prepare: Dr. / Mona Mohammad Ibrahim Hbad. *

Abstract:

The Present research aims at investigating the Effectiveness of a Counseling Program to Reduce Some New Phobia of Disease from COVID-19 Pandemic among Children. The Counseling program based on the techniques of psychological counselling presented in the program (e.g. the discussion and dialogue, emotional discharge, imagination). In order to achieve the goal of

*Lecturer, Department of Psychological Sciences- Faculty of Education
Early Childhood - Damanhour University.

the research, the researcher choose one experimental sample of children Nile Egyptian School NES Port Said branch with the highest scores on the scale of newly emerging COVID-19-related Phobias. The researcher used the following instruments: the scale of newly emerging COVID-19-related Phobias and the counselling program designed for reducing these phobias (prepared by the researcher). The Counseling program was applied on the experimental group (10 children); 20 sessions during 10 weeks-2 sessions per week. A post administration of the COVID-19-related Phobias scale was conducted followed by the results analysis and processing methods of scientific statistical represented in the (arithmetic mean - standard deviation - wilcoxon test). The results indicated the Effectiveness of an Counseling Program to Reduce Some New Phobia of Disease from COVID-19 Pandemic among Children. Also results revealed that there is no a statistically significant difference at the level ($s \leq 0,05$) ranks in the mean scores of the experimental group participants after receiving the Counseling program and the mean scores in the follow-up administration on the scale of newly emerging COVID-19-related Phobias (as a whole).

الكلمات المفتاحية :Keywords

- البرنامج الإرشادي . A Counseling program
- المخاوف المرضية المستحدثة . Newly Phobia of Disease
- جائحة كورونا . COVID-19 Pandemic

مقدمة:

فوجيء العالم أجمع بجائحة كورونا الزائر البغيض غير المتوقع الذي أصاب الكرة الأرضية شرقاً وغرباً بالشلل التام، إذ استيقظ العالم على وباء كورونا (كوفيد - ١٩) المستجد، آفة جديدة مجهولة المصدر غير معلوم أبعادها وآثارها ولكنها فتاكة تهلك الحرث والنسل، فإذا أصاب الفيروس الإنسان وتمكن منه قضى عليه؛ لعدم معرفة طبيعته وأسبابه.

وقد أدى انتشار الفيروس إلى تغيرات ملحوظة في عالمنا الاجتماعي في غضون فترة زمنية قصيرة جداً. فهناك قلق وخوف وضيق على نطاق واسع بين السكان في جميع أنحاء العالم (Viswanath & Monga, 2020, p 120).

وليس من المستغرب أن هناك مخاوف متزايدة بشأن عواقب الوباء على الصحة النفسية للإنسان، وما سببه من قيود اجتماعية جديدة، فظهوره تسبب في ظهور بعض الاضطرابات في المجتمع وخاصةً في الجانب العقلي والنفسي والاجتماعي في أفرادهم، كالشعور بالقلق، والحزن، وصعوبة في النوم، وكذلك العزلة والخوف من الاختلاط بالآخرين، وكلها استجابات جديدة نتيجة للتغيير الاجتماعي غير المسبوق، والذي يعتبر شكلاً من أشكال المعاناة الاجتماعية التي لازمت ظهور الجائحة .

ومما لا شك فيه أن فئة الأطفال هم الفئة الأكثر تأثراً بهذه الجائحة ؛ لأنهم أفقر الناس إدراكاً لما يحدث حولهم وأكثرهم ضعفاً، ولما يمرون به من تجارب حياتية جديدة طارئة لم يكن لهم معها تعايش حياتياً سابقاً ناتجاً عن هذه الجائحة، وبما أحدثته من تغييرٍ شاملٍ في جميع التعاملات المجتمعية من حوله الأمر الذي جعلهم الأكثر تأثراً بل وارتباكاً في المعطيات الجديدة،

و الذي ظهر من خلال ظهور أعراض لمخاوفٍ مرضيةٍ لم تكون موجودةً من قب، أثرت في حياتهم، والتي بدت في طريقة تعاملاتهم مع الآخرين، وأثناء ممارستهم لأنشطتهم المختلفة.

في الجوائح البالغة الخطورة كجائحة كورونا المستجد، فإن الإجراءات الاحترازية والتي تتضمن إغلاق المدارس، المتزهات والملاعب من شأنها الإخلال بنمط حياة الأطفال المعتاد والذي بدوره يزيد من فرصة ظهور أعراض الضغط و الارتباك. وجراء التغييرات في الروتين اليومي والالتزام بالمنازل وعدم الاختلاط الاجتماعي، و كذلك الخوف من العدوى من مخالطة الآخرين الذي ضاعف من تلك الآثار النفسية والعقلية، و مما يجعلنا نور في حلقة مفرغة من المخاوف (Sprang & Silman, 2013, p. 106; Prete, et al, 2020, p, 3027).

وقد أكدت العديد من الدراسات إلى أن تعرض الأفراد داخل مجتمعاتهم لمثل هذه الجوائح يؤدي إلى تأثر الصحة النفسية والعقلية سلباً بشكلٍ كبيرٍ وتستمر معهم طوال حياتهم (أبو عيشة؛ وعبد الله، ٢٠١٢، ص ١٠٢؛ Wu at al., 2009, p 307; Sim & Chua, 2004, p: 811;).

وفئة الأطفال صغاراً كانوا أو كباراً هم الأكثر تعرضاً وتطلباً للتكيف للتوافق مع هذه التغييرات الطارئة مما يجعلهم أقل صبراً وأكثر عدائية، مما يعرضهم للعنف الجسدي والعقلي من قِبل الوالدين المضغوطين نفسياً واقتصادياً من تلك الأحداث الخطيرة التي قد تسببها العوامل الضاغطة مثل: الشعور بالرتابة، الإحباط، افتقاد التواصل وجهاً لوجهٍ مع الأقران، الأصدقاء والمعلمين، وعدم كفاية المساحة الشخصية بالمنزل، وكذلك الخسائر المادية المترتبة على الإغلاق (Kayyalha et al., 2020, p. 65; Prete, et al., 2020, p. 3033).

فالدعم النفسي الاجتماعي هو المصدر الرئيسي الفعال الذي يؤثر على حياة الأفراد، مما يرضي حاجتهم للشعور بالأمان النفسي. كما يقلل من مستوى معاناتهم من الأحداث و المواقف الصعبة التي تواجههم، و بالتالي يخفف الأعراض التي يعانون منها مثل القلق و الخوف والاكتئاب (علي، ٢٠٠٩، ص ص ٢٥-٣٣).

مشكلة البحث:

يعتبر الخوف من العوامل شديدة التأثير في الكائن الحي، وهو من أهم المحركات التي تدفعه إلى القيام بسلوكٍ معينٍ كرد فعل لدفع الاضطراب الناشيء منه والوصول إلى مرحلة الاستقرار، ويختلف سلوك الفرد تجاه المؤثر المسبب، ويحاول إختيار أفضل الطرق المتاحة بالنسبة إليه للتغلب على هذا الخوف إما بالمواجهة، وإما بالتجنب التام والابتعاد، وإما بالتحايل، غير أن المشكلة تكمن في مدى كون مسبب الخوف قائماً و لا يستطيع الفرد الخلاص منه بالطرق السليمة. والمشكلة الأكبر تقع عندما يكون ضحية هذا الخوف هو الطفل الذي قد يكتسب سلوكيات سيئة في محاولته مواجهة مخاوفه بعقله الصغير وخبراته القليلة (نحيلي؛ و زوبي، ٢٠١١، ص ٢١٤).

ويشعر الأطفال بالرعب أو الخوف من عددٍ كبيرٍ من الأشياء أو المواقف، وعندما يستمر الخوف غير المنطقي يصبح خوفاً مرضياً. و لقد أثار ظهور فيروس كورونا المستجد (كوفيد -١٩) خلال الشهور القليلة الماضية جدلاً وتساؤلات حول العالم، حيث أجمع العالم على أن معدلات انتشاره سريعة جداً، كما أن الوفيات الناجمة عنه ليست بالقليلة، حيث يوجد عدداً كبيراً من الأشخاص المصابين بعدوى فيروس كورونا المستجد (كوفيد -١٩) ماتزال مجهولة الهوية، فهذا الفيروس القاتل انتشر بصورة كبيرة دولياً

ويوسع من نطاقه الجغرافي، خاصةً في ظل السفر وحركة الانتقال والتجارة بين الدول، ولم يدع هذا الفيروس أحداً من أي فئة إلا وكان له أثراً مدمراً عليه، وفي بنائه النفسي والاجتماعي (الفاقي، و أبو الفتوح، ٢٠٢٠، ص ص ١٠٦٨-١٠٧٣).

والأساس في تلك المشكلات التي ترتبط بالجائحة لا تكمن في الإصابة في حد ذاتها، بل في الإطار الاجتماعي واتجاهات المجتمع نحوها، وكذلك كيفية التعامل معاً، في ظل عدم توافر المعلومات الكافية التي تجعله في مأمن منها، وما ينتج عنها من حالة نفسية مشوبة بالمخاوف والتي يترتب عليها سوء التكيف الاجتماعي والنفسي. إضافةً إلى ما يسببه التدفق المستمر للمعلومات عن الجائحة عبر وسائل الإعلام ووسائل التواصل الاجتماعي والتي ساعدت في ظهور أعراض نفسجسمية لدى الأفراد الطبيعيين و ظهور مخاوف هستيرية متعلقة بفيروس كورونا المستجد لدى مختلف القطاعات الاقتصادية والاجتماعية والتي قد يكون لها أثراً سلبياً يتخطى تأثير الفيروس نفسه (Depoux et al., 2020, pp. 22-28; Prete, et al., 2020, pp. 3035-3036)

وهنا يمكن الإشارة إلى أن الأطفال وهم أكثر الفئات تأثراً عندما يتعرضون بشكلٍ مستمرٍ للضغط النفسي، فهذا يجعلهم في حالةٍ من الخوف والإجهاد (Dong & Bouey, 2020, p. 127). وهي حالة تعد أسوأ حالة من حالات الاستجابة للضغط النفسي ولها آثار كبيرة وفورية وضارة، ولو تركت هذه الحالة دون إرشاد وعلاج نفسي، فإن العواقب المحتملة طويلة الأجل يمكن أن تكون أكبر من ذلك .

ولا شك أن ما يتعرض إليه الطفل من مخاوف توهن من قدرته، وتجعله في أمس الحاجة إلى عونٍ خارجيٍّ واعٍ مرتكزاً على أسس علمية تعيده إلى

المستوى الطبيعي أو إلى ما يقربه منه ؛ لذا فهم بحاجة ماسة لمساعدتهم لتخطي هذه التحديات المؤلمة المستحدثة عليهم، ومن هنا جاءت فكرة الحاجة الضرورية إلى تصميم برنامج إرشادي لخفض بعض المخاوف المرضية المستحدثة لدى الأطفال الناتجة عن جائحة فيروس كورونا المستجد وحتى يستعيدون ثقتهم بأنفسهم وتوافقهم النفسي والاجتماعي والمعيشة مع معطيات الحياة الجديدة في ظل تواجد هذا الفيروس.

و يحاول البحث الحالي الإجابة على السؤال الآتي:

ما فاعلية برنامج إرشادي في خفض بعض المخاوف المرضية المستحدثة لدى الأطفال الناتجة عن جائحة فيروس كورونا المستجد في بُعديه (النفسي - الاجتماعي) و مدى استمراريته بعد مرور شهر من التطبيق؟

أهداف البحث:

يتمثل الهدف العام من البحث في خفض بعض المخاوف المرضية المستحدثة الناتجة عن جائحة فيروس كورونا المستجد لدى الأطفال باستخدام برنامج لخفض بعض المخاوف المرضية المستحدثة، ويمكن أن يتمثل الهدف العام في أهداف فرعية على النحو التالي:

- التحقق من فاعلية برنامج لخفض مخاوف الأطفال المستحدثة من فيروس كورونا في بُعديه (النفسي - الاجتماعي).

- التحقق من استمرارية فاعلية برنامج في خفض مخاوف الأطفال المستحدثة من فيروس كورونا في بُعديه (النفسي - الاجتماعي).

أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث الحالي في الموضوع الذي يدرسه حيث أنه يبحث في موضوع المخاوف المرضية المستجدة لدى الأطفال من فيروس كورونا المستجد (كوفيد -19 Covid-19) ، كون هذا البحث يهتم بشريحة هامة من شرائح المجتمع ألا وهي الأطفال، وتزويد أفراد العينة ببعض الأسس والمهارات التي تساعدهم على مواجهة المخاوف والصعاب والمواقف الحرجة بطريقة إيجابية الناتجة عن جائحة فيروس كورونا المستجد، ورفع مستوى الثقة بالنفس لديهم وكيفية تعزيزها وتدعيمها لمساعدتهم على تحقيق الصحة النفسية السليمة. وتحدد تلك الأهمية فيما يلي:-

وترجع أهمية البحث إلى :

• الأهمية النظرية:

- قد تسهم نتائج هذا البحث في إثراء المكتبة النفسية بموضوع يتسم بالندرة في الوقت الحالي وذلك لإستحداث المشكلة.
- مساعدة أفراد العينة على تخطي مخاوفهم ومساعدتهم على تحقيق قدر عالٍ من الثقة بالنفس في مواجهة مخاوفهم المستحدثة .
- إتاحة الفرصة للباحثين النفسيين المهتمين بتلك الشريحة على وضع برامج نمائية ووقائية وعلاجية و دراسة آثار هذه الجائحة، وما تسببه من اضطرابات متعددة ومتفاقمة على الصحة النفسية للأطفال ، وكيفية التعامل معها للتخفيف من هذه الآثار.

• الأهمية التطبيقية:

تتمثل الأهمية التطبيقية للبحث فيما يلي:

- ١- تدريب الأطفال على مجموعة من المهارات الانفعالية والاجتماعية تتناسب مع قدراتهم وخصائص نموهم بما يتناسب مع احتياجاتهم.
- ٢- يمكن أن تساعد نتائج هذا البحث في إجراء مزيد من الدراسات والبحوث الميدانية حول فيروس كورونا، وما يسببه من اضطرابات في جميع مراحل النمو وكذلك في فئاتٍ مختلفةٍ .

مصطلحات البحث:

١- البرنامج الإرشادي **Counseling Program** :

يذكر زهران (٢٠٠٣، ص ٥٥) أنه: عبارة عن خطة عمل تصمم وتنظم في وضع أسس علمية لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة من أجل تحقيق أهداف الإرشاد النفسي النمائية والوقائية.

وتعرف الباحثة البرنامج الإرشادي إجرائياً بأنه: عبارة عن مجموعة من المهارات والأنشطة التي تتناسب مع قدرات الطفل وحاجاته النفسية والاجتماعية في هذه المرحلة الراهنة ، والتي تتيح له التعبير عن نفسه ومكنوناته وكذلك تنمية ثقته بذاته ، وتقدم في صورة مشوقة وجذابة تبعث الطفل على الطمأنينة في نفسه وفي من حوله ، وتقديم الحوافز والمعززات التي تؤكد على ثقته بنفسه وعلى خفض مخاوفه من فيروس كورونا.

٢- المخاوف المرضية المستحدثة **Newly Phobia of Disease** :

بعد الإطلاع على الدراسات التي اهتمت بدراسة فيروس كورونا مثل دراسة كلٍ من Cao et al. (2020); Chakraborty and Chatterjee

(2020); Haleem et al. (2020), Huang and Zhao (2020); Wang et al., (2020) عرفت المخاوف المرضية من فيروس كورونا على أنه: خوف جديد خاص بفيروس كورونا (Covied-19) من خلال الإصابة بالمرض، ومن ثم إلى قلقٍ وتوترٍ شديدٍ مصحوباً باضطرابات فسيولوجية مثل (صعوبة التنفس، الدوخة، الرعشة، تغير في النوم والأكل والإدراك، شعور بالذنب والغضب، الحزن)، واضطرابات سلوكية من خلال تجنب الأماكن والمواقف العامة مثل (مقابلة أشخاص، عدم مغادرة المنزل أو السفر أو سماع أخبار جديدة، الذهاب للمتزهات والأسواق، ولمس أي سطح، إضافة إلى فقدان الثقة في نفسه وفي المحيطين به، مما تؤثر على حياة الفرد الروتينية وتجعله في حاجة لاكتساب ممارسات ومهارات جديدة تساعده على التكيف.

وتعرف الباحثة المخاوف المرضية المستحدثة إجرائياً بأنها: الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوصين على اختبار المخاوف المرضية المستحدثة لدى الأطفال من جائحة فيروس كورونا المستجد ببعديه (النفسي - الاجتماعي)، والتي تشير إلى وجود أعراض للمخاوف المرضية من فيروس كورونا والمعد لأغراض البحث الحالي.

-فيروس كورونا المستجد Covied-19 :

ينتمي فيروس كورونا إلى فيروسات الكورونا المعروفة والتي تسبب المرض للإنسان والحيوان، وهو ما وصفته منظمة الصحة العالمية بالجائحة، والذي ظهر مؤخراً في مدينة يوهان الصينية في نهايات ٢٠١٩، وتتجلى أعراضه في الحمى والإرهاق والسعال الجاف والآلام، حيث ينتقل هذا الفيروس إلى الإنسان عن طريق الرزاز التي تنتشر من الأنف أو الفم عندما يسعل الشخص المصاب به أو يعطس، كما يمكن أن ينتقل الفيروس

للإنسان من خلال ملامسة الأسطح المحيطة به أو لمخالطته لشخصٍ مصابٍ به (WHO, 2020; Wang et al., 2020, p. 1729).

الإطار النظري والدراسات السابقة:

تمر الحضارة الإنسانية في الوقت الحالي بواحدة من أصعب المنعطفات التاريخية التي تهدد الحياة البشرية على وجه الأرض، فاجتياح فيروس كورونا المستجد لمعظم دول العالم أدى إلى إعلان حالة طوارئٍ على المستوى العالمي بدأً من ٣٠ يناير ٢٠٢٠ م من قِبَل منظمة الصحة العالمية. حيث سجلت الصين في ديسمبر ٢٠١٩ م بداية ظهور الجائحة، ثم انتشرت سريعاً عبر القارات من أوروبا إلى أمريكا ثم آسيا ومن ثم اتخذت الحكومات إجراءات إحترازية كفرض الإغلاق الكلي والجزئي بمناطق كثيرة حول العالم لمنع انتشار الفيروس (Lai et a., 2020, p. 17; Pulla, 2020, p. 5).

هذا الوباء غير المعهود أدى إلى زيادة في الإرتباك العالمي والقلق، الضغط النفسي والتي تعتبرهم منظمة الصحة العالمية جميعاً ردود فعل نفسية طبيعية للتغيرات الاجتماعية غير المتوقعة. (Kluge at al, 2020, p. 1233 . وقد امتدت تداعيات فيروس كورونا بعدد من المراحل، امتدت من يناير في عام ٢٠٢٠ م وإلى وقتنا الحالي .

المحور الأول: المخاوف المرضية:

تعرف المنظمة الأمريكية للطب النفسي (American Psychiatric Association, 2013) المخاوف المرضية بأنه: "اضطراب يتميز بأنه خوف دائم مفرط من موضع أو موضوع (شخص أو شيء أو موقف أو فعل أو مكان أو حيوان) غير مخيف بطبيعته، ولا يستند على أساس واقعي

ولا يمكن ضبطه أو التخلص منه أو السيطرة عليه، ويعرف المريض أنه غير واقعي، ورغم هذا فإن هذا الخوف يتملكه ويحكم سلوكه، ويصاحبه القلق والعصابية والسلوك القهري".

وتنقسم المخاوف المرضية إلى ثلاثة أقسام:

١- **الرهاب البسيط:** إنه رهاب شديد، مثابرة وغير عقلانية وهو الخوف المصحوب بالقلق من شيء معين، مثل (الخوف من الحيوانات، المرتفعات، الطائرة، المرض والموت)، يتم تشخيصه في الفرد إذا كان يعوقه عن الحياة الطبيعية أو يعيق علاقاته مع الآخرين.

٢- **الرهاب الاجتماعي:** اضطراب نفسي يتمثل في القلق الشديد عند التعرض لمواقف اجتماعية، مثل تلك المواقف التي يشعر فيها الفرد أنه مُراقب خاصة عند دخول الأماكن العامة على سبيل المثال المطاعم.

٣- **رهاب الخلاء (رهاب الأماكن المزدحمة):** هو خوف الفرد من الأماكن التي يصعب الخروج منها أو من الصعب طلب المساعدة في حالة حدوث زعر (دخان، والحجار، ٢٠٠٦، ص ٧٠٨؛ عبد الرحمن، ٢٠١٤، ص ص ٢٠-٢٣).

أسباب المخاوف :

يرى كثير من العلماء أن الإنسان يولد مزوداً ببعض المخاوف القليلة ومع نمو الطفل تزداد مثيرات الخوف وتتنوع، ومن أهمها الخوف من السقوط، ومن الأصوات العالية المفاجئة، أما مخاوفه الأخرى فهي كثيرة ومتنوعة ومتعلمة من البيئة المحيطة ومكتسبة من المحيطين به، فالشخص الذي تربي في بيئة تعرضه لمثيرات الخوف من أشياء كثيرة ينشأ جباناً، أما الشخص الذي تربي في بيئة لا تعرضه لهذه المثيرات ينشأ شجاعاً قليل

المخاوف. و المخاوف مكتسبة، على اعتبار أن الخوف استجابة مشتقة من الألم، والأطفال لا يولدون خوافين بل إنهم يتعلمون ذلك الخوف؛ لأنهم يبدون استعداداً قوياً لالتقاط مخاوف آبائهم، ويبدو هذا واضحاً في بعض المخاوف مثل: الخوف من الكلاب، والحشرات والعواصف الرعدية. ويصعب على الآباء أو غيرهم التنبؤ بمخاوف أطفالهم. ففي جميع الأعمار توجد فروقاً فردية من حيث القابلية للخوف، وقد لا يظهر ذلك الخوف في جميع المواقف، وتتوقف على عوامل متعددة.

وتؤدي خبرات الطفولة دوراً كبيراً في تكوين مخاوف الطفل، ذلك أن اقتران الموقف مع بعض المثيرات المزعجة قد يرتبط في ذاكرة الطفل الشعورية و اللاشعورية فنكتسب تلك المواقف نفس قيمة المثيرات المزعجة. (Epkins, 1996, p. 90)

وقد تمثلت استجابات الأطفال التي ظهرت في فترة كورونا في :-

- الضجر والبكاء الزائد وتقلب المزاج غير المعتاد .
- الخوف من الجلوس بمفرده أو لا يجلس إلا بوجود الآخرين .
- الخوف من الظلام .
- الخوف من النوم بمفرده .
- الخوف من الأبواب المغلقة.
- مشكلات في النوم والأحلام المزعجة.
- تخيل المخاوف.
- عدم التركيز والشرود الذهني (Huang and Zhao, 2020; Wang et al., 2020).

المحور الثاني: جائحة كورونا :

أدت جائحة كورونا (Covid- 19) إلى توقف شبه كاملٍ للحياة في بعض البلدان، حيث تضمنت إغلاق معظم المؤسسات والمراكز التجارية، وفرض الحجر المنزلي على الملايين في جميع أنحاء العالم. مما جعل الأفراد يعانون من الوحدة والعزلة الاجتماعية، بالإضافة إلى الدعم الاجتماعي المفقود الذي كانوا يتمتعون به قبل تفشي كوفيد- 19 (أبو عيشة، ٢٠٢٠، ص ٦٤).

مفهوم الجائحة :

هي مصطلح يستخدم عادةً على نطاقٍ واسعٍ لوصف أي مشكلة خرجت عن نطاق السيطرة، ويعرف أنها تفشي مرض يحدث في منطقةٍ جغرافيةٍ واسعةٍ ويؤثر على نسبةٍ عاليةٍ بشكلٍ استثنائيٍ من السكان ويصيب عدد أكبر من الناس من الوباء.

وعادةً ما تكون الجائحة ناتجة عن فيروس جديد أو سلالة من الفيروس لم يتم تداولها بين الأشخاص لفترةٍ طويلة، ويكون لدى البشر حصانةً ضعيفةً أو معدومةً لصددها، حيث ينتشر الفيروس بسرعةٍ من شخصٍ لآخر في جميع أنحاء العالم (Pulla, 2020, p 25)

نشأة الجائحة :

في نهايات ٢٠١٩ م ظهر في مدينة يوهان Wuhan عاصمة مقاطعة هوبي Hubei الصينية ما يُعرف بفيروس كورونا المستجد COVID-19 (Chan et al., 2020, p. 520)، مما دفع العالم بأسره بوصف ذلك بالأزمة. فالأزمة هي نقطة تحول وحالة متوترة للانتقال، وهي وضع أو فترة

حرجة وخطرة وحالة تطويرية يحدث فيها انقسام يعلن الانتقال الحتمي إلى حالة أخرى (المرعول، ٢٠١٤، ص ٤٦).

ولقد أدت جائحة الفيروس التاجي المستجد إلى تعرض كافة فئات المجتمع لتغيير غير مسبوق في فترة زمنية قصيرة تغيراً طرأ قاهراً على نمط حياتهم، فدمر اقتصاد العديد من الدول، وأثر على أنظمة الرعاية الصحية في جميع دول العالم، ومنع التنقلات وأوقف رحلات الطيران، ويات العالم أسيراً لفيروس كورونا (Viswanath & Monga, 2020, p. 133). وعزز ذلك أيضاً ما تم فرضه على معظم سكان العالم من إجراءات الحجر الصحي المنزلي الصارمة، والقيود المفروضة على السفر، والفحص والمراقبة المستمرة، ويضاف إليها ذلك القدر الكبير من المعلومات الخاطئة المنتشرة على وسائل التواصل الاجتماعي (Banerjee, 2020, p. 355)، والأرقام المخيفة والمرعبة التي تناولتها وسائل الإعلام المحلية والعالمية المختلفة على مدار الساعة من أعداد مهولة للإصابات والوفيات بسبب فيروس كورونا المستجد، فأصبح الناس يعيشون حالة من الهلع والقلق والتوتر على نطاق واسع ربما لم تشهده البشرية من قبل على الأقل منذ فترة ليست بقصيرة (Velavan & Meyer, 2020, p. 53; Zhai & Du, 2020, p. 87).

الآثار النفسية لجائحة كورونا :

يعد الأمن النفسي للفرد من المتطلبات الأساسية للصحة النفسية التي يحتاج إليها الفرد كي يتمتع بشخصية إيجابية متزنة ومنتجة، وهو شعور الفرد بتقبل الآخرين له وحبهم له، ويعاملونه بدفء ومودة وشعوره بالانتماء للجماعة وأن له دوراً فيها، وإحساسه بالسلامة، وقلة شعوره بالخطر والتهديد والقلق، ويعتبر الطمأنينة العاطفية من الحاجات الأساسية لبناء شخصية

صحية في جميع مراحل الحياة، ابتداءً من الطفولة حتى نهاية حياة الفرد. فإذا تعرض الفرد لضغوط نفسية أو اجتماعية لا يمكن التغلب عليها، حيث يصبح هذا الهدوء مهدداً، مما يجعلهم مضطربين نفسياً (الدليم، ٢٠٠٥، ص ص ٣٣٣: ٣٤٠). وتتضمن المخاوف المرضية درجةً شديدةً وغير عقلانيةً من الخوف التي تؤثر بدرجةٍ شديدةٍ على أنشطة الطفل الطبيعية، ويظهر الخوف عند الأطفال من المهد إلى المراهقة، والمخاوف المرضية التي تظهر عندهم هي في جوهرها استجابات لمثيرات لأشياء موجودة بالفعل في البيئة المباشرة المحيطة، ومع نمو الطفل ودخوله المدرسة ترتبط المخاوف بأشياء أخرى من الظلام، والظواهر الخارقة للطبيعة والغرائب، إضافةً إلى الخوف من المستقبل، ويعتمد نمو الخوف المرضي عند الأطفال بالدرجة الأولى على الخبرات المؤلمة التي يتعرض لها الطفل في حياته. (سعد، ٢٠٠١، ص ٧٢)

وقد أشارت أغلب الدراسات أن المخاوف التي يتعرض لها الأطفال تؤثر على جميع جوانب نموه المختلفة، كما تؤثر على استجاباته النفسية وتهدد الإدراك الحسي لديه، أي أنها تؤثر على النمو الطبيعي للفرد وتحدث تغييراً سلبياً في مظاهر السلوك الخارجية والمشاعر الداخلية والجانب النفسي بصفةٍ عامةٍ. وتمتع الفرد بصحة جسدية جيدة، وخلوه من العاهات والأمراض يضمن له جزءاً لا بأس به من الصحة النفسية السليمة، وقد ترتب على جائحة الكورونا وما تبعها من سياسات وإجراءات احترازية اتخذتها العديد من الدول ومنها سياسة الإغلاق، والحجر الصحي داخل المنازل إلى العديد من العواقب النفسية، خاصةً في حالة الجهل بمدى انتشار الفيروس وعدم كفاية السلع الأساسية والخسائر المادية وزيادة الوعي بمعدل الخطورة، والذي يتضاعف مع انتشار المعلومات المغلوطة في وسائل الإعلام بالمرحلة المتقدمة من الجائحة (Singh et al., 2020, p

153; Brooks at al., 2020, pp 220-233) إلى تغير في الجانب النفسي والوجداني للأفراد العاديين.

كما أكدت الدراسات في الجوائح السابقة أن التأثير النفسي للحجر الصحي قد يتباين في شدته بدايةً من أعراض مباشرة تتمثل في الشعور بالضيق، الخوف من نقل العدوى إلى أفراد العائلة، الغضب، الارتباك، الإحباط، الوحدة، الإنكار، القلق، الاكتئاب، الأرق واليأس. و قد يصل إلى عواقب بالغة الخطورة تصل إلى الإنتحار (Brooks et al., 2020, p 77). وقياساً على العواقب النفسية للجوائح السابقة المماثلة فقد يتسبب فيروس كورونا المستجد في ظهور المخاوف المرضية وظهور اضطراب ما بعد الصدمة نتيجة لتعرض الأطفال لتفاصيل ومعلومات مقلقة عبر وسائل الإعلام المسموعة والمرئية ووسائل التواصل الاجتماعي (Kayyalha, 2020, p 3070; Muris & Field, 2010, p 142)

وقد عايش الأطفال هذه الفترة أزمات وصددمات غير متوقعة، فيواجه الأطفال يومياً صوراً من الأحداث الطارئة والناجمة من فيروس كورونا من خلال ما تعلنه وسائل الإعلام المختلفة أو ما يتلقى من معلومات من المحيطين به، مما أدى إلى تحويل حياة الطفل إلى حياة يملؤها الخوف من الحاضر والمستقبل المظلم، وفي دراسة طبقت على عينة من الأطفال والمراهقين من سن (ستة إلى سبعة عشرة) سنة، والتي اهتمت بدراسة تأثير جائحة كورونا المستجد على نمط حياة الأطفال والمراهقين في الصين، أوضحت النتائج أن هناك انخفاض في النشاط الحركي و زيادة استخدام الأجهزة الإلكترونية لهذه الفئة مقارنةً بنمط حياتهم قبل الجائحة (Xiang, Zhang & Kuwahara, 2020, p 33)

وترى الباحثة أن شريحة الأطفال من أكثر شرائح المجتمع تأثراً بهذه الجائحة وأكثرها احتياجاً للثقة بالنفس، والمساندة الاجتماعية والنفسية؛ وذلك لما يتعرضون إليه من تحديات نفسية واجتماعية صعبة ومعقدة، تلك التحديات التي تجعلهم عرضةً بالشعور بالخوف؛ لما يحدث حولهم في عالم مجهول الهوية بالنسبة لتفكيرهم المحدود وإدراكهم للموقف ككل، كما يواجه الأطفال مشكلات نفسية واجتماعية في نفس الوقت.

تأثير جائحة كورونا على النمو الاجتماعي للطفل:

الفرد لا يعيش بمعزلٍ منفصلٍ عن المجتمع بل هو جزء منه يؤثر فيه ويتأثر به، فالمجتمع يقدم العلوم والمعارف التي تعود بالفائدة على الفرد نفسه وعلى المجتمع الذي يعيش فيه، لتجعل منه إنساناً وثقاً من نفسه يشعر بإنسانيته قادراً على مواجهة الحياة، ومجابهة المستقبل بكل شجاعة وإقدام ليكون عنصراً فعالاً فيه، كما أن الدعم الاجتماعي يساعد الفرد على التخلص من السلوك السلبي من خلال منحه القوة لمواجهة أحداث الحياة الصعبة والقاسية، وله تأثير قوي إذا جاء من أشخاص مقربين من العلاقات الاجتماعية التي تسيطر عليها مشاعر الحب والثقة، ومن إيمانهم بوجود أشخاص مقربين يمكنهم الوثوق بهم، ومن يستطيع العناية والوقوف في أوقات الأزمات. بالتالي ومن هنا يصبح الدعم حواجز وقائية للفرد من الآثار الصحية السلبية التي قد تصاحب أي أزمات، بحيث يخفف من آثارها والسماح للفرد بتحقيق الانسجام النفسي والاجتماعي (المدهون، ٢٠١٥، ص ٧٨؛ فايد، ٢٠٠٥، ص ٤٠؛ Harel, Shechtman & Cutrona, 2012, p. 220).

وفي السياق نفسه نجد أن المصابين بالمخاوف الاجتماعية يصبحون قلقين من احتمال تقييم الآخرين السلبي لهم، وهذا ما قامت به جائحة

كورونا في الوقت الحالي فقد أظهرت نتائج الدراسات أن الأطفال الذين ينتقون الرعاية من الأم أو الأب منفردين، وكذلك أطفال الطاقم الطبي المُوكل إليه رعاية مرضى فيروس كورونا المستجد قد يتعرضون إلى صعوبات التكيف إذا احتاج الوالد أو الوالدة إلى العزل (Singh et al., 2020, p. 177; Brooks at al., 2020, p. 253; Dubey et al., 2020, p.1032).

تأثير جائحة كورونا على النمو الانفعالي للطفل:

تشير نتائج الدراسات التي أجريت على الأطفال إلى أن انتشار فيروس كورونا كان له تأثير فور d ومباشر على مهارات الأطفال الاجتماعية والانفعالية ، وذلك بما اتخذته العديد من دول العالم من إجراءاتٍ إحترازيةٍ من مطالبة الناس بالبقاء في المنزل والتباعد الاجتماعي ، وتجنب التجمعات الكبيرة وكذلك منعهم الذهاب للعمل أو المدرسة بما في ذلك رياض الأطفال، مما أتاح لهم فرص أقل للتواصل الاجتماعي مع الآخرين وبالتالي تأثيره السلبي على النمو الانفعالي والاجتماعي السوي لهم ، وتمثلت مشكلات الأطفال النفسية في اضطراب فرط الحركة ، الاضطراب العاطفي ، المخاوف ، القلق الزائد . اضطرابات في النوم والأكل . (Singh et al., 2020, p. 153)

فإن الفصل بين الوالد والطفل سواء كان لمدةٍ قصيرةٍ أو طويلةٍ قد يؤدي إلى جعل الطفل أكثر عصبيةً نتيجة للقلق على أنفسهم أو على حياة من يحبون، وقد تتسبب في عواقب نفسية وخيمة. ومن أهم المقومات الوجدانية التي تكسب الفرد ثقةً بنفسه هو الخلو من المخاوف المرضية، والشكوك المرضية والوساوس التي يؤدي تسلطها على الشخص إلى فقدان ثقته بنفسه أو اهتزازها، إضافةً إلى الابتعاد عن التذرع بالنكوص المرضي إلى مراحل

عمرية سابقة من حياة الفرد، ثم إن افتقاد الثقة بالنفس يتسبب ببث شعور الحزن والاكتئاب المرضي في نفس الفرد، ذلك أن الفرد الذي لا يجد من واقعه الاجتماعي ما يستدعي إحساسه بالأنس، و لا يعرف سبباً لما يشعر به من حزنٍ دفينٍ داخل أحشائه، فإنه سينتهي في نهاية المطاف إلى فقدان الثقة بنفسه (أسعد، ١٩٩٣، ص ٧٨).

أما بشأن الأطفال المشتبه بإصابتهم أو الذين أصيبوا بالفعل بفيروس كورونا المستجد و الذين هم بحاجة للعزل أو الحجر المنزلي فإنهم الأكثر تعرضاً للمخاوف المرضية للفيروس، وأكثرهم حاجة إلى الإرشاد النفسي لمواجهة هذه المخاوف و الآثار النفسية الأخرى المترتبة عليها.
(Kayyalha, 2020, p. 3088)

تعقيب

يتضح من العرض السابق أن المخاوف الشديدة التي يتعرض لها الأطفال بصفة عامة وما يتعرضون لهم في الوقت الحالي وبسبب جائحة كورونا المستجد خاصة، قد يعرض الأطفال إلى مشكلات نفسية واجتماعية جمة، كما تقلل من تقدير ذاتهم لأنفسهم، كما تظهر قدراً عالياً من السلوكيات غير السوية و تعرضهم للضغوط النفسية والمخاوف المرضية الشديدة، التي تؤدي بهم إلى الوقوع للمرض النفسي، كما بينت الدراسات أن العزلة الاجتماعية التي سببتها الجائحة ومن خلال الإجراءات الإحترازية التي اتخذتها جميع دول العالم التي تعرضت للجائحة، ومن البعد والعزل الاجتماعي عن أفراد المجتمع المحيط بهم وخاصة أقرانهم إلى زيادة المخاوف الاجتماعية. و قد لاحظت الباحثة أنه لم يكن هناك برامج اهتمت بعلاج المخاوف الناشئة للأطفال من فيروس كورونا المستجد (كوفيد - ١٩) أو بتقديم الدعم النفسي لهم بينما اهتمت بعض الدراسات بالكشف عن

الجائحة وأسبابها وكيفية تعامل دول العالم معها، وعليه يعد البحث الحالي من الأبحاث الهامة في ميدان علم نفس الطفل التي تناولت خفض المخاوف المرضية (Corona Phobia) من خلال برنامج إرشادي نفسي مُقدم للأطفال سن (٥-٩).

فروض البحث :

١- يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى ($l \geq 0,05$) بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين (القبلي - البعدي) على مقياس المخاوف المرضية المستحدثة للأطفال لفيروس كورونا المستجد في كلٍ من بُعديه (النفسي - الاجتماعي) بعد تلقي البرنامج الإرشادي لخفض المخاوف في اتجاه القياس البعدي.

٢- لا يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى ($l \geq 0,05$) بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين (البعدي - التتبعي) على مقياس المخاوف المرضية المستحدثة للأطفال لفيروس كورونا المستجد في كلٍ من بُعديه (النفسي - الاجتماعي) ، بعد تلقي البرنامج الإرشادي لخفض المخاوف بعد مرور شهر من التطبيق .

الإجراءات المنهجية للبحث :

أولاً : منهج البحث:

المنهج المستخدم هو المنهج شبه التجريبي باستخدام التصميم التجريبي ذي المجموعة الواحدة، حيث أن عينة البحث عينة تجريبية واحدة من الأطفال والذين حصلوا على أعلى الدرجات على مقياس المخاوف المرضية المستحدثة لدى الأطفال الناتجة عن جائحة فيروس كورونا المستجد. ثم

تطبيق البرنامج الإرشادي للبحث، والقياس البعدي لبيان دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي والتتبعي.

ثانياً: عينة البحث:

أ - عينة البحث الاستطلاعية :

تم تطبيق المقياس على (٥٠) طفلاً من الأطفال في نفس العمر الزمني للعينة الأساسية (٥-٩) سنوات؛ وذلك لتطبيق مقياس البحث عليه، وكذلك جزء من البرنامج الإرشادي المُعد وذلك لمدة أسبوعين.

ب-عينة البحث الأساسية :

تكونت عينة البحث من (١٠) أطفالاً من الإناث والذكور من أطفال مدرسة النيل بمحافظة بورسعيد ، تراوحت أعمارهم ما بين (٥-٩) سنوات . تم تطبيق البرنامج الإرشادي على أفراد عينة البحث التجريبية في الفترة من (٥/٩/٢٠٢٠م إلى ١٤/١١/٢٠٢٠م)، وتم اختيار عينة البحث بالطريقة العمدية من الأطفال الحاصلين على أعلى الدرجات على مقياس المخاوف المرضية المستحدثة لدى الأطفال الناتجة عن جائحة فيروس كورونا المستجد، كمجموعة واحدة تجريبية وضابطة. وقد وضعت الباحثة عدة شروط لاختيار العينة:

- حصول أفراد العينة على درجة عالية على مقياس المخاوف المرضية المستحدثة لدى الأطفال الناتجة عن جائحة فيروس كورونا المستجد.
- أن يكون الطفل خالياً من أي إعاقة جسدية ممكن أن تكون عاملاً مساعداً في وجود المخاوف لدى الطفل .
- متواجد داخل أسرة طبيعية .

- مستوى اجتماعي واقتصادي واحد ، حيث تم الاعتماد على مجموعة الأطفال من داخل مدرسة النيل بمحافظة بورسعيد .كما راعت الباحثة الفروق الفردية بين الأطفال عند تدريب الأطفال المهارات الاجتماعية والانفعالية وكذلك عند تقديم الأنشطة ، خاصة أنه كان هناك فرقاً عمرياً بين أفراد المجموعة .

ثالثاً: أدوات البحث:

استخدمت الباحثة الأدوات التالية :

أولاً : مقياس المخاوف المرضية المستحدثة لدى الأطفال الناتجة عن جائحة فيروس كورونا المستجد (إعداد/ الباحثة) .ملحق رقم (١)

الهدف العام من المقياس : التعرف على مستوى المخاوف من فيروس كورونا المستجد عند الأطفال سن (٥-٩) سنوات، وذلك كم تعكسه درجاتهم على بنود المقياس (النفسي - الاجتماعي) .

وصف المقياس :

يتكون المقياس من (٤٠) عبارة موزعةً على بُعدين فرعيين وهما:-

• **البُعد النفسي:** ويعبر عن الانفعالات التي يعبر عنها الطفل في سلوكه أثناء الجائحة والتي يمكن أن تتصف بمشاعر الخوف والتوتر، ويتم تقديرها من جانب الوالدين بحيث توضح مدى انطباق هذه الأعراض على الطفل ، وعدد عباراته (٢٠) عبارة.

• **البُعد الاجتماعي:** ويعبر عن سلوك الطفل في المواقف الاجتماعية وطرق إستجابته في التعاملات أثناء الجائحة، وكذلك قدرته على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين ، وعدد عباراته (٢٠) عبارة.

ويقوم القائم على رعاية الطفل بإختيار استجابة واحدة من ثلاثة بدائل هي: (أوافق بشدة - موافق - غير موافق) لبنود المقياس من خلال إعطاء وجهة نظرهم فيها ووضع علامة أمام إستجابة واحدة من الإختيارات الثلاثة .

مفتاح تصحيح المقياس:

وقد وزعت درجات الإجابة على فقرات المقياس على النحو التالي:

وضعت الباحثة سلباً تدريجياً ثلاثياً حيث وضعت ثلاثة خيارات لكل فقرة هي: موافق بشدة (٣)، موافق (٢)، غير موافق (١) للعبارات. حيث يتم جمع العلامات أمام كل بند ويعطى لكل طفل درجة دالة على مخاوفه. وكلما زادت الدرجة دل ذلك على المخاوف المرضية (Corona Phobia)، وأعلى درجة للمقياس هي (١٢٠) درجة، وأدنى درجة (٤٠) درجة.

الخصائص السيكومترية للمقياس :

حساب الصدق والثبات لمقياس المخاوف المرضية (Corona Phobia) المستحدثة لدى الأطفال الناتجة عن جائحة فيروس كورونا المستجد (إعداد/ الباحثة).

صدق المحتوى (Validity Content):

للتأكد من صدق المحتوى تم عرض مقياس المخاوف المرضية المستحدثة لدى الأطفال من جائحة فيروس الكورونا المستجد في صورته الأولية على عددٍ من السادة المحكمين أعضاء هيئة التدريس في مجال الصحة النفسية؛ وذلك للتعرف على آرائهم في الاختبار من حيث دقة الصياغة اللغوية لمفرداته وسلامة المضمون، وانتماء العبارات المتضمنة في كل بُعد له، وكفاية العبارات الواردة في كل بُعد لتحقيق الهدف الذي وضع

من أجله، ومناسبة التقدير الذي وُضع لكل عبارة، وملاءمة المحاور، وسلامة المضمون ودقة الصياغة والعرض لكل عبارة، ومناسبة التقدير الذي وُضع لكل عبارة، وقد قامت الباحثة بإجراء التعديلات المُشار إليها على صياغة بعض العبارات، وبذلك يكون قد خضع لصدق المحتوى وبذلك أصبح مكوناً من (٤٠) مفردةً.

صدق الاتساق الداخلي:

تعتمد هذه الطريقة على الاتساق في أداء الأطفال على فقرات المقياس، وعندما يكون متجانساً فإن كل فقرة فيه تقيس نفس العوامل العامة التي يقيسها المقياس، ويتم حساب الصدق بطريقة معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس المخاوف المرضية المستحدثة لدى الأطفال من جائحة فيروس الكورونا المستجد وكانت النتائج كما يلي:

جدول (١) يوضح معاملات ارتباط بيرسون بين درجة كل مؤشر والدرجة الكلية لمقياس المخاوف المرضية المستحدثة لدى الأطفال من جائحة فيروس الكورونا المستجد

| المكون | م | معامل الارتباط | المكون | م | معامل الارتباط |
|------------------|---|----------------|---------------------|----|----------------|
| البُعد النفسي | 1 | .660** | البُعد الاجتماعي | 21 | .515** |
| | 2 | .699** | | 22 | .544** |
| | 3 | .671** | | 23 | .548** |
| | 7 | .671** | | 27 | .440** |
| | 5 | .678** | | 25 | .554** |
| | 6 | .628** | | 26 | .545** |
| | 7 | .662** | | 27 | .445** |
| | 8 | .617** | | 28 | .405** |

| معامل الارتباط | م | المكون | معامل الارتباط | م | المكون |
|----------------|----|-----------------|----------------|----|--------------|
| .504** | 29 | البعد الاجتماعي | .171** | 9 | البعد النفسي |
| .586** | 30 | | .727** | 10 | |
| .618** | 31 | | .671** | 11 | |
| .622** | 32 | | .626** | 12 | |
| .638** | 33 | | .612** | 13 | |
| .539** | 37 | | .766** | 17 | |
| .504** | 35 | | .686** | 15 | |
| .586** | 36 | | .660** | 16 | |
| .464** | 37 | | .672** | 17 | |
| .482** | 38 | | .629** | 18 | |
| .484** | 39 | | .621** | 19 | |
| .508** | 70 | | .679** | 20 | |

*دالة عند مستوى (٠,٠٥)، **دالة عند مستوى (٠,٠١).

باستقراء الجدول السابق يتضح أن جميع معاملات الارتباط بين المفردات والدرجة الكلية (ككل) هي معاملات ارتباط طردية قوية، وهي دالة عند مستوى ٠,٠٥، و عند مستوى ٠,٠١. و تأسيساً على ما سبق فإن هذه النتائج تدل على أن المؤشرات الفرعية تتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي للمقياس ببنوده.

ثانياً: اختبار ثبات مقياس المخاوف المرضية المستحدثة لدى الأطفال من جائحة فيروس كورونا المستجد:

لحساب ثبات المقياس تم التطبيق على عينة قوامها (٥) تتوافر فيها نفس شروط عينة البحث وبعد التطبيق تم حساب الثبات بطريقة:

أ- حساب معامل ألفا (حساب الثبات الكلي للمقياس):-

تم حساب ثبات المقياس Reliability باستخدام معامل ألفا ل كرونباخ Alpha Cronbach وهو نموذج الاتساق الداخلي المؤسس على معدل الارتباط البيئي بين العبارات، والذي يستخدم لحساب معامل الثبات الكلي للمقياس عن طريق حساب معامل ألفا ل كرونباخ، وذلك من خلال رصد درجات العينة الاستطلاعية لمؤشر كل محور، وهي كانت كما يلي:-

جدول (٢) معامل ألفا ل كرونباخ Alpha Cronbach

| Cronbach's Alpha | Cronbach's Alpha if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | المفردة |
|------------------|----------------------------------|----------------------------------|---------|
| 0.805** | .710 | .526 | 1 |
| | .739 | .577 | 2 |
| | .710 | .550 | 3 |
| | .610 | .577 | 7 |
| | .610 | .523 | 5 |
| | .636 | .607 | 6 |
| | .638 | .537 | 7 |
| | .638 | .613 | 8 |
| | .615 | .379 | 9 |
| | .613 | .702 | 10 |

| Cronbach's Alpha | Cronbach's Alpha if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | المفردة |
|------------------|----------------------------------|----------------------------------|---------|
| | .639 | .515 | 11 |
| | .638 | .607 | 12 |
| | .638 | .589 | 13 |
| | .612 | .727 | 17 |
| | .639 | .561 | 15 |
| | .636 | .637 | 16 |
| | .638 | .621 | 17 |
| | .638 | .608 | 18 |
| | .639 | .795 | 19 |
| | .639 | .555 | 20 |
| | .638 | .561 | 21 |
| | .639 | .598 | 22 |
| | .638 | .599 | 23 |
| | .638 | .618 | 27 |
| | .610 | .515 | 25 |
| | .611 | .331 | 26 |
| | .618 | .713 | 27 |
| | .611 | .318 | 28 |
| | .619 | .377 | 29 |
| | .616 | .776 | 30 |
| | .618 | .711 | 31 |
| | .616 | .710 | 32 |
| | .611 | .389 | 33 |

| Cronbach's Alpha | Cronbach's Alpha if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | المفردة |
|------------------|----------------------------------|----------------------------------|---------|
| | .611 | .637 | 37 |
| | .611 | .607 | 35 |
| | .611 | .367 | 36 |
| | .613 | .331 | 37 |
| | .616 | .337 | 38 |
| | .618 | .779 | 39 |
| | .616 | .317 | 40 |

بإستقراء الجدول السابق يتضح أن جميع معاملات الارتباط بين كل مؤشر هي معاملات ارتباط طردية قوية، وهي دالة عند مستوى ٠,٠١ ، مما يؤكد على أن المؤشرات تتمتع بدرجة عالية من الثبات وأن معامل الثبات الكلي للمقياس يساوي (٠,٦٨٧) وهو معامل ثبات مرتفع.

ب- حساب ثبات المقياس **Reliability** باستخدام التجزئة النصفية
: Split - Half

حيث تتمثل هذه الطريقة في تطبيق المقياس مرة واحدة ثم يُجرأ إلى نصفين متكافئين، ويتم حساب معامل الارتباط بين درجات هذين النصفين وبعد ذلك يتم التنبؤ بمعامل ثبات الاختبار .

جدول (٣) معامل الثبات الكلي باستخدام التجزئة النصفية Split - Half لسبيرمان/ براون، وجمتان

| جمتان | سبيرمان / براون | |
|-------|--|--|
| | في حالة عدم تساوي نصفي الاختبار Unequal Length | في حالة تساوي نصفي الاختبار Equal Length |
| .652 | .621 | .621 |

يتضح أن معامل الثبات الكلي للمقياس بطريقة التجزئة النصفية لسبيرمان / براوان يساوي (٠,٨٢١)، وذلك في حالة تساوي نصفي الاختبار Equal Length، وفي حالة عدم تساوي نصفي الاختبار Unequal Length، فضلاً عن أن معامل الثبات الكلي للمقياس بطريقة التجزئة النصفية لجوتمان فيساوي (٠,٦٢١)، مما يشير إلى ارتفاع معامل الثبات الكلي. وتأسيساً على ما سبق أصبح المقياس في صورته النهائية يتكون من (٤٠) مؤشراً. ملحق (١) المقياس في صورته النهائية.

ثانياً : البرنامج الإرشادي (إعداد/ الباحثة):

تصميم برنامج لخفض بعض مخاوف الأطفال المستحدثة الناتجة عن جائحة الكورونا المستجد (إعداد/ الباحثة). ملحق رقم (٢)

الهدف العام للبرنامج :

يهدف البرنامج إلى خفض المخاوف المرضية (Corona Phobia) المستحدثة لدى الأطفال الناتجة عن جائحة فيروس كورونا المستجد، ويستدل عليها من خلال خفض في الدرجات المعبرة عن مستوى المخاوف النفسية والاجتماعية من خلال مقياس المخاوف المرضية (Corona Phobia) المستحدثة لدى الأطفال الناتجة عن جائحة فيروس كورونا المستجد الذي أعدته الباحثة في بُعديه النفسي والاجتماعي ، وذلك بفعل التعرض لتأثيرات برنامج إرشادي لخفض المخاوف المرضية المستحدثة لدى الأطفال الناتجة عن جائحة فيروس كورونا معتمداً على بعض أساليب وفنيات الإرشاد النفسي وهي: (المناقشة والحوار -التفريغ الانفعالي - التطمين التدريجي) .

الأهداف الاجرائية للبرنامج:

تتحقق الأهداف الإجرائية للبرنامج من خلال القيام ببعض الأنشطة داخل الجلسات، وكذلك الواجبات المنزلية الخاصة التي تتضمن تدريب الأطفال على اكتساب مهارات وسلوكيات لازمة للتعايش مع المواقف الجديدة التي سببتها الجائحة وتمثل في :

- تعليم الأطفال بمفهوم الجائحة، وأسبابها، و طبيعتها، وكيفية التعامل معها .

- تدريب الأطفال على التنفيس الانفعالي.

- تعرف الأطفال على مخاوفهم؛ وكيفية التغلب عليها.

- تدريب الأطفال على مهارات تساعدهم على الثقة بالنفس.

- تدريب الأطفال على التخلص من مخاوفهم؛ لتحقيق التوازن النفسي والاجتماعي.

- تدريب الأطفال على التخلص من المشاعر السلبية.

- تعليم الأطفال على مهارات إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين بصفة عامة .

- تدريب الأطفال على كيفية ضبط الانفعالات.

عينة البرنامج: أطفال سن (٥-٩) سنوات.

نوع الإرشاد: جماعي - فردي.

عدد الجلسات: (٢٠) جلسة (جلستان في الأسبوع).

مدة البرنامج: (١٠) أسابيع بواقع (٤٠-٦٠) دقيقة لكل جلسة .

فنيات البرنامج: المناقشة والحوار - التفريغ الانفعالي - التحصين التدريجي

- لعب الدور - التعزيز).

الفنيات المستخدمة في البرنامج :

- أسلوب المناقشة والحوار: حيث تم تقديم معلومات للأطفال المشاركين في المجموعة الإرشادية عن بعض المفاهيم كالحديث عن جائحة كورونا من حيث: مفهومها، وأسبابها وكيفية التعامل معها مع استمرار وجودها. حيث تمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تبادل الرأي والتحاور حول الموضوع، مما أدى إلى تغيير المعرفة بشكل دينامي وتعديل الأفكار الخاطئة لأعضاء المجموعة الإرشادية.

- التفرغ الانفعالي: حيث تم إفراح المجال لأفراد المجموعة للتعبير عن مشاعرهم السلبية، وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي لهم من خلال أفراد المجموعة.

- أسلوب التطمين التدريجي "التحصين التدريجي" **systematic /-desensitization**: وهو أحد أشكال الإشتراط المضاد، وهو إمكانية استخدام قوانين التعلم بهدف استبدال إستجابات آخرين وأنه بالإمكان محو الاستجابة الانفعالية غير المرغوب فيها، كالخوف مثلاً إذا استطعنا فحدث استجابة مضادة لها بوجود المثير الذي يسببها، فعلى سبيل المثال لا يستطيع الإنسان أن يشعر بالخوف وهو في حالة استرخاء تام؛ ذلك لأن الاسترخاء يكبح هذه الاستجابات الانفعالية. ويتم إجراء التحصين التدريجي عادةً من خلال أربع خطوات وهم:

أولاً: التدريب على الاسترخاء العضلي :

ليس هناك تتابع للتدريب في الجسم ولكن التدريب ينبغي أن يكون منظماً ومرتباً، بمعنى أنه يمكن أن نبدأ باسترخاء الذراع ثم الرأس؛ لأن استرخاءها يسهل مراجعته والرأس تليها؛ لأن أكثر التأثيرات المثبطة للقلق نحصل عليها غالباً بالاسترخاء من هذه المنطقة. وغالباً ما يبدأ التدريب

بفقرات قصيرة، ثم بعد ذلك سيجد الفرد سهولة في الوصول إلى حالة الاسترخاء كاملة عن طريق التدريب المستمر وتكرارها بالمنزل.

ثانياً: تحديد المنبهات المثيرة للقلق:

في نفس الوقت الذي يتم فيه تدريب الأطفال على الاسترخاء يبنى الأخصائي أو المرشد مدرجات القلق أو الخوف المرضي، وذلك عندما يكون الطفل في حالته العادية بعيداً عن التدريبات؛ للكشف عن استجاباته العادية من خلال المقابلات والاختبارات والمقاييس.

ثالثاً: تدرج المنبهات المثيرة للقلق :

بعد حصر المنبهات المثيرة للقلق والتي سوف يتم علاجها، تبدأ مرحلة أخرى من العلاج، بحيث يتم وضع قائمة مدرجة من القلق والمخاوف بحيث يوضع الموقف الذي يثير أعلى درجة من القلق في أعلى القائمة ، ويوضع أقلها استثارةً في أسفل القائمة.

رابعاً: - إجراء عملية التحصين :

هي تلك الخطوة الأخيرة في تقليل الحساسية التدريجي، والتي تشتمل على إقران المنبهات التي تبعث القلق بالاستجابة البديلة للقلق (الاسترخاء). وقد تتم من خلال الواقع الملموس أو عن طريق التخيل، وفي جلسة التحصين الأولى التي تكون استكشافية دائماً من جهة الأخصائي عن مدى القلق الذي يشعر به الحالة. وفي الجلسة التالية من التحصين فإن الإجراءات تتوقف على ما حدث في الجلسة الأولى، فالمشهد الذي لم ينتج عنه أي إزعاج يتم استبعاده، ويتم تقديم البند الذي يليه صعوداً في المدرج، وعادةً ما تكون جلسة التحصين التدريجي حوالي من (٢٠-٦٠) دقيقة، ويمكن أن تطول هذه الفترة إذا تطلب ذلك (عبد الحميد، ٢٠٠٤).

التخطيط العام للبرنامج :

يوضح فيما يلي عدد الجلسات الإجمالية للبرنامج وعدد الجلسات أسبوعياً والفترة الزمنية لكل جلسة ، وكذلك المواد والأدوات اللازمة لتنفيذ أنشطة البرنامج ، وأيضاً أهم الفنيات المستخدمة في البرنامج كما يلي :

جدول (٤) يوضح التخطيط العام للبرنامج

| المواد المستخدمة | عدد الجلسات الكلية | عدد الجلسات في الاسبوع | مدة البرنامج الزمنية | مدة الجلسة الواحدة | أهم الفنيات المستخدمة |
|--|--------------------|------------------------|----------------------|--------------------|--|
| بطاقات ملونة -أفلام- قصص مصورة-معززات - لاب توب | ٢٠ | ٢ | ١٠ أسابيع | ٤٠-٦٠ دقيقة | الحوار والمناقشة- التفريغ الانفعالي- التحصين التدريجي- لعب الدور- التعزيز |

رابعاً : إجراءات البحث :

- ١- الاطلاع على الأدبيات التي تناولت المخاوف المرضية وجائحة كورونا.
- ٢- الاطلاع على الأدبيات التي تناولت إعداد برامج خاصة لخفض المخاوف المرضية و تحديد المنهج المستخدم وهو المنهج شبه التجريبي.
- ٣- إعداد قائمة مبدئية لكل صور المخاوف (Corona Phobia) التي ظهرت على الأطفال من أثر الجائحة والمراد تقليلها لدى الأطفال .
- ٤- عرض القائمة على السادة المحكمين المتخصصين من أساتذة علم النفس والصحة النفسية.

- ٥- إجراء التعديلات اللازمة والوصول بالقائمة إلى صورتها النهائية في ضوء آراء المحكمين.
- ٦- إعداد مبدئي للبرنامج الذي يهدف إلى خفض المخاوف المرضية (Corona Phobia) المستحدثة لجائحة كورونا المستجد لدى الأطفال.
- ٧- عرض البرنامج على مجموعة من المحكمين المتخصصين؛ لتحديد مدى مناسبتها للتطبيق وتعديلها وفق نتائج التحكيم.
- ٨- إجراء الدراسة الاستطلاعية وحساب الخصائص السيكومترية للاختبار.
- ٩- تطبيق مقياس المخاوف المرضية (Corona Phobia) المستحدثة لجائحة كورونا المستجد لدى الأطفال على المجموعة التجريبية كقياس قبلي.
- ١٠- تطبيق البرنامج الإرشادي.
- ١١- تطبيق مقياس المخاوف المرضية (Corona Phobia) المستحدثة لجائحة كورونا المستجد لدى الأطفال قياساً بعدياً .
- ١٢- تصحيح المقياس وإجراء المعالجات الإحصائية.
- ١٣- عرض نتائج البحث ومناقشتها.
- ١٤- تقديم مقترحات وتوصيات البحث.

خامساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة:

استعانت الباحثة ببعض الأساليب الإحصائية التي تتلائم وطبيعة هدف البحث وتساؤلاته وتمثلت في: معامل الارتباط لبيرسون ، معامل الارتباط لسبيرمان/ براون، وجتمان، اختبار T، معامل ألفا كرونباخ، المتوسط الحسابي ، الانحراف المعياري.

عرض نتائج الفرض الأول ومناقشتها:

لا يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى ($0,05 \geq$) بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين (القبلي - البعدي) على

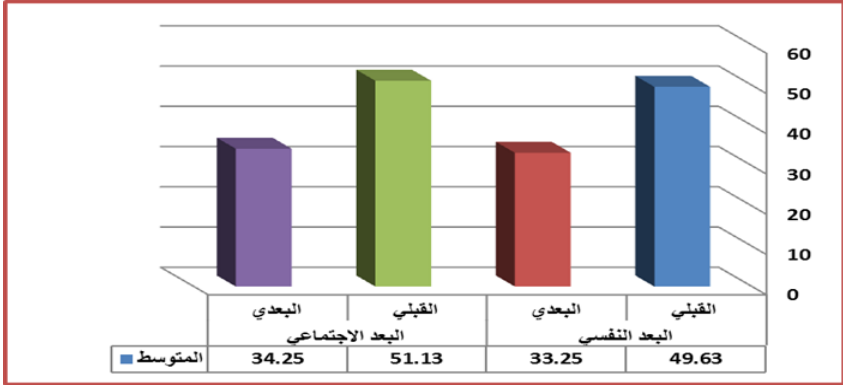
مقياس المخاوف المرضية المستحدثة للأطفال لفيروس كورونا المستجد في كلٍ من بُعديه (النفسي - الاجتماعي) بعد تلقي البرنامج الإرشادي لخفض المخاوف في اتجاه القياس البعدي.

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية ذوي المخاوف المرضية المستحدثة من فيروس كورونا المستجد، بعد تلقي البرنامج الإرشادي وبين درجاتهم قبل البرنامج على أبعاد مقياس المخاوف المرضية المستحدثة للأطفال لفيروس كورونا المستجد في كلٍ من بُعديه (النفسي - الاجتماعي)، والجدول التالي يلخص هذه النتائج.

جدول (٥) المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية ذوي المخاوف المرضية المستحدثة من فيروس كورونا المستجد في كلٍ من بُعديه (النفسي - الاجتماعي)

| الانحراف المعياري | المتوسط | نوع الأداء | المكون |
|-------------------|---------|------------|-----------------|
| 3.62 | 49.63 | القبلي | البعد النفسي |
| 7.09 | 33.25 | البعدي | |
| 1.81 | 51.13 | القبلي | البعد الاجتماعي |
| 8.12 | 34.25 | البعدي | |

من النتائج التي يلخصها الجدول السابق أن هناك تحسناً في أداء أطفال المجموعة التجريبية ذوي المخاوف المرضية المستحدثة من فيروس كورونا المستجد بعدياً، ويستدل على ذلك من نتائج مقارنة المتوسطات والانحرافات المعيارية لأداء الأطفال في التطبيقين القبلي والبعدي.



شكل (١) يوضح المتوسطات لدرجات أفراد المجموعة التجريبية ذوي المخاوف المرضية المستحدثة من فيروس كورونا المستجد في كلٍ من بُعديه (النفسي - الاجتماعي)

تم تطبيق اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Signed Rank Test الذي يسمى اختبار الرتب الإشاري، وهو من الاختبارات اللابارامترية التي تستخدم كبديل لاختبار (ت) للعينتين المرتبطتين من البيانات، وذلك في حالة عدم تحقيق شروط استخدام اختبار ت للقيم المرتبطة وذلك لصغر حجم العينة. والجدول التالي يلخص هذه النتائج.

جدول (٦) قيمة " z " ودلالاتها الإحصائية للفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية ذوي المخاوف المرضية المستحدثة من فيروس كورونا المستجد في كلٍ من بُعديه (النفسي - الاجتماعي)

| معامل الارتباط الثاني للرتب (حجم التاثير) = r_{prb} | مستوى الدلالة | إحصائي "z" | مجموع الرتب | متوسط الرتب | رتب الإشارات | المكون |
|---|---------------|------------|-------------|-------------|--------------|-----------------|
| 0.944 قوي جداً | .017 | 2.380 | 35.00 | 5.00 | السالبة | البعد النفسي |
| | | | 1.00 | 1.00 | الموجبة | |
| 0.555 قوي جداً | .018 | 2.366 | 28.00 | 4.00 | السالبة | البعد الاجتماعي |
| | | | .00 | .00 | الموجبة | |

* عند مستوى ٠.٠٥

نتبين من النتائج التي يلخصها الجدول السابق أن قيمة إحصائي "z" دالة عند مستوى (0,05)؛ مما يدل على وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية ذوي المخاوف المرضية المستحدثة من فيروس كورونا المستجد في التطبيقين القبلي والبعدي في كلٍ من (البُعد النفسي - البُعد الاجتماعي) - لصالح الأداء البعدي، وبالتالي يمكن للباحثة قبول الفرض والذي ينص على: يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى ($\alpha \leq 0,05$) بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ذوي المخاوف المرضية المستحدثة من فيروس كورونا المستجد، بعد تلقي البرنامج الإرشادي وبين درجاتهم قبل البرنامج على أبعاد مقياس المخاوف المرضية المستحدثة للأطفال لفيروس كورونا المستجد في كلٍ من بُعديه (النفسي - الاجتماعي)، لصالح القياس البعدي. ويمكن للباحثة أن تعزي التباين في الأداء إلى تأثير البرنامج الإرشادي في خفض مخاوف الأطفال وهو الأمر الذي أكدته دراسات عديدة منها: دراسة كلٍ من محمود (2013)، العطية (2013)، أبو جربوع (2005)، سعفان (2001)، سليمان (1997)، المدهون (2015)، والتي أكدت نتائج دراستهم جميعاً على فاعلية البرامج الإرشادية في خفض حدة الأعراض النفسية مع الأطفال وفي خفض مخاوفهم سواء كانت مخاوف اجتماعية أو نفسية .

وبالرغم من أن نتيجة الإختبار توضح أن الاختلاف بين متوسط أداء أطفال المجموعة التجريبية ذوي المخاوف المرضية المستحدثة من فيروس كورونا المستجد في التطبيق القبلي والبعدي اختلافاً معنوياً أي لا يرجع للصدفة، فهو لا يخبرنا بالكثير عن قوة تأثير البرنامج الإرشادي، ولذلك نقوم بحساب معامل الارتباط الثنائي للرتب الأزواج المرتبطة - Matched

المستقل على المتغير التابع. و يمكن حسابه من المعادلة :

$$r_{prb} = \frac{4(T1)}{n(n+1)} - 1$$

بلغت قوة العلاقة عند استخدام معامل الارتباط الثنائي للرتب = (٠,٩٤٤ ، ٠,٥٥٥) على الترتيب في كلٍ من (البُعد النفسي - البُعد الاجتماعي)، وهذا يعني أن ٩٤% ، ٥٥% من الحالات يمكن أن يعزي التباين في الأداء إلى تأثير المعالجة باستخدام البرنامج الإرشادي قد يكون له أثر كبير في خفض بعض المخاوف المرضية المستحدثة لدى الأطفال من جائحة فيروس الكورونا المستجد في كلٍ من (البُعد النفسي - البُعد الاجتماعي).

ويمكن للباحثة أن تعزي التباين في الأداء إلى تأثير البرنامج الإرشادي في خفض أعراض مخاوف الأطفال، وهو الأمر الذي أكدته المعالجة الإحصائية للبيانات المتجمعة، وترى الباحثة أن أعراض المخاوف المختلفة التي يعاني منها أفراد العينة ما هي إلا نتاج طبيعي للأحداث الجارية والأجواء غير الآمنة التي يعيشونها ليلاً نهاراً، والمتمثلة في الحصار الاجتماعي والنفسي الخانق المفروض عليهم منذ نشأة فيروس كورونا المستجد وما نتج عنه من فقدان لكثير من الأقرباء والأصدقاء والأحبة. فمن الطبيعي أن تنعكس هذه الأحداث سلباً على الأطفال في كثير من المجالات، فمن غير الطبيعي أن يعيش الإنسان بمعزلٍ عما يدور حوله من أحداث صعبة ودون أن يتأثر بها، وقد اتفقت نتائج هذا البحث مع ما توصلت إليه نتائج دراسات الهمص (٢٠٠٢)، شحاتة (١٩٩٩)، عبد السلام (٢٠٠١)، العطية (٢٠٠١).

كما اتفقت مع دراسة (Jiao et al. (2020); Roy et al., (2020); Tandon (2020); Xiang et al., (2020). في فاعلية البرامج الإرشادية في خفض المخاوف لدى الأطفال، وكذلك فاعليتها في تنمية الجوانب النفسية والاجتماعية لديهم، وقد أدت الاستعانة ببعض الإستراتيجيات مثل التحصين التدريجي والتفريغ الانفعالي ، والمناقشة والحوار، والتعزيز ، وغيرها من الإستراتيجيات ذات الفاعلية في خفض المخاوف لدى الأطفال ، وهنا تؤكد الباحثة على أنه عندما عاش أفراد العينة (الأطفال) أجواء البرنامج التي يغلب عليها الأمن والطمأنينة والمرح والمشاركة، وتفاعلهم مع فعاليات وفقرات البرنامج المختلفة، سمح لهم السيطرة و التغلب على مخاوفهم ومشكلاتهم النفسية والاجتماعية التي استحدثت عليهم بسبب جائحة كورونا والظروف الاجتماعية الصعبة التي مرت بهم ، كما تولدت لديهم القدرة على التعبير عما بداخلهم ومواجهة الآخرين دون أن يسلكوا أي سلوكيات تعد مؤشرات للخوف خلال التعاملات الاجتماعية ، وهذا ما لمستته الباحثة بوضوح أثناء الجلسات وخاصةً الجلسات المتأخرة منها . كما تمثل ذلك التحسن في استجابة الأطفال وتزايد قدرتهم في التفاعل داخل المجموعة والتعبير عن مشاعرهم والمناقشة في الموضوعات التي كانت تطرح عليهم أثناء المناقشة والحوار حول التعريف بالفيروس وأسبابه وكيفية التعايش في ظل وجوده، وتحوره ، والمحافظة على صحتنا وأنفسنا ، من خلال تقديم الصور والإعلانات التي عرضت عليهم و كذلك الإستعانة بالأدوات اللازمة للحفاظ من نقل الفيروس من الآخرين إلينا ، وقد حرصت الباحثة على توفير فرص للمنافسة داخل الأنشطة التي ساهمت في توفير الجو النفسي الآمن للأطفال ومشاركتهم مع زملائهم داخل المجموعة ، كما كان لفنية التحصين التدريجي الأثر المهم في التخفيف من أعراض المخاوف الموجودة عند الأطفال وتقليل

مشاعر التوتر والقلق الذي كانوا يشعرون به في بداية البرنامج حيث تم تسجيل المخاوف التي يعاني منها الأطفال بالتدرج من الأقل إلى الأعلى درجة خوفاً ، والأكثر تأثيراً على نشاطه اليومي وفي تفاعلاته الاجتماعية ، وتدريب الأطفال على الاسترخاء والتنفس بهدوء، والتخيل للمواقف التي تثير لديه الخوف والقلق تدريجياً بدأ بأقلها وانتهاءً بأكثرها إثارة، وهو في حالة الاسترخاء ومن خلال تكرار هذه الجلسات في البرنامج والتدريب المنزلي بالبيت، ومن خلال المواجهة الفعالة وتعريضه لمثيرات الخوف ساعد بشكل كبير على تحويل انتباه الأطفال إلى اتجاهات إيجابية أكثر ساعدتهم على مواجهة مخاوفهم من الوباء ، كما ساعدت الأنشطة والمسابقات على التواصل والتفاعل الاجتماعي ، وعلى تفريغ الشحنات الانفعالية السلبية وتقليل التوتر لديهم ، كما ساعدت وسائل التعزيز واستخدام وسائل التعزيز الملائمة سواء المادية أو المعنوية ، وإظهار الاهتمام بهم أثناء الجلسات والأنشطة المقدمة في تعديل السلوكيات السلبية بالسلوكيات الإيجابية وفي مشاركتهم الفعالة في أنشطة البرنامج ، ومن ثم زيادة الثقة بأنفسهم وبمن حولهم . كما حرصت الباحثة على توفير الحرية للأطفال والتعبير عن مشاعرهم والتفاعل الإيجابي من خلال حريرتهم في اختيار الأنشطة وخاصة وجود فرق في المرحلة العمرية بين أفراد المجموعة وحريرتهم في اختيار أنشطة بديلة تتناسب معهم .

عرض نتائج الفرض الثاني ومناقشتها:

ينص الفرض الثاني على أنه لا يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى $(\alpha \geq 0,05)$ بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين (البعدي - التتبعي) على مقياس المخاوف المرضية المستحدثة للأطفال لفيروس كورونا المستجد في كلٍ من بُعديه (النفسي -

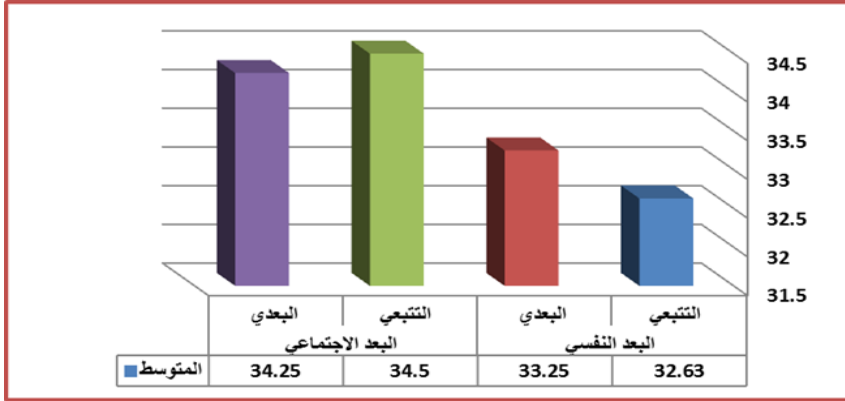
الاجتماعي)، بعد تلقي البرنامج الإرشادي لخفض المخاوف بعد مرور شهر من التطبيق.

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية ذوي المخاوف المرضية المستحدثة من فيروس كورونا المستجد، بعد تلقي البرنامج الإرشادي وبين درجاتهم التتبعية على أبعاد مقياس المخاوف المرضية المستحدثة للأطفال لفيروس كورونا المستجد في كلٍ من (البعد النفسي - البعد الاجتماعي)، والجدول التالي يلخص هذه النتائج .

جدول (٧) المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية ذوي المخاوف المرضية المستحدثة من فيروس كورونا المستجد في كلٍ من بُعديه (النفسي - الاجتماعي)

| الانحراف المعياري | المتوسط | نوع الأداء | المكون |
|-------------------|---------|------------|-----------------|
| 6.70 | 32.63 | التتبعي | البعد النفسي |
| 7.09 | 33.25 | البعدي | |
| 7.62 | 34.50 | التتبعي | البعد الاجتماعي |
| 8.12 | 34.25 | البعدي | |

يتبين من النتائج التي يلخصها الجدول السابق أن هناك ثبات في أداء أطفال المجموعة التجريبية ذوي المخاوف المرضية المستحدثة من فيروس كورونا المستجد بعدياً و تنبئياً، ويستدل على ذلك من نتائج مقارنة المتوسطات والانحرافات المعيارية لأداء الأطفال في التطبيقين التتبعي والبعدي.



شكل (٢) المتوسطات لدرجات أفراد المجموعة التجريبية ذوي المخاوف المرضية المستحدثة من فيروس كورونا المستجد في كل من بُعديه (النفسي - الاجتماعي)

تم تطبيق اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Signed Rank Test الذي يسمى اختبار الرتب الإشاري، وهو من الاختبارات اللابارامترية التي تستخدم كبديل لاختبار (ت) للعينتين المرتبطتين من البيانات، وذلك في حالة عدم تحقيق شروط استخدام اختبار ت للقيم المرتبطة وذلك لصغر حجم العينة. والجدول التالي يلخص هذه النتائج.

جدول (٨) قيمة "z" ودالاتها الإحصائية للفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية ذوي المخاوف المرضية المستحدثة من فيروس كورونا المستجد في كل من بُعديه (النفسي - الاجتماعي)

| مستوى الدلالة | إحصائي "z" | مجموع الرتب | متوسط الرتب | رتب الإشارات | المكون |
|---------------|------------|-------------|-------------|--------------|-----------------|
| .102 | 1.633 | .00 | .00 | السالبة | البعد النفسي |
| | | 6.00 | 2.00 | الموجبة | |
| .414 | 0.816 | 14.00 | 3.50 | السالبة | البعد الاجتماعي |
| | | 7.00 | 3.50 | الموجبة | |

*عند مستوى ٠,٠٥

نتبين من النتائج التي يلخصها الجدول السابق أن قيمة إحصائي "z" غير دالة عند مستوى (0,05)؛ مما يدل على عدم وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية ذوي المخاوف المرضية المستحدثة من فيروس كورونا المستجد في التطبيقين التتبعي والبُعدي في كلٍ من بُعديه (النفسي - الاجتماعي)، وبالتالي يمكن للباحثة قبول الفرض والذي ينص على: لا يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى ($\alpha \leq 0,05$) بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ذوي المخاوف المرضية المستحدثة من فيروس كورونا المستجد، بعد تلقي البرنامج الإرشادي وبين درجاتهم التتبعية على أبعاد مقياس المخاوف المرضية المستحدثة للأطفال لفيروس كورونا المستجد في كلٍ من بُعديه (النفسي - الاجتماعي). ويمكن للباحثة أن تعزي عدم التباين في الأداء إلى فاعلية وتأثير البرنامج الإرشادي المستخدم في تخفيف أعراض المخاوف المرضية من فيروس كورونا لدى أفراد العينة في ضوء ما تضمنه من فنيات وأساليب إرشادية تتناسب وخصائص الأطفال في البرنامج مثل المناقشة الجماعية والحوار، والتدريب بالتحصين التدريجي والاسترخاء وطرق التعامل مع الأفكار غير العقلانية، كذلك التركيز على التنفيس الانفعالي وأسلوب التدعيم والتعزيز الإيجابي. كل ذلك جعل من البرنامج الإرشادي له فاعليته التي استمرت بعد مرور فترة من الزمن في اختفاء أعراض المخاوف لدى أفراد العينة. الأمر الذي أكدته دراسات عديدة منها: دراسة الحواجري (2003)، العطية (2002)، و دراسات Silverman (1998); Schutte (1998); Last, Hansen & Franco (1998) والتي أكدت كلها على بقاء واستمرار أثر البرنامج بعد مرور فترة زمنية وبعد الانتهاء من التعرض للبرامج الإرشادية .

وتؤكد الباحثة أن الاستقرار في هذا الانخفاض يؤكد فاعلية البرنامج في تحقيق الهدف الذي وُضع من أجله، وهو خفض المخاوف المرضية المستحدثة من فيروس كورونا المستجد، كما ترجعه إلى حب الأطفال للأنشطة والفعاليات المختلفة التي تم تنفيذها أثناء تنفيذ البرنامج الإرشادي ، وما أبداه الأطفال من تفاعل ومشاركة في جميع الجلسات العلاجية والتي كان لها الأثر في تدعيم السلوكيات الإيجابية في المواقف الحياتية المختلفة والتي تثير الخوف لديهم، ومتابعة الباحثة لهم في فترة المتابعة.

وهكذا استطاع البرنامج المستخدم تحقيق الهدف الذي وُضع من أجله في خفض المخاوف لدى هؤلاء الأطفال؛ وذلك لما استند على الإطار النظري والمنحنى الإنمائي، أكدت الدراسات والبحوث السابقة أنه من أكثر التوجهات النظرية إنجاحًا في التطبيق النفسي والتربوي، هذا بالإضافة إلى تقبل الأطفال للفتيات المستخدمة وتفهمهم وتجاوبهم معها، وقد استمر هذا التأثير واضحاً وقويًا حتى بعد انتهاء البرنامج، مما يشير إلى نجاح هذا البرنامج في خفض المخاوف المرضية المستحدثة من فيروس كورونا المستجد لدى الأطفال.

وفي ضوء ذلك تؤكد الباحثة أن المخاوف المرضية لها دوراً هاماً في حياة الأطفال، فتؤثر عليهم بالسلب في أغلب الأحيان، وينعكس ذلك على تصرفاتهم وسلوكياتهم حيال أنفسهم ومع الآخرين، ويترتب على ذلك وجود مجموعة من المشكلات المتعددة، وأن تمتع الفرد بصحة جسدية جيدة وقدرته على مواجهة الصعاب، وخلوه من المشكلات والأمراض يضمن له جزءاً لا بأس به من الثقة بنفسه هذه هي القاعدة، ولكن في حال وجود مشكلة معينة في حياتهم فإن درجة الثقة التي يتمتع بها الفرد هي التي تحدد كيفية تعامله مع نفسه ومع الآخرين المحيطين به، كما أن ما يمر به الطفل

من خبرات سيئة من قِبَل مجتمعه هو من أهم أسباب تدني ثقته بذاته وبقدراته، نظراً لأن المجتمع لم يعطه الثقة الكافية والحق بالتواجد بين أفراده في أمان، وكذلك ممارسة ما يستطيع القيام به من أنشطة حياتية والتي تعتبر من أهم مقومات الحياة بالنسبة له، لذا تعتبر تنمية الثقة بالنفس لدى الأطفال والعمل على خفض بل محو المخاوف التي تعيق نموه النفسي والاجتماعي بالخطوة الأولى في مساعدتهم للتخلص مما يعانونه من مشكلات باعدت بينهم وبين التوافق النفسي السليم، والتوافق مع الواقع الاجتماعي الذي يعيشه الأطفال بسبب خبراتهم السيئة التي مروا بها.

توصيات البحث:

نتيجة لما أسفرت عنه نتائج البحث يمكن للباحثة أن توصي بـ:

- 1- ضرورة الاهتمام بأطفال مرحلة الطفولة المبكرة وخاصة الأطفال الذين تظهر عندهم أعراض الاضطرابات النفسية من خلال تقديم الخدمات والبرامج الإرشادية.
- 2- تدريب الأخصائيين النفسيين سواء في المدارس أو المراكز النفسية التربوية على فنيات الإرشاد النفسي المتنوعة وأسسه.

البحوث المقترحة:

- إجراء دراسة وصفية مقارنة لدراسة المخاوف من فيروس كورونا بين الذكور والإناث.
- إجراء برنامج إرشادي لتنمية الثقة بالنفس لدى مصابين كورونا.
- اقتراح برامج إرشادية لعلاج مخاوف فيروس كورونا في مراحل عمرية مختلفة.
- إجراء دراسة ميدانية لدراسة الخصائص النفسية للأطفال المصابين بفيروس كورونا.

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

- أبو جربوع، علاء الدين (٢٠٠٥). فاعلية برنامج مقترح لتخفيف السلوك العدوانى لدى طلاب الصف التاسع الأساسى بمحافظة غزة (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية. غزة.
- أبو عيشة، زاهدة؛ و عبد الله، تيسير (٢٠١٢). اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية (ط ١). عمان: دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع.
- أبو عيشة، زاهدة (٢٠٢٠). الدعم الاجتماعى وعلاقته بالطمأنينة العاطفية والمخاوف المرضية لـ Covid-19: دراسة مقارنة للبينتين العربية والغربية. مجلة البحوث فى تدريس المناهج وتكنولوجيا التعليم، ٦ (٤)، ١٤٧-٢٠٥.
- أسعد، يوسف ميخائيل (١٩٩٣). الثقة بالنفس. القاهرة: دار نهضة مصر.
- الحواجري، أحمد (٢٠٠٣). مدى فاعلية برنامج إرشادى مقترح للتخفيف من آثار الصدمة لدى طلبة مرحلة التعليم الأساسى فى محافظة غزة (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية .
- دخان، نبيل؛ و الحجار، بشير (٢٠٠٦). الضغوط النفسية لدى طلاب الجامعة الإسلامية وعلاقتها بصلابتهم النفسية. مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية)، ١٤ (٢)، ٣٦٩-٣٩٨ .
- الدليم، فهد (٢٠٠٥). الطمأنينة النفسية وعلاقتها بالوحدة النفسية لدى عينة من طلبة الجامعة. مجلة العلوم التربوية، كلية الدراسات الإسلامية، جامعة الملك سعود، (١٨)، ٣٢٩-٣٦٢.

- زهران، حامد عبد السلام (٢٠٠٣). دراسات في الصحة النفسية والإرشاد النفسي. القاهرة: عالم الكتب.
- سعد، أسعد (٢٠٠١). فعالية برنامج العلاج السلوكي للعمل مع المجموعات للحد من بعض المخاوف المرضية الشائعة بين فتيات المدارس الابتدائية في مرحلة الطفولة المتأخرة (دكتوراه غير منشورة). جامعة عين شمس. مصر.
- سفعان، محمد أحمد ابراهيم (٢٠٠١). الإرشاد النفسي للأطفال. القاهرة: دار الكتاب الحديث.
- سليمان، عبد الرحمن سيد (١٩٩٧). تربية غير العاديين وتعليمهم. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- شحاتة، خالد (١٩٩٩). استخدام السيوكودراما في تخفيض العدوانية لدى الأطفال اللقطاء مجهولي النسب لسن ما قبل المدرسة (رسالة ماجستير غير منشورة). معهد الدراسات العليا للطفولة. جامعة عين شمس.
- عبد الحميد، أشرف (٢٠٠٤). التوجيه والإرشاد النفسي المدرسي - إستراتيجية عمل الأخصائي النفسي بمدارس العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة. كلية التربية. جامعة الزقازيق. ط٢.
- عبد الرحمن، محمد السيد (٢٠١٤). علم الأمراض النفسية والعقلية: الأسباب - الأعراض - التشخيص والعلاج. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- عبد السلام، سميرة أبو الحسن (٢٠٠١). فاعلية برنامج لتنمية الأحكام الخلقية لدى الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية (رسالة دكتوراه). معهد الدراسات والبحوث التربوية. جامعة القاهرة.
- العطية، أسماء عبد الله (٢٠٠٢). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي غي خفض بعض اضطرابات القلق الشائع لدى عينة من الأطفال بدولة قطر. مجلة مركز البحوث التربوية، جامعة قطر، (٢١)، ٢٢١-٢٢٨.

- العطية، أسماء عبد الله (٢٠١٣). برامج التدريب - تنمية المهارات - الكفايات - التنمية الاجتماعية - صعوبات التعلم - الطلاب ذوو الاحتياجات الخاصة. مجلة الإرشاد النفسي، (٣٤)، ١٩١-٢٤٩.
- علي، سمية مصطفى رجب (٢٠٠٩). فعالية برنامج إرشادي مقترح لتنمية الثقة بالنفس لدى طالبات الجامعة الإسلامية بغزة (رسالة ماجستير). الجامعة الإسلامية غزة.
- فايد، حسين (٢٠٠٥). ضغوط الحياة والتحكم المتصور في الحالات الشخصية وداعمة كمتنبئين للأعراض النفسية الجسدية بين عينة غير سريرية. مجلة الدراسات النفسية. جمعية علماء النفس المصرية، ١٥ (١)، ٥٣-٥.
- الفقي، آمال إبراهيم، و أبو الفتوح، محمد كمال (٢٠٢٠). المشكلات النفسية المترتبة - Covid-١٩ على n جائحة فيروس كورونا المستجد ١٩ (بحث وصفي استكشافي لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة بمصر). المجلة التربوية، كلية التربية، جامعة بنها، (٢٤)، ١٠٤٧-١٠٨٩.
- محمود، سوسن الشيخ (٢٠١٣). فعالية برنامج إرشادي (معرفي - سلوكي) مقترح في خفض حدة الخوف المرضي من المدرسة (رسالة دكتوراه). كلية التربية. جامعة عين شمس.
- المدهون، عبد الكريم (٢٠١٥). فعالية برنامج إرشادي للحد من المخاوف المرضية وتحسين مستوى الذات لدى عينة من طلاب كلية التربية. جامعة فلسطين، مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، (٤٣).
- المرعول، محمد عبدالعال (٢٠١٤). الأزمات : مفهومها أسبابها وآثارها ودورها في تعميق الوطنية. الرياض: مكتبة القانون والاقتصاد.

- نحيلي، علي؛ وزوبي، سليمة (٢٠١١). المخاوف الشائعة لدى أطفال الرياض. مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية، ٣٣(٥)، ٢٠١-٢١٦.
- الهمص، عبد الفتاح (٢٠٠٢). مدى فاعلية العلاج الديني في تخفيض القلق لدى الشباب الفلسطيني في محافظات غزة (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية، جامعة الأقصى.

ثانياً: المراجع الأجنبية :

- American Psychiatric Association. Task Force on DSM-IV. (2013). *Dsm-iv sourcebook* (Vol. 1). American Psychiatric Pub.
- Banerjee, D. (2020). The COVID-19 outbreak: Crucial role the psychiatrists can play. *Asian journal of psychiatry*, 50, 102014.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). *The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence*. The Lancet.
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). *The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China*. *Psychiatry research*, 112934.
- Chakraborty, K., & Chatterjee, M. (2020). Psychological impact of COVID-19 pandemic on general population in West Bengal: A cross-sectional study. *Indian Journal of Psychiatry*, 62(3), 266.

- Chan, J. F. W., Yuan, S., Kok, K. H., To, K. K. W., Chu, H., Yang, J., ... & Tsoi, H. W. (2020). *A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster*. *The Lancet*, 395(10223), 514-523.
- Depoux, A., Martin, S., Karafillakis, E., Preet, R., Wilder-Smith, A., & Larson, H. (2020). *The pandemic of social media panic travels faster than the COVID-19 outbreak*.
- Dong, L., & Bouey, J. (2020). Public mental health crisis during COVID-19 pandemic, China. *Emerg Infect Dis*, 26(7), 10-3201.
- Dubey, S., Biswas, P., Ghosh, R., Chatterjee, S., Dubey, M. J., Chatterjee, S., ... & Lavie, C. J. (2020). *Psychosocial impact of COVID-19*. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*.
- Epkins, C. C. (1996). Cognitive specificity and affective confounding in social anxiety and dysphoria in children. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 18(1), 83-101.
- Haleem, A., Javaid, M., & Vaishya, R. *Effects of COVID 19 pandemic in daily life*. *Curr Med Res Pract [Preprint]*. 2020 [citado 27/4/2020].
- Harel, Y., Shechtman, Z., & Cutrona, C. (2012). Exploration of support behavior in counseling groups with counseling trainees. *The Journal for Specialists in Group Work*, 37(3), 202-217.

- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). *Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey*. *Psychiatry research*, 112954.
- Jiao, W. Y., Wang, L. N., Liu, J., Fang, S. F., Jiao, F. Y., Pettoello-Mantovani, M., & Somekh, E. (2020). Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 epidemic. *The journal of Pediatrics*, 221, 264.
- Kayyalha, M., Xiao, D., Zhang, R., Shin, J., Jiang, J., Wang, F., ... & Mandal, P. (2020). *Absence of evidence for chiral Majorana modes in quantum anomalous Hall-superconductor devices*. *Science*, 367(6473), 64-67.
- Kluge, H. H. P., Jakab, Z., Bartovic, J., D'Anna, V., & Severoni, S. (2020). *Refugee and migrant health in the COVID-19 response*. *The Lancet*, 395(10232), 1237-1239.
- Lai, C. C., Shih, T. P., Ko, W. C., Tang, H. J., & Hsueh, P. R. (2020). Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and corona virus disease-2019 (COVID-19): the epidemic and the challenges. *International journal of antimicrobial agents*, 105924.
- Last, C. G., Hansen, C., & Franco, N. (1998). Cognitive-behavioral treatment of school phobia. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 37(4), 404-411.
- Muris, P., & Field, A. P. (2010). The role of verbal threat information in the development of childhood

fear. "Beware the Jabberwock!". *Clinical Child and Family Psychology Review*, 13(2), 129-150.

- Prete, G., Fontanesi, L., Porcelli, P., & Tommasi, L. (2020). *The psychological impact of COVID-19 in Italy: Worry leads to protective behavior, but at the cost of anxiety. Frontiers in Psychology*, 11, 3022.

- Pulla, P. (2020). *Covid-19: India imposes lockdown for 21 days and cases rise.*

- Roy, D., Tripathy, S., Kar, S. K., Sharma, N., Verma, S. K., & Kaushal, V. (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 102083.

- Schutte, N. S., Malouff, J. M., Hall, L. E., Haggerty, D. J., Cooper, J. T., Golden, C. J., & Dornheim, L. (1998). Development and validation of a measure of emotional intelligence. *Personality and individual differences*, 25(2), 167-177.

- Silverman, D. (1998). Qualitative research: meanings or practices?. *Information systems journal*, 8(1), 3-20.

- Sim, K., & Chua, H. C. (2004). *The psychological impact of SARS: a matter of heart and mind. Cmaj*, 170(5), 811-812.

- Singh, S., Dubey, S., Kumar, N., Goyal, M. K., & Pal, I. (2020). *Psychological Impacts of COVID-19. In Integrated Risk of Pandemic: Covid-19 Impacts, Resilience and Recommendations* (pp. 153-168). Springer, Singapore.

- Sprang, G., & Silman, M. (2013). Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster medicine and public health preparedness*, 7(1), 105-110.
- Tandon, R. (2020). COVID-19 and mental health: preserving humanity, maintaining sanity, and promoting health. *Asian journal of psychiatry*.
- Velavan, T. P., & Meyer, C. G. (2020). COVID-19: A PCR-defined pandemic. *International Journal of Infectious Diseases*.
- Viswanath, A., & Monga, P. (2020). Working through the COVID-19 outbreak: rapid review and recommendations for MSK and allied health personnel. *Journal of Clinical Orthopaedics and Trauma*.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1729.
- WHO (2020). *Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV)*.
- Wu, P., Fang, Y., Guan, Z., Fan, B., Kong, J., Yao, Z., ... & Hoven, C. W. (2009). The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China:

exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54(5), 302-311.

- Xiang, M., Zhang, Z., & Kuwahara, K. (2020). *Impact of COVID-19 pandemic on children and adolescents' lifestyle behavior larger than expected. Progress in Cardiovascular Diseases.*

- Zhai, Y., & Du, X. (2020). Mental health care for international Chinese students affected by the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e22.