



كلية التربية
المجلة التربوية



جامعة سوهاج

فعالية برنامج إرشادي انتقائي في تخفيف القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ لدى عينة من المراهقين

إعداد

د/ حازم شوقي محمد الطنطاوي

مدرس الصحة النفسية والتربية الخاصة

كلية التربية - جامعة بنها

تاريخ استلام البحث : ١٤ أبريل ٢٠٢٢ م - تاريخ قبول النشر: ٢٧ أبريل ٢٠٢٢ م

DOI: 10.21608/EDUSOHAG.2022.243657

المستخلص:

هدف البحث الحالي إلى التحقق من فعالية برنامج إرشادي انتقائي في تخفيف القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ لدى عينة من المراهقين. وتكونت عينة البحث من عشرة (١٠) طلاب من المراهقين، ممن يعانون من القلق المتعلق بكوفيد - ١٩، وتراوحت أعمارهم من (١٤ - ١٥) عامًا، بمتوسط عُمر (١٤,٣٠٠) عامًا، وانحراف معياري قدره (٠,٤٨٣٠)، وتَمَّ تقسيمهم إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية قوامها خمسة طلاب (٢ ذكور - ٣ إناث)، ومجموعة ضابطة قوامها خمسة طلاب (٢ ذكور - ٣ إناث)، واستخدم الباحث مقياس وكسلر - بلوثيو لذكاء الراشدين والمراهقين (تعريب وتطبيق إسماعيل ومليكة، ١٩٩٦)، ومقياس القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ (إعداد الباحث)، وبرنامج إرشادي انتقائي لتخفيف القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ لدى المراهقين (إعداد الباحث)، وأشارت نتائج البحث إلى فعالية البرنامج الإرشادي الانتقائي في التخفيف من القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ لدى المراهقين، وأيضًا استمرار فعاليته في التخفيف من القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ لدى المراهقين إلى ما بعد فترة المتابعة (ثلاثة أشهر كمتابعة)، حيث كان هناك فرق دال إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية ورتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ بعد تطبيق البرنامج الإرشادي مباشرة، وذلك في اتجاه المجموعة التجريبية، وأيضًا كان هناك فرق دال إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات القياسين: القبلي والبعدى للمجموعة التجريبية على مقياس القلق المتعلق بكوفيد - ١٩، وذلك في اتجاه القياس البعدى، بينما لم يكن ثمة فرق دال إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات القياسين: البعدى وما بعد المتابعة (بعد مضي ثلاثة أشهر كمتابعة) للمجموعة التجريبية على مقياس القلق المتعلق بكوفيد - ١٩.

الكلمات المفتاحية: برنامج إرشادي انتقائي - القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ -

المراهقون.

The Effectiveness of an Eclectic Counseling Program in Reducing Covid -19 Related Anxiety in A Sample of Adolescents.

Prepared by:

Hazem Shawky Mohamed EL-Tantawy

Lecturer of Mental Health and Special Education, Faculty of Education, Benha University.

Abstract:

The current research aimed at investigating the effectiveness of an eclectic counseling program in reducing covid – 19 related anxiety in a sample of adolescents. The research sample consisted of ten (10) Students from adolescents who suffer from covid – 19 related anxiety. The ages of the sample ranged from (14-15) years, with a mean age of (14.300) years, and a standard deviation (0.4830). The sample was divided into two groups: an experimental group of five students (2 males - 3 females), and a control group of five students (2 males - 3 females). The researcher used Wechsler-Bellevue scale - Intelligence scale for Adults and Adolescents (translated and conducted by Ismael and Malika, 1996), covid – 19 related anxiety scale (prepared by the researcher), and an eclectic counseling program in reducing covid – 19 related anxiety among adolescents (prepared by the researcher), The results of the research indicated the effectiveness of the eclectic counseling program in reducing covid – 19 related anxiety among adolescents and its continued effectiveness in reducing covid – 19 related anxiety after the follow-up period (three months as a follow-up), as there were a significant statistical differences (0.01) between the mean ranks scores of the experimental group and the mean ranks scores of the control group in covid – 19 related anxiety scale after the application of the counseling program, favoring the experimental group, also there were a significant statistical differences (0.01) between the mean ranks scores of the experimental group in pre and post assessment on covid – 19 related anxiety scale, favoring the post assessment, but there were no significant statistical differences between the mean ranks scores of the experimental group in post and follow-up assessment (after three months), on covid – 19 related anxiety scale.

Key words: Eclectic Counseling program – Covid – 19 Related Anxiety – Adolescents.

أولاً: مقدمة البحث:

تُعد مرحلة المراهقة من أهم وأخطر المراحل العمرية التي يمر بها الفرد عبر مساره النمائي، فهي - بلا شك - الميلاد النفسي الحقيقي للفرد كذات فريدة، تحاول الانسلاخ عن الطفولة والتحرر من تبعيتها وخلع عباءتها، والولوج إلى عالم الكبار، والسعي قُدماً نحو الاستقلال وإثبات الذات؛ الأمر الذي قد يعرض المراهق لبعض المشكلات النفسية كالصراع، والقلق، والحيرة، والاكتئاب، وغيرها من المشكلات النفسية، وقد تزايدت هذه المشكلات النفسية بشكل أو بآخر في ظل أزمة كورونا.

وفي هذا الصدد فقد أكد أبابوي وآخرون (Abawi et al. (2020)، وفيلافان وماير (Zhai & Velavan & Meyer (2020)، وراجكومار (Rajkumar (2020)، وزاي وديو (Zhai & Du (2020)، ومينزيس وآخرون (Menzies et al. (2020)، وشو وآخرون (Chou et al. (2021)، وعامر (٢٠٢١) أن من أكثر المشكلات النفسية المصاحبة لجائحة كورونا لدى المراهقين: الاكتئاب، واضطرابات النوم، والقلق العام، و القلق المتعلق بكوفيد - ١٩.

ويعد القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ Covid - 19 Related Anxiety أحد أهم المتغيرات النفسية التي بدأ الاهتمام بدراستها منذ ظهور جائحة كورونا في أواخر ديسمبر من عام (٢٠١٩) في مدينة ووهان الصينية، حيث أثر القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ سلباً على جوانب الحياة الصحية، والنفسية، والأسرية، والاجتماعية، والمهنية، والتعليمية، مما نتج عن ذلك انخفاض مستوى جودة الحياة لدى فئات المجتمع عامةً، ولدى المراهقين بشكلٍ خاص، وهذا ما أكدته كل من لي وآخرين (Lee et al. (2020)، وأبابوي وآخرين (Abawi et al. (2020)، وشويتشيت وآخرين (Shoychet et al. (2022).

وأشارت العديد من الدراسات السيكولوجية التي تناولت القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ لدى المراهقين إلى وجود مستوى مرتفع من القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ لدى المراهقين كدراسة جاكوب وآخرين (Jacob et al. (2020)، ودراسة لي وآخرين (Lee et al. (2020)، ودراسة سكالسكي وآخرين (Skalski et al. (2021)، ودراسة عامر (٢٠٢١)، ودراسة شويتشيت وآخرين (Shoychet et al. (2022)، الأمر الذي أدى إلى إعاقة المراهق بشكل أو بآخر عن ممارسة حياته بشكلٍ طبيعي، وعجزه عن القيام بأداء وظائفه الاجتماعية، والأسرية، والأكاديمية، مما نتج عن ذلك انخفاض المستوى الدراسي للمراهق،

وزيادة خوفه من التواصل والتفاعل مع الآخرين، وظهور مشكلات صحية لديه، واضطراب حياته بشكل عام.

ولما كان القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ على هذا القدر من الخطورة، ونظرًا لأنه يتجسد في شكل مجموعة من الأفكار والاعتقادات المحرفة عن الذات، والانفعالات السلبية، والسلوكيات غير السوية، والتي تعيق الفرد عن ممارسة حياته بشكل طبيعي، كان لابد من البحث عن بعض الطرق الإرشادية لتخفيف هذه المشكلة، ومساعدة هذه الفئة من المراهقين على تعديل تلك الأفكار السلبية عن الذات والمرتبطة بكورونا، وتحقيق الاتزان الانفعالي، والتواصل بفاعلية مع الآخرين دون خوف أو قلق؛ ولذا كان الإرشاد الانتقائي أحد أهم هذه التوجهات التي قد تساعد بشكل أو بآخر في تخفيف القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ لدى المراهقين.

ويُعد الإرشاد الانتقائي أحد الاتجاهات الرئيسة للإرشاد النفسي، ويتضمن مجموعة من الإجراءات المنظمة التي تتسق فيما بينها، وتتضمن عددًا من الفنيات والأساليب التي تنتمي كل منها إلى نظرية إرشادية معينة، بحيث تسهم كل منها في تنمية جانب من جوانب الشخصية، وفقًا لمنهج تكاملي، ويهدف الإرشاد الانتقائي إلى تغيير السلوك السلبي إلى سلوك إيجابي فعال، وتغيير الانفعالات السلبية إلى انفعالات إيجابية، وتعديل الأفكار والاعتقادات المختلة وظيفيًا، وكذا تغيير الصورة العقلية السلبية للذات إلى صورة إيجابية، إضافةً إلى إكساب العميل المهارة في تكوين علاقات اجتماعية إيجابية (الشناوي، ٢٠٠٨، ٢٠٠٩).

واتفق كل من إيجل (Eagle (2011, 140)، ودوس وآخريين (Doss et al. (2013، 141- 142)، وعودة (٢٠١٦، ٣) على أن الإرشاد الانتقائي أحد الخدمات النفسية المهمة التي تقدم للأفراد والجماعات بهدف تخفيف مشكلاتهم النفسية، والتي تعوق توافقهم النفسي وإنتاجيتهم، وهو خدمة موجهة للأسوياء الذين يعانون من مشكلات ذات طبيعة انفعالية شديدة.

واتفق كل من بيريرا وشيندي (Pereira & Shinde (2019، ومارتينيز وآخريين (Martinez et al. (2019، وكليزين وآخريين (Kliziene et al. (2019، وفلوريسكو

وآخرين (Florescu et al. (2020) ، وجاليفر وآخرين (Gulliver et al. (2021) على فعالية البرامج الإرشادية الانتقائية في تخفيف القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ لدى المراهقين. وفي حدود علم الباحث فإنه لا توجد دراسة عربية تناولت استخدام برنامج إرشادي انتقائي في تخفيف القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ لدى المراهقين؛ ولذا كان هذا دافعاً للباحث لإجراء هذه الدراسة؛ لاستجلاء فعالية برنامج إرشادي انتقائي في تخفيف القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ لدى عينة من المراهقين.

ثانياً: مشكلة البحث:

أكدت العديد من الدراسات والبحوث السيكلوجية التي تناولت بالبحث فئة المراهقين في ظل جائحة كورونا عن وجود مستوى مرتفع من القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ لديهم، الأمر الذي أثر في توافقهم النفسي، وجعلهم غير قادرين على ممارسة مهام حياتهم اليومية بشكل طبيعي، ومن أهم تلك الدراسات: دراسة جاكوب وآخرين (Jacob et al. (2020، ودراسة لي وآخرين (Lee et al. (2020 ودراسة سكالسكي وآخرين (Skalski et al. 2021)، ودراسة عامر (٢٠٢١)، ودراسة شويتشيت وآخرين (Shoychet et al. (2022. واتفقت نتائج تلك الدراسات مع الدراسة الاستطلاعية التي أجراها الباحث على عينة من المراهقين قوامها (٦٠) طالباً وطالبة، وتضمنت سؤالاً مفتوحاً مفاده: " صف شعورك في ظل أزمة كورونا، وهل لهذا الشعور تأثير على حياتك؟ وبتحليل استجابات الطلاب تبين أن جُل استجاباتهم تدور في فلك واحد، وهو القلق الشديد، والخوف والفرع من كورونا، وهذا الشعور السلبي - وفقاً لاستجاباتهم - جعلهم غير قادرين على التواصل مع الآخرين، حتى مع أفراد أسرهم، وتأثرت صحتهم سلباً، وكذلك انخفضت دافعيتهم للتعلم، مما أدى إلى انخفاض مستواهم الدراسي.

ولذا جاءت هذه الدراسة كمحاولة من الباحث لاستجلاء فعالية برنامج إرشادي انتقائي ينبثق من مداخل نظرية مختلفة كالتحليل النفسي، والسلوكية، والمعرفية السلوكية، والسيكودراما في تخفيف القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ لدى المراهقين، مما يساهم في إعادة الاتزان الانفعالي لديهم، وتحقيق أعلى مستويات الصحة النفسية. وتحدد مشكلة البحث الحالي في الإجابة عن التساؤلين الرئيسيين الآتيين:

١- ما فاعلية برنامج إرشادي انتقائي في تخفيف القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ لدى المراهقين؟

٢- هل يمتد تأثير البرنامج الإرشادي الانتقائي في تخفيف القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ لدى عينة الدراسة - إن وجد - إلى ما بعد انتهاء فترة الإرشاد بفترة زمنية محددة (ثلاثة أشهر) " فترة المتابعة"؟

ثالثاً: هدف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى التحقق من فعالية برنامج إرشادي انتقائي في تخفيف القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ لدى عينة من المراهقين.

رابعاً: أهمية البحث:

أولاً: الأهمية النظرية:

١- تنبع أهمية البحث الحالي من خلال إلقاء الضوء على متغيرين مهمين هما: الإرشاد الانتقائي، القلق المتعلق بكوفيد - ١٩، وذلك من خلال التأصيل النظري لهذين المتغيرين؛ مما قد يثري المكتبة العربية السيكولوجية.

٢- طبيعة العينة التي يتناولها البحث الحالي تعطي للبحث أهمية نظرية؛ حيث يتناول البحث عينة من المراهقين، وهي عينة تحتاج إلى مزيد من الاهتمام بالبحث والدراسة.

٣- في حدود علم الباحث فإنه لا توجد دراسة عربية تناولت برنامج إرشادي انتقائي في تخفيف القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ لدى المراهقين، مما يؤكد أهمية إجراء هذه الدراسة.

ثانياً: الأهمية التطبيقية:

١- الإفادة من البرنامج الإرشادي الانتقائي في خفض الدرجات المرتفعة لأفراد عينة الدراسة من المراهقين على مقياس القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ - أي تخفيف مستوى القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ لديهم - مما يساهم بدرجة كبيرة في مساعدتهم على التواصل والتفاعل مع الآخرين بإيجابية دون خوف أو قلق من الإصابة

بكورونا، وينعكس هذا إيجاباً على جوانب حياتهم الصحية، والأسرية، والاجتماعية، والأكاديمية.

٢- الإفادة من مقياس القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ المقدم في البحث الحالي في تشخيص وتحديد مستويات القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ (المرتفع - المتوسط - المنخفض) لدى المراهقين.

٣- الإفادة من نتائج البحث الحالي في مجال تقديم الخدمات الإرشادية والعلاجية للمراهقين.

خامساً: مصطلحات البحث:

١- القلق المتعلق بكوفيد - ١٩: Covid - 19 Related Anxiety

يُعرفه الباحث بأنها: "خبرة انفعالية غير سارة تتضمن فرغاً وخوفاً مستمراً لدى الفرد من الإصابة بفيروس كورونا؛ نتيجة أفكاره واعتقاداته السلبية (من قبيل: أنا دائماً معرض للمصائب، أنا غير قادر على حماية نفسي من الإصابة، أنا غير واثق من نفسي، أتوقع أن يأتي عليّ الدور للإصابة بالفيروس، ...)؛ مما يؤدي إلى ظهور أعراض فسيولوجية تتبدى على الفرد كصعوبة التنفس، وارتفاع ضغط الدم، واضطرابات الأكل، واضطرابات النوم، والشعور المستمر بالصداع، والتعب والإرهاق ..، ويترتب على ذلك إعاقة الفرد عن ممارسة حياته بشكل طبيعي، حيث يتجنب الفرد التواصل والتفاعل مع الآخرين؛ نتيجة لقلقه الشديد من الإصابة بفيروس كورونا. ويتخذ إجراءاتاً بالدرجة التي يحصل عليها المراهق على مقياس القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ (إعداد الباحث).

٢- البرنامج الإرشادي الانتقائي: The Eclectic Counseling Program

هو برنامج إرشادي انتقائي، يتضمن مجموعة من الإجراءات والخطوات المنظمة، والتي تنبثق من توجهات نظرية مختلفة، كالتحليل النفسي، والسلوكية، والمعرفية السلوكية، والسيكودراما، ويتكون من مجموعة من الجلسات الفردية والجماعية، وتتراوح مدة الجلسة الواحدة من (٤٥ - ٦٠) دقيقة، ويتضمن البرنامج من مجموعة من الفنيات والأساليب هي: التنفيس الانفعالي، والاسترخاء، وصرف الانتباه، ودحض الأفكار اللاعقلانية، وضبط النفس، والتعريض، والتحصين التدريجي، والنمذجة، ولعب الدور، وقلب الدور، والتعزيز الإيجابي،

والتغذية الراجعة، والحوار والمناقشة، والواجب المنزلي، وذلك بهدف مساعدة المراهقين ذوي القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ على تحقيق الاتزان الانفعالي، وممارسة حياتهم بشكل طبيعي دون خوف أو قلق، مما يساهم في تخفيف القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ لديهم، وتحقيق التوافق النفسي وأعلى مستويات الصحة النفسية.

٣- المراهقون: Adolescents

هم مجموعة من طلاب الصف الثالث الإعدادي بمدرسة أنس بن مالك، بمدينة بنها بمحافظة القليوبية، وتراوح أعمارهم من (١٤ - ١٦) عامًا، ويعانون من مستوى مرتفع من القلق المتعلق بكوفيد - ١٩.

سادسًا: محددات البحث:

(أ) محددات منهجية:

١- منهج البحث:

استخدم الباحث في البحث الحالي المنهج شبه التجريبي ذي التصميم بين المجموعات (المجموعة التجريبية، والمجموعة الضابطة)، وداخل المجموعات (القبلي، والبعدي للمجموعة التجريبية).

٢- عينة البحث:

تكونت عينة البحث من عشرة (١٠) أفراد من المراهقين، ممن يعانون من القلق المتعلق بكوفيد - ١٩، وتراوح أعمارهم من (١٤ - ١٥) عامًا، بمتوسط عمري (١٤,٣٠٠) عامًا، وانحراف معياري قدره (٠,٤٨٣٠)، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية قوامها خمسة مراهقين (٢ ذكور - ٣ إناث)، ومجموعة ضابطة قوامها خمسة مراهقين (٢ ذكور - ٣ إناث).

٣- أدوات البحث:

- مقياس القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ لدى المراهقين (إعداد الباحث).
- برنامج إرشادي انتقائي في تخفيف القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ لدى المراهقين (إعداد الباحث).

٤- أساليب المعالجة الإحصائية:

- اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test.

- اختبار مان ويتني Mann – Whitney Test.

(ب) المحدد الزمني:

تم تطبيق البرنامج الإرشادي في العام الدراسي ٢٠٢١ / ٢٠٢٢ م، واستغرق البرنامج ثلاثة أشهر تقريبا، بمجموع (٣٥) جلسة، منهم (١٥) جلسة فردية، و(٢٠) جلسة جماعية، بواقع ثلاث جلسات في الأسبوع لكل عميل، وتراوحت زمن الجلسة الواحدة من (٥٥ - ٦٠) دقيقة.

(ج) المحدد المكاني:

تم تطبيق البرنامج الإرشادي في مدرسة أنس بن مالك بمدينة بنها، بمحافظة القليوبية.

سابعاً: الإطار النظري ودراسات وبحوث سابقة:

(أ) الإطار النظري:

١- القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ Covid – 19 Related Anxiety

- مفهوم القلق المتعلق بكوفيد - ١٩:

عرف لي (Lee (2020, 395) القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ بأنه: حالة انفعالية وفسولوجية غير سارة، مصحوبة بأفكار واعتقادات سلبية، وتفكير قلق متكرر، يؤدي إلى خلل وظيفي (اضطراب) في الشخصية؛ مما يجعل الفرد غير قادر على ممارسة حياته على نحو أفضل، ويترتب على ذلك ممارسة سلوكيات قهرية، وتجنب الآخرين.

في حين عرفه أبوبكر (٢٠٢٠، ١٦٥) بأنه: فكرة أو خبرة انفعالية غير سارة، تدور حول شكوك الفرد بأنه دائماً ما يكون عرضة للإصابة والعدوى بفيروس كورونا المستجد، وما يتبعها من أعراض فسيولوجية متنوعة، تجعله يتخذ كافة التدابير والإجراءات الاحترازية الصارمة؛ للتخفيف من هذا التهديد.

واتفق كلٌّ من بيانفار (Bayanfar (2020, 114)، ولي وآخرين Lee et al.

(2- 1, 2020) على أن القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ عبارة عن حالة انفعالية تتضمن قلقاً وتوتراً شديداً عند التعامل مع الآخرين، خوفاً من الإصابة بفيروس كورونا المستجد.

وأشار عامر (٢٠٢٠، ١٧٨) إلى أن القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ هو: " استجابات انفعالية بسبب احتمال الإصابة بفيروس كورونا، وينشأ عنها أعراض أو اضطرابات نفسية مثل: الذعر، والرعب، والوسواس القهري، وتجنب الآخرين، وهذا يعوق أداء الفرد في نواحٍ عديدة، سواء أكانت معرفية، أو اجتماعية، أو غير ذلك..".

واتفق كل من إيفرين وآخرين (Evren et al. (2020, 3)، وإبراهيم (٢٠٢٠، ١١ - ١٢)، و جاليفر وآخرين (Gulliver et al. 2021, 2 - 3) على أن القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ هو : خوف شديد من الإصابة بفيروس كورونا يؤدي إلى توتر شديد مصحوبا باضطرابات فسيولوجية مثل: الصداع الدائم، والرغبة، وصعوبة التنفس، وتغير في النوم، والأكل والإدراك، يتمخض عنها اضطرابات سلوكية تتبدى في تجنب الأماكن والمواقف العامة، بالإضافة إلى فقدان الفرد لثقته في نفسه وفي المحيطين به، مما يؤثر على حياة الفرد، ويجعله بحاجة ماسة إلى اكتساب مهارات جديدة تساعده على التكيف.

ويرى الباحث أن القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ هو: "خبرة انفعالية غير سارة تتضمن فرعاً وخوفاً مستمراً لدى الفرد من الإصابة بفيروس كورونا؛ نتيجة أفكاره واعتقاداته السلبية (من قبيل: أنا دائماً معرض للمصائب، أنا غير قادر على حماية نفسي من الإصابة، أنا غير واثق من نفسي، أتوقع أن يأتي عليّ الدور للإصابة بالفيروس،)؛ مما يؤدي إلى ظهور أعراض فسيولوجية تتبدى على الفرد كصعوبة التنفس، وارتفاع ضغط الدم، واضطرابات الأكل، واضطرابات النوم، والشعور المستمر بالصداع، والتعب والإرهاق ..، ويترتب على ذلك إعاقة الفرد عن ممارسة حياته بشكلٍ طبيعيّ، حيث يتجنب الفرد التواصل والتفاعل مع الآخرين؛ نتيجةً لقلقه الشديد من الإصابة بفيروس كورونا".

- مظاهر وأعراض القلق المتعلق بكوفيد - ١٩:

باستقراء الباحث لبعض الأطر النظرية التي تناولت القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ لدى المراهقين بالبحث والدراسة (موسى، وكجور، ٢٠٢٠، ٣٣٨؛ Fardin, 2020, 1-3؛ Lee, 2020, 393- 394؛ Wahlund, et al., 2020, 191-192؛ الجهني، ٢٠٢١، ٤٥ - ٤٧؛ القطاوي، ٢٠٢١، ٦٤٦؛ Skalski et al., 2021, 1-2) تبين أن ثمة أربعة مظاهر رئيسة للقلق المتعلق بكوفيد - ١٩ تتضح فيما يأتي:

(أ) المظهر المعرفي:

ويتضح في مجموعة من الأفكار والاعتقادات السلبية التي يتبناها الفرد عن ذاته تجاه كورونا (من قبيل: أنا دائماً معرض للمصائب، أنا غير قادر على حماية نفسي من الإصابة، أنا غير واثق من نفسي، أتوقع أن يأتي عليّ الدور للإصابة بالمرض)، بالإضافة إلى عدم قدرة الفرد على التركيز، وشروذ ذهنه، وسيطرة فكرة احتمالية الإصابة بالمرض بشكل مستمر، وعدم قدرته على اتخاذ أية قرارات متعلقة بحياته؛ نتيجة لتفكيره المستمر والقلق في كورونا.

(ب) المظهر الانفعالي:

ويتضح في الشعور بالفرع والخوف الشديد من الإصابة بكورونا، بالإضافة إلى الشعور بالضيق والتشاؤم واليأس، وفقدان القدرة على التكيف، والشعور بحالة من عدم الاتزان، وعدم الاطمئنان، وتوتر الأعصاب، والاكتئاب، والغضب لأتفه الأسباب.

(ج) المظهر الجسمي:

ويتبدى في شكل أعراض فسيولوجية تتبدى على الفرد كصعوبة التنفس، وارتفاع ضغط الدم، واضطرابات الأكل، واضطرابات النوم، والشعور المستمر بالصداع، والتعب والإرهاق، وآلام الصدر، وآلام المعدة، والتهاب القولون، والحمى، والقشعريرة، بالإضافة إلى سيطرة الأحلام والكوابيس المزعجة أثناء النوم.

(د) المظهر السلوكي:

ويتجلى في العزلة، والبعد الناس، حيث يتجنب الفرد التواصل والتفاعل مع الآخرين؛ نتيجة لقلقه الشديد من الإصابة بفيروس كورونا، فيمكث في منزله، ويمتنع عن الخروج، للتنزه، أو ممارسة الرياضة، أو شراء متطلباته الضرورية، رافضاً تلبية الدعوات الاجتماعية، أو الاندماج في أي نشاط اجتماعي، ويترتب على ذلك إعاقة الفرد عن ممارسة حياته بشكل طبيعي.

- النظريات المفسرة للقلق المتعلق بكوفيد - ١٩ :

تعددت المدارس والتوجهات النظرية المفسرة للقلق المتعلق بكوفيد - ١٩، ومن أهم تلك النظريات ما يأتي:

(أ) نظرية التحليل النفسي Psychoanalysis Theory:

يرى فرويد أن الأنا هي المقر الوحيد للقلق، والمولد الوحيد له، وترتب على تمييزه بين منظمات الجهاز النفسي الثلاثة (الهو - الأنا - الأنا الأعلى) أن يكون القلق الموضوعي السوي، والقلق العصبي، والقلق الخُلقي تناظر وعلى الترتيب العلاقة مع الأنا، والهو، والأنا الأعلى (في: القطان، ١٩٨٠، ٢٠٣ - ٢٠٤).

"والقلق كرد فعل من جانب الأنا إما أن ينذر بخطر خارجي (قلق سوي)، أو بخطر داخلي من جانب الأنا الأعلى (قلق خُلقي في صورة إثم أو اشمئزاز أو خزي)، وإما أن ينذر بخطر داخلي (طفح المكبوتات) من جانب الهو (قلق عصبي هائم أو فوبيات)... والقلق إما صدمة انغمار (قلق ذعر)، أو إشارة إنذار لمواجهة الصدمة، إما أن تنجح الإشارة في استنهاض دفاعات تنفادي الصدمة (بتكوين الأعراض والتكوينات المضادة ..) وإما أن تنغمر الأنا بالصدمة" (القطان، ١٩٨٠، ٢٠٦؛ مخيمر، ١٩٨١، ١٦٧؛ مخيمر، ١٩٩٦، ٩٩).

ويُفسر فرويد (1953, 304) Freud القلق ومعظم المشكلات النفسية بالرجوع حتمًا إلى خبرات الطفولة الباكرة غير السارة، والتي تم كبتها في اللاشعور، فالقلق ما هو إلا انعكاس واضح لمخاوف وصراعات الطفولة الباكرة المكبوتة، والتي لم يتم حلها (تصفيتها). ويرى الباحث أن الأفراد الذين يعبرون عن قلقهم من كورونا، يحاولون بشكلٍ أو بآخر التوافق مع الصراعات الطفولية المكبوتة التي لم يتم تصفيتها، ولا يستطيعون الاعتراف بها، ومناقشتها بكل صراحة، الأمر الذي يجعل الأنا تستنزف جزءًا كبيرًا من طاقتها النفسية المتاحة تحت تصرفها؛ من أجل الحفاظ على المكبوتات في اللاشعور؛ مما يُضعف الأنا ويجعلها غير قادرة على أداء وظيفتها في المحافظة على الذات وتحقيق التوافق النفسي، مما يُولد القلق لدى الفرد.

(ب) النظرية السلوكية Behavioral Theory:

يتفق السلوكيون على أن القلق استجابة انفعالية متعلمة أو مكتسبة، يتعلمها الفرد كما يتعلم معظم أنماط سلوكه حسب قواعد التعلم من والديه أولاً، ثم من المدرسة وبقية الأوساط التربوية الأخرى التي يتعامل معها (كفافي، ١٩٩٧، ٤٠٧).

ويرى أنصار المدرسة السلوكية أن الطفل يتعلم أن يستجيب بانفعالات معينة (كالفرح، والحزن، والغضب، ..) تجاه المثيرات المختلفة (الطبيعية)، ونتيجة لاقتران المثير الطبيعي (بطريقة متكررة) بمثير آخر (محايد) لديه بالفعل قوة استدعاء الاستجابة الانفعالية؛ فإن المثير المحايد يكتسب صفة وخاصة المثير الطبيعي، ويصبح قادراً على استدعاء نفس الاستجابة الانفعالية (Ollendick & King, 1990, 187- 188; Hofmann & Otto, 2008, 15; Shannon, 2012, 15).

ويرى الباحث أن القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ وفقاً للنظرية السلوكية قد يظهر لدى الأفراد نتيجة لبعض الخبرات التشريطية الصادمة المرتبطة بمواقف وأحداث غير سارة مر بها الفرد، فيتولد لديه القلق والخوف من كورونا، ويتكرر هذا القلق والخوف بتكرار تلك المواقف. ووفقاً لنظرية التعلم الاجتماعي لباندورا (التعلم بالأنموذج Modeling Learning)؛ والتي تعد امتداداً وتطويراً للنظرية السلوكية، فإن الفرد يتعلم الاستجابات الجديدة من خلال ملاحظة الآخرين وتقليدهم ومحاكاتهم.

وأكد باندورا (Bandura 1977, 16 - 20, 35) "أن السلوك ليس في حاجة إلى تعزيز ولا يلزم ممارسته لكي يحدث تعلمه، فنحن نتعلم كثيراً من سلوكياتنا من خلال تأثير القدوة، فمن خلال ملاحظة الآخرين وتكرار أفعالهم يُكتسب السلوك - أي إننا نكتسب السلوك من خلال التعلم بالملاحظة ومحاكاة الآخرين وتقليدهم، وهذه المحاكاة لا تكون بشكلٍ آليٍّ وسريع، بل تتم من خلال أربع عمليات رئيسة هي: الانتباه، والحفظ، والدافعية، وإعادة توليد السلوك (أداء السلوك)".

ويرى الباحث أن القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ من وجهة نظر التعلم الاجتماعي استجابات مكتسبة من خلال المحاكاة والتقليد لنماذج تتصف بالقلق الشديد والخوف في المواقف المختلفة، فالفرد يقلد هذه النماذج في استجاباتها تجاه كورونا، وتصبح تلك الاستجابات ثابتة نسبياً لدى الفرد؛ حيث يتلقى تعزيزاً غير مباشر على هذه الاستجابات من

خلال الأنموذج الذي يمثل قدوةً للفرد؛ ولذا يجب على الوالدين (باعتبارهم أول النماذج احتكاكًا بالطفل)، والنماذج المختلفة في حياة الفرد، أن يكونوا حذرين في انفعالاتهم وسلوكياتهم في المواقف المختلفة؛ لأن الأفراد يقلدونهم ويحاكونهم، فالنماذج التي تتصف بالقلق والخوف الشديد في التعامل مع كورونا تُكسب هذا السلوك للأفراد المقلّدين عن غير قصد.

(ج) النظرية المعرفية Cognitive Theory:

تنطلق النظرية المعرفية من فكرة مؤداها أن ثمة مجموعة من الأفكار والاعتقادات تكونت في البناء العقلي المعرفي للفرد، فيما أطلق عليها بيك Beck المخططات المعرفية، وإن العمليات المعرفية والوجدانية والدافعية تكون محكومة بهذه المخططات المعرفية لدى الفرد، والتي تشكل العناصر الرئيسة للشخصية، وهذه الأبنية المعرفية (المخططات) قد تتضمن اعتقادات وتحريفات معرفية مبالغ فيها، مما يدفع إلى مزيد من القلق والضيق يؤدي بالفرد إلى حدوث اضطراب في الشخصية (Beck et al., 2004, 17 – 18; Biedel & Turner, 2007, 206).

واتفق كل من بيك (1995, 14 - 15) وكلارك وبيك Clark & Beck (2010, 31) على أن انفعالات وسلوكيات الأفراد تكون غالبًا مرتبطة بطريقة تفكيرهم، فهناك مواقف كثيرة تستثير القلق والغضب لدى الفرد؛ نظرًا للطريقة التي يدرك بها الفرد الموقف في ضوء ما لديه من أفكار واعتقادات في بنائه المعرفي، وهذه الاعتقادات التي كونها الفرد في بنائه المعرفي قد تكون محرفة وغير منطقية، مما يساهم في حدوث القلق والاضطراب، وقد يظل الفرد معتبرًا تلك المعارف والمعتقدات هي الحقيقة المطلقة، ويظل محافظًا عليها، مما يزيد من قلقه واضطرابه.

ويرى الباحث أنه في ضوء النظرية المعرفية فإن القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ ينشأ نتيجة لوجود مجموعة من الأفكار والاعتقادات السلبية التي يكونها الفرد عن ذاته من قبيل: أنا دائمًا معرض للمصائب، أنا غير قادر على حماية نفسي من الإصابة، أنا غير واثق من نفسي، أتوقع أن يأتي عليّ الدور للإصابة بالمرض، مما يؤدي إلى ارتفاع مستوى القلق والخوف من كورونا، وباستمرار تلك الاعتقادات والأفكار السلبية يستمر الفرد في دوامة القلق والخوف من كورونا.

٢ - البرنامج الإرشادي الانتقائي: The Eclectic Counseling Program

ينبثق البرنامج الإرشادي في البحث الحالي من الإرشاد الانتقائي، والذي يُعد أحد أهم الاتجاهات الرئيسية للإرشاد النفسي، والتي تهدف إلى تخفيف مشكلات الأفراد النفسية، وتحقيق التوافق النفسي وأعلى مستويات الصحة النفسية لديهم، وفيما يلي تأصيل نظري للإرشاد الانتقائي:

- مفهوم الإرشاد الانتقائي:

يرجع تطور الإرشاد الانتقائي إلى العالم فريدريك ثورن Frederick Thorne، ويقوم هذا النوع من الإرشاد على تحديد المبادئ والاستراتيجيات الأساسية الفعالة في العلاجات النفسية الأخرى، خاصة تلك الإستراتيجيات التي تُثبت فعاليتها في علاج المشكلات، وتلائم حاجات العميل، وفي ضوء هذا الاتجاه لابد أن تتم دراسة شخصية العميل، وتحديد احتياجاته، ثم يختار المرشد الفنيات والأساليب المناسبة، وينبغي توخي الحذر من استخدام فنيات وأساليب لا فائدة منها؛ حيث يؤكد أصحاب هذا الاتجاه ضرورة تجنب التحيز النظري، وذلك باستخدام المنهج العلمي لتمييز الفنيات الأكثر فاعلية في إرشاد الفرد (محمد وآخرون، ٢٠١٠، ٢٧٥ - 216، Slife & Rebar, 2001, 215).

عرّف باترسون (١٩٩٠، ٤٩٥) الإرشاد الانتقائي بأنه: " الإرشاد في ثوبه الجديد المتكامل الناضج، والتيار الإرشادي المرن والمتفتح لكل إضافة ولكل إسهام جاد في الإرشاد النفسي؛ ليكون النظام المتناسق بانتقاء ودمج الأساليب والفنيات الإرشادية لتحقيق أفضل النتائج.

في حين عرّف مالكولم (Malcolm 1997, 52) الإرشاد الانتقائي بأنه: " اتجاه يراعي الاحتياجات الخاصة التي تلائم العملاء طبقاً لفاعليتها التي دعمها نتائج العمل البحثي - أي الاهتمام بالانتقائية بدلا من الاتجاه الذي يهتم بالنظرية بمفردها.

واتفق كلٌّ من هولاندرز (Hollandars 1999, 483)، ودوان (Doan 2011, 25) على أن الإرشاد الانتقائي هو: تطبيق طرق متنوعة دون النظر إلى أصل هذه الطرق من خلال اتجاه عملي محدد، وتفترض الانتقائية اختيار مجموعة متنوعة من الأساليب والنماذج، ومحاولة الربط بين المفاهيم النظرية المختلفة في نظرية جديدة مترابطة منطقياً، والجمع بين الأجزاء في شكل كلي.

وأكد سري (٢٠٠٠، ٢٦٩) أن الإرشاد الانتقائي يقوم على أساس التمييز والانتقاء والتجميع والتوفيق بين نظريات وأساليب وإجراءات العلاج النفسي المختلفة، بما يتناسب مع ظروف كل من العميل، والمرشد النفسي، والمشكلة، والعملية الإرشادية بوجه عام.

واتفق كل من كابوزي (Capuzzi (2000, 406)، والعطاس (٢٠١٠، ٥٧ - ٥٨) على أن الإرشاد الانتقائي هو: " اتجاه عملي يرفض النظرة الأحادية، وينتقي أفضل شيء من كل نظرية، وهذا يتطلب من المرشد معرفة دقيقة بالنظريات الإرشادية، وبمصدر قوة وضعف كل نظرية، وكذلك عناصر بناء نظرية فعالة.

وعرف شند (٢٠٠٨، ٢٠٩) الإرشاد الانتقائي بأنه: " منظومة من الإجراءات التي تتسق فيما بينها، وتتضمن عددًا من الفنيات التي تنتمي كل فنية منها إلى نظرية إرشادية معينة، ويتم اختيار هذه الفنيات بحيث تسهم كل منها في تنمية جانب من جوانب الشخصية. وأشار ريزر (Reiser (2013, 26) إلى أن الإرشاد الانتقائي هو محاولة إيجاد العناصر الفعالة في كل النظريات، ثم دمجها في نظام متناسق، حيث يمثل هذا النظام مجموعة منظمة من الملامح المتناسقة من مصادر متنوعة، وذلك لبناء نظري جديد.

وعلى ضوء ما سبق يرى الباحث أن الإرشاد الانتقائي عبارة عن منظومة متكاملة من الخطوات والإجراءات المتسقة فيما بينها، وتتضمن مجموعة من الفنيات والأساليب المنبثقة من توجهات نظرية مختلفة، تتكامل معًا في خيطٍ واحدٍ لتحقيق أهداف محددة.

ويُعرف الباحث البرنامج الإرشادي الانتقائي في البحث الحالي بأنه: "برنامج إرشادي انتقائي، يتضمن مجموعة من الإجراءات والخطوات المنظمة، والتي تنبثق من توجهات نظرية مختلفة، كالتحليل النفسي، والسلوكية، والمعرفية السلوكية، والسيكودراما، ويتكون من مجموعة من الجلسات الفردية والجماعية، وتتراوح مدة الجلسة الواحدة من (٤٥ - ٦٠) دقيقة، ويتضمن البرنامج من مجموعة من الفنيات والأساليب هي: التنفيس الانفعالي، والاسترخاء، وصرف الانتباه، ودحض الأفكار اللاعقلانية، وضبط النفس، والتعريض، والتحصين التدريجي، والنمذجة، ولعب الدور، وقلب الدور، والتعزيز الإيجابي، والتغذية الراجعة، والحوار والمناقشة، والواجب المنزلي، وذلك بهدف مساعدة المراهقين ذوي القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ على تحقيق الاتزان الانفعالي، وممارسة حياتهم بشكلٍ طبيعيٍ دون

خوف أو قلق، مما يسهم في تخفيف القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ لديهم، وتحقيق التوافق النفسي وأعلى مستويات الصحة النفسية.

- أهداف الإرشاد الانتقائي:

يتضمن الإرشاد الانتقائي مجموعة من الأهداف تتضح فيما يأتي:

- (أ) تغيير السلوك السلبي إلى سلوك إيجابي فاعل.
- (ب) تغيير الانفعالات والمشاعر السلبية إلى انفعالات ومشاعر إيجابية.
- (ج) تغيير الأحاسيس السلبية إلى أحاسيس إيجابية.
- (د) تغيير الصور العقلية السلبية للذات إلى صور إيجابية.
- (هـ) تغيير الجوانب المعرفية غير العقلانية إلى جوانب عقلانية.
- (و) إكساب العميل المهارة في تكوين علاقات اجتماعية ناجحة.
- (ز) إعادة الاتزان النفسي للشخصية.
- (ح) تحسين وتقوية نوعية العملية التكاملية بهدف الوصول إلى مستويات أعلى من تحقيق الذات. (الشناوي، ١٩٩٤، ٢٦٥؛ Jacobs, 2006, 34;).

وباستقراء تلك الأهداف يتضح للباحث أنها جميعاً تهدف إلى مساعدة العميل على تعديل أفكاره السلبية غير العقلانية إلى أفكار إيجابية أكثر عقلانية، مما ينعكس إيجاباً على انفعالات العميل، وتعديل سلوكياته غير السوية إلى سلوكيات سوية؛ مما يسهم في بناء شخصية متكاملة تتمتع بقدر عالٍ من الفاعلية والمنطقية، الأمر الذي يؤدي إلى تحقيق التوافق النفسي.

- مبادئ الإرشاد الانتقائي:

للإرشاد الانتقائي مجموعة من المبادئ الرئيسية التي يجب أخذها بعين الاعتبار عند استخدام هذا النوع من الإرشاد، وتتضح هذه المبادئ فيما يأتي:

- (أ) لكل عميل شخصية فريدة في نوعها (مبدأ التفرد الشخصي)، فقد تصلح طريقة علاجية لشخص ما، ولا تصلح لشخص آخر يعاني من نفس المشكلة؛ وذلك لتمييزه في خصائصه وأسباب اضطرابه.

- (ب) لكل مشكلة مجموعة من المبادئ الإرشادية.
- (ج) تتنوع الطرق والفنيات الإرشادية، ولا توجد طريقة واحدة هي الأفضل دائماً.
- (د) يتضمن الإرشاد الانتقائي استخدام نظريتين إرشاديتين أو أكثر، على أن يكون المرشد النفسي على وعي ودرجة عالية من الفاعلية والإتقان لاستخدامهما.
- (هـ) يمكن الربط بين الفنيات والأساليب المتنوعة ودمجها في نسيج واحد متناسق وذو فاعلية وتناغم وتكامل. (عقل، ٢٠٠٠، ١٤٣؛ العطاس، ٢٠١٠، ٥٧ - ٥٨).
- وأضاف جلادينج (2011، 25) Gladding إلى تلك المبادئ ما يأتي:
- (و) الاضطراب النفسي أو الشخصية غير المتكيفة ترجع إلى تعلم غير مناسب، وإدراك لنماذج سلوكية غير سوية، وإلى نقص في المعلومات أو الخبرات أو خطأ فيها.
- (ز) يجب التعامل مع كل مشكلة نفسية بأساليب علاجية تثبت فاعليتها، بغض النظر عن انتماءات هذه الأساليب إلى النظريات المختلفة.
- (ح) يوجد العديد من البدائل الإرشادية لكل مشكلة يعاني منها العميل، ولكن هناك بدائل تكون أفضل وأنسب له عن غيرها.

- فنيات الإرشاد الانتقائي المستخدمة في تخفيف القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ :

ينبثق الإرشاد الانتقائي من توجهات نظرية مختلفة؛ ولذا فهو يتضمن مجموعة من الفنيات والأساليب التي تنتمي إلى تلك التوجهات النظرية التي تم تبنيها في الإرشاد الانتقائي، والبرنامج الإرشادي الانتقائي في البحث الحالي ينبثق من بعض التوجهات النظرية كالتحليل النفسي، والسلوكية، والمعرفية السلوكية، والسيكودراما؛ ويتضمن مجموعة من الفنيات التي تنتمي إلى تلك التوجهات النظرية، وفيما يأتي عرض لتلك الفنيات:

(أ) فنيات منبثقة من التحليل النفسي :

- فنية التنفيس الانفعالي: وتعني تصريف أو تفرغ الشحنة الانفعالية لدى العميل، أو تطهير الذات من الانفعالات والتوترات، ومشاعر الخوف، والآلام المحبوسة أو المكبوتة داخل الذات (سعفان، ٢٠١١، ٢٨٧).

وأكد زهران (٢٠٠٥، أ، ١٢٨) أن التنفيس الانفعالي يقوم على أساس أن ينفس العميل انفعاليا عن مكبواته، في جو يسوده الأمن والأمان والدفء والتقبل؛ ليتطهر العميل من كل تلك المحتويات المكبوتة.

(ب) فنيات منبثقة من السلوكية :

- الاسترخاء: وترجع فكرة الاسترخاء إلى العالم جاكبسون Jacobson، ويعني توقفً كاملً لكل الانقباضات والتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر؛ حيث إنّ إرخاء التوترات العضلية وإيقاف انقباضاتها يؤدي إلى التقليل من الانفعالات المصاحبة، ويبدأ الاسترخاء لدى العميل بشد وإرخاء المجموعات العضلية المختلفة بالتتالي متخيلاً صوراً تبعث على الاسترخاء مع التنفس العميق وببطء، حتى يتمكن بالتدرج من ضبط قدرته على استرخاء عضلات جسمه كلّها، ويستغرق الاسترخاء خمس عشرة دقيقة (اليهي، ٢٠٠٦، ٣٥؛ محمد، ٢٠١١، ١١٩ - ١٢٠).

- التعريض: ويُقصد به إعادة تنشيط الخبرة غير السار في ذهن العميل، حيث يتم توجيهه إلى تخيل تفاصيل تلك الخبرة غير السارة، وكذلك جميع الأفكار و الانفعالات المرتبطة بها. (Hembree et al., 2003, 555).

- التحصين التدريجي: وتقوم هذه الفنية على أساس "تعريض العميل للمواقف المثيرة للقلق بطريقة متدرجة (التسلسل الهرمي) بدءاً بأقلها إثارةً منتهياً بأكثرها إثارةً (وهو في حالة استرخاء)؛ مما يعمل على كف استجابة القلق التي تثيرها هذه المواقف ... " (Wolpe, 1968, 236 - 237).

- النمذجة: وتعني تعلم واكتساب سلوك جديد من خلال ملاحظة شخص آخر يؤدي هذا السلوك. (Bandura, 1977, 22).

ومن خلال تلك الفنية يتم تعليم العميل السلوك المرغوب فيه، وذلك من خلال تقديم أنموذج يؤدي السلوك على نحو صحيح، سواء كان هذا الأنموذج يُقدّم للعميل من خلال زميلٍ له، أو من خلال الوسائل التعليمية المتنوعة، كالتسجيلات الصوتية، أو الأفلام، أو الصور، حيث يلاحظ العميل هذا السلوك ويتعلم من خلال المحاكاة والتقليد.

- التعزيز الإيجابي: ويُقصد بها "تقديم مثير (معزز) إيجابي عقب إصدار استجابة سلوكية معينة (إصدار سلوكٍ ما)؛ مما يعمل على استمرار القيام بأداء هذه الاستجابة المرغوب اكتسابها، ومن ثمّ يحدث التغيير المرغوب في السلوك" (Skinner, 1938, 62).

وهذا يعني أنّ إصدار السلوك عندما يعقبه قولٌ إيجابي (ثناء، شكر وتقدير)، أو فعل (كالربط على الكتفين) يؤدي إلى استمرار السلوك وزيادته.

- التغذية الراجعة: وتعني تزويد العميل بالمعلومات عن مستوى أدائه، ومدى تقدمه نحو تحقيق الهدف المطلوب؛ حيث يُوضَّح له الأخطاء التي وقع فيها، ومقدار ما تعلمه، ومقدار تقدمه، ومدى ملاءمة أدائه للهدف المراد الوصول إليه.

(ج) فنيات وأساليب منبثقة من المعرفة السلوكية:

- صرف الانتباه: وتقوم هذه الفنية على أساس صرف انتباه العميل عن التفكير في أفكاره ومشاعره ومواقفه المؤلمة لمدة دقائق، وذلك من خلال: التركيز على شيء معين لمدة طويلة (مثل: صورة جميلة معلقة على الحائط)، أو ممارسة أنشطة معينة مثل: (الاستماع إلى الموسيقى، أو الاتصال تليفونياً بصديق، أو مشاهدة برنامج تليفزيوني، أو قراءة كتب محببة، ...)، وغيرها مما يصرف انتباه العميل عن الوقائع والأحداث المؤلمة إلى وقائع وأحداث سارة (حسين، ٢٠٠٧، ٢٧٤ - ٢٧٥).

- دحض الأفكار اللاعقلانية: وتعتمد هذه الفنية على دحض الأفكار اللاعقلانية، وإعادة صياغتها على نحو سليم بأفكار أكثر عقلانية، مما يؤدي إلى تضائل أو توقف النتائج السلبية لتلك الأفكار. (عبدالرحمن، ٢٠١٥، ٤٥٤ - ٤٥٥).

- ضبط النفس: وهي فنية إرشادية يتم استخدامها في المواقف التي يكون فيها الفرد نفسه أداة تغيير لسلوكه، وفيها يرتب المرشد التدعيم بصورة ينتقل فيها العميل من الضبط الخارجي لسلوكه إلى الضبط الداخلي لهذا السلوك، حيث يتم تعليم العميل الملاحظة الذاتية المنظمة لسلوكه، وصياغة الأهداف بوضوح نحو السلوك المرغوب، وتقييم ما يتم من تقدم (تقييم الذات)، وتعزيز السلوك الموجّه نحو الهدف (مليكة، ١٩٩٠، ١١٣ - ١١٤).

- الحوار والمناقشة: وهو أحد الأساليب المهمة التي يتمحور دورها في تزويد العميل بمزيد من المعلومات (من خلال إجراء حوار هادف ومناقشة فعالة) حول طبيعة مشكلته، وحول طبيعة الفنيات الإرشادية المستخدمة في علاج تلك المشكلة، وكيفية الإفادة منها، وصولاً إلى تحقيق السلوك السوي.

- الواجب المنزلي: وهو أسلوب ينطوي على مجموعة من المهام والأنشطة التي يكلف بها العميل، والتي سبق أن تدرب عليها داخل الجلسات الإرشادية، والتي توضح مدى استفادته

من الجلسات، وبالتالي تنعكس على انتقال أثر التدريب لديه، وجعل المهارات والسلوكيات التي اكتسبها ذات فاعلية في حياته.

(د) فنيات منبثقة من السيكودراما :

- لعب الدور: وهي إحدى الفنيات التي تساعد الفرد على تعديل سلوكه، من خلال تمثيل دور في دراما معينة، في جو مليء بالانفعالات ذات الصلة بالأعراض والمشكلات، ويشترك أعضاء فريق التمثيل في بقية الأدوار، وتساعد هذه الفنية العميل على مواجهة اعتقاداته وأفكاره الشخصية، ومن خلال هذه الفنية فإن العميل يستطيع أداء بعض الأدوار التي لا يمكنه القيام بها في الواقع، مما يساعده على أن يكون أكثر وعياً بمشكلاته ويسعى إلى حلها (عبدالرحمن، ١٩٩٨، ٧٧؛ عبدالرحمن، ٢٠١٥، ٤٨٦).

- قلب الدور: وهي فنية ملازمة لفنية لعب الدور ومكملة لها، وفيها تُعكس الأدوار، ويتم تبادلها، بحيث يؤدي المرشد دور العميل، والعميل يقوم بدور المرشد، أو دور عميل آخر (زميله في البرنامج الإرشادي)، مما يساهم في جعل العميل يرى نفسه من خلال الآخر، كما لو كان ينظر إلى نفسه من خلال المرآة، مما يحدث مزيداً من استبصار العميل بمشكلاته والسعي نحو حلها.

٣- المراهقون ذوو القلق المتعلق بكوفيد - ١٩: Adolescents with Covid - 19 Related Anxiety:

تعد مرحلة المراهقة من أهم المراحل العمرية التي يمر بها الفرد عبر مساره النمائي، فهي - بلا شك - الميلاد النفسي الحقيقي للفرد، وقلما تمر هذه المرحلة دون تعرض أفرادها لبعض المشكلات النفسية التي تؤثر في توافقهم النفسي، وقد ازدادت تلك المشكلات في ظل أزمة كورونا، التي ألقت بظلالها على كل جوانب الحياة الصحية، والنفسية، والأسرية، والاجتماعية، والمهنية، والتعليمية، والسياسية، والاقتصادية؛ حيث ارتفع مستوى القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ لدى المراهقين، وهذا ما أكدته العديد من الدراسات والبحوث كدراسة جاكوب وآخرين (2020) Jacob et al.، ودراسة لي وآخرين (2020) Lee et al.، ودراسة سكالسكي وآخرين (2021) Skalski et al.، ودراسة عامر (٢٠٢١)، ودراسة شويتشيت وآخرين (2022) Shoychet et al.، الأمر الذي أدى إلى إعاقة المراهق بشكل أو بآخر عن ممارسة حياته بشكل طبيعي، وعجزه عن القيام بأداء وظائفه الاجتماعية،

والأسرية، والأكاديمية، مما نتج عن ذلك انخفاض المستوى الدراسي للمراهق، وزيادة خوفه من التواصل والتفاعل مع الآخرين، وظهور مشكلات صحية لديه، واضطربت حياته بشكل عام.

ويتصف المراهقون ذوو القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ بمجموعة من الخصائص التي تميزهم عن غيرهم، حيث يتصفون من الناحية المعرفية: بوجود مجموعة من الأفكار والاعتقادات المختلفة وظيفياً عن الذات، بالإضافة إلى عدم قدرتهم على التركيز، وشروذ ذهنهم، وسيطرة فكرة احتمالية الإصابة بالمرض بشكل مستمر، وعدم قدرتهم على اتخاذ أية قرارات متعلقة بحياتهم؛ نتيجة لتفكيرهم المستمر والقلق في كورونا. ومن الناحية الانفعالية يتصف المراهقون ذوو القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ بالخوف الشديد من الإصابة بكورونا، بالإضافة إلى الشعور بالضيق والتشاؤم واليأس، وفقدان القدرة على التكيف، والشعور بحالة من عدم الاتزان، وعدم الاطمئنان، وتوتر الأعصاب، والاكنتاب، والغضب لأتفه الأسباب.

ويتميز المراهقون ذوو القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ من الناحية الجسمية بوجود مجموعة من المشكلات في الصحة الجسمية، تتبدى في صعوبة التنفس، وارتفاع ضغط الدم، واضطرابات الأكل، واضطرابات النوم، والشعور المستمر بالصداع، والتعب والإرهاق، وآلام الصدر، وآلام المعدة، والتهاب القولون، والحمى، والقشعريرة، بالإضافة إلى سيطرة الأحلام والكوابيس المزعجة أثناء النوم. ومن الناحية السلوكية يتصف المراهقون ذوو القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ بالعزلة، وتجنب التواصل والتفاعل مع الآخرين؛ نتيجة لقلقهم الشديد من الإصابة بفيروس كورونا، فيمكثون في منازلهم، ممتنعين عن الخروج، رافضين تلبية الدعوات الاجتماعية، أو الاندماج في أي نشاط اجتماعي.

(موسى، وكجور، ٢٠٢٠، ٣٣٨؛ Fardin, 2020, 1-3؛ Lee, 2020, 393-394؛ Wahlund, et al., 2020, 191-192؛ الجهني، ٢٠٢١، ٤٥ - ٤٧؛ القطاوي، ٢٠٢١، ٦٤٦، 1-2؛ Skalski et al., 2021, 1-2).

ويرى الباحث ضرورة مراعاة هذه الخصائص عند إعداد البرنامج الإرشادي؛ لتقديم خدمة إرشادية مناسبة لهذه الفئة من المراهقين، تقوم على إكسابهم مزيداً من الثقة في أنفسهم، وتعديل أفكارهم غير العقلانية المرتبطة بكورونا إلى أفكار أكثر عقلانية، بالإضافة إلى تخفيف الكدر النفسي لديهم، مما ينعكس إيجاباً على صحتهم الجسمية، ومساعدتهم على

ممارسة حياتهم بشكلٍ طبيعيّ، والتواصل والتفاعل مع الآخرين دون خوفٍ أو قلق من الإصابة بكورونا.

(ب) دراسات وبحوث سابقة:

هدفت دراسة بيريرا وشيندي (Pereira & Shinde (2019) إلى التحقق من فعالية برنامج إرشادي انتقائي منبثق من مجموعة من التوجهات النظرية هي: العلاج السيكودينامي، والعلاج السلوكي، والعلاج المعرفي السلوكي في تخفيف القلق لدى عينة من المراهقين، قوامها (٢٠) مراهقًا ومراقبة، وتراوحت أعمارهم من (٢٠ - ٢١) عامًا، وتم تقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية (قوامها خمسة مراهقين)، ومجموعة ضابطة (قوامها خمسة مراهقين)، واستخدمت الدراسة مقياس القلق (إعداد الباحثين)، وبرنامج إرشادي انتقائي في تخفيف القلق لدى المراهقين (إعداد الباحثين)، وتضمن البرنامج جلسات فردية وأخرى جماعية، ومن أهم الفنيات المستخدمة في البرنامج: التنفيس الانفعالي، والاسترخاء، وصرف الانتباه، ودحض الأفكار اللاعقلانية، والتعريض، والتحصين التدريجي، وضبط النفس، والتعزيز الإيجابي، وأبانت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج الإرشادي الانتقائي في تخفيف القلق لدى المراهقين.

وأجرى مارتينيز وآخرون (Martinez et al. (2019) دراسة هدفت إلى التحقق من فعالية برنامج إرشادي منبثق من العلاج السلوكي والعلاج المعرفي السلوكي في تخفيف القلق والاكتئاب لدى عينة من المراهقين، وتكونت عينة الدراسة من (٢٣) فردًا من المراهقين، تراوحت أعمارهم من (١٦ - ١٨) عامًا، واستخدمت الدراسة التصميم التجريبي ذي المجموعتين (التجريبية - الضابطة)، واستخدمت الدراسة مقياس بيك للاكتئاب Beck, (1996)، ومقياس القلق لأنجولد وآخرين (Angold et al.(1995)، وبرنامج إرشادي انتقائي لتخفيف القلق والاكتئاب لدى المراهقين (إعداد الباحثين)، وتضمن البرنامج جلسات فردية وأخرى جماعية، وتراوحت مدة الجلسة الواحدة من (٤٥ - ٦٠) دقيقة، ومن أهم الفنيات والأساليب المستخدمة في البرنامج: الاسترخاء، والتعريض، والتحصين التدريجي، وصرف الانتباه، وضبط النفس، ودحض الأفكار اللاعقلانية، والتعزيز الإيجابي، والتغذية الراجعة، والحوار والمناقشة، والواجب المنزلي، وأشارت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج الإرشادي الانتقائي في تخفيف القلق والاكتئاب لدى المراهقين.

في حين أجرى كليزين وآخرون (2019) Kliziene et al. دراسة هدفت إلى التعرف على فعالية برنامج إرشادي قائم على بعض الأنشطة الرياضية في تخفيف القلق، وتحسين التوافق النفسي لدى عينة من المراهقين، وتكونت عينة الدراسة من (٢١٧) فردًا من المراهقين (١٠٧ ذكور، ١١٠ إناث)، وتراوحت أعمارهم من (١٤ - ١٥) عامًا، بمتوسط عمري (١٤,٧) عامًا، واستخدمت الدراسة مقياس القلق لريتشموند (Richmond 1994)، ومقياس التوافق النفسي لكليزاس وآخرين (2012) Klizas et al.، وبرنامج إرشادي (إعداد الباحث)، لتخفيف القلق، وتحسين التوافق النفسي، وتضمن البرنامج مجموعة من الفنيات مثل: الاسترخاء، والتعزيز، والتغذية الراجعة، والحوار والمناقشة، وأشارت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج الإرشادي في تخفيف القلق وتحسين التوافق النفسي لدى المراهقين.

وقام فلورييسكو وآخرون (2020) Florescu et al. بدراسة مسحية هدفت إلى التعرف على فعالية التدخلات الإرشادية في تخفيف القلق والاكئاب لدى المراهقين، وذلك من خلال تحليل ومراجعة منهجية شاملة لتسعة وخمسين بحثًا تناول تدخلات إرشادية في تخفيف القلق والاكئاب لدى المراهقين، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن العلاج السيكودينامي، والعلاج السلوكي، والعلاج المعرفي السلوكي، والعلاج ما وراء المعرفي ذو فعالية في تخفيف القلق والاكئاب لدى المراهقين، وأن الإرشاد الانتقائي المنبثق من العلاج النفسي، والعلاج السلوكي، والعلاج المعرفي السلوكي يُعد من أفضل أنواع التدخلات الإرشادية في تخفيف القلق والاكئاب لدى المراهقين.

في حين قام زهانج وآخرون (2020) Zhang et al. بدراسة هدفت إلى التعرف على فعالية برنامج إرشادي قائم على العلاج بالتعرض في تخفيف القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ لدى عينة من المراهقين، وتكونت عينة الدراسة من ثلاثة مراهقين، وتراوحت أعمارهم من (١٥ - ١٦) عامًا، ومن أهم الأدوات المستخدمة في الدراسة: مقياس القلق المتعلق بكوفيد - ١٩، وبرنامج إرشادي قائم على العلاج بالتعرض في تخفيف القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ لدى المراهقين، وتضمن البرنامج مجموعة من الفنيات مثل: الاسترخاء، والتعرض، والتحصين التدريجي، والتعزيز الإيجابي، والتغذية الراجعة، والحوار والمناقشة، والواجب المنزلي، وأشارت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج الإرشادي في تخفيف القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ لدى المراهقين.

وهدفت دراسة جاليفر وآخرين (Gulliver et al. 2021) إلى التعرف على فعالية برنامج إرشادي منبثق من التحليل النفسي، والسيكودراما، والعلاج بالتعرض في تخفيف القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ لدى عينة من المراهقين، قوامها (٢٥) مراهقًا ومراهقةً، وتراوحت أعمارهم من (١٥ - ١٦) عامًا، واستخدمت الدراسة مقياس القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ لسبيتزر وآخرين (Spitzer et al. 2021)، وبرنامج إرشادي انتقائي لتخفيف القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ لدى المراهقين (إعداد الباحثين)، وتضمن البرنامج جلسات فردية، وجلسات جماعية، ومن أهم الفنيات المستخدمة في البرنامج: التنفيس الانفعالي، والتعرض، والتحصين التدريجي، والنمذجة، ولعب الدور، وقلب الدور، والتغذية الراجعة، والحوار والمناقشة، والواجب المنزلي، وأبانت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج الإرشادي الانتقائي في تخفيف القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ لدى المراهقين.

تعقيب على الدراسات والبحوث السابقة:

- ١- يتضح من العرض السابق للدراسات التي تناولت برامج إرشادية في تخفيف القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ لدى المراهقين، أن ثمة تشابه بينهن في الهدف، وهو التعرف على فعالية البرامج الإرشادية الانتقائية في تخفيف القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ لدى المراهقين.
- ٢- في حدود علم الباحث فإنه لا توجد دراسة عربية تناولت برنامج إرشادي انتقائي في تخفيف القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ لدى المراهقين.
- ٣- تناولت جميع الدراسات السابقة عينة من المراهقين؛ نظرًا لأهمية هذه المرحلة العمرية، والتي تحتاج إلى اهتمام ورعاية خاصة، كما استخدمت الدراسات السابقة مقاييس متنوعة لقياس القلق المتعلق بكوفيد - ١٩، وبرامج إرشادية انتقائية لتخفيف القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ لدى المراهقين، وأفاد الباحث من هذه الأدوات في بناء أدوات بحثه - مقياس القلق المتعلق بكوفيد - ١٩، وبرنامج إرشادي انتقائي في تخفيف القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ لدى المراهقين -.
- ٤- تضمنت البرامج الإرشادية الانتقائية في الدراسات السابقة جلسات فردية وأخرى جماعية، وتراوحت مدة الجلسة الواحدة من (٤٥ - ٦٠) دقيقة.

٥- أكدت الدراسات السابقة أن الفنيات والأساليب الآتية: التنفيس الانفعالي، والاسترخاء، وصرف الانتباه، ودحض الأفكار اللاعقلانية، وضبط النفس، والتعريض، والتحصين التدريجي، والنمذجة، ولعب الدور، وقلب الدور، والتعزيز الإيجابي، والتغذية الراجعة، والحوار والمناقشة، والواجب المنزلي، فعالة، ولها دور مهم في تخفيف القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ لدى المراهقين، وباستقراء تلك الفنيات فهي تنتمي إلى توجهات نظرية مختلفة كالتحليل النفسي، والسلوكية، والمعرفية السلوكية، والسيكودراما؛ ولذا تبني الباحث تلك التوجهات الإرشادية في البحث الحالي.

٦- استخدمت الدراسات السابقة التصميم التجريبي ذي المجموعتين (المجموعة التجريبية - المجموعة الضابطة)؛ ولذا فإن التصميم التجريبي للبحث الحالي سيعتمد على استخدام التصميم التجريبي ذي المجموعتين (المجموعة التجريبية - المجموعة الضابطة)، وأفاد الباحث من الدراسات والبحوث السابق الإشارة إليها في التأصيل النظري لمتغيرات البحث الحالي.

٧- أبانت نتائج الدراسات السابقة عن فعالية البرامج الإرشادية الانتقائية في تخفيف القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ لدى المراهقين، وأفاد الباحث من نتائج الدراسات السابق الإشارة إليها في وضع فروض البحث الحالي، فضلاً عن مقارنة نتائج البحث الحالي بالنتائج التي توصلت إليها هذه الدراسات والبحوث السابقة.

فروض البحث:

١- يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية ورتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ بعد تطبيق البرنامج الإرشادي مباشرة، وذلك في اتجاه المجموعة التجريبية.

٢- يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياسين: القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس القلق المتعلق بكوفيد - ١٩، وذلك في اتجاه القياس البعدي.

٣- لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياسين: البعدي وما بعد المتابعة (بعد مضي ثلاثة أشهر كمتابعة) للمجموعة التجريبية على مقياس القلق المتعلق بكوفيد

ثامناً: الإجراءات المنهجية للبحث:

١ - منهج البحث:

استخدم الباحث في البحث الحالي المنهج شبه التجريبي ذي التصميم بين المجموعات (المجموعة التجريبية، والمجموعة الضابطة)، وداخل المجموعات (القبلي، والبعدي للمجموعة التجريبية)؛ وهو أنسب المناهج لهذا البحث؛ لأن الهدف الرئيس هو التحقق من فعالية برنامج إرشادي انتقائي في تخفيف القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ لدى المراهقين.

٢ - عينة البحث:

تكونت عينة البحث من عشرة (١٠) أفراد من المراهقين، ممن يعانون من القلق المتعلق بكوفيد - ١٩، وتراوحت أعمارهم من (١٤ - ١٥) عامًا، بمتوسط عمري (١٤,٣٠٠) عامًا، وانحراف معياري قدره (٠,٤٨٣٠)، وتمّ تقسيمهم إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية قوامها خمسة مراهقين (٢ ذكور - ٣ إناث)، ومجموعة ضابطة قوامها خمسة مراهقين (٢ ذكور - ٣ إناث)، وقام الباحث بالتحقق من التكافؤ بين المجموعتين (التجريبية - الضابطة) في كل من: السن، ومستوى الذكاء، والدرجة على مقياس القلق المتعلق بكوفيد - ١٩، ويتضح ذلك فيما يلي:

- التكافؤ في السن:

للتحقق من تكافؤ مجموعتي الدراسة (التجريبية - الضابطة) في السن قبل تطبيق البرنامج الإرشادي؛ قام الباحث بالكشف عن دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية، ورتب درجات المجموعة الضابطة في السن، وذلك باستخدام اختبار مان ويتني Mann Whitney Test، والجدول الآتي يوضح الفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة في السن:

جدول (١)

قيمة النسبة الحرجة (Z) لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة في السن

المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"	الدلالة	مستوى الدلالة
التجريبية	٥	٥	٢٥	٠,٦٥٥ -	٠,٥١٣	غير دالة
الضابطة	٥	٦	٣٠			

يتضح من جدول (١) عدم وجود فرق ذي دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية ورتب درجات المجموعة الضابطة في السن؛ حيث إن قيمة (Z) غير دالة إحصائياً، مما يدل على تكافؤ مجموعتي الدراسة في السن قبل تطبيق البرنامج الإرشادي.

- التكافؤ في مستوى الذكاء :

قام الباحث بتطبيق مقياس وكسلر- بلقويو لذكاء الراشدين والمراهقين (تعريب وتطبيق إسماعيل ومليكة، ١٩٩٦)* على مجموعتي الدراسة (التجريبية - الضابطة)، وللتحقق من تكافؤهما في مستوى الذكاء، تم استخدام اختبار مان ويتني Mann Whitney Test للكشف عن دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين في مستوى الذكاء، والجدول الآتي يوضح الفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة في مستوى الذكاء :

جدول (٢)

قيمة النسبة الحرجة (Z) لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة في مستوى الذكاء

المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"	الدلالة	مستوى الدلالة
التجريبية	٥	٥,٢٠	٢٦	٠,٣٢١ -	٠,٧٤٨	غير دالة
الضابطة	٥	٥,٨٠	٢٩			

يتضح من جدول (٢) عدم وجود فرق ذي دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية ورتب درجات المجموعة الضابطة في مستوى الذكاء؛ حيث إن قيمة (Z)

* يتكون المقياس من اثني عشر اختباراً، وينقسم إلى قسمين: قسم لفظي يتضمن ستة اختبارات هي: المعلومات العامة، وإعادة الأرقام، والمفردات، والاستدلال الحسابي، والفهم العام، والتمثيلات، وقسم عملي يتضمن ستة اختبارات هي: تكملة الصور، وترتيب الصور، ورسوم المكعبات، وتجميع الأشياء، ورموز الأرقام، وتحليل المكعبات.

غير دالة إحصائياً، مما يدل على تكافؤ مجموعتي الدراسة في مستوى الذكاء قبل تطبيق البرنامج الإرشادي.

- التكافؤ في الدرجة الكلية على مقياس القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ :

للتحقق من تكافؤ مجموعتي الدراسة (التجريبية - الضابطة) في الدرجة الكلية على مقياس القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ قبل تطبيق البرنامج الإرشادي؛ قام الباحث باستخدام اختبار مان ويتني Mann Whitney Test للكشف عن دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية، ورتب درجات المجموعة الضابطة في الدرجة الكلية على مقياس القلق المتعلق بكوفيد - ١٩، والجدول الآتي يوضح الفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة في الدرجة الكلية على مقياس القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ :

جدول (٣)

قيمة النسبة الحرجة (Z) لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة في الدرجة الكلية على مقياس القلق المتعلق بكوفيد - ١٩

المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"	الدلالة	مستوى الدلالة
التجريبية	٥	٥,٣٠	٢٦,٥٠	٠,٢١٠ -	٠,٨٣٤	غير دالة
الضابطة	٥	٥,٧٠	٢٨,٥٠			

يتضح من جدول (٣) عدم وجود فرق ذي دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية ورتب درجات المجموعة الضابطة في الدرجة الكلية على مقياس القلق المتعلق بكوفيد - ١٩؛ حيث إن قيمة (Z) غير دالة إحصائياً، مما يدل على تكافؤ مجموعتي الدراسة في درجة مقياس القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ قبل تطبيق البرنامج الإرشادي.

٣ - أدوات البحث:

استخدم الباحث في البحث الحالي مقياس القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ لدى المراهقين (إعداد الباحث)، وبرنامج إرشادي انتقائي لتخفيف القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ لدى المراهقين (إعداد الباحث)، وفيما يلي توضيح لهاتين الأدوات:

الأداة الأولى: مقياس القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ لدى المراهقين (إعداد الباحث).

قام الباحث ببناء وإعداد هذا المقياس من خلال اتباع الخطوات الآتية:

١- الاطلاع على مختلف الأطر النظرية والدراسات العربية والأجنبية التي تناولت بالبحث القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ لدى المراهقين؛ للاستفادة منها في بناء المقياس.

٢- الاطلاع على عدد من المقاييس العربية والأجنبية التي تناولت القلق المتعلق بكوفيد -

١٩ لدى المراهقين؛ للاستفادة منها في بناء المقياس، ومنها: مقياس القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ لفاردين (Fardin (2020)، ومقياس الخوف من جائحة كورونا لعامر

(٢٠٢٠)، ومقياس القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ للي (Lee (2020)، ومقياس القلق

المتعلق بكوفيد - ١٩ لإيفرن وآخرين (Evren et al. (2020)، ومقياس القلق

المتعلق بكورونا لحسين وعبدالسلام (٢٠٢٠)، ومقياس القلق المتعلق بكوفيد - ١٩

للجهني (٢٠٢١)، ومقياس القلق النفسي لجائحة كورونا للوهبية وآخرين (٢٠٢١)،

ومقياس القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ السكالسكي وآخرين (Skalski et al. (2021).

٣- قام الباحث بإعداد الصورة الأولية لمقياس القلق المتعلق بكوفيد - ١٩، وصياغة

العبارات الخاصة بالمقياس في صورة واضحة ومفهومة، ووضع الباحث لكل عبارة ثلاثة

بدائل اختيارية، وهي (دائماً - أحياناً - نادراً)، موزعة كآتي: (٣ - ٢ - ١)، وقد بلغ عدد

عبارات المقياس في صورته الأولية (٣٠) عبارة.

٤- قام الباحث بالتحقق من الخصائص السيكومترية (الصدق - الثبات - الاتساق الداخلي)

لمقياس القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ على النحو الآتي:

(أ) صدق المقياس: لحساب صدق المقياس تم استخدام صدق المحكمين، والصدق الظاهري، والصدق

الذاتي، والصدق التمييزي، وفيما يلي توضيح ذلك:

▪ صدق المحكمين:

تم عرض المقياس في صورته الأولية (٣٠ مفردة) على عشرة مُحكمين من أساتذة

الصحة النفسية وعلم النفس؛ للحكم على المقياس، وعلى مدى مناسبته لعينة الدراسة، ومدى

صلاحية مفردات المقياس للتطبيق، والحكم على دقة الصياغة، واقتراح التعديلات اللازمة،

وكانت نسب اتفاق السادة المحكمين على عبارات مقياس القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ لا

تقل عن (٨٠%) في جميع العبارات، عدا ست عبارات كانت نسبة اتفاق السادة

المحكّمين عليها أقل من (٨٠%)؛ لذا قام الباحث باستبعادهنّ من المقياس ليصبح عدد عبارات المقياس بعد التحكيم (٢٤) عبارة.

▪ الصدق الظاهري:

قام الباحث بتطبيق مقياس القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ على عينة حساب الكفاءة السيكومترية للمقياس، والتي بلغ قوامها (٨٠) مراهقاً ومراهقةً، وتراوحت أعمارهم من (١٤ - ١٥) عاماً، بمتوسط عمري (١٤,٦٢٥)، وانحراف معياري قدره (٠,٤٨٧)، واتضح للباحث أن التعليمات الخاصة بالمقياس واضحة ومحددة، وأن العبارات تتصف أيضاً بالوضوح التام وسهولة الفهم؛ مما يؤكد أن مقياس القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ يتمتع بالصدق الظاهري.

▪ الصدق الذاتي:

ويحسب الصدق الذاتي بالجزر التربيعي لمعامل الثبات، وبالتالي فإن الصدق الذاتي للمقياس بعد حساب معامل الثبات (٠,٨٧٩) هو (٠,٩٣٧) وهي نسبة عالية تجعل المقياس صالحاً لقياس ما وضع لقياسه.

▪ الصدق التمييزي (صدق المقارنة الطرفية):

قام الباحث بحساب الصدق التمييزي (صدق المقارنة الطرفية)؛ وذلك للتحقق من القدرة التمييزية للمقياس، وما اذا كان المقياس يميز (تمييزاً فارقاً) بين المستوى الميزاني المرتفع والمستوى الميزاني المنخفض، واتبع الباحث الخطوات الآتية لحساب الصدق التمييزي:

- ترتيب درجات أفراد العينة الاستطلاعية وعددهم (٨٠) فرداً ترتيباً تنازلياً.
- تحديد ٢٧% من العدد الكلي للدرجات من أول الترتيب التنازلي ومن آخره، أي تم تحديد أول (٢٢) فرداً من الترتيب كأفراد للمستوى الميزاني المرتفع، وآخر (٢٢) فرداً من الترتيب كأفراد للمستوى الميزاني المنخفض.
- حساب دلالة الفرق بين متوسطي درجات الأفراد في مستوي الميزانين (المرتفع - المنخفض) عن طريق استخدام اختبار "ت" $T - Test$ ، والجدول الآتي يوضح دلالة الفرق بين متوسطي درجات مجموعة الميزان المرتفع والمنخفض على مقياس القلق المتعلق بكوفيد - ١٩:

جدول (٤)

دلالة الفرق بين متوسطي درجات مجموعة الميزان المرتفع والمنخفض على مقياس القلق المتعلق بكوفيد -

١٩

مستوى الدلالة	الدلالة	قيمة "ت"	درجة الحرية	الإنحراف المعياري	المتوسط	العدد	المجموعة	مقياس القلق المتعلق بكوفيد - ١٩
دالة عند مستوى ٠,٠١	٠,٠٠٠	١٩,٦٥٠	٤٢	٣,٨٢٤	٥٨,٣٦٣	٢٢	المستوى الميزاني المرتفع	الدرجة الكلية
				٣,١٧٣	٣٧,٥٤٥	٢٢	المستوى الميزاني المنخفض	

يتضح من جدول (٤) أن الفرق بين الميزانين المرتفع والمنخفض دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) وذلك لصالح المستوى الميزاني المرتفع، مما يعني تمتع المقياس بصدق تمييزي قوى لقياس القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ لدى المراهقين.

كما قام الباحث أيضاً باستخدام اختبار "ت" $T - Test$ لحساب دلالة الفرق بين متوسطي درجات مرتفعي القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ (أول اثنين وعشرين فرداً من الترتيب التنازلي)، ومنخفضي القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ (آخر اثنين وعشرين فرداً من الترتيب التنازلي) على مقياس الخوف من جائحة كورونا (إعداد عامر، ٢٠٢٠)*، حيث استخدم الباحث هذا المقياس لحساب الصدق التقاربي لمقياس القلق المتعلق بكوفيد - ١٩، والجدول الآتي يوضح دلالة الفرق بين متوسطي درجات مرتفعي ومنخفضي القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ على مقياس الخوف من جائحة كورونا:

جدول (٥)

دلالة الفرق بين متوسطي درجات مرتفعي ومنخفضي القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ على مقياس الخوف من جائحة كورونا

مستوى الدلالة	الدلالة	قيمة "ت"	درجة الحرية	الإنحراف المعياري	المتوسط	العدد	المجموعات
دالة عند مستوى ٠,٠١	٠,٠٠٠	١٤,٨٨٤	٤٢	٥,٩٩٩	٥٠,٢٢٧	٢٢	مرتفعي القلق المتعلق بكوفيد - ١٩
				٣,٣٨٨	٢٨,٣٦٣	٢٢	منخفضي القلق المتعلق بكوفيد - ١٩

* يتكون المقياس في صورته النهائية من (١٢) مفردة، وتتراوح درجة الفرد على المقياس من (١٢ - ٦٠) درجة.

يتضح من جدول (٥) وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطي درجات مرتفعي القلق المتعلق بكوفيد - ١٩، ومنخفضي القلق المتعلق بكوفيد - ١٩، على مقياس الخوف من جائحة كورونا، وذلك لصالح مرتفعي القلق المتعلق بكوفيد - ١٩، مما يعني أن مقياس القلق المتعلق بكوفيد - ١٩، يتمتع بدرجة عالية من الصدق التقاربي.

(ب) ثبات المقياس: قام الباحث بحساب معامل الثبات على عينة الدراسة الاستطلاعية التي بلغ عددها (٨٠) فرداً من المراهقين، وقد استخدم الباحث طريقة ألفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية لكل من سبيرمان *Spearman*، وجتمان *Guttman*، وطريقة إعادة التطبيق، باستخدام برنامج *SPSS 18* على النحو الآتي:

▪ طريقة ألفا كرونباخ:

تم حساب معامل الثبات للمقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha)، باستخدام برنامج التحليل الإحصائي للبيانات (SPSS.18)، وتم الحصول على معامل ثبات (٠,٨٧٩) وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة ثبات عالية، تجعلنا نطمئن إلى استخدامه كأداة للمقياس في هذه الدراسة.

▪ طريقة التجزئة النصفية:

تعمل تلك الطريقة على حساب معامل الارتباط بين درجات نصف مقياس القلق المتعلق بكوفيد - ١٩، حيث تم تجزئة المقياس إلى نصفين متكافئين، يتضمن القسم الأول درجات الأفراد في الأسئلة الفردية، ويتضمن القسم الثاني درجات الأفراد في الأسئلة الزوجية، ثم حساب معامل الارتباط بينهما، ويوضح الجدول الآتي الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

جدول (٦)
الثبات بطريقة التجزئة النصفية للمقياس

المفردات	العدد	معامل ألفا لكرونباخ	معامل الارتباط	معامل الثبات لسبيرمان براون	معامل الثبات لجتمان
الجزء الأول	١٢	٠,٧٧٨	٠,٧١٣	٠,٨٣٢	٠,٨٢٦
الجزء الثاني	١٢	٠,٨١١			

يتضح من جدول (٦) أن معامل ثبات مقياس القلق المتعلق بكوفيد - ١٩، يساوي (٠,٨٣٢)، وهو معامل ثبات يشير إلى أن المقياس على درجة عالية من الثبات، وهو يعطى

درجة من الثقة عند استخدام مقياس القلق المتعلق بكوفيد - ١٩، كأداة للقياس في البحث الحالي، وهذا يعد مؤشرًا على أن مقياس القلق المتعلق بكوفيد - ١٩، يمكن أن يعطى النتائج نفسها إذا ما أعيد تطبيقه على العينة وفي ظروف التطبيق نفسها.

▪ طريقة إعادة التطبيق:

وتقوم هذه الطريقة على أساس تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية مرتين متتاليتين، يكون الفاصل بينهما فترة كافية لا تساعد الفرد على تذكر مفردات المقياس، ويدل الارتباط بين درجات التطبيق الأول ودرجات التطبيق الثاني على معامل استقرار (ثبات) الاختبار، وعليه قام الباحث بتطبيق المقياس المكون من (٢٥) عبارة على العينة الاستطلاعية البالغ عددها (٨٠) فردًا من المراهقين، وبعد مضي أسبوعين تم إعادة تطبيقه مرة أخرى على نفس العينة، ثم قام الباحث بتفريغ الدرجات، وباستخدام معامل الارتباط (بيرسون) بين نتائج التطبيقين ظهرت قيمة معامل الثبات (٠,٩٧٠) بين الدرجة الكلية لكلا التطبيقين، مما يشير إلى ثبات المقياس حسب طريقة إعادة التطبيق.

(ج) الاتساق الداخلي:

▪ الاتساق الداخلي للمفردات (بدون الحذف): وتَمَّ ذلك عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس، والدرجة الكلية للمقياس، والجدول التالي يوضح معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس القلق المتعلق بكوفيد - ١٩، والدرجة الكلية للمقياس:

جدول (٧)

معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس القلق المتعلق بكوفيد - ١٩، والدرجة الكلية للمقياس

معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة
**٠,٥٠٦	١٣	**٠,٤٠٧	١
**٠,٦٠٠	١٤	**٠,٤٨٢	٢
**٠,٣٤٠	١٥	**٠,٦٧٩	٣
**٠,٥٢٨	١٦	**٠,٣٥٤	٤
**٠,٥٣٠	١٧	**٠,٤٠٣	٥
**٠,٦٦٥	١٨	**٠,٥٢٤	٦
**٠,٦٣١	١٩	**٠,٦٣٨	٧
**٠,٦٨٨	٢٠	**٠,٤٤٧	٨
**٠,٥٧٢	٢١	**٠,٤٤٠	٩
**٠,٦١٤	٢٢	**٠,٦٣٠	١٠
**٠,٦٦٢	٢٣	**٠,٤٣٠	١١
**٠,٥٨٠	٢٤	**٠,٢٩٨	١٢

** مفردات دالة عند مستوى (٠,٠١).

يتضح من جدول (٧) أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس القلق المتعلق بكوفيد - ١٩، والدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى (٠,٠١)، مما يدل على صدق مفردات المقياس.

- الاتساق الداخلي للمفردات (بعد الحذف): وتمّ ذلك عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس، والدرجة الكلية للمقياس بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للمقياس، والجدول الآتي يوضح معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات القلق المتعلق بكوفيد - ١٩، والدرجة الكلية للمقياس بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للمقياس:

جدول (٨)

معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ ، والدرجة الكلية للمقياس (بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للمقياس)

رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
١	**٠,٤٣٨	١٣	**٠,٤٧٦
٢	**٠,٣٩٢	١٤	**٠,٦٠٧
٣	**٠,٦٣٥	١٥	**٠,٣٤٣
٤	**٠,٣٩٨	١٦	**٠,٥٠٨
٥	**٠,٤٦٥	١٧	**٠,٥٢٤
٦	**٠,٥٠٢	١٨	**٠,٦٠٥
٧	**٠,٦٢٥	١٩	**٠,٦٤٧
٨	**٠,٤٩٦	٢٠	**٠,٦٧١
٩	**٠,٤٢٢	٢١	**٠,٥٨٠
١٠	**٠,٦٤٢	٢٢	**٠,٦١٠
١١	**٠,٤٥١	٢٣	**٠,٦١١
١٢	**٠,٢٦٣	٢٤	**٠,٥٦٧

** مفردات دالة عند مستوى (٠,٠١).

يتضح من جدول (٨) أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ ، والدرجة الكلية للمقياس بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى (٠,٠١)، مما يدل على صدق مفردات المقياس.

٥- تصحيح المقياس: قام الباحث بتحديد مفتاح تصحيح المقياس على النحو الآتي:

لكل عبارة ثلاثة بدائل اختيارية، بحيث تأخذ الاستجابة الدالة على المراهق الذي يتصف بالخوف الشديد من كورونا، ولديه حالة من عدم الاتزان وعدم الاطمئنان، وشروء ذهني مستمر، وأفكار سلبية عن الذات، والغضب لأتفه الأسباب، ورؤية الأحلام والكوابيس المزعجة المرتبطة بكورونا باستمرار، فضلا عن الشعور بالصداع والآلام الجسمية المستمرة، وتجنب مصافحة الآخرين خوفا من كورونا، ورفض المشاركة في أي نشاط اجتماعي، "ثلاث درجات"، في حين إن الاستجابة الدالة على المراهق الذي يحاول بقدر ما التكيف مع الوضع الراهن، ولديه مستوى متوسط من الخوف من كورونا، ومستوى متوسط من الغضب والاكتئاب، وشروء ذهني غير مستمر، ومستوى متوسط من الاتزان الانفعالي، وبعض الآلام الجسمية الخفيفة عند التفكير في كورونا، ورؤية الأحلام والكوابيس المرتبطة بكورونا أحيانا، ويحاول التواصل مع الآخرين، والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية، "درجتين". بينما الاستجابة الدالة

على المراهق الذي يتمتع بدرجة عالية من الاتزان الانفعالي، وعدم الخوف من كورونا، وممارسة حياته بشكلٍ طبيعيٍ دون خوفٍ أو قلق، حيث يتواصل مع الآخرين، ويشارك في الأنشطة الاجتماعية، ويصافح الآخرين دون خوفٍ أو قلق، "درجة واحدة".

٦- بناءً على ما سبق تكون النهاية الصغرى لدرجة المراهق على المقياس (٢٤) ، والنهاية الكبرى (٧٢)، وعليه تم تحديد مرتفعي القلق المتعلق بكوفيد - ١٩، ممن يحصلون على الدرجات من (٥٧ - ٧٢)، ومن يحصلون على الدرجة من (٤٠ - ٥٦) لديهم مستوى متوسط من القلق المتعلق بكوفيد - ١٩، ومن يحصلون على الدرجة من (٢٤ - ٣٩) فهم منخفضو القلق المتعلق بكوفيد - ١٩.

الأداة الثانية: برنامج إرشادي انتقائي في تخفيف القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ لدى المراهقين (إعداد الباحث).

قام الباحث بإعداد البرنامج الإرشادي الانتقائي لتخفيف القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ لدى المراهقين، والذي يتضمن فنيات وأساليب متنوعة، تلتقي جميعها عند هدف واحد هو تخفيف القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ لدى المراهقين.

وفيما يلي توضيحٌ للأساس النظري الذي بُني عليه البرنامج الإرشادي:

(أ) الإطار النظري للبرنامج:

ينبثق البرنامج الإرشادي في البحث الحالي من الإرشاد الانتقائي، والذي يُعد أحد أهم الاتجاهات الرئيسة للإرشاد النفسي، وينطلق البرنامج الإرشادي الحالي من أربعة توجهات نظرية هي: التحليل النفسي، والسلوكية، والمعرفية السلوكية، والسيكودراما، وفيما يلي توضيح ذلك:

- نظرية التحليل النفسي:

تقوم هذه النظرية على افتراضين رئيسيين هما: أنَّ المحتويات والذكريات المكبوتة في اللاشعور لدى الطفل بفعل الكبت والحرمان أو الصدمات الانفعالية الشديدة تظل حية، وتحاول التعبير عن نفسها، وتؤثر في سلوك الفرد، وتوجه تفكيره وانفعالاته وسلوكه في سن الرشد، وأنَّ خبرات الطفولة المبكرة تؤدي دورًا مركزيًا في نمو شخصية الفرد في مرحلة الرشد (حسين، ٢٠٠٨، ٩٧). ويتضمن العلاج السيكودينامي مجموعةً من المبادئ هي:

- (أ) كثيرٌ من الأفكار والاعتقادات والمشاعر والدوافع غالبًا ما تكون في اللاوعي لدى الإنسان، وهو ما يعني أنَّ الناس قد يتصرفون بطرقٍ مختلفة، ويمكن أن تظهر عليهم أعراض متطورة، ولكن لا يمكنهم تفسيرها لأنفسهم.
- (ب) العمليات العقلية بما تتضمنه من عملياتٍ وجدائيةٍ وتحفيزيةٍ، تعمل بالتوازي، بحيث يمكن أن يكون لدى الأفراد مشاعر متضاربة نحو نفس الشخص ونفس الموقف، تحفزهم لاختيار أفضل السبل، وغالبًا ما تؤدي إلى حلولٍ وسطية.
- (ج) التمثيلات العقلية عن النفس والآخرين والعلاقات، توجه الناس للتفاعل مع الآخرين، وتؤثر في الطريقة التي قد تتسبب في ظهور أعراض نفسية.
- (د) تطوير (تنمية) الشخصية لا يتضمن فقط تعليم الأفراد كيفية تنظيم مشاعرهم الجنسية والعوانية، ولكن يمتد إلى تغيير الأفراد من حالة الاعتماد الاجتماعي الفج (غير الناضج) إلى حالة اعتماد ناضجة وسوية.

(Westen, 1998: 334 – 335).

"ويقوم الإرشاد وفقًا للتحليل النفسي على طمأنة العميل وتأكيد ثقته بنفسه، وتكوين علاقة عمل اجتماعية سليمة معه تعتمد على التقبل، ومساعدته على التنفيس الانفعالي Emotional Catharsis عن المحتويات المكبوتة لديه، وتطهير النفس منها (Abreaction) عن طريق تحديث النفس للنفس Self Talking أو عن طريق التداعي الحر Free Association، والأساس المنطقي للتحليل النفسي هو أنَّ العميل يحكي ويعيش من جديد هذه الخبرة أو الحدث غير السار في جوٍّ يتسم بالثقة والألفة دون إصدار أية أحكام مسبقة من المرشد نحو العميل، مما يساعد العميل على زيادة تقدير الذات لديه، وزيادة قدرته على إدارة الانفعالات والتحكم فيها بفاعلية ونجاح. (أبو عيطة، ٢٠٠٢، ١٦٦؛ حسين، ٢٠٠٨، ٢٧٩ - ٢٨٠).

- النظرية السلوكية :

يُعد الإرشاد السلوكي أحد المداخل الإرشادية التي تهدف إلى إحداث تغييرات بناءة في سلوك الفرد، وخاصة السلوك غير السوي، وذلك من خلال إسبابه مهارات وسلوكيات جديدة تمكنه من التعامل بشكلٍ إيجابيٍ مع البيئة المحيطة، والبرنامج الإرشادي الحالي يسعى

كذلك إلى إحداث تغييرات مرغوبة في سلوكيات الأفراد، وتنمية بعض المهارات الأساسية (مثل: الثقة بالنفس، وضبط الذات، والقدرة على التواصل والتفاعل دون خوف أو قلق).

وإذا كانت النماذج التشرطية تؤكد أنَّ المشكلات النفسية إنما هي استجاباتٍ تشرطية خاطئة تكونت بفعل الارتباط الشرطي الخاطئ، فجعلت الفرد يسلك سلوكًا غير سويٍّ في معظم مواقف حياته (Ollendick & King, 1990, 187 – 188; Hofmann & Otto, 2008, 15; Shannon, 2012, 15). هذا التشرط الخاطئ من خلال تعريض العميل للمواقف المثيرة لقلقه تدريجياً (التحصين التدريجي) وهو في حالة استرخاء؛ لإزالة التشرط المرتبط بهذا الموقف.

وترجع فكرة التحصين التدريجي إلى وولبي (Wolpe (1958)، والتي أشار إليها في طريقة العلاج بالكف بالنقيض، وتقوم على أساس "تعريض العميل للمواقف المثيرة للقلق بطريقة متدرجة (التسلسل الهرمي) بدءاً بأقلها إثارةً منتهياً إلى أعلاها إثارةً (وهو في حالة استرخاء)؛ مما يعمل على كف استجابة القلق التي تثيرها هذه المواقف ...". (Wolpe, 1968, 236 – 237).

- النظرية المعرفية السلوكية:

يُعد الإرشاد المعرفي السلوكي أحد التوجهات النفسية التي تنطوي على سلسلة من الإجراءات، لتعديل الأفكار غير العقلانية إلى أفكارٍ عقلانية تحقق التوافق النفسي والالتزان للفرد.

وينطلق الإرشاد المعرفي السلوكي من فكرة مؤداها أنَّ انفعالات وسلوكيات الأفراد تكون غالباً مرتبطة بطريقة تفكيرهم، فالطريقة التي يدرك بها الفرد المواقف المختلفة في ضوء ما لديه من أفكارٍ ومعتقدات تؤثر في سلوكه، وعندما تكون هذه الأفكار والمعتقدات لدى الفرد مُحرّفة؛ فإنها قد تؤدي إلى حدوث الاضطراب النفسي لديه (Beck, 1995, 14 – 15; Clark & Beck, 2010, 31).

والمدخل المعرفي السلوكي عمليةٌ تتسم بالتعاون بين المرشد والعميل في سبيل دراسة معتقدات العميل المرتبطة بسوء التكيف والتوافق، ونماذج تخيلاته، ونماذج التفكير لديه، وفحصها إمبيريقياً والتوصل إلى استجابات بديلة أكثر فاعليةً، وتغيير المعتقدات

المعرفة والتي تعرّضه لخبراتٍ مشوّهة إلى أفكارٍ منطقيّةٍ تؤثر إيجابًا في سلوكه (عبدالله، ٢٠٠٠، ٢١؛ عبدالرحمن، ٢٠١٥، ٤٦٦ - ٤٧٧).

- السيكودراما:

تُعد السيكودراما أو الإرشاد بالتمثيل النفسي المسرحي من أهم وأشهر أساليب العلاج النفسي الجماعي .. وهي عبارة عن تصوير مسرحي وتعبير لفظي حر، وتنفيس انفعالي تلقائي " (زهران، ٢٠٠٥، ب، ٢٩٠).

وتساعد السيكودراما العميل على الاستبصار بمشكلته، من خلال لعب الأدوار وقلب الأدوار، والسعي قُدماً نحو حلها من خلال إيجاد بدائل وحلول من خلال الفعل (التمثيل الدرامي) بدلاً من الكلمات فقط (Orkibi & Feniger, 2019).

وقام الباحث بإعداد سيناريو لبعض المواقف المثيرة للقلق المتعلق بكوفيد - ١٩ ليقوم العميل بتمثيلها من خلال لعب الدور، وقلب الدور، مع تقديم التعزيز الإيجابي والتغذية الراجعة تارةً من الباحث في الجلسات الفردية والجماعية، وتارةً أخرى من زميله المشارك معه في البرنامج في الجلسات الجماعية.

(ب) هدف البرنامج الإرشادي:

يهدف البرنامج الإرشادي إلى تخفيف القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ لدى المراهقين؛ مما يساهم في إعادة الاتزان الانفعالي لديهم، وممارسة حياتهم بشكلٍ طبيعيّ دون خوفٍ أو قلقٍ.

(ج) مصادر بناء البرنامج:

اعتمد الباحث في بناء محتوى البرنامج الإرشادي ومادته العلميّة وفنائه وأساليبه الإرشادية على مجموعةٍ من المصادر هي:

١- الإطار النظري للبحث الحالي، وما اطلع عليه الباحث من الكتابات والأطر النظرية

السيكولوجية، التي تناولت القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ لدى المراهقين.

٢- بعض الدراسات والبحوث السابقة التي تناولت برامج إرشادية في تخفيف القلق

المتعلق بكوفيد - ١٩ لدى المراهقين، ومنها: بيريرا وشيندي Pereira &

Shinde (2019)، ومارتينيز وآخرين (Martinez et al. (2019)، وكليزين

وآخرين (Kliziene et al. (2019)، وفلوريسكو وآخرين Florescu et

al.(2020)، وزهانج وآخرين (2020) Zhang et al. ، وجاليفر وآخرين
(2021) Gulliver et al.

٣- بعض المقابلات التي أجراها الباحث مع بعض المراهقين وأولياء أمورهم.

(د) الأسس النفسية والتربوية التي يقوم عليها البرنامج الإرشادي:

- ١- مراعاة اختيار المكان المناسب والتوقيت المناسب لكل من الباحث وأفراد العينة؛ لتنفيذ جلسات البرنامج الإرشادي.
- ٢- العمل على تقوية العلاقة بين الباحث والمشاركين في البرنامج الإرشادي من خلال: تهيئة جوٍّ يسوده الاحترام المتبادل، والألفة، والثقة.
- ٣- مراعاة خصائص المراهقين ذوي القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ سواء أكانت معرفية، أو انفعالية، أو سلوكية.
- ٤- الاستفادة من بعض الجلسات الجماعية التي يتضمنها البرنامج الإرشادي في مساعدة ذوي القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ على التحسن في إطار جماعي.

(هـ) الفنيات والأساليب المستخدمة في البرنامج:

يتضمن البرنامج الحالي مجموعةً متنوعةً من الفنيات والأساليب، والتي تنتمي إلى توجهات نظرية مختلفة، كالتحليل النفسي، والسلوكية، والمعرفية السلوكية، والسيكودراما، وهذه الفنيات هي: التنفيس الانفعالي، والاسترخاء، وصرف الانتباه، ودحض الأفكار اللاعقلانية، وضبط النفس، والتعريض، والتحصين التدريجي، والنمذجة، ولعب الدور، وقلب الدور، والتعزيز الإيجابي، والتغذية الراجعة، والحوار والمناقشة، والواجب المنزلي، وقد أشار الباحث إلى هذه الفنيات تفصيلاً في الإطار النظري للبحث الحالي.

(و) المحددات الإجرائية للبرنامج:

المحدد البشري:

تمَّ تطبيق البرنامج الإرشادي على عينة الدراسة التجريبية، وقوامها ٥ مراهقين (٢ ذكور ، و ٣ إناث)، تتراوح أعمارهم من (١٤ - ١٥) عامًا، بمتوسط عمري (١٤,٢٠٠) عامًا، وانحراف معياري قدره (٠,٤٤٧)، واستخدم الباحث المنهج التجريبي ذي التصميم بين

المجموعات (المجموعة التجريبية، والمجموعة الضابطة)، وداخل المجموعات (القبلي، والبعدي للمجموعة التجريبية).

المحدد المكاني:

تم تطبيق البرنامج الإرشادي في مدرسة أنس بن مالك بمدينة بنها، بمحافظة القليوبية.

المحدد الزمني:

تم تطبيق البرنامج الإرشادي في العام الدراسي ٢٠٢١ / ٢٠٢٢م، واستغرق البرنامج ثلاثة أشهر تقريبا، بمجموع (٣٥) جلسة، منهم (١٥) جلسة فردية، و(٢٠) جلسة جماعية، بواقع ثلاث جلسات في الأسبوع لكل عميل، وتراوحت زمن الجلسة الواحدة من (٤٥ - ٦٠) دقيقة.

(ز) خطة الجلسات الإرشادية:

يقدم الباحث فيما يلي تصورا موجزا لجلسات البرنامج الإرشادي الانتقائي متضمنا عنوان كل جلسة إرشادية، ونوعها، ومدتها الزمنية، وأهدافها، والفنيات والأساليب المستخدمة فيها، ويتضح ذلك في الجدول الآتي:

جدول (٩)

ملخص الجلسات التنفيذية للبرنامج الإرشادي

محاور البرنامج	عدد الجلسات	رقم الجلسة	نوع الجلسة ومدتها	عنوان الجلسة	الأهداف	الفنيات والأساليب المستخدمة
المحور الأول: التمهيد للجلسات الإرشادية	(٣) جلسات	الأولى	جماعية (٤٥ - ٦٠) دقيقة.	التعارف وبناء الثقة.	١- التعرف على العملاء المشاركين في البرنامج الإرشادي، وتعريفهم ببعضهم البعض. ٢- إشاعة جو من الألفة والمودة والأمان بين الباحث والعملاء. ٣- حث المشاركين في البرنامج على التفاعل دون خوف أو قلق.	الحوار والمناقشة - التعزيز الإيجابي.

محاو البرنامج	عدد الجلسات	رقم الجلسة	نوع الجلسة ومدتها	عنوان الجلسة	الأهداف	الفنيات والأساليب المستخدمة
		الثانية	جماعية (٤٥ - ٦٠) دقيقة.	القلق المتعلق بكوفيد - ١٩.	١- إعطاء صورة توضيحية لمفهوم القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ . ٢- توضيح أهم مظاهر القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ . ٣- تحديد أهم الصعوبات التي تواجه الفرد في الحياة نتيجة القلق من كورونا.	المحاضرة /الحوار والمناقشة - التعزيز الإيجابي - الواجب المنزلي.
		الثالثة	جماعية (٤٥ - ٦٠) دقيقة.	تعريف البرنامج الإرشادي.	١- إعطاء صورة توضيحية للهدف من البرنامج الإرشادي، ومحاوره، وجلساته، وأهميته في تخفيف القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ . ٢- خلق مزيد من الألفة والمودة والقبول والثقة والمشاركة الفعالة بين العملاء والباحث، وكذلك بينهم وبين بعضهم البعض.	المحاضرة /الحوار والمناقشة - التعزيز الإيجابي - الواجب المنزلي.
		الرابعة	فردية (٤٥ - ٦٠) دقيقة.	التدريب على الاسترخاء.	تدريب العميل على الاسترخاء للتخفيف من القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ كورونا.	التعزيز الاسترخاء - التعزيز الإيجابي - التغذية الراجعة - الواجب المنزلي.
	(٣٠) جلسة	الخامسة	جماعية (٤٥ - ٦٠) دقيقة.	التدريب على الاسترخاء.	التأكد من إتقان العملاء لفنية الاسترخاء للتخفيف من القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ .	الاسترخاء - النمذجة- لعب الدور - قلب الدور - التعزيز الإيجابي - التغذية الراجعة - الواجب المنزلي.

مباحث البرنامج	عدد الجلسات	رقم الجلسة	نوع الجلسة ومدتها	عنوان الجلسة	الأهداف	الفنيات والأساليب المستخدمة
		السادسة	فردية (٤٥ - ٦٠) دقيقة.	صـرف الانتباه.	تدريب العميل على صـرف الانتباه عن التفكير في الأفكار السلبية.	الحوار والمناقشة - الاسترخاء - صـرف الانتباه - التعزيز الإيجابي - التغذية الراجعة - الواجب المنزلي.
		السابعة	جماعية (٤٥ - ٦٠) دقيقة.	صـرف الانتباه.	التأكد من قدرة العملاء على صـرف الانتباه عن التفكير في الأفكار السلبية.	الحوار والمناقشة - الاسترخاء - صـرف الانتباه - النمذجة - لعب الدور - قلب الدور - التعزيز الإيجابي - التغذية الراجعة - الواجب المنزلي.
		الثامنة	جماعية (٤٥ - ٦٠) دقيقة.	مـدرج التعريض.	مناقشة المواقف المثيرة للقلق المتعلق بكوفيد - ١٩ (مواقف التعريض الأقل إرهاباً والأكثر إرهاباً لدى كل عميل.	الاسترخاء - التعزيز الإيجابي - الواجب المنزلي.
		التاسعة والعاشرة	فردية (٤٥ - ٦٠) دقيقة.	التحصين التدريجي	١- تعريض العميل للمواقف المثيرة للقلق المتعلق بكوفيد - ١٩، بدءاً بأقلها إرهاباً وصولاً إلى أعلاها إرهاباً. ٢- التعرف على: - الأفكار والاعتقادات السلبية المرتبطة بكل موقف من مواقف القلق المتعلق بكوفيد - ١٩. - الانفعالات السلبية المرتبطة بكل موقف من مواقف القلق المتعلق بكوفيد - ١٩.	الحوار والمناقشة - الاسترخاء- التنفيس الانفعالي- التحصين التدريجي- التعزيز الإيجابي- الواجب المنزلي.

محاور البرنامج	عدد الجلسات	رقم الجلسة	نوع الجلسة ومدتها	عنوان الجلسة	الأهداف	الفنيات والأساليب المستخدمة
المحور الثاني: الجلسات الإرشادية لتخفيف القلق المتعلق بكوفيد - ١٩	(٣٠) جلسة	الحادية عشرة والثانية عشرة	جماعية (٤٥ - ٦٠) دقيقة.	التحصين التدريجي	١- تعريض العملاء للمواقف المثيرة للقلق المتعلق بكوفيد - ١٩، بدءًا بأقلها إرهابًا وصولاً إلى أعلاها إرهابًا، بمعاونة زملائهم. ٢- مناقشة: - الأفكار والاعتقادات السلبية المرتبطة بكل موقف من مواقف القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ لدى العملاء. - الانفعالات السلبية المرتبطة بكل موقف من مواقف القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ لدى العملاء.	الحوار والمناقشة - الاسترخاء- التنفيس الانفعالي- التحصين التدريجي- النمذجة- لعب الدور - قلب الدور - التعزيز الإيجابي- الواجب المنزلي.
		الثالثة عشرة والرابعة عشرة	فردية (٤٥ - ٦٠) دقيقة.	دحض الأفكار والاعتقادات السلبية المرتبطة بالقلق المتعلق بكوفيد - ١٩.	دحض الأفكار والاعتقادات السلبية المرتبطة بالقلق المتعلق بكوفيد - ١٩ لدى العميل بأفكار إيجابية.	الحوار والمناقشة- الاسترخاء - التعريض - دحض الأفكار اللاعقلانية- التعزيز الإيجابي- الواجب المنزلي.
		الخامسة عشرة	فردية (٤٥ - ٦٠) دقيقة.	دحض الأفكار والاعتقادات السلبية المرتبطة بالقلق المتعلق بكوفيد - ١٩.	تعديل الانفعالات السلبية المرتبطة بالقلق المتعلق بكوفيد - ١٩ لدى العميل من خلال دحض جميع الأفكار السلبية بأفكار إيجابية.	الحوار والمناقشة - الاسترخاء - التعريض - التعزيز الإيجابي - الواجب المنزلي.

محاو البرنامج	عدد الجلسات	رقم الجلسة	نوع الجلسة ومدتها	عنوان الجلسة	الأهداف	الفنيات والأساليب المستخدمة
		السادسة عشرة والسابعة عشرة	جماعية (٤٥ - ٦٠) دقيقة.	دحض الأفكار والاعتقادات السلبية والانفعالات السلبية المرتبطة بمواقف القلق المتعلق بكوفيد - ١٩.	التأكد من دحض الأفكار والاعتقادات السلبية المرتبطة بالمواقف المثيرة للقلق المتعلق بكوفيد - ١٩ لدى كل عميل بأفكار إيجابية.	الحوار والمناقشة - الاسترخاء- التعريض - دحض الأفكار - اللاعقلانية- النمذجة- لعب الدور - قلب الدور - التعزيز الإيجابي- الواجب المنزلي.
		من الثامنة عشرة إلى الحادية والعشرين	فردية (٤٥ - ٦٠) دقيقة.	مواجهة المواقف المثيرة للقلق المتعلق بكوفيد - ١٩.	تدريب العميل على مواجهة المواقف المثيرة للقلق المتعلق بكوفيد - ١٩ دون خوف.	الحوار والمناقشة - النمذجة - لعب الدور- قلب الدور- التعزيز الإيجابي - الواجب المنزلي.
		من الثانية والعشرين إلى الخامسة والعشرين	جماعية (٤٥ - ٦٠) دقيقة.	مواجهة المواقف المثيرة للقلق المتعلق بكوفيد - ١٩.	التأكد من قدرة العملاء على مواجهة المواقف المثيرة للقلق المتعلق بكوفيد - ١٩، وعدم الخوف منها.	الحوار والمناقشة - النمذجة - لعب الدور- قلب الدور- التعزيز الإيجابي - الواجب المنزلي.
		السادسة والعشرون	فردية (٤٥ - ٦٠) دقيقة.	ضبط الذات.	تدريب العميل على ضبط الذات.	المحاضرة / الحوار والمناقشة - ضبط الذات - التعزيز الإيجابي- الواجب المنزلي.
	(٣٠) جلسة	السابعة والعشرون	جماعية (٤٥ - ٦٠) دقيقة.	ضبط الذات.	التأكد من قدرة العملاء على ضبط الذات في المواقف المثيرة للقلق المتعلق بكوفيد - ١٩ لديهم.	المحاضرة / الحوار والمناقشة - ضبط الذات-النمذجة- لعب الدور - قلب الدور - التعزيز الإيجابي- الواجب المنزلي.

محاو البرنامج	عدد الجلسات	رقم الجلسة	نوع الجلسة ومدتها	عنوان الجلسة	الأهداف	الفنيات والأساليب المستخدمة
		الثامنة والعشرون	فردية (٤٥ - ٦٠) دقيقة.	الاتزان الانفعالي لدى العميل.	التأكد من وصول العميل للاتزان الانفعالي عندما يوضع في أي موقف من المواقف المثيرة للقلق المتعلق بكوفيد - ١٩.	الحوار والمناقشة - الاسترخاء- التعريض - التعزيز الإيجابي - الواجب المنزلي.
		التاسعة والعشرون	جماعية (٤٥ - ٦٠) دقيقة.	الاتزان الانفعالي لدى العميل.	التأكد من وصول العملاء للاتزان الانفعالي عندما يوضعون في المواقف المثيرة للقلق المتعلق بكوفيد - ١٩.	الحوار والمناقشة - الاسترخاء- التعريض - النمذجة- لعب الدور - قلب الدور - التعزيز الإيجابي - الواجب المنزلي.
		الثلاثون والحادية والثلاثون	فردية (٤٥ - ٦٠) دقيقة.	التواصل الفعال في المواقف المثيرة للقلق المتعلق بكوفيد - ١٩.	التأكد من قدرة العميل على التواصل بإيجابية، والتفاعل في المواقف المثيرة للقلق المتعلق بكوفيد - ١٩.	الحوار والمناقشة - التعزيز الإيجابي - الواجب المنزلي.
		الثانية والثلاثون والثالثة والثلاثون	جماعية (٤٥ - ٦٠) دقيقة.	التواصل الفعال في المواقف المثيرة للقلق المتعلق بكوفيد - ١٩.	التأكد من قدرة العملاء على التواصل بفاعلية في المواقف المثيرة للقلق المتعلق بكوفيد - ١٩.	الحوار والمناقشة - التعزيز الإيجابي - الواجب المنزلي.
	جلستان	الرابعة والثلاثون	جماعية (٤٥ - ٦٠) دقيقة.	التغذية الراجعة لما تم التدريب عليه في البرنامج.	ختام الجلسات الإرشادية، وإجراء القياس البعدي لمقياس القلق المتعلق بكوفيد - ١٩.	الحوار والمناقشة - التعزيز الإيجابي.
المحور الثالث: الإنهاء والتابعة.		الخامسة والثلاثون	جماعية (٤٥ - ٦٠) دقيقة.	جلسة المتابعة.	تطبيق مقياس القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ بعد مضي ثلاثة أشهر (كمتابعة).	التعزيز الإيجابي.

٤ - الخطوات الإجرائية للبحث:

- ١- قام الباحث بإعداد أدوات الدراسة: مقياس القلق المتعلق بكوفيد - ١٩، والتحقق من خصائصه السيكومترية (صدقه، وثباته، واتساقه الداخلي)، والبرنامج الإرشادي الانتقائي لتخفيف القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ لدى المراهقين.
- ٢- قام الباحث بتطبيق مقياس القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ على عينة عشوائية من المراهقين، قوامها (٢٠٠) مراهقاً ومراهقة؛ لاختيار عينة البحث.
- ٣- تحديد المراهقين الذين حصلوا على أعلى الدرجات في الإربعاء الأعلى للمقياس، واختار الباحث منهم (١٠) مراهقين ليمثلوا عينة البحث.
- ٤- قام الباحث بتقسيم عينة البحث المختارة عشوائياً إلى مجموعتين: تجريبية (قوامها ٥ مراهقين: ٢ ذكور، و ٣ إناث)، وضابطة (قوامها ٥ مراهقين: ٢ ذكور، و ٣ إناث).
- ٥- راعي الباحث التكافؤ بين المجموعتين: التجريبية، والضابطة قبل تطبيق البرنامج الإرشادي في كلٍ من: السن، ومستوى الذكاء، ودرجاتهم على مقياس القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ (إعداد الباحث).
- ٦- قام الباحث بإعداد سيناريو للمواقف الاجتماعية المثيرة للقلق المتعلق بكوفيد - ١٩ لدى عينة البحث؛ لاستخدامه كأمودج أثناء الإرشاد.*
- ٧- تم تطبيق البرنامج الإرشادي على أفراد العينة التجريبية.
- ٨- تم إعادة تطبيق مقياس القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ بعد تطبيق البرنامج الإرشادي مباشرة (القياس البعدي) على مجموعتي الدراسة: التجريبية، والضابطة.
- ٩- تم إعادة تطبيق مقياس القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ بعد مرور ثلاثة أشهر على تطبيق البرنامج الإرشادي (فترة المتابعة) على أفراد المجموعة التجريبية.
- ١٠- تم استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة للوصول إلى نتائج البحث، ثم تفسير هذه النتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة.

(*) قام الباحث بإعداد سيناريو لأربعة مواقف مثيرة للقلق المتعلق بكوفيد - ١٩، حصل عليها الباحث من خلال سؤاله لأفراد عينة البحث عن المواقف المثيرة للقلق المتعلق بكوفيد - ١٩ لديهم، واختار الباحث أربعة مواقف مشتركة لدى عينة البحث، وهي: الخوف من فتح باب المنزل والخروج منه، مقابلة صديق في الطريق، الجلوس وسط الزملاء في الفصل، الذهاب إلى السوبر ماركت وبه عدد مزدحم من الناس. وقام الباحث باختيار أحد المراهقين من خارج عينة البحث لتدريبه على السيناريو، واستمر تدريبه أسبوعين، واستعان به الباحث في الجلسات الإرشادية كأمودج.

١٢- على ضوء نتائج البحث والإطار النظري والدراسات السابقة تم الخروج ببعض التوصيات والبحوث المقترحة.

٥ - الأساليب الإحصائية:

استخدم الباحث اختبار ويلكوكسون **Wilcoxon Test** لمعرفة دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات القياسين: القبلي والبعدي، والبعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس القلق المتعلق بكوفيد - ١٩، واختبار مان ويتني **Mann - Whitney Test** لمعرفة دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس القلق المتعلق بكوفيد - ١٩.

تاسعاً: نتائج البحث ومناقشتها:

(أ) نتائج البحث:

نتيجة الفرض الأول:

ينص الفرض الأول للبحث على أنه: " يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية ورتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ بعد تطبيق البرنامج الإرشادي مباشرة، وذلك في اتجاه المجموعة التجريبية". ولتحقق من صحة هذا الفرض، قام الباحث بالكشف عن دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية، ورتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ بعد تطبيق البرنامج الإرشادي، وذلك باستخدام اختبار مان ويتني **Mann Whitney Test**، والجدول الآتي يوضح الفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس قلق كورون بعد تطبيق البرنامج الإرشادي:

جدول (١٠)

قيمة النسبة الحرجة (Z) لدلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ بعد تطبيق البرنامج الإرشادي

مستوى الدلالة	الدلالة	قيمة "Z"	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	المجموعة	مقياس القلق المتعلق بكوفيد - ١٩
دالة عند مستوى ٠,٠١	٠,٠٠٩	- ٢,٦١٩	١٥	٣	٥	التجريبية	الدرجة الكلية على المقياس
			٤٠	٨	٥	الضابطة	

يتضح من جدول (١٠) وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية ورتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ بعد تطبيق البرنامج الإرشادي مباشرة، وذلك في اتجاه المجموعة التجريبية؛ مما يؤكد تحقق الفرض الأول للبحث.

نتيجة الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني للبحث على أنه: "يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياسين: القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس القلق المتعلق بكوفيد - ١٩، وذلك في اتجاه القياس البعدي".

وللتحقق من صحة هذا الفرض، قام الباحث بالكشف عن دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات القياسين: القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس القلق المتعلق بكوفيد - ١٩، وذلك باستخدام اختبار ويلكوكسون **Welcoxon Test**، والجدول الآتي يوضح الفرق بين متوسطي رتب درجات القياسين: القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس القلق المتعلق بكوفيد - ١٩:

جدول (١١)

قيمة النسبة الحرجة (Z) لدلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات القياسين: القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس القلق المتعلق بكوفيد - ١٩

مقياس القلق المتعلق بكوفيد ١٩ -	نوع القياس	العدد	توزيع الرتب وعددها	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"	الدلالة	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية	القبلي	٥	السالبة	٥	٣	-	٠,٠٤٢	دالة عند مستوى ٠,٠٥
	البعدي	٥	الموجبة	٥	٣	٢,٠٣٢		

يتضح من جدول (١١) وجود فرق دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠٥ بين متوسطي رتب درجات القياسين: القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس القلق المتعلق بكوفيد - ١٩، وذلك في اتجاه القياس البعدي، مما يُشير إلى تحقق الفرض الثاني للبحث.

نتيجة الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث للبحث على أنه: "لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياسين: البعدي وما بعد المتابعة (بعد مضي ثلاثة أشهر كمتابعة) للمجموعة التجريبية على مقياس القلق المتعلق بكوفيد - ١٩".

وللتحقق من صحة هذا الفرض، قام الباحث بالكشف عن دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات القياسين: البعدي، وما بعد المتابعة للمجموعة التجريبية على مقياس القلق المتعلق بكوفيد - ١٩، وذلك باستخدام اختبار ويلكوكسون **Welcoxon Test**، والجدول الآتي يوضح الفرق بين متوسطي رتب درجات القياسين: البعدي وما بعد المتابعة للمجموعة التجريبية على مقياس القلق المتعلق بكوفيد - ١٩:

جدول (١٢)

قيمة النسبة الحرجة (Z) لدلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات القياسين: البعدي وما بعد المتابعة للمجموعة التجريبية على مقياس القلق المتعلق بكوفيد - ١٩

مقياس القلق المتعلق بكوفيد - ١٩	نوع القياس	العدد	توزيع الرتب وعددها	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"	الدلالة	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية	البعدي	٥	السالبة	٣,١٣	١٢,٥٠	١,٤١٤ -	٠,١٥٧	غير دالة
	التبعية	٥	الموجبة	٢,٥٠	٢,٥٠			

يتضح من جدول (١٢) عدم وجود فرق دال إحصائياً عند أي من مستويات الدلالة بين متوسطي رتب درجات القياسين: البعدي وما بعد المتابعة للمجموعة التجريبية على مقياس القلق المتعلق بكوفيد - ١٩، مما يشير إلى تحقق الفرض الثالث للبحث.

(ب) مناقشة نتائج البحث:

أكدت نتائج البحث الحالي فعالية البرنامج الإرشادي الانتقائي في تخفيف القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ لدى المراهقين، كما أكدت نتائج البحث أيضاً استمرارية فعالية البرنامج الإرشادي في تخفيف القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ لدى المراهقين إلى ما بعد فترة المتابعة (ثلاثة أشهر).

وتتفق نتائج البحث الحالي مع نتائج دراسة كلٍ من: بيريرا وشيندي Pereira & Shinde (2019) ، ومارتينيز وآخرين (2019) Martinez et al. ، وكليزين وآخرين (2019) Kliziene et al. ، وفلوريسكو وآخرين (2020) Florescu et al. ، وزهانج وآخرين (2020) Zhang et al. ، وجاليفر وآخرين (2021) Gulliver et al.

ويُفسر الباحث ما توصل إليه من نتائج إلى طبيعة البرنامج الإرشادي في البحث الحالي، والذي انبثق من الإرشاد الانتقائي، والذي يُعد أحد أهم الاتجاهات الرئيسة للإرشاد النفسي، والتي تهدف إلى تخفيف مشكلات الأفراد النفسية، وتحقيق التوافق النفسي وأعلى مستويات الصحة النفسية لديهم، وتضمن البرنامج الإرشادي توجهات نظرية متعددة هي: التحليل النفسي، والسلوكية، والمعرفية السلوكية، والسيكودراما، وتضمن مجموعة من الفنيات المنبثقة من تلك التوجهات النظرية، وأسهمت تلك الفنيات في تخفيف القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ لدى أفراد عينة البحث، حيث ساعدت على تخلص أفراد عينة البحث من الأفكار والاعتقادات السلبية المرتبطة بكورونا، وبناء أفكار أكثر عقلانية، فضلا عن مساعدتهم على تحقيق الاتزان الانفعالي وتخفيف الكدر والضيق النفسي الذي يشعرون به إزاء المواقف المثيرة للقلق المتعلق بكوفيد - ١٩، مما انعكس إيجابيا على سلوكهم، وجعلهم يتواصلون مع الآخرين دون خوفٍ أو قلق.

وأُسهمت فنية التعزيز الإيجابي في إكساب العميل مزيداً من الثقة بالنفس، مما انعكس إيجاباً على ضبط انفعالاته وتحسين أدائه، وساعدت فنية الاسترخاء العميل على التخلص من التوترات الجسمية والعقلية المرتبطة بمشكلاته (القلق المتعلق بكوفيد - ١٩)، وتيسير عمل الجلسات الإرشادية، وكان لفنية صرف الانتباه دور مهم جداً في مساعدة العميل على الابتعاد عن التفكير في الأفكار السلبية التي تسبب له القلق والضيق، مما انعكس إيجاباً على شعوره بحالة عميقة من الاتزان الانفعالي.

وأُسهمت فنية دحض الأفكار اللاعقلانية في مساعدة العملاء على تعديل الأفكار غير العقلانية لدى العميل إلى أفكار عقلانية، وذلك من خلال تحديدها، ثم إجراء المناقشة حول صحتها من عدمه، والبحث عن فكرة عقلانية إيجابية بديلة تحل محل الفكرة اللاعقلانية السلبية؛ مما انعكس إيجاباً على انفعالاته وسلوكه. ولفنية ضبط النفس دور لا يقل أهمية عن باقي الفنيات، حيث ساهمت في مساعدة العملاء على المراقبة الذاتية لسلوكهم، ووضع

أهداف إيجابية، والتوجه نحو تحقيق تلك الأهداف؛ مما أدى إلى تعديل سلوكهم، وأصبحوا أكثر توافقاً مع أنفسهم ومع الآخرين. وأسهمت فنية التغذية الراجعة في إطلاع العميل على مستوى أدائه، ومدى ما حققه من تقدم نحو تحقيق هدف الجلسة الإرشادية؛ مما جعل العميل على مقربة من مشكلته، وعلى وعي بمستوى التقدم الذي حققه نحو تحقيق الهدف، الأمر الذي حفز العميل على الاستمرار وبذل المزيد من الجهد لتحقيق أهداف الجلسات الإرشادية.

وأسهمت فنيتي التعريض والتحصين التدريجي في إزالة المخاوف المرتبطة بالقلق المتعلق بكوفيد - ١٩ لدى العملاء، مما جعلهم يتواصلون في المواقف المثيرة للقلق المتعلق بكوفيد - ١٩ دون خوف أو قلق، وممارسة حياتهم بشكل طبيعي.

ولقد ساهم البرنامج الإرشادي أيضاً في تعديل السلوكيات السلبية المرتبطة بالمواقف المثيرة للقلق ككوننا لدى العملاء، حيث ساعدهم على التواصل بفاعلية وإيجابية في تلك المواقف، من خلال الأنموذج الذي دربه الباحث، وقام بتمثيل تلك المواقف أمام العملاء ليقلدوه، والذي ساعد على إكسابهم مزيداً من الثقة بالنفس، وعلى بذل مزيد من الجهد لتعديل أخطائهم، وتحسين مستوى أدائهم.

وكان لتقسيم جلسات البرنامج الإرشادي إلى جلسة فردية يعقدها جلسة جماعية، دوراً مهم في تشجيع العميل على التفاعل مع زملائه في الجلسة الإرشادية دون خوف أو قلق، وذلك من خلال إعطائه الفرصة لشرح لزملائه في الجلسة الجماعية ما تدرب عليه في الجلسة الفردية، ويقوم زملاؤه بالتفاعل معه وتعديل أخطائه، مما انعكس إيجاباً على تفاعلاته مع الآخرين في البيئة، إضافة إلى ذلك فقد أفاد الباحث منها أيضاً في التعرف على انفعالات العميل في الجلسة الفردية، وانفعالاته في الجلسة الجماعية.

ويرى الباحث أيضاً أن ثمة مجموعة من الأسباب الأخرى ساهمت في تحقيق هذه النتيجة، وهي:

١- مراعاة اختيار المكان المناسب والتوقيت المناسب لأطراف العملية الإرشادية (الباحث - أفراد العينة) لتنفيذ جلسات البرنامج الإرشادي.

٢- العمل على تقوية العلاقة بين الباحث والمراقبين المشاركين في البرنامج الإرشادي، من خلال: تهيئة جو يسوده الاحترام المتبادل، والألفة، والثقة؛ لتكون العلاقة الإرشادية قوية، مما يخدم نجاح البرنامج.

٣- مراعاة خصائص المراهقين ذوي القلق المتعلق بكوفيد - ١٩، سواء أكانت معرفية، أو انفعالية، أو سلوكية.

٤- الاستفادة من بعض الجلسات الجماعية التي يتضمنها البرنامج الإرشادي في مساعدة ذوي القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ على التحسن في إطار جماعي.

وكان للتمثيل المسرحي دور مهم في البرنامج الإرشادي في مساعدة العملاء على الاستبصار بمشكلاتهم، والسعي نحو حلها، فمن خلال فنيتي لعب الدور، وقلب الدور، كان العميل يرى نفسه من خلال الآخر، كما لو كان ينظر إلى نفسه من خلال المرأة، مما ساعد على فهم العميل لطبيعة مشكلته، والعمل على حلها.

بالإضافة لما سبق فإن البرنامج من خلال جلساته الإرشادية أتاح للعملاء معايشة خبرتهم المقلقة والمرتبطة بكورونا، في جو يسوده الألفة والمودة والثقة، مع استخدام فنيات مثل: الاسترخاء، والتنفيس الانفعالي، والتعريض، والتحصين التدريجي، مما ساعد على تحرر العميل من الخبرات الانفعالية السلبية المرتبطة بالقلق المتعلق بكوفيد - ١٩، وزيادة تقديره لذاته، وزيادة قدرته على إدارة الانفعالات والتحكم فيها بفاعلية ونجاح.

وفيما يخص استمرارية فعالية البرنامج الإرشادي في تخفيف القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ لدى المراهقين، يرى الباحث أن السبب في ذلك يرجع إلى استمرار أفراد عينة البحث في تطبيق الفنيات والأساليب الإرشادية التي تدربوا عليها من خلال البرنامج الإرشادي بشكل دوري إلى ما بعد فترة المتابعة (ثلاثة أشهر)، فضلا عن ذلك فإن البرنامج الإرشادي ساهم بدور كبير في تغيير النظرة السلبية لدى العملاء عن أنفسهم، وإكسابهم مزيداً من الثقة بالنفس، حيث ساهم في تعديل كل مظاهر القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ (المعرفي، والانفعالي، والسلوكي)، مما جعل العملاء يستمرون في التفكير بشكل إيجابي في أي موقف مثير للقلق المتعلق بكوفيد - ١٩ لديهم.

كما أن حرص العملاء على التواصل مع الباحث بشكل دائم إلى ما بعد فترة المتابعة، وحرص الباحث على التواصل مع أولياء أمور العملاء إلى ما بعد فترة المتابعة؛ لمساعدتهم في تقديم المساندة اللازمة لأبنائهم، ومساعدتهم على تطبيق الفنيات والأساليب الإرشادية دون انقطاع، وتذليل الصعوبات لديهم، وإبلاغ الباحث بأي تطورات أو أية ملاحظات؛ ساهم بشكل كبير في استمرار فعالية البرنامج الإرشادي لدى العملاء.

كما أن استخدام أسلوب الواجبات المنزلية ساهم بدورٍ كبيرٍ في استمرار فعالية البرنامج الإرشادي؛ حيث كان له دورٌ مهمٌ في انتقال أثر التدريب لدى العملاء من الجلسات الإرشادية إلى حياتهم، وجَعَلَ المهارات والسلوكيات التي اكتسبوها ذات فاعلية في حياتهم.

عاشراً: توصيات البحث:

- ضرورة الاهتمام بالبرامج الإرشادية الانتقائية التي تعمل على تخفيف القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ لدى المراهقين؛ لمساعدة هذه الفئة المهمة على ممارسة حياتهم بشكلٍ طبيعيٍّ دون خوفٍ ودون قلق.
- التوسع في عقد ندوات ومحاضرات ومؤتمرات علمية حول أحدث التوجهات الإرشادية والعلاجية في التخفيف من القلق المتعلق بكوفيد - ١٩.
- يجب توعية الآباء والمعلمين بالطريقة المثلى للتعامل مع المراهقين في ظل أزمة كورونا؛ وذلك من خلال التوسع في عقد دورات تدريبية وورش عمل وندوات تثقيفية.
- الاهتمام بالمشكلات النفسية لدى المراهقين، والسعي قُدماً نحو علاجها، من خلال البرامج الإرشادية والعلاجية.
- تقديم برامج إرشادية وقائية؛ لحماية الأفراد من المشكلات والاضطرابات النفسية.
- الاهتمام ببرامج الدعم النفسي لدى المراهقين في ظل أزمة كورونا.

حادي عشر: بحوث مقترحة:

- ١- فعالية برنامج إرشادي انتقائي في تخفيف بعض المشكلات النفسية المصاحبة لفيروس كورونا لدى المراهقين.
- ٢- فعالية برنامج إرشادي في تحسين الصلابة النفسية لدى فئات عمرية مختلفة في ظل أزمة كورونا.
- ٣- المناعة النفسية وعلاقتها بالقلق المتعلق بكوفيد - ١٩ لدى المراهقين.
- ٤- فعالية الإرشاد الانتقائي في تحسين المناعة النفسية في ظل أزمة كورونا لدى فئات عمرية مختلفة.
- ٥- فعالية التدريب على الاسترخاء العضلي والتحصين التدريجي في تخفيف بعض المشكلات النفسية لدى فئات عمرية مختلفة.

- ٦- فعالية برنامج إرشادي في تخفيف اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى فئات عمرية مختلفة.
- ٧- فعالية العلاج السيكودينامي في تخفيف القلق المتعلق بكوفيد - ١٩ لدى فئات عمرية مختلفة.
- ٨- فعالية السيكودراما في تخفيف بعض المشكلات النفسية لدى المراهقين.

المراجع

- الشناوي، محمد محروس. (١٩٩٤). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر.
- مليكة، لويس كامل. (١٩٩٠). العلاج السلوكي وتعديل السلوك. الكويت: دار القلم للنشر والتوزيع.
- إبراهيم، منى محمد. (٢٠٢٠). فعالية برنامج إرشادي لخفض بعض المخاوف المرضية المستحدثة لدى الأطفال من جائحة فيروس كورونا المستجد. المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال، بجامعة بورسعيد، (١٧)، ٩٢٨ - ٩٨٣.
- أبو بكر، أحمد سمير. (٢٠٢٠). العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها بقلق الإصابة بفيروس كورونا المستجد "كوفيد ١٩" لدى الشباب الجامعي. مجلة البحث العلمي في التربية، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس، ٩ (٢١)، ١٥٩ - ١٩٥.
- أبو عيطة، سهام درويش. (٢٠٠٢). مبادئ الإرشاد النفسي (ط٣). عمان: الأردن، دارالفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- إسماعيل، محمد عماد الدين، ومليكة، لويس كامل. (١٩٩٦). مقياس وكسلر - بلفيو لذكاء الراشدين والمرهقين، دليل المقياس (ط٦). القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- الجهني، علي حسن. (٢٠٢١). القلق من جائحة كورونا (كوفيد - ١٩) في المجتمع السعودي. المجلة التربوية لكلية التربية، جامعة سوهاج، ١ (٨٢)، ٤٠٨ - ٤٤١.
- العطاس، عبدالله أحمد. (٢٠١٠). فعالية برنامج إرشادي انتقائي في تحسين مستوى النضج المهني لدى عينة من الطلبة المستجدين بجامعة أم القرى: دراسة شبه تجريبية. المؤتمر الإقليمي الثاني لعلم النفس، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، القاهرة، في الفترة من ٢٩ نوفمبر - ١ ديسمبر، ٥١ - ٨٢.
- القطان، سامية عباس. (١٩٨٠). كيف تقوم بالدراسة الكلينيكية (ج١). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- القطاوي، سحر منصور. (٢٠٢١). السايبركونديريا كمنبئ بالقلق المرضي لدى طلاب الجامعة: قلق الإصابة بفيروس كورونا المستجد (COVID - 19) أنموذجًا. مجلة كلية التربية، جامعة بورسعيد، (٣٦)، ٦٣٧ - ٦٧٤.
- الوهبة، خولة سالم، شهاب، إيمان عبدالجليل، الشيبه، أمل سليم. (٢٠٢١). مستوى القلق النفسي لجائحة كورونا لدى الأسر العمانية والبحرينية المقيمين وعلاقتها ببعض المتغيرات

- الديموغرافية. مجلة الدراسات التربوية والنفسية، جامعة السلطان قابوس، ١٥(٢)، ٢١٩ - ٢٣٤.
- باترسون، س. هـ. (١٩٩٠) نظريات الإرشاد والعلاج النفسي . (ترجمة حامد الفقي). الكويت: دار القلم.
- حسين، طه عبدالعظيم. (٢٠٠٧). العلاج النفسي المعرفي: مفاهيم وتطبيقات. الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.
- حسين، طه عبدالعظيم. (٢٠٠٨). إساءة معاملة الأطفال " النظرية والعلاج". عمّان: دار الفكر للنشر والتوزيع.
- حسين، محمد جلال، وعبدالسلام، مروة صابر. (٢٠٢٠). تصميم مقياس القلق المتعلق بالكورونا والآثار الناجمة عنه: النسخة المصرية. مجلة العلوم الاجتماعية، ١٥(١)، ٢٨ - ٣٦.
- زهران، حامد عبدالسلام. (٢٠٠٥ أ). التوجيه والإرشاد النفسي (ط٤). القاهرة: عالم الكتب.
- زهران، حامد عبدالسلام. (٢٠٠٥ ب). الصحة النفسية والعلاج النفسي (ط٤). القاهرة: عالم الكتب.
- سري، إجلال محمد. (٢٠٠٠). علم النفس العلاجي (ط٢). القاهرة: عالم الكتب.
- سعفان، محمد أحمد. (٢٠١١). العملية الإرشادية: التشخيص والطرق العلاجية الإرشادية. القاهرة: دار الكتاب الحديث.
- شند، سميرة محمد. (٢٠٠٨). فعالية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي في تنمية مكونات الإيجابية لدى عينة من المراهقين. مجلة القراءة والمعرفة، كلية التربية، جامعة عين شمس، (٧٥)، ٢٠٤ - ٢٦٦.
- عامر، عبدالناصر السيد. (٢٠٢٠). الخصائص السيكومترية لمقياس الخوف من جائحة كورونا (COVID - 19) في المجتمع العربي. المجلة العربية للدراسات الأمنية، ٣٦(٢)، ١٧٧ - ١٨٨.
- عامر، عبدالناصر السيد. (٢٠٢١). المشكلات النفسية لجائحة كورونا في المجتمع المصري. المجلة التربوية بكلية التربية، جامعة سوهاج، ١(٨١)، ١ - ١٢.
- عبدالرحمن، حمدي شاكر. (١٩٩٨). التوجيه والإرشاد الطلابي للمرشدين والمعلمين. حائل: دار الأندلس للنشر والتوزيع.
- عبدالرحمن، محمد السيد. (٢٠١٥). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- عبدالله، عادل محمد. (٢٠٠٠). العلاج المعرفي السلوكي: أسس وتطبيقات. القاهرة: دار الرشاد.
- عقل، محمود عطا. (٢٠٠٠). الإرشاد النفسي والتربوي. الرياض: دار الخرجي للنشر والتوزيع.

- عودة، يحيى علي. (٢٠١٦). برنامج إرشادي انتقائي لخفض أعراض ما بعد الصدمة لدى الأطفال. رسالة دكتوراه، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس.
- كفاي، علاء الدين أحمد. (الصحة النفسية ط٤). القاهرة: دار هجر للطباعة والنشر.
- ليهي، روبرت ل. (٢٠٠٦). تدخلات العلاج المعرفي. (ترجمة جمعة سيد يوسف، ومحمد نجيب الصبوة). في: ليهي، روبرت (محرر). دليل عملي تفصيلي لممارسة العلاج النفسي المعرفي في الاضطرابات النفسية، (٢٧ - ٤١). القاهرة: إيتراك للنشر والتوزيع.
- محمد، سيد عبدالعظيم، عبدالصمد، فضل إبراهيم، وأبوالنور، محمد عبدالنور. (٢٠١٠). فنيات العلاج النفسي وتطبيقاتها. القاهرة: دار الفكر العربي.
- محمد، عبدالستار إبراهيم. (٢٠١١). العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث: أساليبه وميادين تطبيقه ط٥). القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- مخيمر، صلاح الدين حسني. (١٩٨١). المفاهيم - المفاتيح في علم النفس. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- مخيمر، صلاح الدين حسني. (١٩٩٦). المدخل إلى الصحة النفسية ط٤). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- موسى، منتصر كمال الدين، وكجور، آدم بشير. (٢٠٢٠). مستوى القلق النفسي في ظل جائحة كورونا وسط سكان محافظة الإحساء. مركز دراسات البصرة والخليج العربي، ٤٨ (٣)، ٣٣١ - ٣٦٠.

- Abawi, O., Welling, M., Eynde, E., Rossum, E., Halberstadt, J., Akker, V., & Voorn, B.(2020). COVID-19 Related Anxiety in Children and Adolescents with Severe Obesity: A Mixed-Methods Study. *Journal of Clinical Obesity*, 12(412), 1-6.
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. United States of America: A Paramount Communications Company.
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. United States of America: A Paramount Communications Company.
- Bayanfar, F. (2020). Predicting Corona Disease Anxiety among Medical Staff in Tehran Based on Five-Factor Theory of Personality. *Iranian Journal of Health Psychology*, 2(2),113-126.
- Beck, A. (1995). *Cognitive Therapy: Basics and Beyond*. New York: Guilford Press.
- Beck, A., Freeman, A., & Davis, D. (2004). *Cognitive Therapy of Personality Disorders* (Second Edition). New York: Guilford Press.

- Beidel, D., & Turner, S. (2007). *Shy Children, Phobic Adults: Nature and Treatment of Social Anxiety Disorder* (Second Edition). Washington: American Psychological Association.
- Capuzzi, D. (2000). *Counseling and Psychotherapy: An Integrative Perspective*. Oxford University Press.
- Chou, W., Wang, P., Chen, S., Chang, Y., Fen Wu, C., Lu, W., & Yen, C. (2021). Risk Perception, Protective Behaviors, and General Anxiety during the Coronavirus Disease 2019 Pandemic among Affiliated Health Care Professionals in Taiwan: Comparisons with Frontline Health Care Professionals and the General Public. *International Journal of Environmental Research and Public Health*,17(9329), 1- 11.
- Clark, D., & Beck, A. (2010). *Cognitive Therapy of Anxiety Disorders: Science and Practice*. New York: Guilford Press.
- Doan, M. (2011). A Comparison of Ecologically Theory Based Versus Eclectic Empirical Based Interventions Working with High Risk Families. *Ph. D. Dissertation*, Capella University.
- Doss, B., Benson, L., Georgia, E., & Christensen, A. (2013). Translation of Integrative Behavioral Couple Therapy to A Web – Based Intervention. *Journal of Cognitive Behavioral Couple Perspective*. 52(1), 139 – 153.
- Eagle, M. (2011). Interpretation and the Therapeutic Relationship: An Attempt at Integration. *Journal of Clinical Social Work*, 39(2), 139 – 150. Eds). New York: McMillan Publishing Company.
- Evren, C., Evren, B., Dalbudak,E., Topcu, M., & Kutlu, N. (2020). Measuring Anxiety Related to COVID-19: A Turkish
- Fardin, M. (2020). COVID-19 and Anxiety: A Review of Psychological Impacts of Infectious Disease Outbreaks. *Journal of Arch Clin Infect Dis*, (15), 1-3.
- Florescu, S., Pintia, C., CiutaN, M., Sasu, C., SfetcU, R., Scintee, S., & VladescU, C. (2020). Interventions to Reduce Stress, Anxiety and Depression Symptoms in Teenagers – A Systematic Review. *12th European Public Health Conference 2019 – 01: Poster Displays*, 599 – 612.
- Freud, S.(1953). *Thoughts for Times on War and Death*. The Standard Edition for the Complete Psychological Works of Sigmund Freud. London: Horgarth Press.
- Gladding,S.(2013). *Counseling: A comprehensive profession* (7th
- Gulliver, A., Banfield, M., Batterham, P., Calear, A., Farrer, L., Dawel, A., McCallum, S., Murray, K., & Morse, A. (2021). Effects of Previous

- Exposure to Psychotherapeutic Strategies on Depression and Anxiety Symptoms During the COVID-19 Pandemic. *BJPsych Open*, 7(38), 1- 8.
- Hembree, E., Foa, E., Dorfan, N., Street, G., Kowalski, J., & Tu, X. (2003). Do Patients Drop Out Prematurely from Exposure Therapy for PTSD?. *Journal of Traumatic Stress*, 16 (6), 555 – 562.
 - Hofmann, S., & Otto, M. (2008). *Cognitive Behavioral Therapy for Social Anxiety Disorder: Evidence – Based and Disorder – Specific Treatment Techniques*. New York: Taylor & Francis Group.
 - Hollanders, H. (1999). Eclecticism and Integration in Counseling: Implications for Training. *British Journal of Guidance & Counseling*, 27(4), 483- 500.
 - Jacob, L., Smith, L., Koyanagi, A., Oh, H., Tanislav, C., Shin, J., Konrad , M., & Kostev , K. (2020). Impact of the coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic on anxiety diagnosis in general practices in Germany. *Journal of Psychiatric Research*, 1-6.
 - Jacobs, E. (2006). *Group – counseling: Strategies and skills*. New York: Thomson books.
 - Kliziene, I., Klizas, S., Cizauskas, G., & Sipaviciene, S. (2019). Effects of a 7-Month Exercise Intervention Programme on the Psychosocial Adjustment and Decrease of Anxiety Among Adolescents. *European Journal of Contemporary Education*, 7(1), 127 – 136.
 - Lee, S. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A Brief Mental Health Screener for COVID-19 Related Anxiety. *Journal of Death Studies*, 44(7), 393 - 401.
 - Lee, S., Mathis, A., Jobe, M., & Pappalardo, E. (2020). Clinically significant fear and anxiety of COVID-19: A psychometric examination of the Coronavirus Anxiety Scale. *Journal of Psychiatry Research*, (92), 1-7.
 - Malcolm, P. (1997). *Modern Social Work Theory: A Critical Introduction*. London: The Macmillan Press.
 - Martinez, I., Morales, A., Espada, J., Essau, C., & Orgiles, M. (2019). Effectiveness of the Program Super Skills for Life in Reducing Symptoms of Anxiety and Depression in Young Spanish Children. *Journal of Psicothema*, 31(3), 298 – 304.
 - Menzies, R., Neimeyer, R., & Menzies, R. (2020). Death Anxiety, Loss, and Grief in the Time of COVID-19. *Journal of Behaviour Change*, 37, 111 – 115.

- Ollendick, T., & King, N. (1990). *School Phobia and Separation Anxiety*. In Leitenberg, H (Eds.), *Handbook of Social and Evaluation Anxiety*, (179-214). New York: Plenum Press.
 - Orkibi, H., & Feniger, R. (2019). Integrative Systematic Review of Psychodrama Psychotherapy Research: Trends and Methodological Implications. *PLoS ONE*, 14(2), 1- 26.
 - Pereira, F., & Shinde, V. (2019). Impact of Psychological Interventions in Reducing Anxiety Among Adolescents. *Indian Journal of Health and Well - Being*, 9(5), 745 – 774.
 - Rajkumar, R. (2020). Covid-19 and Mental Health: A Review of the Existing Literature, *Asian Journal of Psychiatry*, 52, 1 – 5.
 - Reiser, W. (2013). An Integrated Counseling Program for low – Income Families Raising an Autistic Child. *Msc. Dissertation*, Faculty of the Kalmanovitz School of Education Saint Mary's College of California.
 - Shannon, J. (2012). *The Shyness & Social Anxiety Workbook for Teens: CBT and ACT Skills to help You build Social Confidence*. Canada: New Harbinger Publications, Inc.
 - Shoychet, G., Lenton-Brym, A., & Antony, M.(2022). The Impact of COVID-19 Anxiety on Quality of Life in Canadian Adults: The Moderating Role of Intolerance of Uncertainty and Health Locus of Control. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 1- 13.
 - Skalski, S., Uram, P., Dobrakowski, P., & Kwiatkowska, A.(2021). The Link between Ego-Resiliency, Social Support, SARS-CoV-2 Anxiety and Trauma Effects. Polish Adaptation of the Coronavirus Anxiety Scale. *Journal of Personality and Individual Differences*, 171, 1- 7.
 - Skinner, B. (1938). *The Behavior of Organisms: An Experimental Analysis*. New York: Appleton – Century – Crofts.
 - Slife, B., & Rebar, J. (2001). Eclecticism in Psychotherapy: Is it Really the best substitute for Traditional Theories? In Brent, S., Richard, N., & Sally, B.(Eds.), *Critical Issues in Psychotherapy : Translating New Ideas into Practice*, (213 – 233). Thousand Oaks, CA:Sage Publications.
- Validation Study of the Coronavirus Anxiety Scale. *Journal of Death Studies*, (3), 1-7.
- Velavan, T., & Meyer, C. (2020). The COVID-19 Epidemic. *Journa of Tropical Medicine and International Health*, 25(3), 278 – 280.
 - Wahlund, T., Cols, D., Lauri, K., Schipper, E., Ljotsson, B., Aspvall, K., & Andersson, E. (2020). Brief Online Cognitive Behavioural Intervention for Dysfunctional Worry Related to the COVID-19 Pandemic: A Randomised

- Controlled Trial. *Journal of Psychotherapy and Psychosomatics*, 90(3), 191-199.
- Westen, D. (1998). The Scientific Legacy of Sigmund Freud Toward a Psychodynamically Informed Psychological Science. *Journal of Psychological Bulletin*, 124, (3), 333- 371.
 - Wolpe, J. (1968). Psychotherapy by Reciprocal Inhibition. *A Pavlovian Journal of Research & Therapy*, 3 (4), 234 - 240.
 - Zhai, Y., & Du, X. (2020). Mental Health Care for International Chinese Students Affected by the (Covid-19) Outbreak. *The Lancet psychiatry*, 7(4), 1 - 3.
 - Zhang, W., Paudel, D., Shi, R., Liang, J., Liu, J., Zeng, X., Zhou, Y., & Zhang, B. (2020). Virtual Reality Exposure Therapy (VRET) for Anxiety Due to Fear of COVID-19 Infection: A Case Series. *Journal of Neuropsychiatric Disease and Treatment*, (16), 2669 - 2675.