

فعالية برنامج إرشادي انتقائي لخفض كل من الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد-١٩) وقلق المستقبل لدى عينة من الراشدين^١

د. / عبد العزيز محمود عبد العزيز^٢
مدرس الصحة النفسية والإرشاد النفسي
كلية التربية- جامعة عين شمس

المستخلص:

هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من فعالية برنامج إرشادي انتقائي لخفض كل من الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد-١٩) وقلق المستقبل لدى عينة من الراشدين وقامت الدراسة على عينة من ٢٤ فرداً، بمتوسط عمري (٣٤,٧٥٠) وانحراف معياري (١,٦٤٨)، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متكافئتين (١٢) فرداً كمجموعة تجريبية (٦ ذكور و ٦ إناث) بمتوسط عمري (٣٤,٨٣٣) وانحراف معياري (١,٦٩٧) و (١٢) فرداً كمجموعة ضابطة (٦ ذكور و ٦ إناث) بمتوسط عمري (٣٤,٦٦٧) وانحراف معياري (١,٦٥٩)، وتم استخدام الأدوات المتمثلة في مقياس الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد-١٩) (إعداد/الباحث)، ومقياس قلق المستقبل (إعداد/الباحث)، والبرنامج الإرشادي الانتقائي (إعداد/الباحث)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين (القبلي والبعدي) في الأبعاد والدرجة الكلية لكل من مقياس الخوف المرتبط بكورونا ومقياس قلق المستقبل لصالح القياس البعدي، وكذلك وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي في الأبعاد والدرجة الكلية لكل من مقياس الخوف المرتبط بكورونا ومقياس قلق المستقبل لصالح المجموعة التجريبية، وكذلك لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين (البعدي والتتبعي) في الأبعاد والدرجة الكلية لكل من مقياس الخوف المرتبط بكورونا ومقياس قلق المستقبل، مما يؤكد نجاح البرنامج واستمرارية فعاليته.

الكلمات المفتاحية:

الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد-١٩) (Fear related corona-virus (covid-19)

قلق المستقبل Future Anxiety

الإرشاد الانتقائي Eclectic counseling

^١ تم استلام البحث في ١٥/٩/٢٠٢١ وتقرر صلاحيته للنشر في ٢١/١٠/٢٠٢١

^٢ ت: 01003967271 Email: dr.abdelaziz.mahmoud@edu.asu.edu.eg

بفعالية برنامج إرشادي انتقائي لخفض كل من الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد- ١٩) وقلق المستقبل. —

مقدمة الدراسة:

أعلنت منظمة الصحة العالمية (WHO) عن وجود التهاب رئوي فيروسي جديد مجهول السبب، نشأ في ووهان بمقاطعة هوبي من الصين في ٣١ ديسمبر ٢٠١٩، ولم يستغرق الأمر وقتاً طويلاً حتى أدرك العالم أن COVID-19 خطير، و يُفترض أن تصل فترة الحضانة القصوى إلى ١٤ يوماً، وتشمل الأعراض الأكثر شيوعاً الحمى والتعب والسعال الجاف والألم العضلي وضيق التنفس وانتشر الفيروس لهذه السلالة بسرعة مخيفة في جميع أنحاء العالم، وتم إعلانها "جائحة عالمية وحالة طوارئ صحية عامة تثير قلقاً دولياً في يناير ٢٠٢٠ (World Health Organization, 2020:1).

لذلك قامت جميع بلدان العالم باتخاذ الإجراءات الاحترازية اللازمة لوقف انتشار فيروس كورونا بما في ذلك إغلاق المدارس وإغلاق الأماكن التي يتجمع فيها الناس مثل مراكز التسوق ودور السينما وصلالات الألعاب الرياضية، وطلبت الحكومات من مواطنيها إبقاء أنفسهم في الحجر الصحي الطوعي والبقاء في المنزل وأن يكون الخروج من المنزل للضرورة القصوى وفي حالة الخروج لابد من ارتداء الكمامات الطبية ورش الأيدي بالكحول والتباعد الاجتماعي وغيرها من الإجراءات لتقليل عدد الإصابات وحماية كبار السن والمصابين بأمراض مزمنة وذلك لطبيعة COVID-19 شديدة العدوى ومميتة نسبياً ، ومن الطبيعي أن تتسبب تلك التدابير غير المسبوقة والمفاجئة التي اتخذتها الحكومات في العديد من المخاطر على الصحة النفسية للأفراد في جميع أنحاء العالم (Satici, et al.,2020a:2).

وبالإضافة للأضرار الصحية الأساسية الناتجة عن وباء كورونا مثل التدهور الصحي للمصابين والتي قد تسبب الوفاة بشكل مباشر، والأضرار المجتمعية التي شملت إعاقة لمختلف الأنشطة وفرض العديد من الإجراءات الاحترازية وإعاقة التنمية الاقتصادية لفترات طويلة، فقد أكدت العديد من الدراسات وجود تأثيرات نفسية مباشرة لانتشار وباء فيروس كورونا، حيث أشارت إلي أن تفشي الوباء تسبب في انتشار العديد من الاضطرابات مثل الاكتئاب والقلق واضطراب ما بعد الصدمة واضطراب الضغوط الحاد بالإضافة لانتشار الأفكار الانتحارية ووصمة العار لمن يصاب بالوباء واضطرابات النوم والضيق والإرهاق النفسي بالإضافة إلى ذلك ، أنتشار الخوف من الوباء نفسه، على الرغم من أن الخوف يمكن أن يكون استجابة طبيعية وتكيفية في ظروف الأزمات مثل الوباء، إلا أنه يمكن أن يتصاعد إلى قلق مرضي (Akbari et al., 2021:4; Bramanti et al., 2021:2).

ولقد أكدت العديد من الدراسات من وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الخوف المرتبط بكورونا وقلق المستقبل مثل (Paredes, et al.,2021; Duplaga & Grysztar,2021; Scandurra et al,2021)، حيث أكدت هذه الدراسات على التأثير الخطير لانتشار جائحة كورونا على الصحة النفسية للأفراد بمختلف المراحل النمائية وبخاصة تسببها في ارتفاع قلق المستقبل.

=(٣١٤)؛ الدجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١١٤ المجلد الثاني والثلاثون - يناير ٢٠٢٢ =

ويؤثر ارتفاع مستوى قلق المستقبل سلبا على حياة الإنسان بشكل عالم في مختلف مستوياتها (الإدراكية المعرفية والتنفيذية)، كما يؤثر على جودة الحياة الصحية والأسرية والاقتصادية والاجتماعية والمهنية، فتجعل الإنسان لديه توقعات منخفضة فيما يتعلق بالأحداث الإيجابية في المستقبل، والإحجام عن القيام بأنشطة جديدة لأنه يتوقع بأنها قد تكون مخوفة بالمخاطر وبالتالي يمنعه من الإبداع، وتجعله ملتزم فقط بالوضع الحالي ومحاولة الحفاظ عليه (Bujnowska, et al.,2019:2).

ويعد الإرشاد الانتقائي القوة الرابعة للإرشاد النفسي بعد الثلاث قوى التقليدية (التحليل النفسي والسلوكية والإنسانية الوجودية)، وتقوم فكرته على انتقاء الفنيات الأنسب لمشكلة العميل وحالته الفريدة من بين الأنظمة العلاجية المتنوعة والمختلفة لتشكيل نظام شامل ومتكامل لفهم العملاء على أكمل وجه ممكن، لذلك اقترحت الدراسة بناء برنامج إرشادي انتقائي لخفض كل من الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد-١٩) وقلق المستقبل لدى عينة من الراشدين.

مشكلة الدراسة:

تشكل جائحة الفيروس التاجي (كوفيد-١٩) تحديًا كبيرًا للمجتمع لأنه يختبر قدرته على التعامل مع تهديد متعدد الأنواع في ظل القيود الحالية والتي لم تكن نعتاها، حيث يتم اتخاذ الإجراءات الصارمة لإدارة الصحة والأمن العام في جميع المجالات السياسية الاجتماعية والاقتصادية والمهنية، وعلى الرغم من أهمية تلك الإجراءات، إلا إن جانب الصحة النفسية للأفراد ربما يكون الجانب الأكثر إهمالًا لجائحة (كوفيد-١٩)، هذا بالرغم من التأثير النفسي السلبي والواضح الناتج عن الجائحة والتدابير المتخذة مع هذا الحدث الكارثي، أيضًا تم إهمال زيادة الوعي لكيفية تعامل الأفراد مع قلقهم ومخاوفهم وكانت أكثر المخاوف المنتشرة نتيجة الجائحة الخوف من الوحدة والعدوى والموت، وبالتالي فإن التعامل مع هذه المخاوف أمر بالغ الأهمية على المستوى الفردي بشكل مباشر، وبشكل غير مباشر يمكن أن يساعد التكيف الفعال أيضًا المجتمع على إدارة الوباء بشكل أفضل.

ويعد تفشي الجائحة والانتشار الكبير لأعداد المصابين والمتوفين يوميا حول العالم أحد أهم أسباب زيادة الخوف المرتبط بكورونا وكذلك قلق المستقبل، فقد أكدت الهيئة العامة للاستعلامات التابعة لرئاسة جمهورية مصر العربية عبر موقعها الرسمي <https://www.sis.gov.eg> على وصول إجمالي عدد إصابات فيروس كورونا في العالم حتى تاريخ أعداد البحث (١٦ أكتوبر ٢٠٢١) إلي ٢٤٠ مليون و ٤٢٩ ألف مصاب منهم ٤ مليون و ٨٩٧ حالة وفاة بنسبة ٢,٠٤% و ٢١٧ مليون و ٧٣١ ألف حالة تعافت بنسبة ٩٠,٥٥% أما عن الإحصائيات الخاصة بالأعداد في مصر فبلغت حتى التاريخ نفسه ٣١٥ ألف و ٨٤٢ حالة إصابة منها ١٧ ألف و ٨٤٦ حالة وفاه بنسبه ٥,٦٥% و ٢٦٦ ألف و ٤٤٤ حالة معافاة بنسبه ٨٤,٣٦%، هذا بالإضافة إلى أن عينة الدراسة من الراشدين هم أكثر الفئات النمائية في

بفعالية برنامج إرشادي انتقائي لخفض كل من الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد-١٩) وقلق المستقبل. —
تعدد الأدوار والمسؤوليات سواء مهنياً أو أسرياً أو شخصياً، فهم مسئولون عن أبنائهم وكذلك آبائهم من كبار السن بالإضافة إلي مسؤولياتهم الشخصية والاقتصادية، الأمر الذي يجعل لديهم مستوى مرتفع من الخوف المرتبط بكورونا، وكذلك من قلق المستقبل والخوف من ما ستؤول إليه الأمور فيما بعد.
ويمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤل الآتي: -
إلى أي مدى ينجح الإرشاد الانتقائي في خفض كل من الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد-١٩) وقلق المستقبل لدى عينة من الراشدين؟

هدف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى التحقق من فعالية برنامج إرشادي انتقائي تم تصميمه لخفض حدة كل من الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد-١٩) وقلق المستقبل لدى عينة من الراشدين.

أهمية الدراسة: وتتقسم إلى الأهمية النظرية والأهمية التطبيقية.

الأهمية النظرية:

• طرح إطار نظري عن الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد-١٩) وهو مفهوم حديث وكذلك إطار نظري لقلق المستقبل والإرشاد الانتقائي.

• إيضاح خطورة تأثير كل من الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد-١٩) وقلق المستقبل على الأفراد.

الأهمية التطبيقية:

• إعداد مقياس الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد-١٩) ومقياس قلق المستقبل والتحقق من صدقهما وثباتهما، وهو ما يمكن استخدامه من جانب المختصين في المجال النفسي في البحوث العلمية، وكذلك يمكن استخدامه أيضاً لتشخيص اضطراب جديد وهو خوف الأفراد من الخوف المرتبط بكورونا وكذلك تشخيص قلق المستقبل، مما يسهم في تحديد الأشخاص الأكثر احتياجاً للإرشاد النفسي.

• إعداد برنامج إرشادي انتقائي لخفض كل من الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد-١٩) وقلق المستقبل، يمكن أن يستخدمه العديد من المؤسسات في مختلف المجالات.

مصطلحات الدراسة:

الإرشاد الانتقائي Eclectic Counseling

يعرف الإرشاد الانتقائي في قاموس Webster على أنه أحد طرق الإرشاد الذي يختار فيه المعالج أو المرشد أفضل الفنيات والأساليب والأفكار العلاجية من بين المدارس المختلفة، بما يتوقع أن يكون فعال مع مشكلة المسترشد، دون التقيد بضرورة الالتزام بالنظريات التي نشأت فيها تلك الفنيات،

فالنهج الانتقائي لا يؤيد نظرية بعينها، حيث أنه لا توجد نظرية واحدة تكفي لشرح تنوع السلوك البشري، والمرشد هنا يستخدم الفنيات العلاجية (13:2005 Dryden & Mytton).

الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد-19) Fear Related Corona-virus (Covid-19)

يعرف الباحث الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد-19) في هذه الدراسة استناداً لنظرية الفرسان الأربعة، بأنه الخوف الناجم عن نقشي جائحة كورونا، ويشمل الخوف على الجسم من الإصابة أو العدوى وكذلك الخوف من الجسم في أن يتسبب بالإصابة، والخوف على المقربين حال إصابتهم، والخوف من تسببهم في إصابتنا في حال كونهم مصابين بكورونا، وكذلك الخوف من المجهول عن فيروس كورونا -19 وعن المعلومات المعروفة عنه، والخوف من التفاعل بنشاط حتى مع اتخاذ الإجراءات الاحترازية والتباعد الاجتماعي والخوف من التقاعس وقصور التفاعل مهنيًا واجتماعيًا، ويعرف (إجرائيًا) بالدرجة التي يحصل عليها الفرد من خلال استجابته على مقياس الدراسة.

قلق المستقبل Future Anxiety

يعرف الباحث قلق المستقبل في هذه الدراسة بأنه حالة من عدم اليقين والمنظور السلبي المستقبلي، ونقص الإحساس بالأمن النفسي لما سينول إليه الأمر في المستقبل ويتكون من الجوانب الآتية (قلق المستقبل الصحي، قلق المستقبل الأسري، قلق المستقبل الاجتماعي، قلق المستقبل المهني، قلق المستقبل الاقتصادي، قلق المستقبل التكنولوجي)، ويعرف (إجرائيًا) بالدرجة التي يحصل عليها الفرد من خلال استجابته على مقياس الدراسة.

الإطار النظري:

يعد الخوف احد الخصائص المميزة للأمراض المعدية والوبائية، ويرتبط الخوف بشكل مباشر بمتوسط معدل انتقال الوباء وخصائصه كونه (سريع الانتشار وغير مرئي) بالإضافة إلى تسبب الوباء في الإصابة بالإعياء الشديد وأحياناً الوفاة، وحتى في محاولات رفع مستوى الوعي للأفراد والمجتمعات من خلال المناقشة المستمرة بقضية الوباء وكيفية التصدي له، فإن هذا أيضاً يزيد من الشعور بالخوف والتهديد لدى الأفراد، هذا بالإضافة إلى التحديات النفسية والاجتماعية الأخرى بما في ذلك الوصمة للمرضى والخسارة الفادحة في مختلف المجالات الصحية والنفسية والاجتماعية والمهنية والاقتصادية (Pappas, et al.,2020:2).

أولاً: الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد-19)

١- الخوف من الجائحات الخوف هو عاطفة تكييفية تعمل على تعبئة الطاقة للتعامل مع التهديد المحتمل، ومع ذلك عندما لا يتم ضبط الخوف بشكل جيد مع التهديد الفعلي يجعل الفرد غير قادر على التكيف، على سبيل المثال عندما يكون الخوف مفرطاً جداً فقد يكون لذلك آثار ضارة على المستوى

بفعالية برنامج إرشادي انتقائي لخفض كل من الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد-19) وقلق المستقبل. —

الفردى (كمشاكل صحة النفسية مثل الرهاب والقلق الاجتماعى)، وعلى المستوى المجتمعي (كالتسوق بدافع الذعر مثلما حدث أثناء أوقات الحظر في بداية انتشار فيروس كورونا اتجه العديد من الأفراد للتسوق وشراء المنتجات الغذائية والدوائية بشكل جنوني حتى عانت بعض المحلات من نفاذ البضائع، ومن ناحية أخرى عندما لا يكون هناك خوف كافٍ، فقد يؤدي ذلك أيضًا إلى إلحاق الضرر بالأفراد والمجتمع (كتجاهل الأشخاص للإجراءات الاحترازية التي توصي بها الحكومات لإبطاء انتشار الفيروس التاجي أو بسبب السياسات المتهورة التي تتجاهل المخاطر)، وباختصار يؤدي الخوف الطبيعي إلى سلوكيات السلامة (كغسل اليدين وتعقيم الأماكن) والتي يمكن أن تخفف من بعض التهديدات (كالتلوث، وانتشار الفيروسات والأوبئة)، وكذلك يؤدي الخوف المرتفع إلى العديد من الآثار النفسية السلبية (كمخاوف التلوث والوساوس القهرية والقلق والاكتئاب) (Mertens et al., 2020: 3).

فإنما ردود الفعل النفسية على الأوبئة معقدة، فهناك بعض الأشخاص الذين يعانون من القليل من القلق بشأن تفشي وباء فيروسي ويكونون أقل عرضة للانخراط في سلوكيات النظافة (مثل اتباع الإجراءات الاحترازية)، ويقبل احتمال التزامهم بتوصيات التباعد الاجتماعي ويقبل احتمال حصولهم على اللقاح إذا كان اللقاح متاحًا، ومن ناحية أخرى فإن الأشخاص الذين يعانون من القلق المفرط أثناء الجائحات هم أكثر عرضة للانخراط في السلوكيات المضطربة اجتماعيًا، مثل شراء الذعر والاندفاع دون داع إلى المستشفيات والعيادات عندما يسيئون تفسير أمراضهم البسيطة على أنها علامات لعدوى خطيرة (Taylor, 2019: 45).

وتنتشر التأثيرات السلبية النفسية الناتجة عن الوباء بنفس السرعة الجنوبية لانتشار لعدوى نفسها أثناء الجائحات، وذلك نتيجة المعلومات الخاطئة أو الخوف من المجهول، أو غيرها من العوامل النفسية التي تتفجر في شكل ذعر فردي أو جماعي، مما يهدد بالتغلب على موارد المواجهة للفرد أو المجتمع بأكملها (Khan & Huremović, 2019: 37).

٢- تأثير الخوف من الجائحات

في أوقات الجائحات ينتشر الخوف والقلق عندما نخشى أن نفقد حياتنا، أو حياة أحد الأحباء، أو صحتنا، أو وظيفتنا، أو حتى نفقد طريقة حياتنا العادية ونكون مجبرين لأن نقبل ما يسمى بـ "الوضع الطبيعي الجديد" والمضطرون جميعًا إلى التعامل به ومع تقليص الأنشطة الحياتية المعتادة، وفترات الحظر المنزلي الطويلة، وأصبحنا نسير جميعًا وأفواهنا ملثمة بالكمامات الطبية، فتكون النتيجة الوحيدة حينها هي الخوف المرتبط بالجائحة بكل متغيراتها (Ornell et al., 2020: 232).

فتشير النتائج الناشئة من الصين إلى أن أكثر من ٢٥٪ من عامة السكان عانوا من مستويات معتدلة إلى شديدة من التوتر أو الأعراض المرتبطة بالقلق استجابةً لـ جائحة كورونا (كوفيد-19)،

وهذه النتائج مماثلة لتلك التي تم الإبلاغ عنها أثناء اندلاع السارس ووكذلك H1N1 2009، وتظهر تلك النسبة المرتفعة الانتشار الكبير للخوف المرتبط بالجائحات بشكل عام وحاليا بـكورونا (كوفيد-19) بشكل خاص (Qiu et al., 2020:1 ; Wang et al., 2020:95).

وفي دراسة استقصائية شملت ٤٤٠٠٠ مشارك تم إجراؤها في بلجيكا أبريل ٢٠٢٠، زاد عدد الأشخاص الذين أبلغوا عن القلق (٢٠٪) والاكئاب (١٦٪) مقارنةً بمسح أجري في عام ٢٠١٨ أي ١١٪ و ١٠٪ انتشار على التوالي، مما يؤكد على تأثير جائحة كورونا (كوفيد-19) في ارتفاع نسب العديد من الاضطرابات والمشكلات النفسية لدى العديد من الأفراد (1: Mertens et al., 2020).

٣- النماذج النظرية المفسرة للخوف المرتبط بـكورونا (كوفيد-19)

٣-١ نموذج الفرسان الأربعة للخوف المرتبط بجائحة كورونا (كوفيد-19) **The four**

horsemen of fear during the COVID pandemic

الخوف هو عاطفة أساسية يتم تنشيطها استجابةً لتهديد متصور، ويؤكد هذا النموذج على أن الخوف المرتبط بجائحة كورونا COVID-19 ينقسم حول أربعة مجالات مترابطة وتؤثر وتتأثر ببعضها البعض وهي موضحة فيما يلي: -

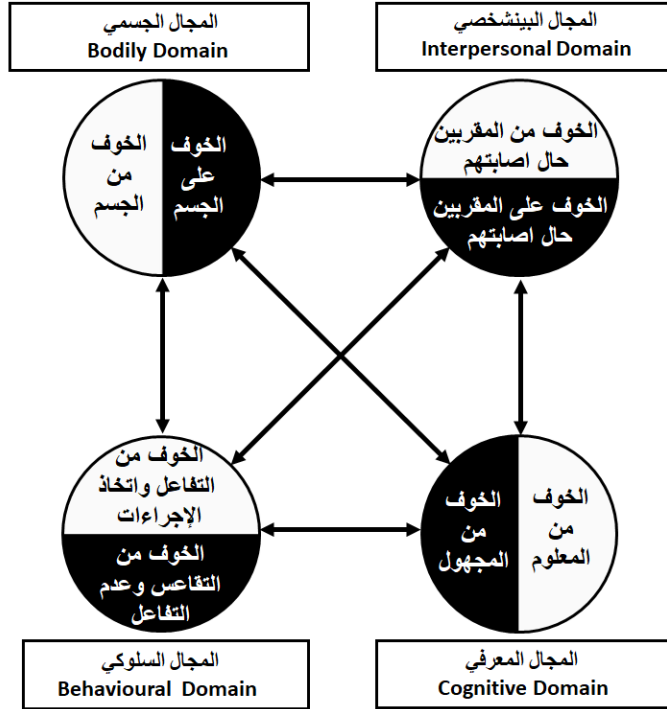
٣-١-١ المجال الجسمي **Bodily Domain** ويشمل هذا المجال (الخوف من الجسم/ الخوف على الجسم)، ففي ظل أحداث الجائحة يظهر النوع الأول -الخوف من الجسم- كون الجسد مصدر خطر محتمل للإصابة بالعدوى ولا يمكن الوثوق به فالإصابة تنتقل بسهولة حال نسيان اتخاذ الإجراءات الاحترازية مما قد يؤدي في النهاية إلى الموت، والنوع الآخر -الخوف على الجسم- يتعلق بالحاجة إلى حماية الجسم، وهنا ينظر للجسم ككنز قد يضيع ويجب حمايته للبقاء على قيد الحياة، ويتناوب الفرد على طرفي المجال الجسمي بشكل تصرفاته غير متسقة (42: Schimmenti et al., 2020a).

٣-١-٢ المجال الينشخصي **Interpersonal Domain** ويشمل هذا المجال (الخوف من/ على المقربين) فالعلاقات الشخصية هي جوهر الهوية الإنسانية، خاصة تلك التي تتضمن شخصيات مقربة مثل الآباء والأبناء والأشخاص المقربين، ولقد أثرت جائحة كورونا على تصورنا للعلاقات الشخصية الوثيقة مع التوصيات المتعلقة بـ "التباعد الاجتماعي" حتى مع المقربين والتي تهدف للحفاظ على سلامة الجميع. والنتيجة هي تصور أنه حتى الأحياء قد يؤذوننا أو يتسببوا في قتلنا، أو قد يؤذيهم أو نتسبب في قتلهم، وهو ما يحرمننا من أداء دورنا الطبيعي تجاههم (2: Satici, et al., 2020b).

٣-١-٣ المجال المعرفي **Cognitive Domain** ويشمل هذا المجال (الخوف من المجهول/ المجهول) يتعلق بالجانب المعرفي محاولتنا للسيطرة على الموقف في سياق جائحة كورونا الحالية وهذا ينتج عنه نوعين من الخوف الأول هو الخوف من المعلوم فقد يؤدي البحث عن المعلومات المتعلقة بـكورونا إلى زيادة القلق والضيق والجانب الثاني الخوف من المجهول فالمعرفة بالوباء محدودة وجزئية وهناك العديد من المعلومات مازالت غامضة وغير معروفة وهو أمر مقلق للغاية (2: Coelho et al., 2020).

فعالية برنامج إرشادي انتقائي لخفض كل من الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد-١٩) وقلق المستقبل. —

٣-١-٤- المجال السلوكي Behavioural Domain ويشمل هذا المجال (الخوف من التفاعل واتخاذ الإجراءات/ التفاعل وعدم التفاعل) كما لوحظ سابقاً ، غالباً ما يكون للخوف في المجالات الجسدية والشخصية والمعرفية تأثير مباشر على السلوك، وهذا هو الحال هنا وبشكل خاص عندما تتناوب المخاوف "المتعارضة بشكل متبادل" بسرعة، مما يؤدي إلى صراع وعدم الحسم للأنشطة الحياتية، فعلى سبيل المثال قد يكون من الصعب للغاية تقرير ما إذا كنت تريد زيارة الوالدين المسنين بسبب احتمالية نقل العدوى إليهما؛ مثل هذا الشخص ممزق بين واجب رعاية الوالدين ومسؤولية الحفاظ على سلامتهم من خلال تجنب مثل هذه الزيارات. (Schimmenti et al., 2020b: 3)



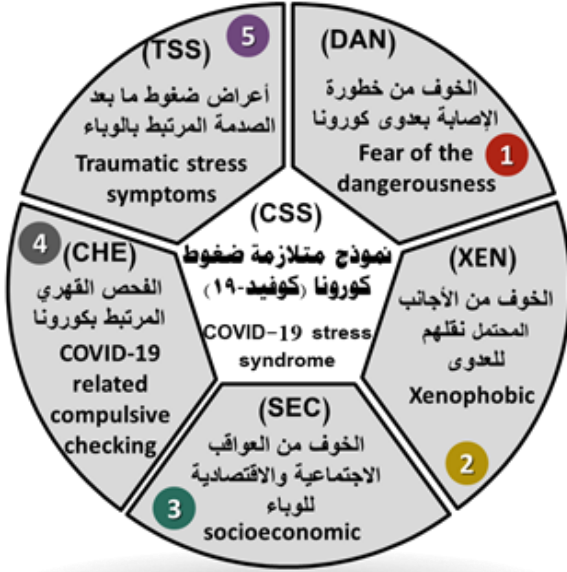
شكل (١) يوضح نموذج الفرسان الأربعة للخوف المرتبط بجائحة كورونا (كوفيد-١٩) (Schimmenti et al., 2020a: 42)

٣-٢ - نموذج متلازمة ضغوط كورونا (كوفيد-١٩) COVID-19 stress syndrome

قدم Taylor وآخرون نموذج لمتلازمة الضغوط المرتبطة بكورونا (كوفيد-١٩) أكد فيه أنه خلال أوقات الجائحة، يُظهر العديد من الأشخاص استجابات ضاغطة مرتبطة بالقلق وتتلخص في ٥ جوانب وهي: الخوف من خطورة الإصابة بعدوى كورونا (DAN) dangerousness وما يرتبط به من الخوف من ملامسة الأشياء أو الأسطح التي يحتمل أن تكون ملوثة، والخوف من الأجانب الذين قد يكونون حاملين للعدوى (XEN) Xenophobic fears (مثل: كره التعامل أو الاختلاط بالآخرين

=(٣٢٠): الدجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١١٤ المجلد الثاني والثلاثون - يناير ٢٠٢٢ =

بشكل عام خشية الإصابة)، والخوف من العواقب الاجتماعية والاقتصادية للوباء socioeconomic (SEC) (كفقدان الوظيفة، والعجز الاقتصادي الشخصي)، والفحص القهري المرتبط بكورونا COVID-19-related compulsive checking (CHE) ومحاولة البحث عن طمأنة فيما يتعلق بالتهديدات المحتملة المرتبطة بالوباء، وأعراض ضغوط ما بعد الصدمة المرتبط بالوباء Traumatic stress symptoms (TSS) (كالقوابس والمخاوف)، وهو ما يتضح في شكل (٢) (Taylor et al., 2020: 3).



شكل (٢) يوضح نموذج متلازمة ضغوط كورونا (كوفيد-19) (إعداد الباحث)

وتعتمد الدراسة الحالية في تعريفها للخوف المرتبط بكورونا (كوفيد-19) على نظرية الفرسان الأربعة للخوف من كورونا، باعتبارها النظرية الوحيدة شبه المتكاملة حتى الآن التي فسرت الخوف المرتبط بفيروس كورونا، وتعرف الدراسة الحالية الخوف المرتبط بكورونا باعتباره الخوف الناجم عن تفشي جائحة كورونا، ويشمل الخوف على الجسم من الإصابة أو العدوى وكذلك الخوف من الجسم في أن يتسبب بالإصابة، والخوف على المقربين حال إصابتهم، والخوف من تسببهم في إصابتنا في حال كونهم مصابين بكورونا، وكذلك الخوف من المجهول عن فيروس كورونا -19 وعن المعلومات المعروفة عنه، والخوف من التفاعل بنشاط حتى مع اتخاذ الإجراءات الاحترازية والتباعد الاجتماعي والخوف من التقاعس وقصور التفاعل مهنيًا واجتماعيًا.

ثانياً: قلق المستقبل Future Anxiety

١- القلق والنظريات المفسرة

حيث أكدت مدرسة التحليل النفسي بأن القلق ينتج أثناء محاولات السيطرة وإدارة الصراع التي تقوم به الأنا بين كل من الهو/ الهي والأنا الأعلى، فعندما تفشل الأنا في هذه المهمة التي لا تحسد

بفعالية برنامج إرشادي انتقائي لخفض كل من الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد-19) وقلق المستقبل. —

عليها يتم قمع الرغبات وينتج عن ذلك قلق عصابي، ويؤكد فرويد أنه أثناء نوبات القلق لدى الإنسان نتذكر مواجهتها الأولى مع الخطر وهي صدمة الولادة، فعند مرورنا باي خبرة قلق أو خوف نشعر به هو في الأساس صدى لهذا الحدث الأساسي، والمدرسة السلوكية تفسر القلق وفق رؤيتها للاضطرابات بأنه سلوك متعلم، وأن القلق هو الشكل الشرطي لتفاعل الألم، وتكون وظيفته تحفيز السلوك الذي يميل إلى تجنب أو منع تكرار التحفيز المسبب للألم، أما المدرسة المعرفية السلوكية بقيادة بيك ففسرت القلق من منظور التقييم المعرفي الخاطئ الذي يقوم به الفرد للمواقف من حوله، وبالتالي يعد القلق ناتج عن تشوهات معرفية وأنماط أفكار لا عقلانية (Freeman, D & Freeman, J. 2012:27-33).

ومن الملاحظ أن كل نظرية ركزت على رؤية محددة تجاه قلق المستقبل، ولعل ذلك يظلم تعدد مجالاته، لذلك في هذه الدراسة فضل الباحث تناول قلق المستقبل بجوانبه المعرفية والوجدانية والسلوكية بشكل عام في مختلف مجالات الحياة.

٢- التطور التاريخي لقلق المستقبل

يعد قلق المستقبل موجود منذ بدأ الخليقة، فالمستقبل دائما ما يشغل تفكير الإنسان، وارتبطت بدايات المفهوم بأعمال Tillich عام ١٩٥٢ التي أكد فيها أن القلق يتحول إلى خوف من موضوع محدد، مثل الموت أو فقدان المكانة أو خوف من المستقبل، تلى ذلك كتاب Toffler عام ١٩٧٠ بعنوان صدمة المستقبل future shock الذي أكد فيه على أن المستقبل سريع التغير في جميع مجالات الحياة ويولد معه عدم اليقين والقلق، وتوالت بعد ذلك الدراسات التي تناولت قلق المستقبل بمفاهيم مثل المنظور السلبي للمستقبل، أو الخوف من المستقبل و التثاؤم من المستقبل والعديد من الدراسات الإمبريقية (سميرة شند، ٢٠٠٢: ١٢٠؛ Rose, 1974:3)

وقام Ronald Molin (1990: 502) بدراسة هدفت إلى تقديم المساعدات والدعم النفسي للأطفال الذين يعانون من قلق المستقبل الذي ينتج بسبب التعرض لفترات من عدم اليقين والتناقض والغموض، وأثر ذلك على الأطفال وظهر في شكل سلوك تخريبي والانسحاب والاكتئاب، وطور نظام دعم لتعديل المنظور المستقبلي لديهم، ومساعدتهم لتحديد الوضع الحالي لهم بشكل دقيق.

وقام Rappaport (1991: 65) بدراسة الميكانيزمات الدفاعية المتعلقة بقلق المستقبل ومن خلال أداه طورها Rappaport Time Line (RTL) تمثل التجربة الزمانية، وأكدت الدراسة أن الميكانيزمات الدفاعية تعمل من حيث قلق المستقبل بنفس طريقة عملها على تجنب الماضي، بالإضافة لدراسة أخرى قام بها (1993: 369)، وأكد من خلالها علي أن انخفاض معنى الحياة يتبعه ارتفاع قلق المستقبل وكذلك قلق الموت.

كما قدم Zaleski مفهوم قلق المستقبل أوائل التسعينيات وأكد على أن جميع أشكال وأنواع القلق المختلفة لها علاقة ما بالمستقبل المتوقع ولكن في حالة قلق المستقبل يكون الحيز الزمني المستقبلي أكبر، وجانب قلق المستقبل المعرفي أكبر من الفسيولوجي (Zaleski, 1996:166) .

وطور Zaleski مقياس قلق المستقبل والذي كان في صورته الأصلية والأولية باسم مقياس قلق المستقبل FAS-1 Future Anxiety scale وتكون حينها من ٥٦ عبارة، ووقام بتطويره أكثر من مرة حتى وصل للإصدار الخامس عام ٢٠١٩ FAS-5 إلى ٥ عبارات فقط وأطلق عليه مقياس قلق المستقبل المظلم (DFS) Dark Future scale لقياس الميل للتفكير بقلق في المستقبل وتوقع الكوارث في المستقبل وعدم اليقين (Zaleski, et al.,1994; Zaleski, et al.,1997:325) .

٣- مفهوم قلق المستقبل

ويعرف قلق المستقبل على أنه حالة من التخوف وعدم اليقين والتوتر من احتمال حدوث تغييرات سيئة في المستقبل البعيد، وتوقع بأن شيئاً كارثياً قد يحدث للفرد، وقد تعكس المشاعر مجتمعة في قلق المستقبل عدم جدوى الشخص الذي يبذل جهوداً لتحقيق الحالة المرغوبة (Zaleski, 1996:165) .

فهو الخوف من الأحداث في المستقبل والشعور بحدوث تغييرات خطيرة أو ضارة في المستقبل ويبدأ في الظهور في سن العشرين وتحديدًا مع بداية الحصول على وظائف ومسؤوليات تكوين أسرة والأدوار والواجبات والمهام المتعددة للإنسان، والتي بكل تأكيد ترتبط بالأحداث الاجتماعية والاقتصادية والأزمات والزمن والتغيرات السريعة التي تطرأ على الحياة، وخصوصاً الأزمات المتعلقة بالجائحات مثل جائحة كورونا (كوفيد-١٩) وما ينتج عنها من قلق من المستقبل (Mutia & Hargiana, 2021:1) .

وعرفته سميرة شند باعتباره حالة من التوقع الحذر مشوباً بترقب الشر والتشاؤم من المستقبل (عالمياً، وأسرياً، وشخصياً) على المدى القريب والبعيد (سميرة شند ومحمد ابراهيم، ٢٠٠٦: ٧٧٧) .

فقلق المستقبل يعد اضطراب نفسي ينشأ من تجارب الماضي غير السارة، مع تشويه معرفي إدراكي وتشويه للواقع وللذات عند تذكر الذكريات والتجارب السابقة غير السارة، مع تضخيم السلبيات ودحض مميزات الفرد والواقع، بشكل يجعل الفرد في حالة من التوتر وإحساس بعدم الأمان، الأمر الذي ينتهي بتدمير ذاته، وشعوره بالعجز الواضح، وتعميم الفشل وينتج عنه حاله من توقع الكوارث والتشاؤم من المستقبل والخوف من التفكير فيه والخوف من المشاكل الاقتصادية والاجتماعية المستقبلية المتوقعة، بالإضافة لقلق الموت واليأس (زينب شقير، ٢٠٠٥: ٥) .

فهو عبارة عن حالة من انعدام الأمن والخوف والتوتر الذي ينشأ من الأفكار حول التغييرات غير المرغوب فيها في المستقبل، وفي أشد حالات القلق في المستقبل، قد يشعر الشخص الذي يعاني من القلق بأنه مهدد بشيء ما ليس حقيقياً سيحدث (Al Hwayan, 2020:2)

بفعالية برنامج إرشادي انتقائي لخفض كل من الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد- ١٩) وقلق المستقبل. —

٤- أسباب قلق المستقبل

هناك العديد من الأسباب التي تجعل الشخص قلقاً بشأن المستقبل، كالفشل في التكيف مع المشاكل التي يواجهها الفرد، وعدم القدرة على الحل المناسب لهذه المشاكل، وكذلك عدم قدرة الفرد على فصل رغباته عن التوقعات القائمة على الواقع، بالإضافة للتفكك الأسري إلى جانب الشعور الدائم بعدم الأمان، وفساد الأفكار والمعتقدات، ونقص المعلومات حول المستقبل وأحداث الحياة الضاغطة مثل (أزمات الإسكان، وارتفاع الأسعار، وركود مستوى الدخل، وانخفاض فرص العمل) تجعل الأفراد يميلون للتشاؤم وارتفاع قلق المستقبل، كما ينشأ لدى الأفراد الذين يميلون لمقارنة أوضاعهم بآخرين أفضل حالاً، مما يجعلهم يرفعون طموحهم بشكل يولد قلق المستقبل لديهم، & AlMatarneh (AlMatarneh, 2014:182).

٥- الفرق بين قلق المستقبل وبين كل من الخوف والتوجه للمستقبل

يعد قلق المستقبل نوع القلق الذي يتعلق بالمستقبل بشكل عام، ويختلف الخوف عن القلق حيث أنه ناجم عن منبه يمكن التعرف عليه، بالإضافة لارتباط الخوف بسلوكيات الحفاظ على الذات، مثل الهروب والتجنب، أما الفارق بين قلق المستقبل والتوجه للمستقبل يتضح في كون التوجه للمستقبل الإيجابي والسلبي يعني بالترتيب التركيز على القيم الإيجابية والسلبية، أما قلق المستقبل فيعد أهم عنصر في التوجه السلبي للمستقبل (Zaleski, et al., 2019:108).

٦- قلق المستقبل التكنولوجي

وتضيف الدراسة الحالية جانب قلق المستقبل التكنولوجي بالإضافة لجوانب قلق المستقبل (الصحية والأسرية والاجتماعية والاقتصادية والمهنية) والتي تم تناولها في الأطر النظرية في الدراسات السابقة، فيصبح نموذج قلق المستقبل في الدراسة الحالية يشمل (قلق المستقبل الصحي، قلق المستقبل الأسري، قلق المستقبل الاجتماعي، قلق المستقبل المهني، قلق المستقبل الاقتصادي، قلق المستقبل التكنولوجي)، وتم إضافة هذا البعد نظراً للتطور السريع والمخيف للتكنولوجيا وزيادة تأثيرها على البشر في مختلف المجالات، كالكفاءة الاصطناعية والبرمجة والواقع الافتراضي الجديد كما تم اقتراحه في ٢٠٢١ فيما يسمى Metaverse ميتا فيرس وتعلم الآلات machine learning وتأثير التكنولوجيا السلبي في مختلف النواحي فمهنياً خسر العديد وظائفهم نتيجة التقدم التكنولوجي وإحلال التكنولوجيا تدريجياً محل البشر، ونفسياً فقد أدى التطور التكنولوجي المذهل والإمكانيات الرائعة للهاتف المحمول في ظهور بعض الاضطرابات النفسية مثل النوموفوبيا (رهاب الابتعاد عن الهاتف المحمول)، بالإضافة لواقع جائحة كورونا (كوفيد- ١٩) والذي فرض على الجميع ضرورة التواصل والتعامل مع التكنولوجيا بغض النظر عن الاستعداد لهذا أم لا، ومع التطور المذهل المتسارع للتكنولوجيا، وبالرغم من كل الجوانب

= (٣٢٤)؛ الدجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١١٤ المجلد الثاني والثلاثون - يناير ٢٠٢٢ =

الإيجابية المتعلقة بها، إلا أنه أصاب العديد نوع من القلق حول ما سوف يؤول إليه الأمر في الجانب التكنولوجي في المستقبل وإلى أي مدى سيتأثر مستقبله.

ومن خلال العرض السابق يعرف الباحث قلق المستقبل في هذه الدراسة على أنه حالة من عدم اليقين والمنظور السلبي المستقبلي، ونقص الإحساس بالأمن النفسي لما سيؤول إليه الأمر في المستقبل ويتكون من الجوانب الآتية (قلق المستقبل الصحي، قلق المستقبل الأسري، قلق المستقبل الاجتماعي، قلق المستقبل المهني، قلق المستقبل الاقتصادي، قلق المستقبل التكنولوجي).

ثالثاً: الإرشاد الانتقائي: Eclectic Counseling

١ - التعريف بالإرشاد الانتقائي

تعرف جمعية علم النفس الأمريكية APA الانتقائية eclecticism بأنها نهج نظري أو عملي يمزج أو يحاول دمج الصياغات أو الفنيات المفاهيمية المتنوعة في نهج متكامل، والإرشاد الانتقائي eclectic counseling هو أي علاج نفسي يعتمد على مجموعة من النظريات أو المناهج أو يستخدم مفاهيم وفنيات علاجية من عدد من المصادر النظرية المختلفة، بما في ذلك الخبرات المهنية المتكاملة للمعالج. مع العلاج النفسي الوصفي الانتقائي الأكثر رسمية، يحاول المعالج أن يخصص الفنيات العلاجية النفسية وكذلك نمط العلاقة العلاجية وفقاً للاحتياجات المحددة للعملاء ويتم ذلك من خلال الاعتماد على الأساليب الفعالة من مختلف الأطر والنماذج والتوجهات النظرية لتحقيق أكبر فعالية مع العميل (VandenBos, 2015:348).

ويشير علم النفس الانتقائي إلى نهج علاجي يتم فيه استخدام مجموعة متنوعة من الأساليب والمبادئ والفلسفات لإنشاء برنامج علاجي يلبي الاحتياجات الفريدة للمريض، أصبحت الأساليب الانتقائية شائعة بشكل متزايد في السبعينيات وازداد الاهتمام بالعلاج النفسي الانتقائي ودمج أنظمة العلاج النفسي المختلفة في السنوات الأخيرة من خلال حركات التطور السريع نحو التكامل والانتقائية، ويردد العديد من المعالجين في تصنيف أنفسهم على أنهم معالجون انتقائيون، مع أن حوالي ١٠ في المائة فقط من المعالجين يطبقون هذه التسمية على أنفسهم (Bresler & Starr, 2015:20).

ويعرفه حسام عزب (٢٠٠٢: ٥) بأنه نظام ذو طبيعة متماسكة من الفنيات الإرشادية والعلاجية، التي تنتمي إلى النظريات العلاجية المختلفة، ويتم انتقاء الفنيات بشكل تكاملي، فتسهم كل منها في علاج جانب محدد من جوانب الاضطراب، ويتم انتقاء الفنيات بناء على تشخيص دقيق لحالة العميل وذلك لاختيار أفضل الفنيات الملائمة لكل من خطة العلاج وطبيعة الاضطراب أو المشكلة.

ومن الجدير بالذكر أنه هناك فارق جوهري يتضح بين الانتقائية Eclecticism والتوفيقية Syncretism فالانتقائية هي الاختيار والجمع المنظم للميزات المتوافقة من مصادر متنوعة، والجهد المبذول لإيجاد عناصر صالحة في جميع المذاهب أو النظريات ودمجها في كل متاعم، أما التوفيقية فهي مزيج تعسفي وغير منهجي وغير منظم لمفاهيم اثنين أو أكثر من مدارس العلاج النفسي (Benito, 2018:2).

فعالية برنامج إرشادي انتقائي لخفض كل من الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد- ١٩) (وقلق المستقبل. —

٢- التطور التاريخي للإرشاد الانتقائي

ظهرت محاولات تطوير العلاج النفسي الانتقائي مع بدايات النظريات التقليدية؛ مثل التطوير الأول للطريقة الفرويدية القديمة على يد سوليفان وهورني و فروم إلى التحليل النفسي والاجتماعي لإريكسون، والشيء نفسه ينطبق على تطوير السلوكية التقليدية لواطسون وسكينر إلى السلوكية الاجتماعية على يد باندورا ثم محاولات دولارد وميلر في التوفيق بين التحليلية والسلوكية، وفي عام ١٩٣٣، تناول توماس فرينش العلاقات المتبادلة بين مفاهيم فرويد وبالوف عن العلاج النفسي وعلم الأمراض النفسي فكل هذه المحاولات ركزت على جوهر الإرشاد الانتقائي / التكاملية وهو الاختيار من اتجاهات متعددة (Wedding & Corsini, 2013:507; Norcross & Goldfried,2005:5).

وفي هذا السياق يؤكد Patterson بأن النظرية الجيدة يجب أن تتمتع بعدة خصائص ومنها أنها يجب أن تتضمن افتراضات ومسلمات داخلية وهيكل متماسك وهذه الافتراضات معطيات مؤكده مقبولة لا تتطلب إثبات، بالإضافة لضرورة أن تشمل النظرية تعريفات المفاهيم والمصطلحات المتعلقة بها ومن الممكن استخدامها في البحوث العلمية، وتشمل هذه المفاهيم العلاقات الارتباطية أو السببية، ويجب أن تكون النظرية بسيطة، مع الحد أدنى من التعقيد بحيث تكون مفهومة ومتسقة داخليًا جيدًا وبدون غموض، كما يجب أن تكون النظرية شاملة لتغطية مجال الاهتمام والموضوع عند وصف وتحليل الظاهرة، وقابلية إخضاعها لاختبارات وأبحاث تضيء عليها شرعية علمية، بالإضافة لقدرة النظرية على التنبؤ، وإذا طبقنا تلك الشروط على نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، فلن نجد نظرية واحدة حيث أنه لا يوجد نظرية كاملة للشخصية مستوفيه المعايير أو الشروط المذكورة ، لعل هذا أحد أهم الأسباب التي تؤكد علي ضرورة التفكير في دمج والتكامل بين النظريات النفسية المختلفة وانتقاء الفنيات المناسبة للمسترشد في ضوء مشكلته واحتياجاته ومواصفاته (محمد قاسم ، ٢٠٢١ : ١٣).

وكانت إسهامات علم النفس الوظيفي وكل من James و Janet و Burrow و Taft أساساً للانتقائية في العلاج النفسي، وربما كان Thorne خلال عام ١٩٤٠ حتى ١٩٥٠ أول من اقترح أن إجراءات العلاج النفسي ليس بالضرورة أن تتبع نظرية بعينها. وأكد أنه يمكن بناء نظام كامل للعلاج النفسي من خلال الجمع بين قوائم الفنيات العلاجية الفعلية بدلاً من استخدام الإجراءات المستمدة من نظريات فردية فقط. ويمثل مجوده هذا أول وجهة نظر انتقائية فنية شاملة وفي هذا السياق أكد على أن الانتقائية لا ينبغي أن تكون مزيجاً غير منهجي أو غير نقدي من عناصر غير متوافقة، فالعديد من المعالجين ومرضاهم من المرجح أن يستفيدوا من مجموعة مرنة من التقنيات العلاجية، بدلاً من الالتزام الصارم بنظام واحد من العلاج النفسي، (Fromme, 2010:13; Hart, 1983:25)

٣- أهداف الإرشاد الانتقائي: أشار يوسف كمال (٢٠١٥ : ١٩٤-١٩٥) إلى أن أهداف الإرشاد

الانتقائي تنبثق بالضرورة من أهداف الإرشاد النفسي بشكل عام والتي تسعى إلى تحقيق الصحة

النفسية، والتي تعني في الأساس مساعدة الناس على عيش حياة أكثر سعادة وصحة نفسية، وتتضح فيما يلي:

- ٣-١- تحديد وتشخيص المستويات النفسية المختلفة للحالات النفسية.
- ٣-٢- الجمع بين كل ما هو معروف عن أساليب وطرق الإرشاد النفسي في كل منسجم.
- ٣-٣- تقييم ديناميات كل طريقة عن طريق التحليل التجريبي.
- ٣-٤- تحديد الفنيات وبيان مدى فعاليتها ومتى تكون غير فعالة أو ضارة.
- ٣-٥- توضيح علاقة الإرشاد النفسي بالعميل واحتياجاته.
- ٣-٦- وضع معيار واضح لفعالية الإرشاد المستخدم.
- ٣-٧- استخدام جميع الأساليب والفنيات الإرشادية المعروفة المناسبة للعميل ومشكلته.
- ٣-٨- ضرورة التعاون من جانب العميل وتوافر الرغبة والقدرة لديه في الاستمرار في عملية الإرشاد.
- ٣-٩- توفير جو من الألفة والدفء يتمكن فيه المرشد من التعبير بحرية عن مشاعره.
- ٣-١٠- المرشد هنا يعمل بصفته صديق ناصح يساعد العميل في حل مشاكله بنفسه.

٤- مبادئ الإرشاد الانتقائي

بناءً على ما سبق، فإن أهم المفاهيم الأساسية للاتجاه الانتقائي / التكاملي تؤكد على مفهوم الانتقاء لمختلف الخدمات والتقنيات التي يمكن دمجها في البرامج العلاجية واختبارها بتصاميم تجريبية مختلفة بما يحقق مصلحة العميل ويتناسب مع احتياجاته الفردية، ويستند الإرشاد الانتقائي إلى عدد من المبادئ الأساسية الموضحة أدناه:

- ٤-١- الرؤية الانتقائية تركز على التفرد الشخصي ولكل عميل شخصية متفردة ومميزة لذلك يجب تنوع الفنيات والإستراتيجيات المستخدمة في الإرشاد الانتقائي.
- ٤-٢- هناك العديد من الأساليب والفنيات والاستراتيجيات والتقنيات الإرشادية التي يمكن استخدامها، والأنسب يكون حسب العميل والمشكلة.
- ٤-٣- يمكن ربط والاستراتيجيات الإرشادية المختلفة في نظام إرشادي جديد وفعال ومتسق ومتكامل.
- ٤-٤- يتضمن الإرشاد الانتقائي استخدام أكثر من نظرية علاجية ويتمتع المعالج باستخدامها بدرجة من الكفاءة والمهارة والإنقان (براهيمي شبلي وبوعمامة اسماعيل، ٢٠١٧: ٢١-٢٢).

٥- نماذج علاجية للنهج الانتقائي/ التكاملي

ولقد أكد مؤيدو الإرشاد التكاملي والانتقائي في الآونة الأخيرة بأن نقاط القوة الفريدة والفعالة جزئياً في فنيات كل مدرسة علاجية على حدى يمكن دمجها في أطوار أكثر فاعلية في النهج التكاملي في واحدة من أربع فئات: العوامل المشتركة common factors (أي تحديد المكونات الأساسية التي تشترك فيها العلاجات وإنشاء علاجات جديدة بناءً على هذه القواسم المشتركة، مثل التحالف العلاجي) والانتقائية الفنية technical eclecticism (أي أخذ فنيات من أنظمة علاجية مختلفة دون تبني نظرياتها الأصلية) (Altmaier & Hansen, 2010:520; Kazdin, 2000:316)

بفعالية برنامج إرشادي انتقائي لخفض كل من الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد-19) وقلق المستقبل. —

والتكامل النظري theoretical integration (أي دمج النظريات، والفنيات من اثنين أو أكثر من العلاجات) أو التكامل الاستيعابي assimilative integration (أي الجمع الانتقائي بين تقنيات مختلفة من نظريات أخرى في نظرية واحدة متماسكة مثل العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي REBT)، لذلك نشأت الحركة نحو الانتقائية والتكامل نتيجة خيبة الأمل من فائدة مناهج النظرية الفردية وإدراكاً لقيمة التكامل المخطط لمدرستين علاجيتين أو أكثر، وعلى الرغم من جاذبية الانتقائية والتكاملية لمعظم المعالجين إلا أنه لا تزال القضايا التعريفية تمثل تحدياً (Seligman & Reichenberg, 2013:429; Altmaier & Hall, 2008:213; Stricker, 2000:100).

وهناك العديد من النماذج العلاجية التي تتبع النهج الانتقائي والتي أثبتت فعاليتها وتوضح فيما يلي: -
١-٥- والنموذج الأكثر شهرة للعلاج النفسي الانتقائي التقني هو العلاج متعدد الوسائط multimodal therapy الذي قدمه Arnold Lazarus ويمثل العلاج متعدد الوسائط أحد أهم المحاولات التي هدفت إلى اختيار الفنيات الإرشادية بما يتلاءم مع الاحتياجات الخاصة لكل عميل، حيث أكد في هذا النهج على الانتقاء للطرائق والفنيات التي تغطي السبع جوانب BASIC ID وهي السلوك Behavior بمعنى التصدي بالعلاج للسلوك المختل للفرد، والتأثير Affect وذلك من خلال العمل على الجانب الوجداني للفرد، والإحساس Sensation من خلال خفض المشاعر والأحاسيس السلبية للفرد، والتخيل Imagery بمعنى أن العلاج يهدف الإدراك غير الصحيح للخبرات التي تحدث للفرد، والجانب المعرفي Cognition ويشير إلى الأفكار اللاعقلانية والتشوهات المعرفية التي يتصدى لها الأسلوب العلاجي، والعلاقات الشخصية Interpersonal Relationships وتشير إلى هدف العلاج لتحسين جانب العلاقات الشخصية وجودة أو نوعية العلاقات للفرد، والعقائير / علم الأحياء Drug/Biology لمعالجة الجوانب الجسمية أو أي مشاكل طبية أو وراثية أو عصبية قد تؤثر على سلوك الإنسان (Lazarus, 2008:425; Lazarus, 2006:25).

ويعمل المعالج بالعلاج متعدد الوسائط على جمع بيانات عن العميل في جميع الجوانب ويختار الفنيات المناسبة لهذا العميل، وقد يقوم هذا النهج على أكثر من معالج وقد يكون فردي أو جماعي وحاجة المسترشد هي الأساس في عملية العلاج (Lazarus & Beutler, 1993:382).

٢-٥- كما يمثل نموذج الاختيار العلاجي المنظم systematic treatment selection الذي طوره Larry Beutler نموذجاً آخر للإرشاد الانتقائي، حيث يستخدم منهجه الاستنتاجات القائمة على البحث لوصف مبادئ العلاج وتحديد أفضل التدخلات لعملاء معينين. يتم تقييم العملاء بناءً على متغيرات مثل أسلوب المواجهة، ومستوى المقاومة، والإثارة الانفعالية. يختار المعالجون التركيز العلاجي والاستراتيجيات المحددة التي تتوافق مع خصائص العميل هذه. على سبيل المثال، قد تعمل استراتيجيات العلاج النفسي التي تركز على الأعراض أو بناء المهارات، وحل المشكلات، وتصحيح أنماط التفكير

المختلة، والواجبات المنزلية، والتدريب على الاسترخاء بشكل أفضل مع العملاء ذو وجهة الضبط الخارجي، في المقابل فإن العملاء الذين يستخدمون أسلوب التكيف الداخلي يستفيدون أكثر من الاستراتيجيات التي تؤكد على البصيرة والوعي، مثل تحديد الموضوعات الشخصية ومتابعة تأثير العميل (Beutler & Clarkin, 2014:6; Leong, 2008:717).

٥-٣- الممارسة القائمة على الأدلة evidence-based practice in psychology

(EBPP) حيث تتوافق الانتقائية بشكل جيد مع الحركة الحديثة نحو الممارسة القائمة على الأدلة evidence-based practice in psychology (EBPP) بدأت هذه الحركة في منتصف التسعينيات، وتعد الممارسة القائمة على الأدلة في علم النفس EBPP دمج أفضل الأدلة البحثية مع الخبرة السريرية وقيم العميل وثقافته وتفضيلاته، وأثبت نجاحه تجريبياً مع العديد من الاضطرابات، وهذا يعد خطوة أخرى مشجعة نحو تكامل أكبر لـ EBPs في التقنيات العلاجية وأنماط العلاج (American Psychological Association, 2005:1; DeAngelis, 2005:26; Jeffrey, 2016:30).

٥-٤- النموذج الثلاثي المراحل للمساعدة Three-Stage model of Helping

قدم Hill و O'Brien نموذج علاجي انتقائي تكاملي باسم النموذج الثلاثي المراحل للمساعدة (الاستكشاف - البصيرة - الفعل)، حيث يهدف المعالج النفسي في هذا النهج العلاجي تقديم المساعدة للعميل في استكشاف نفسه وفهم مشكلته واتخاذ الإجراءات لإحداث التغييرات المطلوبة، وتسمى أول مرحلة الاستكشاف Exploration stage من خلال إقامة وتطوير علاقة علاجية وخلق مناخ يسمح للعميل من سرد قصصه والتعبير عن انفعالاته بهدف استكشاف والتعرف على وجهة نظر العميل وأنماط تفاعله ومشاكله واحتياجاته (Egan, 2013.:28).

وثاني مرحلة هي البصيرة Insight stage ويكون الهدف خلال هذه المرحلة هو مساعدة العملاء على فهم مشاكلهم على مستوى أعمق، البصيرة تعني رؤية الأشياء بطريقة جديدة أو اكتساب منظور جديد، ويعد هذا شيء مهم لأننا كمشرفين نحتاج إلى فهم عالمنا ولأننا من خلال البصيرة نستطيع توجيه السلوك، ونختار ما يجب القيام به بناءً على فهمنا للقضايا، فيعمل المعالج بنشاط مع العميل في هذه المرحلة لبناء المعاني وإعادة صياغة الخبرات انطلاقاً من وعيهم وبصيرتهم، ويكون الهدف الأساسي في هذه المرحلة وعي العميل وتقبله لهويته والاستفادة من إمكاناته القصوى (Hill, et al., 2018:454; Castonguay & Hill, 2006.:293).

وأخيراً مرحلة الفعل Action stage والتي تهدف إلى مساعدة العميل على تحديد ما إذا كان يريد إجراء تغيير في حياته، وذلك بعد التفكير في إيجابيات التغيير، فيعمل المعالج على تحديد التغييرات التي يجب إجراؤها وكيفية القيام بتلك التغييرات، وقد أثبت هذا النموذج فعاليته في حالات المرضى الذين أُنزِلَ تشخيصهم بشكل كبير على قدرتهم على أداء الرعاية الذاتية والعمل والأنشطة الترفيهية (Hill, 2014.:28).

فعالية برنامج إرشادي انتقائي لخفض كل من الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد-١٩) وقلق المستقبل. —

٥-٥-٥- الإرشاد التنموي الانتقائي التكاملي بدء Ivey عام ١٩٨٦ العمل في توجه إرشادي تنموي تكاملي/integrative developmental، وقام بتطويره حتى عام ٢٠٠٠ وهو نهج يقوم فيه المعالج بتقييم الجوانب الانفعالية والمعرفية والسلوكية، ثم يختار بشكل منهجي التدخل المناسب بهدف تنمية الجوانب الإيجابية للعميل، وتم استخدام عدة نماذج مبتكرة في الجلسات العلاجية مثل نموذج الاحترام RESPECTFUL وهو يقوم على مسلمات التعددية الثقافية للحالة أو العميل للتعرف على أصوات الماضي والحاضر التي تؤثر على الأفكار والمشاعر والسلوكيات وفي هذا النموذج يتم النظر للشخصية في ضوء عشرة جوانب وهي (R الجانب الديني/ الروحاني، E الخلفية الاقتصادية/ الاجتماعية، S الهوية الجنسية، P الأسلوب الشخصي والتعليم، E الهوية العرقية/ العرقية، C الوضع الزمني والتحديات، T الصدمة/ الأزمة، F الخلفية العائلية والتاريخ، U الخصائص الجسدية الفريدة، L مكان الإقامة ، والاختلافات اللغوية) وتم إثبات فعالية الإرشاد التنموي الانتقائي التكاملي مع العديد من العملاء والمشكلات (Sweeney, et al.,2006 :255; Ivey, et al.,2017 :33).

٥-٦- العلاج المرتكز على الانفعال/العمليات الخبراتية - Process-Experiential /Emotion Focused Therapy (PE-EFT) قدم Leslie S Greenberg و Robert Elliott نموذج من

العلاج الانتقائي وهو العلاج المرتكز على الانفعال /العمليات الخبراتية PE-EFT جمعا فيه بين العلاج الممرکز حول العميل وعمليات العلاج الوجودية والجشطالتية والتجريبية لتشكيل علاجات عملية تجريبية، حيث يتم مساعدة العملاء على دمج المعلومات من جوانب شخصيتهم الانفعالية والمعرفية من أجل إجراء تعديل سلوكي أكثر إرضاءً ، وفي هذا النهج العلاجي تم تحديد خمسة أنواع مختلفة من العمليات الانفعالية المفيدة في العلاج ، اعتمادًا على مخاوف العميل وهم (أ) الوعي الانفعالي والمشاركة؛ (ب) التقييم الانفعالي؛ (ج) التنظيم الانفعالي والتهدئة الذاتية ؛ (د) التفكير في المشاعر وإيجاد المعنى ، وهو ما ينطوي على استمرار التغيير المعرفي ؛ و (هـ) التحول الانفعالي أو تغيير المشاعر بالانفعال ومن مبادئ هذا النموذج أن العملاء هم من يخبرون تجربتهم، المعالج لا يفسر أو ينصح، بدلاً من ذلك يشجع العميل على تحديد تجاربه الداخلية والمشاركة في عمليات الاكتشاف والاختيار، كما يهدف النموذج إلى مساعدة العميل على خلق معنى جديد لحياته (Elliott & Greenberg, 2007:244; Cain, et al.,2016 :150; Cain, 2002.:245).

٥-٧- واستخدم كل من ماريان وجيرالد وكيندي كوري مصطلح النهج التكاملي integrative approach في الإرشاد الجماعي ليشمل أبعاد التفكير والمشاعر والسلوك عند وصف التجارب البشرية، ويعتمد على مفاهيم وتقنيات مستمدة من مناهج نظرية مختلفة نظراً لأنه لا توجد نظرية واحدة شاملة بما يكفي لتفسير تعقيدات السلوك البشري عندما يتم أخذ النطاق الكامل لأنواع العملاء ومشاكلهم

=(٣٣٠)؛ الدجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١١٤ المجلد الثاني والثلاثون - يناير ٢٠٢٢ =

المحددة في الاعتبار لقد دافعوا عن تفسير جميع النظريات الحالية لتحديد المفاهيم والاستراتيجيات التي يبريد المعالجين دمجها في أسلوبهم (Corey, et al.,2018:145).

٥-٨- وكذلك قامت Linda Seligman عام ٢٠٠١، بتنظيم لنظريات العلاج النفسي ومهاراتها الفنية والمفاهيمية حول أربع فئات واسعة: "الخلفية background، والانفعالات emotions، والأفكار thoughts، والأفعال actions"، والتي يطلق عليها اختصار BETA. وأشارت إلى أن الاستخدام العلاجي لفئات BETA الخاصة بها قد تم إثبات فعاليتها لأن الأساليب الانتقائية أصبحت بشكل متزايد هي الأساس للممارسات العلاجية الحديثة (Seligman,2004:6).

وأكدت العديد من الدراسات فعالية الإرشاد الانتقائي في خفض القلق والاكتئاب واضطراب القلق العام، والقلق الاجتماعي والقلق من الرياضيات والخوف من التقييم السلبي مثل دراسة (Ahmadi.et al,2017; Karzon,2019; Mishra.et al,2021; Mohr.et al,2017; Newman.et al,2021; Wang.et al,2021; Sornborger.et al,2017; Rettger.et al,2015; al,2008)، ومن العرض السابق نخلص إلى أهمية الإرشاد الانتقائي بما يوفره من فنيات وأنشطة نفسية متنوعة في خفض كل من الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد-١٩) لدى أفراد العينة من الراشدين.

دراسات وبحوث سابقة:

أولاً: دراسات تناولت الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد-١٩)

تناولت دراسة (Egan et al,2021)، فعالية العلاج المعرفي السلوكي لخفض القلق والاكتئاب خلال جائحة كورونا وقامت الدراسة على عينة قوامها ٢٢٥ فرداً بنطاق عمري من ١٨-٨٠ عام في أستراليا والمملكة المتحدة، واستخدمت الدراسة مقياس القلق المعمم GAD-7 ومقياس أعراض الاكتئاب PHQ-9 وكذلك استبيان الأفكار الانتحارية المختصر MINI، وتوصلت الدراسة إلى فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض حدة كلا من القلق والاكتئاب والأفكار الانتحارية لدى أفراد العينة، وأوصت الدراسة بوجود حاجة ملحة لنشر العلاجات النفسية خلال جائحة كورونا لخفض التأثير السلبي للوباء على الصحة النفسية للأفراد في هذا الوقت العصيب.

وهدف دراسة (Mahoney,2021)، إلى معرفة فعالية العلاج السلوكي المعرفي عبر الإنترنت لخفض أعراض القلق والاكتئاب أثناء COVID-19 وقامت الدراسة على عينة قوامها ٦١٣٢ بالغاً، واستخدمت الدراسة مقياسين للقلق وشدة أعراض الاكتئاب والضيق النفسي قبل العلاج وبعده، وتوصلت الدراسة إلى الزيادة الكبيرة في الطلب على الدعم النفسي أثناء جائحة COVID-19 في أستراليا، كما تُظهر فعالية وقابلية توسيع العلاج المعرفي السلوكي لخفض أعراض القلق والاكتئاب.

وقامت دراسة (Al-Alawi et al,2021)، بإجراء تقييم نسبي لفعالية العلاج الموجه من قبل المعالج عبر الإنترنت مع المساعدة الذاتية بين الأفراد الذين يعيشون في عمان خلال جائحة COVID-

فعالية برنامج إرشادي انتقائي لخفض كل من الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد-19) وقلق المستقبل. —

19. وقامت الدراسة على عينة قوامها ٦٠ مشاركًا، تم تخصيص المشاركين في مجموعة التدخل لتلقي جلسة واحدة عبر الإنترنت في الأسبوع لمدة ٦ أسابيع من المعالجين النفسيين المعتمدين في عمان؛ أجريت هذه الجلسات باللغتين العربية والإنجليزية، واستخدمت الدراسة العلاج المعرفي السلوكي، العلاج بالقبول والالتزام ومقياس صحة المريض (PHQ-9) ومقياس القلق المعمم (GAD-7) وتوصلت الدراسة إلى دعم فعالية العلاج عبر الإنترنت لخفض أعراض القلق والاكتئاب أثناء أزمة COVID-19 في عمان. وُجد أن العلاج الموجه عبر الإنترنت يتفوق على المساعدة الذاتية، والعلاج المستند إلى الإنترنت؛ ومع ذلك، يمكن اعتبار كلا العلاجين خيارين قابلين للتطبيق.

وقامت دراسة (Johnco, 2021)، معدلات انتكاس الأعراض طويلة المدى بين كبار السن الذين عولجوا سابقًا بالعلاج المعرفي السلوكي (CBT) للقلق أو الاكتئاب أثناء الجائحة، طبقت الدراسة على ٣٧ استرالي من كبار السن بمتوسط عمر ٧٥ عام ممن عولجوا سابقًا باستخدام العلاج المعرفي السلوكي، وأعيد تقييمهم بعده سنوات، خلال أول إغلاق أسترالي لجائحة كورونا، واستخدمت الدراسة مقياس تقدير الذات ومقياس للقلق والاكتئاب، وتوصلت الدراسة إلى استمرار فعالية العلاج المعرفي السلوكي بعد سنوات من انتهاء العلاج.

وتحققت دراسة (Liu et al,2021)، من فعالية برنامج العلاج المعرفي السلوكي الذي قام الباحثين بتطويره في خفض أعراض الاكتئاب والقلق بين مرضى COVID-19. وقامت الدراسة على عينة قوامها ١٢٦ من مرضى كورونا، واستخدمت الدراسة مقياس هاملتون للاكتئاب (HAMD17) ومقياس هاملتون للقلق (HAMA) ومقياس اكتئاب التقييم الذاتي (SDS)، ومقياس القلق من التقييم الذاتي (SAS)، ومقياس أئينا للأرق (AIS). وتوصلت الدراسة إلى فعالية برنامج CBT لأعراض القلق والاكتئاب والأرق بين مرضى COVID-19.

وتناولت دراسة (Subhas et al,2021)، العلاقة بين الخوف من فيروس كورونا COVID-19 والضيق النفسي (الذي يتم تشخيصه على أنه القلق والاكتئاب) لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية، وقامت الدراسة على عينة قوامها ٢٨٦ من العاملين في مجال الرعاية الصحية من ثلاثة مستشفيات في ماليزيا، واستخدمت الدراسة مقياس مالي لقياس ضغط فيروس كورونا ومقياس الخوف من فيروس كورونا -١٩، واضطراب القلق العام، واستبيان صحة المريض عبر منصات الإنترنت، وتوصلت الدراسة إلى استمرار القلق والاكتئاب بين العاملين في مجال الرعاية الصحية وأنه لا يجب تلقيحهم فقط ضد COVID-19 نفسه ولكن أيضًا ضد العواقب النفسية للوباء.

وهدفت دراسة (Demirbas & Kutlu, 2021)، إلى تحديد مستوى الخوف الناجم عن جائحة COVID-19 في المجتمع التركي وتقييم آثاره على نوعية الحياة، وقامت الدراسة على عينة قوامها ٧٠٥ من أشخاص متزوجين وغير متزوجين، تم الوصول إليهم عبر الإنترنت، واستخدمت الدراسة نموذج المعلومات الاجتماعية الديموغرافية، ومقياس جودة الحياة. وتوصلت الدراسة إلى أن نقاط الخوف

=(٣٣٢)؛ الدجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١١٤ المجلد الثاني والثلاثون - يناير ٢٠٢٢ =

بين الإناث أكثر من الذكور، وبين الأفراد غير المتزوجين منها بين المتزوجين، وكذلك كانت درجات الخوف منخفضة بالنسبة للتجار وذوي المستوى التعليمي المنخفض وذوي الدخل المرتفع، وهؤلاء الذين يتمتعون بنوعية حياة جيدة جداً كان الخوف لديهم منخفضاً، تم الكشف عن ارتباط سلبى ضعيف بين درجات الخوف والصحة البدنية والنفسية، يختلف مستوى الخوف حسب الجنس والتعليم ومستوى الدخل بغض النظر عن العمر، ومع ازدياد الخوف، تتخفص نوعية الحياة، والصحة الجسدية والنفسية.

وتحققت دراسة (Rettie & Daniels,2021)، من إمكانية تنبؤ كل من تحمل اللاتيقين وأساليب المواجهة بالضغوط النفسية التي يعاني منها الناس خلال جائحة كورونا لدى عينه من الراشدين، وقامت الدراسة على عينة قوامها ٨٤٢ راشد في المملكة المتحدة، وتم استخدام استبيان أعده الباحثان يشمل ثلاث جوانب رئيسية تمثل متغيرات الدراسة وهي تحمل عدم اليقين وأساليب المواجهة و الضغوط النفسية أثناء جائحة كورونا-١٩، وتوصلت الدراسة إلى أن أكثر من ربع أفراد العينة يعانون من درجات مرتفعة بشكل ملحوظ من القلق والاكتئاب نتيجة جائحة كورونا وهي نسبة مرتفعة للغاية، كما توصلت الدراسة إلي وجود درجات كبيرة من سوء التكيف وذلك يلعب دور وسيط في العلاقة التنبؤية بين تحمل عدم اليقين و الضغوط النفسية لدى أفراد العينة، مما يوضح احتمالية زيادة تحديات الصحة النفسية خلال جائحة كورونا COVID-19 في المملكة المتحدة.

وهدف ت دراسة (حنان عثمان، ٢٠٢١)، إلى تصميم برنامج إرشادي لتعزير الصحة النفسية والتعرف على أثره في خفض مستوى القلق لدى عينة من أسر مرضى كورونا، وقامت الدراسة على عينة قوامها (٤٠) مشاركة تراوحت أعمارهن ما بين (١٨ - ٢٥) سنة، تم تقسيمهم بالتساوي إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، استخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي، تمثلت أدوات الدراسة في البرنامج الإرشادي والمقياس العربي للصحة النفسية، ومقياس القلق من كورونا، وتوصلت النتائج إلى فعالية البرنامج الإرشادي المستخدم في تعزير الصحة النفسية وانخفاض مستوى القلق من كورونا لدى عينة الدراسة، كما أشارت النتائج إلى استمرار فاعلية البرنامج حتى فترة المتابعة.

ووظفت دراسة (Chen,2020)، العلاج الموجز المركز على الحل (SFBT) من خلال الاتصالات مع مجموعة من المراهقين الذين يعانون من أعراض القلق أثناء نقشي فيروس كورونا، وقامت الدراسة على عينة قوامها ٦٧ من المراهقين الذي يعانون من أعراض قلق من كورونا ١٩، واستخدمت الدراسة مقياسين للقلق بقياسين (اضطراب القلق العام، وقلق سمة الحالة (STAI-Y C)، واستبيان صحة المريض CSS، ومقياس أسلوب المواجهة لطلاب المدارس الثانوية CSQ-8، واستبيان رضا العميل SCAS، ومقياس قلق الأطفال GAD-7، وتوصلت الدراسة إلى فعالية استخدام البرنامج في خفض أعراض الخوف والقلق من فيروس كورونا وتحسن الرضا عن الحياة.

واستخدمت دراسة (Li et al,2020) العلاج السلوكي المعرفي (CBT) في تخفيف الضيق النفسي للمرضى أثناء وباء كورونا. وقامت الدراسة على عينة قوامها ٩٣ فرداً (المجموعة التجريبية ٤٧

بفعالية برنامج إرشادي انتقائي لخفض كل من الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد-١٩) وقلق المستقبل. —

فرداً، والضابطة ٤٦ فرداً)، وتلقى المشاركون في المجموعة الضابطة علاجاً روتينياً وفقاً لإرشادات الإدارة الصينية لكورونا، بينما تلقى المشاركون في مجموعة التدخل العلاج الروتيني باستخدام العلاج المعرفي السلوكي، واستخدمت الدراسة مقياس النسخة الصينية من مقياس القلق والاكتئاب - ٢١ (DASS-21)، وتوصلت الدراسة إلى فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تحسين الصحة النفسية بين مرضى كورونا، كما تشير النتائج إلى أن العلاج المعرفي السلوكي يجب أن يركز على المرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة وأولئك الذين يقضون فترات أطول في المستشفى. هذه النتائج لها آثار مهمة في الممارسة الإكلينيكية في تحسين الصحة النفسية في سياق جائحة كورونا.

وقامت دراسة (Shevlin et al,2020)، بالكشف عن العلاقات الارتباطية بين كل من اضطراب القلق العام والاكتئاب وضغوط ما بعد الصدمة من جهة وبالقلق المرتبط بجائحة كورونا COVID-19-related anxiety من جهة أخرى، وقامت الدراسة على عينة ضخمة قوامها ٢٠٢٥ راشداً في المملكة المتحدة، وتم استخدام استبيان (PHQ-9) لقياس الاكتئاب ومقياس (GAD-7) لقياس اضطراب القلق المعمم واستبيان (ITQ) والمقياس الذي اعده الباحثون لقياس القلق المرتبط بجائحة كورونا وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين اضطراب القلق العام والاكتئاب وضغوط ما بعد الصدمة مع القلق المرتبط بجائحة كورونا كما توصلت الدراسة إلى فروق جوهرية في اتجاه أفراد العينة الأكبر سناً على مقياس القلق المرتبط بجائحة كورونا

وتناولت دراسة (منى محمد، ٢٠٢٠)، برنامج إرشادي لخفض بعض المخاوف المرضية المستحدثة لدى الأطفال والناجمة عن جائحة فيروس كورونا المستجد، وقامت الدراسة على عينة تجريبية واحدة من الأطفال عمر (٥-٩) سنوات، واستخدمت الباحثة أدوات البحث وهما: مقياس المخاوف المرضية المستحدثة لجائحة كورونا، والبرنامج الإرشادي، وتوصلت الدراسة إلى فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض مخاوف الأطفال من فيروس كورونا، وإستمرارية فعاليته.

ثانياً : دراسات تناولت برامج إرشادية لخفض قلق المستقبل

وظفت دراسة (مجدة السيد ووسام حسن ،٢٠٢١)، برنامج إرشادي انتقائي لتخفيض قلق المستقبل كمدخل لتحسين الاستمتاع بالحياة، تكونت العينة الاستطلاعية للدراسة (٣٥) أما من أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ومنها تم اختيار العينة الأساسية للدراسة (٧) وقد استخدمت الدراسة مقياس قلق المستقبل لشقير، ومقياس الاستمتاع بالحياة لعبد العال ومظلوم والبرنامج الإرشادي، وتوصلت الدراسة إلى: فعالية الإرشاد الانتقائي واستمرارية نجاحه.

وتناولت دراسة (نايف الحمد، ٢٠٢١)، برنامج إرشادي وجودي لخفض قلق المستقبل لدى طلاب المرحلة الثانوية، وقامت الدراسة على عينة مكونة من ١٦ طالب قسمت إلى مجموعتين، تجريبية

٨ طلاب، وضابطة ٨ طلاب، واستخدمت الدراسة مقياس قلق المستقبل والبرنامج، وتوصلت الدراسة إلى فاعلية البرنامج العلاجي الوجودي في خفض قلق المستقبل.

واستخدمت دراسة (محمود سعيد ورضا إبراهيم، ٢٠٢٠)، برنامج إرشادي لتحسين دافعية الإنجاز الأكاديمي في خفض قلق المستقبل، وقامت الدراسة على عينة قوامها (٣٢) طالبا جامعياً مثلوا المجموعة التجريبية، واستخدمت الدراسة مقياس دافعية الإنجاز، ومقياس قلق المستقبل، والبرنامج الإرشادي وتوصلت الدراسة إلى نجاح وبقاء أثر البرنامج الإرشادي.

وقامت دراسة (شروق محمد ومحمد إبراهيم، ٢٠٢٠)، بالكشف عن فعالية برنامج إرشادي عقلائي انفعالي سلوكي في تخفيف حدة قلق المستقبل المهني، وقامت الدراسة على عينة مكونة من (٤٠) طالبا جامعياً متوقع تخرجهم ٢٠١٧، تم اختيارهم من (٧٠٣) طالبا، واستخدمت الدراسة مقياس قلق المستقبل المهني ومقياس المرونة النفسية، وبرنامج إرشادي معرفي سلوكي وتوصلت الدراسة إلى فاعلية البرنامج المستخدم في الدراسة.

كما قامت العديد من الدراسات الأخرى التي هدفت إلى خفض مستوى قلق المستقبل مثل (خالد عبدالرازق، ٢٠١٩؛ رجوات عبد اللطيف، ٢٠١٨؛ عبدالله محمود، ٢٠١٦؛ لؤلؤة صالح، ٢٠١٥؛ ناهد شريف وآخرون، ٢٠١٤؛ نجوى السيد، ٢٠١٨؛ وفاء سيد، ٢٠٢٠)، وأثبت جميعها نجاحها في خفض قلق المستقبل على عينات مختلفة.

أما عن الاتجاه الانتقائي فقد أصبح أحد أهم الاتجاهات الإرشادية التي تم استخدامه في العديد من الدراسات وأثبتت فعاليته في خفض العديد من الاضطرابات والمشكلات النفسية مثل دراسة (Ahmadi.et al,2017; Karzon,2019; Mishra.et al,2021; Mohr.et al,2017;) (Newman.et al,2008; Rettger.et al,2015; Sornborger.et al,2017; Wang.et al,2021; أحمد محمد، ٢٠١٥؛ عبد الفتاح الخواجه، ٢٠١٩؛ ياسين حمد وأحمد العياصرة، ٢٠١٨)

تعقيب على الدراسات السابقة

والملاحظ في الدراسات السابقة أنها اهتمت بالتعرف على التأثير النفسي لتفشي جائحة كورونا (كوفيد-١٩)، والخوف المرتبط بجائحة كورونا، وقلق المستقبل وفعالية الإرشاد الانتقائي في خفض كل من المخاوف والقلق، حيث تناول الجزء الأول من الدراسات الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد-١٩)، والبرامج الإرشادية التي هدفت لخفضه مثل دراسة (Mahoney,2021) ودراسة (Al-Alawi et al,2021)، ودراسة (Johnco, 2021) ودراسة (Liu et al,2021)، ودراسات تناولت علاقة الخوف المرتبط بكورونا بقلق المستقبل والإجهاد النفسي والضغط النفسية واضطراب القلق العام والاكنتاب، وضغوط ما بعد الصدمة والمخاوف المرضية، كما تناولت مثل دراسة (Rettie & Daniels,2021)، وكانت بعض الدراسات تدخلية بخفض تأثير جائحة كورونا مثل دراسة (Egan et al,2021) و(حنان

فعالية برنامج إرشادي انتقائي لخفض كل من الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد-١٩) وقلق المستقبل. —

عثمان، ٢٠٢١)، وشملت الدراسات عينات مختلفة وتناولت بعض الدراسات الخوف من جائحة كورونا لدي عينة من الراشدين مثل دراسة (Shevlin et al, 2020)، وتناول المحور الثاني دراسات متنوعة هدفت لخفض قلق المستقبل مثل الإرشاد الوجودي والإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي والجمعي والإرشاد المعرفي السلوكي وأكدت جميعها فعالية ونجاح في خفض قلق المستقبل لدى عينات متعددة، كما أشارت الدراسة إلى عدد من الدراسات التي تناولت فعالية الإرشاد الانتقائي في خفض العديد من الاضطرابات النفسية والتي أكدت على فعاليته، ولم تتطرق أي من هذه الدراسات للتدخل الإرشادي الانتقائي بهدف خفض متغيري الدراسة معاً وهما الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد-١٩) وقلق المستقبل لدى عينة من الراشدين وهو ما سنتناوله الدراسة الحالية.

فروض الدراسة:

- ١- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الخوف المرتبط بكورونا في اتجاه القياس البعدي.
- ٢- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج على الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الخوف المرتبط بكورونا في اتجاه التجريبية.
- ٣- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في أبعاد مقياس الخوف المرتبط بكورونا والدرجة الكلية للمقياس
- ٤- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس قلق المستقبل في اتجاه القياس البعدي.
- ٥- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج في أبعاد مقياس قلق المستقبل والدرجة الكلية للمقياس في اتجاه التجريبية.
- ٦- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في أبعاد مقياس قلق المستقبل والدرجة الكلية للمقياس

إجراءات الدراسة:

أولاً: منهجية الدراسة:

استخدم الباحث المنهج التجريبي باعتباره المنهج الملائم للتحقق من هدف هذه الدراسة.

ثانياً: عينة الدراسة:

١- عينة التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة: شملت (٢١٧) فرد من طلاب الدراسات العليا بكلية التربية جامعة عين شمس وتراوح أعمارهم من ٣٢ إلى ٣٨ عام بمتوسط عمري

(٣٥,٠٦٤) وانحراف معياري (١,٧١٢)، للتحقق من صدق وثبات كل من مقياس الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد-١٩) ومقياس قلق المستقبل.

٢- عينة الدراسة الأساسية: بلغت (٢٤) فرد، وتراوح أعمارهم من ٣٢ إلى ٣٧ عام بمتوسط عمري (٣٤,٧٥٠) وانحراف معياري (١,٦٤٨)، وتم اختيارهم كأكثر الدرجات على كل من مقياس الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد-١٩) ومقياس قلق المستقبل وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متكافئتين (١٢) فرد كمجموعة تجريبية (٦ ذكور و ٦ إناث) بمتوسط عمري (٣٤,٨٣٣) وانحراف معياري (١,٦٩٧)، و (١٢) فرد كمجموعة ضابطة (٦ ذكور و ٦ إناث) بمتوسط عمري (٣٤,٦٦٧) وانحراف معياري (١,٦٥٩)، وللتحقق من تكافؤ أفراد عينة البحث (التجريبية - الضابطة) في متغير العمر وكذلك الأبعاد والدرجة الكلية كل من مقياس الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد-١٩) ومقياس قلق المستقبل استخدم الباحث الأسلوب الإحصائي اللابارمترى مان ويتي Mann Whitney U test وذلك الصغر حجم العينة العلاجية - وهذا ما يتضح في الجداول التالي رقم (١) و (٢) و (٣):

جدول (١) يوضح قيمة (Z) لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس القبلي على متغير العمر

مستوى الدلالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	المجموعات	
غير دالة	٠,٠٣٠-	١٥٠,٥٠	١٢,٥٤	١٢	تجريبية	العمر
		١٤٩,٥٠	١٢,٤٦	١٢	ضابطة	

جدول (٢) يوضح قيمة (Z) لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس القبلي على أبعاد مقياس الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد-١٩) والدرجة الكلية للمقياس

مستوى الدلالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	المجموعات	أبعاد المقياس
غير دالة	٠,٤٠١-	١٥٦,٠٠	١٣,٠٠	١٢	تجريبية	الخوف من الجسم
		١٤٤,٠٠	١٢,٠٠	١٢	ضابطة	
غير دالة	٠,٤٠١-	١٥٦,٠٠	١٣,٠٠	١٢	تجريبية	الخوف على الجسم
		١٤٤,٠٠	١٢,٠٠	١٢	ضابطة	
غير دالة	٠,٢٢٢-	١٥٣,٥٠	١٢,٧٩	١٢	تجريبية	الجانب الجسدي
		١٤٦,٥٠	١٢,٢١	١٢	ضابطة	
غير دالة	٠,٦٨٨-	١٣٩,٠٠	١١,٥٨	١٢	تجريبية	الخوف من المقربين حال إصابتهم
		١٦١,٠٠	١٣,٤٢	١٢	ضابطة	
غير دالة	٠,٤٩٢-	١٥٦,٠٠	١٣,٠٠	١٢	تجريبية	الخوف على المقربين حال إصابتهم
		١٤٤,٠٠	١٢,٠٠	١٢	ضابطة	
غير دالة	٠,٦٨٨-	١٣٩,٠٠	١١,٥٨	١٢	تجريبية	الجانب البينشخصي
		١٦١,٠٠	١٣,٤٢	١٢	ضابطة	
غير دالة	٠,٤١٣-	١٥٦,٠٠	١٣,٠٠	١٢	تجريبية	الخوف من المجهول
		١٤٤,٠٠	١٢,٠٠	١٢	ضابطة	
غير دالة	٠,٠٨٩-	١٤٩,٠٠	١٢,٤٢	١٢	تجريبية	الخوف من المعلوم
		١٥١,٠٠	١٢,٥٨	١٢	ضابطة	
غير دالة	٠,٠٠٠	١٥٠,٠٠	١٢,٥٠	١٢	تجريبية	الجانب المعرفي
		١٥٠,٠٠	١٢,٥٠	١٢	ضابطة	
غير دالة	٠,٤٩٢-	١٥٦,٠٠	١٣,٠٠	١٢	تجريبية	الخوف من التفاعل واتخاذ الإجراءات
		١٤٤,٠٠	١٢,٠٠	١٢	ضابطة	
غير دالة	٠,٠٠٠	١٥٠,٠٠	١٢,٥٠	١٢	تجريبية	

فعالية برنامج إرشادي انتقائي لخفض كل من الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد- ١٩) وقلق المستقبل. —

أبعاد المقياس	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الخوف من التفاعل وعدم التفاعل	ضابطة	١٢	١٢,٥٠	١٥٠,٠٠	٠,١٦٣-	غير دالة
	تجريبية	١٢	١٢,٧١	١٥٢,٥٠		
الجانب السلوكي	ضابطة	١٢	١٢,٢٩	١٤٧,٥٠	٠,١١٧-	غير دالة
	تجريبية	١٢	١٢,٣٣	١٤٨,٠٠		
الدرجة الكلية لمقياس الخوف المرتبط بكورونا	ضابطة	١٢	١٢,٦٧	١٥٢,٠٠	٠,١١٧-	غير دالة
	تجريبية	١٢	١٢,٣٣	١٤٨,٠٠		

جدول (٣) يوضح قيمة (Z) لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس القبلي على أبعاد مقياس قلق المستقبل والدرجة الكلية للمقياس

أبعاد المقياس	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
قلق المستقبل الصحي	تجريبية	١٢	١١,٥٠	١٣٨,٠٠	٠,٩٢٣-	غير دالة
	ضابطة	١٢	١٣,٥٠	١٦٢,٠٠		
قلق المستقبل الأسري	تجريبية	١٢	١٣,٥٠	١٦٢,٠٠	٠,٩١٩-	غير دالة
	ضابطة	١٢	١١,٥٠	١٣٨,٠٠		
قلق المستقبل الاجتماعي	تجريبية	١٢	١٣,٥٠	١٦٢,٠٠	٠,٩٢١-	غير دالة
	ضابطة	١٢	١١,٥٠	١٣٨,٠٠		
قلق المستقبل المهني	تجريبية	١٢	١٣,٥٠	١٦٢,٠٠	٠,٩١٨-	غير دالة
	ضابطة	١٢	١١,٥٠	١٣٨,٠٠		
قلق المستقبل الاقتصادي	تجريبية	١٢	١٢,٠٤	١٤٤,٥٠	٠,٣٩٨-	غير دالة
	ضابطة	١٢	١٢,٩٦	١٥٥,٥٠		
قلق المستقبل التكنولوجي	تجريبية	١٢	١٣,٥٠	١٦٢,٠٠	٠,٩٢٠-	غير دالة
	ضابطة	١٢	١١,٥٠	١٣٨,٠٠		
الدرجة الكلية لمقياس قلق المستقبل	تجريبية	١٢	١٢,٥٠	١٥٠,٠٠	٠,٠٠٠	غير دالة
	ضابطة	١٢	١٢,٥٠	١٥٠,٠٠		

• قيمة "Z" الجدولية = ١,٩٦ دال عند مستوى دلالة ٠,٠٥ & قيمة "Z" الجدولية = ٢,٥٨ دال عند مستوى دلالة ٠,٠١

يتضح من الجداول (١) و(٢) و(٣) أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين المتوسطات في متغير العمر والخوف المرتبط بكورونا (كوفيد-١٩) وقلق المستقبل بين المجموعة التجريبية والضابطة في القياس القبلي مما يوضح التكافؤ بين المجموعتين.

ثالثاً: الأدوات المستخدمة في الدراسة:

١- مقياس الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد-١٩) (إعداد الباحث)

بعد الاطلاع على الإطار النظري والدراسات السابقة للخوف المرتبط بكورونا والنظريات المفسرة والاعتماد بشكل أساسي على النموذج النظري الفرسان الأربعة للخوف من كورونا The four horsemen of fear during the COVID pandemic وكذلك بعد الاطلاع على المقياس السابقة مثل مقياس الخوف من كوفيد-١٩ (FCV-19S) (Ahorsu et al. 2020) وهو مقياس أحادي البعد مكون من ٧ عبارات، واستبيان الخوف من فيروس كورونا Fear of the coronavirus questionnaire أعده (Mertens et al. 2020) وهو استبيان أحادي البعد مكون من ٨ عبارات مستخدماً مقياس ليكارت خماسي الاستجابة وتتوافق

=(٣٣٨): الدجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١١٤ المجلد الثاني والثلاثون - يناير ٢٠٢٢ =

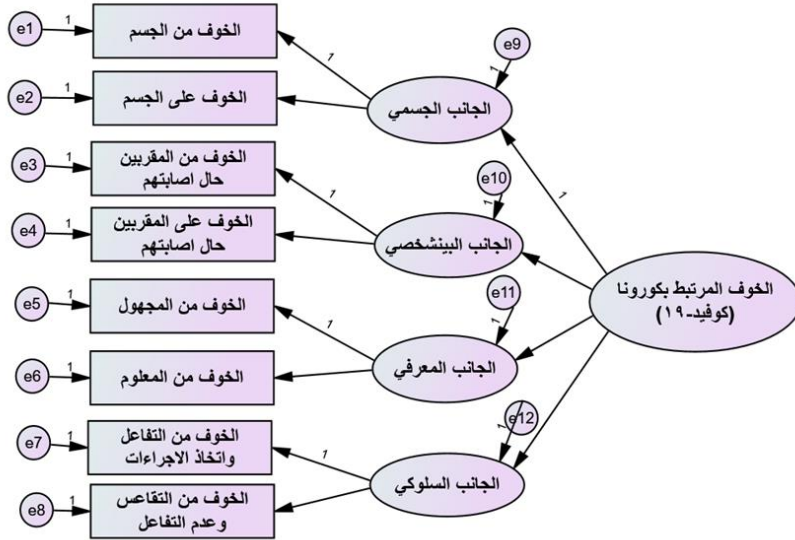
العبارات مع مكونات الخوف المختلفة، مثل التجارب الذاتية (المقلقة) والتحيزات المتعمدة وسلوكيات التجنب، مقياس القلق من فيروس كورونا (CAS) The Coronavirus Anxiety Scale أعدده (Lee,2020) ويتألف مقياس التقرير الذاتي هذا من خمسة عبارات، متشعبة على عامل واحد ، وتقييم الأعراض ذات الأساس الفسيولوجي التي تثيرها المعلومات والأفكار المتعلقة بـ COVID-19 (على سبيل المثال ، "شعرت بالدوار أو الإغماء عندما قرأت أو استمعت إلى أخبار عن فيروس كورونا ومقياس مقياس متلازمة القلق COVID-19 أعدده (Nikčević & Spada, 2020) وهو مقياس أحادي البعد مكون من 9 عبارات متشعبة على عاملين للجانب الجسمي والجانب النفسي واستخدم مقياس ليكارت الخماسي للتصحيح ومقياس الحساسية المدركة تجاه الأمراض Perceived Vulnerability to Disease Scale (PVDS) أعدده (Ahmadzadeh et al. 2013) ويتكون من 15 عبارة لقياس قابلية الإصابة المدركة بالأمراض المعدية، والنفور من الجراثيم مستخدماً مقياس ليكارت خماسي الاستجابة مندرج من لا أوافق بشدة إلى أوافق بشدة، بالإضافة للتأكيد على مفهوم الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد-19) واستناداً بشكل أساسي علي نظرية الفرسان الأربعة للخوف من كورونا تم وضع نموذج مركب يشمل 4 جوانب أساسية للخوف المرتبط بكورونا وهي (الجانب الجسمي ، الجانب البين شخصي ، الجانب المعرفي، الجانب السلوكي) وكل جانب يشمل بعدين علي الترتيب(الخوف من/ على الجسم، الخوف من/ على المقربين حال إصابتهم، الخوف من المجهول/ المعلوم، الخوف من التفاعل واتخاذ الإجراءات/ التفاعل وعدم التفاعل).

الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولاً: الصدق العملي التوكيدي

قام الباحث بعمل تحليل عملي توكيدي من الدرجة الثانية، بافتراض وجود عامل كامن من الدرجة الثانية يمثل الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد-19)، ويتشعب عليه أربعة عوامل كامنة من الدرجة الأولى تمثل مكونات هذا الخوف، وهي الجانب الجسمي، والجانب الينشخصي، والجانب المعرفي والجانب السلوكي. وتتشعب على كل عامل من عوامل الدرجة الأولى بعض المتغيرات المشاهدة التي تمثل مكوناته. ويظهر الشكل (3) البنية العاملية المقترحة، ويبين الجدول (4) الأوزان الانحدارية المعيارية وغير المعيارية لتشعبات العوامل الكامنة من الدرجة الأولى على العامل الكامن من الدرجة الثانية وكذلك دلالتها الإحصائية. في حين يبين الجدول (5) الأوزان الانحدارية المعيارية وغير المعيارية لتشعبات المكونات المشاهدة على العوامل الكامنة من الدرجة الأولى المرتبطة بها، وكذلك دلالتها الإحصائية. ويبين الجدول (6) قيم مؤشرات المطابقة وتفسيرها.

فعالية برنامج إرشادي انتقائي لخفض كل من الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد- ١٩) وقلق المستقبل. —



شكل (٣) البنية العاملية المقترحة لمقياس الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد- ١٩)

جدول (٤) الأوزان الانحدارية المعيارية وغير المعيارية لتشبعات العوامل الكامنة من الدرجة الأولى على العوامل الكامنة من الدرجة الثانية في مقياس الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد- ١٩) وكذلك دلالتها الإحصائية

الدلالة	النسبة الحرجة	الخطأ المعياري	الوزن الانحداري غير المعياري	الوزن الانحداري المعياري	كامن من الدرجة الثانية -> كامن من الدرجة الأولى
			١	٠,٩٩٦	الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد-١٩) ← الجانب الجسمي
٠,٠١	٦٥,٤٩٩	٠,١٤	٠,٩٢١	٠,٩٩٥	الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد-١٩) ← الجانب البيئشخصي
٠,٠١	٦٧,٩٨٨	٠,١٣	٠,٩٠٦	١,٠٠٠	الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد-١٩) ← الجانب المعرفي
٠,٠١	٧٤,٥٩٤	٠,١٣	٠,٩٧٧	١,٠٠٢	الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد-١٩) ← الجانب السلوكي

جدول (٥) الأوزان الانحدارية المعيارية وغير المعيارية لتشبعات المكونات على العوامل الكامنة من الدرجة الأولى المرتبطة بها في مقياس الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد- ١٩)، وكذلك دلالتها الإحصائية

الدلالة	النسبة الحرجة	الخطأ المعياري	الوزن الانحداري غير المعياري	الوزن الانحداري المعياري	العامل -> المفردة
٠,٠١	٧٩,٣٢٠	٠,٠١٢	٠,٩٧١	٠,٩٩٢	الجانب الجسمي ← الخوف من الجسم
			١	٠,٩٩٢	الجانب الجسمي ← الخوف على الجسم
			١	٠,٩٩٣	الجانب البيئشخصي ← الخوف من المقربين حال إصابتهم
٠,٠١	٨٤,٢٦٠	٠,٠١٢	١,٠٤١	٠,٩٩٣	الجانب البيئشخصي ← الخوف على المقربين حال إصابتهم
٠,٠١	٦٣,١٠٠	٠,٠١٦	١,٠٢٧	٠,٩٨٧	الجانب المعرفي ← الخوف من المجهول
			١	٠,٩٨٧	الجانب المعرفي ← الخوف من المعلوم
٠,٠١	٦٩,٢٦٧	٠,٠١٣	٠,٩١٢	٠,٩٨٧	الجانب السلوكي ← الخوف من التفاعل واتخاذ الإجراءات
			١	٠,٩٩٢	الجانب السلوكي ← الخوف من التفاعل وعدم التفاعل

=(٣٤٠): الدجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١١٤ المجلد الثاني والثلاثون - يناير ٢٠٢٢=

جدول (٦) مؤشرات جودة المطابقة لنموذج الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد-١٩) وتفسيرها.

مؤشرات جودة المطابقة	القيمة والتفسير
كا ^٢	١٣,٩٣٤ (غير دالة إحصائياً)
النسبة بين كا ^٢ إلى درجات حريتها	١,٢٦٦ ممتاز.
مؤشر حسن المطابقة (GFI)	٠,٩٨٤ ممتاز.
مؤشر حسن المطابقة المعدل (AGFI)	٠,٩٤٩ ممتاز.
مؤشر المطابقة النسبي (RFI)	٠,٩٩٣ ممتاز.
Comparative fit index	٠,٩٩٩ ممتاز.
مؤشر المطابقة المقارن (CFI)	٠,٩٩٧ ممتاز.
مؤشر المطابقة المعياري (NFI)	٠,٩٩٩ ممتاز.
مؤشر المطابقة التزاوي (IFI)	٠,٠٣٦ ممتاز.
Root Mean square of approximation (RMSEA)	٠,٠٣٦ ممتاز.
PClose قيمة الدلالة الخاصة باختبار الفرض الصفري بأن RMSEA ≤ 0.05	٠,٦٢٣ ممتاز.

ويتضح من نتائج التحليل قبول نموذج التحليل العاملي التوكيدي، وهذا ما أكدته مؤشرات جودة المطابقة، والتي كانت في مداها المثالي- (Wang & Wang, 2020:19-26; Hoyle, 2014:209-231). كما أن تشبعات جميع المكونات على العامل الكامن كانت دالة إحصائياً.

ثانياً – ثبات المقياس: لحساب الثبات للمقياس تم استخدام طريقة ألفا – كرونباخ Cronbach's alpha، وطريقة التجزئة النصفية، تعتمد الطريقة الأولى لكرونباخ على التباين بين بنود المقياس، وأن تقيس البنود موضوع محدد، وقام الباحث بحساب معامل الثبات لكل بعد على حدي. وفي طريقة التجزئة النصفية Split-Half يتم قياس معامل الارتباط لكل بُعد بنقسيم فقراته لنصفين (نصفين متساويين إذا كان عدد العبارات زوجي – غير متساويين إذا كان فردي) بعد ذلك يتم إدخال معامل الارتباط في معادلة التصحيح لسبيرمان براون للوصول لمعامل الثبات.

جدول (٧) يوضح قيم معاملات الثبات بطريقة ألفا – كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية (ن = ٢١٧)

الأبعاد	عدد العبارات	معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ	معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية
الخوف من الجسم	٥	٠,٩٠٨	٠,٨٢٣
الخوف على الجسم	٥	٠,٨٠٠	٠,٧٣٢
الجانب الجسمي	١٠	٠,٩١٩	٠,٨٩٣
الخوف من المقربين حال إصابتهم	٥	٠,٧٤٦	٠,٧٠١
الخوف على المقربين حال إصابتهم	٥	٠,٧٦٦	٠,٦٩١
الجانب البيئشخصي	١٠	٠,٨٢٧	٠,٨٧٤
الخوف من المجهول	٥	٠,٨٦٤	٠,٧٥٧
الخوف من المعلوم	٥	٠,٨٧٣	٠,٨١٥
الجانب المعرفي	١٠	٠,٩٠٧	٠,٨٧٨
الخوف من التفاعل واتخاذ الإجراءات	٥	٠,٦١٦	٠,٦٠٢
الخوف من التفاعل وعدم التفاعل	٥	٠,٨١٠	٠,٨٢٧
الجانب السلوكي	١٠	٠,٩٣٧	٠,٩٢٩
الدرجة الكلية	٤٠	٠,٩٨٧	٠,٩٧٣

يتضح من الجدول السابق (٧) أن جميع قيم معاملات الثبات بطريقتي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية مرتفعة مما يؤكد ثبات المقياس.

بفعالية برنامج إرشادي انتقائي لخفض كل من الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد-١٩) وقلق المستقبل. —

ثالثاً: الاتساق الداخلي

تم قياس الاتساق الداخلي لمقياس الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد-١٩) باستخدام معامل ارتباط بيرسون لحساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة على العبارات والبعد الذي تنتمي إليه، ثم حساب معامل الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (٨) يوضح معاملات الارتباط بين العبارات والأبعاد لمقياس الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد-١٩) (ن = ٢١٧)

الجانب البيشمخصي				الجانب الجسمي			
الخوف على المقربين حال إصابتهم		الخوف من المقربين حال إصابتهم		الخوف على الجسم		الخوف من الجسم	
معامل الارتباط	رقم عبارة	معامل الارتباط	رقم عبارة	معامل الارتباط	رقم عبارة	معامل الارتباط	رقم عبارة
٠,٦٣٦**	١	٠,٦٧٦**	١	٠,٧٠٤**	١	٠,٨٦٦**	١
٠,٧٤٩**	٢	٠,٩٨٦**	٢	٠,٦٧٧**	٢	٠,٥٥٢**	٢
٠,٨٥٦**	٣	٠,٨٣٧**	٣	٠,٥٥٥**	٣	٠,٥٥٤**	٣
٠,٨٩٨**	٤	٠,٩٦**	٤	٠,٧٢٧**	٤	٠,٧٥٥**	٤
٠,٦٠٠**	٥	٠,٦٦٤**	٥	٠,٨١٢**	٥	٠,٩١٢**	٥
(ر) للبعد = ٠,٩٠٠**		(ر) للبعد = ٠,٧٨٤**		(ر) للبعد = ٠,٨٠٢**		(ر) للبعد = ٠,٨٤٣**	
معامل الارتباط الجانب الجسمي مع الدرجة الكلية = ٠,٩٦٥**				معامل الارتباط الجانب الجسمي مع الدرجة الكلية = ٠,٩١٢**			
الجانب السلوكي				الجانب المعرفي			
الخوف من التفاعل مع الآخرين		الخوف من التفاعل واتخاذ الإجراءات		الخوف من المعلوم		الخوف من المجهول	
معامل الارتباط	رقم عبارة	معامل الارتباط	رقم عبارة	معامل الارتباط	رقم عبارة	معامل الارتباط	رقم عبارة
٠,٧٩٠**	١	٠,٧٥٩**	١	٠,٩٣٤**	١	٠,٩٦٧**	١
٠,٦٨٨**	٢	٠,٩٢٤**	٢	٠,٨٨٧**	٢	٠,٧٩٧**	٢
٠,٧٤١**	٣	٠,٩٦١**	٣	٠,٧٢٩**	٣	٠,٨٩١**	٣
٠,٨٤٩**	٤	٠,٨٤**	٤	٠,٩١٤**	٤	٠,٦٢٦**	٤
٠,٦٣١**	٥	٠,٧٢١**	٥	٠,٩٠٦**	٥	٠,٩١٤**	٥
(ر) للبعد = ٠,٨٧٣**		(ر) للبعد = ٠,٨٩٥**		(ر) للبعد = ٠,٨٤٥**		(ر) للبعد = ٠,٨٥٨**	
معامل الارتباط الجانب السلوكي مع الدرجة الكلية = ٠,٩٤١**				معامل الارتباط الجانب المعرفي مع الدرجة الكلية = ٠,٩٠١**			

(*) دال عند $(\alpha \geq 0,05)$ (**) دال عند مستوى $(\alpha \geq 0,01)$

يتضح من الجداول (٨) أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)، مما يؤكد الاتساق الداخلي لبنية ومفردات المقياس.

ومن ثم يتبدى أن المقياس في صورته النهائية يتمتع بدرجة مرتفعة من الصدق والثبات والتماسك الداخلي للمقياس ومكون من ٤٠ عبارة تنتمي لأربعة جوانب رئيسية وكل جانب يندرج منه بعدين بإجمالي عدد ٨ أبعاد وتتراوح الاستجابات على المقياس من موافق = ٣ درجات وأحياناً = درجتين

وغير موافق = درجة وتتراوح الدرجات على المقياس بشكل عام للفئات الآتية: -

- * درجة منخفضة للخوف المرتبط بكورونا (كوفيد-١٩) = من ٤٠ إلى ٦٧ درجة
- * درجة متوسطة للخوف المرتبط بكورونا (كوفيد-١٩) = من ٦٨ إلى ٩٣ درجة
- * درجة مرتفعة للخوف المرتبط بكورونا (كوفيد-١٩) = من ٦٩٤ إلى ١٢٠ درجة

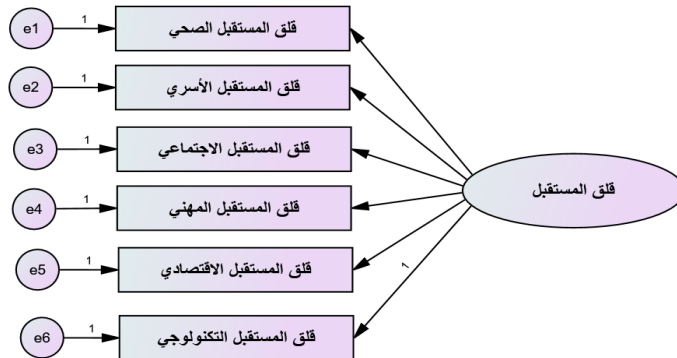
= (٣٤٢): الدجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١١٤ المجلد الثاني والثلاثون - يناير ٢٠٢٢ =

٢- مقياس قلق المستقبل (إعداد الباحث)

بعد الاطلاع على الإطار النظري والدراسات السابقة لقلق المستقبل والنظريات المفسرة وبعد الاطلاع على المقاييس السابقة مثل مقياس قلق المستقبل المظلم (Dark Future scale)(DFS) أعدّه Zaleski وآخرون عام ٢٠١٩ ويتكون من ٥ عبارات وهو النسخة المطورة والمختصرة من المقياس الأصلي الذي أعدّه عام ١٩٩٦ والذي تكون من ٥٦ عبارة Future Anxiety scale الإصدار الأول FAS1 وهدف لقياس الميل للتكثير بقلق في المستقبل وتوقع الكوارث في المستقبل وعدم اليقين ثم قننه أكثر من خمس مرات للحصول على النسخة المختصرة ٢٩ عبارة ثم الإصدار الأخير عام ٢٠١٩ FAS5 وهو النسخة المكونة من ٥ عبارات فقط، بالإضافة إلى الاطلاع على المقاييس السابقة العربية مثل مقياس قلق المستقبل لسيرة شند ٢٠٠٢ مقسم إلى ٤ أبعاد وهي (قلق عام تجاه المستقبل، تجاه الذات، تجاه الأسرة) ومقياس قلق المستقبل لزينب شقير ٢٠٠٥ ويتكون من ٢٨ عبارة ومكون من ٥ أبعاد (القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية، قلق الصحة وقلق الموت، قلق التكثير في المستقبل ، اليأس في المستقبل ، الخوف والقلق من الفشل في المستقبل)، ومقياس المشيخي ٢٠٠٩ وتكونت أبعاده من (قلق مستقبل شخصي، قلق مستقبل مرضي، قلق مستقبل زواجي، قلق مستقبل عملي، قلق مستقبل اقتصادي، قلق مستقبل اجتماعي، قلق موت، قلق من المجهول)، بالإضافة للتأكيد على مفهوم قلق المستقبل وأسس النظرية المشار إليها تم وضع نموذج سداسي لقلق المستقبل يتكون من الأبعاد (قلق المستقبل الصحي، قلق المستقبل الأسري، قلق المستقبل الاجتماعي، قلق المستقبل المهني، قلق المستقبل الاقتصادي، قلق المستقبل التكنولوجي) تمثل مكونات قلق المستقبل.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولاً: الصدق العاملي التوكيدي قام الباحث بعمل تحليل عاملي توكيدي، بافتراض وجود عامل كامن يمثل قلق المستقبل، ويتشعب عليه ستة متغيرات المشاهدة التي تمثل مكوناته. ويظهر الشكل (٤) البنية العاملية المقترحة، ويبين الجدول (٩) الأوزان الانحدارية المعيارية وغير المعيارية لتشبعات المكونات المشاهدة على العامل الكامن المرتبطة به، وكذلك دلالتها الإحصائية. ويبين الجدول (١٠) قيم مؤشرات المطابقة وتفسيرها.



شكل (٤) البنية العاملية المقترحة لمقياس قلق المستقبل

فعالية برنامج إرشادي انتقائي لخفض كل من الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد- ١٩) وقلق المستقبل. —

جدول (٩) الأوزان الانحدارية المعيارية وغير المعيارية لتشبعات المكونات على العامل الكامن المرتبطة بها في مقياس

قلق المستقبل، وكذلك دلالتها الإحصائية

الدلالة	النسبة الحرجة	الخطأ المعياري	الوزن الانحداري غير المعياري	الوزن الانحداري المعياري	الأبعاد المقاسة
٠,٠١	٧٣,٥٣٥	٠,٠١٤	٠,٩٩٣	٠,٩٩٠	قلق المستقبل ← قلق المستقبل الصحي
٠,٠١	٤٩,٣٧٢	٠,٢٠	١,٠١٠	٠,٩٦٨	قلق المستقبل ← قلق المستقبل الأسري
٠,٠١	٥٨,٧٧٦	٠,٠١٧	١,٠١٥	٠,٩٧٩	قلق المستقبل ← قلق المستقبل الاجتماعي
٠,٠١	٣٣,٦٨٨	٠,٠٣١	١,٠٥٤	٠,٩٣٥	قلق المستقبل ← قلق المستقبل المهني
٠,٠١	١٩,١٥٠	٠,٠٣٩	٠,٧٤٢	٠,٨٠٤	قلق المستقبل ← قلق المستقبل الاقتصادي
			١	٠,٩٩٢	قلق المستقبل ← قلق المستقبل التكنولوجي

جدول (١٠) مؤشرات جودة المطابقة لنموذج قلق المستقبل وتفسيرها.

القيمة والتفسير	مؤشرات جودة المطابقة
١٠,٧٤٩ (غير دالة إحصائية)	٢٤
١,٧٩١ ممتاز.	النسبة بين ٢٤ إلى درجات حريتها
٠,٩٨٢ ممتاز.	مؤشر حسن المطابقة (GFI)
٠,٩٣٨ ممتاز.	مؤشر حسن المطابقة المعدل (AGFI)
٠,٩٩٠ ممتاز.	مؤشر المطابقة النسبي (RFI)
٠,٩٩٨ ممتاز.	Comparative fit index
٠,٩٩٦ ممتاز.	مؤشر المطابقة المقارن (CFI)
٠,٩٩٨ ممتاز.	مؤشر المطابقة المعياري (NFI)
٠,٩٩٨ ممتاز.	مؤشر المطابقة التزايدية (IFI)
٠,٠٦٢ ممتاز.	Root Mean square of approximation (RMSEA)
٠,٣١٧ ممتاز.	جذر متوسط مربع خطأ الاقتراب PClose قيمة الدلالة الخاصة باختبار الفرض الصفري بأن RMSEA ≤ 0.05

ويتضح من نتائج التحليل قبول نموذج التحليل العاملي التوكيدي، وهذا ما أكدته مؤشرات جودة

المطابقة، والتي كانت في مداها المثالي (Wang & Wang, 2020:19-26; Hoyle, 2014:209-231).

كما أن تشبعات جميع المكونات على العامل الكامن كانت دالة إحصائياً.

ثانياً: ثبات المقياس: لحساب الثبات للمقياس تم استخدام طريقة ألفا - كرونباخ Cronbach's

alpha، وطريقة التجزئة النصفية Split-Half، تعتمد الطريقة الأولى لكرونباخ على التباين بين بنود

المقياس، وأن تقيس البنود موضوع محدد، وقام الباحث بحساب معامل الثبات لكل بعد على حدي.

وفي طريقة التجزئة النصفية يتم قياس معامل الارتباط لكل بُعد بتقسيم فقراته لنصفين (نصفين متساويين

إذا كان عدد العبارات زوجي - غير متساويين إذا كان عدد العبارات فردي) بعد ذلك يتم إدخال معامل

الارتباط في معادلة التصحيح لسبيرمان براون للوصول لمعامل الثبات بهذه الطريقة.

=(٣٤٤): الدجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١١٤ المجلد الثاني والثلاثون - يناير ٢٠٢٢ =

د / عبد العزيز محمود عبد العزيز .

جدول (١١) يوضح قيم معاملات الثبات بطريقة ألفا - كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية (ن = ٢١٧)

الأبعاد	عدد العبارات	معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ	معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية
قلق المستقبل الصحي	٥	٠,٨١٧	٠,٧٨٦
قلق المستقبل الأسري	٥	٠,٧٣١	٠,٦٨٥
قلق المستقبل الاجتماعي	٥	٠,٦٢٢	٠,٦٥٢
قلق المستقبل المهني	٥	٠,٦٥٥	٠,٥٧٩
قلق المستقبل الاقتصادي	٥	٠,٧٩٥	٠,٧٧٦
قلق المستقبل التكنولوجي	٥	٠,٨٠٥	٠,٧٨١
الدرجة الكلية	٣٠	٠,٩٥٣	٠,٨٨٩

وينتضح من الجدول (١١) أن جميع قيم معاملات الثبات بطريقتي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية مرتفعة مما يؤكد ثبات المقياس.

جـ- الاتساق الداخلي تم قياس الاتساق الداخلي لمقياس قلق المستقبل من خلال استخدام معامل ارتباط بيرسون لحساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة على العبارات والبعد الذي تنتمي إليه، ثم حساب معامل الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (١٢) يوضح معاملات الارتباط بين العبارات والأبعاد لمقياس قلق المستقبل (ن = ٢١٧)

قلق المستقبل الصحي		قلق المستقبل الأسري		قلق المستقبل الاجتماعي		قلق المستقبل المهني		قلق المستقبل الاقتصادي		قلق المستقبل التكنولوجي	
معامل الارتباط	رقم عبارة	معامل الارتباط	رقم عبارة	معامل الارتباط	رقم عبارة	معامل الارتباط	رقم عبارة	معامل الارتباط	رقم عبارة	معامل الارتباط	رقم عبارة
٠,٧٥٣**	١	٠,٩٥٢**	١	٠,٦٥٦**	١	٠,٩٥٨**	١	٠,٦٢٨**	١	٠,٩٨٦**	١
٠,٥٩٦**	٢	٠,٥٥**	٢	٠,٧٧٦**	٢	٠,٦٥٤**	٢	٠,٦٩**	٢	٠,٩٠١**	٢
٠,٨٨٧**	٣	٠,٧١٦**	٣	٠,٨٠١**	٣	٠,٦٢٧**	٣	٠,٦٩٤**	٣	٠,٩٣**	٣
٠,٦١٥**	٤	٠,٧٩٤**	٤	٠,٥٥٢**	٤	٠,٩٣٢**	٤	٠,٧٨٩**	٤	٠,٧٩٧**	٤
٠,٦٧٩**	٥	٠,٩١٧**	٥	٠,٧٧٥**	٥	٠,٥٨٠**	٥	٠,٨٧٨**	٥	٠,٨٠٣**	٥
معامل ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس											
٠,٩٨٦**	٠,٨٨٠**	٠,٨١٩**	٠,٧٥٩**	٠,٨٦١**	٠,٩٤٧**						

(*) دال عند $(\alpha \geq 0,05)$ & (**) دال عند مستوي $(\alpha \geq 0,01)$

يتضح من الجدول (١٢) أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١). مما يؤكد الاتساق الداخلي لبنية ومفردات المقياس.

ومن ثم يتبدى أن المقياس في صورته النهائية يتمتع بدرجة مرتفعة من الصدق والثبات والتماسك الداخلي للمقياس ومكون من ٣٠ عبارة تنتمي لخمسة أبعاد وتتراوح الاستجابات على المقياس من موافق = ٣ درجات وأحياناً = درجتين وغير موافق = درجة وتتراوح الدرجات على المقياس بشكل عام للفئات الآتية:-

- * درجة منخفضة لقلق المستقبل = من ٣٠ إلى ٥٠ درجة
- * درجة متوسطة لقلق المستقبل = من ٥١ إلى ٧٠ درجة
- * درجة مرتفعة لقلق المستقبل = من ٧١ إلى ٩٠ درجة

فعالية برنامج إرشادي انتقائي لخفض كل من الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد-١٩) وقلق المستقبل. —

٣- البرنامج الإرشادي الانتقائي: (إعداد الباحث)

وصف البرنامج: وفيما يلي يوضح الباحث تفاصيل البرنامج الإرشادي الانتقائي والذي يهدف إلى خفض حدة كلا الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد-١٩) وقلق المستقبل والذي تم تصميمه لعينة من الراشدين الذين حصلوا على درجات مرتفعة على الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد-١٩) وكذلك الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس قلق المستقبل.

التخطيط للبرنامج:

استعرض الباحث الدراسات في مجال الإرشاد النفسي بشكل عام وبخاصة الإرشاد الانتقائي، ثم وضع مخطط للبرنامج يشمل الأهداف العامة والإجرائية والجلسات والفنيات وزمن كل جلسة.

أهداف البرنامج:

الهدف العام للبرنامج: خفض كلا جوانب الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد-١٩) (الجسمي: الخوف من/على الجسم، والبنينشخصي: من/على المقربين، والمعرفي: الخوف من المجهول/المعلوم، السلوكي: من التفاعل/عدم التفاعل) وكذلك جوانب قلق المستقبل (الصحي، والأسري، والاجتماعي، والمهني، والاقتصادي، والتكنولوجي) لدى عينة من الراشدين وذلك من خلال تدريبهم على مجموعة من المهارات والفنيات الإرشادية والتي تضمن تحقيق المكاسب المتوقعة وهذا من خلال ما يوفره الإرشاد الانتقائي من تنوع المدارس العلاجية التي تنتمي لها الفنيات ويعد هذا أهم ما يميز البرامج الانتقائية حيث أن المرشد يختار بحرية الفنيات الملائمة للمشكلة المطروحة وبما يتلاءم مع احتياجات أفراد العينة بما يحقق أقصى قدر من النجاح، مما يؤدي إلى خفض الخوف المرتبط بكورونا وقلق المستقبل.

الأهداف الفرعية للبرنامج:

- ١- أن يدرك أفراد العينة أهمية خفض الخوف المرتبط بكورونا وقلق المستقبل.
- ٢- أن يتدرب علي زيادة الوعي بالأفكار السلبية للقلق.
- ٣- أن يتدرب على الحكم السليم علي الأشياء.
- ٤- أن يتعرف على الآثار السلبية لارتفاع مستوى قلق المستقبل.
- ٥- أن يوظف الاسترخاء في خفض أعراض القلق.
- ٦- أن يتدرب على التأمل العقلي.
- ٧- أن يتكيف أفراد العينة مع الوضع الوبائي الراهن.
- ٨- أن يفكر بشكل إيجابي والنظرة المشرقة حتى في أصعب المواقف.
- ٩- أن يطبق تمرين التنفس المنتظم لما له من أهمية في خفض التوتر والقلق.
- ١٠- أن يحدد الأفكار السلبية المرتبطة بفيروس كورونا، وتعلم كيفية دحضها.

١١- أن يطبق الضبط الذاتي في المواقف الباعثة على القلق.

١٢- أن يتدرب على إيقاف الإمعان الفكري.

١٣- أن يتدرب على المقصد المتناقض ظاهرياً، والقدرة على مواجهة مخاوفه.

الأسس العامة والفلسفية للبرنامج: قام الباحث بإعداد وتطبيق جلسات البرنامج مع مراعاة الأسس العامة للبرامج الإرشادية نفسياً وتربوياً وكذلك تمت مراعاة الفروق الفردية وطبيعة الإنسان والفروق تبعاً للنوع وطبيعة المرحلة النمائية للراشدين وأخلاقيات تطبيق جلسات الإرشاد النفسي والحرص على قيام الأفراد بالفنيات الإرشادية والتدريبات والأنشطة وفق مبادئ وأسس الإرشاد الانتقائي وذلك بهدف خفض حدة كل من قلق المستقبل والخوف المرتبط بكورونا (كوفيد-١٩) لأفراد العينة وما له من تأثير إيجابي عليهم في جميع جوانب الحياة الأسرية والمهنية والاجتماعية.

المحددات الإجرائية للبرنامج: وتنقسم إلى محددات زمانية ومكانية وبشرية موضحة فيما يلي: -

١- **المحددات الزمنية:** طبق برنامج الإرشاد الانتقائي في العام الدراسي ٢٠٢٠-٢٠٢١ وكانت مدته حوالي شهرين (٧ أسابيع)، جلستين أسبوعياً ووصل إجمالي عدد الجلسات في البرنامج ١٤ جلسة، وتراوح زمن الجلسة الواحدة بين (٦٠ - ١٠٠) دقيقة بالإضافة إلى جلسة مدتها ٣٠ دقيقة للقياس التتبعي وذلك عقب انتهاء تطبيق البرنامج بشهر لتقييم استمرار أثر فاعلية البرنامج.

٢- **المحددات المكانية:** تم تطبيق البرنامج الإرشادي بشكل الكتروني على منصة Zoom.

٣- **المحددات البشرية:** أجريت الدراسة على عينة مكونة من (٢٤) فرداً من طلاب الدراسات العليا بكلية التربية - جامعة عين شمس ممن يعانون من مستويات عالية من الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد-١٩) وقلق المستقبل، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين الأولى تجريبية تكونت من (١٢) فرداً، وهي المجموعة التي طبق البرنامج الإرشادي عليها والمجموعة الثانية ضابطة تكونت من (١٢) فرداً وتم التأكد من تحقق شرط التكافؤ بينهما من حيث العمر ومتغيرات الدراسة.

تنفيذ البرنامج الإرشادي: بعد تخطيط البرنامج، تم تنفيذ جلساته، كما هو موضح بالجدول (١٣).

جدول (١٣) يوضح مخطط لجلسات برنامج الإرشاد الانتقائي

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الأهداف الإجرائية: في نهاية الجلسة يجب أن يكون كل فرد قادراً على:-	الفنيات المستخدمة	الزمن
١	التمهيد والتعريف بالبرنامج الإرشادي	* أن يتعرف على محتوى وطبيعة البرنامج الإرشادي. * أن يشعر بأهمية البرنامج في خفض الخوف المرتبط بكورونا وقلق المستقبل. * أن يلم بأسس ومبادئ التعامل أثناء الجلسات الإرشادية وأهداف ومحتوى وأهمية وقواعد البرنامج. * أن يشعر بالألفة والثقة تجاه جلسات البرنامج. * أن يجيب على مقاييس الدراسة (القياس القلبي)	- المحاضرة - المناقشة والحوار - الواجب المنزلي	٩٠ دقيقة

فعالية برنامج إرشادي انتقائي لخفض كل من الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد- ١٩) وقلق المستقبل. —

٢	الخوف المرتبط بكورونا وقلق المستقبل	* أن يوضح مفهوم الخوف المرتبط بكورونا. * أن يدرك مفهوم قلق المستقبل. * أن يتعرف على جوانب الخوف المرتبط بكورونا وقلق المستقبل. * أن يلم بخطورة الخوف المرتبط بكورونا. * أن يتعرف على الآثار السلبية للمستويات المرتفعة من قلق المستقبل	- المحاضرة - المناقشة والحوار - الواجب المنزلي	٦٠ دقيقة
٣	الإرشاد الانتقائي	* أن يتعرف على مفهوم الإرشاد الانتقائي * أن يدرك أهداف وفعالية الإرشاد الانتقائي. * أن يتعرف على أسس ومبادئ الإرشاد الانتقائي.	- المحاضرة - المناقشة والحوار - الواجب المنزلي	٩٠ دقيقة
٤	الخوف الجسدي المرتبط بكورونا	* أن يتعرف على مفهوم الخوف الجسدي المرتبط بكورونا * أن يدرك الفارق بين الخوف من / على الجسم * أن يتدرب على الاسترخاء لخفض التوتر والقلق * أن يشعر بالهدوء والسلام الداخلي من خلال تطبيق تنظيم التنفس والتأمل العقلي	- المحاضرة - الاسترخاء - التأمل العقلي - تنظيم التنفس - الواجب المنزلي	٦٠ دقيقة لكل جلسة
٥	الخوف اليبشخصي المرتبط بكورونا	* أن يتعرف على مفهوم الخوف اليبشخصي المرتبط بكورونا. * أن يدرك الفارق بين الخوف من / على المقربين * أن يدرك الفروق بين الأثران الانفعالي والتبدل الانفعالي. * أن يشاهد أمثلة للتعامل بين شخصي الناجم مع الأحباء خلال الجائحات	- المحاضرة - التنظيم الانفعالي - خفض الحساسية - النمذجة - الحوار السقراطي - الحديث الذاتي الإيجابي - الواجب المنزلي	٦٠ دقيقة لكل جلسة
٦	الخوف المعرفي المرتبط بكورونا	* أن يتعرف على مفهوم الخوف المعرفي المرتبط بكورونا. * أن يتدرب على إيقاف الأفكار السلبية عن الجائحة. * أن يحض الأفكار اللااعلانية التي يتضخم من خلالها الخوف المرتبط بكورونا.	- المحاضرة - إعادة البناء المعرفي - الأعمدة الثلاثة - التأمل العقلي - الواجب المنزلي	٦٠ دقيقة لكل جلسة
٧	الخوف السلوكي المرتبط بكورونا	* أن يتعرف على الخوف السلوكي المرتبط بكورونا. * أن يمارس التفاعل الإيجابي مع الآخرين. * أن يتكيف مع الإجراءات الاحترازية وخفض التأثير السلبي بالقيود المفروضة.	- المحاضرة - المقصد المتناقض ظاهريا - تنظيم التنفس - النمذجة - الواجب المنزلي	٦٠ دقيقة لكل جلسة
٨	قلق المستقبل الصحي	* أن يتعرف على مفهوم قلق المستقبل الصحي. * أن يتبع نظام غذائي صحي وممارسة التمارين الرياضية * أن يعي كيفية تقوية مناعته النفسية والجسمية.	- المحاضرة - مراقبة الذات - الاسترخاء - الواجب المنزلي	٩٠ دقيقة
٩-١٠	قلق المستقبل الأسري والاجتماعي	* أن يتعرف على مفهوم قلق المستقبل الأسري والاجتماعي. * أن يتقبل فكرة التباعد الاجتماعي. * أن يتعامل بمرونة إيجابية مع المواقف الاجتماعية الباعثة على القلق.	- المحاضرة - القصة الرمزية - لعب الدور - الضبط الذاتي - الواجب المنزلي	١٠٠ دقيقة
١١-١٢	قلق المستقبل المهني-الاقتصادي	* أن يتعرف على مفهوم قلق المستقبل المهني - الاقتصادي. * أن يخطط بشكل فعال للأهداف المهنية والاقتصادية والبدء في تنفيذها. * أن يتفهم زملائه في العمل خلال الجائحة. * أن يتعرف على نقاط ضعفه والعمل على معالجتها.	- المحاضرة - المواجهة بالواقع - التعزيز الإيجابي - الحوار السقراطي - الواجب المنزلي	٩٠ دقيقة
١٣	قلق المستقبل التكنولوجي	* أن يتعرف على مفهوم قلق المستقبل التكنولوجي. * أن يتدرب على بعض المعلومات الأساسية عن الوسائل التكنولوجية وكيفية الاستفادة منها تطبيقيا * أن يعي جيدا أنه مسئول عن قلقه ومخاوفه.	- المحاضرة - المسؤولية - روح المرح - الواجب المنزلي	٩٠ دقيقة
١٤	تلخيص وتقييم البرنامج	* أن يلخص جلسات البرنامج السابقة * أن يشعر بحماس للاستمرار في تطبيق الفنيات الإرشادية التي تعلمها بعد انتهاء البرنامج. * أن يجيب على مقاييس الدراسة (القياس البعدي).	- المحاضرة - المناقشة والحوار	٩٠ دقيقة
١٥	القياس التتبعي	* أن يجيب على مقاييس الدراسة (القياس التتبعي).	- المناقشة والحوار	٣٠ دقيقة

=(٣٤٨): الدجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١١٤ المجلد الثاني والثلاثون - يناير ٢٠٢٢ =

عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها:

أولاً: التحقق من صحة الفرض الأول.

ينص هذا الفرض على أنه "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لتطبيق البرنامج على أبعاد مقياس الخوف المرتبط بـ كورونا (كوفيد-١٩) والدرجة الكلية للمقياس في اتجاه القياس البعدي".

وللتحقق من صحة هذا الفرض، استخدم الباحث اختبار ويلكوكسون اللابارامترى لحساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على كل بعد من أبعاد مقياس الخوف المرتبط بـ كورونا (كوفيد-١٩) قبل وبعد تطبيق البرنامج المستخدم في الدراسة، وفيما يلي جدول يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج بخصوص الفرض الحالي.

جدول (١٤) يوضح قيمة النسبة الحرجة (Z) لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على أبعاد مقياس الخوف المرتبط بـ كورونا (كوفيد-١٩)، والدرجة الكلية

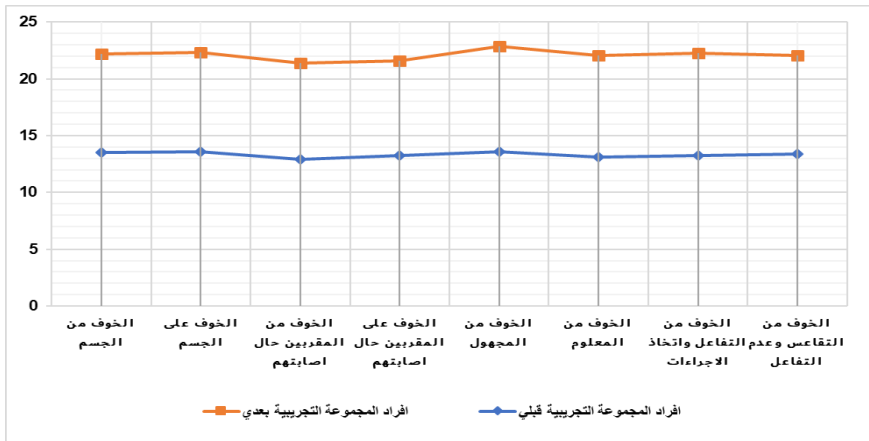
أبعاد المقياس	نتائج القياس قبلي/بعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الخوف من الجسم	الرتب السالبة	١٢	٦,٥٠	٧٨,٠٠	٣,٢٥٨-	دالة عند مستوى ٠,٠١
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	الرتب المتعادلة	٠	-	-		
	المجموع	١٢	-	-		
الخوف على الجسم	الرتب السالبة	١٢	٦,٥٠	٧٨,٠٠	٣,٢٧٦-	دالة عند مستوى ٠,٠١
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	الرتب المتعادلة	٠	-	-		
	المجموع	١٢	-	-		
الجانب الجسمي	الرتب السالبة	١٢	٦,٥٠	٧٨,٠٠	٣,٢١٠-	دالة عند مستوى ٠,٠١
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	الرتب المتعادلة	٠	-	-		
	المجموع	١٢	-	-		
الخوف من المقربين حال إصابتهم	الرتب السالبة	١٢	٦,٥٠	٧٨,٠٠	٣,١٤٠-	دالة عند مستوى ٠,٠١
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	الرتب المتعادلة	٠	-	-		
	المجموع	١٢	-	-		
الخوف على المقربين حال إصابتهم	الرتب السالبة	١٢	٦,٥٠	٧٨,٠٠	٣,٣٥٧-	دالة عند مستوى ٠,٠١
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	الرتب المتعادلة	٠	-	-		
	المجموع	١٢	-	-		
الجانب البيئشخصي	الرتب السالبة	١٢	٦,٥٠	٧٨,٠٠	٣,١١٥-	دالة عند مستوى ٠,٠١
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	الرتب المتعادلة	٠	-	-		
	المجموع	١٢	-	-		
الخوف من المجهول	الرتب السالبة	١٢	٦,٥٠	٧٨,٠٠	٣,١٢٦-	دالة عند مستوى ٠,٠١
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	الرتب المتعادلة	٠	-	-		
	المجموع	١٢	-	-		
الخوف من المعلوم	الرتب السالبة	١٢	٦,٥٠	٧٨,٠٠	٣,٢٧٥-	دالة عند مستوى ٠,٠١
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	الرتب المتعادلة	٠	-	-		
	المجموع	١٢	-	-		
	الرتب السالبة	١٢	٦,٥٠	٧٨,٠٠	٣,١١٤-	

فعالية برنامج إرشادي انتقائي لخفض كل من الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد-١٩) وقلق المستقبل. —

أبعاد المقياس	نتائج القياس قبلي/بعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الجانب المعرفي	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٣,٢١٧-	دالة عند مستوى ٠,٠١
	الرتب المتعادلة	٠	-	-		
	المجموع	١٢	-	-		
الخوف من التفاعل واتخاذ الإجراءات	الرتب السالبة	١٢	٦,٥٠	٧٨,٠٠	٣,٢١٧-	دالة عند مستوى ٠,٠١
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	الرتب المتعادلة	٠	-	-		
الخوف من التفاعل وعدم التفاعل	الرتب السالبة	١٢	٦,٥٠	٧٨,٠٠	٣,٢١٧-	دالة عند مستوى ٠,٠١
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	الرتب المتعادلة	٠	-	-		
الجانب السلوكي	الرتب السالبة	١٢	٦,٥٠	٧٨,٠٠	٣,١١١-	دالة عند مستوى ٠,٠١
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	الرتب المتعادلة	٠	-	-		
الدرجة الكلية لمقياس الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد-١٩)	الرتب السالبة	١٢	٦,٥٠	٧٨,٠٠	٣,٠٧٧-	دالة عند مستوى ٠,٠١
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	الرتب المتعادلة	٠	-	-		
المجموع	١٢	-	-	-		

• قيمة "Z" الجدولية = ١,٩٦ دال عند مستوى دلالة ٠,٠٥ & قيمة "Z" الجدولية = ٢,٥٨ دال عند مستوى دلالة ٠,٠١

تشير النتائج في جدول (١٤) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في أبعاد مقياس الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد-١٩) والدرجة الكلية، حيث تراوحت قيم Z بين (٣,٠٧٧ و ٣,٣٥٧) وتلك فروق دالة إحصائياً عند مستوى ($\alpha \geq ٠,٠١$) في جميع الأبعاد والدرجة الكلية وذلك في اتجاه القياس البعدي. وتشير إلى نجاح وفعالية البرنامج خفض مستوى الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد-١٩)، ولعل هذا ما يتضح في الشكل البياني الآتي:



شكل (٥) يوضح الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على أبعاد مقياس الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد-١٩)، والدرجة الكلية

= (٣٥٠): الدجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١١٤ المجلد الثاني والثلاثون - يناير ٢٠٢٢ =

ثانياً: التحقق من صحة الفرض الثاني.

والذي ينص على " توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج على أبعاد مقياس الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد-١٩) والدرجة الكلية للمقياس في اتجاه المجموعة التجريبية ".
وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار مان ويتي اللابارامترى لحساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة على كل بعد من أبعاد مقياس الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد-١٩) والدرجة الكلية للمقياس، بعد تطبيق البرنامج المستخدم في الدراسة. وفيما يلي جدول يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج بخصوص الفرض الحالي.

جدول (١٥) يوضح قيمة (Z) لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على أبعاد مقياس الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد-١٩) والدرجة الكلية للمقياس

أبعاد المقياس	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الخوف من الجسم	تجريبية	١٢	٦,٥٠	٧٨,٠٠	٤,٣٥٢-	٠,٠١
	ضابطة	١٢	١٨,٥٠	٢٢٢,٠٠		
الخوف على الجسم	تجريبية	١٢	٦,٥٠	٧٨,٠٠	٤,٣٥٠-	٠,٠١
	ضابطة	١٢	١٨,٥٠	٢٢٢,٠٠		
الجانب الجسدي	تجريبية	١٢	٦,٥٠	٧٨,٠٠	٤,٣١٥-	٠,٠١
	ضابطة	١٢	١٨,٥٠	٢٢٢,٠٠		
الخوف من المقربين حال إصابتهم	تجريبية	١٢	٦,٥٠	٧٨,٠٠	٤,٣٠٨-	٠,٠١
	ضابطة	١٢	١٨,٥٠	٢٢٢,٠٠		
الخوف على المقربين حال إصابتهم	تجريبية	١٢	٦,٥٠	٧٨,٠٠	٤,٤٧٣-	٠,٠١
	ضابطة	١٢	١٨,٥٠	٢٢٢,٠٠		
الجانب الينشخصي	تجريبية	١٢	٦,٥٠	٧٨,٠٠	٤,٢٨٤-	٠,٠١
	ضابطة	١٢	١٨,٥٠	٢٢٢,٠٠		
الخوف من المجهول	تجريبية	١٢	٦,٥٠	٧٨,٠٠	٤,٣٢٠-	٠,٠١
	ضابطة	١٢	١٨,٥٠	٢٢٢,٠٠		
الخوف من المعلوم	تجريبية	١٢	٦,٥٠	٧٨,٠٠	٤,٧٠٧-	٠,٠١
	ضابطة	١٢	١٨,٥٠	٢٢٢,٠٠		
الجانب المعرفي	تجريبية	١٢	٦,٥٠	٧٨,٠٠	٤,٢٩٨-	٠,٠١
	ضابطة	١٢	١٨,٥٠	٢٢٢,٠٠		
	تجريبية	١٢	٦,٥٠	٧٨,٠٠	٤,٧٠٥-	٠,٠١

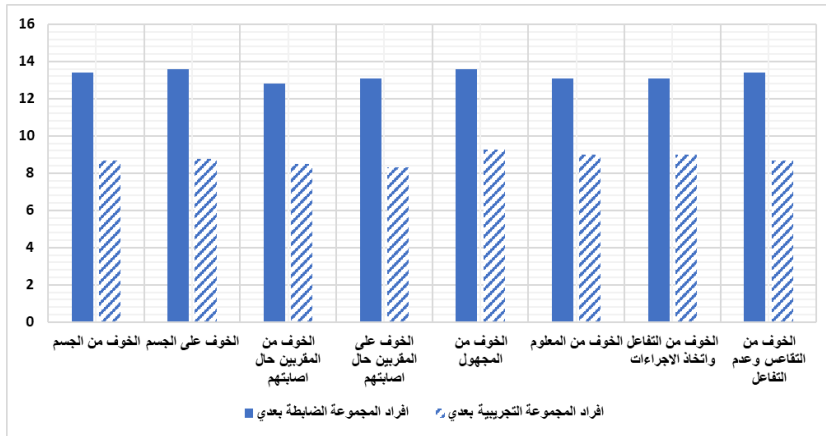
فعالية برنامج إرشادي انتقائي لخفض كل من الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد- ١٩) وقلق المستقبل. —

أبعاد المقياس	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الخوف من التفاعل واتخاذ الإجراءات	ضابطة	١٢	١٨,٥٠	٢٢٢,٠٠	٤,٣٤٩-	٠,٠١
	تجريبية	١٢	٦,٥٠	٧٨,٠٠		
الخوف من التفاعل وعدم التفاعل	ضابطة	١٢	١٨,٥٠	٢٢٢,٠٠	٤,٣٤٠-	٠,٠١
	تجريبية	١٢	٦,٥٠	٧٨,٠٠		
الجانب السلوكي	ضابطة	١٢	١٨,٥٠	٢٢٢,٠٠	٤,١٨٩-	٠,٠١
	تجريبية	١٢	٦,٥٠	٧٨,٠٠		
الدرجة الكلية لمقياس الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد- ١٩)	ضابطة	١٢	١٨,٥٠	٢٢٢,٠٠	٤,١٨٩-	٠,٠١
	تجريبية	١٢	٦,٥٠	٧٨,٠٠		

• قيمة "Z" الجدولية = ١,٩٦ دال عند مستوى دلالة $\alpha = ٠,٠٥$ وقيمة "Z" الجدولية = ٢,٥٨ دال عند مستوى دلالة ٠,٠١.

تشير النتائج في الجدول (١٥) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على في أبعاد مقياس الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد- ١٩) والدرجة الكلية، حيث تراوحت قيم Z بين (٤,١٨٩ و ٤,٧٠٧) وتلك فروق دالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq ٠,٠١)$ في جميع الأبعاد والدرجة الكلية وذلك في اتجاه المجموعة التجريبية. وتشير إلى نجاح وفعالية البرنامج في خفض مستوى الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد- ١٩).

ولعل هذا ما يتضح في الشكل البياني الآتي:



شكل (٦) يوضح الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على أبعاد مقياس الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد- ١٩) والدرجة الكلية

ثالثاً: التحقق من صحة الفرض الثالث.

والذي ينص على " لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على أبعاد مقياس الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد-١٩) والدرجة الكلية للمقياس " .

وللتحقق من صحة هذا الفرض، استخدم الباحث اختبار ويلكوسون اللابارامترتي لتعرف وجهة ودلالة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي لمتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على كل بعد من أبعاد مقياس الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد-١٩)، وفيما يلي جدول يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج بخصوص الفرض الحالي.

جدول (١٦) يوضح قيمة النسبة الحرجة (Z) لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على أبعاد مقياس الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد-١٩)، والدرجة الكلية

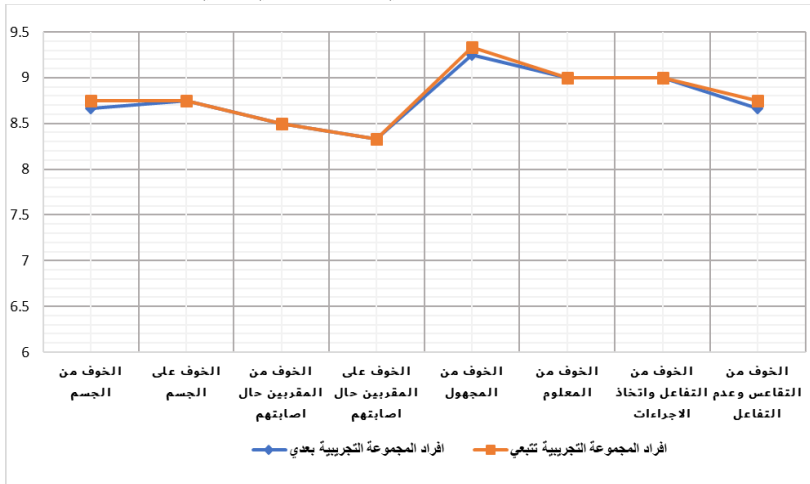
مستوى الدلالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	نتائج القياس قبلي/ بعدي	أبعاد المقياس
غير دالة	١,٧٣١-	٦,٠٠	٢,٠٠	٣	الرتب السالبة	الخوف من الجسم
		٠,٠٠	٠,٠٠	٠	الرتب الموجبة	
		-	-	٩	الرتب المتعادلة	
		-	-	١٢	المجموع	
غير دالة	١,٤١٤-	٣,٠٠	١,٥٠	٢	الرتب السالبة	الخوف على الجسم
		٠,٠٠	٠,٠٠	٠	الرتب الموجبة	
		-	-	١٠	الرتب المتعادلة	
		-	-	١٢	المجموع	
غير دالة	١,٦٣٣-	٦,٠٠	٢,٠٠	٣	الرتب السالبة	الجانب الجسمي
		٠,٠٠	٠,٠٠	٠	الرتب الموجبة	
		-	-	٩	الرتب المتعادلة	
		-	-	١٢	المجموع	
غير دالة	١,٤١٤-	٣,٠٠	١,٥٠	٢	الرتب السالبة	الخوف من المقربين حال إصابتهم
		٠,٠٠	٠,٠٠	٠	الرتب الموجبة	
		-	-	١٠	الرتب المتعادلة	
		-	-	١٢	المجموع	
غير دالة	١,٧٢٩-	٦,٠٠	٢,٠٠	٣	الرتب السالبة	الخوف على المقربين حال إصابتهم
		٠,٠٠	٠,٠٠	٠	الرتب الموجبة	
		-	-	٩	الرتب المتعادلة	
		-	-	١٢	المجموع	
غير دالة	١,٦٣٥-	٦,٠٠	٢,٠٠	٣	الرتب السالبة	الجانب اليبشخصي
		٠,٠٠	٠,٠٠	٠	الرتب الموجبة	
		-	-	٩	الرتب المتعادلة	
		-	-	١٢	المجموع	
غير دالة	١,٠٠٠-	٧,٥٠	٢,٥٠	٣	الرتب السالبة	الخوف من المجهول
		٢,٥٠	٢,٥٠	١	الرتب الموجبة	
		-	-	٨	الرتب المتعادلة	
		-	-	١٢	المجموع	
غير دالة	١,٠٠٠-	١,٠٠	١,٠٠	١	الرتب السالبة	الخوف من المعلوم
		٠,٠٠	٠,٠٠	٠	الرتب الموجبة	
		-	-	١١	الرتب المتعادلة	
		-	-	١٢	المجموع	
غير دالة	١,١٣٤-	٨,٠٠	٢,٦٧	٣	الرتب السالبة	الجانب المعرفي
		٢,٠٠	٢,٠٠	١	الرتب الموجبة	

فعالية برنامج إرشادي انتقائي لخفض كل من الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد- ١٩) وقلق المستقبل. —

أبعاد المقياس	نتائج القياس قبلي/بعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الخوف من التفاعل واتخاذ الإجراءات	الرتب المتعادلة	٨	-	-	١,٠٠٠-	غير دالة
	المجموع	١٢	-	-		
	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠		
	الرتب الموجبة	١	١,٠٠٠	١,٠٠٠		
	الرتب المتعادلة	١١	-	-		
الخوف من التفاعل وعدم التفاعل	الرتب السالبة	٢	١,٥٠	٣,٠٠	١,٤١٤-	غير دالة
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠		
	الرتب المتعادلة	١٠	-	-		
	المجموع	١٢	-	-		
	الرتب السالبة	١	١,٠٠٠	١,٠٠٠		
الجانب السلوكي	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	١,٠٠٠-	غير دالة
	الرتب المتعادلة	١١	-	-		
	المجموع	١٢	-	-		
	الرتب السالبة	١	١,٠٠٠	١,٠٠٠		
الدرجة الكلية لمقياس الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد-١٩)	الرتب السالبة	٣	٢,٠٠	٦,٠٠	١,٦٠٤-	غير دالة
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠		
	الرتب المتعادلة	٩	-	-		
	المجموع	١٢	-	-		

• قيمة "Z" الجدولية = ١,٩٦ دال عند مستوى دلالة ٠,٠٥ & قيمة "Z" الجدولية = ٢,٥٨ دال عند مستوى دلالة ٠,٠١

تشير النتائج في الجدول (١٦) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في أبعاد مقياس الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد-١٩) والدرجة الكلية، حيث تراوحت قيم Z بين (١,٠٠٠ و ١,٧٣١) وتلك فروق غير دالة إحصائياً في جميع الأبعاد والدرجة الكلية وتشير استمرار إلى نجاح وفعالية البرنامج في خفض مستوى الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد-١٩)، ولعل هذا ما يتضح في الشكل البياني الآتي:



شكل (٧) يوضح الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على أبعاد مقياس الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد-١٩)، والدرجة الكلية

رابعاً: التحقق من صحة الفرض الرابع.

ينص هذا الفرض على أنه " توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لتطبيق البرنامج على أبعاد مقياس قلق المستقبل والدرجة الكلية للمقياس في اتجاه القياس البعدي ".
وللتحقق من صحة هذا الفرض، استخدم الباحث اختبار ويلكوكسون اللابارامتري لحساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على كل بعد من أبعاد مقياس قلق المستقبل قبل وبعد تطبيق البرنامج المستخدم في الدراسة، وفيما يلي جدول يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج بخصوص الفرض الحالي.

جدول (١٧) يوضح قيمة النسبة الحرجة (Z) لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على أبعاد مقياس قلق المستقبل، والدرجة الكلية

أبعاد المقياس	نتائج القياس قبلي/بعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
قلق المستقبل الصحي	الرتب السالبة	١٢	٦,٥٠	٧٨,٠٠	٣,١٤٥-	دالة عند مستوى ٠,٠١
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	الرتب المتعادلة	٠	-	-		
	المجموع	١٢	-	-		
قلق المستقبل الأسري	الرتب السالبة	١٢	٦,٥٠	٧٨,٠٠	٣,٢١٧-	دالة عند مستوى ٠,٠١
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	الرتب المتعادلة	٠	-	-		
	المجموع	١٢	-	-		
قلق المستقبل الاجتماعي	الرتب السالبة	١٢	٦,٥٠	٧٨,٠٠	٣,٢١٥-	دالة عند مستوى ٠,٠١
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	الرتب المتعادلة	٠	-	-		
	المجموع	١٢	-	-		
قلق المستقبل المهني	الرتب السالبة	١٢	٦,٥٠	٧٨,٠٠	٣,٢١٦-	دالة عند مستوى ٠,٠١
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	الرتب المتعادلة	٠	-	-		
	المجموع	١٢	-	-		
قلق المستقبل الاقتصادي	الرتب السالبة	١٢	٦,٥٠	٧٨,٠٠	٣,١٦٩-	دالة عند مستوى ٠,٠١
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	الرتب المتعادلة	٠	-	-		
	المجموع	١٢	-	-		
قلق المستقبل التكنولوجي	الرتب السالبة	١٢	٦,٥٠	٧٨,٠٠	٣,١٧٦-	دالة عند مستوى ٠,٠١
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	الرتب المتعادلة	٠	-	-		
	المجموع	١٢	-	-		
الدرجة الكلية لمقياس قلق المستقبل	الرتب السالبة	١٢	٦,٥٠	٧٨,٠٠	٣,١٠٨-	دالة عند مستوى ٠,٠١
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	الرتب المتعادلة	٠	-	-		
	المجموع	١٢	-	-		

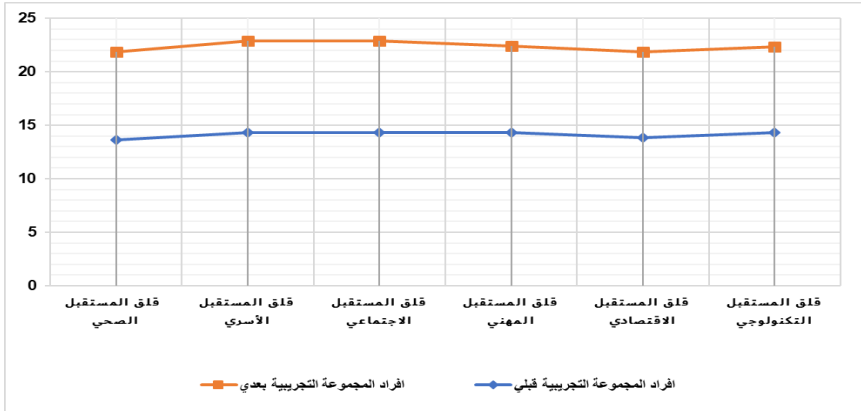
• قيمة "Z" الجدولية = ١,٩٦ دال عند مستوى دلالة ٠,٠٥ & قيمة "Z" الجدولية = ٢,٥٨ دال عند مستوى دلالة ٠,٠١

تشير النتائج في الجدول (١٧) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في أبعاد مقياس قلق المستقبل والدرجة الكلية، حيث

فعالية برنامج إرشادي انتقائي لخفض كل من الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد- ١٩) وقلق المستقبل. —

تراوحت قيم Z بين (٣,١٠٨ و ٣,٢١٧) وتلك فروق دالة إحصائياً عند مستوى ($\alpha \geq ٠,٠١$) في جميع الأبعاد والدرجة الكلية وذلك في اتجاه القياس البعدي. وتشير إلى نجاح وفعالية البرنامج خفض مستوى قلق المستقبل.

ولعل هذا ما يتضح في الشكل البياني الآتي:



شكل (٨) يوضح الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على أبعاد مقياس قلق المستقبل، والدرجة الكلية

خامساً: التحقق من صحة الفرض الخامس.

والذي ينص على " توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج على أبعاد مقياس قلق المستقبل والدرجة الكلية للمقياس في اتجاه المجموعة التجريبية ".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار مان ويتي اللابارامترتي لحساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة على كل بعد من أبعاد مقياس قلق المستقبل والدرجة الكلية للمقياس، بعد تطبيق البرنامج المستخدم في الدراسة. وفيما يلي جدول يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج بخصوص الفرض الحالي.

جدول (١٨) يوضح قيمة (Z) لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على أبعاد مقياس قلق المستقبل والدرجة الكلية للمقياس

أبعاد المقياس	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
قلق المستقبل الصحي	تجريبية	١٢	٦,٥٠	٧٨,٠٠	٤,٤٩٤-	٠,٠١
	ضابطة	١٢	١٨,٥٠	٢٢٢,٠٠		
قلق المستقبل الأسري	تجريبية	١٢	٦,٥٠	٧٨,٠٠	٤,٣٩٥-	٠,٠١
	ضابطة	١٢	١٨,٥٠	٢٢٢,٠٠		

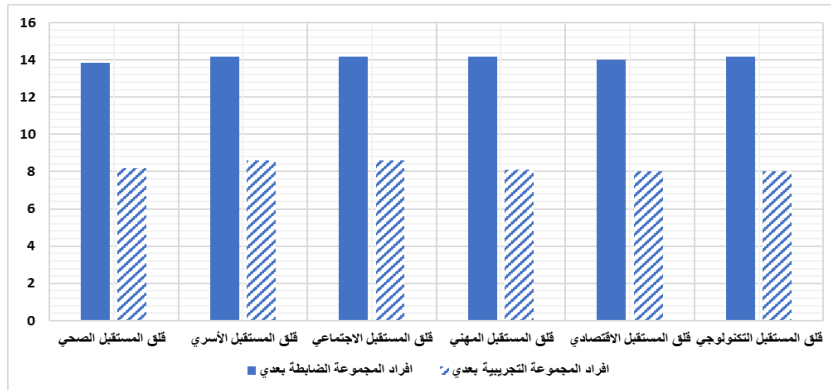
= (٣٥٦)؛ الدجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١١٤ المجلد الثاني والثلاثون - يناير ٢٠٢٢ =

د / عبد العزيز محمود عبد العزيز .

أبعاد المقياس	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
قلق المستقبل الاجتماعي	تجريبية	١٢	٦,٥٠	٧٨,٠٠	٤,٣٩٧-	٠,٠١
	ضابطة	١٢	١٨,٥٠	٢٢٢,٠٠		
قلق المستقبل المهني	تجريبية	١٢	٦,٥٠	٧٨,٠٠	٤,٤٨٣-	٠,٠١
	ضابطة	١٢	١٨,٥٠	٢٢٢,٠٠		
قلق المستقبل الاقتصادي	تجريبية	١٢	٦,٥٠	٧٨,٠٠	٤,٦٣٦-	٠,٠١
	ضابطة	١٢	١٨,٥٠	٢٢٢,٠٠		
قلق المستقبل التكنولوجي	تجريبية	١٢	٦,٥٠	٧٨,٠٠	٤,٦٣٨-	٠,٠١
	ضابطة	١٢	١٨,٥٠	٢٢٢,٠٠		
الدرجة الكلية لمقياس قلق المستقبل	تجريبية	١٢	٦,٥٠	٧٨,٠٠	٤,٢٧٥-	٠,٠١
	ضابطة	١٢	١٨,٥٠	٢٢٢,٠٠		

• قيمة "Z" الجدولية = ١,٩٦ دال عند مستوى دلالة $\alpha = ٠,٠٥$ قيمة "Z" الجدولية = ٢,٥٨ دال عند مستوى دلالة ٠,٠١

تشير النتائج في الجدول (١٨) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على أبعاد مقياس قلق المستقبل والدرجة الكلية، حيث تراوحت قيم Z بين (٤,٦٣٨ و ٤,٢٧٥) وتلك فروق دالة إحصائياً عند مستوى $(\alpha \geq ٠,٠١)$ في جميع الأبعاد والدرجة الكلية وذلك في اتجاه المجموعة التجريبية. وتشير إلى نجاح وفعالية البرنامج في خفض مستوى قلق المستقبل. ولعل هذا ما يتضح في الشكل البياني الآتي:



شكل (٩) يوضح الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على أبعاد مقياس قلق المستقبل والدرجة الكلية

سادساً: التحقق من صحة الفرض السادس.

والذي ينص على " لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة

التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على أبعاد مقياس قلق المستقبل والدرجة الكلية للمقياس ".

بفعالية برنامج إرشادي انتقائي لخفض كل من الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد-١٩) وقلق المستقبل. —

وللتحقق من صحة هذا الفرض، استخدم الباحث اختبار ويلكوكسون اللابارامترى لتعرف وجهة ودلالة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي لمتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على كل بعد من أبعاد مقياس قلق المستقبل، وفيما يلي جدول يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج بخصوص الفرض الحالي.

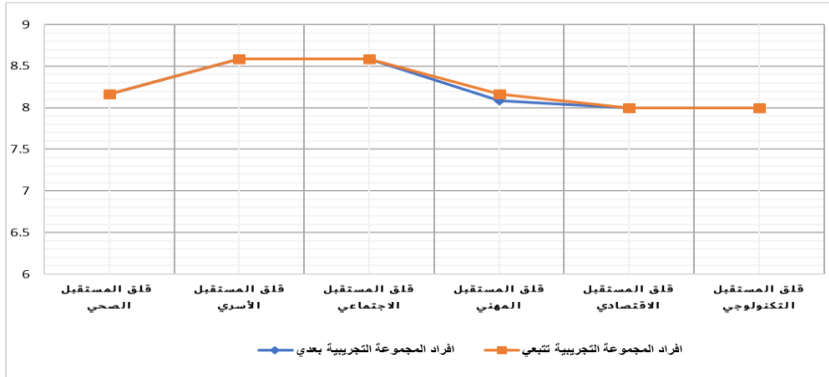
جدول (١٩) يوضح قيمة النسبة الحرجة (Z) لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على أبعاد مقياس قلق المستقبل، والدرجة الكلية

أبعاد المقياس	نتائج القياس قبلي/بعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
قلق المستقبل الصحي	الرتب السالبة	٢	١,٥٠	٣,٠٠	١,٤١٤-	غير دالة
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	الرتب المتعادلة	١٠				
	المجموع	١٢				
قلق المستقبل الأسري	الرتب السالبة	٢	١,٥٠	٣,٠٠	١,٤١٢-	غير دالة
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	الرتب المتعادلة	١٠				
	المجموع	١٢				
قلق المستقبل الاجتماعي	الرتب السالبة	٢	١,٥٠	٣,٠٠	١,٤١٥-	غير دالة
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	الرتب المتعادلة	١٠				
	المجموع	١٢				
قلق المستقبل المهني	الرتب السالبة	٣	٢,٠٠	٦,٠٠	١,٧٣٢-	غير دالة
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	الرتب المتعادلة	٩				
	المجموع	١٢				
قلق المستقبل الاقتصادي	الرتب السالبة	١	١,٠٠	١,٠٠	١,٠٠٠-	غير دالة
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	الرتب المتعادلة	١١				
	المجموع	١٢				
قلق المستقبل التكنولوجي	الرتب السالبة	١	١,٠٠	١,٠٠	١,٠٠٠-	غير دالة
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	الرتب المتعادلة	١١				
	المجموع	١٢				
الدرجة الكلية لمقياس قلق المستقبل	الرتب السالبة	٣	٢,٠٠	٦,٠٠	١,٦٣٣-	غير دالة
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	الرتب المتعادلة	٩				
	المجموع	١٢				

• قيمة "Z" الجدولية = ١,٩٦ دال عند مستوى دلالة ٠,٠٥ & قيمة "Z" الجدولية = ٢,٥٨ دال عند مستوى دلالة ٠,٠١

تشير النتائج في الجدول (١٩) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في أبعاد مقياس قلق المستقبل والدرجة الكلية، حيث تراوحت قيم Z بين (١,٠٠٠ و ١,٧٣٢) وتلك فروق غير دالة إحصائياً في جميع الأبعاد والدرجة الكلية وتشير استمرار إلى نجاح وفعالية البرنامج في خفض مستوى قلق المستقبل. ولعل هذا ما يتضح في الشكل البياني الآتي:

=(٣٥٨)؛ الدجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١١٤ المجلد الثاني والثلاثون - يناير ٢٠٢٢ =



شكل (١٠) يوضح الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على أبعاد مقياس قلق المستقبل، والدرجة الكلية

تعقيب عام على نتائج الدراسة -

أكدت نتائج الدراسة على فاعلية برنامج الإرشاد الانتقائي في خفض كل من الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد-١٩) وقلق المستقبل لدى أفراد المجموعة التجريبية، واتضح ذلك فيما خلصت إليه الدراسة الفروق الدالة التي وجدت بين متوسطي رتب الدرجات لأفراد المجموعة التجريبية في القياسين (القبلي -البعدي) حيث انخفضت درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي بشكل ملحوظ وكذلك خلصت النتائج إلى فروق بين متوسطي رتب الدرجات لأفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج ، حيث انخفضت درجات المجموعة التجريبية عن المجموعة الضابطة في القياس البعدي، كما خلصت نتائج الدراسة إلى بقاء اثر البرنامج واستمرارية نجاحه ، واتضح ذلك في انعدام وجود دلالة للفروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب الدرجات لأفراد المجموعة التجريبية في القياسين (القبلي -البعدي).

وهذا يؤكد الإسهام الكبير للفتيات المختلفة التي تم استخدامها البرنامج الإرشادي الانتقائي، حيث أكسبت الفتيات المستخدمة أفراد المجموعة التجريبية الكثير من التغيرات الإيجابية وساعدتهم على تحقيق المكاسب والنتائج المستهدفة منها في خفض كل من جوانب الخوف المرتبط بكورونا(كوفيد-١٩) (الجسمي: الخوف من/على الجسم، والبيئشخصي: الخوف من/على المقربين، والمعرفي: الخوف من المجهول/ المعلوم، السلوكي: الخوف من التفاعل/عدم التفاعل) وكذلك جوانب قلق المستقبل (قلق المستقبل الصحي، وقلق المستقبل الأسري، وقلق المستقبل الاجتماعي، وقلق المستقبل المهني، وقلق المستقبل الاقتصادي، وقلق المستقبل التكنولوجي) لدى أفراد العينة.

وكانت درجة ملائمة نوع الإرشاد الذي تم استخدامه في الدراسة أحد أهم العوامل التي ساعدت بدرجة كبيرة في نجاح البرنامج، وهو الإرشاد الانتقائي مع متغيرات الدراسة وذلك لما يوفره من فنيات متنوعة من مختلف المدارس العلاجية

حيث كان للفتيات السلوكية مثل(الاسترخاء والنمذجة والتحصين التدريجي ولعب الدور والمواجهة بالواقع in vivo، وتنظيم التنفس) أثر كبير في خفض أعراض قلق المستقبل الصحي

فعالية برنامج إرشادي انتقائي لخفض كل من الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد-19) وقلق المستقبل. —

والأسري والاجتماعي والخوف الجسمي والسلوكي والبيئشخصي للخوف من جائحة كورونا، وذلك لما تسهم به تلك الفنيات في انضباط ضربات القلب وضغط الدم ومعدل التنفس وتحسين جودة النوم وخفض الشعور بالإرهاق مما يسهم في خفض أعراض الخوف والقلق المختلفة، هذا بالإضافة للفنيات المعرفية بمدارس الإرشاد المعرفي السلوكي والإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي مثل (إعادة البناء المعرفي والأعمدة الثلاثة والحديث الذاتي الإيجابي) والتي ساهمت بشكل كبير في جوانب الخوف من المعلوم والمجهول الخاصة بجائحة كورونا وقلق المستقبل الاقتصادي والأسري، حيث عملت تلك الفنيات على دحض الأفكار اللاعقلانية المتعلقة بالجائحة ومسببات قلق المستقبل، والانتقال من التركيز على أفكار سلبية وغير التكيفية إلى الأفكار الأكثر إيجابية، ويتفق هذا مع نتائج كل من دراسة (Mahoney,2021)، ودراسة (Johnco, 2021) ودراسة (Liu et al,2021)، ودراسة (Li et al. 2020)، التي أكدت على فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض الخوف المرتبط بكورونا وكذلك كان لفنيات العلاج بالمعنى (القصة الرمزية، والمقصد المتناقض ظاهريا) والعلاج بالواقع (المسؤولية وروح المرح) واليقظة العقلية مثل (التأمل) أثر كبير في خفض جوانب الخوف المرتبط بكورونا وقلق المستقبل حيث تساعد فنية المقصد المتناقض ظاهريا علي مواجهة الفرد لمخاوفه ومصادر قلقه وتخفف فنية روح المرح من الضغوط في المواقف الصعبة، وتؤكد المسؤولية علي أننا مسئولون عن قلقنا ومخاوفنا وعن قدرتنا علي مواجهة تلك الأعراض، وفوائد التأمل المتعددة سواء كانت تحسن في الجوانب الجسمية وزيادة الوعي الذاتي والقدرة علي التركيز والضبط الانفعالي، وغيرها من الآثار الإيجابية التي كانت نتيجتها المباشرة نجاح البرنامج في خفض كل من جوانب الخوف المرتبط بكورونا وقلق المستقبل، وكذلك كان لفنية الواجبات المنزلية عظيم الأثر في متابعة أفراد العينة في المهارات المكتسبة من الجلسات الإرشادية، وهذا ما أكدته دراسة (Hatch.et al,2021) حيث استخدمت الدراسة برنامج للعلاج باليقظة العقلية المركز على الانفعالات (EFMT) وهو تدخل يركز على التأمل ومراقبة الأفكار والانفعالات وأثبتت الدراسة فعاليته في خفض أعراض القلق خصوصا الناتجة عن جائحة كورونا، وكذلك أكدت الدراسة على فعالية الإرشاد الإلكتروني مع تلك الاضطرابات حيث اعتمدت الدراسة في جلسات البرنامج على منصة Zoom، وأدت وظيفتها بنجاح.

وكذلك أدت العلاقة الإرشادية وما اتسمت به من ثقة وتقاهم ومرونة خلال البرنامج الإرشادي الانتقائي دورا مهماً في تحقيق أهداف البرنامج، بالإضافة إلى السمات التي تميز بها أفراد العينة مثل النشاط والمثابرة والالتزام والإيجابية وحماهم خلال الجلسات وأداء الواجبات المنزلية والحوار أثناء الجلسات. وتتفق النتائج مع توصلت اليه العديد من الدراسات مثل دراسة (Karzon,2019) التي أكدت على فعالية الإرشاد الانتقائي في خفض كل من القلق والاكتئاب والاعتماد علي الكحول، ودراسة (Ahmadi.et a,2017) التي أكدت نتائجها على فعالية الإرشاد الانتقائي في خفض اضطرابات القلق، ودراسة (Mohr.et a,2017) والتي أكدت على نجاح الإرشاد الانتقائي القائم على استخدام تطبيقات الهواتف الإلكترونية في خفض الاكتئاب والقلق، ودراسة (عبدالفتاح الخواجه، ٢٠١٩)، التي

=(٣٦٠): الدجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١١٤ المجلد الثاني والثلاثون - يناير ٢٠٢٢ =

تحققت من فاعلية الإرشاد الجمعي الانتقائي في خفض مستوى الخوف من التقييم السلبي، ودراسة (مجدة السيد ووسام حسن، ٢٠٢١)، التي أكدت على نجاح الإرشاد الانتقائي في تخفيض قلق المستقبل كمدخل لتحسين الاستمتاع بالحياة، فالإرشاد الانتقائي من خلال ما يقدمه من فنيات من مدارس إرشادية متنوعة أسهم في خفض كل من الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد-١٩) وقلق المستقبل.

الخلاصة:

الإرشاد الانتقائي ناجح وفعال في خفض كل من الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد-١٩) وقلق المستقبل لدى عينة من الراشدين.

التوصيات

في ضوء ما خلصت إليه نتائج الدراسة الحالية والتي أكدت على فعالية الإرشاد الانتقائي واستمرارية نجاحه في خفض كل من الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد-١٩) وقلق المستقبل لدى عينة من الراشدين، خلصت الدراسة إلى بعض التوصيات والمقترحات التي قد تسهم في استكمال البحوث والجهود بخصوص متغيرات الدراسة على النحو الآتي:

- ١- الاهتمام بتدريب المتخصصين في مجال الإرشاد النفسي على كيفية دمج الفنيات في الإرشاد الانتقائي وفقا لاحتياجات الحالة ومشكلته النفسية.
- ٢- ضرورة نشر الوعي النفسي لمجابهة الخوف المرتبط بفيروس كورونا وما يتعلق به من قلق مستقبل.
- ٣- العمل على تنظيم مؤتمرات ولقاءات علمية إلكترونية تركز على خطورة تأثير الخوف المرتبط بكورونا على الصحة النفسية للفرد.
- ٤- التأكيد على أهمية إقامة البرامج الإرشادية لخفض الخوف المرتبط بكورونا وقلق المستقبل لعينات نمائية متنوعة.
- ٥- ضرورة تكثيف البحث العلمي في مجال الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد -١٩) وذلك لقلّة البحوث الحالية بهذا المجال بالرغم من أهميته، لذلك فهو في اشد الحاجة لإجراء العديد من الدراسات النفسية التي تتناوله في جوانبه المتعددة.

يفعالية برنامج إرشادي انتقائي لخفض كل من الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد- ١٩) وقلق المستقبل. —

المراجع:

أولاً: المراجع العربية

١. حنان عثمان محمد. (٢٠٢١). برنامج إرشادي لتعزيز الصحة النفسية وقياس أثره في خفض أعراض القلق من كورونا لدى عينة من أسر مرضى فيروس كورونا بمدينة نجران بالمملكة العربية السعودية. مجلة الفنون والأدب وعلوم الإنسانيات والاجتماع: كلية الإمارات للعلوم التربوية، ع٦٧، ٨٧-١٠٦.
٢. أحمد محمد. (٢٠١٥). مقارنة بين التطبيق الفردي والجماعي والفردي الجماعي لبرنامج إرشادي انتقائي في تخفيف حدة القلق الاجتماعي لدى الشباب الجامعي بالمملكة العربية السعودية. دراسات عربية في التربية وعلم النفس: رابطة التربويين العرب، ع٦٨، ٧٩-١٢٠.
٣. براهيم شبلبي، & بوعمامة إسماعيل. (٢٠١٧). المنظور الإدماجي الانتقائي في الإرشاد النفسي. مجلة مجتمع تربية عمل، ٢(٢)، ١١-٣٠.
٤. ياسين حمد، وأحمد العياصرة. (٢٠١٨). أثر استخدام النموذج الانتقائي في خفض القلق من الرياضيات لدى طلاب المرحلة الأساسية في الأردن في ضوء مستويات الدافعية لتعلم الرياضيات. مجلة المنارة للبحوث والدراسات: جامعة آل البيت - عمادة البحث العلمي، مج٢٤، ع٢٤، ٥٠٩-٥٣٩.
٥. حسام الدين عزب (٢٠٠٢): فعالية برنامج علاجي تفاوضي تكاملي في التغلب على سلوكيات العنف لدى عينة من المراهقين. المؤتمر السنوي التاسع لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس: المجلد ٢: ١-٨١.
٦. خالد عبد الرزاق. (٢٠١٩). كفاءة برنامج إرشادي جمعي يعتمد على نظرية العلاج العقلاني الانفعالي في الحد من مستوى قلق المستقبل لدى عينة من طلاب جامعة شقراء. مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية: مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع، ع١٧، ٢٦-٦٣.
٧. رجوات عبد اللطيف. (٢٠١٧). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تحسين التوافق النفسي وخفض أعراض قلق المستقبل والاكئاب لدى عينة من طالبات كلية التربية بالزلفي. دراسات عربية في التربية وعلم النفس: رابطة التربويين العرب، ع٨٧، ١٥٩-٢٠٥.
٨. زينب محمود شقير (٢٠٠٥) " مقياس قلق المستقبل " ط١. مكتبة الانجلو المصرية. القاهرة.
٩. سميرة محمد شند. (٢٠٠٢). دراسة لقلق المستقبل، وقلق الموت لدى طلاب الجامعة من منظور متغيري الجنس والتخصص. مجلة كلية التربية - القسم الأدبي: جامعة عين شمس - كلية التربية، مج ٨، ع ٣، ١١٢ - ١٨١.
١٠. سميرة محمد شند، ومحمد ابراهيم محمد. (٢٠٠٦). قلق المستقبل وعلاقته بالضغوط النفسية لدى شرائح مهنية مختلفة. مجلة كلية التربية: جامعة طنطا - كلية التربية، ع٣٥، ٧٧٢ -

١١. شروق محمد، ومحمد إبراهيم. (٢٠٢٠). فاعلية برنامج إرشادي في تنمية مستوى المرونة النفسية وخفض قلق المستقبل المهني لدى الطلبة الخريجين في الجامعات الأردنية الخاصة. دراسات العلوم التربوية: الجامعة الأردنية - عمادة البحث العلمي، مج ٤٧، ع ٣٤، ٤٧ - ٦٤.
١٢. عبد الفتاح الخواجة. "فاعلية الإرشاد الجمعي الانتقائي في خفض مستوى الخوف من التقييم السلبي لدى عينة من طلاب جامعة نزوي". دراسات: جامعة عمار ثلجي بالأغواط ٧٥٤ (٢٠١٩): ٧١ - ٨٩.
١٣. عبد الله محمود محمد. (٢٠١٦). فاعلية برنامج إرشادي معرفي في التخفيف من مستوى قلق المستقبل وتعديل السلوك اللاجتماعي لدى عينة من المراهقين في محافظة إربد. مجلة المنارة للبحوث والدراسات: جامعة آل البيت - عمادة البحث العلمي، مج ٢٢، ع ٣٤، ٢١٩ - ٢٥٧.
١٤. غالب محمد علي المشيخي. (٢٠٠٩). قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح لدى عينة من طلاب جامعة الطائف (دكتوراه). جامعة أم القرى. كلية التربية، السعودية.
١٥. لؤلؤة صالح رشيد. (٢٠١٥). برنامج إرشادي عقلاني انفعالي سلوكي في تخفيف حدة قلق المستقبل لدى عينة من طالبات كلية التربية بجامعة القصيم. مجلة كلية التربية: جامعة بنها - كلية التربية، مج ٢٦، ع ١٠١٤، ٣٧٧ - ٤٠٤.
١٦. مجدة السيد علي، ووسام حسن. (٢٠٢١). فاعلية برنامج إرشادي انتقائي لتخفيف قلق المستقبل مدخلا لتحسين الاستمتاع بالحياة لدى عينة من أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة. مجلة الأستاذ للعلوم الإنسانية والاجتماعية: جامعة بغداد - كلية التربية ابن رشد، مج ٦٠، ع ١٤، ١ - ٢٤.
١٧. محمد قاسم. (٢٠٢١). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. دار الفكر للنشر والتوزيع، (ط٣) عمان، الأردن.
١٨. محمود سعيد إبراهيم، ورضا إبراهيم محمد. (٢٠٢٠). فعالية برنامج إرشادي لتحسين دافعية الإنجاز الأكاديمي في خفض قلق المستقبل لدى طلبة قسم التربية الخاصة منخفضي المعدل بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية. دراسات عربية في التربية وعلم النفس: رابطة التربويين العرب، ع ١٢٦٤، ٤٠٩ - ٤٦٤.
١٩. منى محمد إبراهيم علي. (٢٠٢٠). فعالية برنامج إرشادي لخفض بعض المخاوف المرضية المستحدثة لدى الأطفال من جائحة فيروس كورونا المستجد. مجلة كلية رياض الأطفال: جامعة بورسعيد - كلية رياض الأطفال، ع ١٧، ٩٢٨ - ٩٨٣.
٢٠. ناهد شريف، مجدة السيد علي، وحنان خليل. (٢٠١٤). فاعلية برنامج إرشادي في خفض قلق المستقبل والتشاؤم لدى عينة من طالبات كلية التربية جامعة القصيم. مجلة الإرشاد النفسي: جامعة عين شمس - مركز الإرشاد النفسي، ع ٣٨٤، ٢٣٩ - ٢٨٤.

فعالية برنامج إرشادي لخفض كل من الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد-١٩) وقلق المستقبل. —

٢١. نايف الحمد. (٢٠٢١). فاعلية برنامج إرشادي مستند إلى العلاج الوجودي في خفض قلق

المستقبل لدى طلاب المرحلة الثانوية. دراسات - العلوم التربوية: الجامعة الأردنية - عمادة

البحث العلمي، مج ٤٨، ع ١٤، ٣٥٥-٣٦٩

٢٢. نجوى السيد محمود. (٢٠١٨). برنامج إرشادي لتنمية فاعلية الذات المدركة في خفض قلق

المستقبل إزاء المخاطر الإقليمية لدى طالبات جامعة الملك خالد. مجلة كلية التربية: جامعة

بنها - كلية التربية، مج ٢٩، ع ١١٤، ١ - ٤٦ .

٢٣. وفاء سيد محمد. (٢٠٢٠). فاعلية برنامج إرشادي لخفض قلق المستقبل لدي طلبة المرحلة

الثانوية. مجلة الإرشاد النفسي: جامعة عين شمس - مركز الإرشاد النفسي، ع ٦٢، ١٠٥

- ١٧٢ .

٢٤. يوسف كمال. (٢٠١٥). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. دار الإعصار العلمي.

ثانياً: المراجع الأجنبية

25. Ahmadi, A., Mustaffa, M. S., Haghdoost, A. A., & Mansor, S. M. S. (2017). Eclectic approach to anxiety disorders among rural children. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 39, 88-97.

26. Akbari, M., Seydavi, M., & Zamani, E. (2021). The mediating role of personalized psychological flexibility in the association between distress intolerance and psychological distress: A National Survey During the Fourth Waves of COVID-19 Pandemic in Iran. *Clinical Psychology & Psychotherapy*.

27. Al Hwayan, O. (2020). Predictive ability of future anxiety in professional decision-making skill among a Syrian refugee adolescent in Jordan. *Occupational therapy international*, 2020.

28. Al-Alawi, M., McCall, R. K., Sultan, A., Al Balushi, N., Al-Mahrouqi, T., Al Ghailani, A., ... & Al Sinawi, H. (2021). Efficacy of a six-week-long therapist-guided online therapy versus self-help internet-based therapy for COVID-19-induced anxiety and depression: open-label, pragmatic, randomized controlled trial. *JMIR mental health*, 8(2), e26683.

29. AlMatarnah, A. J., & Altrawneh, A. (2014). Constructing A Scale Of Future Anxiety For The Students At Public Jordanian Universities. *International journal of academic research*, 6(5).

30. Altmaier, E. M., & Hall, J. (2008). *Global promise: Quality assurance and accountability in professional psychology*. Oxford University Press.

31. American Psychological Association. (2005). American Psychological Association statement: Policy statement on evidence-based practice in psychology.

== (٣٦٤) : الدجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١١٤ المجلد الثاني والثلاثون - يناير ٢٠٢٢ ==

32. Benito, M. J. (2018). The fine line between integration or eclecticism and syncretism in new therapists. *Dual Diagnosis: Open Access*, 3(8).
33. Beutler, L. E., & Clarkin, J. F. (2014). *Systematic treatment selection: Toward targeted therapeutic interventions*. Routledge
34. Bramanti, S. M., Trumello, C., Lombardi, L., & Babore, A. (2021). COVID-19 and chronic disease patients: Perceived stress, worry, and emotional regulation strategies. *Rehabilitation Psychology*.
35. Bresler, J., & Starr, K. (2015). *Relational psychoanalysis and psychotherapy integration*. Taylor & Francis.
36. Bujnowska, A. M., Rodríguez, C., García, T., Areces, D., & Marsh, N. V. (2019). Parenting and future anxiety: The impact of having a child with developmental disabilities. *International journal of environmental research and public health*, 16(4), 668.
37. Cain, D. J. (2002). *Humanistic psychotherapies: Handbook of research and practice*. American Psychological Association.
38. Cain, D. J., Keenan, K., & Rubin, S. (Eds.). (2016). *Humanistic Psychotherapies: Handbook of Research and Practice*. American Psychological Association.
39. Castonguay, L. G., & Hill, C. E. (Eds.). (2006). *Insight in Psychotherapy*. American Psychological Association.
40. Chen, S. (2020). An online solution focused brief therapy for adolescent anxiety during the novel coronavirus disease (COVID-19) pandemic: a structured summary of a study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, 21(1), 1-2.
41. Coelho, C. M., Suttiwan, P., Arato, N., & Zsido, A. N. (2020). On the nature of fear and anxiety triggered by COVID-19. *Frontiers in Psychology*, 11, 3109.
42. Corey, M. S., Corey, G., & Corey, C. (2018). *Groups: Process and Practice* (9th ed.). South-Western.
43. DeAngelis, T. (2005). Shaping evidence-based practice. *Monitor on Psychology*, 26(3), 26. Retrieved from <http://www.apa.org/monitor/mar05/shaping.aspx>
44. Demirbas, N., & Kutlu, R. (2021). Effects of COVID-19 Fear on Society's Quality of Life. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-10.
45. Dryden, W., & Mytton, J. (2005). *Four approaches to counselling and psychotherapy*. Routledge.
46. Duplaga, M., & Grysztar, M. (2021). The Association between Future Anxiety, Health Literacy and the Perception of the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *Healthcare* 2021, 9, 43.

فعالية برنامج إرشادي انتقائي لخفض كل من الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد-١٩) وقلق المستقبل. —

47. Egan, G. (2013). *Skilled helper: A problem-management and opportunity-development approach to helping* (10th ed.). Brooks/Cole.
48. Egan, S. J., McEvoy, P., Wade, T. D., Ure, S., Johnson, A. R., Gill, C., ... & Shafran, R. (2021). Unguided low intensity cognitive behaviour therapy for anxiety and depression during the COVID-19 pandemic: a randomised trial. *Behaviour research and therapy*, 103902.
49. Elliott, R., & Greenberg, L. S. (2007). The essence of process-experiential/emotion-focused therapy. *American Journal of Psychotherapy*, 61(3), 241-254.
50. Freeman, D., & Freeman, J. (2012). *Anxiety: A very short introduction*. OUP Oxford.
51. Fromme, D. K. (2010). *Systems of psychotherapy: Dialectical tensions and integration*. Springer Science & Business Media.
52. Hart, J. (1983). *Modern eclectic therapy: A functional orientation to counseling and psychotherapy*. Springer My Copy UK.
53. Hatch, S. E., Kessler, D., Finlayson, M., & Rej, S. (2021). Video-Delivered Emotion-Focused Mindfulness Therapy for late-life anxiety: Study Protocol for a Feasibility Randomized Controlled Trial During COVID-19.
54. Hill, C. E. (2014). *Helping skills: Facilitating exploration, insight, and action*. American Psychological Association.
55. Hill, C. E., Knox, S., & Pinto-Coelho, K. G. (2018). Therapist self-disclosure and immediacy: A qualitative meta-analysis. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 55(4), 445-460.
56. Hoyle, R. H. (2014). *Handbook of Structural Equation Modeling* (Reprint ed.). The Guilford
57. Ivey, A. E., Ivey, M. B., & Zalaquett, C. P. (2017). *intentional interviewing and counseling: Facilitating client development in a multicultural society*, 9th (9th ed.). Cengage Learning.
58. Jeffrey, C. (2016). Evidence-Based Practice: Evolution, Challenges, and Current Status. *Electronic International Journal of Education, Arts, and Science (EIJEAS)*, 2.
59. Johnco, C. J., Chen, J. T., Muir, C., Strutt, P., Dawes, P., Siette, J., ... & Wuthrich, V. M. (2021). Long-term relapse rates after cognitive behaviour therapy for anxiety and depressive disorders among older adults: A follow-up study during COVID-19. *Australasian Journal on Ageing*.
60. Karzon, R. (2019). The importance of emotional insight utilising an eclectic integrative approach for anxiety, alcohol dependence

==٣٦٦): الدجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١١٤ المجلد الثاني والثلاثون - يناير ٢٠٢٢==

- and depression: A male case study. *Advances in Integrative Medicine*, 6, S26.
61. Kazdin, A. E. (Ed.). (2000). *Encyclopedia of psychology*, Vol. 4. American Psychological Association.
62. Khan, S., & Huremović, D. (2019). Psychology of the pandemic. In *Psychiatry of Pandemics* (pp. 37-44). Springer, Cham.
63. Lazarus, A. (2006). *Brief but comprehensive psychotherapy: The multimodal way*. Springer Publishing Company.
64. Lazarus, A. A. (2008). Technical eclecticism and multimodal therapy. *Twenty-first century psychotherapies: Contemporary approaches to theory and practice*, 424-452.
65. Lazarus, A. A., & Beutler, L. E. (1993). On technical eclecticism. *Journal of Counseling & Development*, 71(4), 381-385.
66. Leong, F. T. (2008). *Encyclopedia of counseling* (Vol. 2). Sage, p717
67. Li, J., Li, X., Jiang, J., Xu, X., Wu, J., Xu, Y., ... & Xu, X. (2020). The effect of cognitive behavioral therapy on depression, anxiety, and stress in patients with COVID-19: a randomized controlled trial. *Frontiers in psychiatry*, 11.
68. Liu, Z., Qiao, D., Xu, Y., Zhao, W., Yang, Y., Wen, D., ... & Xu, Y. (2021). The Efficacy of Computerized Cognitive Behavioral Therapy for Depressive and Anxiety Symptoms in Patients With COVID-19: Randomized Controlled Trial. *Journal of medical Internet research*, 23(5), e26883
69. Mahoney, A., Li, I., Haskelberg, H., Millard, M., & Newby, J. M. (2021). The uptake and effectiveness of online cognitive behaviour therapy for symptoms of anxiety and depression during COVID-19. *Journal of Affective Disorders*.
70. Mertens, G., Gerritsen, L., Duijndam, S., Saleminck, E., & Engelhard, I. M. (2020). Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of anxiety disorders*, 74, 102258.
71. Mishra, A., Bentur, S. A., Thakral, S., Garg, R., & Duggal, B. (2021). The use of integrative therapy based on Yoga and Ayurveda in the treatment of a high-risk case of COVID-19/SARS-CoV-2 with multiple comorbidities: a case report. *Journal of medical case reports*, 15(1), 1-12.
72. Mohr, D. C., Tomasino, K. N., Lattie, E. G., Palac, H. L., Kwasny, M. J., Weingardt, K., ... & Schueller, S. M. (2017). IntelliCare: an eclectic, skills-based app suite for the treatment of depression and anxiety. *Journal of medical Internet research*, 19(1), e10.

فعالية برنامج إرشادي لخفض كل من الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد-19) وقلق المستقبل. —

73. Molin, R. (1990). Future anxiety: Clinical issues of children in the latter phases of foster care. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 7(6), 501-512.
74. Mu, J., Xu, J., Zhang, L., Shu, T., Wu, D., Huang, M., ... & Zhou, X. (2020). SARS-CoV-2-encoded nucleocapsid protein acts as a viral suppressor of RNA interference in cells. *Sci China Life Sci*, 63(9), 1-4.
75. Mutia, H., & Hargiana, G. (2021). Future anxiety in students of communication and Islamic broadcasting program: The correlation with resilience. *Journal of Public Health Research*, 10(s1).
76. Newman, M. G., Castonguay, L. G., Borkovec, T. D., Fisher, A. J., & Nordberg, S. S. (2008). An open trial of integrative therapy for generalized anxiety disorder. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 45(2), 135.
77. Norcross, J. C., & Goldfried, M. R. (Eds.). (2005). *Handbook of psychotherapy integration*. Oxford University Press.
78. Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(3), 232-235.
79. Paredes, M. R., Apaolaza, V., Fernandez-Robin, C., Hartmann, P., & Yañez-Martinez, D. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on subjective mental well-being: The interplay of perceived threat, future anxiety and resilience. *Personality and Individual Differences*, 170, 110455.
80. Rappaport, H. (1991). Measuring defensiveness against future anxiety: Telepression. *Current Psychology*, 10(1), 65-77.
81. Rappaport, H., Fossler, R. J., Bross, L. S., & Gilden, D. (1993). Future time, death anxiety, and life purpose among older adults. *Death studies*, 17(4), 369-379.
82. Rettger, J., Wall, K., Corwin, D., Davidson, A. N., Lukoff, D., & Koopman, C. (2015, June). In psycho-spiritual integrative therapy for women with primary breast cancer, what factors account for the benefits? Insights from a multiple case analysis. In *Healthcare* (Vol. 3, No. 2, pp. 263-283). Multidisciplinary Digital Publishing Institute.
83. Rettie, H., & Daniels, J. (2021). Coping and tolerance of uncertainty: Predictors and mediators of mental health during the COVID-19 pandemic. *American Psychologist*, 76(3), 427.
84. Roos, P. (1974). Human rights and behavior modification. *Mental Retardation*, 12(3), 3.

=(٣٦٨): الدجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١١٤ المجلد الثاني والثلاثون - يناير ٢٠٢٢ =

85. Satici, B., Gocet-Tekin, E., Deniz, M. E., & Satici, S. A. (2020a). Adaptation of the Fear of COVID-19 Scale: Its association with psychological distress and life satisfaction in Turkey. *International journal of mental health and addiction*, 1-9.
86. Satici, B., Saricali, M., Satici, S. A., & Griffiths, M. D. (2020b). Intolerance of uncertainty and mental wellbeing: serial mediation by rumination and fear of COVID-19. *International journal of mental health and addiction*, 1.
87. Scandurra, C., Bochicchio, V., Dolce, P., Valerio, P., Muzii, B., & Maldonato, N. M. (2021). Why people were less compliant with public health regulations during the second wave of the Covid-19 outbreak: The role of trust in governmental organizations, future anxiety, fatigue, and Covid-19 risk perception. *Current Psychology*, 1-11.
88. Schimmenti, A., Billieux, J., & Starcevic, V. (2020a). The four horsemen of fear: An integrated model of understanding fear experiences during the COVID-19 pandemic. *Clinical Neuropsychiatry*, 17(2), 41-45.
89. Schimmenti, A., Starcevic, V., Giardina, A., Khazaal, Y., & Billieux, J. (2020b). Multidimensional assessment of COVID-19-related fears (MAC-RF): a theory-based instrument for the assessment of clinically relevant fears during pandemics. *Frontiers in psychiatry*, 11, 748.
90. Seligman, L. (2004). Technical and conceptual skills for mental health professionals. Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
91. Seligman, L. W., & Reichenberg, L. W. (2013). Theories of counseling and psychotherapy: Systems, strategies, and skills. Pearson Higher Ed.
92. Shevlin, M., McBride, O., Murphy, J., Miller, J. G., Hartman, T. K., Levita, L. & Bentall, R. P. (2020). Anxiety, depression, traumatic stress and COVID-19-related anxiety in the UK general population during the COVID-19 pandemic. *BJPsych Open*, 6(6).
93. Sornborger, J., Fann, A., Serpa, J. G., Ventrelle, J., RDN, M., Ming Foyne, M., ... & Sylvia, L. G. (2017). Integrative therapy approaches for posttraumatic stress disorder: a special focus on treating veterans. *Focus*, 15(4), 390-398.
94. Stricker, G., Troy, W. G., & Shueman, S. (Eds.). (2000). Handbook of quality management in behavioral health. Springer Science & Business Media.

فعالية برنامج إرشادي انتقائي لخفض كل من الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد-19) وقلق المستقبل. —

95. Subhas, N., Pang, N. T. P., Chua, W. C., Kamu, A., Ho, C. M., David, I. S., ... & Tan, K. A. (2021). The Cross-Sectional Relations of COVID-19 Fear and Stress to Psychological Distress among Frontline Healthcare Workers in Selangor, Malaysia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19), 10182.
96. Sweeney, T. J., Myers, J. E., & Stephan, J. B. (2006). Integrating developmental counseling and therapy assessment with Adlerian early recollections. *Journal of Individual Psychology*, 62(3), 251-269.
97. Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Cambridge Scholars Publishing.
98. Taylor, S., Landry, C. A., Paluszek, M. M., Fergus, T. A., McKay, D., & Asmundson, G. J. (2020). Development and initial validation of the COVID Stress Scales. *Journal of Anxiety Disorders*, 72, 102232.
99. VandenBos, G. R. (2015). *APA dictionary of psychology*. American Psychological Association.
100. Wang, J. B., Wang, Z. X., Jing, J., Zhao, P., Dong, J. H., Zhou, Y. F., ... & Xiao, X. H. (2020). Exploring an integrative therapy for treating COVID-19: a randomized controlled trial. *Chinese journal of integrative medicine*, 26(9), 648-655.
101. Wang, J., & Wang, X. (2019). *Structural Equation Modeling: Applications Using Mplus (Wiley Series in Probability and Statistics) (2nd ed.)*. Wiley.
102. Wedding, D., & Corsini, R. J. (2013). *Current psychotherapies*. Cengage Learning.
103. World Health Organization. (2020). *Novel Coronavirus (2019-nCoV): situation report*, 11.
104. Yang, J., Zheng, Y., Gou, X., Pu, K., Chen, Z., Guo, Q., ... & Zhou, Y. (2020). Prevalence of comorbidities and its effects in patients infected with SARS-CoV-2: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Infectious Diseases*, 94, 91-95.
105. Zaleski, Z. (1996). Future anxiety: Concept, measurement, and preliminary research. *Personality and individual differences*, 21(2), 165-174.
106. Zaleski, Z., Chlewinski, Z., & Lens, W. (1994). Importance of and optimism/pessimism in predicting solution to world problems: an intercultural study *Psychology of future orientation*

=(٣٧٠): الدجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١١٤ المجلد الثاني والثلاثون - يناير ٢٠٢٢ =

107. Zaleski, Z., Janson, M., & Swietlicka, D. (1997). Influence strategies used by military and civil supervisors: Empirical research. *Polish Psychological Bulletin*, 28, 325-332.
108. Zaleski, Z., Sobol-Kwapinska, M., Przepiorka, A., & Meisner, M. (2019). Development and validation of the Dark Future scale. *Time & Society*, 28(1), 107-123.

فعالية برنامج إرشادي انتقائي لخفض كل من الخوف المرتبط بكورونا (كوفيد-١٩) وقلق المستقبل. —

Effectiveness of Eclectic Counseling Program to reduce both fear related coronavirus (covid-19) and Future Anxiety among a sample of adults.

Dr. Abdel Aziz Mahmoud Abdel Aziz

Mental health and psychological counseling lecturer

Faculty of Education - Ain Shams University

Abstract:

The current study aimed to verify the Effectiveness of Eclectic Counseling Program to reduce both fear related coronavirus (covid-19) and Future Anxiety among a sample of adults. The study was based on a sample of 24 individuals with an average age (34,750) and a standard deviation (1,648), they were divided into (12) individuals as an experimental group (6 males and 6 females) with average age (34,833) and standard deviation (1,697), and (12) individuals as a control group (6 males and 6 females) with average age is (34,667) and standard deviation is (1,659), and the study used fear related coronavirus (covid-19) scale (by: Researcher), Future Anxiety scale (by: Researcher) and Eclectic Counseling Program (by: Researcher). The results showed that there are statistically significant differences between the mean ranks scores of the experimental group in the pre and post-test on fear related coronavirus (covid-19) scale and Future Anxiety scale in favor of the post-test. And There is statistically significant difference between the mean ranks scores of the experimental group and those of the control group in the post-test on fear related coronavirus (covid-19) scale and Future Anxiety scale in favor of the experimental group and There is no statistically significant difference between the mean ranks scores of the experimental group in the post-test and follow-up measurement on fear related coronavirus (covid-19) scale and Future Anxiety scale

Keywords: Fear related coronavirus (covid-19), Future Anxiety, Eclectic counseling