



وحدة النشر العلمي



كلية البنات للآداب والعلوم والتربية



مجلة البحث العلمي في التربية

مجلة محكمة ربع سنوية

العدد 1 المجلد 23 2022

رئيس التحرير

أ.د/ أميرة أحمد يوسف سليمان
عميدة كلية البنات للآداب والعلوم والتربية
جامعة عين شمس

نائب رئيس التحرير

أ.د/ حنان محمد الشاعر
وكيلة كلية البنات للدراسات العليا والبحوث
جامعة عين شمس

مدير التحرير

أ.م.د/ أسماء فتحي توفيق
أستاذ علم النفس المساعد بقسم تربية الطفل
كلية البنات - جامعة عين شمس

المحرر الفني

أ.نور الهدي علي أحمد

سكرتير التحرير

نجوى إبراهيم عبد ربه عبد النبي

مجلة البحث العلمي في التربية (JSRE)

دورية علمية محكمة تصدر عن كلية البنات للآداب
والعلوم والتربية - جامعة عين شمس.

الإصدار: ربع سنوية.

اللغة: تنشر المجلة الأبحاث التربوية في المجالات
المختلفة باللغة العربية والإنجليزية

مجالات النشر: أصول التربية - المناهج وطرق
التدريس - علم النفس وصحة نفسية - تكنولوجيا التعليم
- تربية الطفل.

الترقيم الدولي الموحد للطباعة ٢٣٥٦-٨٣٤٨
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني ٢٣٥٦-٨٣٥٦

التواصل عبر الإيميل

jsre.journal@gmail.com

استقبال الأبحاث عبر الموقع الإلكتروني للمجلة

<https://jsre.journals.ekb.eg>

فهرسة المجلة وتصنيفها

١- الكشاف العربي للاستشهادات المرجعية

The Arabic Citation Index - ARCI

٢- Publons

٣- Index Copernicus International

Indexed in the ICI Journals Master List

٤- دار المنظومة - شعبة

تقييم المجلس الأعلى للجامعات

حصلت المجلة على (٧ درجات) أعلى درجة في تقييم
المجلس الأعلى للجامعات قطاع الدراسات التربوية.



برنامج إرشادي تكاملي لخفض حدة الشعور بالعزلة الاجتماعية والوحدة النفسية لدى المسنين في ظل جائحة كورونا

د/ هبة سامي محمود*

المستخلص

هدفت الدراسة الحالية إلى خفض حدة الشعور بالعزلة الاجتماعية والوحدة النفسية لدى المسنين في ظل جائحة كورونا من خلال برنامج إرشادي تكاملي بما يتضمنه من فنيات متعددة. تكونت عينة الدراسة من ٢٠ مسنًا من الذكور والإناث تراوحت أعمارهم بين ٦٠-٦٥ عامًا، وتم تقسيمهم بالتساوي إلى مجموعتين: تجريبية وضابطة. واعتمدت الدراسة على مقياس العزلة الاجتماعية للمسنين (إعداد الباحثة)، ومقياس الوحدة النفسية للمسنين (إعداد الباحثة)، وبرنامج إرشادي تكاملي (إعداد الباحثة) لخفض حدة الشعور بالعزلة الاجتماعية والوحدة النفسية لدى المسنين مكون من ١٣ جلسة بمعدل جلسة واحدة أسبوعيًا، مدة كل جلسة ٤٥ دقيقة. وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج الإرشادي التكاملي في تخفيف الشعور بالعزلة الاجتماعية والوحدة النفسية لدى أفراد المجموعة التجريبية، كما أسفرت النتائج عن استمرار فاعلية البرنامج بعد شهرين من انتهائه.

الكلمات المفتاحية: برنامج إرشادي تكاملي، العزلة الاجتماعية، الوحدة النفسية، المسنين، جائحة كورونا.

مقدمة:

يواجه عالمنا اليوم تحديًا من نوع خاص أصابه بتغير حاد في فترة زمنية قصيرة، وخلف وراءه تبعات نفسية قاسية، كما فرض عليه مشاعر إنسانية مؤلمة، وقيدته بالتباعد الإجباري والانسحاب القسري، وغير من طبيعة التفاعل الاجتماعي للأفراد. فمنذ أن شهد العالم اجتياح فيروس كورونا في أواخر عام ٢٠١٩ تغيرت معالم الحياة الإنسانية، وتحتم على البشرية مواجعة أزمات صحية خطيرة ومشكلات نفسية أشد خطورة. وقد أثارت هذه الجائحة الوبائية حالة طوارئ عالمية على كافة المستويات الصحية والنفسية والاجتماعية، وأحدثت - ولا تزال تحدث- قلقًا عالميًا اجتاح العالم وتملك من النفوس خاصة مع تأزم الأمر بظهور متحورات جديدة للفيروس تهدد الحياة البشرية وتعلن عن استمرار الجائحة، فبات العالم أسيرًا لفيروس كورونا ومتحوراته وأصبح في حالة انتظار مريرة وترقب يعتريه القلق لزوال الجائحة وعودة الحياة الطبيعية.

كما شهد العالم جراء جائحة كورونا انتشار مفاهيم خاصة كالإجراءات الاحترازية والعزل المنزلي والتباعد الاجتماعي والتي تحمل في طياتها تغييرًا في نمط الحياة الاجتماعية للحد من انتشار الفيروس،

* مدرس الصحة النفسية والإرشاد النفسي كلية التربية - جامعة عين شمس - جمهورية مصر العربية.

* البريد الإلكتروني: heba_same@edu.asu.edu.eg

إلا أن هذه الإجراءات لها تأثيرات سلبية قد تؤدي إلى انهيار التواصل الاجتماعي؛ حيث ازداد معدل انتشار العزلة الاجتماعية والوحدة النفسية في ظل جائحة كورونا لدرجة وصف الجائحة بأنها جائحة سلوكية behavioral epidemic؛ ولم يعد انتشار الوباء فقط هو ما ينبغي أن نقلق بشأنه وإنما أيضًا ما يترتب عليه من عواقب نفسية وشعور بالعزلة الاجتماعية والوحدة النفسية خاصةً بالنسبة للأفراد الأكثر تهديدًا بالعزلة والوحدة ومن بينهم المسنون. (Nooraie et al., 2021; Pizzoli et al., 2020; Rauschenberg et al., 2021)

وبالفعل أدت جائحة كورونا - منذ فرض إجراءات التباعد الاجتماعي مع بداية الموجة الأولى- إلى تعميق الشعور بالعزلة الاجتماعية والوحدة النفسية وما ارتبط بهما من تأثيرات سلبية على المستويين الجسدي والنفسي بين كبار السن بشكل خاص باعتبارهم الفئة الأكثر تأثرًا بإجراءات التباعد الاجتماعي المفروضة أثناء الجائحة، وهم الفئة الأكثر تعرضًا للعواقب الصحية والنفسية المؤلمة، وهم الفئة الأكثر اعتمادًا على أفراد أسرهم وفي حاجة ماسة لخدمات الدعم المجتمعي أغلب الوقت؛ لذلك كان المسنون هم الفئة الأكثر معاناةً من الشعور بالعزلة الاجتماعية والوحدة النفسية في ظل تلك الجائحة الوبائية. (Dassieu & Sourial, 2021; Herron et al., 2021, 2; Nair & Appu, 2021, 203; Williams et al., 2021)

ويتسم مفهومي العزلة الاجتماعية والوحدة النفسية بالتعقيد وتعدد الأبعاد؛ حيث يشير مصطلح الوحدة النفسية إلى مشاعر سلبية ذاتية للفرد subjective negative feelings تتميز بعدم رضا الفرد عن علاقاته الاجتماعية، وذلك بسبب قتلها أو ضعف جودتها، في حين تشير العزلة الاجتماعية إلى حالة موضوعية objective state للبيئة الاجتماعية للفرد وأنماط تفاعله مع الآخرين، وتُحدد بنقص العلاقات الاجتماعية للفرد، وندرة تفاعله مع الآخرين. وتشير الدراسات إلى أن مفهومي الوحدة النفسية والعزلة الاجتماعية ليسا متساويين في المعنى، ولكنهما يؤثران سلبًا بشكل ملحوظ على الصحة النفسية للأفراد على نحو متكامل. (Batra et al., 2020, 14; Herron et al., 2021; Hwang et al., 2020, 1217; Nooraie et al., 2021, 3)

ونظرًا للتأثيرات السلبية المتعددة للعزلة الاجتماعية والوحدة النفسية على الصحة النفسية؛ وكونهما من الأسباب المباشرة لإضطراب النوم، وتزايد الأعراض الاكتئابية، وانخفاض تقدير الذات، فضلًا عن تأثيرهما السلبي على الشعور بجودة الحياة، والميل للانتحار لدى المسنين، فقد أشارت العديد من الدراسات إلى ضرورة دعم العدد المتزايد من كبار السن المعرضين للخطر والذين يعانون من العزلة الاجتماعية والوحدة النفسية. (Dassieu & Sourial, 2021, 3; Hwang et al., 2020, 1217; Lee et al., 2019, 1447)

تأسيسًا على ما سبق، تسعى الدراسة الحالية إلى تخفيف حدة الشعور بالعزلة الاجتماعية والوحدة النفسية لدى المسنين في ظل جائحة كورونا من خلال برنامج إرشادي يعتمد على المنحى التكاملي باعتباره يمثل النضج الإرشادي والصورة المثلى للممارسة الإرشادية المتخصصة التي تتكامل فيه الفنيات الإرشادية المنبثقة من مختلف الأطر النظرية، لاسيما أنه من المرجح أن تستمر التدابير الصحية لجائحة كورونا وما يرتبط بها من تباعد اجتماعي وشعور بالعزلة الاجتماعية والوحدة النفسية لفترات عديدة قادمة.

أولاً_ مشكلة الدراسة.

نجد إنسان هذا العصر في تحقيق معدلات عمرية ترتفع يوماً بعد يوم ولكنه أخفق في التصدي للاحتياجات المادية والنفسية الخاصة بهذه الفئات العمرية المتقدمة؛ فالفرد حين يتقدم في العمر لا يحتاج إلى الرعاية البدنية وحدها، ولكنه يحتاج أيضاً إلى الرعاية النفسية؛ حيث يحتاج المسن إلى إشباع حاجاته النفسية والشعور بحب الآخرين، الأمر الذي يضيف السعادة على حياته ويجنبه الشعور بكثير من الاضطرابات النفسية أو المعاناه من الشعور بالوحدة النفسية (رفاعي، ٢٠٠٥: ٢٢).

ويشيع الشعور بالانعزلة الاجتماعية والوحدة النفسية بين فئة كبار السن أكثر من غيرهم؛ حيث أظهرت نتائج العديد من البحوث أن حوالي ٥٠% من كبار السن فوق سن ٦٠ عاماً يخبرون الشعور بالانعزلة الاجتماعية والوحدة النفسية وما يرتبط بهما من تداعيات جسدية ونفسية عديدة؛ إذ يعدا من عوامل الخطر المؤثرة على الوظائف الحيوية والمسببة للوفاة (Fakoya et al., 2020, 2; Hwang et al, 2020, 1217; Lai et al., 2020, 2; Landeiro et al., 2017; Yu et al., 2020, 208)

وزاد انتشار العزلة الاجتماعية والوحدة النفسية جراء جائحة كورونا في أوروبا والولايات المتحدة والصين بنسبة ١٠-٤٠% وبذلك تسببت جائحة كورونا في عدداً من المشكلات النفسية لكبار السن كالقلق والاكتئاب والضغط النفسية، وكان لها تأثيراً سلبياً مدمراً على رفاقتهم النفسية، وكانت سبباً مباشراً للشعور بالانعزلة الاجتماعية والوحدة النفسية، وأصبح ما يشهده العالم حالياً من تباعد اجتماعي بسبب جائحة كورونا يندرج تحت عوامل الخطر البيئية المسببة للعزلة الاجتماعية والوحدة النفسية. (Herron et al., 2021, 1; Nooraie et al., 2021, 1; Pizzoli et al., 2020, 2; Rauschenberg et al., 2021, 1)

ونتيجة ارتفاع أعداد كبار السن الذين يخبرون شعور العزلة الاجتماعية والوحدة النفسية، ازدادت الحاجة إلى تحديد البرامج التدخلية الأكثر فاعلية في مواجهة العزلة الاجتماعية والوحدة النفسية المترتبتين على جائحة كورونا العالمية وخاصة لدى كبار السن. (Hwang et al., 2019; Williams et al., 2021)

وأوصت دراسة كل من (Dziedzic et al., 2021; Müller et al., 2021) بضرورة توفير رعاية خاصة لكبار السن بسبب ما يعانونه من تأثيرات صحية ونفسية جراء الجائحة الوبائية. خاصة هؤلاء الذين يعانون من العزلة الاجتماعية والوحدة النفسية، كما أوصت دراسة Kasar & Karaman (2021) بأهمية الاستفادة بشكل أكبر من الخدمات والفرص التكنولوجية والتدخلات المعرفية السلوكية والتدخلات الفردية المتنوعة من أجل تخفيف حدة الشعور بالانعزلة الاجتماعية والوحدة النفسية لكبار السن أثناء الجائحة. وأشارت دراسة (Fakoya et al., 2020) إلى الحاجة الماسة إلى تصميم تدخلات تجريبية متعددة لتناسب مختلف الاحتياجات، ومختلف درجات العزلة الاجتماعية والوحدة النفسية التي يشعر بها المسنون.

كما أشارت دراسة كل من (Pizzoli et al., 2020; Williams et al., 2021) إلى فاعلية التدخلات المعرفية في خفض الآثار السلبية للعزلة الاجتماعية والوحدة النفسية جراء جائحة كورونا وكذلك تلك التي تعتمد على تمرينات التعقل والاسترخاء، والتدريبات التكاملية للجسم والعقل، كما أشارت

دراسة Hwang et al. (2019) إلى أهمية التدخلات التي تعتمد على الدعم والتفاعل الاجتماعي وتقوية الأواصر الاجتماعية من خلال المحيط الاجتماعي للمسنين.

وانطلاقاً مما تقدم حول خطورة العزلة الاجتماعية والوحدة النفسية أثناء جائحة كورونا على المسنين، وفاعلية بعض المذاهب النظرية في الحد من آثار العزلة الاجتماعية والوحدة النفسية لديهم. رأت الباحثة ضرورة الاستفادة من الفنيات المتعددة للأطر النظرية المختلفة ودمجها معاً في برنامج تكاملي للحد من الآثار السلبية للعزلة الاجتماعية والوحدة النفسية على كبار السن، وعليه فقد تحددت مشكلة الدراسة الحالية في محاولة تطبيق برنامج إرشادي تكاملي لتخفيف حدة الشعور بالعزلة الاجتماعية والوحدة النفسية لدى المسنين في ظل جائحة كورونا، واختبار فاعلية هذا البرنامج، وإمكانية استمرار أثره لدى المسنين.

ثانياً_ هدف الدراسة.

هدفت الدراسة الحالية إلى خفض حدة الشعور بالعزلة الاجتماعية والوحدة النفسية لدى المسنين أثناء جائحة كورونا من خلال برنامج إرشادي ذي منحنى تكاملي.

ثالثاً_ أهمية الدراسة.

يمكن إيجاز أهمية الدراسة الحالية على المستويين النظري والتطبيقي على النحو التالي:

١- الأهمية النظرية:

تتبع أهمية الدراسة الحالية من خطورة الجائحة الوبائية التي فرضت نفسها على العالم في الوقت الراهن بسبب فيروس كورونا ومتحوراته شديدة الخطورة، وما نتج عنها من تداعيات نفسية أثرت بشكل مباشر على الأفراد من كافة المراحل العمرية، وعلى المسنين بوجه خاص باعتبارهم أكثر الفئات تأثراً سلباً بالجائحة من الناحية النفسية. كذلك تستمد الدراسة الحالية أهميتها من أهمية المتغيرات النفسية التي تتناولها؛ حيث البحث عن أسباب وأبعاد وخصائص وتأثيرات مفهومي العزلة الاجتماعية والوحدة النفسية خاصة مع تزايد خطرهما بسبب الأوضاع الوبائية التي تجتاح العالم حالياً. وأخيراً تتجلى أهمية الدراسة الحالية نظرياً في محاولة إثراء البحوث التربوية والسيكولوجية بطرق التعامل مع التداعيات النفسية لأزمة كورونا العالمية؛ خاصة أن الجهود المبذولة في هذا المجال لا تزال محدودة نظراً لاستحداث المشكلة.

٢- الأهمية التطبيقية:

تتضح الأهمية التطبيقية للدراسة الحالية في إعداد مقياسين عن العزلة الاجتماعية، والوحدة النفسية المترتبتين على جائحة كورونا لدى المسنين، فضلاً عن بناء برنامجاً إرشادياً تكاملياً يساهم في خفض حدة الشعور بالعزلة الاجتماعية والوحدة النفسية لدى المسنين جراء الجائحة -حال ثبوت فعاليته- ليصبح المسنون أكثر توافقاً وتحرراً من المشاعر السلبية وما يرتبط بها من أفكار، ويكونون كذلك أكثر وعياً بالموقف الذي تفرضه الجائحة، وأكثر وعياً بإمكاناتهم الذاتية غير المستغلة.

رابعًا_ التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة.

١- العزلة الاجتماعية Social Isolation:

تعرف الباحثة العزلة الاجتماعية إجرائيًا بأنها تلك الحالة التي يشعر فيها الفرد بالحرمان والتجنب والفقْد بسبب انخفاض معدل تواصله مع الآخرين، ونقص علاقاته الاجتماعية كمًا وكيفًا، وافتقاده للإمدادات المعنوية التي يقدمها له الآخرون في محيطه الاجتماعي؛ وذلك كما تعكسه الدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس العزلة الاجتماعية المُعد في هذه الدراسة.

٢- الوحدة النفسية Psychological Loneliness:

تعرف الباحثة الوحدة النفسية إجرائيًا بأنها خبرة ذاتية مؤلمة يعيشها الفرد نتيجة شعوره بالخواء النفسي، والإهمال والرفض من الآخرين، وافتقاده للعلاقات الإنسانية ذات المعنى؛ وذلك كما تعكسه الدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس الوحدة النفسية المُعد في هذه الدراسة.

٣- المسنين Old Adults:

تعرف الباحثة المسنين إجرائيًا بأنهم الأفراد من الفئة العمرية فوق الستين عامًا ويتمتعون بسمات نمائية مميزة.

٤- الإرشاد التكاملي Integrative Counseling:

تعرف الباحثة الإرشاد التكاملي إجرائيًا بأنه ذلك المنحى الذي يمثل النضج الإرشادي والصورة المثلى للممارسة الإرشادية المتخصصة التي تتكامل فيها الفنيات الإرشادية المنبثقة من مختلف الأطر النظرية.

خامسًا_ محددات الدراسة.

تحدد الدراسة الحالية بموضوعها الذي يبحث فاعلية برنامج تكاملي في خفض حدة الشعور بالعزلة الاجتماعية والوحدة النفسية لدى المسنين في ظل جائحة كورونا، كذلك تحدد الدراسة بالعينة المستخدمة وعددها ٢٠ مسنًا من الذكور والإناث، تتراوح أعمارهم بين ٦٠-٦٥ عامًا، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين: تجريبية (ن = ١٠)، وضابطة (ن = ١٠)، وطُبق عليهم البرنامج التكاملي في الفترة من ٢٠٢١/٧/٨ إلى ٢٠٢١/٩/٣٠ بنادي جويل سبورت سيتي للقوات المسلحة بزهران مدينة نصر بالقاهرة، كما تحدد الدراسة بالمنهج والأدوات المستخدمة فيها.

سادسًا_ الإطار النظري.

يتناول الإطار النظري للدراسة الحالية ما تتضمنه من مفاهيم و متغيرات على أربعة محاور كالتالي:

المحور الأول_ العزلة الاجتماعية Social Isolation.

١- مفهوم العزلة الاجتماعية :

عرف محمد (٢٠٠٠) العزلة الاجتماعية بأنها خبرة ضاغطة ترتبط بعدم القدرة على إشباع الحاجة للتفاعل والتعامل والارتباط بالآخرين، وبالافتقار للتكامل والدعم الاجتماعي، بسبب العجز عن التواصل الحقيقي والشخصي والمباشر مع الآخرين، مما يؤدي للشعور بالإحباط واليأس.

كذلك عرف الرواجفة والرفوع (٢٠٠٧) العزلة الاجتماعية بأنها خبرة غير سارة تسبب إحساساً مؤلماً وغير مرغوب فيه، يتعايش معه الفرد، وتمثل إدراكاً ذاتياً يتمثل في وجود نقص في العلاقات الاجتماعية سواء كمياً حيث لا يوجد العدد الكافي من الأصدقاء والأصحاب، أو نوعياً مثل نقص المحبة والألفة والتواد مع الآخرين، مما يسبب مصاعب مختلفة في مجالات الاندماج والمحبة والارتباط بالآخرين (ص ١٩).

وعرفها على (٢٠١٥) بأنها انعزال الفرد عن الآخرين، وشعوره بالوحدة والابتعاد وعدم إقامة علاقات مع الآخرين، وضعف اتصاله بهم، وعجزه عن تفاعله معهم، مما ينتج عنه فشله في اجتذابهم إليه، وعدم الحصول على العلاقات الاجتماعية المطلوبة (ص ١١٦).

كما تذكر أبو عيشة (٢٠٢٠) أن العزلة الاجتماعية هي انعزال الأفراد بشكل إجباري وقسري ولاإرادي عن أنماط حياتهم العامة التي كانوا يعيشونها، نتيجة ظروف معينة قاهرة، مما يحدث اضطراباً في توافقهم الشخصي والاجتماعي (ص ٩).

٢- أنماط العزلة الاجتماعية:

قسمت أبو عيشة (٢٠٢٠) العزلة الاجتماعية إلى نوعين رئيسيين، هما:

أ- العزلة الاختيارية: وهي أن يختار الأفراد الانعزال والابتعاد عن الآخرين بشكل إرادي؛ لأسباب خاصة بهم ونتيجة لقناعاتهم الشخصية، مثل اختيار الأفراد الأذكاء الابتعاد بشكل طوعي عن الآخرين لعدم وجود انسجام معهم، واستغلال المبتكرون للعزلة ليكملوا ابتكاراتهم بعيداً عن الآخرين، وهذا النوع من العزلة يكون أضراره النفسية والصحية قليلة مقارنة بالعزلة الإجبارية.

ب- العزلة الإجبارية: وهي أن يجبر الأفراد على العزلة بشكل ينافي رغباتهم وقناعاتهم، بحيث يتم عزلهم عن الآخرين بطريقة لا إرادية لأسباب عديدة، كما هو الحال أوقات الحروب والأوبئة، وتاماً كما حدث في اجتياح فيروس كورونا للعالم، حيث أرغم مليارات من الأشخاص على البقاء في منازلهم في حجرٍ صحي؛ فالعزلة الاجتماعية في القاموس النفسي تعني فقدان الاتصال مع الآخرين، سواء كان ذلك طوعي أو غير طوعي (بن زيان وآخرون، ٢٠٢٠، ٢٤٨).

٣- مظاهر العزلة الاجتماعية:

أشار العديد من الباحثين إلى ارتباط العزلة الاجتماعية بعدد من التغيرات السلوكية السلبية التي تتضمن أسلوب حياة غير صحي وغير متوافق كالتدخين، وانخفاض النشاط البدني، وسوء التغذية، وعدم الامتثال للوصفات الطبية، وانخفاض المناعة، فضلاً عن القلق والاكتئاب. (Herron et al., 2021; Hwang et al., 2020, 1218; Kobayashi et al., 2018, 584; Leigh-Hunt et al., 2017, 157)

ويذكر محمد (١٩٩٧) أن الاكتئاب والقلق من أكثر المتغيرات النفسية ارتباطاً بالعزلة الاجتماعية، كذلك فإن انخفاض الثقة بالنفس، والشعور باليأس والنبت تعد متغيرات أخرى ترتبط بها (ص ١٧٣).

وتتفق معه بن زيان (٢٠٢٠) في أن الآثار السلبية للعزلة الاجتماعية تتمثل في التعرض لضعف المناعة وزيادة خطر الموت، والتعرض للقلق والاكتئاب واضطراب الوسواس القهري، وازدياد الإصابة بأمراض القلب (ص ٢٥٤).

كما ترتبط العزلة الاجتماعية بالشعور بعدم المرغوبية الاجتماعية من قبل الآخرين، وغياب معنى الحياة وقيمتها عند الفرد المنعزل، والتوتر والقلق، والنظرة السلبية التشاؤمية للحياة، وضعف الثقة بالنفس وانخفاض تقدير الذات (أحمد، ٢٠١٦: ١٥٧).

ويشير على (٢٠١٥) إلى أن مظاهر العزلة الاجتماعية تتمثل في الانكفاء على الذات، واضطراب العلاقات الاجتماعية، والقلق والتوتر، والابتعاد عن الآخرين، وعدم المشاركة في الأنشطة (ص ١٢١).

وتضيف أبو عيشة (٢٠٢٠) أن العزلة الاجتماعية نتيجة الحجر الصحي المنزلي لكورونا قد أدت إلى الانسحاب بشكل إجباري وغير طوعي من التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، وابتعاد جميع الأفراد عن محيطهم الخارجي (ص ٤).

٤- محددات العزلة الاجتماعية:

يرى علماء النفس الاجتماعي أن مفهوم العزلة الاجتماعية يتحدد بعدة أمور منها:

- أ- المسافة الاجتماعية social distance بين الفرد والآخرين والتي تبعد الفرد نفسيًا عنهم.
- ب- مدى دافعية الفرد للتفاعل مع الآخرين وتكوين علاقات اجتماعية متكاملة.
- ج- الدعم الاجتماعي الذي يتلقاه الفرد من المحيطين به ويشجعه على الانخراط مع الآخرين حتى تقل المسافة النفسية بينه وبينهم (الطعاني، ٢٠١٥، ١٥).

ويقسم (Fakoya et al., 2020; Herron et al., 2021; Hwang et al., 2016) عوامل الخطر الكبرى major risk factors للوحدة النفسية والعزلة الاجتماعية لدى كبار السن إلى خمس فئات، هي: عوامل جسمية (مثل فقدان السمع)، وعوامل نفسية (كالإكتئاب)، وعوامل اقتصادية (كالتقاعد عن العمل)، وعوامل تتعلق بالأسرة والعمل (مثل الشعور بفقدان حب الآخرين أو الانفصال عن الأهل)، وعوامل بيئية (كالعيش وحيدًا). كما أضاف Herron et al. (2021) أن ما يشهده العالم حاليًا من عزلة اجتماعية بسبب جائحة كورونا يندرج تحت عوامل الخطر البيئية المسببة للعزلة.

المحور الثاني_ الوحدة النفسية Psychological Loneliness.

١- مفهوم الوحدة النفسية Loneliness:

حظى مفهوم الوحدة النفسية باهتمام العلماء والباحثين في السنوات الأخيرة لا سيما بعد أن أوضحت عدة دراسات أنه مفهوم مستقل عن بعض المفاهيم النفسية المرتبطة به كالاكتئاب، والعزلة. وتعد الوحدة النفسية ظاهرة من ظواهر الحياة الإنسانية يخبرها الإنسان بشكل ما، وتسبب له الألم والضيق والأسى، فهي حقيقة حياتية لا مفر منها، لا تقتصر على فئة عمرية معينة، إلا أن المسنين يعانون منها بصورة أكبر من غيرهم نتيجة لما يخبرونه من مشاعر فقدان عدد من الأشياء كالعمل، والصحة، وبيت الأسرة، وربما فقدان بعض الأشخاص الذين يحبونهم (جودة، ٢٠٠٦: ٧٦).

ويعد (Weiss 1974) أكثر من كرس جهوده في البحث عن مفهوم الوحدة النفسية، وعرفها بأنها ظاهرة معقدة ترتبط بالكثير من العوامل بعضها شخصي وبعضها اجتماعي، وتظهر نتائجها في شكلين: أحدهما عام، ويبدو في صورة حزن، والثاني خاص، يبدو في صورة انفعالات سلبية (p18).

وعرف قشقوش (١٩٨٨) الوحدة النفسية بأنها شعور الفرد بوجود فجوة نفسية تباعد بينه وبين الأشخاص والموضوعات بمجاله النفسي إلى درجة يشعر فيها الفرد بافتقاد التقبل والحب من جانب الآخرين، وقد يترتب على ذلك حرمانه من المشاركة والانخراط في علاقات جيدة ومشبعة مع أي من الأشخاص أو موضوعات الوسط الذي يعيش فيه (ص٩).

وتعرف الوحدة النفسية بأنها خبرة ذاتية subjective experience قد يعاني منها الفرد على الرغم من وجوده مع غيره من الناس عندما تخلو حياته من علاقات اجتماعية مشبعة بالألفة والمودة (جودة، ٢٠٠٦، ٧٦).

وأضاف أبو شندي (٢٠١٥) أن الوحدة النفسية هي حالة نفسية تنشأ في إحساس الفرد ببعده عن الآخرين نتيجة موقف أو أزمة ألمت به، أو سبب ما يترتب عليها عزلة، وانسحاب، وقلة أصدقاء، وشعور بالإهمال (ص١٨٥).

كما تعرف أحمد (٢٠٢٠) الوحدة النفسية بأنها شعور الفرد بالنقص نتيجة غياب العلاقات الإنسانية ذات المغزى والأهمية بالنسبة له (ص٢٤٢).

وترى صالح وعبد القادر (٢٠٢١) أن الشعور بالوحدة النفسية هو حالة يخبرها الفرد تنشأ في الأصل عن قصور في جانب العلاقات الاجتماعية مع الآخرين، الأمر الذي يجعل الفرد يشعر بالألم والمعاناة بسبب إحساسه بعدم تقبل الآخرين له وإهماله، وهي ترتبط بالعزلة وتجنب الوسط الاجتماعي المحيط بالفرد، وتنتج عن خلل في شبكة العلاقات الاجتماعية، وهذا الخلل قد يكون كميًا كنقص العلاقات الاجتماعية أضعفها أو انعدامها، وقد يكون نوعيًا كافتقاد المحبة والألفة مع الآخرين. وهي تؤدي إلى مجموعة من المؤثرات السلبية على الصحة النفسية للفرد (ص٣٣٦).

٢- أبعاد الوحدة النفسية ومكوناتها:

حدد Weiss (1973) ثلاثة أبعاد أساسية للوحدة النفسية، هي:

أ- **العاطفة emotional aspect**؛ حيث يحتاج الأفراد دائمًا إلى المشاعر العاطفية الحميمة من الأشخاص المقربين، وإلى التأييد الاجتماعي ويتولد الشعور بالوحدة النفسية نتيجة فقد الأفراد الشعور بالعاطفة من قبل الآخرين.

ب- **فقدان الأمل (اليأس والإحباط) despair and frustration**؛ حيث شعور الفرد بالقلق المرتفع والضغط النفسي حينما يتوقع احتياجات لا تتحقق؛ مما يولد الشعور بالوحدة النفسية.

ج- **البعد الاجتماعي social aspect**؛ حيث أن شعور الفرد بالوحدة النفسية يقف حائلًا أمام تكوين الصداقات مع الآخرين مما يولد الشعور بالاكتئاب وسوء التوافق.

وتتفق التركي (٢٠١٥) مع ماسبق وتحدد مكونات الوحدة النفسية فيما يلي:

- أ- إحساس الفرد بالضجر نتيجة افتقاد التقبل والتواد من قبل الآخرين.
- ب- إحساس الفرد بوجود فجوة نفسية psychological gap تباعد بينه وبين الوسط المحيط ويترتب عليها فقد الثقة بالآخرين.
- ج- معاناة الفرد لعدد من الأعراض العصبية كالإحساس بالملل وانعدام القدرة على تركيز الانتباه.
- د- إحساس الفرد بفقدان المهارات الاجتماعية اللازمة لانخراطه في علاقات مشبعة مثمرة مع الآخرين.

٣- أسباب الوحدة النفسية:

يمر جميع الأفراد بالشعور بالوحدة النفسية، إلا أنه هناك عوامل وأسباب تساعد على توغل هذا الشعور لخصتها علي (٢٠١٩) وزهران وآخرون (٢٠١٥) فيما يلي:

- أ- نقص العلاقات الاجتماعية، ونقص في المساندة الاجتماعية، والشعور بالاغتراب الاجتماعي.
 - ب- الأحداث المؤلمة والصادمة؛ وهي متعددة الأشكال كالتنقل أو الهجرة؛ حيث الاستئصال من جذور العائلة، والانفصال عن الأسرة، أو المرور بأزمات ذات طابع خاص كالموت أو فقدان شخص عزيز، أو التغيير المفاجئ في المحيط الاجتماعي.
 - ج- القصور النمائي والشخصي؛ حيث يشمل القصور النمائي العلاقات الفاترة في المنزل، أو غياب الوالدين، أو الصدمات أثناء الطفولة. بينما يشمل القصور الشخصي إدراك الذات السالب، ونقص المهارات الاجتماعية، أو الإعاقة الجسمية والأمراض، أو الخبرات الاجتماعية المنفردة.
- وأرجع (عبد المحسن وراشد، ٢٠٢٠) أسباب الشعور بالوحدة النفسية إلى:

- أ- مشكلات البيئة الاجتماعية للفرد باعتبارها أسبابًا حتمية مؤدية للوحدة نتيجة تغير ظروف الفرد مثل التقاعد أو الاعتزال أو التعرض لليتم.
 - ب- سمات الشخص الفردية التي تساعد على الشعور بالوحدة النفسية كالخجل، والانطواء، والعصابية مع وجود اختلافات لدى الفرد في درجة الشعور بكل منها.
- وتضيف الباحثة أن الأوضاع الحالية التي يمر بها العالم فرضت على الأفراد نوعًا مستحدثًا من الوحدة النفسية؛ حيث أن فرض التباعد الاجتماعي بسبب جائحة كورونا ومحاولات الحد من انتشار الفيروس، عمق التباعد بين الأفراد، الأمر الذي ترتب عليه تكوّن مشاعر وجدانية خاصة عمقت بدورها الشعور بالوحدة النفسية.

٤- أنماط الوحدة النفسية:

فرق (Margalit (2010 بين أربعة أنماط للوحدة النفسية، وحددها في الآتي:

- أ- الوحدة النفسية الاجتماعية، وهي تشير إلى فقدان العلاقات الاجتماعية المرغوبة مع الأصدقاء.

ب- الوحدة النفسية الانفعالية أو العاطفية، وهي تشير إلى المعاناة التي تعكس فقدان الأصدقاء والمقربين.

ج- الوحدة النفسية الوجودية، وهي تشير إلى التصور الذاتي عن العزلة الشخصية وحتمية الوجود، وتنتج عن الصراع بين الاستقلال والانتماء، وترتبط بمشاعر العجز والعزلة وفقدان الحرية واللامعنى للشخصية.

د- الوحدة النفسية التمثيلية، وهي تنشأ عندما يحدث نوع من الصراع بين وعي الآخرين والوعي الذاتي.

كما فرق العلماء بين الوحدة النفسية الناشئة عن الانعزال الانفعالي نتيجة غياب الاتصال والتعلق الانفعالي، وبين الوحدة النفسية الناشئة عن الانعزال الاجتماعي التي ترجع إلى انعدام الروابط الاجتماعية (زيدان، ٢٠٠٨، ٤٠٢).

كذلك ميز آخرون بين الوحدة النفسية العابرة (التي تتضمن فترات من الشعور بالوحدة رغم اتسام حياة الفرد الاجتماعية بالموائمة والتوافق)، والوحدة النفسية التحولية (التي يتمتع فيها الفرد بعلاقات اجتماعية طيبة في الماضي القريب، ولكنه يشعر بالوحدة حديثاً نتيجة ظروف خاصة كالطلاق أو وفاة شخص عزيز)، والوحدة النفسية المزمدة التي تستمر لفترات طويلة ولا يشعر الفرد فيها بالرضا عن علاقاته الاجتماعية (الدسوقي، ١٩٩٧، ٢٣٤؛ علي، ٢٠١٩، ٤٢٩؛ عبد المحسن وراشد، ٢٠٢٠، ٩١٦).

٥- الأضرار النفسية الناتجة عن الشعور بالوحدة النفسية:

إن الشعور بالوحدة النفسية هو شعور بالضعف السيكولوجي، وتفكك الوجدان، وافتقاد التقبل والتواد من الآخرين ومع الآخرين، فضلاً عن وجود فجوة نفسية تظهر في الانسحاب من العلاقات الاجتماعية متمثلة في الشعور بالحاجة للحب، والشعور بعدم التقبل الاجتماعي والعزلة الاجتماعية، والعجز في المهارات الاجتماعية، وفي شبكة العلاقات الاجتماعية (محمد وشعبان، ٢٠١٢، ٣٩٢).

وللوحدة النفسية تأثيرات متعددة على الصحة النفسية؛ حيث تكون السبب المباشر في اضطراب النوم، وتزايد الأعراض الاكتئابية، وانخفاض تقدير الذات، فضلاً عن تأثيرها السلبي على شعور الفرد بجودة الحياة، والميل للانتحار لدى المسنين (Hwang et al., 2020, 1217; Lee et al., 2019, 1447).

ويرى فؤاد الدواش (٢٠٢١) أن الوحدة النفسية تعبر عن فقدان معنى الحياة، فحيثما يطغى شعور الوحدة النفسية على الفرد في مرحلة عمرية، فإن شعوره بالمعنى في حياته يختل، ويزداد الشعور بالفقد (ص٤٧٦).

ويتفق (علي، ٢٠١٩؛ نقايس، ٢٠١٧؛ وطوسون، ٢٠٠٣) في أن الوحدة النفسية إلى جانب كونها انكساراً في علاقة الفرد بالعالم إلا أن أبرز ما يميزها مشاعر الوحشة والكدر التي ترجع إلى عدم وجود الآخر الذي يمكن أن يفضي إليه الفرد بمشاعره، إضافة إلى غلبة الضغوط والألام النفسية وفرط الشعور بالعجز. كما أن الشعور بالوحدة النفسية يرتبط بسمات شخصية متعددة كالضجر وعدم الصبر، واختصار

الذات، والتشاؤم، وانعدام الثقة بالآخرين، وتقدير الذات المنخفض، وكثرة النوم والألم والبكاء، والتفكير في الموت، والحزن والاكئاب والتوتر، والإحساس بالملل والإحباط، والخجل والابتعاد عن الآخرين.

المحور الثالث_ العزلة الاجتماعية والوعدة النفسية للمسنين في ظل جائحة كورونا:

يتسم مفهوم العزلة الاجتماعية والوعدة النفسية بالتعقيد وتعدد الأبعاد؛ حيث يشير مصطلح الوعدة النفسية إلى مشاعر سلبية ذاتية للفرد subjective negative feelings تتميز بعدم رضا الفرد عن علاقاته الاجتماعية، وذلك بسبب قلة أو ضعف جودتها، في حين تشير العزلة الاجتماعية إلى حالة موضوعية objective state للبيئة الاجتماعية للفرد وأنماط تفاعله مع الآخرين، وتحدد بنقص العلاقات الاجتماعية للفرد، وندرة تفاعله مع الآخرين. وتشير الدراسات إلى أن مفهوم الوعدة النفسية والعزلة الاجتماعية ليسا متساويين في المعنى، ولكنهما يؤثران سلبًا بشكل ملحوظ على الصحة النفسية للأفراد على نحو متكامل (Batra et al., 2020, 14; Herron et al., 2021; Hwang et al., 2020, 1217; Nooraie et al., 2021, 3; Williams et al., 2021)

ويتضمن كلا المفهومين (العزلة الاجتماعية والوعدة النفسية) الشعور بالانفصال والحر والانسحاب، وعدم القدرة على إقامة علاقات ناجحة مع الآخرين؛ إلا أن الفرد الذي يعاني العزلة الاجتماعية لديه إحساس مضطرب بشأن علاقته بالآخر؛ فهو يشعر بالتباعد بين الذات والآخر، وفقدان الإحساس بقيمته الشخصية، ونقص التعاطف مع الآخرين، في حين يتسم الفرد الذي يشعر بالوعدة النفسية بأنه شخصًا حساسًا لنفسه ولديه صعوبة في تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين نتيجة خوفه من الرفض (رياض العاسمي، ٢٠٠٩، ٢١٧).

ويشيع الشعور بالعزلة الاجتماعية والوعدة النفسية بين فئة كبار السن أكثر من غيرهم؛ حيث أظهرت نتائج العديد من البحوث أن حوالي ٥٠% من كبار السن فوق سن ٦٠ عامًا يخبرون الشعور بالعزلة الاجتماعية والوعدة النفسية وما يرتبط بهما من تداعيات جسدية ونفسية عديدة؛ إذ يعدا من عوامل الخطر المؤثرة على الوظائف الحيوية والمسببة للوفاة (Fakoya et al., 2020; Hwang et al., 2020, 1217; Lai et al., 2020, 2; Landeiro et al., 2017; Yu et al., 2020, 208)

وزاد انتشار العزلة الاجتماعية والوعدة النفسية جراء جائحة كورونا في أوروبا والولايات المتحدة والصين بنسبة ١٠-٤٠% حتى تم وصف الجائحة بأنها جائحة سلوكية behavioral epidemic؛ ولم يعد انتشار الوباء فقط هو ما ينبغي أن نقلق بشأنه وإنما أيضًا ما يترتب عليه من شعور بالعزلة والوعدة. (Nooraie et al., 2021; Pizzoli et al., 2020; Rauschenberg et al., 2021)

فقد أدت جائحة كورونا إلى تعميق الشعور بالعزلة الاجتماعية والوعدة النفسية وما ارتبط بهما من تأثيرات سلبية على المستويين الجسدي والنفسي بين كبار السن بشكل خاص في العديد من البلدان، وذلك منذ بداية الموجة الأولى لكورونا؛ حيث أدت جائحة كورونا إلى تنفيذ استراتيجيات غير مسبوقه للتباعد الاجتماعي للحد من انتشار الفيروس، فضلًا عن عمليات العزل والحجر الصحي لمن تعرض للإصابة بفيروس كورونا، وفرض التباعد الاجتماعي بين عامة الأفراد لتقليل فرص انتشار العدوى، مما كان له تأثيرًا حادًا على كبار السن بصفة خاصة؛ حيث أنهم الفئة الأكثر معاناة من الشعور بالعزلة الاجتماعية والوعدة النفسية، والفئة الأكثر تعرضًا للعواقب الصحية والنفسية المؤلمة، وهم الفئة الأكثر اعتمادًا على أفراد أسرهم وفي حاجة ماسة لخدمات الدعم المجتمعي أغلب الوقت؛ خاصة أن المسنين لا يشعرون

بارتياح كبير عند استخدام الهواتف الذكية وما يرتبط بها من وسائل تكنولوجية تعويضية؛ لذلك كان المسنون هم الفئة الأكثر تأثراً بإجراءات التباعد الاجتماعي والحظر المفروض أثناء الجائحة. (Dassieu & Sourial, 2021; Herron et al., 2021; Nair & Appu, 2021; Williams et al., 2021)

لذلك تسبب جائحة كورونا في عددًا من المشكلات النفسية لكبار السن كالقلق والاكتئاب والضغط النفسي، وكان لها تأثيرًا سلبيًا مدمرًا على رفاهتهم النفسية، وكانت سببًا مباشرًا للشعور بالعدالة الاجتماعية والوحدة النفسية وما يرتبط بهما من أضرار نفسية وجسدية (Batra et al., 2020; Herron et al., 2021; Hwang et al., 2019, 736; Nooraie et al., 2021; Williams et al., 2021)

ونتيجة ارتفاع أعداد كبار السن الذين يخبرون شعور العزلة الاجتماعية والوحدة النفسية، ازدادت الحاجة إلى تحديد البرامج التدخلية الأكثر فاعلية في مواجهة العزلة الاجتماعية والوحدة النفسية المترتبتين على جائحة كورونا العالمية وخاصة لدى كبار السن (Hwang et al., 2019, 736; Williams et al., 2021).

كما أوصت العديد من الدراسات بضرورة دعم العدد المتزايد من كبار السن المعرضين للخطر والذين يعانون من العزلة الاجتماعية والوحدة النفسية؛ لاسيما أنه من المرجح أن تستمر التدابير الصحية لجائحة كورونا وما يرتبط بها من تباعد اجتماعي لأشهر عديدة قادمة (Dassieu & Sourial, 2021, 3).

المحور الرابع_ الإرشاد التكاملي Integrative Counseling.

يمثل الاتجاه التكاملي النضج الإرشادي، والصورة المثلى للممارسة الإرشادية المتخصصة؛ حيث تتكامل فيه الفنيات الإرشادية وتعمل على مواجهة الاختلافات والفروق والتغيرات في المواقف والحالات والمشكلات والمسترشدين، كما يعد الصورة الإرشادية الحديثة الفعالة التي تحقق المرونة والالتزان والشمول، وتقوم على التنظيم والتنوع والاختيار بأسلوب متلاحم ومنسجم ومنسق (بركات، ٢٠١٤، ٣٢٧).

والإرشاد النفسي التكاملي له تاريخ طويل ولكنه لم يتبلور على ساحة العلاج النفسي كقوة متماسكة إلا أواخر عام ١٩٧٠ حيث أبدى رغبة في النظر فيما وراء حدود المدرسة الواحدة، وأشار إلى التكامل بين المداخل الإرشادية التي تركز على نظريات مختلفة الأطر (اليوسفي وآخرون، ٢٠١٥، ٢٨٩).

ويوضح منصور (٢٠٠٠) أن المنهج التكاملي يتضمن الاستعانة بكافة أساليب الإرشاد طالما أنه لا تناقض تناحري مع بعضها البعض، وطالما أن بعضها يناسب موقفاً بذاته لمسترشد بذاته في مرحلة بذاتها لمرشد بذاته (ص ٢٤٦).

وتعرف شند (٢٠٠٨) الإرشاد التكاملي بأنه منظومة من الإجراءات التي تتسق فيما بينها، وتتضمن عددًا من الفنيات التي تنتمي كل فنية منها إلى نظرية إرشادية معينة، ويتم اختيار هذه الفنيات بحيث تسهم كل منها في تنمية جانب من جوانب الشخصية وفقاً لمنهج تكاملي (ص ٢٠٩).

وتعرفه كمال (٢٠٢٠) بأنه طريقة إرشادية منظمة وموجهة، تتضمن خدمات متكاملة تبعاً لأسس علمية منطقية وتضم عددًا من الفنيات والأساليب الإرشادية (ص ٢٦٤).

ويجمل (2008) Kim المفاهيم الأساسية للإرشاد التكاملي فيما يلي:

- أ- مفهوم التحديد: ويقصد به تحديد العناصر الصالحة من كل نظرية ودمجها بشكل متناسق.
- ب- مفهوم كل النظريات: ويقصد به أن كل النظريات لها دور في العملية الإرشادية.
- ج- مفهوم مراعاة شعور المسترشد وأحاسيسه.
- د- عدم الاهتمام بنظرية واحدة بل على المرشد ذو الشخصية المتميزة الاعتماد على أكثر من نظرية.

ويعد الإرشاد التكاملي من الاتجاهات الحديثة التي تنظر للسلوك الإنساني نظرة كلية وشاملة لجميع مظاهره وجوانبه وأبعاده، كما تنظر له في ضوء ارتباط وتفاعل هذه المظاهر والأبعاد، وتأثير التنظيم المعرفي الذاتي والعلاقات والتفاعلات المتبادلة لكل من السياق النفسي والاجتماعي (عبد الله، ٢٠١٨، ٤٧).

ويمثل الاتجاه التكاملي جهداً علمياً منظماً قائم على مبادئ مدارس علم النفس وتكاملها، حيث يعمل على توحيد مناهج الإرشاد النفسي بأسلوب انتقائي، ويجمع بين النظريات المختلفة بقصد توحيدها وإقامة علاقات متبادلة ومتكاملة بين الحقائق ذات العلاقة الوثيقة فيما بينها مهما اختلفت أصولها النظرية، فهو منهج استقرائي أكثر منه استدلال (النجار، ٢٠١٢، ٤٠).

ويقوم المنهج التكاملي على مجموعة من المبادئ الأساسية، وهي:

- التركيز على مبدأ الفروق الفردية؛ فلكل شخص فرديته، وبالتالي ينبغي أن تتنوع الأساليب الإرشادية المستخدمة في العملية الإرشادية.
- هناك العديد من الطرق والإستراتيجيات الإرشادية المتاحة لتكوين فكرة عن مشكلة الفرد وكيفية التعامل معها، ومع هذا لا يمكن اعتبار طريقة بعينها هي الأفضل.
- هناك العديد من البدائل الإرشادية لكل مشكلة يعاني منها العميل، ولكن هناك بدائل أفضل وأنسب للعميل دون غيرها.
- الدمج بين الأساليب والفنيات العلاجية المختلفة بحيث تصبح شكلاً جديداً فعالاً، وتكون قائمة على التناغم والانسجام فيما بينها (أبو بكر، ٢٠١٨، ١٨٥).

ويهدف الإرشاد التكاملي إلى تغيير السلوك إلى سلوك إيجابي فاعل، وتغيير المشاعر إلى مشاعر إيجابية، وتغيير الأحاسيس السلبية إلى إيجابية، وتغيير الصورة العقلية السلبية للذات إلى صور إيجابية، وتغيير الجوانب المعرفية غير المنطقية إلى جوانب منطقية، فضلاً عن تصحيح الأفكار الخاطئة، وإكساب المسترشد المهارة في تكوين علاقات اجتماعية طيبة، والمساعدة على تحسين الجوانب البيولوجية (الشناوي، ١٩٩٤: ٢٦٥).

كذلك يهدف الإرشاد التكاملي إلى تحسين نوعية العملية التكاملية بهدف الوصول إلى مستويات أعلى من تحقيق الذات، وتحديد المشكلة وتعريفها ومعرفة أسبابها، وإعادة التوازن للشخصية (خفاجة، ٢٠٢٠، ٢٩٩).

وبما أن الإتجاه التكاملي لا يركز على أساليب مستقلة أو محددة بل يعتمد على أسلوب الانتقاء بما يحقق مصلحة المسترشد، فمن الضروري أن يكون المرشد على مستوى عال من المعرفة، والإلمام بطرائق وأساليب التدخل المختلفة، وأن يكون قادراً على الخروج بفهم واضح للجوانب الجسمية،

والنفسية، والروحية، والعقلية، والبيئية للمستترشد، وأن يكون أيضًا قادرًا على التدخل في أي من الجوانب السابقة (النجار، ٢٠١٢، ٤١).

وأخيرًا فإن النظرة التكاملية تعمل على توفير الأجواء الصحية العلمية المناسبة للمتخصصين والباحثين لدفع عجلة التقدم العلمي للأمام؛ نظرًا لكونها تقبل كل إسهام وكل رؤية علمية وتخضعها للدراسة وتستفيد من جوانب الثراء فيها، كما تساهم في إذابة جليد التعصب والتمسك بنظرية واحدة واتجاه واحد الذي ساد لفترات طويلة وبخاصة بين المدارس والاتجاهات النفسية الرئيسية، وهي بذلك تؤدي إلى وحدة وتكامل الدراسات النفسية (عبد الله، ٢٠١٨، ٤٨).

سابعًا_ دراسات سابقة.

تنقسم الدراسات السابقة للدراسة الحالية إلى ثلاثة محاور كالتالي:

المحور الأول_ دراسات تناولت العزلة الاجتماعية والوحدة النفسية لدى المسنين في ظل جائحة كورونا.

المحور الثاني_ دراسات تناولت برامج تدخلية لتخفيف العزلة الاجتماعية والوحدة النفسية لدى المسنين.

المحور الثالث_ دراسات تناولت برامج تدخلية ذات منحنى تكاملي، وذلك على النحو التالي:

المحور الأول_ دراسات تناولت العزلة الاجتماعية والوحدة النفسية لدى المسنين في ظل جائحة كورونا:

بحثت دراسة Philip et al. (2020) العلاقة بين كل من العزلة الاجتماعية والوحدة النفسية والأداء الجسدي لدى عينة من كبار السن بلغ عددهم ٨٧٨٠ مسنًا، وطُبق عليهم مقياس جامعة كاليفورنيا-لوس أنجلوس المعدل للوحدة النفسية (UCLA)، واستبيان العزلة الاجتماعية المكون من ثلاثة أبعاد هي: العزلة المنزلية، والانفصال الاجتماعي، وانخفاض الاتصال الاجتماعي. وتوصلت نتائج الدراسة إلى ارتباط المستويات العالية لكل من الوحدة النفسية وبعدي "العزلة المنزلية والانفصال الاجتماعي" للعزلة الاجتماعية بالأداء الجسدي المنخفض لأفراد العينة. وقامت الدراسة بتسليط الضوء على أهمية الأداء الجسدي لكبار السن مع مراعاة الاجراءات الاحترازية والتباعد الاجتماعي.

كما بحثت دراسة Müller et al. (2021) العلاقة بين كل من العزلة الاجتماعية والوحدة النفسية والأعراض الاكتئابية لدى عينة من كبار السن بألمانيا أثناء عملية الإغلاق الأول بسبب جائحة كورونا. تكونت عينة الدراسة من ١٠٠٥ مسن فوق الخمسة والستين عامًا، طُبق عليهم استبيان العزلة الاجتماعية إعداد الباحثين، ومقياس جامعة كاليفورنيا-لوس أنجلوس للوحدة النفسية (UCLA) المكون من ثلاث عبارات. توصلت نتائج الدراسة إلى أن الأفراد الذين يعانون من الوحدة النفسية فقط، وكذلك الذين يعانون من الوحدة والعزلة معًا يكون لديهم أعراض اكتئابية شديدة، في حين أن الأفراد المنعزلون الذين لا يعانون من الوحدة النفسية لم تظهر عليهم أعراض اكتئابية، مما يوضح أن المشاعر الذاتية المرتبطة بالوحدة النفسية تكون أشد خطرًا على الأفراد من الحالة العامة للعزلة الاجتماعية أثناء الإغلاق والحظر، وأوصت

الدراسة بأهمية تنمية مهارات المواجهة لتكون استراتيجيات داعمة للتعايش مع عمليات الحظر والإغلاق خاصة لدى كبار السن الذين يعانون من الوحدة النفسية.

وهدفت دراسة (Dziedzic et al. (2021 إلى قياس مدى شيوع الوحدة النفسية والعزلة الاجتماعية كتأثيرات سلبية يتعرض لها كبار السن أثناء جائحة كورونا، وعلاقتها ببعض الاضطرابات كالقلق، والأعراض الاكتئابية، والاضطرابات الانفعالية. تكونت عينة الدراسة من ٢٢١ مسنًا من الذكور والإناث ببولندا فوق الستين عامًا بمتوسط عمر قدره ٦٥,١٨ عامًا، طُبق عليهم استبيان العزلة الاجتماعية من إعداد الباحثين، ومقياس جامعة كاليفورنيا-لوس أنجلوس المعدل للوحدة النفسية (R-UCLA)، وأظهرت نتائج الدراسة شيوع العزلة الاجتماعية والوحدة النفسية بين ٥٨,٨٣% من أفراد العينة، كما أظهرت النتائج ارتباط المتغيرين بوجود قلق وأعراض اكتئابية واضطرابات انفعالية لدى أفراد عينة الدراسة. وأوصت الدراسة بضرورة توفير رعاية خاصة لكبار السن بسبب ما يعانونه من تأثيرات صحية ونفسية جراء الجائحة الوبائية.

كذلك قامت دراسة (Kasar & Karaman (2021 بتقييم مستوى العزلة الاجتماعية والوحدة النفسية ومعنى الحياة لدى المسنين أثناء جائحة كورونا وذلك من خلال مسح شامل للدراسات العلمية التي نُشرت منذ ديسمبر ٢٠١٩ حتى مارس ٢٠٢١ في المجالات العلمية الدولية وتناولت مفاهيم العزلة الاجتماعية والوحدة النفسية وكذلك معنى الحياة لدى المسنين أثناء جائحة كورونا. وتوصل المسح البحثي إلى خطورة مستوى العزلة الاجتماعية والوحدة النفسية لكبار السن أثناء الجائحة وأوصت الدراسة بأهمية الاستفادة بشكل أكبر من الخدمات والفرص التكنولوجية والتدخلات المعرفية السلوكية والتدخلات الفردية المتنوعة من أجل تخفيف حدة الشعور بالعزلة الاجتماعية والوحدة النفسية لكبار السن أثناء الجائحة.

واتفقت نتائج دراسة (Kotwal et al. (2021 مع الدراسة السابقة؛ حيث تناولت العزلة الاجتماعية والوحدة النفسية لدى كبار السن أثناء الحظر الناتج عن جائحة كورونا وما تبعه من تأثيرات نفسية. بلغ حجم عينة الدراسة ١٥١ مسنًا بمتوسط عمر قدره ٧٥ عامًا، طُبق عليهم قائمة دوك المعدلة للدعم الاجتماعي ذات الستة بنود Duke Social Support Index لقياس العزلة الاجتماعية، ومقياس جامعة كاليفورنيا-لوس أنجلوس للوحدة النفسية (UCLA) المكون من ثلاث عبارات. وأظهرت نتائج الدراسة استقرار وتحسن ملموس لدى أفراد العينة فيما يتعلق بالعزلة الاجتماعية والوحدة النفسية تبعًا للقدر الذي يستطيع به كل منهم التعامل مع التكنولوجيا للتعايش أثناء الحظر والإغلاق.

المحور الثاني_دراسات تناولت برامج تدخلية لتخفيف العزلة الاجتماعية والوحدة النفسية لدى المسنين:

صممت دراسة (Saito et al. (2012 برنامجًا إرشاديًا يعتمد على تنمية النواحي التعليمية والمعرفية والاجتماعية والتكنولوجية لكبار السن بهدف تخفيف الشعور بالعزلة الاجتماعية والوحدة النفسية والاكتئاب وكذلك تنمية الرفاهة النفسية لديهم. تكونت عينة الدراسة من ٦٣ مسنًا باليابان تراوحت أعمارهم بين ٦٦-٨٤ عامًا، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين: تجريبية (٢١ مسن) وضابطة (٤٢ مسن). واستخدمت الدراسة مقياس AOK Loneliness Scale للوحدة النفسية وهو نسخة معدلة من مقياس جامعة كاليفورنيا لوس أنجلوس للوحدة النفسية UCLA، كما استخدمت استبيان للعزلة الاجتماعية من

إعداد الباحثين. وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج المستخدم في تخفيف الشعور بالعزلة الاجتماعية والوحدة النفسية لدى المسنين من أفراد المجموعة التجريبية.

كما هدفت دراسة (Hwang et al. (2019 إلى تخفيف الشعور بالعزلة الاجتماعية والوحدة النفسية لدى المسنين باستخدام برنامج (Walk and Talk for your Life (WTL، وهو برنامج اجتماعي يعتمد على تنمية النواحي الاجتماعية والصحية للمسنين. اعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي ذو المجموعة الواحدة حيث طبقت البرنامج على ١٦ مسنًا من الذكور والإناث تتراوح أعمارهم بين ٦٥-٨٨ عامًا بمتوسط عمر قدره ٧٦,٦ عامًا. وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج المستخدم في تخفيف الشعور بالعزلة الاجتماعية والوحدة النفسية لدى المسنين من أفراد العينة.

وتحققت دراسة (Lai et al. (2020 من فاعلية برنامج قائم على دعم الأقران في خفض حدة الشعور بالعزلة الاجتماعية والوحدة النفسية لدى عينة من المسنين الصينيين بلغ عددهم ٦٠ مسنًا فوق الخمسة والستين عامًا من الذكور والإناث، تم تقسيمهم بالتساوي إلى مجموعتين تجريبية وضابطة. استخدمت الدراسة مقياس دي يونج للوحدة النفسية De Jong Loneliness Scale المكون من ستة بنود، كما استخدمت مقياس كيبل Keele Assessment المكون من خمسة عشر بندًا لقياس العزلة الاجتماعية، واستغرق تطبيق البرنامج ثمانية أسابيع. وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج المستخدم في خفض حدة الشعور بالعزلة الاجتماعية والوحدة النفسية لدى المجموعة التجريبية من أفراد العينة.

كما هدفت دراسة (Neil-Sztramko et al. (2020 إلى التحقق من أثر برنامج AGE-ON tablet التدريبي لتحسين المهارات التكنولوجية للمسنين في التخفيف من الشعور بالعزلة الاجتماعية والوحدة النفسية وتحسين جودة الحياة لديهم، تكونت عينة الدراسة من ٣٢ مسنًا من الذكور والإناث تتراوح أعمارهم بين ٦٤-٩٤ عامًا بمتوسط عمر قدره ٧٦,٣ عامًا. واستخدمت الدراسة قائمة دوك للدعم الاجتماعي (DSSI) Duke Social Support Index المكونة من ١١ بندًا لقياس العزلة الاجتماعية، ومقياس دي يونج جيرفلد De Jong Gierveld Loneliness Scale المكون من ستة بنود لقياس الوحدة النفسية، واستغرق تطبيق البرنامج ستة أسابيع متتالية. وانتهت نتائج الدراسة إلى أنه على الرغم من رضا المشاركين عن البرنامج إلا أن نتائج القياس البعدي لم تظهر أي تغيير في مستوى العزلة الاجتماعية والوحدة النفسية لدى الأفراد من عينة الدراسة.

وإجمالاً قام (Fakoya et al. (2020 بدراسة مسحية تهدف إلى تحديد البرامج التدخلية التي أُجريت على كبار السن من أجل تخفيف الشعور بالعزلة الاجتماعية والوحدة النفسية. وتوصلت الدراسة إلى أنه تم تطوير العديد من التدخلات للحد من الشعور بالعزلة الاجتماعية والوحدة النفسية بين كبار السن، إلا أنه لا يوجد منهج واحد بعينه يمكن اعتباره بأنه الأنسب لجميع الحالات. وأشارت نتائج الدراسة إلى الحاجة الماسة لتصميم تدخلات تجريبية متعددة لتناسب مختلف الأفراد، بمختلف الاحتياجات، ومختلف درجات العزلة الاجتماعية والوحدة النفسية التي يخبرونها.

المحور الثالث_ دراسات تناولت برامج تدخلية ذات منحنى تكاملي:

يمثل الإرشاد التكاملي النضج الإرشادي والصورة المثلى للممارسة الإرشادية المتخصصة التي تتكامل فيه الفنيات الإرشادية المنبثقة من مختلف الأطر النظرية، وقد أثبتت فاعليته في العديد من الدراسات؛ حيث أسفرت نتائج دراسة عزب وآخرون (٢٠١٦) عن فاعلية المنحنى التكاملي في علاج

اضطرابات ما بعد الصدمة لدى المطلقات والمختلعات، كما أسفرت دراسة عبد المجيد (٢٠١٨) إلى فاعلية الإرشاد التكاملي في تنمية القيادة الإبداعية وخفض الكمالية وفق أبحاث الدماغ لدى طلاب الجامعة المتفوقين تحصيليًا، وأسفرت دراسة عبد اللطيف (٢٠١٩) عن فاعلية الإرشاد التكاملي في خفض اضطراب الشخصية الحدية لدى عينة من الراشدين اللاتي تعرضن للإساءة في الطفولة. وانتهت دراسة كمال (٢٠٢٠) إلى فاعلية الإرشاد التكاملي في تنمية المهارات الحياتية وتحسين مهارات التعامل مع الضغوط لدى عينة من المعلمات المتأخرات زواجياً. كذلك أسفرت نتائج دراسة يوسف (٢٠٢٠) عن فاعلية الإرشاد التكاملي في تنمية الشفقة بالذات لدى عينة من طلاب الجامعة.

تعقيب عام على الدراسات السابقة:

تأسيساً على ما سبق عرضه من دراسات يمكن استخلاص النقاط التالية:

- ١- أشارت الدراسات السابق عرضها إلى خطورة متغيري العزلة الاجتماعية والوحدة النفسية على المسنين بوجه عام، وأثناء جائحة كورونا بوجه خاص، كما تناولت جميع الدراسات الأجنبية السابق عرضها مفهومي العزلة الاجتماعية والوحدة النفسية مجتمعين معاً؛ نتيجةً لشدة ارتباطهما من الناحية السيكلوجية.
- ٢- أوضحت بعض الدراسات السابق عرضها (Dziedzic et al., 2021; Müller et al., 2021) علاقة متغيري العزلة الاجتماعية والوحدة النفسية بعدد من الاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب.
- ٣- استعانت معظم الدراسات السابق عرضها بمقياس جامعة كاليفورنيا-لوس أنجلوس المعدل للوحدة النفسية (UCLA) ذو الثلاثة بنود، إلا أن الباحثة رأت ضرورة تصميم مقياس للوحدة النفسية يناسب طبيعة مشكلة الدراسة الحالية وأسبابها، وطبيعة الثقافة المجتمعية المصرية.
- ٤- استعانت العديد من الدراسات بالإرشاد التكاملي في تناول العديد من المتغيرات النفسية؛ إلا أن المنحى التكاملي لم يستخدم حتى الآن - في حدود علم الباحثة- في التخفيف من الشعور بالعزلة الاجتماعية والوحدة النفسية، كما أنه لم يستخدم مع فئة المسنين، بالرغم من استخدامه مع فئات عمرية أخرى.

ثامناً_ فروض الدراسة.

١. توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس العزلة الاجتماعية كدرجة كلية وأبعاد فرعية لصالح التطبيق البعدي.
٢. توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس العزلة الاجتماعية كدرجة كلية وأبعاد فرعية لصالح المجموعة التجريبية.
٣. لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس العزلة الاجتماعية كدرجة كلية وأبعاد فرعية.
٤. توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس الوحدة النفسية كدرجة كلية وأبعاد فرعية لصالح التطبيق البعدي.
٥. توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس الوحدة النفسية كدرجة كلية وأبعاد فرعية لصالح المجموعة التجريبية.

٦. لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس الوحدة النفسية كدرجة كلية وأبعاد فرعية.
تاسعاً_ إجراءات الدراسة.

١- **منهج الدراسة:** اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج التجريبي بنموذجيه: نموذج المجموعة الواحدة (المقاييس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية)، ونموذج المجموعتين (المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة)؛ حيث استهدفت الدراسة خفض حدة الشعور بالعزلة الاجتماعية والوحدة النفسية لدى المسنين من خلال برنامج إرشادي تكاملي، وبالتالي قُسمت عينة الدراسة الأساسية إلى مجموعتين، إحداهما تجريبية (وهي المجموعة التي خضعت لبرنامج الدراسة)، والأخرى ضابطة (وهي المجموعة التي لم يُطبق عليها البرنامج).

٢- عينة الدراسة:

- **العينة الاستطلاعية:** بلغ عددها ٢٥١ مسناً فوق الستين عاماً من أجل التحقق من الشروط السيكومترية لمقاييس العزلة الاجتماعية والوحدة النفسية المستخدمين في الدراسة.
- **العينة الأساسية:** بلغ عددها ٢٠ مسناً ممن يعانون من مستوى مرتفع من العزلة الاجتماعية والوحدة النفسية، وتراوح أعمارهم ما بين ٦٠-٦٥ عاماً، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين كالتالي:
 - المجموعة التجريبية بلغ عددها ١٠ أفراد (٥ ذكور، ٥ إناث).
 - المجموعة الضابطة بلغ عددها ١٠ أفراد (٥ ذكور، ٥ إناث).

وللتأكد من تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة في كل من المستوى الاجتماعي الاقتصادي، والعمر الزمني، ومستوى العزلة الاجتماعية والوحدة النفسية تم تطبيق مقياس العزلة الاجتماعية والوحدة النفسية على ٧٠ مفحوص، وتم اختيار الأفراد ذوي المستوى المرتفع في كل من العزلة الاجتماعية والوحدة النفسية من بينهم وكان عددهم ٢٨ مفحوص، وتم تطبيق مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي إعداد عبد العزيز الشخص (ملحق ١)، واختيار ذوي المستوى الاجتماعي والاقتصادي المرتفع منهم، والذين تقع درجاتهم الخام في المقياس من ٥٩ إلى ٦٨ درجة، وكان عددهم ٢٠ مفحوص، تتراوح أعمارهم بين ٦٠-٦٥ عاماً.

وللتأكد من تكافؤ المجموعتين قامت الباحثة بمقارنة متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية بمتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة قبلياً، وقد استخدمت الباحثة اختبار مان- ويتني Mann - Whitney Test للكشف عن دلالة الفروق بين المجموعتين، وتوضح الجداول التالية ما تم التوصل إليه من نتائج في هذا الصدد:

أ- عرض النتائج السيكومترية:

يوضح الجدول رقم (١) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعمر الزمني والمستوى الاجتماعي الاقتصادي، وللدرجة الكلية ولكل بعد من أبعاد مقياس العزلة الاجتماعية والوحدة النفسية للمجموعتين التجريبية والضابطة، حيث $n = 1$ و $n = 2$:١٠:

جدول (١)

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	المجموعة	المقياس
٢,٥٣	٦٣,٢	١٠	تجريبية	المستوى الاجتماعي الاقتصادي
٢,٩١	٦٢	١٠	ضابطة	
١,٨٩	٦٣	١٠	تجريبية	العمر الزمني
١,٥٧	٦٢,٣	١٠	ضابطة	
١,٧١	١٣,٦	١٠	تجريبية	مشاعر الحرمان والفقْد
٢,٠٤	١٣,٨	١٠	ضابطة	
٢,٤٦	١٦,٤	١٠	تجريبية	ضعف التواصل مع الآخر
٢,٥٧	١٧,٢	١٠	ضابطة	
١,٨١	١٣,٨	١٠	تجريبية	افتقاد الدعم الاجتماعي
٢,١٦	١٤	١٠	ضابطة	
٣,٧٩	٤١,٨	١٠	تجريبية	العزلة الاجتماعية كدرجة كلية
٣,٧٧	٤٣	١٠	ضابطة	
٢,١٨	١٦,١	١٠	تجريبية	افتقاد العلاقات ذات المعنى
١,٩١	١٥,٩	١٠	ضابطة	
٣,٦٦	١٦,٦	١٠	تجريبية	الشعور بالخواء النفسي
٢,٨	١٧,٤	١٠	ضابطة	
٢,٧	١٤,٢	١٠	تجريبية	الشعور بالإهمال والرفض من الآخر
٤,٠١	١٤,١	١٠	ضابطة	
٥,٧	٤٦,٩	١٠	تجريبية	الوحدة النفسية كدرجة كلية
٦,٠٨	٤٧,٤	١٠	ضابطة	

ب-المستوى الاجتماعي الاقتصادي والعمر الزمني:

يوضح الجدول رقم (٢) دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في كل من المستوى الاجتماعي الاقتصادي، والعمر الزمني:

جدول (٢)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في كل من المستوى الاجتماعي الاقتصادي، والعمر الزمني

المقياس	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
المستوى الاجتماعي الاقتصادي	تجريبية	١٠	١١,٦٠	١١٦,٠٠	٠,٨٤١	٠,٤٠٠
	ضابطة	١٠	٩,٤٠	٩٤,٠٠		
العمر الزمني	ذكور	١٠	١١,٧٥	١١٧,٥٠	٠,٩٦٩	٠,٣٣٣
	إناث	١٠	٩,٢٥	٩٢,٥٠		

يتضح من الجدول رقم (٢) أن قيمة مستوى الدلالة sig. في كل من المستوى الاجتماعي الاقتصادي والعمر الزمني أكبر من ٠,٠٥ مما يدل على عدم وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في كل من المستوى الاجتماعي الاقتصادي والعمر الزمني؛ مما يؤكد على تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة في كل من المستوى الاجتماعي الاقتصادي والعمر الزمني.

ج- العزلة الاجتماعية والوعدة النفسية:

جدول (٣)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة قبلًا في كل من العزلة الاجتماعية والوعدة النفسية

المقياس	أبعاد المقياس	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
العزلة الاجتماعية	مشاعر الحرمان والفقء	تجريبية	١٠	١٠,٠٠	١٠٠,٠٠	٠,٣٨٣	٠,٧٠٢
		ضابطة	١٠	١١,٠٠	١١٠,٠٠		
	ضعف التواصل مع الآخر	تجريبية	١٠	٩,٤٠	٩٤,٠٠	٠,٨٤١	٠,٤٠٠
		ضابطة	١٠	١١,٦٠	١١٦,٠٠		
	افتقاد الدعم الاجتماعي	تجريبية	١٠	١٠,٦٠	١٠٦,٠٠	٠,٠٧٨	٠,٩٣٨
		ضابطة	١٠	١٠,٤٠	١٠٤,٠٠		
العزلة الاجتماعية كدرجة كلية	تجريبية	١٠	٩,٥٥	٩٥,٥٠	٠,٧٢١	٠,٤٧١	
	ضابطة	١٠	١١,٤٥	١١٤,٥٠			
الوعدة النفسية	افتقاد العلاقات ذات المعنى	تجريبية	١٠	١١,١٥	١١١,٥٠	٠,٥٠١	٠,٦١٦
		ضابطة	١٠	٩,٨٥	٩٨,٥٠		
	الشعور بالخواء النفسي	تجريبية	١٠	٩,٥٥	٩٥,٥٠	٠,٧٢٢	٠,٤٧٠
		ضابطة	١٠	١١,٤٥	١١٤,٥٠		
	الشعور بالإهمال والرفض من الآخر	تجريبية	١٠	١٠,٨٠	١٠٨,٠٠	٠,٢٢٩	٠,٨١٩
		ضابطة	١٠	١٠,٢٠	١٠٢,٠٠		
الوعدة النفسية كدرجة كلية	تجريبية	١٠	١٠,١٥	١٠١,٥٠	٠,٢٦٦	٠,٧٩٠	
	ضابطة	١٠	١٠,٨٥	١٠٨,٥٠			

يتضح من الجدول رقم (٣) أن قيمة مستوى الدلالة sig. في كل من العزلة الاجتماعية والوعدة النفسية أكبر من ٠,٠٥ مما يدل على عدم جود فرق دال إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في كل من العزلة الاجتماعية والوعدة النفسية؛ مما يؤكد على تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة في كل من مستوى العزلة الاجتماعية والوعدة النفسية.

٣- أدوات الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة (إعداد الشخص، ٢٠١٣) للتأكد من تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة في المستوى الاجتماعي والاقتصادي، كما اعتمدت الدراسة الحالية على مقياس العزلة الاجتماعية، والوعدة النفسية لدى المسنين، والبرنامج الإرشادي التكاملي، وذلك على النحو التالي:

(أ) مقياس العزلة الاجتماعية لدى المسنين، إعداد الباحثة:

قامت الباحثة بإعداد هذه الأداة بهدف قياس مستوى الشعور بالعدلة الاجتماعية لدى المسنين، وفي سبيل ذلك قامت الباحثة بالخطوات المنهجية التالية:

- إعداد إطار نظري يحتوى على خلاصة ما كتب عن العزلة الاجتماعية، من حيث تعريفها، وأنماطها ومظاهرها، ومحدداتها.
- الاطلاع على عدد من المقاييس العربية والأجنبية التي تقيس العزلة الاجتماعية من زوايا متعددة، ولعل من أبرزها: (The Keele Assessment of Participation (2005) ومقياس العزلة

الاجتماعية لكل من (سعيد والجوايرة، ٢٠٢١؛ صالح، ٢٠٠٢؛ محمد وقاسم، ٢٠١٢؛ صالح وآخرون، ٢٠١٢).

تأسيساً على ما سبق، قامت الباحثة بتصميم مقياس خاص بالدراسة الحالية؛ حيث أن صور المقاييس المعدة سابقاً عن العزلة الاجتماعية لا تناسب الرؤية النظرية التي تنطلق منها الدراسة الحالية، كما أنها لا تناسب عينة هذه الدراسة من المسنين بشكل كبير. ومن ثم قامت الباحثة بتحديد أبعاد مقياس العزلة الاجتماعية للمسنين فيما يخص الدراسة الحالية، وصياغة ما يتضمنه كل بعد من بنود وعبارات تعبر عنه في صورة جمل بسيطة وواضحة، تتنوع بين السالب والموجب، وقد بلغ عدد أبعاد المقياس في صورته الأولية ثلاثة أبعاد كالتالي:

أ- مشاعر الحرمان والفقد (ستة بنود):

ويقصد بها ما يخبره المسن من مشاعر تجنب وفقد وحرمان شديد نتيجة بعده عن المحيطين به.

ب- ضعف التواصل مع الآخر (ثمانية بنود):

ويشير إلى محدودية تواصل المسن مع أفراد أسرته وأصدقائه واندماجه معهم، ونقص تفاعلاته وعلاقاته الشخصية والاجتماعية كمًا وكيفًا.

ج- افتقاد الدعم الاجتماعي (ثمانية بنود):

ويقصد به افتقاد المسن للإمدادات المعنوية التي يقدمها له الآخرون في محيطه الاجتماعي، وشعوره بالإهمال والتجاهل منهم وضعف قدرته على التأثير فيهم.

وبعد تصميم جوانب وأبعاد مقياس العزلة الاجتماعية، وصياغة ما يتضمنه كل بعد من بنود وعبارات، قامت الباحثة بتصميم المقياس في صورته الأولية، ثم قامت بتطبيق المقياس على عينة من المسنين؛ كما قامت الباحثة بإعداد التعليمات الخاصة بالإجابة على هذه البنود، حيث يتطلب من المفحوص إبداء الرأي بالنسبة لكل بند على أساس اختياره لإحدى الإجابات الآتية: "تنطبق عليّ دائماً"، أو "تنطبق عليّ أحياناً"، أو "لا تنطبق عليّ".

ولتصحيح المقياس قامت الباحثة بإعطاء كل استجابة وزناً بحيث تعطي الاستجابة "تنطبق عليّ دائماً" ثلاث درجات، و"تنطبق عليّ أحياناً" درجتين، و"لا تنطبق عليّ" درجة واحدة، وذلك لجميع بنود المقياس باستثناء البنود السالبة فالعكس؛ حيث تأخذ "تنطبق عليّ دائماً" درجة واحدة، و"تنطبق عليّ أحياناً" درجتين، و"لا تنطبق عليّ" ثلاث درجات. والعبارات العكسية في هذا المقياس هي: ٥، ٢٠. اعتماداً على العينة موضع البحث تم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس كالتالي:

١- التحليل العاملي التوكيدي.

٢- ثبات المقياس (معامل ألفا كرونباخ).

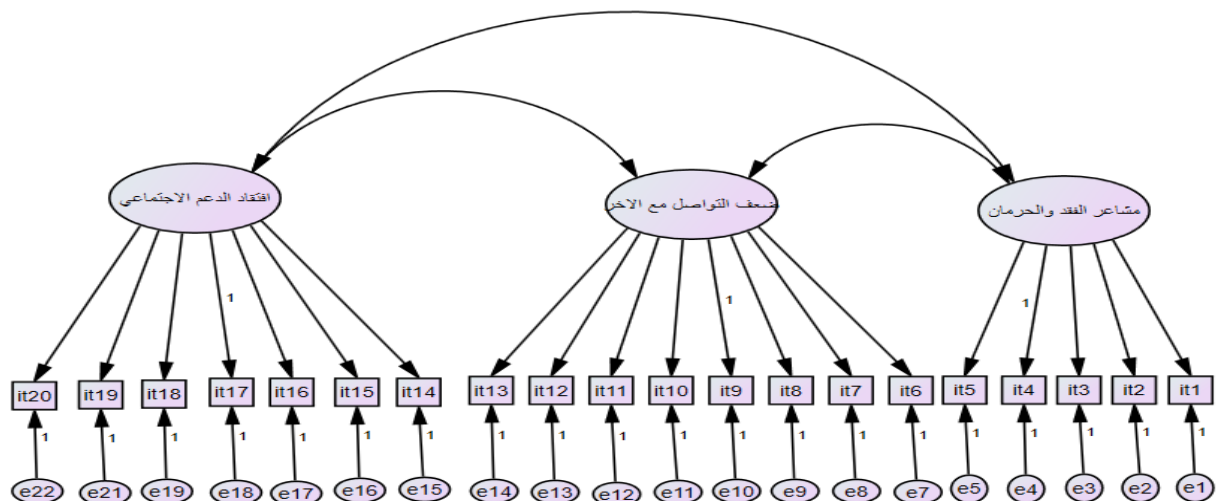
٣- الاتساق الداخلي.

٤- الاتساق البنائي.

١- التحليل العاملي التوكيدي:

قامت الباحثة بعمل تحليل عاملي توكيدي لمقياس العزلة الاجتماعية، وقد تم افتراض وجود ثلاثة عوامل كامنة مرتبطة ببعضها، وتتبع عليها مفردات المقياس، وقد أسفر ذلك عن حذف المفردتين ٥،

٢٠ نظرًا لعدم تشبعهما بشكل دال إحصائيًا بالعامل الكامن، ومن ثم تم إعادة التحليل مرة أخرى بعد حذف هاتين المفردتين. ويظهر الشكل (١) البنية العاملية المقترحة، ويبين الجدول (٤) الأوزان الانحدارية المعيارية وغير المعيارية لتثبيعات المفردات على العامل الكامن، وكذلك دلالتها الإحصائية. في حين يبين الجدول (٥) قيم مؤشرات المطابقة وتفسيرها.



شكل (١) البنية العاملية المقترحة لمقياس العزلة الاجتماعية

جدول (٤) الأوزان المعيارية وغير المعيارية لتثبيعات المفردات على العوامل الكامنة للمقياس العزلة الاجتماعية والنتيجة من التحليل العملي التوكيدي

العامل --> المفردة	الوزن الانحداري المعيارية	الوزن الانحداري غير المعيارية	الخطأ المعياري	النسبة الحرجة	الدلالة
١ ← مشاعر الحرمان والفقد	٠,١٨٢	٠,٣١	٠,١٣٧	٢,٢٧٣	٠,٠٥
٢ ← مشاعر الحرمان والفقد	٠,٢٠٦	٠,٣٩٥	٠,١٣٨	٢,٨٥٩	٠,٠١
٣ ← مشاعر الحرمان والفقد	٠,٢٩٧	٠,٦٦١	٠,١٦٧	٣,٩٧١	٠,٠١
٤ ← مشاعر الحرمان والفقد	٠,٥٢٥	١	-	-	-
٥ ← مشاعر الحرمان والفقد	٠,٧١٩	١,١٣٦	٠,١٥٤	٧,٣٨٤	٠,٠١
٦ ← ضعف التواصل مع الآخر	٠,٦٦	٠,٩٦٨	٠,١١٨	٨,١٧٣	٠,٠١
٧ ← ضعف التواصل مع الآخر	٠,٢٥٩	٠,٤٦٥	٠,١٢٨	٣,٦٣٥	٠,٠١
٨ ← ضعف التواصل مع الآخر	٠,٤٢٨	٠,٧٢	٠,١٢٥	٥,٧٧٧	٠,٠١
٩ ← ضعف التواصل مع الآخر	٠,٦١٣	١	-	-	-
١٠ ← ضعف التواصل مع الآخر	٠,٤١	٠,٧٨٦	٠,١٤١	٥,٥٦٥	٠,٠١
١١ ← ضعف التواصل مع الآخر	٠,٤٢٣	٠,٧٢٥	٠,١٢٧	٥,٧١٤	٠,٠١
١٢ ← ضعف التواصل مع الآخر	٠,٥٠٤	٠,٨٩٤	٠,١٣٥	٦,٦٢٧	٠,٠١
١٣ ← ضعف التواصل مع الآخر	٠,٦٠٧	١,٠٠٤	٠,١٣٥	٧,٦٨٨	٠,٠١
١٤ ← افتقاد الدعم الاجتماعي	٠,٣٨٨	٠,٣٦٩	٠,٠٦٤	٥,٧٤٢	٠,٠١
١٥ ← افتقاد الدعم الاجتماعي	٠,٦١٨	١,٠٣٢	٠,١١٣	٩,١١٤	٠,٠١
١٦ ← افتقاد الدعم الاجتماعي	٠,٥٦	٠,٦٥٣	٠,٠٧٩	٨,٢٦٥	٠,٠١
١٧ ← افتقاد الدعم الاجتماعي	٠,٧١٦	١	-	-	-
١٨ ← افتقاد الدعم الاجتماعي	٠,٧٤٦	٠,٩٦٣	٠,٠٩٢	١٠,٤٦١	٠,٠١
١٩ ← افتقاد الدعم الاجتماعي	٠,٣٦٢	٠,٦٣٥	٠,١١٨	٥,٣٦٤	٠,٠١
٢٠ ← افتقاد الدعم الاجتماعي	٠,٧١٥	١,١٧٦	٠,١١٧	١٠,٠٣	٠,٠١

جدول (٥) مؤشرات جودة المطابقة للنموذج المقترح لبنية مقياس العزلة الاجتماعية وتفسيرها

القيمة والتفسير	مؤشرات جودة المطابقة
٢٥٩,٩١٤ عند درجات حرية ١٦٢	كا ^٢
١,٦٠٤ ممتاز.	النسبة بين كا ^٢ إلى درجات حريتها
٠,٩١٩ مقبول.	Comparative fit index مؤشر المطابقة المقارن (CFI)
٠,٩٠١ مقبول.	Goodness of fit Index مؤشر حسن المطابقة (GFI)
٠,٠٢٧ ممتاز.	Root Mean squared Residuals (RMR) جذر متوسط مربع البواقي
٠,٠٤٩ ممتاز.	Root Mean square of approximation (RMSEA) جذر متوسط مربع خطأ الاقتراب
٠,٥٣٧ ممتاز.	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؛ مما يؤكد تمتع المقياس بصدق عاملي توكيدي مقبول. كما أن تشبعات جميع المفردات على العوامل الكامنة الخاصة بها كانت دالة إحصائياً.

تأسيساً على ذلك، يصبح مقياس العزلة الاجتماعية في صورته النهائية (ملحق ٢) مكوناً من عشرين عبارة تدرج تحت ثلاثة أبعاد كالتالي:

البعد الأول: مشاعر الحرمان والفقد (خمسة بنود).

البعد الثاني: ضعف التواصل مع الآخر (ثمانية بنود).

البعد الثالث: افتقاد الدعم الاجتماعي (سبعة بنود).

٢- ثبات المقياس:

قامت الباحثة بالتحقق من ثبات مقياس العزلة الاجتماعية باستخدام معامل ألفا كرونباخ عن طريق حساب معامل ألفا كرونباخ للمقياس كدرجة كلية وأبعاده الفرعية، وكانت النتائج كما في الجدول الآتي:

جدول (٦)

معامل ألفا كرونباخ لمقياس ثبات مقياس العزلة الاجتماعية كدرجة كلية وأبعاده فرعية

الأبعاد	معامل ألفا كرونباخ
مشاعر الحرمان والفقد	٠,٨٢
ضعف التواصل مع الآخر	٠,٨١
افتقاد الدعم الاجتماعي	٠,٨٣
المقياس ككل	٠,٨٤

ومن الجدول رقم (٦) يتضح أن معامل ألفا كرونباخ لمقياس العزلة الاجتماعية كدرجة كلية وأبعاد فرعية مرتفع مما يدل على ثبات المقياس والاعتماد عليه في القياس.

٣- الاتساق الداخلي:

تم التحقق من الاتساق الداخلي لمقياس العزلة الاجتماعية عن طريق حساب معامل ارتباط بيرسون بين كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس، والجدول رقم (٧) يوضح معاملات الارتباط التي تم التوصل إليها:

جدول (٧)

قيم معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية لمقياس العزلة الاجتماعية

البعء	رقم المفردة	معامل ارتباط المفردة بالدرجة الكلية
مشاعر الحرمان والفقد	١	**٠,٣٠٦
	٢	**٠,٣٦٧
	٣	**٠,٤٥١
	٤	**٠,٥٤٠
	٥	**٠,٦٥٨
ضعف التواصل مع الآخر	٦	**٠,٥٩٧
	٧	**٠,٣٦٧
	٨	**٠,٤٤٢
	٩	**٠,٥٦٤
	١٠	**٠,٤٤٠
	١١	**٠,٤٦٣
	١٢	**٠,٥٢٠
	١٣	**٠,٥٩١
افتقاد الدعم الاجتماعي	١٤	**٠,٣٩٨
	١٥	**٠,٦١٧
	١٦	**٠,٥٠٤
	١٧	**٠,٦٢٤
	١٨	**٠,٦٣٠
	١٩	**٠,٤٤٤
	٢٠	**٠,٦٥٦

** دال عند ٠,٠١، عندما يكون معامل الارتباط أكبر من ٠,١٦ حيث $n=251$

ويتضح من الجدول رقم (٧) أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعء الذي تنتمي إليه وكذلك الدرجة الكلية للمقياس أكبر من ٠,١٦ أي دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١، وعليه فإن جميع مفردات المقياس متنسقة مع البعد الذي تنتمي إليه مما يدل على صدق الاتساق الداخلي وثبات جميع عبارات مقياس العزلة الاجتماعية.

٤- الاتساق البنائي:

للتأكد من صدق الاتساق البنائي تم حساب قيمة معامل ارتباط بيرسون بين كل بعد والدرجة الكلية للمقياس، والجدول التالي يوضح معاملات الارتباط التي تم التوصل إليها:

جدول (٨)

قيم معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس العزلة الاجتماعية

المقياس ككل	افتقاد الدعم الاجتماعي	ضعف التواصل مع الآخر	مشاعر الحرمان والفقْد	البعد
**٠,٦٧٦	**٠,٣٨٦	**٠,٣٥١	١	مشاعر الحرمان والفقْد
**٠,٨٥١	**٠,٦٠٠	١	**٠,٣٥١	ضعف التواصل مع الآخر
**٠,٨٤٨	١	**٠,٦٠٠	**٠,٣٨٦	افتقاد الدعم الاجتماعي
١	**٠,٨٤٨	**٠,٨٥١	**٠,٦٧٦	المقياس ككل

** دال عند ٠,٠١ ، عندما يكون معامل الارتباط أكبر من ٠,١٦ حيث ن=٢٥١

وينضح من الجدول رقم (٨) أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل بُعد والدرجة الكلية للمقياس وكذلك بين كل بُعد والأبعاد الأخرى أكبر من ٠,١٦ أي دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١، وعليه فإن جميع أبعاد المقياس متسقة مع الدرجة الكلية للمقياس؛ مما يدل على صدق الاتساق البنائي بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس، وهذا يدل على صدق الأبعاد الفرعية لمقياس العزلة الاجتماعية.

(ب) مقياس الوحدة النفسية لدى المسنين، إعداد الباحثة (ملحق ٣):

قامت الباحثة بإعداد هذه الأداة بهدف قياس مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين، وفي سبيل ذلك قامت الباحثة بالخطوات المنهجية التالية:

- إعداد إطار نظري يحتوي على خلاصة ما كتب عن الوحدة النفسية، من حيث تعريفها، وأبعادها، وأسبابها، وأنماطها، وتأثيراتها النفسية.
- الاطلاع على عدد من المقاييس العربية والأجنبية التي تقيس العزلة الاجتماعية من زوايا متعددة، ولعل من أبرزها: (the UCLA Loneliness Scale (Russell,1996) ومقياس الشعور بالوحدة النفسية لكل من (عبد الحليم، ٢٠١٨؛ عبيد، ٢٠١٠؛ بن عتو، ٢٠١٤؛ عابد، ٢٠٠٨؛ عبد الجواد، ٢٠٢٠).

تأسيساً على ما سبق، قامت الباحثة بتصميم مقياس خاص بالدراسة الحالية؛ حيث أن صور المقاييس المعدة سابقاً عن الوحدة النفسية لا تناسب عينة الدراسة أو الرؤية النظرية التي تنطلق منها الدراسة الحالية بشكل كبير. ومن ثم قامت الباحثة بتحديد أبعاد مقياس الوحدة النفسية للمسنين فيما يخص الدراسة الحالية، وصياغة ما يتضمنه كل بعد من بنود وعبارات تعبر عنه في صورة جمل بسيطة وواضحة، وقد بلغ عدد أبعاد المقياس في صورته الأولية ثلاثة أبعاد كالتالي:

أ- افتقاد العلاقات ذات المعنى (سبعة بنود):

ويقصد به افتقاد المسن للصحبة والعلاقات الإنسانية ذات المعنى، فضلاً عن ضعف الروابط الاجتماعية مع من حوله والشعور بالانتماء إلى الآخرين.

ب- الشعور بالخواء النفسي (ثمانية بنود):

يقصد به المشاعر الذاتية الأليمة التي تتملك المسن؛ حيث شعوره بالملل والإحباط واليأس، وافتقاد مشاعر الحب والمودة والألفة مع الآخرين.

ج-الشعور بالإهمال والرفض من الآخرين (ثمانية بنود):

ويقصد به شعور المسن بالنبذ والإهمال والرفض وما يتبع ذلك من مشاعر انسحاب وتجنب وعدم ثقة بالنفس.

وبعد تصميم جوانب وأبعاد مقياس الوحدة النفسية للمسنين، وصياغة ما يتضمنه كل بعد من بنود وعبارات، قامت الباحثة بتصميم المقياس في صورته الأولية، ثم قامت بتطبيق المقياس على عينة من المسنين؛ كما قامت الباحثة بإعداد التعليمات الخاصة بالإجابة على هذه البنود، حيث يتطلب من المفحوص إبداء الرأي بالنسبة لكل بند على أساس اختياره لإحدى الإجابات الآتية: "تنطبق عليّ دائماً"، أو "تنطبق عليّ أحياناً"، أو "لا تنطبق عليّ".

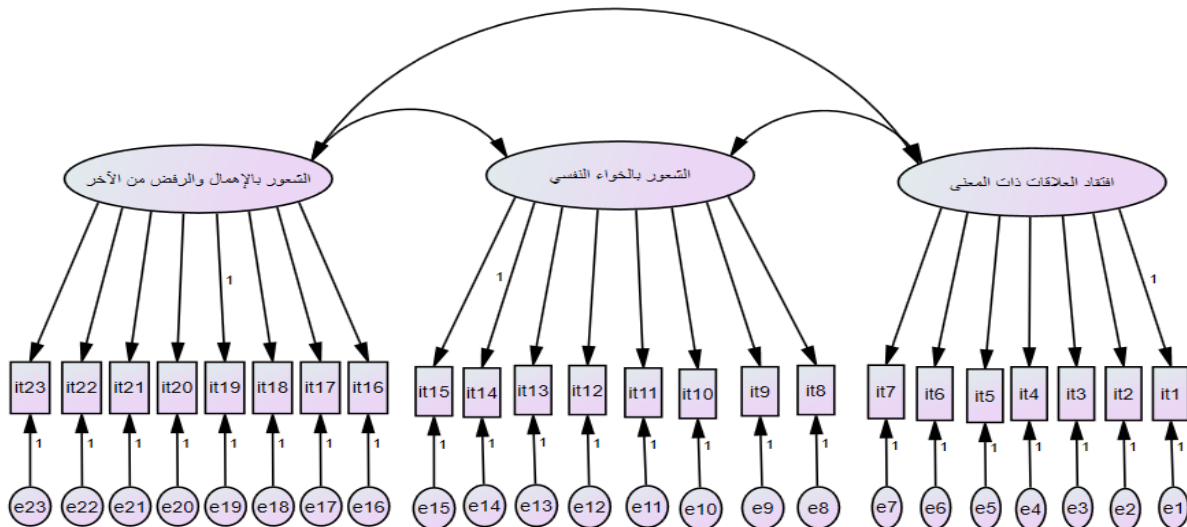
ولتصحيح المقياس قامت الباحثة بإعطاء كل استجابة وزناً بحيث تعطي الاستجابة "تنطبق عليّ دائماً" ثلاث درجات، و" تنطبق عليّ أحياناً " درجتين، و" لا تنطبق عليّ" درجة واحدة، وذلك لجميع بنود المقياس.

اعتماداً على العينة موضع البحث تم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس كالتالي:

- ١- التحليل العاملي التوكيدي.
- ٢- ثبات المقياس (معامل ألفا كرونباخ).
- ٣- الاتساق الداخلي.
- ٤- الاتساق البنائي.

١- التحليل العاملي التوكيدي:

قامت الباحثة بعمل تحليل عاملي توكيدي لمقياس الوحدة النفسية، وقد تم افتراض وجود ثلاثة عوامل كامنة مرتبطة ببعضها، وتتبع عليها مفردات المقياس، وقد أسفر ذلك عن تشبع جميع فقرات المقياس بشكل دال إحصائياً بالعامل الكامن، ويظهر الشكل (٢) البنية العاملية المقترحة، ويبين الجدول (٩) الأوزان الانحدارية المعيارية وغير المعيارية لتشبعات المفردات على العامل الكامن، وكذلك دلالتها الإحصائية، في حين يبين الجدول (١٠) قيم مؤشرات المطابقة وتفسيرها.



شكل (٢) البنية العاملية المقترحة لمقياس الوحدة النفسية

جدول (٩) الأوزان المعيارية وغير المعيارية لتشبعات المفردات على العوامل الكامنة لمقياس الوحدة النفسية والنتيجة من التحليل العاملي التوكيدي

الدالة	النسبة الحرجة	الخطأ المعياري	الوزن الانحداري غير المعياري	الوزن الانحداري المعياري	العامل --> المفردة
-	-	-	١	٠,٦٩٨	١ ← افتقاد العلاقات ذات المعنى
٠,٠١	٩,٤٦	٠,١٠٣	٠,٩٧٢	٠,٦٦٨	٢ ← افتقاد العلاقات ذات المعنى
٠,٠١	٩,٢٩١	٠,١١٤	١,٠٦٣	٠,٦٥٥	٣ ← افتقاد العلاقات ذات المعنى
٠,٠١	٩,٧٣٨	٠,٠٩٧	٠,٩٤٨	٠,٦٩	٤ ← افتقاد العلاقات ذات المعنى
-	٧,٦٢٩	٠,١١٥	٠,٨٧٩	٠,٥٣٢	٥ ← افتقاد العلاقات ذات المعنى
٠,٠١	٦,١	٠,١	٠,٦٠٩	٠,٤٢١	٦ ← افتقاد العلاقات ذات المعنى
٠,٠١	٦,٨٧٤	٠,١١٦	٠,٧٩٩	٠,٤٧٧	٧ ← افتقاد العلاقات ذات المعنى
٠,٠١	٩,٤٧٣	٠,٠٨٥	٠,٨٠٦	٠,٥٧	٨ ← الشعور بالخواء النفسي
-	١٤,١١٥	٠,٠٧٨	١,٠٩٩	٠,٧٧٧	٩ ← الشعور بالخواء النفسي
٠,٠١	١٢,٠١٤	٠,٠٧٦	٠,٩١٣	٠,٦٩١	١٠ ← الشعور بالخواء النفسي
٠,٠١	١٣,١٢٥	٠,٠٧٦	٠,٩٩٣	٠,٧٣٨	١١ ← الشعور بالخواء النفسي
٠,٠١	١٠,٢٧	٠,٠٩٩	١,٠١٥	٠,٦٠٩	١٢ ← الشعور بالخواء النفسي
٠,٠١	١٤,٣٣٨	٠,٠٦٧	٠,٩٥٥	٠,٧٨٦	١٣ ← الشعور بالخواء النفسي
-	-	-	١	٠,٨٢١	١٤ ← الشعور بالخواء النفسي
٠,٠١	١٤,٧٣٧	٠,٠٧١	١,٠٣٩	٠,٨٠١	١٥ ← الشعور بالخواء النفسي
٠,٠١	١٥,٧٨١	٠,٠٦٧	١,٠٥	٠,٨٣٦	١٦ ← الشعور بالإهمال والرفض من الآخر
٠,٠١	١١,١١٨	٠,٠٨٦	٠,٩٥٦	٠,٦٥٢	١٧ ← الشعور بالإهمال والرفض من الآخر
٠,٠١	١٢,٠٥٣	٠,٠٦٥	٠,٧٨٩	٠,٦٩	١٨ ← الشعور بالإهمال والرفض من الآخر
-	-	-	١	٠,٨٢٦	١٩ ← الشعور بالإهمال والرفض من الآخر
٠,٠١	١٣,١٢٧	٠,٠٦٧	٠,٨٨٣	٠,٧٣٦	٢٠ ← الشعور بالإهمال والرفض من الآخر
٠,٠١	١١,٩	٠,٠٧١	٠,٨٤٧	٠,٦٨٣	٢١ ← الشعور بالإهمال والرفض من الآخر
٠,٠١	١٣,٣٧٢	٠,٠٦٨	٠,٩١٥	٠,٧٤٨	٢٢ ← الشعور بالإهمال والرفض من الآخر
٠,٠١	١٠,٤٧٦	٠,٠٧٣	٠,٧٦٨	٠,٦١٨	٢٣ ← الشعور بالإهمال والرفض من الآخر

جدول (١٠) مؤشرات جودة المطابقة للنموذج المقترح لبنية مقياس الوحدة النفسية وتفسيرها.

القيمة والتفسير	مؤشرات جودة المطابقة
٥٠١,٠٧٢ عند درجات حرية ٢٢٤	كا ^٢
٢,٢٣٧ ممتاز.	النسبة بين كا ^٢ إلى درجات حريتها
٠,٩٥ ممتاز.	Comparative fit index مؤشر المطابقة المقارن (CFI)
٠,٩٣ مقبول.	Goodness of fit Index مؤشر حسن المطابقة (GFI)
٠,٠٢٧ ممتاز.	Root Mean squared Residuals (RMR) جذر متوسط مربع البواقي
٠,٠٤٥ ممتاز.	Root Mean square of approximation (RMSEA) جذر متوسط مربع خطأ الاقتراب
٠,١٢٠ ممتاز.	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، مما يؤكد تمتع مقياس الوحدة النفسية بصدق عاملي توكيدي مقبول. كما أن تشبعات جميع المفردات على العوامل الكامنة الخاصة بها كانت دالة إحصائياً.

٢- ثبات المقياس:

قامت الباحثة بالتحقق من ثبات مقياس الوحدة النفسية باستخدام معامل ألفا كرونباخ عن طريق حساب معامل ألفا كرونباخ للمقياس كدرجة كلية وأبعاده الفرعية، وكانت النتائج كما في الجدول الآتي:

جدول (١١)

معامل ألفا كرونباخ لمقياس ثبات مقياس الوحدة النفسية كدرجة كلية وأبعاده فرعية

الأبعاد	معامل ألفا كرونباخ
افتقاد العلاقات ذات المعنى	٠,٨٠٤
الشعور بالخواء النفسي	٠,٨٩٤
الشعور بالإهمال والرفض من الآخر	٠,٨٩٤
المقياس ككل	٠,٩٤٧

ومن الجدول رقم (١١) يتضح أن معامل ألفا كرونباخ لمقياس الوحدة النفسية كدرجة كلية وأبعاده فرعية مرتفع مما يدل على ثبات المقياس والاعتماد عليه في القياس.

٣- الاتساق الداخلي:

تم التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس عن طريق حساب قيم معامل ارتباط بيرسون بين كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس، والجدول رقم (١٢) يوضح معاملات الارتباط التي تم التوصل إليها:

جدول (١٢)

قيم معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية لمقياس الوحدة النفسية

معامل ارتباط المفردة بالدرجة الكلية	رقم المفردة	البعد
**٠,٦٧٣	١	افتقاد العلاقات ذات المعنى
**٠,٦٥٢	٢	
**٠,٦٣١	٣	
**٠,٦٦١	٤	
**٠,٥٥٧	٥	
**٠,٤٦٤	٦	
**٠,٥٣٧	٧	
**٠,٦٠٩	٨	الشعور بالخواء النفسي
**٠,٧٧٠	٩	
**٠,٦٨٤	١٠	
**٠,٧٢٠	١١	
**٠,٦٨٢	١٢	
**٠,٧٣٦	١٣	
**٠,٧٧٦	١٤	
**٠,٧٥٨	١٥	الشعور بالإهمال والرفض من الآخر
**٠,٧٥٣	١٦	
**٠,٦٤١	١٧	
**٠,٦٣٤	١٨	
**٠,٧١٢	١٩	
**٠,٦٤٤	٢٠	
**٠,٦٢٦	٢١	
**٠,٦٧٧	٢٢	
**٠,٥٨٢	٢٣	

** دال عند ٠,٠١ ، عندما يكون معامل الارتباط أكبر من ٠,١٦ حيث ن=٢٥١

ويتضح من الجدول رقم (١٢) أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه وكذلك الدرجة الكلية للمقياس أكبر من ٠,١٦ أي دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١، وعليه فإن جميع مفردات المقياس متنسقة مع البعد الذي تنتمي إليه مما يدل على صدق الاتساق الداخلي وثبات جميع عبارات مقياس الوحدة النفسية.

٤- الاتساق البنائي:

للتأكد من صدق الاتساق البنائي تم حساب قيمة معامل ارتباط بيرسون بين كل بعد والدرجة الكلية للمقياس، والجدول رقم (١٣) يوضح معاملات الارتباط التي تم التوصل إليها:

جدول (١٣)

قيم معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس الوحدة النفسية

المقياس ككل	الشعور بالإهمال والرفض من الآخر	الشعور بالخواء النفسي	افتقاد العلاقات ذات المعنى	البعد
**٠,٨٧٥	**٠,٥٩٦	**٠,٧٤٨	١	افتقاد العلاقات ذات المعنى
**٠,٩٣٩	**٠,٧٥٢	١	**٠,٧٤٨	الشعور بالخواء النفسي
**٠,٨٦٧	١	**٠,٧٥٢	**٠,٥٩٦	الشعور بالإهمال والرفض من الآخر
١	**٠,٨٦٧	**٠,٩٣٩	**٠,٨٧٥	المقياس ككل

** دال عند ٠,٠١ ، عندما يكون معامل الارتباط أكبر من ٠,١٦ حيث ن=٢٥١

ويتضح من الجدول رقم (١٣) أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل بُعد والدرجة الكلية للمقياس وكذلك بين كل بُعد والأبعاد الأخرى أكبر من ٠,١٦ أي دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١ وعليه فإن جميع أبعاد المقياس متسقة مع الدرجة الكلية للمقياس، مما يدل على صدق الاتساق البنائي بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس، وهذا يدل على صدق الأبعاد الفرعية لمقياس الوحدة النفسية.

(ج) برنامج إرشادي تكاملي لخفض حدة الشعور بالعزلة الاجتماعية والوحدة النفسية لدى المسنين، إعداد الباحثة (ملحق ٤):

١- مصادر إعداد البرنامج:

قامت الباحثة بإعداد البرنامج الحالي بهدف تخفيف الشعور بالعزلة الاجتماعية والوحدة النفسية لدى المسنين في ظل جائحة كورونا، وفي سبيل ذلك استفادت الباحثة من الإطار والأساس النظري والدراسات السابقة للإرشاد التكاملي، ولمفهوم العزلة الاجتماعية والوحدة النفسية، كما اطلعت الباحثة على عدد من البرامج التي تهدف إلى خفض حدة الشعور بالعزلة الاجتماعية والوحدة النفسية لدى المسنين، ولعل من أبرز هذه البرامج ما قام به كل من (Hwang et al., 2019; Lai et al., 2020; Saito et al.; 2012) وكذلك برامج كل من (اليوسف، ٢٠١٥؛ أمين، ١٩٩٩؛ رفاعي ٢٠٠٥).

٢- أهداف البرنامج:

يهدف البرنامج الحالي إلى تخفيف الشعور بالعزلة الاجتماعية والوحدة النفسية لدى المسنين في ظل جائحة كورونا، وينبثق من هذا الهدف الرئيسي الأهداف الفرعية التالية:

- أن يعي المسن الموقف الذي تفرضه الجائحة، وأن يعي كذلك إمكاناته الذاتية غير المستغلة.
- أن يتدرب المسن على مهارة القبول والتأقلم الإيجابي مع المواقف الخارجة عن السيطرة.
- أن يوظف المسن إرادته ووعيه لإيجاد حلول بديلة، وأن يتقبل ما لا يمكن تغييره.
- أن يكتشف المسن قدراته الذاتية التي تظهر في المواقف الحرجة.
- أن يتدرب المسن على تحويل الضغوط الشاقة إلى محفزات للإنجاز.
- أن يتدرب المسن على التعبير الحر عن الانفعالات وما يرتبط بها من أفكار.
- أن يعيد المسن توجيه أفكاره ومشاعره بعيداً عما تم فقده، ونحو ما تم اكتسابه.
- أن يتدرب المسن على الحديث الذاتي الإيجابي، وأن يتجنب الأفكار السلبية المحبطة ويستبدلها بأخرى إيجابية.

٣- الأسس العامة والفلسفية للبرنامج:

استند البرنامج الحالي إلى أسس نفسية وتربوية تلتزم بأخلاقيات الإرشاد النفسي، كما راعى الصفات المتأصلة في الطبيعة البشرية، والفروق الفردية، وخصائص المرحلة العمرية لأفراد المجموعة التجريبية وهي مرحلة الشيخوخة بما تشمله من متطلبات خاصة، وحرصت الباحثة على تدريب أفراد المجموعة التجريبية على فنيات البرنامج الحالي والتي تدعم التقبل الواعي للأحداث، وإدراك الإمكانيات الذاتية الكامنة واستثمارها، وتجنب الأفكار السلبية، والتعبير الحر عن الانفعالات وما يرتبط بها من أفكار؛ من أجل تحقيق أعلى مستوى ممكن من التوافق بين كل من قيم الفرد والمجتمع، مع التأكيد على المعاني والمتغيرات النفسية الإيجابية داخل كل فرد وتدعيمها، والعمل على إشباع الحاجة إلى الأمن والانتماء والتقدير والحب والعطاء.

٤- الفنيات المستخدمة في البرنامج:

اعتمد البرنامج الحالي على المنهج التكاملي استناداً إلى عدد من التوجهات والنظريات الإرشادية: (الإرشاد المعرفي السلوكي- الإرشاد بالمعنى- الإرشاد بالواقع- العلاج بالقبول والالتزام) بما تتضمنه من فنيات متعددة تم اختيارها وإدماجها معاً بشكل تكاملي لتحقيق أهداف البحث؛ وهذه الفنيات تبعاً للتوجهات الإرشادية المنبثقة منها هي كالتالي:

أولاً_ فنيات الإرشاد المعرفي السلوكي، وتشمل:

- **الحوار الذاتي:** ويقصد به محاولة توجيه الحوار الذي يدور بين الفرد وذاته بحيث يكون حواراً إيجابياً للذات وليس حواراً انهزامياً يعوق أهدافه. (خضير، ٢٠١٣، ٧٦٢)
 - **تحديد الأفكار التلقائية وتصحيحها:** ويقصد به التدريب على إدراك الأفكار التلقائية التي تؤثر سلباً على الفرد والتعرف عليها والعمل على تصحيحها (مصطفى، ٢٠١٤، ٧٢).
 - **فنية انعكاس الذات:** ويقصد بها التعبير عن الانفعالات والأفكار المرتبطة بها.
 - **التساؤل:** ويقصد به تحديد وإعادة تقويم الأفكار والمعتقدات كخطوة من خطوات التغيير المعرفي (الرفاعي، ٢٠١١، ١٢٩).
 - **التدريب التوكيدي:** ويقصد به تدريب الأفراد على تقوية الذات وتنظيمها وتمثيل الدور من أجل تعلم سلوك جديد (فرج، ٢٠٠٩، ١٧٣).
 - **الاسترخاء:** وهو أحد الفنيات السلوكية المعروفة ويقصد به حالة الهدوء التي تكف من القلق والتوتر (أبو غالي، ٢٠١١، ٥٩).
- ثانياً_ فنيات العلاج بالمعنى، وتشمل:

- **تعديل الاتجاهات attitude modification:** تقوم هذه الفنية على عقيدة تجاوز الذات، وتعني أن الفرد بإمكانه التغلب على مشكلاته من خلال الاتجاه الذي يتخذه نحو مشكلته عن طريق إحداث تغيير إيجابي في اتجاه الفرد نحو ذاته وظروفه ومعوقاته، مما يساعده على التغلب على ما يعاينيه من مشكلات، وأن يتعايش ويتأقلم مع ما لا يمكنه فهمه (Lukas & Hirsch, 2002, 341).
- **القصة الرمزية parable method:** وفيها تروي الباحثة معنى قد يصعب التعبير عنه بشكل مباشر (بنهان، ٢٠١٩، ٣٤٧)
- **تحسين الذات التعويضي compensatory self-enhancement:** تهدف هذه الفنية إلى زيادة إحساس الفرد بالإمكانات المتاحة في جوانب أخرى في حياته، غير التي تبدو بصورة مؤقتة أو دائمة كمعطيات ثابتة غير قابلة للتغيير، وعندئذ يكون من الأفضل تقبل هذه الجوانب كما هي وتوجيه طاقة الفرد إلى جوانب أخرى من الحياة كانت غير مستغلة؛ ليستثمر طاقته المبددة في المعاناة، ويكتشف إمكانات جديدة في حياته ينمو من خلالها متجاوزاً محنته (أبو غزالة، ٢٠٠٧، ١٧٨)
- **إيقاف الإمعان الفكري dereflection:** وهي تهدف إلى الحد من التفكير والتركيز المفرط في المشكلة الذي يعوق نشاط الفرد ويزيد من حدة مشكلته (Joshi, 2009, 12).
- **إعادة البناء الموقفي situational reconstruction:** وتهدف هذه الفنية إلى مساعدة الفرد على السيطرة على المواقف والمشكلات والضغوط التي يشعر بها. وفيها يطلب من الفرد أن يتخيل ثلاثة مواقف كان من الممكن أن تأتي أسوأ من الموقف الحالي الذي يمر به، وعندما ينجح في ذلك يُطلب منه تخيل ثلاث حالات أقل سوءاً من الموقف الذي يمر به، وبعد أن يقوم المسترشد بذلك يكون لديه القدرة على إعادة بناء الموقف وإعادة تقييم أحداث حياته (أحمد وحسين، ٢٠٠٩، ٢٢٨).

ثالثاً_ فنيات الإرشاد بالواقع، وتشمل:

- **مسئولية السلوك الموجه:** حيث مساعدة المسترشد على اكتساب الطرق الحديثة للتعلم من خلال توجيه سلوكه لبعض المواقف التي تقابله حتى يتحمل المسؤولية ويؤدي تحسناً ملموساً في تناوله مشكلاته (جمعة، ٢٠١١، ١٤٩).
- **شغل وقت الفراغ:** يعد شغل وقت الفراغ في صورة مناسبة ومحبة للفرد من الجوانب التي تساعد على خفض القلق والتوتر لديه (التخاينة، ٢٠١٥، ٧٢).
- رابعاً_ فنيات العلاج بالقبول والالتزام، وتشمل:

- **القبول acceptance:** ويقصد به التقبل الواعي للأحداث والرضا بها دون محاولة تغييرها لأن محاولة تغييرها خارج عن سيطرة الفرد (كما في الدراسة الحالية ضعف التواصل مع الآخر بسبب جائحة كورونا وظروف التباعد الاجتماعي أو الحظر والإغلاق) (عبد الفتاح، ٢٠٢٠، ١٨).

- **الفصل المعرفي cognitive defusion:** وتعني عدم الاندماج مع الأفكار السلبية الناتجة عن الأحداث، وتغيير الوظائف غير المرغوب فيها للأفكار، وتغيير حساسيتها الموقفية (أي ملاحظة الحدث من الخارج، والنطق بالفكرة بصوت مرتفع، والنظر للجزء الإيجابي والبعد عن الجانب السلبي؛ مما يضعف من الفكرة السلبية ويقلل خطرها المعرفي) (عطية، ٢٠١١، ٤٥٥).
- فضلاً عن ذلك فقد استعانت الباحثة ببعض الفنيات الأساسية في البرامج الإرشادية مثل:

- **المناقشة والحوار:** ويقصد بها مشاركة أفراد المجموعة في المناقشة والحوار؛ من أجل تصحيح الأفكار الخاطئة، وتحقيق المشاركة الوجدانية بين أفراد العينة.
- **المحاضرة:** حيث تقدم الباحثة المفاهيم والأمثلة والتوضيحات والأنشطة المتضمنة بالبرنامج.
- **التعزيز:** ويستخدم لتشجيع المسترشدين على المشاركة في البرنامج، والتعبير عن الأفكار والانفعالات (الرفاعي، ٢٠١١، ١٢٩).
- **الواجب المنزلي:** وهو الأنشطة التي تكلف بها الباحثة أفراد المجموعة التجريبية بالقيام بها، ويتم تحديد الواجب المنزلي في نهاية كل جلسة على أن يكون متنسقاً مع موضوع الجلسات وأهدافها (أبو غالي، ٢٠١١، ٥٩).

٥- تصميم البرنامج:

في ضوء ما سبق قامت الباحثة بإعداد ١٣ جلسة إرشادية بمعدل جلسة واحدة أسبوعياً، مدة كل جلسة ٤٥ دقيقة، والجدول رقم (١٤) يتضمن تلخيصاً لجلسات البرنامج الإرشادي:

جدول (١٤) يلخص جلسات البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	أهداف الجلسة	فنيات الجلسة
١	تمهيد وتعريف	أن يتعرف أفراد المجموعة ببعضهم البعض وبالباحثة- وأن يتعرف المشاركون بالبرنامج الإرشادي وما يتضمنه من مفاهيم.	- المناقشة والحوار. - المحاضرة
٢	القبول	أن يتدرب المشاركون على فنية القبول- وأن يدركوا كافة جوانب الخبرة من أجل تفهم المشكلة واحتوائها- وأن يتدربوا على التقويم الموضوعي للمواقف والأحداث.	- التساؤل - القبول - إعادة البناء الموقفي
٣	تعديل الاتجاهات	أن يتدرب المشاركون على إحداث تغيير إيجابي في اتجاهاتهم نحو ذاتهم وظروفهم - وعلى توظيف الإرادة والوعي في إيجاد حلول بديلة وتقبل ما لا يمكن فهمه- وأن يتدربوا على مهارة التعايش والتأقلم الإيجابي مع المواقف الخارجة عن السيطرة.	- التساؤل - تعديل الاتجاهات - التعزيز
٤	خفض التوتر المعرفي	أن يتدرب المشاركون على عدم الاندماج مع الأفكار السلبية للأحداث- وعلى تغيير الوظائف السلبية للأفكار وتغيير حساسيتها الموقفية.	- المناقشة والحوار - الفصل المعرفي
٥	تعديل الأفكار التلقائية	أن يتعرف المشاركون على الأفكار التلقائية التي ينتجها العقل - وأن يميزوا بين الأفكار السلبية والإيجابية - وأن يتدرب المشاركون على تحديد الأفكار السلبية وتصحيحها.	- تحديد الأفكار التلقائية وتصحيحها - الفصل المعرفي
٦	إيقاف الخواطر السلبية	أن يتدرب المشاركون على صرف التفكير عن مواقف القلق، وعلى مهارة إيقاف الإمعان الفكري، وأن يقيموا مكاسبها.	- المناقشة والحوار. - إيقاف الإمعان الفكري
٧	الاسترخاء	أن يتعرف المشاركون على الفوائد النفسية للاسترخاء وأن يتمكنوا من ممارسته بشكل مستمر.	- تدريبات التنفس - الاسترخاء العضلي
٨	انعكاس الذات	أن يتدرب المشاركين على التعبير عن انفعالهم وما يرتبط بها من أفكار - وأن يعوا المعنى المتضمن من قصة رمزية غير مباشرة عن حتمية فقد الألم في حياة الإنسان.	- الاسترخاء - انعكاس الذات - القصة الرمزية
٩	الحوار الذاتي الإيجابي	أن يتدرب المشاركون على التمييز بين الحوار الداخلي السلبي والإيجابي، وعلى مهارة الحوار الذاتي الإيجابي.	- المحاضرة - الحوار الذاتي الإيجابي
١٠	توكيد الذات	أن يتعرف المشاركون على مفهوم توكيد الذات - وعلى أهمية السلوك التوكيدي	- المناقشة والحوار - التدريب التوكيدي
١١	شغل وقت الفراغ	أن يتعرف المشاركون على أهمية شغل وقت الفراغ من أجل خفض التوتر- وأن يحددوا الأنشطة والهوايات المحببة لهم.	- المناقشة والحوار - شغل وقت الفراغ - التعزيز
١٢	مسئولية السلوك الموجه (أنا قادر..أنا مسئول)	أن يتدرب المشاركون على التقويم الموضوعي للذات - وعلى تحمل المسئولية والتعامل بحكمة مع المشكلات - والتمهيد لقرب انتهاء البرنامج.	- تحسين الذات - التعويضي - مسئولية السلوك الموجه
١٣	جلسة ختامية	أن تلخص الباحثة ما دار في الجلسات السابقة - وأن تشجع المشاركين على تطبيق المهارات المتعلمة بالبرنامج بشكل مستمر.	- المناقشة والحوار. - التعزيز. - الاسترخاء

عاشراً- المعالجات الإحصائية.

تم استخدام التحليل العاملي التوكيدي Facto Analysis، كما تم استخدام معامل الارتباط بيرسون، ومعامل ألفا كرونباخ، واختبار مان ويتني، واختبار ويلكوكسون.

أحد عشر- نتائج الدراسة.

أ- عرض النتائج السيكومترية:

يوضح الجدول رقم (١٥) المتوسطات الحسابية (م) والانحرافات المعيارية (ع) للعزلة الاجتماعية والوحدة النفسية للدرجة الكلية والأبعاد الفرعية، في التطبيق القبلي والبعدي والنتبئي للمجموعتين التجريبية والضابطة، حيث $n=1$ $n=2$ $n=10$:

جدول (١٥)

المتغير	الأبعاد	المجموعة التجريبية								المجموعة الضابطة	
		قبلي		بعدي		نتبئي		قبلي		بعدي	
		ع	م	ع	م	ع	م	ع	م	ع	م
العزلة الاجتماعية	مشاعر الحرمان والفقد	١٣,٦	١,٧١	٥,٣	٠,٤٨	٥,٥	٠,٧١	١٣,٨	٢,٠٤	١٣,٨	٢,٠٤
	ضعف التواصل مع الآخر	١٦,٤	٢,٤٦	٨,٦	٠,٥٢	٨,٣	٠,٤٨	١٧,٢	٢,٥٧	١٧,٢	٢,٥٧
	افتقاد الدعم الاجتماعي	١٣,٨	١,٨١	٧,٣	٠,٤٨	٧,٢	٠,٤٢	١٤	٢,١٦	١٤	٢,١٦
	الدرجة كلية	٤١,٨	٣,٧٩	٢١,٢	٠,٧٩	٢١	٠,٩٤	٤٣	٣,٧٧	٤٣	٣,٧٧
الوحدة النفسية	افتقاد العلاقات ذات المعنى	١٦,١	٢,١٨	٧,٦	٠,٥٢	٧,٥	٠,٥٣	١٥,٩	١,٩١	١٥,٩	١,٩١
	الشعور بالخواء النفسي	١٦,٦	٣,٦٦	٨,٢	٠,٤٢	٨,١	٠,٣٢	١٧,٤	٢,٨	١٧,٤	٢,٨
	الشعور بالإهمال والرفض من الآخر	١٤,٢	٢,٧	٨,١	٠,٣٢	٨,١	٠,٣٢	١٤,١	٤,٠١	١٤,١	٤,٠١
	الدرجة كلية	٤٦,٩	٥,٧	٢٣,٩	٠,٧٤	٢٣,٧	٠,٦٧	٤٧,٤	٦,٠٨	٤٧,٤	٦,٠٨

ب- اختبار صحة فروض الدراسة:

١. اختبار صحة الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي والبعدي لمقياس العزلة الاجتماعية كدرجة كلية وأبعاد فرعية لصالح التطبيق البعدي"، وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بمقارنة متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة نفسها بعد تطبيق البرنامج على مقياس العزلة الاجتماعية، وقد استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test للكشف عن دلالة الفروق بين التطبيقين. ويوضح الجدول رقم (١٦) ما تم التوصل إليه من نتائج في هذا الصدد:

جدول (١٦)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس العزلة الاجتماعية حيث (ن = ١٠ درجات حرية = ٩).

مقياس العزلة الاجتماعية	نتائج القياس قبلي/ بعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	حجم التأثير
مشاعر الحرمان والفقد	الرتب السالبة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	٢,٨١٤	٠,٠٠٥	قوي جدًا
	الرتب الموجبة	٠	٠	٠			
	الرتب المتعادلة	٠	—	—			
	الإجمالي	١٠					
ضعف التواصل مع الآخر	الرتب السالبة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	٢,٨٠٩	٠,٠٠٥	قوي جدًا
	الرتب الموجبة	٠	٠	٠			
	الرتب المتعادلة	٠	—	—			
	الإجمالي	١٠					
افتقاد الدعم الاجتماعي	الرتب السالبة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	٢,٨١٨	٠,٠٠٥	قوي جدًا
	الرتب الموجبة	٠	٠	٠			
	الرتب المتعادلة	٠	—	—			
	الإجمالي	١٠					
العزلة الاجتماعية كدرجة كلية	الرتب السالبة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	٢,٨٠٥	٠,٠٠٥	قوي جدًا
	الرتب الموجبة	٠	٠	٠			
	الرتب المتعادلة	٠	—	—			
	الإجمالي	١٠					

يلاحظ من الجدول رقم (١٦) أن نتائج مقياس العزلة الاجتماعية كدرجة كلية وأبعاد فرعية فيها الرتب السالبة تساوي ١٠ والرتب الموجبة تساوي صفر والرتب المتعادلة تساوي صفر، وهذا يدل على أن درجات جميع المفحوصين تناقصت درجاتهم (أي انخفض مستوى العزلة الاجتماعية لديهم) في التطبيق البعدي عن التطبيق القبلي، كما أن مستوى الدلالة للعزلة الاجتماعية كدرجة كلية وأبعاد فرعية أقل من ٠,٠١ مما يدل على وجود فروق بين التطبيقين القبلي والبعدي في العزلة الاجتماعية كدرجة كلية وأبعاد فرعية عند مستوى دلالة ٠,٠١ لصالح التطبيق البعدي، وبذلك يتحقق الفرض الأول.

ولحساب حجم تأثير البرنامج على مجموعة البحث، فقد اعتمدت الباحثة في حسابها على ما أشار إليه حسن (٢٠١٦) أنه عند استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test لحساب الفرق بين متوسطي رتب أزواج الدرجات المرتبطة، وحين تسفر النتائج عن وجود فرق دال إحصائياً بين رتب الأزواج المرتبطة من الدرجات أو بين رتب القياسين القبلي والبعدي، فإنه يمكن معرفة قوة العلاقة بين المتغيرين المستقل والتابع باستخدام معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبط Matched- Pairs Rank Biserial Correlation الذي يُحسب من المعادلة التالية:

$$r = (4(T1) / n(n+1)) - 1 \dots\dots(1)$$

حيث r = قوة العلاقة (معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة).

$T1$ = مجموع الرتب ذات الإشارة السالبة، n = عدد أزواج الدرجات.

ويتم تفسير (r) كما يلي:

• إذا كان: (r) $> 0,4$ فيدل على حجم تأثير ضعيف.

• إذا كان: (r) $\geq 0,4$ فيدل على حجم تأثير متوسط.

• إذا كان: (r) $\geq 0,7$ فيدل على حجم تأثير قوي.

• إذا كان: (r) $\leq 0,9$ فيدل على حجم تأثير قوي جداً.

ومن الجدول السابق نجد أن حجم التأثير في العزلة الاجتماعية كدرجة كلية وأبعاد فرعية أكبر من ٠,٩٠ وهذا يدل على أن البرنامج التكاملي ذو تأثير قوي جداً في خفض مستوى العزلة الاجتماعية كدرجة كلية وأبعاد فرعية لدى أفراد المجموعة التجريبية.

٢. اختبار صحة الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على أنه "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس العزلة الاجتماعية كدرجة كلية وأبعاد فرعية لصالح المجموعة التجريبية"، وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بمقارنة متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية بمتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج على مقياس العزلة الاجتماعية، وقد استخدمت الباحثة اختبار مان- ويتني Mann-Whitney Test للكشف عن دلالة الفروق بين المجموعتين، ويوضح الجدول رقم (١٧) ما تم التوصل إليه من نتائج في هذا الصدد:

جدول (١٧)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس العزلة الاجتماعية

أبعاد المقياس	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	حجم التأثير
مشاعر الحرمان والفقد	تجريبية	١٠	٥,٥	٥٥,٠٠	٣,٨٧٧	٠,٠٠٠	قوي جدا
	ضابطة	١٠	١٥,٥	١٥٥,٠٠			
ضعف التواصل مع الآخر	تجريبية	١٠	٥,٥	٥٥,٠٠	٣,٨٦٢	٠,٠٠٠	قوي جدا
	ضابطة	١٠	١٥,٥	١٥٥,٠٠			
افتقاد الدعم الاجتماعي	تجريبية	١٠	٥,٥	٥٥,٠٠	٣,٨٨٦	٠,٠٠٠	قوي جدا
	ضابطة	١٠	١٥,٥	١٥٥,٠٠			
العزلة الاجتماعية كدرجة كلية	تجريبية	١٠	٥,٥	٥٥,٠٠	٣,٨١٩	٠,٠٠٠	قوي جدا
	ضابطة	١٠	١٥,٥	١٥٥,٠٠			

يتضح من جدول رقم (١٧) أن مجموع رتب المجموعة التجريبية أقل من مجموع رتب المجموعة الضابطة، وهذا يدل على أن مستوى العزلة الاجتماعية انخفض لدى المجموعة التجريبية عنه لدى المجموعة الضابطة، كما أن قيمة مستوى الدلالة sig. في العزلة الاجتماعية كدرجة كلية وأبعاد فرعية أقل من ٠,٠١؛ مما يدل على وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في العزلة الاجتماعية كدرجة كلية وأبعاد فرعية، وبذلك يتحقق الفرض الثاني.

٣. اختبار صحة الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنه "لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس العزلة الاجتماعية كدرجة كلية وأبعاد فرعية"، وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بمقارنة متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة نفسها بعد فترة المتابعة على مقياس العزلة الاجتماعية، وقد استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test للكشف عن دلالة الفروق بين التطبيقين. ويوضح الجدول رقم (١٨) ما تم التوصل إليه من نتائج في هذا الصدد:

جدول (١٨)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس العزلة الاجتماعية حيث $n = 10$ ودرجات حرية = ٩

مقياس العزلة الاجتماعية	نتائج القياس بعدي/ تتبعي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	حجم التأثير
مشاعر الحرمان والفقد	الرتب السالبة	١	٢,٥	٢,٥	١,٠٠٠	٠,٣١٧	---
	الرتب الموجبة	٣	٢,٥	٧,٥			
	الرتب المتعادلة	٦	-	-			
	الإجمالي	١٠					
ضعف التواصل مع الآخر	الرتب السالبة	٣	٢,٠٠	٦,٠٠	١,٠٧٣	٠,٠٨٣	---
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠			
	الرتب المتعادلة	٧	-	-			
	الإجمالي	١٠					
افتقاد الدعم الاجتماعي	الرتب السالبة	٢	٢,٠٠	٤,٠٠	٠,٥٧٧	٠,٥٦٤	---
	الرتب الموجبة	١	٢,٠٠	٢,٠٠			
	الرتب المتعادلة	٧	-	-			
	الإجمالي	١٠					
العزلة الاجتماعية كدرجة كلية	الرتب السالبة	٤	٣,٥	١٤,٠٠	٠,٨١٦	٠,٤١٤	---
	الرتب الموجبة	٢	٣,٥	٧,٠٠			
	الرتب المتعادلة	٤	-	-			
	الإجمالي	١٠					

يلاحظ من الجدول رقم (١٨) أن نتائج مقياس العزلة الاجتماعية كدرجة كلية وأبعاد فرعية جاءت كما يلي: في بُعد مشاعر الحرمان والفقد الرتب السالبة تساوي ١ والرتب الموجبة تساوي ٣ والرتب المتعادلة تساوي ٦، وهذا يدل على أن درجات مفحوص واحد تناقصت في التطبيق التتبعي عن التطبيق البعدي، و٣ مفحوصين تزايدت درجاتهم، و٦ مفحوصين تعادلت درجاتهم، وفي بُعد ضعف التواصل مع الآخر الرتب السالبة تساوي ٣ والرتب الموجبة تساوي صفر والرتب المتعادلة تساوي ٧، وهذا يدل على أن درجات ٣ مفحوصين تناقصت درجاتهم في التطبيق التتبعي عن التطبيق البعدي، ولا يوجد مفحوصين تزايدت درجاتهم، و٧ مفحوصين تعادلت درجاتهم، وفي بُعد افتقاد الدعم الاجتماعي الرتب السالبة تساوي ٢ والرتب الموجبة تساوي ١ والرتب المتعادلة تساوي ٧، وهذا يدل على أن درجات مفحوصين تناقصت درجاتهما في التطبيق التتبعي عن التطبيق البعدي، ومفحوص واحد فقط تزايدت درجاته، و٧ مفحوصين تعادلت درجاتهم، كما أن العزلة الاجتماعية كدرجة كلية فيها الرتب السالبة تساوي ٤ والرتب الموجبة تساوي ٢ والرتب المتعادلة تساوي ٤، وهذا يدل على أن درجات ٤ مفحوصين تناقصت في التطبيق التتبعي عن التطبيق البعدي، ومفحوصين فقط تزايدت درجاتهما، و٤ مفحوصين تناقصت درجاتهم في التطبيق التتبعي عن التطبيق البعدي، ولكن مستوى الدلالة العزلة الاجتماعية كدرجة كلية وأبعاد فرعية أكبر من ٠,٠٥ وهذا يدل على أنه لا توجد فروق بين التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس العزلة الاجتماعية كدرجة كلية وأبعاد فرعية، وبذلك يتحقق الفرض الثالث.

٤. اختبار صحة الفرض الرابع:

ينص الفرض الرابع على أنه "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس الوحدة النفسية كدرجة كلية وأبعاد فرعية لصالح التطبيق البعدي"، وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بمقارنة متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة نفسها بعد تطبيق البرنامج على مقياس الوحدة النفسية، وقد استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test للكشف عن دلالة الفروق بين التطبيقين. ويوضح الجدول رقم (١٩) ما تم التوصل إليه من نتائج في هذا الصدد:

جدول (١٩)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس الوحدة النفسية حيث ن=١٠ ودرجات حرية = ٩

مقياس الوحدة النفسية	نتائج القياس قبلي/بعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	حجم التأثير
افتقاد العلاقات ذات المعنى	الرتب السالبة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	٢,٨٢٩	٠,٠٠٥	قوي جداً
	الرتب الموجبة	٠	٠	٠			
	الرتب المتعادلة	٠	-	-			
	الإجمالي	١٠					
الشعور بالخواء النفسي	الرتب السالبة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	٢,٨١٦	٠,٠٠٥	قوي جداً
	الرتب الموجبة	٠	٠	٠			
	الرتب المتعادلة	٠	-	-			
	الإجمالي	١٠					
الشعور بالإهمال والرفض من الآخر	الرتب السالبة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	٢,٨١٨	٠,٠٠٥	قوي جداً
	الرتب الموجبة	٠	٠	٠			
	الرتب المتعادلة	٠	-	-			
	الإجمالي	١٠					
الوحدة النفسية كدرجة كلية	الرتب السالبة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	٢,٨٠٥	٠,٠٠٥	قوي جداً
	الرتب الموجبة	٠	٠	٠			
	الرتب المتعادلة	٠	-	-			
	الإجمالي	١٠					

يلاحظ من الجدول رقم (١٩) أن نتائج مقياس الوحدة النفسية كدرجة كلية وأبعاد فرعية فيها الرتب السالبة تساوي ١٠ والرتب الموجبة تساوي صفر والرتب المتعادلة تساوي صفر، وهذا يدل على أن جميع المفحوصين تناقصت درجاتهم (أي انخفض مستوى الوحدة النفسية لديهم) في التطبيق البعدي عن التطبيق القبلي، كما أن مستوى الدلالة في الوحدة النفسية كدرجة كلية وأبعاد فرعية أقل من ٠,٠١ مما يبطل على أنه توجد فروق بين التطبيقين القبلي والبعدي في الوحدة النفسية كدرجة كلية وأبعاد فرعية عند مستوى دلالة ٠,٠١ لصالح التطبيق البعدي، وبذلك يتحقق الفرض الرابع

ومن الجدول السابق نجد أن حجم التأثير في الوحدة النفسية كدرجة كلية وأبعاد فرعية أكبر من ٠,٩٠، وهذا يدل على أن البرنامج التكاملي ذو تأثير قوي جداً في خفض مستوى الوحدة النفسية كدرجة كلية وأبعاد فرعية لدى أفراد المجموعة التجريبية.

٥. اختبار صحة الفرض الخامس:

ينص الفرض الخامس على أنه "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس الوحدة النفسية كدرجة كلية وأبعاد فرعية لصالح المجموعة التجريبية"، وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بمقارنة متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية بمتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج على مقياس الوحدة النفسية، وقد استخدمت الباحثة اختبار مان-ويتني Mann-Whitney Test للكشف عن دلالة الفروق بين المجموعتين، وتوضح الجدول رقم (٢٠) ما تم التوصل إليه من نتائج في هذا الصدد:

جدول (٢٠)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية بعدياً لمقياس الوحدة النفسية

أبعاد المقياس	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	حجم التأثير
افتقاد العلاقات ذات المعنى	تجريبية	١٠	٥,٥	٥٥,٠٠	٣,٨٦	٠,٠٠٠٠	١,٠٠٠ قوي جدا
	ضابطة	١٠	١٥,٥	١٥٥,٠٠			
الشعور بالخواء النفسي	تجريبية	١٠	٥,٥	٥٥,٠٠	٣,٩١	٠,٠٠٠٠	١,٠٠٠ قوي جدا
	ضابطة	١٠	١٥,٥	١٥٥,٠٠			
الشعور بالإهمال والرفض من الآخر	تجريبية	١٠	٥,٥٥	٥٥,٥٠	٣,٩٢	٠,٠٠٠٠	٩,٩٥ قوي جدا
	ضابطة	١٠	١٥,٤٥	١٥٤,٥٠			
الوحدة النفسية كدرجة كلية	تجريبية	١٠	٥,٥	٥٥,٠٠	٣,٨١	٠,٠٠٠٠	١,٠٠٠ قوي جدا
	ضابطة	١٠	١٥,٥	١٥٥,٠٠			

يتضح من الجدول رقم (٢٠) أن مجموع رتب المجموعة التجريبية أقل من مجموع رتب المجموعة الضابطة، وهذا يدل على أن مستوى الوحدة النفسية انخفض لدى المجموعة التجريبية عنه لدى المجموعة الضابطة، كما أن قيمة مستوى الدلالة في الوحدة النفسية كدرجة كلية وأبعاد فرعية أقل من ٠,٠٠١، وهذا يدل على وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في الوحدة النفسية كدرجة كلية وأبعاد فرعية، وبذلك يتحقق الفرض الخامس.

٦. اختبار صحة الفرض السادس:

ينص الفرض السادس على أنه "لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس الوحدة النفسية كدرجة كلية وأبعاد فرعية"، وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بمقارنة متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة نفسها بعد فترة المتابعة على مقياس الوحدة النفسية، وقد استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test

للكشف عن دلالة الفروق بين التطبيقين. ويوضح الجدول رقم (٢١) ما تم التوصل إليه من نتائج في هذا الصدد:

جدول (٢١)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس الوحدة النفسية حيث $n=10$ ودرجات حرية $q=9$

مقياس الوحدة النفسية	نتائج القياس بعدي / تتبعي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	حجم التأثير
افتقاد العلاقات ذات المعنى	الرتب السالبة	٢	٢,٠٠	٤,٠٠	٠,٥٧٧	٠,٥٦٤	قوي جداً
	الرتب الموجبة	١	٢,٠٠	٢,٠٠			
	الرتب المتعادلة	٧	-	-			
	الإجمالي	١٠	-	-			
الشعور بالخواء النفسي	الرتب السالبة	٢	٢,٠٠	٤,٠٠	٠,٥٧٧	٠,٥٦٤	قوي جداً
	الرتب الموجبة	١	٢,٠٠	٢,٠٠			
	الرتب المتعادلة	٧	-	-			
	الإجمالي	١٠	-	-			
الشعور بالإهمال والرفض من الآخر	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠٠	١,٠٠٠	قوي جداً
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠			
	الرتب المتعادلة	١٠	-	-			
	الإجمالي	١٠	-	-			
الوحدة النفسية كدرجة كلية	الرتب السالبة	٣	٣,٣٣	١٠,٠٠	٠,٧٠٧	٠,٤٨٠	قوي جداً
	الرتب الموجبة	٢	٢,٥٠	٥,٠٠			
	الرتب المتعادلة	٥	-	-			
	الإجمالي	١٠	-	-			

يلاحظ من الجدول رقم (٢١) أن نتائج مقياس الوحدة النفسية كدرجة كلية وأبعاد فرعية جاءت كما يلي: في كل من البعدين: افتقاد العلاقات ذات المعنى، والشعور بالخواء النفسي، فإن الرتب السالبة تساوي ٢ والرتب الموجبة تساوي ١ والرتب المتعادلة تساوي ٧، وهذا يدل على أن درجات مفحوصين تناقصت في التطبيق التتبعي عن التطبيق البعدي، ومفحوص واحد فقط تزايدت درجاته، و ٧ مفحوصين تعادلت درجاتهم، وفي بُعد الشعور بالإهمال والرفض من الآخر الرتب السالبة تساوي صفر والرتب الموجبة تساوي صفر والرتب المتعادلة تساوي ١٠، وهذا يدل على أن لا يوجد مفحوصين تناقصت أو تزايدت درجاتهم في التطبيق التتبعي عن التطبيق البعدي، و ١٠ مفحوصين تعادلت درجاتهم، وفي الوحدة النفسية كدرجة كلية الرتب السالبة تساوي ٣ والرتب الموجبة تساوي ٢ والرتب المتعادلة تساوي ٥، وهذا يدل على أن درجات ٣ مفحوصين تناقصت درجاتهم في التطبيق التتبعي عن التطبيق البعدي، ومفحوصين فقط تزايدت درجاتهما، و ٥ مفحوصين تعادلت درجاتهم، كما أن مستوى الدلالة للوحدة النفسية كدرجة كلية وأبعاد فرعية أكبر من ٠,٠٥ وهذا يدل على أنه لا توجد فروق بين التطبيقين البعدي والتتبعي للوحدة النفسية كدرجة كلية وأبعاد فرعية، وبذلك يتحقق الفرض السادس.

اثني عشر_ تفسير نتائج الدراسة ومناقشتها.

(أ) تفسير نتائج الفرضين الأول والثاني

ينص الفرضين الأول والثاني على الآتي:

- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس العزلة الاجتماعية كدرجة كلية وأبعاد فرعية لصالح التطبيق البعدي.
 - توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس العزلة الاجتماعية كدرجة كلية وأبعاد فرعية لصالح المجموعة التجريبية.
- وتعزو الباحثة تحقق نتائج هذين الفرضين إلى جدوى البرنامج التكاملي المستخدم بالدراسة الحالية في تدريب المسنين على التقبل الواعي للتبعات النفسية التي فرضتها الظروف الوبائية المحيطة، وتعديل اتجاهاتهم نحوها ونحو الآخر، وتبصيرهم كذلك بأن ما يعانونه من عزلة اجتماعية وضعف في التواصل وما يلحقه من شعور بنقص الدعم الاجتماعي هو أمر حتمي فرضته الجائحة، وهو أمر خارج عن السيطرة، فعُدّل البرنامج من اتجاهات المسنين نحو الآخر وعزز لديهم مهارة القبول والتماس الأعذار، كما عزز لديهم القدرة على التقييم الموضوعي (إعادة البناء الموقفي) للأزمة التي يمرون بها، وما تبعها من انفعالات.

كذلك ركزت فنيات البرنامج على تدريب المشاركين على استنهاض الهمة للخروج من أزمة العزلة الاجتماعية وما خلفته من مشاعر سلبية إلى استثمار الطاقات الذاتية الكامنة (تحسين الذات التعويضي) وشغل وقت الفراغ؛ ليستثمر المسن طاقته المبددة في المعاناة ويكتشف إمكانات جديدة في حياته ينمو من خلالها متجاوزاً محنته. كما عمل البرنامج على تدريب المشاركين على تحمل المسؤولية واكتساب الطرق الحديثة للتعلم من أجل القيام بالمسؤوليات الشخصية وعدم الاعتماد الكلي على دعم الآخرين تماشياً مع ما فرضته الجائحة من نقص في الدعم وضعف في التواصل. الأمر الذي كان له أثرٌ إيجابيٌ مباشر في التخفيف من الآثار السلبية لجانبين رئيسيين للعزلة الاجتماعية وهما ضعف التواصل مع الآخر، وافتقاد الدعم الاجتماعي؛ وهو ما يتفق مع دراسة كل من (محمد، ٢٠٠٠؛ الرواجفة والرفوع، ٢٠٠٧؛ أبو عيشة، ٢٠٢٠؛ بن زيان وآخرون، ٢٠٢٠؛ صالح وآخرون، ٢٠١٢)؛ التي أوضحت أن ضعف التواصل يعد أحد أهم أبعاد العزلة الاجتماعية، كما يتفق مع دراسة (الطعاني، ٢٠١٥؛ صالح، ٢٠٠٢) التي أوضحت أن نقص الدعم الاجتماعي يمثل بعداً أساسياً للعزلة الاجتماعية.

كما ركز البرنامج في جلساته على تدريب المسنين على الاسترخاء بتدريباته المختلفة، وعلى التعبير عن مشاعرهم وما يرتبط بها من أفكار (فنية انعكاس الذات)، إضافةً إلى تدريب المشاركين من المسنين على مهارة "إيقاف الإمعان الفكري" والتدريب على التسامي بالذات وفصلها عن مواقف القلق؛ مما كان له أثر مباشر على تخفيف حدة مشاعر الحرمان والفقْد التي أوضحت العديد من الدراسات أنها أحد أهم أبعاد العزلة الاجتماعية مثل دراسة (Herron et al., 2021; Hwang et al., 2020; Kobayashi et al., 2018; Leigh-Hunt et al., 2017).

(ب) تفسير نتائج الفرضين الرابع والخامس

ينص الفرضين الرابع والخامس على الآتي:

- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس الوحدة النفسية كدرجة كلية وأبعاد فرعية لصالح التطبيق البعدي.
- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس الوحدة النفسية كدرجة كلية وأبعاد فرعية لصالح المجموعة التجريبية.

وتعزو الباحثة تحقق هذين الفرضين إلى تركيز البرنامج التكاملي المستخدم على تخفيف آثار الوحدة النفسية المتضمنة في أبعادها؛ حيث ركز البرنامج التكاملي على التخفيف من الشعور بالخواء النفسي الذي اتفقت العديد من الدراسات على كونه أحد الأبعاد الأساسية للوحدة النفسية مثل دراسة (Batra et al., 2020; Herron et al., 2021; Hwang et al., 2020; Margalit, 2010; Nooraie et al., 2021; Williams et al., 2021) ودراسة كلا من (علي، ٢٠١٩؛ نقايس، ٢٠١٧؛ الدواش، ٢٠٢١). وقد استهدف البرنامج من أجل ذلك التدريب على تمارين الاسترخاء بأنواعها المختلفة، والتدريب على التعبير عن الانفعالات والأفكار المؤلمة المرتبطة بالوحدة النفسية من خلال "انعكاس الذات"، كما استهدف البرنامج تدريب المشاركين على إيقاف الإمعان الفكري الذي يجتر الأحزان ويركز على الأفكار السلبية، كما شجعت المهارات المتعلمة بالبرنامج على تحفيز المشاركين على استثمار الطاقات المبددة في المعاناة من خلال فنية "تحسين الذات التعويضي" والتشجيع على شغل وقت الفراغ بما لا يدع مجالاً للانفعالات السلبية والأفكار المحبطة. الأمر الذي يفسر تحقق نتائج الفرضين الرابع والخامس.

كما تتفق نتائج هذين الفرضين مع ما جاءت به دراسة (Margalit (2010 ودراسة كل من (جودة، ٢٠٠٦؛ العاسمي، ٢٠٠٩؛ علي، ٢٠١٩؛ التركي، ٢٠١٥؛ زهران وآخرون، ٢٠١٥)؛ التي أكدت على شعور الأفراد الذين يعانون من الوحدة النفسية بافتقار العلاقات ذات المعنى، فركزت فنيات البرنامج الحالي على تدريب المشاركين على مهارة "الفصل المعرفي" وتغيير الوظائف غير المرغوب فيها للأفكار، وتغيير حساسيتها الموقفية، وعدم الاندماج مع الأفكار السلبية الناتجة عن الأحداث، "والنساؤل" عن السبب الحقيقي لهذه الأفكار وهذا الشعور بافتقار المعنى في العلاقات ومدى مساهمة الظروف الوبائية الحالية في فرضة بشكل حتمي دون رغبة المسن أو أفراد مجتمعه المقربين. وعمل البرنامج الحالي على تدريب المشاركين على طلب توطيد العلاقات والتواصل مع الآخر بصورة توكيدية سليمة من أجل تصحيح الأوضاع بالقدر الذي تتيحه لنا ظروف الجائحة.

وأخيرًا هدف البرنامج التكاملي إلى تدريب المسنين على "تحديد الأفكار التلقائية وتصحيحها" واستبدالها بأفكار إيجابية من خلال "الحديث الذاتي الإيجابي" من أجل تجنب الأفكار السلبية المتمركزة حول شعور المسن بالإهمال والرفض من الآخرين مما يدفعه إلى الميل والانسحاب ويتسبب في ضعف الثقة بالنفس. وقد جاء ذلك متفقًا مع دراسة كل من (Hwang et al., 2020; Lee et al., 2019): ودراسة (العاسمي، ٢٠٠٩؛ التركي، ٢٠١٥) التي أوضحت أن شعور الفرد بالإهمال والرفض يمثل بعدًا أساسيًا للشعور بالوحدة النفسية، وهو ما عمل البرنامج الحالي على معالجته والحد من آثاره.

(ج) تفسير نتائج الفرضين الثالث والسادس:

ينص الفرضين الثالث والسادس على الآتي:

- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس العزلة الاجتماعية كدرجة كلية وأبعاد فرعية.
 - لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس الوحدة النفسية كدرجة كلية وأبعاد فرعية.
- وتعزو الباحثة تحقق هذين الفرضين إلى اختيار المنحى التكاملي في التخفيف من الشعور بالعزلة الاجتماعية والوحدة النفسية؛ حيث استعان البرنامج بفنيات المنحى المعرفي السلوكي في تدريب المسنين على تحديد الأفكار التلقائية وتصحيحها، والحديث الذاتي الإيجابي، والتدريب التوكيدي فضلاً عن الاسترخاء وانعكاس الذات. كما اعتمد البرنامج على بعض فنيات الإرشاد بالمعنى في تعديل اتجاهات المسن نحو الجائحة وما يرتبط بها من تبعات والتقييم الموضوعي لها، واستثمار الطاقات الكامنة بدلاً من تبديدها في المعاناة، فضلاً عن التدريب على إيقاف الإمعان الفكري واجترار الأحزان. واستخدم البرنامج بعض فنيات العلاج بالقبول والالتزام في تدريب المسنين على قبول تبعات الجائحة لأنها من الأمور المفروضة علينا والخارجة عن السيطرة، وتدريبهم أيضاً على الفصل المعرفي عن الأفكار السلبية وعدم الاندماج مع أفكار افتقاد الدعم الاجتماعي أو الشعور بالإهمال والرفض من الآخرين. وأخيراً حث البرنامج المسنين على التدريب على مسئولية السلوك الموجه وشغل وقت الفراغ من خلال فنيات الإرشاد بالواقع. وقد أدى هذا المزيج من فنيات النظريات النفسية المختلفة إلى تدعيم شخصيات المسنين على المستوى الانفعالي والمعرفي والسلوكي وتدريبهم على أن يكونوا واعين بالموقف الذي تفرضه الجائحة وكذلك واعيين بإمكاناتهم غير المستغلة، كما عمل البرنامج على إعادة توجيه أفكار المسن ومشاعره بعيداً عما تم فقده ونحو ما يمكن اكتسابه. وترى الباحثة أن تدريب المسنين على اكتساب هذا المزيج المتكامل من المهارات كان له أثره المباشر على خفض الشعور بالعزلة الاجتماعية والوحدة النفسية بعد انتهاء البرنامج وأثناء فترة المتابعة، خاصةً أن تدريب المسنين على هذه المهارات من خلال الواجبات المنزلية طوال تطبيق البرنامج وحثهم على القيام بها بصفة دورية جعلها جزءاً أصيلاً من شخصياتهم يلجأون إليها إذا راودهم الشعور بالعزلة الاجتماعية أو الوحدة النفسية، الأمر الذي يفسر استمرار أثر البرنامج بعد انتهائه وخلال فترة المتابعة.

وأخيراً تعزو الباحثة تحقق هذين الفرضين إلى كون متغيري العزلة والاجتماعية والوحدة النفسية شديداً الارتباط من حيث المفهوم والأبعاد وهو ما يتفق مع نتائج العديد من الدراسات التي هدفت إلى إعداد برامج ذات توجهات نظرية متعددة للتخفيف من حدة المتغيرين معاً مثل دراسة (Hwang et al., 2019; Lai et al., 2020; Pizzoli et al., 2020; Saito et al., 2012; Williams et al., 2021)

ثالث عشر_ توصيات الدراسة.

تأسيساً على ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج ، توصي الباحثة بما يلي:

- 1- نشر الوعي بالاحتياجات النفسية والنمائية للمسنين.
- 2- توفير دورات تهدف لرفع وعي وكفاءة المسنين في التعامل مع التكنولوجيا؛ لتكون بديلاً تعويضياً لهم عن الاتصال المباشر بالآخر وقت الجائحة الوبائية.

- ٣- إعادة النظر في تحديد سن المعاش والتقاعد نظرًا لقدرة كثير من المسنين على العمل والعطاء بما يعود بالنفع على المجتمع، وعلى صحتهم النفسية في ذات الوقت.
 - ٤- توفير أماكن اجتماعية و وحدات دعم نفسي واجتماعي تقدم أنشطة اجتماعية وترفيهية وجسدية مناسبة لكبار السن بما يتناسب مع الاجراءات الاحترازية.
 - ٥- تنظيم معارض لبيع المنتجات التي يمكن أن ينتجها المسنون في وقت فراغهم؛ مما يشجعهم على قضائه بصورة مفيدة.
 - ٦- الاهتمام البحثي بالتداعيات النفسية لجائحة كورونا تمامًا كالاهتمام بتداعياتها الصحية.
- أربع عشر_ دراسات وبحوث مقترحة.

- ١- رأس المال النفسي وعلاقته بكل من العزلة الاجتماعية والوحدة النفسية لدى المسنين داخل دور الرعاية وخارجها.
 - ٢- الإسهام النسبي لكل من الثقة بالنفس وتقدير الذات في الشعور بالعزلة الاجتماعية لدى المسنين.
 - ٣- العلاقة بين الوحدة النفسية وأساليب التفكير لدى عينة من المسنين.
 - ٤- برنامج إرشادي معرفي ل تنمية فاعلية الذات واستراتيجيات المواجهة لدى المسنين في ظل جائحة كورونا.
 - ٥- فاعلية برنامج قائم على العلاج بالقبول والالتزام لتنمية المرونة النفسية لدى المسنين.
- قائمة المراجع:

أولاً- المراجع العربية.

أبو بكر، أحمد سمير. (٢٠١٨). فعالية الإرشاد الانتقائي في خفض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية. مجلة التربية الخاصة، جامعة الزقازيق، ٢٥، ١٦٨-٢٣٤.

أبو شندي، يوسف عبد القادر علي. (٢٠١٥). الشعور بالوحدة النفسية وعلاقته ببعض المتغيرات لدى طلاب جامعة الزرقاء في الأردن. مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، كلية التربية، جامعة دمشق، ١٣ (٤)، ١٨٠-٢٠٢.

أبو عيشة، زاهدة جميل. (٢٠٢٠). عوامل البيئة الأسرية كمنبئات للسلوكيات الانتحارية لمواجهة العزلة الاجتماعية اثناء الحجر الصحي المنزلي لكوفيد ١٩. مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط، ٣٦ (٧)، ١-٣٦.

أبو غالي، عطف محمود. (٢٠١١). فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي في خفض قلق الامتحان لدى عينة من طالبات الثانوية العامة بمحافظة رفح. مجلة العلوم التربوية والنفسية-البحرين، ١٢ (٣)، ٤٩-٧٨.

أبو غزالة، سميرة علي جعفر. (٢٠٠٧). فاعلية الإرشاد بالمعنى في تخفيض أزمة الهوية وتحسين المعنى الإيجابي. المؤتمر السنوي الرابع عشر لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس (ديسمبر ٢٠٠٧)، ١٥٧-٢٠٢.

أحمد، سمية علي وحسين، وفاء سيد. (٢٠٠٩). فاعلية الإرشاد بالمعنى في تحسين جودة الحياة النفسية لدى طالبات كلية التربية. *دراسات عربية في التربية وعلم النفس*، رابطة التربويين العرب، ٣ (١)، ٢١٥-٢٤٢.

أحمد، غادة عبد العال. (٢٠١٦). رؤية تحليلية مختصرة حول ظاهرة العزلة الاجتماعية. *المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية-دراسات وبحوث تطبيقية*، جامعة أسيوط، ٣ (٢)، ١٥٣-١٦٦.

التخاينة، صهيب خالد. (٢٠١٥). فاعلية برنامج إرشادي مستند إلى العلاج بالواقع لتحسين جودة الحياة والصلابة النفسية والتفاؤل لدى الطلبة من الأسر المفككة في محافظة الكرك، رسالة دكتوراه. الجامعة الأردنية: كلية الدراسات العليا.

التركي، نازك عبد الصمد. (٢٠١٥). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض الوحدة النفسية وتحسين الأمن النفسي لدى طلاب المرحلة الثانوية بدولة الكويت. *مجلة التربية*، جامعة الأزهر، ١٦٢ (١)، ٩-٦٦.

الدسوقي، مجدي محمد. (١٩٩٧). دراسة العلاقة بين الشعور بالوحدة النفسية وبعض متغيرات الشخصية لدى المراهقين من الجنسين. *مجلة كلية التربية*، جامعة طنطا، ٢٤، ٢٢٤-٢٨٢.

الدواش، فؤاد محمد. (٢٠٢١). النموذج السببي للعلاقات المتبادلة بين الإفصاح الوجداني عن الذات وكل من الأليكسيثيميا والغضب الكلينيكي والوحدة النفسية لدى طالبات جامعة الشرقية بسلطنة عمان. *المجلة التربوية*، جامعة سوهاج، ٨٧، ٤٦٥-٥٢٠.

الرفاعي، نعيمة جمال شمس. (٢٠١١). فاعلية برنامج معرفي سلوكي قائم على انعكاس الذات في تنظيم الانفعالات وخفض سلوك إيذاء الذات لدى عينة من طالبات الجامعة. المؤتمر السنوي السادس عشر للإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، (ديسمبر ٢٠١١)، ٧٩-١٥٢.

الرواجفة، عبد الله والرفوع، عادل محمد. (٢٠٠٧). أثر برنامج إرشادي جمعي في تخفيف الشعور بالعدلة الاجتماعية لدى عينة من طلاب الصف الأول من المرحلة الثانوية في الأردن. *مجلة العلوم التربوية*، كلية التربية، جامعة قطر، ١٢، ١٥-٤٢.

الشخص، عبد العزيز السيد. (٢٠١٣). مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة (دليل المقياس). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

الشناوي، محمد محروس. (١٩٩٤). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. القاهرة: دار غريب.

الطعاني، أية عبد الكريم. (٢٠١٥). الدعم الاجتماعي المدرك والعزلة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي، رسالة ماجستير. جامعة اليرموك: كلية التربية.

العاسمي، رياض نايل. (٢٠٠٩). الشعور بالوحدة النفسية وعلاقته بالاكتئاب والعزلة والمساندة الاجتماعية: دراسة تشخيصية على عينة من طلبة جامعة دمشق. *مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس*، جامعة دمشق، ٧ (٢)، ٢٠٨-٢٥١.

النجار، هيثم حسن. (٢٠١٢). فاعلية برنامج إرشادي جمعي يستند إلى الاتجاه التكاملي في زيادة توكيد الذات ودافعية الإنجاز لدى المراهقين للفئة العمرية ١٥-١٧، رسالة ماجستير. جامعة مؤتة: عمادة الدراسات العليا.

اليوسف، نهاني صالح. (٢٠١٥). أثر برنامج إرشاد جمعي مستند إلى العلاج الأسري البنائي في خفض الشعور بالوحدة النفسية وتحسين الرضا عن الحياة لدى عينة من كبار السن الأردنيين، رسالة ماجستير. الجامعة الهاشمية: كلية الدراسات العليا.

اليوسفي، مشيرة عبد الحميد وسليمان، مصطفى أبو المجد وعبد الظاهر، عبد الجابر عبد اللاه وسباق، أسماء محمود. (٢٠١٥). الإرشاد الانتقائي: التعريف-النظرية-المبادئ-الفاعلية. مجلة العلوم التربوية، جامعة جنوب الوادي، ٢٥ (٢٤)، ٢٨٧-٣١٠.

أمين، سهير محمود. (١٩٩٩). فاعلية برنامج إرشادي لتخفيف الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين المقيمين بدور المسنين. المؤتمر الدولي للمسنين، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس (مايو ١٩٩٩)، ٢٢١-٢٥٨.

بركات، فاطمة سعيد. (٢٠١٤). فاعلية برنامج إرشادي انتقائي لتحسين مرونة الأنا لدى مجموعة من المراهقين في المرحلة الثانوية. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٨٥ (٢٣)، ٣١٧-٣٨٠.

بن زيان، مليكة وزيات، وسيلة وزيتوني، نسيبة. (٢٠٢٠). العزلة الاجتماعية بسبب جائحة كورونا كوفيد-١٩ وانعكاساتها على الصحة النفسية والجسدية للفرد. مجلة دراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية، مركز البحث وتطوير الموارد البشرية_رماح، ٥ (٣)، ٢٤٦-٢٦٢.

بن عتو، عدة. (٢٠١٤). بعد الإنبساط وعلاقته بالشعور بالوحدة النفسية لدى المرأة العاملة، مجلة عالم التربية، المؤسسة العربية للاستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية، ٤٧ (١٥)، ٣٢٩-٣٥٧.

بنهان، بديعة حبيب. (٢٠١٩). فاعلية الإرشاد بالمعنى في تنمية التدفق النفسي ومهارات التفكير الإبداعي لدى طلاب المرحلة الثانوية. مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ٥٩، ٣٠٩-٣٧٨.

جمعة، ناصر سيد. (٢٠١١). فاعلية الإرشاد بالواقع في خفض الاحتراق النفسي لدى معلمي التربية الخاصة بالمملكة العربية السعودية. مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط، ٢٧ (١)، ١٢٢-٢٢٠.

جودة، أمال عبدالقادر. (٢٠٠٦). أساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالوحدة النفسية لدى عينة من المسنين. مجلة جامعة القدس المفتوحة للبحوث الإنسانية والاجتماعية، ٧، ٦٥-١٠٨.

حسن، عزت عبد الحميد محمد. (٢٠١٦). الإحصاء النفسي والتربوي: تطبيقات باستخدام برنامج SPSS 18. القاهرة: دار الفكر العربي.

خضير، مرفت إبراهيم. (٢٠١٣). فاعلية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي لتنمية التفكير الإيجابي في التخفيف من حدة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بسرطان الدم (اللوكيميا). *مجلة التربية، جامعة الأزهر، ١٥٦ (٦)*، ٧٧٩-٧٢١.

خفاجة، مي السيد. (٢٠٢٠). فاعلية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي لخفض حدة اضطراب هوس السيلفي وتحسين صورة الجسم لدى طلاب التعليم الفني. *مجلة كلية التربية في العلوم النفسية، ٤٤ (٤)*، ٣٥٢-٢٨١.

رفاعي، محمد أحمد. (٢٠٠٥). فاعلية برنامج إرشادي في خفض الإحساس بالوحدة النفسية لدى المسنين، رسالة دكتوراه. جامعة الزقازيق: كلية التربية.

زهران، نيفين محمد ومحمد، سوسن عبد الكريم والدوسري، هيفاء وآل الشيخ، غزال. (٢٠١٥). الشعور بالوحدة النفسية وعلاقته بكل من الاكتئاب والقلق وعدد من الأبعاد التوادية لدى طالبات جامعة الإمام بالرياض، *مجلة عالم التربية، المؤسسة العربية للاستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية، ٥٠ (١٦)*، ١١٨-١.

زيدان، عصام محمد. (٢٠٠٨). إدمان الإنترنت وعلاقته بالقلق والاكتئاب والوحدة النفسية والثقة بالنفس. *مجلة دراسات عربية، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، ٧ (٢)*، ٤٥٢-٣٧١.

سعيد، إيمان فوزي والجوابرة، إيمان. (٢٠٢١). الخصائص السيكومترية لمقياس العزلة الاجتماعية للراشدين. *مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ٦٥*، ١١٥-١٣٤.

شند، سميرة محمد. (٢٠٠٨). فاعلية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي في تنمية مكونات الإيجابية لدى عينة من المراهقين، *مجلة القراءة والمعرفة، كلية التربية، جامعة عين شمس، ٧٥*، ٢٠٤-٢٦٦.

صالح، عواطف حسين. (٢٠٠٢). العزلة الاجتماعية وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية والمساندة الاجتماعية لدى الشباب الجامعي. *مجلة كلية التربية، جامعة بنها، ٥٣ (١٢)*، ١٧٨-٢٢٩.

صالح، فيروز علي وعبد القادر، أحمد سليمان. (٢٠٢١). فاعلية الإرشاد باللعب في خفض الإحساس بالوحدة النفسية لدى أطفال دور الأيتام في ليبيا. *المجلة التربوية، جامعة الكويت، ١٣٨ (٢٥)*، ٣٦٩-٣٢٣.

صالح، نانسي كمال وقشقوش، إبراهيم زكي وشند، سميرة محمد. (٢٠١٢). مقياس العزلة الاجتماعية. *مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ٣٣*، ٤٩٩-٥٢٩.

طوسون، حسام الدين مصطفى. (٢٠٠٣). فاعلية استخدام برنامج خدمة الجماعة للتخفيف من حدة الشعور بالوحدة النفسية لدى تلاميذ وتلميذات الصف الخامس الابتدائي. *رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.*

عابد، وفاء دياب. (٢٠٠٨). الوحدة النفسية لدى زوجات الشهداء في ضوء بعض المتغيرات النفسية، رسالة ماجستير. الجامعة الإسلامية بغزة: كلية التربية.

عبد الجواد، وفاء رشاد. (٢٠٢٠). برنامج قائم على العلاج بالفن لتنمية مهارات التواصل الوجداني وأثره في خفض الشعور بالوحدة النفسية لدى أطفال الروضة ضعاف السمع. مجلة دراسات في الطفولة والتربية، جامعة أسيوط، ١٣، ١٧٤-٢٦٣.

عبد الحليم، أشرف محمد. (٢٠١٨). العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة والشعور باليأس والوحدة النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة. مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ٥٥، ٥٣-١٠٣.

عبد الفتاح، أسماء فتحي. (٢٠٢٠). فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين الصمود النفسي لدى الطلاب ذوي الإعاقة الجسمية والصحية "الإصابة بمرض السكري" في مرحلة التعليم الأساسي. المجلة التربوية، كلية التربية، جامعة سوهاج، ٧٤، ٩-٤٠.

عبد اللطيف، فاطمة سيد. (٢٠١٩). فعالية برنامج إرشادي تكاملي لتخفيف العواقب الناتجة عن الإساءة في الطفولة في خفض اضطراب الشخصية الحدية لدى عينة من الراشدين. مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ٥٧، ٢٥٩-٣١٧.

عبد الله، صالح محمد. (٢٠١٨). مدى فاعلية برنامج إرشادي تكاملي لتخفيف مستوى التطرف الفكري لدى طلبة المرحلة الثانوية، رسالة دكتوراه. جامعة القرآن الكريم والعلوم الإسلامية: كلية الدراسات العليا.

عبد المجيد، لبنى. (٢٠١٨). فاعلية برنامج إرشادي تكاملي في تنمية القيادة الإبداعية وخفض الكمالية وفق أبحاث الدماغ لدى الطلبة المتفوقين تحصيلياً، رسالة دكتوراه. جامعة مؤتة: عمادة الدراسات العليا.

عبد المحسن، أشرف أحمد وراشد، فاطمة محمد. (٢٠٢٠). مستوى الوحدة النفسية لدى الأطفال الأيتام المقيمين في دور الرعاية في الأردن في ضوء بعض المتغيرات الاجتماعية. مجلة التربية، جامعة الأزهر، ١٨٥ (٣)، ٩٠٣-٩٣٣.

عبيد، إيمان محمود. (٢٠١٠). مقياس الشعور بالوحدة النفسية. مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ٢٤، ٢٠٥-٢٢٠.

عزب، حسام الدين محمود وإبراهيم، هبة سامي وإبراهيم، مرفت عبد الحافظ. (٢٠١٦). فاعلية برنامج تكاملي لعلاج اضطرابات ما بعد صدمة الطلاق والخلع، مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ٤٨، ٢٥١-٢٩٠.

عطية، أشرف محمد. (٢٠١١). فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تخفيف حدة الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالأوتيزم. مجلة دراسات عربية، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، ١٠ (٣)، ٤٢٩-٤٨٤.

علي، طلعت أحمد. (٢٠١٥). فعالية برنامج إرشادي أسري للحد من الضغوط الوالدية وتخفيف العزلة الاجتماعية لدى أطفالهم المعاقين عقلياً. *مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط*، ٣١ (١)، ١٠٨-١٥٧.

علي، فدوى أنور. (٢٠١٩). الابتزاز العاطفي كمنبئ بالوحدة النفسية لدى طلاب الجامعة. *مجلة دراسات تربوية واجتماعية، جامعة حلوان*، ٢٥ (١١)، ٤١٣-٤٧٢.

غادة عبد الرحيم علي. (٢٠٢٠). الدافعية للاستماع للموسيقى والتنظيم الوجداني وتأثيرهما في الشعور بالوحدة النفسية في أثناء جائحة كورونا "كوفيد-١٩" لدى طلاب كلية التربية النوعية جامعة القاهرة. *المجلة التربوية، جامعة سوهاج*، ٧٧، ٢٢٣١-٢٣٠٨.

فرج، محمود إبراهيم عبد العزيز. (٢٠٠٩). الإرشاد السلوكي المعرفي مدخل وقائي لمواجهة سلوك العنف المدرسي: دراسة تشخيصية إكلينيكية، *المجلة العلمية لكلية التربية بالوادي الجديد، جامعة أسيوط*، ٢ (١)، ١٥٤-١٨٦.

قشقوش، إبراهيم زكي علي. (١٩٨٨). *سيكولوجية الإحساس بالوحدة النفسية*. القاهرة: مكتبة الأنجلو.

كمال، هالة محمد. (٢٠٢٠). فعالية برنامج إرشادي تكاملي لتنمية المهارات الحياتية واثره في تحسين مهارات التعامل مع الضغوط لدى عينة من المعلمات المتأخرات زواجياً. *مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط*، ٣٦ (١)، ٢٥٧-٣٠٠.

محمد، عادل عبد الله. (١٩٩٧). بعض الخصائص النفسية المرتبطة بالعزلة الاجتماعية بين الشباب الجامعي. *مجلة كلية التربية بالزقازيق*، ٢٩، ١٧١-٢٥٧.

محمد، عادل عبد الله. (٢٠٠٠). *دراسات في الصحة النفسية: الهوية، الاغتراب، الاضطرابات النفسية*. القاهرة: دار الرشاد.

محمد، فضيلة عرفات وقاسم، أزهار يحيي. (٢٠١٢). قياس العزلة الاجتماعية لدى طالبات كليتي التربية والتربية للبنات وعلاقتها بالتحصيل الدراسي والتخصص والصف الدراسي: دراسة مقارنة. *مجلة العلوم التربوية والنفسية، الجمعية العراقية للعلوم التربوية والنفسية*، ٨٨، ٣٦٢-٤٠٧.

محمد، هشام فتحي وشعبان، عرفات صلاح. (٢٠١٢). أحداث الحياة الضاغطة والشعور بالوحدة النفسية لدى الطلاب المكفوفين: دور فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية كمتغيرات وسيطة. *المجلة التربوية، جامعة الكويت*، ١٠٥ (٢٧)، ٣٧٣-٤٤٦.

مصطفى، أسامة فاروق. (٢٠١٤). فعالية برنامج إرشاد أسري معرفي سلوكي في خفض القلق الاجتماعي وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأبناء ذوي اضطرابات طيف التوحد. *مجلة كلية التربية، جامعة بنها*، ٩٧ (٢٥)، ٣١-٩٨.

منصور، رشدي فام. (٢٠٠٠). *علم النفس العلاجي والوقائي - رحيق السنين*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

نقايس، فضيلة. (٢٠١٧). أثر برنامج معرفي سلوكي للتخفيف من الشعور بالوحدة النفسية لدى الطالبات المقيّمات، رسالة دكتوراه. جامعة قاصدي مرباح ورقلة بالجزائر: كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

يوسف، محمود رامز. (٢٠٢٠). فاعلية برنامج إرشادي تكاملي في تنمية الشفقة بالذات لتحسين الصحة النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، ١٠٨ (٣٠)، ٣٢٧-٣٨٤.

ثانياً_المراجع الأجنبية.

- Batra, K., Morgan, A. E., & Sharma, M. (2020). COVID-19 and social isolation endangering psychological health of older adults: Implications for Telepsychiatry. *Journal of Anaesthesia, Intensive Care and Emergency Medicine*, 1, 14-19.
- Dassieu, L., & Sourial, N. (2021). Tailoring interventions for social isolation among older persons during the COVID-19 pandemic: challenges and pathways to healthcare equity. *International Journal for Equity in Health*, 20(1), 1-4.
- Dziedzic, B., Idzik, A., Kobos, E., Sienkiewicz, Z., Kryczka, T., Fidecki, W., & Wysokiński, M. (2021). Loneliness and mental health among the elderly in Poland during the COVID-19 pandemic. *BMC public health*, 21(1), 1-12.
- Fakoya, O. A., McCorry, N. K., & Donnelly, M. (2020). Loneliness and social isolation interventions for older adults: a scoping review of reviews. *BMC public health*, 20(1), 1-14.
- Herron, R. V., Newall, N. E., Lawrence, B. C., Ramsey, D., Waddell, C. M., & Dauphinais, J. (2021). Conversations in Times of Isolation: Exploring Rural-Dwelling Older Adults' Experiences of Isolation and Loneliness during the COVID-19 Pandemic in Manitoba, Canada. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 3028.
- Hwang, J., Wang, L., & Jones, C. (2016). Tackling social isolation and loneliness through community exercise programs for seniors. *UBC Medical Journal*, 8(1), 38-39.
- Hwang, J., Wang, L., Siever, J., Medico, T. D., & Jones, C. A. (2019). Loneliness and social isolation among older adults in a community exercise program: a qualitative study. *Aging & mental health*, 23(6), 736-742.
- Hwang, T. J., Rabheru, K., Peisah, C., Reichman, W., & Ikeda, M. (2020). Loneliness and social isolation during the COVID-19 pandemic. *International psychogeriatrics*, 32(10), 1217-1220.
- Joshi, C. A. (2009). *An empirical validation of Viktor Frankl's logotherapeutic model*. University of Missouri-Kansas City.

- Kasar, K. S., & Karaman, E. (2021). Life in lockdown: Social isolation, loneliness and quality of life in the elderly during the COVID-19 pandemic: A scoping review. *Geriatric Nursing*, 42, 5, 1222-1229.
- Kim, J. U. (2008). The effect of a R/T group counseling program on the Internet addiction level and self-esteem of Internet addiction university students. *International Journal of reality therapy*, 27(2).
- Kobayashi, L. C., & Steptoe, A. (2018). Social isolation, loneliness, and health behaviors at older ages: longitudinal cohort study. *Annals of Behavioral Medicine*, 52(7), 582-593.
- Kotwal, A. A., Holt-Lunstad, J., Newmark, R. L., Cenzer, I., Smith, A. K., Covinsky, K. E., ... & Perissinotto, C. M. (2021). Social isolation and loneliness among San Francisco Bay Area older adults during the COVID-19 shelter-in-place orders. *Journal of the American Geriatrics Society*, 69(1), 20-29.
- Lai, D. W., Li, J., Ou, X., & Li, C. Y. (2020). Effectiveness of a peer-based intervention on loneliness and social isolation of older Chinese immigrants in Canada: a randomized controlled trial. *BMC geriatrics*, 20(1), 1-12.
- Landeiro, F., Barrows, P., Musson, E. N., Gray, A. M., & Leal, J. (2017). Reducing social isolation and loneliness in older people: a systematic review protocol. *BMJ open*, 7(5), e013778.
- Lee, E. E., Depp, C., Palmer, B. W., Glorioso, D., Daly, R., Liu, J. & Jeste, D. V. (2019). High prevalence and adverse health effects of loneliness in community-dwelling adults across the lifespan: role of wisdom as a protective factor. *International psychogeriatrics*, 31(10), 1447-1462.
- Leigh-Hunt, N., Bagguley, D., Bash, K., Turner, V., Turnbull, S., Valtorta, N., & Caan, W. (2017). An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. *Public health*, 152, 157-171.
- Lukas, E. & Hirsch, B. (2002). *Comprehensive hand book of Psychotherapy*, New York. John Wiley & Sons. Inc.
- Margalit, M. (2010). Loneliness Conceptualization. In *Lonely Children and Adolescents* (pp. 1-28). Springer, New York, NY.
- Müller, F., Röhr, S., Reininghaus, U., & Riedel-Heller, S. G. (2021). Social isolation and loneliness during covid-19 lockdown: Associations with depressive symptoms in the German old-age population. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3615.
- Nair, T., & Appu, A. V. (2021). Social Connectedness and Psychological Distress of Elders During Covid-19. *Indian Journal of Gerontology*, 35(2).

- Neil-Sztramko, S. E., Coletta, G., Dobbins, M., & Marr, S. (2020). Impact of the AGE-ON Tablet Training Program on Social Isolation, Loneliness, and Attitudes Toward Technology in Older Adults: Single-Group Pre-Post Study. *JMIR aging*, 3(1), 1-8.
- Nooraie, R., Warren, K., Juckett, L. A., Cao, Q. A., Bungler, A. C., & Patak-Pietrafesa, M. A. (2021). Individual-and group-level network-building interventions to address social isolation and loneliness: A scoping review with implications for COVID19. *PloS one*, 16(6), 1-19.
- Philip, K. E., Polkey, M. I., Hopkinson, N. S., Steptoe, A., & Fancourt, D. (2020). Social isolation, loneliness and physical performance in older-adults: fixed effects analyses of a cohort study. *Scientific reports*, 10(1), 1-9.
- Pizzoli, S. M. F., Marzorati, C., Mazzoni, D., & Pravettoni, G. (2020). An internet-based intervention to alleviate stress during social isolation with guided relaxation and meditation: Protocol for a randomized controlled trial. *JMIR Research Protocols*, 9(6), e19236.
- Rauschenberg, C., Schick, A., Goetzl, C., Roehr, S., Riedel-Heller, S. G., Koppe, G. & Reininghaus, U. (2021). Social isolation, mental health, and use of digital interventions in youth during the COVID-19 pandemic: A nationally representative survey. *European Psychiatry*, 64(1), 1-16.
- Russell, D. W. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of personality assessment*, 66(1), 20-40.
- Saito, T., Kai, I., & Takizawa, A. (2012). Effects of a program to prevent social isolation on loneliness, depression, and subjective well-being of older adults: a randomized trial among older migrants in Japan. *Archives of gerontology and geriatrics*, 55(3), 539-547.
- Weiss, R. S. (1973). Loneliness. The experience of emotional and social isolation.
- Weiss, R. S. (1974). The provisions of social relationships. *Doing unto others*, 17-26
- Wilkie, R., Peat, G., Thomas, E., Hooper, H., & Croft, P. R. (2005). The Keele Assessment of Participation: a new instrument to measure participation restriction in population studies. Combined qualitative and quantitative examination of its psychometric properties. *Quality of Life Research*, 14(8), 1889-1899.
- Williams, C. Y., Townson, A. T., Kapur, M., Ferreira, A. F., Nunn, R., Galante, J. & Usher-Smith, J. A. (2021). Interventions to reduce social isolation and loneliness during COVID-19 physical distancing measures: A rapid systematic review. *PloS one*, 16(2), e0247139.

Yu, B., Steptoe, A., Chen, L. J., Chen, Y. H., Lin, C. H., & Ku, P. W. (2020). Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in patients with cardiovascular disease: a 10-year follow-up study. *Psychosomatic medicine*, 82(2), 208-214.

ملاحق الدراسة

ملحق (١): مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة

إعداد/ عبد العزيز السيد الشخص

- ١- الاسم: المدرسة/ الجامعة:
 - ٢- وظيفة رب الأسرة أو مهنته بالتفصيل:
 - ٣- المرتب الشهري لرب الأسرة:
 - ٤- مستوى تعليم رب الأسرة (أعلى مؤهل حصل عليه):
 - ٥- وظيفة ربة الأسرة أو مهنتها بالتفصيل:
 - ٦- المرتب الشهري لربة الأسرة:
 - ٧- مستوى تعليم ربة الأسرة (أعلى مؤهل دراسي حصلت عليه):
 - ٨- مصادر أخرى لدخل الأسرة:
 - ٩- قيمة الدخل من تلك المصادر:
 - ١٠- إجمالي دخل الأسرة في الشهر:
 - ١١- عدد أفراد الأسرة:
 - ١٢- دخل الفرد في الشهر:
- تحاط بيانات هذه الاستمارة بالسرية التامة – ولا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

ملحق (٢): مقياس العزلة الاجتماعية لدى المسنين (إعداد الباحثة)

م	العبرة	تنطبق علي دائماً	تنطبق علي أحياناً	لا تنطبق علي
١	يؤلمني أن تصبح علاقتي بمن حولي هشة وضعيفة.			
٢	يزعجني تحول حياتي إلى نمط روتيني ممل.			
٣	يحزنني الشعور بالجفاء حين أتعامل مع أفراد عائلتي.			
٤	ينقصني شعور الاحتواء والألفة مع الآخرين.			
٥	أشعر أنني لم أعد مرغوباً اجتماعياً.			
٦	أشعر أنني منعزل عن العالم.			
٧	أثرت جائحة كورونا سلبيًا علي مقابلاتنا العائلية.			
٨	انقطعت اتصالاتي بمعظم أصدقائي مؤخرًا.			
٩	أشعر أنني سجين بين جدران غرفتي.			
١٠	أعرف أن دائرة معارفي وأصدقائي محدودة للغاية.			
١١	أشعر أن جائحة كورونا هي ذلك الجدار الذي فصلني عن العالم.			
١٢	يقتصر تواصلني مع أفراد عائلتي على مكالمات هاتفية قصيرة.			
١٣	يزداد شعوري بالفراغ يومًا بعد يوم.			
١٤	اتخذ أبنائي من الكورونا سببًا للانصراف عني.			
١٥	أفتقد من يشاركني أخباري اليومية.			
١٦	أشعر أن سؤال أبنائي عني من باب المجاملة فقط.			
١٧	أشعر بتجاهل أفراد عائلتي لي.			
١٨	يبيد الآخرون درجة عالية من الفطور واللامبالاة تجاهي.			
١٩	أفتقد روح الجماعة بين جيراني.			
٢٠	أفتقد اهتمام أفراد عائلتي بي وبشؤوني.			

ملحق (٣): مقياس الوحدة النفسية لدى المسنين (إعداد الباحثة)

م	العبرة	تنطبق عليّ دائماً	تنطبق عليّ أحياناً	لا تنطبق عليّ
١	أشعر أنني غريب وسط من حولي.			
٢	يلزمني الشعور بافتقار الصحة.			
٣	أفتقد وجود شخص يفهمني جيداً.			
٤	أشعر أن علاقاتي بمن حولي سطحية وهشة.			
٥	أتمنى لو كانت علاقاتي بمن حولي ذات معنى حقيقي.			
٦	أشعر أن الجميع يرتدي قناعاً اجتماعياً ويجيد التظاهر والتمثيل.			
٧	أتمنى لو كانت علاقاتي بمن حولي أكثر صدقاً وتماسكاً.			
٨	اعتدت الشعور بالملل طيلة الوقت.			
٩	أصبحت التعاسة صديقتي الوحيدة.			
١٠	شعوري بالوحدة أصبح غير محتمل.			
١١	أتألم من حياتي وحدي.			
١٢	أتمنى أن تتبدل حياتي وأجد المحبة والود.			
١٣	أجلس وحيداً يوماً أنتظر الموت.			
١٤	ينتابني الشعور بأنني وحيد في هذا العالم.			
١٥	أشعر بفراغ في حياتي يصيبني باليأس.			
١٦	أشعر أنني مهمل ومنبوذ.			
١٧	أنا آخر المدعوين في المناسبات السعيدة.			
١٨	يجيد أبنائي الحجج والأعذار للتهرب من زيارتي.			
١٩	أشعر بتذمر الآخرين عندما يرونني.			
٢٠	أشعر أن الآخرين يتعمدون إقصائي عنهم.			
٢١	أشعر أنني عبء ثقيل على من حولي.			
٢٢	أشعر أنني عديم القيمة وغير مؤثر فيمن حولي.			
٢٣	أجنب حضور المناسبات الاجتماعية بسبب عدم اكترادات الآخرين بوجودي.			

ملحق (٤): برنامج إرشادي تكاملي لخفض حدة الشعور بالعزلة الاجتماعية والوحدة النفسية لدى المسنين، إعداد الباحثة

جلسات البرنامج
الجلسة الأولى

موضوع الجلسة: تمهيد وتعارف. مدة الجلسة: ٤٥ دقيقة.

أهداف الجلسة:

- التعارف المتبادل بين الباحثة وأفراد المجموعة، وإفصاح المجال بين المشاركين للتعارف وكسر الجمود بينهم.
- تشكيل بيئة داعمة تسمح بإتمام العمل المجهز له في الجلسات المقبلة.
- تعريف المشتركين بالإطار العام للبرنامج، وسبب اشتراكهم فيه، وإلقاء الضوء على الظروف الوبائية المحيطة وما أخلفته من الشعور بالعزلة الاجتماعية والوحدة النفسية.
- الاستماع إلى توقعات أفراد المجموعة المرجوة من البرنامج، والاتفاق على المواعيد المناسبة.

فنيات الجلسة:

- المناقشة والحوار.
- المحاضرة.

إجراءات الجلسة:

قامت الباحثة بالترحيب بأعضاء المجموعة وشكرتهم على انضمامهم للبرنامج، ثم عرفت نفسها لأفراد المجموعة وطلبت من كل فرد أن يُعرّف نفسه للآخرين (اسمه، عمله، أفراد أسرته)؛ ليسود جو من الود والألفة بين أفراد المجموعة.

قامت الباحثة بعد ذلك بتعريف أفراد المجموعة بالإطار العام للبرنامج والهدف منه وألقت الضوء على الظروف الوبائية المحيطة وما أخفته من الشعور بالعزلة الاجتماعية والوحدة النفسية، مع التأكيد على دور الجائحة التي يمر بها العالم حاليًا في تاصيل هذين المفهومين؛ حيث شرحت الباحثة مفهومي العزلة الاجتماعية والوحدة النفسية وما ينطويان عليه من أبعاد وخصائص، كما أوضحت الباحثة أنماط العزلة الاجتماعية وأشارت إلى ما يسمى "بالعزلة الإجبارية" كأحد أنماطها الأساسية، كما تناولت الباحثة مشكلات البيئة الاجتماعية للفرد باعتبارها أسبابًا حتمية مؤدية للوحدة النفسية نتيجة تغير ظروفه الاجتماعية.

وطلبت الباحثة من المشاركين أن يذكر كل منهم توقعاته بما سيضيف إليه البرنامج، وسجلت ما قالوه، ثم ناقشت توقعاتهم وحددت الأهداف المتوقع تحقيقها من خلال الالتزام بالبرنامج، وبعد تطبيقه، وما سيضيفه إليهم البرنامج ليجعلهم أكثر شعورًا بالتوازن النفسي والتواصل المُرضي مع الآخرين.

ثم اتفقت الباحثة مع أفراد المجموعة على الإطار العام الذي ستسير عليه الجلسات المقبلة، واتفقت معهم على المواعيد المناسبة للجلسات وعلى ضرورة التفاعل وإبداء الرأي بحرية من أجل إثراء البرنامج الإرشادي، على أن يتم ذلك في إطار من الوضوح والسرية التامة وأكدت على ذلك، وذكرت الباحثة أهمية قيام أفراد المجموعة بتكليفات منزلية سيتم تحديدها في نهاية كل جلسة حتى يتم تطبيق ما تم اكتسابه في الجلسات في حياتهم اليومية لتصبح تدريجيًا جزء أصيل في شخصياتهم.

الجلسة الثانية

مدة الجلسة: ٤٥ دقيقة

موضوع الجلسة: القبول

أهداف الجلسة:

- التدريب على فنية القبول.
- التدريب على إدراك كافة جوانب الخبرة من أجل تفهم المشكلة واحتوائها في هدوء.
- التدريب على التقييم الموضوعي للمواقف والأحداث.

فنيات الجلسة:

- التساؤل.
- القبول.
- إعادة البناء الموقفي.

إجراءات الجلسة:

رحبت الباحثة بالمشاركين وشكرتهم على الحضور، ثم طرحت بعض التساؤلات حول الوضع الوبائي الحالي وما يرتبط به من مشاعر العزلة الاجتماعية والوحدة النفسية، وشجعت المشاركين على الاشتراك في الحديث، وطرحت سؤالًا محوريًا حول السبب الذي يبدو واضحًا في الشعور بالعزلة والوحدة، وهل سيكون الوضع كذلك لو لم تكن جائحة كورونا وما فرضته علينا من تباعد؟!.

وانتهت المناقشة إلى أننا نواجه أزمة عالمية فرضت علينا التباعد والزمنا به، وقدّرنا فيها أن نتعامل معها كما هي، وأن نتقبل ما فرضته علينا طالما أن الأمر خارج سيطرتنا. وركزت الباحثة على ضرورة تقبل ما لا نستطيع تغييره، وأن نتعايش ونتأقلم معه طالما أن الأمر خارج عن سيطرتنا حتى لا نصاب بالإحباط، وأن ننظر إليه نظرة تقييمية واقعية حتى نراه في إطاره الحقيقي فلا نهول منه، ولا ننكره.

ثم أوضحت الباحثة أهمية فنية إعادة البناء الموقفي في التقييم الموضوعي للمواقف التي نمر بها؛ حيث طلبت الباحثة من المشاركين ذكر ثلاثة مواقف أكثر سوءًا من الأزمة الوبائية وتبعاتها التي نمر بها حاليًا (وهنا ذكر بعض المشاركين أنه من الممكن أن نكون في أسرة الرعاية المركزة، أو أن نفقد أرواحنا مع العدوى، أو أن نفقد عزيز بسبب الوباء، أو ألا نجد قوتنا اليومي وتتوقف حركة الحياة بالكامل، أو أن تزداد متحورات الفيروس شراسة)، ثم طلبت الباحثة من المشاركين ذكر ثلاثة مواقف أقل ضررًا وسوءًا مما نحن فيه حاليًا (وهنا ذكر المشاركون أن تنحصر الأزمة وتنتهي، وأن نجتمع باستمرار

مع من نحب، أو أن تكون أعراضها خفيفة بالنسبة لكبار السن، أو أن يكون هناك لقاءً فعالاً يقضي على الجائحة بشكل نهائي)، شكرت الباحثة المشاركين على مبادرتهم بالأراء وأوضحت أهمية أن نضع الموقف الحالي في نصابه الصحيح وأن نقيمه بشكل موضوعي وواقعي حتى نتفهم الموقف الذي نمر به ونحتويه في هدوء،

لخصت الباحثة ما جاء بالجلسة؛ حيث أكدت على أن تقبل ما لا نستطيع فهمه أو تغييره هو أمر صحي ويعود على صحتنا النفسية وإدراكنا للأمور بالإيجاب، طالما أن الأمر خارج عن سيطرتنا. كما أكدت على أهمية النظرة الموضوعية للمواقف التي نمر بها وضرورة وضعها في نصابها الصحيح؛ حتى يمكننا التعامل معها بشكل مناسب.

الواجب المنزلي:

اذكر موقفاً مؤثراً في حياتك، ثم اذكر ثلاث حالات لمواقف أقل سوءاً من ذلك الموقف، وثلاث حالات لمواقف أكثر سوءاً منه.

الجلسة الثالثة

موضوع الجلسة: تعديل الاتجاهات. مدة الجلسة: ٤٥ دقيقة

أهداف الجلسة:

- التدريب على إحداث تغيير إيجابي في اتجاهات الفرد نحو ذاته وظروفه ومواقفه.
- تعديل الاتجاه نحو الموقف والتدريب على مهارة استغلاله بحكمة.
- توظيف الإرادة والوعي في إيجاد حلول بديلة وتقبل ما لا يمكن فهمه.
- تنمية مهارة التعايش والتأقلم الإيجابي مع المواقف الخارجة عن السيطرة.

فنيات الجلسة:

- التساؤل.
- تعديل الاتجاهات.
- التعزيز.

إجراءات الجلسة:

رحبت الباحثة بالمشاركين وناقشت معهم التكاليف المنزلي للجلسة السابقة، ثم بدأت معهم النقاش حول السبب في ضعف تواصلنا مع الآخرين حولنا، كما ناقشت الدور الذي تلعبه جائحة كورونا في ذلك.

ثم وضحت لهم أن اتجاهاتنا نحو الحدث الذي نتعرض له يؤثر بشكل مباشر فيما يتركه بداخلنا من شعور نحوه؛ لذلك فالإنسان عليه أن ينتبه لاتجاهاته ورؤيته للمواقف التي يتعرض لها، ويعمل على تعديل هذه الاتجاهات باستمرار من أجل تحسين قدرته على استغلال المواقف والأحداث بشكل إيجابي ينعكس على إدراكه لها وشعوره بها. واستدركت الباحثة أنه هناك من الأحداث ما يتم فرضه علينا دون سيطرة منا عليه، وهنا علينا أن نتعايش ونتأقلم مع ما لا يمكننا فهمه وأن نركز انتباهنا وتفكيرنا في هذه الحالة على قدراتنا وإمكاناتنا المتاحة ونستفيد منها على الرغم مما يواجهنا من تحديات، فيتحول حديثنا من "أنا لا أستطيع بسبب الجائحة" إلى "أنا أستطيع بالرغم من الجائحة".

وأشارت الباحثة إلى أن ضعف التواصل مع من حولنا بسبب ظروف الابتعاد المفروضة علينا حالياً ينبغي أن ننظر إليه كمحفزات لاستغلال وقتنا وإمكاناتنا وقدراتنا، بدلاً من النظر إليه كمعوقات تقيدنا وتحول بيننا وبين الآخرين. وأن نستغله في تبديل ما كنا نعانيه من روتين يومي ممل إلى ممارسة أنشطة مختلفة تُخرج فيها طاقتنا الإبداعية.

واختتمت الباحثة أن كل فرد يمكنه إذا أراد أن يعيد تشكيل حياته برغم كل الظروف والمعاناة والمعوقات، وهذا يعني أنه بدلاً من أن يسخط الفرد ويتبرم على حياته فإنه يتحدى تلك المعاناة والمعوقات ولا ينتظر ما سوف يحصل عليه من الحياة والعالم، بل ما سوف يقدمه هو للحياة من خبرات وأعمال قيمة ومعان وقيم أصيلة. وهذا يعني أن يعي الفرد إمكاناته الذاتية وأن يحسن إدارتها لتكون معينات له لإجتياز الموقف بإبداع، وهو ما يتطلب نظرة شاملة معدلة لذواتنا وللمواقف التي نمر بها وأن نعدل اتجاهاتنا نحوها، وأن ندرّب أنفسنا بشكل مستمر على ذلك.

الواجب المنزلي:

اكتب رؤيتك لتأثير جائحة كورونا على محدودية تواصلك مع الآخرين، ثم اكتب رؤيتك للموقف مرة أخرى بعد ممارسة فنية تعديل الاتجاهات التي تعلمتها في الجلسة.

الجلسة الرابعة

مدة الجلسة: ٤٥ دقيقة

موضوع الجلسة: خفض التوتر المعرفي.

أهداف الجلسة:

- التدريب على عدم الاندماج مع الأفكار السلبية للأحداث.
- التدريب على تغيير الوظائف السلبية للأفكار وتغيير حساسيتها الموقفية.

فنيات الجلسة:

- المناقشة والحوار.
- الفصل المعرفي.

إجراءات الجلسة:

رحبت الباحثة بالحضور من أعضاء المجموعة وناقشت معهم تكليف الجلسة السابقة، ثم وضحت الباحثة أن الشعور بالوحدة النفسية قد يتسبب في مراودة بعض الأفكار السلبية للفرد مثل شعوره بعدم الانتماء وأن علاقاته بالآخرين ليست ذات روابط قوية، ووضحت الباحثة أن سيطرة مثل هذه الأفكار السلبية يؤثر سلبيًا على انفعالات الفرد وتفكيره؛ ففكرة ضعف الروابط مع الآخرين أو عدم الشعور بالانتماء إليهم هي مجرد فكرة على الفرد أن يقدرها بمقدارها الصحيح ولا ينبغي أن تكون هذه الفكرة كحاجز الصد في التعامل مع الآخرين أو تكون كالدوامة التي كلما اقترب الفرد منها زادت غرقًا. وأكدت الباحثة أن الإنسان الواعي عليه أن يحافظ على صحته النفسية من تأثيرات مثل هذه الأفكار وشرحت للمشاركين مهارة الفصل المعرفي أو التجنب المعرفي وتعني عدم الاندماج مع الأفكار السلبية الناتجة عن الأحداث، وضرورة ملاحظة الحدث من الخارج ومتابعة الفكرة وكأنها لا تعنيك شخصيًا حتى تفقد تأثيرها المعرفي والانفعالي فتتغير وظيفتها من سلبية إلى حيادية، كما تتغير حساسيتها الموقفية فيضعف تأثيرها السلبي ويقل خطرها المعرفي.

وشجعت الباحثة المشاركين على النطق بالفكرة السلبية بصوت مرتفع ومتكرر والنظر إليها بحيادية وكأنها لا تمس المشارك شخصيًا أو تعنيه حتى تضعف مصداقيتها ويقل تأثيرها ويضعف التعلق بها تلقائيًا. ثم وزعت الباحثة قصاصات من الورق على المشاركين وطلبت منهم كتابة الفكرة السلبية على الورق مثل "أنا لا أشعر بالانتماء للآخرين" ثم طلبت منهم أن يلاحظوا هذه الورقة ككيان منفصل بعين الملاحظ الخارجي باعتبارها لا تمثلهم ولا تعبر عنهم حتى تفقد العبارة المكتوبة أهميتها ويضعف تأثيرها المعنوي والانفعالي. ثم شجعت الباحثة المشاركين على ممارسة فنية الفصل المعرفي بشكل متواصل كلما راودتهم أفكارًا سلبية.

الواجب المنزلي:

ممارسة استراتيجيات الفصل المعرفي مع أي فكرة سلبية تراود المشارك بالبرنامج حتى ميعاد الجلسة القادمة.

الجلسة الخامسة

مدة الجلسة: ٤٥ دقيقة

موضوع الجلسة: تعديل الأفكار التلقائية.

أهداف الجلسة:

- التعرف على الأفكار التلقائية التي ينتجها العقل.
- التمييز بين الأفكار التلقائية السلبية والإيجابية.
- التدريب على عدم الاندماج مع الأفكار السلبية للأحداث.
- التمكن من تحديد الأفكار التلقائية السلبية وتصحيحها.

فنيات الجلسة:

- تحديد الأفكار التلقائية وتصحيحها.
- الفصل المعرفي.

إجراءات الجلسة:

رحبت الباحثة بالمشاركين وشكرتهم على الالتزام بالحضور، وناقشت معهم التكليف المنزلي السابق. ثم وضحت لهم أن العقل البشري بطبيعته يكون في حالة إنتاج مستمر للأفكار، وهذه الأفكار منها ما هو سلبي ومنها ما هو إيجابي وكلا النمطين لهما تأثير مباشر على انفعالات الفرد وسلوكه، وعلى الفرد أن يميز جيدًا بين أنواع الأفكار التي ينتجها عقله، وأن يدرّب نفسه دائمًا على الانتقال من التركيز على الأفكار السلبية إلى التركيز على الأفكار الإيجابية.

ووضحت الباحثة للمشاركين مهارة تحديد الأفكار التلقائية وتصحيحها؛ حيث أشارت أن العقل قد يعترضه بعض المعوقات والتشويشات عند مواجهة بعض المواقف أو حتى عند محاولة تجنبها، مما قد ينتج عنه بعض الأفكار السلبية مثل تلك التي قد تتبادر إلى الذهن في حالات الشعور بالوحدة النفسية، كالاتقاد في تجاهل أو رفض الآخر مما يؤدي بالفرد إلى اللجوء للإنسحاب وقلة الثقة بالنفس وانعدام التواصل كليًا، أو الاعتقاد في أن الجائحة الحالية وتبعاتها النفسية ستستمر طويلاً ولن تمر وتنتهي، أو الاعتقاد في أن الأزمات التي يتعرض لها الفرد أو شعوره بالعزلة الاجتماعية يحدث له منفردًا، أو حتى الإقلال من قيمة الدعم والإيجابيات التي يقدمها لنا الآخرون مع المبالغة في التوقعات، أو أي نمط من أنماط التفكير السلبي التي تعوق الإنتاجية وتسبب الكدر والضيق. وأكدت الباحثة هنا على ضرورة الانتباه إلى مثل هذه الأفكار والنظر إليها على أنها مجرد أفكار وليست أحداثًا واقعية، وعلينا ألا نتفاعل معها أو نرتبط بها الارتباط الذي يحجب عنا الرؤية الحقيقية للوقائع. الأمر الذي ينمي وضوح الرؤية للمواقف والأحداث، فتزداد البصيرة ويزداد الوعي، وتتنزل الانفعالات.

وفي حالة استبدال الأفكار السلبية بأخرى إيجابية فإن المشاعر والأنماط السلوكية تتبدل بما ينعكس على شعور الفرد بالرضا والتوافق؛ فتتبدل ضعف الثقة بالنفس إلى قدرة على التواصل الفعال، ويتبدل الانسحاب إلى سلوك توكيدي قد يتمثل في طلب التواصل من الآخر وتعميق العلاقات.

في نهاية الجلسة شجعت الباحثة المشاركين على تطبيق مهارة "الفصل المعرفي" التي تم التدريب عليها بالجلسة السابقة ومهارة "تعديل الأفكار السلبية وتصحيحها" من أجل التخلص من الأفكار السلبية التي تعيق المشاعر الإيجابية والسلوك السوي واستبدالها بأخرى إيجابية تحد من التوتر المعرفي وتعمل على التمتع بالمشاعر الإيجابية وعلى انتهاز السلوك السوي.

الواجب المنزلي:

تحديد ثلاثة أفكار سلبية تنتاب المشارك بالبرنامج حتى ميعاد الجلسة القادمة وتعديلها إلى أفكار إيجابية، وتدوين أثر ذلك على انفعالاته وسلوكه.

الجلسة السادسة

موضوع الجلسة: إيقاف الخواطر السلبية. مدة الجلسة: ٤٥ دقيقة

أهداف الجلسة:

- التدريب على صرف التفكير عن مواقف القلق.
- التدريب على مهارة إيقاف الإمعان الفكري.
- تقييم مكاسب مهارة إيقاف الإمعان الفكري.

فنيات الجلسة:

- المناقشة والحوار.
- إيقاف الإمعان الفكري.

إجراءات الجلسة:

رحبت الباحثة بالمشاركين وشكرتهم على الحضور، وناقشت معهم التكليف المنزلي السابق، ثم روت قصة أم أربعة وأربعين عندما سألتها عدوتها عن التتابع البديع الذي تحرك به أرجلها، وعندما ألفت أم أربعة وأربعين نظرة على أرجلها واهتمت بهذه المشكلة، لم تستطع حينئذ أن تحرك أرجلها على الإطلاق وماتت جوعًا بعد ذلك. وضحت الباحثة المغزى من هذه القصة بأن الإفراط في التفكير يحول دون العيش بتلقائية، وعلى الفرد أن يتعلم كيف يتسامى بذاته ويفصلها عن مواقف

القلق، وأن يستثمر تفكيره بشكل أفضل نحو أهدافه وإمكاناته بدلاً من أن يرهق نفسه في التفكير المفرط في مشكلاته ويجتر الأحران.

ووضحت الباحثة أن الأفراد الذين يعانون من مستويات عالية من الوعي بالذات يقضون قدرًا كبيرًا من الوقت في تركيز أفكارهم على أنفسهم أكثر من العالم المحيط بهم؛ حيث يركزون على مشاعرهم، وأفكارهم، وأفعالهم، كما يركزون على محاولة تخمين رد فعل الآخرين. وهذا التفكير المفرط على الذات يحول دون العيش بتلقائية ويسبب القلق.

ووضحت الباحثة أن ممارسة بعض الأنشطة (الفنية، أو الموسيقية، أو الرياضية، أو المعرفية)، أو الانشغال برسالة يؤمن الفرد بها، أو توجيه تفكيره إلى أكثر الناس حبًا له، يمكن أن يساعد في إيقاف الخواطر السلبية وصرف التفكير عن مواقف القلق والتحول من التركيز على مواطن الضعف إلى مواطن القوة وتقبل الذات.

ثم اختتمت الباحثة الجلسة بتشجيع المشاركين على تقييم مهارة إيقاف الإمعان الفكري واستشعار أثرها على تحسين الجوانب الانفعالية والسلوكية وعلى التسامي بالذات وفصلها عن مواقف القلق.

الواجب المنزلي:

ممارسة مهارة إيقاف الإمعان الفكري مع أي موقف مشكل حتى ميعاد الجلسة القادمة، وتدوين أثر ذلك على الانفعالات والسلوك.

الجلسة السابعة

مدة الجلسة: ٤٥ دقيقة

موضوع الجلسة: الاسترخاء.

أهداف الجلسة:

- التعريف بالفوائد النفسية للاسترخاء.
- التمكن من أداء تدريبات الاسترخاء.
- تشجيع المشاركين بالبرنامج على ممارسة تدريبات الاسترخاء بشكل مستمر.

فنيات الجلسة:

- تدريبات التنفس.
- الاسترخاء العضلي.

إجراءات الجلسة:

رحبت الباحثة بالمشاركين وشكرتهم على الالتزام بالحضور، وناقشت معهم تكليف الجلسة السابقة، ثم وضحت لهم أن طبيعة المرحلة العمرية التي يمرون بها إضافة إلى الأحداث الوبائية التي نمر جميعًا بها وما خلفته من تأثيرات نفسية يستدعي أن يمارس الفرد تدريبات للاسترخاء تعمل على استعادة توازنه الانفعالي وخفض القلق والتوتر.

وضحت الباحثة للمشاركين فوائد تدريبات الاسترخاء باعتبارها من الفنيات السيكولوجية الهامة التي من شأنها أن تعمل على مرونة توجيه الانتباه إلى كافة جوانب الخبرة، فيزداد الفرد بصيرة بحقيقة الحدث، ويستطيع أن يبنى حلول مثلى لمشكلته من بين بدائل عديدة، وأن يدرس الموقف الذي يعيشه دراسة متأنية، كما تساعد على تدعيم قدرة الفرد على تقبل الأمور والأحداث دون تقييم أو تجاهل أو تبني أو نفور.

ثم بدأت معهم تدريبات الاسترخاء؛ حيث بدأت بتمرين التنفس باعتباره من التدريبات التي يمكن ممارستها في أي مكان، وفي كافة الأوقات لأنه لا تستغرق وقتًا طويلاً (فقط من خمس إلى عشر دقائق)، ثم قامت الباحثة بشرح التعليمات الخاصة بهذا التمرين، وتدريب المشاركين عليه كما يلي:

١- الإستقرار في وضع الجلوس.

٢- الحفاظ على العمود الفقري معتدل ومنتصب مع غلق العينين.

٣- الوعي بالحركات الجسدية أثناء عملية التنفس، والتي تحدث في الصدر والتجويف البطني.

- ٤- عند عبور النفس داخل الجسد أو خارجه، استحضر وعيك للتغيرات الحسية في التجويف البطني. حافظ علي الوعي مركزاً علي عملية التنفس والانتقال من نفس إلى آخر.
- ٥- دع عملية النفس تسير بشكل طبيعي لطيف، دون محاولة تغيير عملية التنفس أو التحكم فيها، فقط عليك ملاحظة الأحاسيس المرتبطة بهذه العملية.
- ٦- بمجرد ملاحظة العقل ينحرف إلي أفكار أخرى، عليك استرجاعه بلطف مرة أخرى إلى تحركات التجويف البطني (المرتبط بالتنفس). كرر ذلك مرة تلو الأخرى بشكل مستمر.
- ٧- عليك الإلتزام بالصبر في ذلك.
- ٨- بعد حوالي ٥-١٠ دقائق، استحضر الوعي برفق إلى كافة جسديك.
- ٩- أفتح عينيك. كن جاهزاً لما يمكن أن يواجهك.

بعد انتهاء التدريب تلقت الباحثة استجابات المشاركين حول هذا التمرين وانطباعهم عنه، ثم واصلت معهم تدريب الاسترخاء العضلي، ويتضمن هذا الأسلوب تحريكاً منتظماً لعضلات الجسم، حيث يقوم كل مشارك بشد عضلات الجسم ثم يرخيها، حتى يتسنى له التخلص من أي توتر عضلي. يوجه هذا التمرين للمجموعات العضلية الرئيسية في الجسم مثل: اليدين والذراعين، وحول الرقبة والوجه، والقدمين وغيرها، بحيث لا يتم استخدام أكثر من ثلاث مجموعات عضلية في نفس الوقت، ويستغرق من ٢٥ إلى ٣٥ دقيقة. ويعتمد هذا التدريب بشكل أساسي على الانتباه لعضلات الجسم وقت التوتر أو الراحة والاسترخاء.

بعد انتهاء التدريب شكرت الباحثة المشاركين واستمعت إلى انطباعاتهم عنه، وشجعتهم على ممارسة تدريبات الاسترخاء باستمرار وتهيئة بيئة تساعد على الشعور والسكينة عند ممارسته.

الواجب المنزلي:

ممارسة تدريب التنفس مرتين على الأقل يوميًا.

الجلسة الثامنة

موضوع الجلسة: انعكاس الذات. مدة الجلسة: ٤٥ دقيقة

أهداف الجلسة:

- الاسترخاء عن طريق ممارسة تدريب التنفس.
- التمكن من التعبير عن الانفعالات والأفكار المرتبطة بها.
- الاعتبار من قصة رمزية غير مباشرة عن حتمية الفقد والألم في حياة الإنسان.

فنيات الجلسة:

- الاسترخاء.
- انعكاس الذات.
- القصة الرمزية.

إجراءات الجلسة:

رحبت الباحثة بالمشاركين وشكرتهم على الإلتزام بالحضور، وناقشت معهم التكليف المنزلي السابق، ثم مارست معهم تدريب التنفس لمدة خمس دقائق من أجل تهيئة النفس والاسترخاء.

روت الباحثة للمشاركين مشهد وطلبت منهم أن يتخيلوه في أذهانهم، حيث طلبت منهم تصور مجموعة من الرفاق يبنون معاً قلعة من الرمال ثم تهب الرياح وتهدم القلعة، ثم قامت الباحثة بمناقشة هذا المشهد مع المشاركين من حيث عمل الأفراد مع بعضهم البعض في البناء، ثم الزوال السريع لما تعبوا في بنائه.

استمعت الباحثة لوجهة نظر كل مشارك حول المشهد الذي تم روايته وطلبت منهم التعبير عن استجاباتهم الانفعالية تجاه هذا المشهد، وسألتهم إن كانوا قد اختبروا مثل هذه المشاعر من قبل، وطلبت منهم وصفها بحرية تامة والتعبير عنها وما يرتبط بها من أفكار، كذلك طلبت من المشاركين التعبير عن مشاعرهم الخاصة تجاه العزلة الاجتماعية والوحدة النفسية من خلال أغنية أو بيت شعر أو جمل قصيرة. بعدها طلبت من المشاركين ذكر المواقف التي يتعاطم فيها الشعور بالعزلة الاجتماعية والوحدة النفسية لدى كل منهم، وقامت الباحثة بعد ذلك بمناقشة هذه المواقف وما يرتبط بها من مشاعر وانفعالات؛ بهدف تشجيع الأفراد المشاركين على التعبير بحرية عن مشاعرهم وانفعالاتهم والمواقف التي لها دلالة في حياتهم، وتبصيرهم كذلك بأن الشعور بالوحدة النفسية أو العزلة الاجتماعية موجود لدى كل فرد، ولكن الإحساس به يكون قويًا عندما يدركه الفرد على أنه أمر خاص به.

بعد انتهاء الأعضاء من التعبير عن انفعالاتهم، عملت الباحثة على خفض التوتر من خلال طلبها من الأعضاء المشاركين التعبير عن أهدافهم ومشروعاتهم التي يودون تحقيقها، وقد ذكر معظم المشاركين رغبتهم في السفر للحج أو العمرة، كما ذكر بعضهم رغبتهم في رعاية أحفاده حتى يجدهم مع شركاء الحياة.

في نهاية الجلسة روت الباحثة للمشاركين قصة توضح ارتباط الحياة الإنسانية بالفقد والمعاناة وهي قصة "حبة الخردل"؛ حيث ولدت الهندية "جوت" طفلاً لكنه مرض ومات، فشعرت بالأسى وحملت جنينها من مكان لآخر بحثًا عن الدواء، فاستهزئ بها الناس، ولكنها لجأت إلى أحد الحكماء الذي أخبرها أن الدواء الوحيد هو أن تحضر حفنة من حبوب الخردل من أول منزل بالمدينة لا يكون أحد من أهله قد مرض أو عانى أو مات، فجابت المدينة من بيت إلى بيت لكنها لم تتجح أبدًا في العثور على منزل لم يعاني فيه أحد أو يموت، فأدركت أن ابنها لم يكن الوحيد الذي مرض ومات، وأنها لم تكن الوحيدة التي عانت، فالفقد والمعاناة قانون سائد بين البشر. وفي النهاية طلبت الباحثة من المشاركين التفكير بشكل منفرد فيما تعنيه القصة لكل منهم.

الواجب المنزلي:

ممارسة الاسترخاء عن طريق التنفس يوميًا لمدة خمس دقائق، ومحاولة قراءة قصص الأنبياء والتدبر فيما لاقوه من فقد ومعاناة.

الجلسة التاسعة

مدة الجلسة: ٤٥ دقيقة

موضوع الجلسة: الحوار الذاتي الإيجابي.

أهداف الجلسة:

- التدريب على التمييز بين الحوار الداخلي السلبي والحوار الداخلي الإيجابي.
- التدريب على مهارة الحوار الذاتي الإيجابي.

فنيات الجلسة:

- المحاضرة.
- الحوار الذاتي الإيجابي.

إجراءات الجلسة:

رحبت الباحثة بالمشاركين وطمئننت على صحتهم وناقشت معهم التكليف المنزلي السابق، ثم وضحت لهم معنى مهارة الحوار الذاتي بأن يخاطب الفرد نفسه في المواقف المختلفة عبر عبارات وجمل يرددها بداخله، هذه العبارات منها ما هو إيجابي (أنا إنسان متوافق.. أشعر أنني مسئول.. أشعر بحب واهتمام الآخرين) ومنها ما هو سلبي (أنا إنسان حزين.. أعتد دائمًا على الآخرين.. أشعر بالإهمال والرفض من الآخرين).

ووضحت الباحثة ضرورة أن يعي الفرد نوع الحوار الداخلي الذي يصدر عنه؛ لأن ما يردده الفرد داخل نفسه ينعكس بالفعل على أدائه وسلوكه وما يرتبط به من مشاعر وانفعالات؛ فالحوار الذاتي الإيجابي ينعكس بشكل إيجابي على الفرد وينتج عنه مشاعر إيجابية ترفع من دافعية الفرد وتخفف الضيق. أما الحوار الذاتي السلبي ينعكس سلبيًا على الفرد وينتج عنه مشاعر سلبية تخفف من دافعية الفرد وتسهم في زيادة الضيق، ثم قامت الباحثة بإحضار صندوق كرتوني صغير موجود فيه مجموعة من القصص الورقية مكتوب فيها ألفاظ إيجابية وأخرى سلبية، وطلبت من كل مشارك سحب قصاصة ورق من الصندوق وقراءتها وتحديد إن كانت اللفظة إيجابية أم سلبية، ثم وضحت الباحثة أن الحوار الذي يدور

بداخلنا وبداخل عقولنا ونحدث أنفسنا به داخليًا مثل هذه القصصات منه ما هو سلبي ومنه ما هو إيجابي؛ لذا على كل فرد أن ينتبه لمشتتات العقل والأفكار السلبية التي يطلقها حتى يتجنبها أو يفندها ويحل محلها الحوار الإيجابي المحفز.

وأكدت الباحثة على دور الحوار الذاتي الإيجابي في تنمية ثقة الفرد بنفسه، واستنهاض همته لاستثمار إمكاناته وطاقاته المبدعة. كما وضحت الباحثة للمشاركين أن ما يردده الفرد لنفسه من عبارات إيجابية ينبغي أن يكون واقعيًا بحيث يتسم بالتفاؤل المعزز بإنجازات الفرد السابقة التي حققها بالفعل. ولذلك على الفرد أن يضع إنجازاته السابقة وما تجاوزه من تحديات دائمًا نصب عينيه في مواقف التحدي، لتكون دائمًا محفزات للحوار الذاتي الإيجابي.

الواجب المنزلي:

تطبيق مهارة الحوار الذاتي الإيجابي مع كل مشكلة تواجه المشترك حتى ميعاد الجلسة القادمة، وتدوين ذلك لمناقشته.

الجلسة العاشرة

مدة الجلسة: ٤٥ دقيقة

موضوع الجلسة: توكيد الذات.

أهداف الجلسة:

- التعرف على مفهوم توكيد الذات.
- التعرف على أهمية السلوك التوكيدي.

فنيات الجلسة:

- المناقشة والحوار.
- التدريب التوكيدي.

إجراءات الجلسة:

رحبت الباحثة بالحضور من أعضاء المجموعة وناقشت معهم تكليف الجلسة السابقة، ثم لخصت سريعًا ما جاء في الجلسات السابقة.

ثم بدأت بالتمهيد بمناقشتهم عن مفهوم توكيد الذات، وكيف يمكن أن نستوضح الأمور مع من حولنا فيما يخص قلة التواصل أو عدم عمق علاقتنا معهم؛ حتى نكون قد قمنا بدورنا تجاههم وتجاه أنفسنا؛ فإما أن تكون إجاباتهم مرضية لنا فننتقم الموقف ونحسن من طريقة التواصل، أو أن تكون إجاباتهم غير واضحة وغير مفهومة بالنسبة لنا فنكون قد عبرنا عما بداخلنا نحوهم ثم نمضي في طريقنا مطمئنين.

وطرحت الباحثة السؤال التالي: "هل تستطيعون التعبير عن مشاعركم، ورغباتكم بطريقة تحقق أهدافكم دون أن تؤذوا مشاعر الآخرين؟" واستمعت الباحثة إلى إجابات المشاركين وناقشتهم فيها، ووضحت أن توكيد الذات يعني قدرة الفرد على التعبير الملائم لفظًا وسلوكًا عن مشاعره وأفكاره وآرائه تجاه الأشخاص والمواقف من حوله، والمطالبة بحقوقه التي يستحقها دون خنوع أو عدوان. وأكدت الباحثة أن السلوك التوكيدي يضمن راحة أكثر للفرد، ويساعده على التعبير عن آرائه كما يساعده على استجلاء المواقف الغامضة من الآخرين، كما أكدت على أهمية السلوك التوكيدي في المحافظة على الحقوق الشخصية (أنا) وحقوق الآخرين (أنت)، كما أشارت إلى أن الشخص المؤكد لذاته يكون أكثر قدره على التعبير عن مشاعره ورأيه بطريقة مناسبة وفي الوقت المناسب ويكون كذلك أكثر مراعاة واحترامًا لحقوق الآخرين.

الواجب المنزلي:

طلبت الباحثة من أعضاء البرنامج أن يشيروا إلى موقف مروا به في الحياة وكانوا مؤكدين لذواتهم من خلاله.

الجلسة الحادية عشرة

مدة الجلسة: ٤٥ دقيقة

موضوع الجلسة: شغل وقت الفراغ.

أهداف الجلسة:

- التعرف على أهمية شغل وقت الفراغ من أجل خفض التوتر.
- تحديد الأنشطة والهوايات المحببة للنفس أو التي تخلق عملاً إبداعياً.

فنيات الجلسة:

- المناقشة والحوار.
- شغل وقت الفراغ.
- التعزيز.

إجراءات الجلسة:

رحبت الباحثة بالتلاميذ المشاركين وشكرتهم على الحضور والالتزام بالموعد وراجعت معهم تكليف الجلسة السابقة، ثم وضحت أهمية الوقت باعتباره مقدارًا معلومًا من الزمن ممثلًا لعمر الإنسان، وبالتالي فإن الاستغلال الأمثل للوقت وحسن إدارته تعني حسن إدارة حياة الإنسان. وأوضحت أنه ليس المقصود فقط إدارة أوقات العمل أو إنجاز المهام، وإنما أيضا كيفية استغلال وقت الفراغ بالشكل الذي يبعث الراحة في النفس ويعمل على خفض التوتر. ثم ناقشت الباحثة مع المشاركين كيفية قضاء كل منهم وقت فراغه وماهية الأنشطة المحببة إلى كل منهم.

وضحت الباحثة للمشاركين أنهم في مثل هذا العمر يمتلكون وفرة من الخبرات التي يمكن أن يدونوها في مذكرات يستفيد منها الآخرون، كما يعود ذلك على المشاركين بالاستمتاع والشعور بالإنجاز وإنهاء الملل. كما طلبت الباحثة من المشاركين اقتراح نشاطات متنوعة يمكن استغلالها لملئ وقت الفراغ والشعور بالارتياح وخفض التوتر. وهنا اقترح المشاركون بعض الأنشطة المحببة إليهم ويمكن أن يمارسها باقي المشاركون كالاكتفاء بالحديقة، أو قراءة القرآن والكتب الدينية والاستماع إلى برامج تعلم التجويد، واقترح البعض قضاء وقت الفراغ في الطهي والإبداع في تجهيز أطباق متنوعة، كما اقترح آخرون هوايات كلعب الشطرنج أو الكروشيه وتصميم ملابس وشنط للأحفاد أو المشي في تراك النادي الذي تُعقد فيه الجلسات.

شكرت الباحثة الأعضاء المشاركين وأعربت عن سعادتها باشتراكهم جميعًا في الحديث، كما أعربت عن سعادتها بالاستماع إلى وفرة من النشاطات التي سيكون لها وقع إيجابي في أنفسهم عند ممارستها.

الواجب المنزلي:

تصميم جدول للهوايات حيث يصمم كل مشارك جدولًا يكتب فيه هواياته التي يحب أن يمارسها ويبدع فيها.

الجلسة الثانية عشرة

موضوع الجلسة: مسئولية السلوك الموجه (أنا قادر.. أنا مسئول) مدة الجلسة: ٤٥ دقيقة

أهداف الجلسة:

- التدريب على التقييم الموضوعي للذات.
- التدريب على تحمل المسئولية والتعامل بحكمة مع المشكلات.
- التمهيدي لقراب انتهاء البرنامج.

فنيات الجلسة:

- تحسين الذات التعويضي.
- مسئولية السلوك الموجه.

إجراءات الجلسة:

رحبت الباحثة بالمشاركين وشكرتهم على الالتزام بالحضور، وناقشت معهم التكليف المنزلي السابق. ثم فتحت بابًا للحوار حول سنة الله في جعل الإنسان خليفة في الأرض فوهبه من الطاقات والإمكانات التي تمكنه من تلبية احتياجاته الأساسية، كما تمكنه من اجتياز المشكلات والعقبات، كذلك تصل به إلى التميز والإبداع. وعلى الفرد أن يركز تفكيره في تحديد ما وهبه الله له من إمكانات بدلاً من تبديد طاقته في المعاناة أو إلقاء اللوم على الآخرين.

طلبت الباحثة من المشاركين أن يتذكروا مواقف سابقة ظهرت فيها إمكاناتهم التي لم يكن يتوقعوا امتلاكها، وتلقت استجابات عديدة من المشاركين ذكروا فيها حسن تصرفهم في مواقف أسرية ومهنية مختلفة. شكرت الباحثة الأعضاء على الاشتراك في الحديث وتابعت أن لكل إنسان نواحي إبداعية عليه استغلالها لتحويل الضعف إلى مكسب؛ فليس من المهم

استثمار مكاسبك فقط، وإنما أيضًا تحويل الخسائر إلى مكسب، وذكرت لهم جائحة كورونا كنموذج يمكنه استنهاض الهمة لدى كل فرد من المشاركين لتعلم أيسر السبل للتواصل عبر التكنولوجيا، أو التسوق من البيت حتى فيما يخص المتطلبات اليومية العادية ووضحت أنه سيكون لذلك وقع أفضل على حياة الفرد من مجرد الشكوى من سوء الحظ وابتعاد أفراد الأسرة واهمالهم لمتطلباته التي كان يعتمد عليهم فيها.

ووضحت الباحثة أن اكتشاف تلك الطاقات الكامنة يتطلب التقييم الموضوعي والواقعي للذات، والتركيز على جوانب القوة والعمل على تنميتها واستثمارها، والتخلص من جوانب الضعف والعمل على معالجتها.

تابعت الباحثة أن كل إنسان حر وذو إرادة ومسئول وينبغي أن يظل دائما في حالة بحث عن أنماط سلوكية حديثة ليتعلمها ويطبقها بما يلبي احتياجاته الأساسية ويجعله معتمداً على ذاته بالقدر الذي يحقق له التوافق ويتجاوز به ما يواجهه من مشكلات. ومن المفيد في ذلك تحديد الفرد لمشكلته ثم تحديد الأنماط السلوكية المناسبة لحلها؛ ليختار الحل الأنسب والأيسر له على أن يتحمل مسؤولية تعلم المهارات والأنماط السلوكية اللازمة للتوصل لحل المشكلة وتقادي العقبات.

ثم وزعت الباحثة على كل مشترك ورقة مقسومة إلى نصفين مكتوب فيها أمور أتحمّل مسؤوليتها، وأمور لا أتحمّل مسؤوليتها، وطلبت منهم كتابة أمور يتحملون مسؤوليتها وأخرى لا يتحملون مسؤوليتها، وناقشت معهم ما تم تدوينه وشجعتهم على أن يستغل كل فرد طاقاته وإمكاناته ليتحمل مسؤولية كافة أمورهم.

ثم وزعت أوراقاً مقسومة إلى نصفين مكتوب فيها نقاط القوة التي أمتلكها، ونقاط الضعف التي أسعى لتجاوزها، وطلبت منهم تدوين المطلوب، ثم ناقشتهم فيه وشجعتهم على توظيف جوانب القوة لديهم في تحمل مسؤولية الأمور التي سبق ودونوا أنهم لا يتحملونها في الورقة السابقة.

في نهاية الجلسة أخبرت الباحثة المشاركين أن البرنامج أصبح على وشك الانتهاء، وأن ممارستهم للمهارات المتعلمة فيه ستجعلهم على الطريق الصحيح الذي يحميهم من الآثار النفسية السلبية للشعور بالوحدة النفسية أو العزلة الاجتماعية.

الواجب المنزلي:

كتابة كل عضو بالبرنامج قائمة بنقاط القوة التي يمتلكها، وقائمة بنقاط الضعف لديه واقتراحات معالجتها.

الجلسة الثالثة عشرة

موضوع الجلسة: جلسة ختامية.

أهداف الجلسة:

- تلخيص ما دار في الجلسات السابقة.
- تقييم المشاركين لإيجابيات وسلبيات البرنامج من وجهة نظرهم.
- تشجيع المشاركين على تطبيق المهارات المتعلمة بالبرنامج بشكل مستمر.

فنيات الجلسة:

- المناقشة والحوار.
- التعزيز.
- الاسترخاء.

إجراءات الجلسة:

رحبت الباحثة بالتلاميذ وأثنت على حضورهم والتزامهم بالبرنامج، وناقشت معهم تكليف الجلسة السابقة، ثم قدمت الباحثة ملخصاً عاماً لجميع جلسات البرنامج السابقة، وفتحت المجال لأي تساؤل من الأعضاء المشاركين.

ثم قامت بعمل تمرين الكرة مع المشاركين، بأن ألقت الكرة لأحد الأعضاء المشاركين وطلبت منه أن يذكر تقييمه للبرنامج وجلساته، ومدى استفادته منه في حياته اليومية، وهل أحدث له أثراً أو تغييراً ملحوظاً في شخصيته، ثم ألقى المشارك بالبرنامج الكرة للباحثة وقامت بدورها بإلقاء الكرة لعضو آخر وهكذا.

شجعت الباحثة الأعضاء على الاستفادة بفنيات البرنامج بشكل مستمر في حياتهم اليومية للتخلص من أي أفكار أو مشاعر سلبية للعزلة الاجتماعية أو الوحدة النفسية. وبعدها قامت الباحثة بتمرين التنفس مع المشاركين لمدة عشر دقائق، ثم أنهت الجلسة بتطبيق مقياسي العزلة الاجتماعية والوحدة النفسية للمسنين تطبيقاً بعدياً، واتفقت معهم على موعد لقاء آخر بعد شهرين من أجل التطبيق التتبعي للمقياسين.

Integrative Counseling Program for Reducing the Severity of Social Isolation and Psychological Loneliness among Older Adults in the wake of Corona Pandemic

Dr. Heba Samy Mahmoud Ibrahim

Lecturer of Faculty of Education, Ain Shams University

heba_same@edu.asu.edu.eg

Abstract:

The study aimed to reduce social isolation and psychological loneliness among older adults in the wake of corona pandemic by developing an integrative counseling program. The researcher used the experimental method on a sample of 20 of older adults. The sample of the study was divided equally into two groups: The experimental and the control group. For achieving the current research goal the following tools were designed by the researcher: the social isolation scale for older adults, the psychological loneliness scale for older adults and the integrative counseling program which consisted of 13 sessions, each session lasted for 45 minutes. Results of the study showed the effectiveness of the integrative program in reducing social isolation and psychological loneliness among older adults of the experimental group. In addition the results indicated a continued impact of the effectiveness of the program on older adults of the experimental group after the following assessment.

Key words: integrative program, social isolation, psychological loneliness, older adults, corona pandemic.

Received on:19 /1/2022 - Accepted for publication on:7/2/ 2022- E-published on: 1/2022