

فاعلية برنامج لتنمية مهارات الدعم النفسي الاجتماعي الأولي خلال الأزمات وخفض مستوى قلق المستقبل في ظل جائحة كورونا لدى أمهات أطفال الروضة

* أ.م.د./ خديجة محمد بدر الدين أحمد محمد.*

تم إرسال البحث ٢٠٢٢/٣/٢٢ تم الموافقة على النشر ٢٠٢٢ /٣/٢٩

ملخص البحث :

هدف البحث الحالي إلى التعرف على فاعلية برنامج لتنمية مهارات الدعم النفسي الاجتماعي الأولي خلال الأزمات وخفض مستوى قلق المستقبل لدى أمهات أطفال الروضة في ظل جائحة كورونا، وقد تم التحقق من فروض البحث من خلال اختبار مهارات الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات (من إعداد الباحثة)، وبرنامج تنمية مهارات الدعم النفسي الاجتماعي (من إعداد الباحثة)، ومقياس قلق المستقبل في ظل جائحة كورونا لدى أمهات أطفال الروضة (من إعداد الباحثة). استخدم البحث المنهج شبه التجريبي ذي تصميم المجموعة الواحدة المعتمد على القياسين القبلي والبعدي وذلك لملائمته لطبيعة عينة البحث وأهدافه، وكذلك للتحقق من صحة فروض البحث الخاصة بفاعلية البرنامج (متغير مستقل) في تنمية مهارات الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات وخفض حدة قلق المستقبل لدى الأمهات (متغيرين تابعين). أشارت نتائج القياسات القبلي والبعدي، والتتبعي لاختبار مهارات الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات

* أستاذ مساعد علم نفس الطفل - كلية التربية بقنا - جامعة جنوب الوادي.

إلى فاعلية البرنامج في تنمية مهارات الدعم النفسي الاجتماعي الأولي لدى أمهات أطفال الروضة خلال الأزمات، وإلى التأثير الكبير للبرنامج في تنمية هذه المهارات لدى الأمهات. كما أشارت نتائج مقياس قلق المستقبل، وحجم الأثر الذي تراوح ما بين المتوسط والكبير إلى فاعلية واستمرارية أثر البرنامج في خفض حدة قلق المستقبل لدى الأمهات.

The effectiveness of a program to develop the skills of primary psychosocial support during crises and reduce the level of future anxiety in light of the Corona pandemic among mothers of kindergarten children

Dr. Khadija Mohamed Badr El Din Ahmed Mohamed. *

Abstract:

This research aims to identify the effectiveness of a program for developing of primary psychosocial support skills during crises among mothers of kindergarten children, as well as measuring its impact in reducing the level of future anxiety among mothers in light of the Corona pandemic. The research hypotheses were verified by testing psychosocial support skills during crises, the psychosocial support skills development program, and the future anxiety scale in light of the Corona pandemic among mothers. The research used the quasi-experimental approach with a one-group design based on the tribal and remote measurements for its suitability to the nature and objectives of the research sample, as well as to verify the

*Assistant Professor of Child Psychology - Faculty of Education in Qena - South Valley University.

validity of the research hypotheses related to the effectiveness of the program (independent variable) in developing psychosocial support skills during crises and reducing the severity of future anxiety among mothers (dependent variables). The results of the pre, post, and follow-up measurements for testing psychosocial support skills during crises indicated that the effectiveness of the counseling program in developing primary psychosocial support skills for mothers of kindergarten children during crises, and the significant impact of the program in developing these skills among mothers. The results of the future anxiety scale, and the size of the effect, which ranged between medium and large, indicated the effectiveness and continuity of the program's impact in reducing the severity of future anxiety among mothers.

الكلمات المفتاحية :Keywords

- الدعم النفسي الاجتماعي. Psychosocial support
- قلق المستقبل. Future anxiety
- جائحة كورونا. Corona pandemic

مقدمة:

تعد الأزمات الاقتصادية والسياسية، والحروب، والكوارث الطبيعية، والأوبئة أحداث صادمة تتعرض لها الدول والمجتمعات والأفراد، وتؤدي إلى أوضاع نفسية واجتماعية صعبة وضاغطة وغير مستقرة، وتتطلب سرعة التدخل واتخاذ قرارات مهمة للتعامل معها واحتوائها. وتتفاوت قدرة المجتمعات والأفراد على الاستعداد للأزمات والتعامل معها والتغلب على آثارها .

وقد مر العالم، ولا زال، بظروف صحية واجتماعية واقتصادية طارئة جراء جائحة كورونا، نتج عنها إصابة مئات الملايين، وموت أكثر من خمسة ملايين شخص في دول العالم. كما تسببت الجائحة في اضطرابات هائلة للأسرة على المستويات النفسية، الاجتماعية، والاقتصادية نتيجة لإجراءات الإغلاق الكامل، وتعليق الدراسة، وتقليص أعداد العاملين وساعات العمل. وبالرغم من أن إجراءات الإغلاق والحجر المنزلي وما ترتب عليها من آثار اقتصادية كان لها ما يبررها، إلا أن آثار الجائحة النفسية والتعليمية على الأطفال كانت أشد وضوحاً وتأثيراً من الآثار الأخرى المعروفة لهذه الجائحة. ففي ظل هذه الظروف كان الأطفال هم الفئة الأشد تأثراً نتيجة لابتعادهم عن مدارسهم ومعلميهم، وعدم نزولهم لصالات اللعب الفسيحة، أو مرض وفقدان ذويهم (بولفخاد، ٢٠٢١).

وقد أشار الغرير وفياض (٢٠٢١) إلى أن الحياة الاجتماعية للأطفال بدت خلال فترة الجائحة أكثر تعقيداً مما كان يعتقد الوالدان. إذا قامت الأم بدور المعلمة، وأصبح البيت هو المدرسة، ومع ذلك شعر الأطفال بحنين كبير إلى الروتين اليومي المتمثل في الذهاب إلى المدرسة، والاستماع إلى المعلمة، واللعب مع الأقران. كما واجه الوالدان صعوبات كبيرة في التعامل مع أطفالهم وتقويم سلوكهم، حيث بات الأطفال يقضون أوقاتاً طويلة أمام شاشات التلفزيون، وأدمنوا استخدام أجهزة الألعاب الإلكترونية، واعتادوا على السهر إلى أوقات متأخرة (بولفخاد، ٢٠٢١).

كما أفادت العديد من التقارير الصادرة عن هيئات حكومية حول العالم نشرها المركز البريطاني لتتبع استجابات الحكومات لجائحة كورونا COVID-19GRT أن جائحة كورونا أثرت على الرفاهية النفسية والعلاقات الاجتماعية داخل الأسرة، كما تسببت في معاناة نفسية تجاوزت

القدرة على التكيف لدى غالبية الأسر، وشملت زيادة التوتر، والقلق، واليأس، والوساوس، والعصبية، والحزن، والعنف المنزلي. (COVID-19 Government Response Tracker, 2021).

كما تسببت الجائحة في زيادة حالات الاكتئاب، والخوف، والشعور بالوحدة، وإلى تنامي المشاعر السلبية واضطرابات النوم لدى أفراد الأسرة، خاصة بعدما تم إغلاق المدارس وفرض العزلة الاجتماعية (يوسف، ٢٠٢٠؛ نظير، ٢٠٢١). فقد أظهرت دراسة نشرها المركز الأمريكي للسيطرة على الأمراض والوقاية CDCP، أن البقاء في المنزل شكل أخطاراً على الصحة النفسية للأطفال، وأن نحو ٢٥% من الآباء والأمهات شعروا بتدهور الحالة المزاجية والانفعالية لهم ولأطفالهم، وأنهم يعتقدون بأن هناك حاجة ماسة إلى تقديم الدعم النفسي لأطفالهم للتعامل مع آثار الحجر المنزلي خلال الجائحة (Centers for Disease Control and Prevention, 2021).

وقد دفعت هذه النداءات الحكومات والهيئات المحلية والدولية إلى إطلاق العديد من المبادرات وحملات التوعية بهدف مساعدة الأسرة على التغلب على هذه الأزمة الطارئة والتخفيف من آثارها على جميع أفرادها (الفاقي وأبو الفتوح، ٢٠٢٠). وقد قدمت هذه الحملات برامج توعوية وإرشادات أسرية ركزت على إستراتيجيات دعم الأطفال نفسياً واجتماعياً خلال هذه الأزمة. كما اهتمت بالتأكيد على ضرورة الاستعداد والتهيؤ لأي طارئ أو أزمة مستقبلية يمكن أن تستدعي فرض الإغلاق الكامل والتباعد الاجتماعي، وذلك عن طريق وضع الاستراتيجيات والبرامج الخاصة بالدعم النفسي الاجتماعي للأطفال (بو غطاس وطلبة، ٢٠٢١).

وقد أشارت نتائج الدراسات إلى أن الدعم النفسي الاجتماعي الذي يمكن أن يقدمه الوالدان لأطفالهم في هذه الأزمات يعد العامل الأقوى في مساندة

الطفل وتعزيز قدراته على العودة إلى الحالة الطبيعية بعد معايشة أحداث هذه الأزمة (الغريير وفياض، ٢٠٢١). ويعنى الدعم النفسي الاجتماعي بكل الجوانب المسؤولة عن الصحة النفسية والاجتماعية للطفل بهدف وقايته من أية اضطرابات نفسية، وتسهيل عملية التكيف الاجتماعي مع الآخرين خلال وبعد فترة الأزمة (مرتضى، ٢٠٢١). ويشمل الدعم النفسي الاجتماعي الاهتمام بتطوير أفكار ومشاعر الطفل عن نفسه وعن الحياة، وتشجيع بناء العلاقات الإيجابية بينه وبين أسرته ومجتمعه الصغير في البيت والمدرسة بطرقٍ مختلفة (زيدان، ٢٠٢١) .

ويساعد تأهيل الوالدين وتدريبهم على مهارات الدعم النفسي والاجتماعي الأولي في مواجهة الأزمات على القيام بدورهم بشكلٍ فعالٍ وتلبية حاجات أطفالهم النفسية والاجتماعية، مما يخفف من حدة الأزمة وتأثيرها على الأسرة. وتشمل هذه المهارات التواصل الفعال مع الطفل، وتشخيص الاضطرابات النفسية والسلوكية مثل القلق والخوف، وتفهم دوافع واحتياجات الطفل الاجتماعية ومحاولة تلبيةها، وتقديم الأنشطة العلاجية المناسبة، والهدوء وضبط الانفعالات في التعامل مع الأطفال، وتنمية مهارات الأطفال على التكيف مع المواقف الطارئة، وخلق بيئة ملائمة للطفل للتعبير عن انفعالاته وتعزيز الإيجابي منها، وتوفير الحاجات الاجتماعية الأساسية كالحب، والانتماء، وتحقيق الذات، وتوفير احتياجات السلامة والأمان الأساسية (البار، ٢٠١٣؛ شعبان، ٢٠١٣؛ علي، ٢٠١٨؛ علي، ٢٠٢٠؛

منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢١؛ الغريير، ٢٠٢١؛ INEE, 2021; Killgore, Taylor, Cloonan & Dailey, 2020; Duan & Zhu, 2020; Kapoor, Yadav, Bajpai & Srivastava, 2021)

من ناحيةٍ أخرى، فقد أشار Wańkiewicz, Szylińska, and Rotter (2020) إلى أن السبب وراء ظهور العديد من المشكلات الأسرية

والاضطرابات النفسية لدى الأطفال خلال فترة الإغلاق الشامل يرجع إلى قلق الوالدين أنفسهم وعدم قدرتهم على التكيف مع الضغوط النفسية والاقتصادية والصحية الجديدة المرتبطة بالجائحة، كالخوف من انتقال العدوى، ونقص السلع الغذائية، والمتابعة المستمرة لأخبار الجائحة ومعدلات العدوى. كما أشار عامر، موسى، وسويبي (٢٠٢١) إلى أن قدرة الوالدين على التكيف مع الأزمات والأوبئة، ومنها جائحة كورونا، يعد مؤشراً على الصحة النفسية لأفراد الأسرة، ذلك أن الأطفال يتفاعلون ويتأثرون تأثراً كبيراً بالحالة الانفعالية والنفسية للوالدين. كما يرجع القلق لدى الأمهات في ظل جائحة كورونا إلى الخوف من فقد رب الأسرة أو أحد أفرادها، أو عدم توافر دواء في حالة انتقال العدوى، وقلة الأماكن المتاحة للعلاج وقت الأزمة، وعدم قدرة الأطفال على الانتظام في المدرسة وغموض المستقبل بالنسبة لهم (مرتضى، ٢٠٢١).

ولأن الأم هي الداعم الأول لأطفالها في مراحلهم الأولى، خاصة في أوقات الأزمات، فإن استعداد وقدره الأم على تبني إستراتيجيات نفسية واجتماعية مناسبة للتعايش مع الأزمات الطارئة والتغلب على القلق، وتوفير الدفء النفسي داخل الأسرة، والإجابة عن أسئلة أطفالها وإزالة مخاوفهم، وفهم ما يزعجهم، والدعوة إلى الهدوء والالتزام بالإجراءات الوقائية يمكن أن يجنب أفراد الأسرة تقاوم المشكلات النفسية والأسرية، ويحسن الحالة الانفعالية والسلوكية لهم، ويساعدهم على العودة إلى الحياة الطبيعية بعد فترة الإغلاق، مما يؤكد على الحاجة إلى تنمية مهارات الدعم النفسي الاجتماعي لدى أمهات أطفال الروضة لمواجهة الأزمات والظروف الطارئة.

مشكلة البحث:

نتيجة للظروف الصحية، والنفسية، والاقتصادية الطارئة التي عاصرتها الباحثة، وعاشتها آلاف الأسر المصرية خلال فترة جائحة كورونا، وما نتج عنها من تغيرات في الحاجات النفسية والاجتماعية لدى أطفال الروضة في ظروف الحجر المنزلي، وما صاحبها من مشكلات أسرية، ونفسية، واجتماعية في وسائل الإعلام وعلى شبكات مواقع التواصل، وتداولتها الصحافة وأشارت إليها بعض التقارير والدراسات، فقد ظهرت مشكلة البحث الحالي والتي تمثلت في الحاجة الملحة إلى تدريب الأمهات على تقديم الدعم النفسي الاجتماعي لأطفالهن في مواجهة الأزمات والتغلب على آثارها. كما ظهرت الحاجة إلى التعرف على أثر هذا البرنامج التدريبي في خفض مستوى قلق المستقبل المرتبط بالتعامل مع جائحة كورونا لدى الأمهات.

فقد أشار دومي (٢٠١٩) إلى أن الحجر المنزلي دفع الأم إلى القيام بالدور الذي كانت تؤديه المعلمة وهي غير مستعدة للقيام بهذا الدور، كما أن ليس كل الأمهات كانت لديهن القدرة على وضع مخاوفهن جانباً، والتعامل بصبرٍ ومهارةٍ مع أطفالهن خلال هذه الظروف الصعبة. كما أشار مرتضى (٢٠٢١) إلى أن الوالدين أنفسهم تعرضوا خلال فترة الجائحة إلى خليطٍ من مشاعر الخوف واليأس والتشاؤم بسبب سرعة انتشار الفيروس وعدم توافر الإمكانيات أو الوسائل التي تساعدهم على تلبية احتياجات أبنائهم الصحية، والتعليمية، والاجتماعية. ويرى زيدان (٢٠٢١) أن الأسرة المصرية، بصفةٍ خاصةٍ، لم تكن مستعدةً لما عرفه بـ "صدمة مواجهة الجائحة" نتيجة لافتقارها إلى المعلومات والخبرات التي تؤهلها للتكيف مع الظروف الجديدة والوقاية من آثارها .

فقد أشارت دراسة (Babore et al. (2021 إلى عجز العديد من الأمهات عن التعامل مع العديد المشاكل النفسية والسلوكية التي اجتاحت الأطفال نتيجة الإغلاق كالخوف، واضطرابات النوم، والعنف، والإحساس بالعزلة، والنشاط الزائد، وإدمان مشاهدة البرامج التلفزيونية لفترات طويلة. كما أشارت دراسة (Petrocchi, Levante, Bianco, Castelli, and Lecciso (2020 إلى أن الأمهات اللاتي كن يعانين من ارتفاع مستويات القلق وعدم القدرة على التكيف عملوا على نقل المشاعر السلبية إلى أطفالهن على حساب مشاعرهم الإيجابية. وقد أوصت الدراسة بضرورة إعداد الأمهات لمواجهة الأزمات من خلال تزويدهن بالمعلومات الكافية وتنمية مهارتهن لإدارة العلاقة مع أطفالهن، وتعزيز قدرتهن على التكيف خلال هذه الظروف.

وللوقوف على أنواع وحجم المشكلات التي واجهها الوالدان خلال فترة الإغلاق الشامل والتي أعلنتها الحكومة المصرية في ١٥ مارس ٢٠٢٠، قامت الباحثة بعقد مجموعة من المقابلات الاستطلاعية مع بعض الأمهات العاملات من أعضاء الهيئة التدريسية والإدارية بالجامعة، وبعض المدارس، والمؤسسات الحكومية في مدينة قنا. وقد أشارت نتائج المقابلات إلى أن فترة الإغلاق كانت فترة مؤلمة وغير مريحة لجميع أفراد الأسرة. فقد ذكرت بعض الأمهات أن الخوف من الإصابة بالعدوى أو موت أحد أفراد الأسرة قد سيطر عليهن وعلى الأطفال. كما أشارت استجابات الأمهات إلى زيادة حدة الخلافات والمشاجرات اليومية بين الأطفال، وتوتر العلاقات الأسرية بين الزوجين نتيجة للاحتكاك المباشر والمكوث المستمر في المنزل لفترات طويلة. كما أشارت بعض الأمهات إلى شعورهن بالقلق والضغط النفسي نتيجة العمل على خدمة أفراد الأسرة لفترات طويلة وعدم قدرتهن على تلبية

مطالب الأطفال النفسية والاجتماعية على مدار اليوم والخوف من استمرار هذه الأزمة لفترة أطول.

كما أكدت نتائج المقابلات للباحثة افتقار غالبية الأمهات إلى مهارات الدعم النفسي الاجتماعي خلال فترات الأزمة للتعامل مع المشكلات والاضطرابات النفسية والسلوكية التي واجهت أطفالهن. فقد أشارت إحدى الأمهات إلى أنها لم تستطع الإجابة عن أسئلة الأطفال المتعلقة بالموت، أو التخفيف من المشاعر السلبية لديهم نتيجة عدم قدرتهم على اللعب والتواصل مع الأصدقاء، أو الاستجابة لانفعالاتهم القوية .

وبالرغم من تقديم العديد من الجهات والهيئات للبرامج التدريبية التي اهتمت بتعامل الوالدين مع لأطفال خلال أزمة جائحة كورونا، إلا أن هذه البرامج قدمت إرشادات صحية ونفسية خاصة بالجائحة، ولم تهتم بتنمية مهارات الدعم النفسي الاجتماعي لدى الأمهات خلال فترات الأزمات والطوارئ بصفة عامة. واستناداً إلى ما تقدم، فقد تحددت مشكلة هذا البحث في الحاجة إلى برنامج لتنمية مهارات الدعم النفسي الاجتماعي خلال فترات الأزمات والطوارئ لدى أمهات أطفال الروضة والتعرف على أثره في خفض مستوى قلق المستقبل لديهن في ظل جائحة كورونا. ويمكن دراسة هذه المشكلة من خلال الإجابة عن السؤالين التاليين:

١- ما فاعلية البرنامج في تنمية مهارات الدعم النفسي الاجتماعي الأولي خلال الأزمات لدى أمهات أطفال الروضة؟

٢- ما فاعلية البرنامج في خفض مستوى قلق المستقبل في ظل جائحة كورونا لدى أمهات أطفال الروضة؟

أهداف البحث:

هدف البحث الحالي إلى :

التعرف على فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات الدعم النفسي الاجتماعي الأولي خلال الأزمات وخفض مستوى قلق المستقبل في ظل جائحة كورونا لدى أمهات أطفال الروضة. وقد تم تحقيق هدف البحث من خلال إعداد وتطبيق برنامج تنمية مهارات الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات، واختبار مهارات الدعم النفسي الاجتماعي، ومقياس قلق المستقبل في ظل جائحة كورونا لدى أمهات أطفال الروضة.

أهمية البحث:

يمكن تحديد أهمية البحث والحاجة إليه فيما يلي:

١- إعداد برنامج لتنمية مهارات الدعم النفسي الاجتماعي الأولي خلال الأزمات لمساعدة الأمهات على التعامل وإدارة العلاقة مع أطفالهم واحتوائهم نفسياً واجتماعياً في ظل الأزمات والكوارث، مما يشكل إضافةً من الناحية التطبيقية.

٢- تقديم اختبار لقياس مهارات الدعم النفسي الاجتماعي في مواجهة الأزمات والطوارئ لدى أمهات أطفال الروضة، وكذلك مقياس قلق المستقبل لديهن في ظل جائحة كورونا.

٣- سد الفجوة في البحوث العربية في مجال إعداد وتهيئة الأمهات للتكيف مع الأزمات الصحية والاقتصادية والاجتماعية وخفض حدة قلق المستقبل في ظل جائحة كورونا، مما يعد إضافةً من الناحية النظرية.

٤- تصميم برنامج تدريبي إلكتروني لتنمية مهارات الدعم النفسي لدى الأمهات، يمكن الاستفادة منه في توعية وتدريب الأمهات أثناء الكوارث والأزمات البيئية والصحية، مما يشكل إضافةً من الناحية التطبيقية.

مصطلحات البحث:

١- مهارات الدعم النفسي الاجتماعي الأولي First Psychosocial Support :

يشير مصطلح الدعم النفسي الاجتماعي الأولي إلى كل أنواع المساعدة الأولية التي يتلقاها الفرد لمواجهة الأحداث الصعبة التي يمر بها، والتغلب على المشكلات التي حدثت له بسبب صدمة أو أزمة طارئة، وتعزيز الروابط الاجتماعية بينه وبين أفراد المجتمع، والوقاية من الاضطرابات النفسية (علي، ٢٠١٨). وهو مصطلح يشير إلى تفاعل كل من الجانبين المسؤولين عن تحقيق الرفاهية النفسية الاجتماعية للفرد، وهي جوانب لا يمكن فصلها عن بعض (علي، ٢٠٢٠).

وتعرف الباحثة مهارات الدعم النفسي الاجتماعي الأولي إجرائياً بقدرة الأم على اتخاذ الإجراءات الأساسية اللازمة لتلبية حاجات أطفالها النفسية والاجتماعية، ومساعدتهم على استعادة تماسكهم والتعافي بعد الأزمة التي أدت إلى تعطيل وتغيير نمط حياتهم. وتحدد في البحث الحالي بالدرجة التي تحصل عليها الأم في اختبار مهارات الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات.

٢- الأزمات Crises :

يُقصد بالأزمة كل موقف غير مستقر وخطير يشكل تهديداً لحياة واستقرار وأمن الأفراد والمجتمعات، ويتطلب تدخلاً ومساعدة داخلية أو خارجية للتغلب على تبعات وآثار الموقف (Kapucu and Özerdem, 2011). وتعد الأزمة نتيجة أو جزء من حدث أكبر مثل حدوث كارثة بيئية أو صحية، إذ أن الكارثة أعم وأشمل وأقوى من الأزمة من حيث كم وكيف الأضرار .

وتعرفها الباحثة بأنها كل المواقف والظروف الصعبة التي تشكل تهديداً لحياة أطفال الروضة النفسية والاجتماعية والتي تتطلب تدخلاً ودعمًا داخلياً من الأسرة للتعامل مع آثارها أثناء وبعد الموقف.

٣- قلق المستقبل **Future Anxiety** :

قلق المستقبل هو أحد أنواع القلق المرتبطة بالتغيرات الاجتماعية والاقتصادية المعاصرة، ويعرف بأنه فقدان الشعور بالأمن، وعدم اليقين والخوف من تهديدات كارثية يمكن أن تحدث في المستقبل، مع نظرة سلبية للمستقبل البعيد. (Zaleski, 1996) وتتضمن التهديدات نشوب الحروب، أو انتشار الأمراض والأوبئة، أو الموت .

وتحدده الباحثة إجرائياً في هذا البحث بالدرجة التي تحصل عليها الأم على مقياس قلق المستقبل لدى أمهات أطفال الروضة في ظل جائحة كورونا.

٤- جائحة كورونا **Coronavirus (COVID-19) Pandemic** :

جائحة فيروس كورونا أو كوفيد-١٩ هي وباء انتشر على نطاق واسع تجاوز الحدود الدولية وبدأ في ولاية ووهان الصينية في ديسمبر ٢٠١٩. وقد أعلنت منظمة الصحة العالمية WHO رسمياً في ٣٠ يناير ٢٠٢٠ أن تفشي الفيروس يُشكل حالة طوارئ صحية عامة تبعث على القلق الدولي، وأكدت تحوله إلى جائحة يوم ١١ مارس ٢٠٢٠. ويعرّف الفيروس باسم فيروس المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة كورونا (كوفيد-١٩). ويُسمّى المرض الناتج عنه مرض فيروس كورونا المستجد (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٠). ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية، تشمل مؤشرات المرض والأعراض الشائعة الحُمى، السعال، الشعور بالتعب، ومن الممكن أن تتراوح حدة الأعراض ما بين خفيفة جداً إلى حادة. وقد تؤدي الإصابة بالفيروس إلى الموت لدى المصابين بالأمراض المزمنة أو ممن يعانون من مشكلات في

التنفس، وتتراوح نسبة الوفيات في مصر ما بين ٥-٦% (وزارة الصحة والسكان المصرية، ٢٠٢١).

محددات البحث:

• **المحددات الموضوعية:** تناول البحث برنامج تدريبي لتنمية مهارات الدعم النفسي الاجتماعي الأولي خلال الأزمات، كمتغير مستقل، وكذلك خفض مستوى قلق المستقبل في ظل جائحة كورونا لدى أمهات أطفال الروضة، كمتغير تابع .

• **المحددات البشرية:** أجري البحث على مجموعة تكونت من ٣٢ أمًا من أمهات الأطفال بمرحلة رياض الأطفال بجمهورية مصر العربية .

• **المحددات المكانية:** تم تطبيق البحث إلكترونياً على الأمهات بعدة مدن داخل الجمهورية .

• **المحددات الزمنية:** بدأ تطبيق البحث ٢٣ يناير ٢٠٢١ وحتى ١٨ مارس ٢٠٢١ .

منهج البحث:

تحدد البحث بالمنهج شبه التجريبي ذي المجموعة الواحدة (قبلي-بعدي)، والأدوات المستخدمة، والبرنامج، وأهداف ومصطلحات البحث، وفروضه البحثية، والأساليب الإحصائية التي استخدمت في تحديد العينة وتحليل النتائج.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

أولاً: الدعم النفسي الاجتماعي الأولي خلال الأزمات:

مفهوم الأزمة:

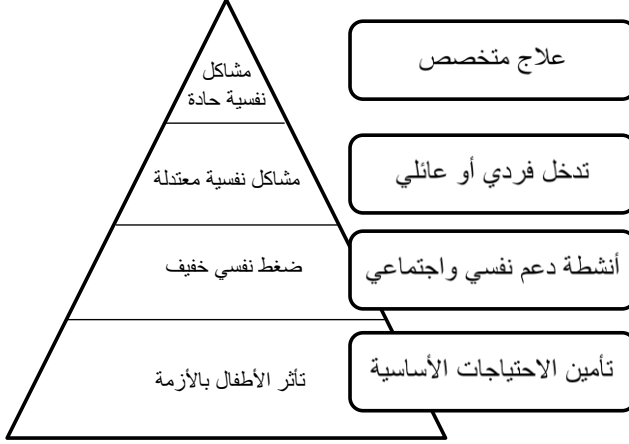
يمكن تحديد مفهوم الأزمة بأنها عبارة عن موقف أو حدث مشكل وطارئ يتعرض له الفرد أو المجتمع، ولا يستطيع التعامل معه نظراً لمحدودية إمكاناته وقدراته، مما يتسبب في حدوث خلل في توازنه النفسي

والاجتماعي. غير أن هناك أزمات يمكن للأفراد والمجتمعات توقعها كنتيجة لبعض الكوارث مثل اندلاع الحروب، وانتشار الأوبئة، وحوادث الكوارث الطبيعية (البار، ٢٠١٣). وتأخذ الأزمات في الغالب بُعداً مجتمعياً، أو أسرياً، أو فردياً وفقاً لحجم وطبيعة الأزمة.

ويرى البنا (٢٠٠٩) أن هناك مجموعة من الخصائص السيكولوجية الأساسية للأزمة ومنها المفاجأة العنيفة عند حدوثها واستقطابها لاهتمام الجميع، إدراك الفرد أنه في موقف بالغ الصعوبة، عدم القدرة على التكيف الاعتيادي مع الموقف، عدم القدرة على مواجهة الموقف الطارئ، نقص المعلومات وعدم الوضوح، والخوف والقلق من امتداد خطر الأزمة. وبالتالي، يمر الأفراد عامةً، والأطفال خاصةً، أثناء وبعد الأزمات بظروف نفسية واجتماعية صعبة مما يستلزم التدخل وتقديم برامج الدعم النفسي والاجتماعي، والتي من شأنها الحد من تأثيرات الأزمة، وتوفير بيئة آمنة ومستقرة نفسياً واجتماعياً، والمساعدة على استعادة الشعور بالحياة الطبيعية (السنهوري، ٢٠٠٩).

وبالرغم من أهمية تقديم الدعم النفسي الاجتماعي الأولي للطفل في أوقات الأزمات والطوارئ، شأنه شأن تقديم الإسعافات الصحية الأولية أثناء الكوارث الطبيعية، إلا أن القدرة على المساعدة بشكل صحيح يعد أمراً صعباً على الوالدين ما لم يمتلكوا الوعي والمهارات اللازمة للتدخل وتقديم هذا النوع الدعم لأطفالهم والمجتمع المحيط بشكل صحيح (UNICEF, 2021). وقد قدمت المنظمة الدولية لوكالات التعليم في حالات الطوارئ (INEE) نموذجاً هرمياً للتدخل والدعم النفسي في حالات الطوارئ والأزمات يتوافق مع احتياجات الطفل ومستوى التأثير بالأزمة. ويشير النموذج إلى أهمية الدعم النفسي الاجتماعي في حالات مواجهة

الطفل للضغوط النفسية والمشكلات النفسية الخفيفة أو المعتدلة (INEE, 2016).



شكل ٢: مستويات التدخل والدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات (INEE, 2016)

الدعم النفسي الاجتماعي:

يشير دليل منظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسيف) إلى أن تفعيل برامج حماية الطفل وتقديم المساعدة والدعم النفسي الاجتماعي للطفل في محنة ما يعد أمراً صعباً على أي شخص، بما فيهم الوالدين، ما لم يتم تدريبهم بشكل مناسب وتقديم التدريب اللازم لهم وللمجتمع المحيط بهم. (UNICEF, 2021).

ويشير علي (٢٠٢٠) إلى أن الدعم النفسي الاجتماعي يهدف إلى تحقيق الرعاية والرفاهية النفسية والاجتماعية للفرد ومساعدته على التعافي والتماسك بعد المرور بالأزمات والمواقف الطارئة التي تؤدي إلى اختلال نمط حياته وعدم قدرته على تلبية احتياجاته النفسية والاجتماعية. ويرى إبراهيم (٢٠١١) أن الدعم النفسي الاجتماعي يقوم على مبدأ تفعيل السمات الشخصية الإيجابية الكامنة في الطفل وصولاً إلى إعادة التوازن النفسي

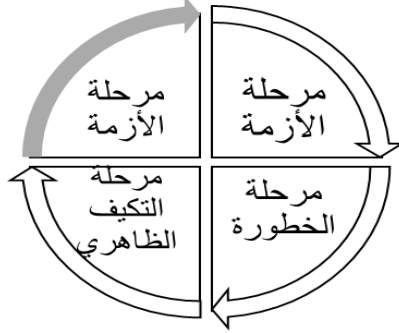
والتكيف الإيجابي مع المواقف الضاغطة، ومن هذه السمات الثقة بالنفس، والمرونة النفسية، والصبر، والقدرة على المرح. ويشير المواقفي، البنا، درغام (٢٠١٦) إلى أن المرونة هي سمة أساسية تقوم عليها عمليات المساندة والدعم النفسي الاجتماعي وهي معنية بإعادة التوافق ومواجهة الشدائد والأزمات، والتعافي من تأثيراتها السلبية لمواصلة الحياة بفاعلية .

وقد اقترحت منظمة يونيسيف نموذج ثلاثي للاستجابة إلى الاحتياجات النفسية الاجتماعية للطفل في حالات الطوارئ (شكل ٢). ويوضح النموذج أن أساليب الدعم النفسي للأطفال يجب أن تتم من النواحي الجسمية، والمعرفية، والنفسية الانفعالية بشكل متزامن (UNICEF, 2021). ولا يتوقع النموذج من الوالدين مواجهة أو حل جميع مشكلات الطفل بمفردهم، بل التعامل مع الاحتياجات النفسية الاجتماعية الأساسية من خلال تضافر جهود الأسرة، والمجتمع والبيئة المحيطة، وأخيراً المجتمع. كما يؤكد النموذج على أهمية إحالة المشكلات الصعبة منها إلى دور الرعاية أو المختصين بشكل متزامن مع دعم الأسرة. كما يؤكد النموذج على أهمية إشراك الطفل بشكل إيجابي في عملية الدعم، وتنمية المهارات المعرفية، ومهارات الثقة بالنفس، وتعزيز القيم الروحية، وتوفير بيئة مناسبة للطفل للتعبير عن انفعالاته وتبادل العواطف مع والده.



شكل ٢: نموذج الدعم النفسي الاجتماعي ثلاثي المستويات للأطفال
(UNICEF, 2021, p. 18)

وترتبط الصحة النفسية والصحة الاجتماعية للطفل مع بعضها البعض بطريقة ديناميكية وذلك من خلال تفاعل كل من الجانبين النفسي والاجتماعي مع بعضهما البعض. ويرى البار (٢٠١٣) أن الدعم النفسي الاجتماعي الأولي الذي يعقب الأزمة يعمل على تقديم المساندة التي يحتاجها الطفل من خلال تحقيق التوافق بينه وبين البيئة والمجتمع. فهو يعمل على شعوره بالثقة في النفس، وتقدير وتقبل الآخرين له، وبتث روح الطمأنينة. كما يعمل على التخفيف من مشاعر التوتر، والقلق، ومساعدته على التفكير بطريقة إيجابية في الأزمة التي يمر بها (شكل ١).



شكل ١: مراحل الأزمة والدعم النفسي الاجتماعي (البار، ٢٠١٣، ص ١٩)

ويشير دليل اللجنة الدولية للصليب الأحمر ICRC إلى أن هناك مجموعة من الأعراض النفسية الاجتماعية التي تستلزم التدخل والدعم النفسي الاجتماعي في حالة الأزمات والطوارئ منها وجود أعراض القلق والاكتئاب لدى الطفل، ووجود شكاوى عضوية دون سبب عضوي، والحزن، وعدم القدرة على التكيف، والعدوانية، ووجود اضطرابات ومشكلات في التعامل بين الطفل وأفراد الأسرة (اللجنة الدولية للصليب الأحمر، ٢٠١٧).

إستراتيجيات الدعم النفسي الاجتماعي الأولي:

أشار كلٌّ من عامر، وموسى، وسويسي (٢٠٢١)، يونيسيف (٢٠٢١) إلى مجموعة من الإستراتيجيات التي يمكن أن تتبعها الأسرة للدعم النفسي الاجتماعي لأفراد الأسرة في حالة الأزمات، كما في حال جائحة كورونا ومنها: إستراتيجية الفكاهة واللعب، للتغلب على التوتر والقلق والضغوط التي تواجه أفراد الأسرة، إستراتيجية البحث عن الدعم الداخلي عن طريق تقديم أنشطة اللعب والتسلية والتدليل، إستراتيجية الاسترخاء والاستجمام السلوكي وذلك عن طريق انخراط الأطفال في مجموعة من التدريبات والتمارين الرياضية بشكل روتيني يومي، إستراتيجية المرونة النفسية التي تعتمد على محاولة امتصاص الصدمات والتعامل مع الإجهاد الاجتماعي والتكيف معه، وإستراتيجية تفرغ الانفعالات والتعبير عنها بشكل صريح .

وقد صنف البنا (٢٠٠٩) هذه الإستراتيجيات من حيث مدة الدعم إلى نوعين: إستراتيجيات نفسية للأزمات قصيرة المدى، مثل الزلازل والجرائم، وإستراتيجيات نفسية للأزمات طويلة المدى، مثل ظهور الأوبئة والأمراض أو الموت. ويهدف كلا النوعين إلى امتصاص الصدمة، وإزالة الخوف والقلق ودعم الثقة بالنفس. كما صنف عبد الرازق (١٩٩٨) إستراتيجيات الدعم أثناء الأزمات إلى نوعين من حيث طبيعة الدعم: الدعم الانفعالي، ويتم عن طريق بث الثقة في النفس، والدعم الاجتماعي، ويتم عن طريق أنشطة الترويح وإشباع الحاجة إلى الانتماء والتواصل مع الآخرين. وبالرغم من أنه يمكن فصل الدعم الانفعالي عن الدعم الاجتماعي نظرياً، إلا أنه في الواقع لا يمكن فصل هذين النوعين عن بعضهما .

وقد اتفقت الدراسات التي اهتمت بالعلاج النفسي للطفل والتدخل في أوقات الأزمات على مجموعة من الإجراءات لتقديم الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات لتشخيص وعلاج الآثار التي ظهرت أو ممكن

أن تظهر على الأطفال والحد من الآثار المترتبة عليها، ويمكن إجمالها فيما يلي (زهرا، ٢٠٠٥؛ المواني، البنا، درغام، ٢٠١٦؛ الغرير وفياض، ٢٠٢١؛ Roberts, 2005; Thompson, 2011) :

١- ملاحظة حالة الطفل وتحديد الخطر الداهم من النواحي النفسية والاجتماعية عن طريق مقاييس التقدير السريع.

٢- بناء علاقة إيجابية مع الطفل من خلال الاستماع والتجاوب معه ومع عباراته.

٣- تحديد أبعاد المشكلة النفسية أو الاجتماعية الناتجة عن الأزمة.

٤- تحديد قدرات، وانفعالات، ومشاعر الطفل واستثمارها في مواجهة الأزمة.

٥- وضع خطة علاجية وتحديد الأفراد والجهات الداعمة وتحديد البدائل.

٦- تجهيز الخطة العلاجية وطرق تقييم فاعليتها في التغلب على نتائج الأزمة .

٧- تنفيذ الخطة ومتابعة حالة الطفل للتأكد من زوال آثار الأزمة.

وقد أشار بخيت (٢٠١٣) إلى مجموعة من الأساليب التي يمكن الاعتماد عليها لتقديم الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات والكوارث التي تفوق قدرات وطاقات الأسرة؛ بهدف التعايش وتحقيق التوازن النفسي معها والتغلب على القلق والتوتر والاضطرابات الوجدانية التي يمكن أن تنتج عنها، ومنها :

• أسلوب إعادة البناء المعرفي: وهو أسلوب يعتمد على الأنشطة المعرفية مثل حل المشكلات، والتقييم الإيجابي للموقف.

• أسلوب المساندة الاجتماعية: وتهدف المساندة إلى تحسين علاقة الطفل بالآخرين والحصول منهم على الدعم الاجتماعي لمواجهة الأزمة والضغوط النفسية.

- أسلوب التمارين الرياضية والاسترخاء: وتهدف التمارين الرياضية وتمارين الاسترخاء إلى تقليل التوتر عن طريق تفرغ الطاقة الجسمية الكامنة، وتقليل الإثارة الفسيولوجية، والتفكير بطريقة أفضل.
- مهارات الدعم النفسي الاجتماعي الأولي:

أشار (Kapoor, Yadav, Bajpai & Srivastava (2021) إلى أن الأطفال أثناء الأزمات يكونوا أكثر عرضة للانكسارات والضعف، كما تتتابهم مشاعر الخوف والقلق، ويحتاجون إلى الشعور بالأمان والاستقرار، وبالتالي فإن هناك مجموعة من المهارات التي يجب أن يتحلى بها من يتصدى لعملية الدعم النفسي الاجتماعي الأولي خلال الأزمات. ويعتقد البريري (١٩٩٨) أنه بالرغم من أن الحديث عن مهارات خاصة للتدخل والدعم في ظروف الأزمات يعد أمراً صعباً، إلا أن هناك مجموعة من المهارات التي يجب أن يتدرب عليها من يتصدون لعملية الدعم النفسي الاجتماعي في ظل الظروف الصعبة والأزمات تدريباً جيداً.

وقد أشارت أدبيات الصحة النفسية والإرشاد النفسي والاجتماعي إلى مجموعة متنوعة من مهارات الدعم النفسي الاجتماعي الأولي والتي يمكن للوالدين أو المعلمين أو أفراد المجتمع اكتسابها عن طريق الإرشاد والتدريب المناسبين والتي يعتمد عليها تقديم الدعم النفسي الاجتماعي الأولي داخل الأسرة. ومن هذه المهارات مهارة الاتصال، مهارة الاستماع والإنصات الجيد، مهارة تحليل وفهم سلوك الأطفال، مهارة التنبؤ بالمشكلات النفسية والاجتماعية، مهارة الإقناع والتأثير في الآخرين، مهارة إجراء الاختبارات والقياسات النفسية، ومهارة الإحالة (البار، ٢٠١٣؛ شعبان، ٢٠١٣؛ علي، ٢٠١٨؛ Killgore, Taylor, Cloonan؛ ٢٠٢١؛ الغزير، ٢٠٢٠؛ علي؛ ٢٠٢٠؛ Killgore, Taylor, Cloonan؛ ٢٠٢١؛ الغزير، ٢٠٢٠؛ علي؛ ٢٠١٨ & Dailey, 2020; Duan & Zhu, 2020; Kapoor, Yadav, Bajpai & Srivastava, 2021).

كما حدد Thompson (2011) سبع مهارات أساسية لمن يقدم الدعم النفسي الاجتماعي الأولي للطفل وهي :

- ١- مهارة الاستماع: وتشمل التغلب على معيقات الاستماع والإنصات الجيد للطفل أثناء الأزمة، مثل الفلق والخوف والبكاء.
- ٢- مهارة إعادة توجيه المشاعر: حيث يتم نقل الانفعالات إلى مكان أقل خطراً وأكثر قبولاً وأكثر أماناً.
- ٣- مهارة تعزيز طرق التكيف الناجحة: وذلك عن طريق التعرف على الجوانب الإيجابية ونقاط القوة وتعزيزها.
- ٤- مهارة جمع وتحليل البيانات: وذلك من خلال ملاحظة الاستجابات الانفعالية للطفل واستخدام أساليب مختلفة لفهم هذه الانفعالات.
- ٥- مهارة التحلي بالهدوء: وتتضمن مهارة مقدم الدعم على التحمل والتعامل مع المواقف المحرجة بصورة إيجابية.
- ٦- مهارة إدارة الوقت: وذلك عن طريق إعداد جدول زمني يتم التصرف به بأفضل صورة ممكنة، والإنجاز بصورة سريعة.
- ٧- مهارة حل المشكلات: عن طريق إجراء مسح للمشكلة وإجراء تقييم شامل لها.

ويتضح مما سبق أن مهارات الدعم النفسي الاجتماعي الأولي هي مهارات أساسية لمساعدة الأطفال على التغلب على الأزمات والاضطرابات النفسية المصاحبة لها، وهي مهارات يمكن اكتسابها عن طريق الإعداد والتدريب الجيد للوالدين أو الأم باعتبار أن علاقة الطفل بأمه تعد عاملاً حاسماً وأساسياً للصحة النفسية للطفل .

ثانياً: قلق المستقبل في ظل جائحة كورونا:

قلق المستقبل:

يعد القلق واحداً من أكثر الحالات النفسية تناولاً في أدبيات علم النفس والصحة النفسية، كما أنه السمة الأساسية للعديد من الاضطرابات السلوكية والنفسية (عبد الكريم، ١٩٩١). ويعاني الأفراد من القلق كرد فعل انفعالي ناتج عن أسباب معروفة أو غير معروفة، وقد يكون رد فعل طبيعي للتوتر أو توقع الخطر ووسيلة للتعامل معه. (Ninan, 1999) وينظر إلى القلق إلى أنه حالة من التوتر المستمر يصحبها حالة من الخوف الغامض نتيجة توقع تهديد داخلي أو خارجي أو خطر قادم (فهمي، ٢٠٠٠). ويرتبط القلق ارتباطاً وثيقاً بالخوف وعدم الارتياح من المستقبل. ويعد قلق المستقبل أحد أهم أنواع القلق المرتبطة بالأمر المستقبلية والمتعلقة بحياة الفرد. كما يعتمد قلق المستقبل على الجانب المعرفي أكثر من الجوانب الانفعالية والعاطفية، وهناك اتفاق على أن القلق عبارة عن استجابة تصدر من الفرد في حالة ظهور أو توقع حدوث تهديد داخلي أو خارجي تفرضه الظروف البيئية (عبود، ٢٠١٥؛ عبد الله، ٢٠٠١).

ويمثل المستقبل مكوناً هاماً في حياة الأفراد، كما أن التفكير فيه بطريقة سلبية يشكل بيئة خصبة للقلق. وينمو قلق المستقبل عادة في ظل الهواجس وحالات عدم اليقين التي تصيب الأفراد والمجتمعات في ظروف الأزمات الاجتماعية، والاقتصادية، والصحية، خاصة مع عدم القدرة على التكهن بالمستقبل، وعدم وجود معلومات كافية وواضحة عن الأزمة، أو الشك في قدرة المحيطين على حل المشكلات والتعامل معها (الحمادني، ٢٠١١). كما يشير زهران (٢٠٠٥) إلى أن البيئة المشبعة بعوامل الخوف، والتوتر، والمواقف الضاغطة، وعدم الأمن هي أحد أهم أسباب القلق من المستقبل.

ويرى خميس (٢٠٠٩) أن ضعف مهارات التكيف والثقة بالنفس لدى الفرد في ظل الأزمات، مع نظرتة السلبية للأحداث هي من أهم مسببات قلق المستقبل، وأن تحديد هذه المهارات وتنميتها بشكل إيجابي يمكن أن يحد بشكل كبير من قلق المستقبل.

قلق المستقبل لدى أمهات أطفال الروضة في ظل جائحة كورونا:

أظهرت نتائج الدراسات أن الأفراد يستجيبون بشكلٍ مختلفٍ للاضطرابات العاطفية الناجمة عن الأحداث الصادمة والأزمات غير المتوقعة والتي يمكن أن تحدث آثاراً انفعالية كبيرة لديهم وتضر بصحتهم النفسية (Killgore et al., 2020). كما أشارت الدراسات في العامين الأخيرين إلى أن الظروف المحيطة بجائحة كورونا، كالتباعد الاجتماعي، والعزلة، وعدم وضوح الرؤية، وغموض مستقبل الأطفال، زادت من الأعراض المرتبطة بقلق المستقبل لدى الوالدين بشكلٍ كبيرٍ (Duan & Zhu, 2020; Satici et al., 2020).

فقد لاحظ (Chen et al. (2020) أن فترات الإغلاق خلال جائحة كورونا أدت إلى زيادة في الاضطرابات السلوكية وارتفاع في مستويات القلق لدى الوالدين. كما أن الأمهات قمن بالإبلاغ عن مستويات أعلى من القلق، مقارنة بالآباء، بغض النظر عن السياق العالمي للجائحة. كما أشار (Duplaga and Grysztar (2021) إلى أنه بالنظر إلى حالة الإغلاق والعزلة التي عايشناها وقد نشهدها مرة أخرى، يجب أن تكون العائلات على دراية بهذه الاختلاف وإمكانية زيادة مستويات القلق في هذه المرحلة، وهي زيادة قد تكون أكثر وضوحاً لدى الأمهات اللاتي يعانين من تدني في المستوى الصحي والاقتصادي، وعدم القدرة على التعايش مع الوباء .

وقد نتج عم جائحة كورونا في العامين الأخيرين العديد من الدراسات التي اهتمت بمدى انتشار قلق المستقبل في مجموعات اجتماعية وجنسية محددة، مثل المتخصصين في الرعاية الصحية، أو الأمهات. فقد كشفت دراسة أجريت في أسبانيا خلال المرحلة الأولى من ظهور الوباء أن القلق تجاه مستقبل الأسرة كان سائداً لدى ٢٦٪ من الأمهات، مقابل ١٤٪ فقط من الآباء (Ozamiz, Santamaria, Gorrochategui, and Mondragon, 2020). كما وجدت دراسة (Benassi, Vallone, Camia, and Scorza (2020) والتي أجريت في الفترة ذاتها أن هناك فروق في مستوى قلق المستقبل بين النساء الأمهات وغير الأمهات لصالح الأمهات، وازدادت هذه النسبة لدى الأمهات التي يعاني أطفالهن من بعض المشكلات الصحية الجسمية أو النفسية .

كما أشارت دراسة (Layton (2021 أنه من بين ٦٠٣ مشاركة في مسح عن أعراض القلق أثناء جائحة كورونا، أبلغت ٤٦٪ من الأمهات المسجلات عن مستويات أعلى من أعراض قلق المستقبل والامتزامن مع استمرار الإجراءات الاحترازية المتعلقة بالجائحة. كما أشارت نتائج دراسة (Davenport, Meyer, Meah, Strynadka, & Khurana (2020) والتي أجريت في كندا في الفترة من أبريل وحتى مايو ٢٠٢٠ على ٥٢٠ من الأمهات الحوامل أو المرضعات أنه تم تحديد مظاهر قلق المستقبل من متوسط إلى مرتفع لدى ٢٩٪ من النساء قبل الجائحة، في مقابل ٧٢٪ منهن أثناء فترة الإغلاق التي صاحبت الوباء .

ويفسر (Roy et al. (2020 هذه النتائج بأن الأحداث الصادمة، مثل جائحة كورونا، تذكر الأفراد بالموت المحتمل الذي يمكن أن يواجهونه، وتولد القلق كرد فعل لموقف مرهق، كما أن المشكلات الاقتصادية والاجتماعية الناجمة عن الوباء زادت من حالة عدم اليقين والتوتر والخوف

لدى الأمهات بشأن وضع أسرهن وأطفالهن المستقبلي. كما أشار Garfin, Silver & Holman (2020) إلى أنه كلما كان التهديد من آثار الأزمة أكثر خطورة، كلما زادت مستويات القلق وتأثرت الحالة النفسية لأفراد الأسرة، وخاصة الأمهات. كما لوحظ أن الأزمة قد زادت من مخاوف الأمهات بشأن أوضاع أطفالهن الحالية والمستقبلية نظرًا لعدم وجود نهاية معروفة للأزمة. كما أن حالة عدم اليقين الناجمة عن الوباء والتدابير الخاصة بها عملت على زيادة حالة التوتر، وانتشار مظاهر قلق المستقبل لدى الأمهات. (Golberstein, Wen, & Miller, 2020).

كما أوضحت دراسة Racine (2021) أن أعراض قلق المستقبل أثناء فترة الإغلاق قد ازدادت بشكل أكبر لدى الأمهات اللاتي يعانين من مشكلات في الدخل، وصعوبة في الموازنة بين التعليم المنزلي ومسؤوليات العمل المنزلي والخارجي، وذلك مقارنة بالتقديرات السابقة. وقد أوصت الدراسة بأهمية تقديم الدعم المادي والنفسي، وتوفير الرعاية للأطفال، وتجنب إغلاق المدارس كأولويات رئيسية لمنع أي زيادات مستقبلية في مستويات القلق لدى الأمهات .

التغلب على قلق المستقبل لدى الأمهات:

يرى Ye (2020) أن إدراج الدعم النفسي الاجتماعي للوالدين يجب أن يكون جزءاً من الاستجابات الصحية للحكومات أثناء الأزمات، فالعديد من الآباء والأمهات يكونوا أكثر عرضة للإحباط والتوتر واسترجاع ذكريات وردود فعل عاطفية وسلوكية خطيرة خلال الأزمات المشابهة لأزمة كورونا. كما أكدت نتائج دراسة Mheidly and Fares (2020) على أهمية تدريب الأمهات على أساليب التعامل مع أطفالهن أثناء الأزمات وذلك للحد من حالات التوتر والقلق والتي يمكن أن تسود الأسرة في مثل هذه الظروف.

ويمكن أن يتم ذلك من خلال شبكات التواصل الاجتماعي من خلال المختصين، أو بمساعدة الأقارب، والأصدقاء للحصول على الدعم النفسي الاجتماعي وللتغلب على حالات القلق والتوتر التي يمكن أن تواجههن .

كما أوصت منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٠) بضرورة السماح للأمهات العاملات بالعمل من المنزل أثناء جائحة كورونا والبقاء بجانب أطفالهن مما يمكن أن يسهم بشكلٍ كبيرٍ في تخفيف حدة الخوف والقلق الناتج عن بعد الأمهات عن أطفالهن. وللتغلب على مستويات القلق المرتفعة لدى الأمهات أثناء فترة الجائحة، أكد Kapoor, Yadav, Bajpai, Srivastava

(2021) على أهمية تزويد الأمهات بالمعلومات الصحيحة والدقيقة، وتوضيح المعلومات المغلوطة أو المبالغ فيها والتي تنتشر في مثل هذه الظروف، والتي تؤدي إلى تفاقم القلق والعديد من المشكلات لدى الوالدين. فالتطبيقات الرقمية الحديثة، والخدمات الصحية الإلكترونية مثل الرعاية الصحية عن بعد، والوحدات الصحية المتنقلة، والتعليم التفاعلي عبر الإنترنت عن بُعد كلها وسائل قادرة على سد الفجوة الاجتماعية والمساعدة على دعم الصحة النفسية والسلوكية للأمهات والأطفال على حد سواء أثناء أزمة جائحة كورونا .

كما أشار Shah, Noguerras, Woerden, and Kiparoglou (2020) إلى أهمية تطوير واستخدام تطبيقات الواقع المعزز والواقع الافتراضي في خدمة الدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد لصحة الوالدين والأطفال خلال أزمة الجائحة، وكذلك استخدام تطبيقات الهواتف الذكية لمراقبة الصحة النفسية والسلوكية للأطفال، كما يمكن استخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي والبيانات الضخمة المتوفرة لدعم اتخاذ القرار بشأن ما يجب على الأمهات فعله مع الأطفال، كالخروج لممارسة الأنشطة البدنية،

أو التواصل مع الأطباء أو الأخصائي النفسي، مما يمكن أن يسهم وبشكل كبير في الحد من الاضطرابات والمشكلات السلوكية ويخفف من مظاهر القلق لدى الأمهات.

فروض البحث:

في ضوء الإطار النظري للبحث والدراسات السابقة التي تمت الإشارة إليها، فقد صيغت الفروض لتمثل إجابات محتملة للأسئلة التي أُثيرت في مشكلة البحث وذلك على النحو التالي:

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأمهات على اختبار مهارات الدعم النفسي الاجتماعي الأولي خلال الأزمات في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي .

٢- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأمهات على اختبار مهارات الدعم النفسي الاجتماعي الأولي خلال الأزمات في القياسين البعدي والتتبعي.

٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأمهات على مقياس قلق المستقبل في ظل جائحة كورونا في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس القبلي.

٤- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأمهات على مقياس قلق المستقبل في ظل جائحة كورونا في القياسين البعدي والتتبعي .

منهج البحث:

استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي ذي تصميم المجموعة الواحدة المعتمد على القياسين القبلي والبعدي؛ وذلك لملائمته لطبيعة عينة البحث وأهدافه، وكذلك للتحقق من صحة فروض البحث الخاصة بفاعلية البرنامج

(متغير مستقل) في تنمية مهارات الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات وخفض حدة قلق المستقبل لدى الأمهات (متغيرين تابعين). وترى الباحثة أن هذا التصميم مناسب للكشف عن فاعلية البرنامج في تنمية مهارات الدعم النفسي الاجتماعي وخفض مستوى قلق المستقبل لدى الأمهات وتفسيرها، للمتغير الذي تتعرض له المجموعة مما لا يمكن ضبطه في تصميم المجموعتين .

إجراءات البحث:

١- الاطلاع على الدراسات التي تناولت الدعم النفسي الاجتماعي الأولي للأمهات خلال الأزمات وخاصة في ظل جائحة كورونا المعاصرة، وأساليب تنمية وقياس هذه المهارات. كما تم الاطلاع على الدراسات السابقة التي تناولت قلق المستقبل في ظل الأزمات والطوارئ وجائحة كورونا بصفة خاصة والعلاقة بينها وبين مهارات الدعم النفسي الاجتماعي وأساليب القياس والتقويم الخاصة بها. كما تم مراجعة الدراسات التي أعدت برامج مشابهة وفعاليتها في تنمية مهارات الدعم النفسي الاجتماعي لدى أمهات أطفال الروضة .

٢- تحديد عينة الدراسة الاستطلاعية والعينة الأساسية والذين تتوافر فيهم شروط العينة وفقاً لأهداف البحث.

٣- إعداد اختبار مهارات الدعم النفسي الاجتماعي الأولي، ومقياس قلق المستقبل لدى الأمهات، والتحقق من الخصائص السيكومترية لهما وذلك على أفراد العينة الاستطلاعية.

٤- إعداد البرنامج التدريبي لتنمية مهارات الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات.

٥- التطبيق القبلي لاختبار مهارات الدعم النفسي الاجتماعي ومقياس قلق المستقبل.

٦- تطبيق البرنامج التدريبي على أطفال المجموعة التجريبية.

٧- التطبيق البعدي للاختبار والمقياس بعدياً.

٨- تصحيح الاختبار والمقياس، ورصد درجات أفراد المجموعة التجريبية وتحليلها ومعالجتها إحصائياً، واستخلاص النتائج ومناقشتها .

عينة البحث:

١- العينة التجريبية الأساسية:

تم اختيار عينة البحث بالطريقة العمدية، أو القصدية Purposive Sample، غير الاحتمالية وذلك من خلال اختيار مجموعة من أمهات أطفال مرحلة الروضة. وتعتبر العينات العمدية عينات غنية بالمعلومات من أجل الدراسة المتعمقة للموقف دون الرغبة أو الحاجة إلى تعميم النتائج على كامل المجتمع. ويعد هذا الأسلوب في اختيار عينة البحث مناسباً، حيث لا تشكل العينة المقصودة مجموعة ذات حدود وظيفية، أو تعليمية، أو ثقافية، أو مكانية واحدة، ولكنها موزعة على تجمعات مختلفة. وقد تم وضع مجموعة من الشروط لاختيار فئات العينة نظراً لكون هذه الفئات هي الأقدر على المشاركة وفقاً لأهداف البحث، كما أنهم قد عاشوا مشكلة الإغلاق خلال أزمة جائحة كورونا وتأثروا بها أكثر من غيرهم. وقد تم اختيار العينة بحيث تتكون من الأمهات العاملات وغير العاملات، ومن مستويات اقتصادية واجتماعية وتعليمية مختلفة .

ولاختيار العينة قامت الباحثة بزيارات متعددة لمجموعة من المدارس ودور رياض الأطفال بمدينة قنا، حيث وجهت دعوة للأمهات الأطفال بالمستويين الأول والثاني للمشاركة في البحث حيث تم توضيح أن البحث

يهدف إلى تنمية مهارات الأمهات في تقديم الدعم النفسي والاجتماعي الأولي لأطفالهن أثناء الأزمات، ومنها جائحة كورونا. كما قامت الباحثة بمشاركة الدعوة على العديد من مجموعات، وصفحات المدارس ورياض الأطفال الحكومية والخاصة على شبكة التواصل الاجتماعي الفيس بوك، وكذلك تم نشر الدعوة على العديد من المجموعات المخصصة للأمهات وإرسالها في رسائل خاصة إلى العديد من الأمهات. وقد تم إعداد نموذج إلكتروني لتسجيل الأمهات للمشاركة، يحتوي على البيانات الأساسية المرتبطة بأهداف البحث، وذلك بعد التأكيد على خصوصية وحماية البيانات الشخصية للأمهات المشاركات. كما تم استخدام أسلوب العينة الشبكية، أو كرة الثلج، حيث طلبت الباحثة من كل مشاركة أن تقترح مشاركة أخرى أو أكثر ممن تنطبق عليهم شروط المشاركة لكي يكونوا ضمن العينة .

وقد اعتمدت الباحثة في اختيارها لأفراد العينة على خبرتها ومقدرتها على تشكيل العينة التي ترى بأنها الأنسب لهذا البحث وذلك من خلال مراجعة بيانات المرشحات للمشاركة. كما تم تقسيم العينة الى عدة مستويات فرعية وفقاً لحالة عمل الأم (تعمل - لا تعمل)، المستوى التعليمي (عال - متوسط)، المستوى الاقتصادي (عال - متوسط - منخفض)، عدد الأطفال (أكثر من طفلين - طفلين فأقل)، والمستوى الحضري (مدينة - قرية). كما تم اختيار الأمهات الراغبات في المشاركة والتحقق من كون كل مشاركة ينطبق عليها شرط أن تكون أمًا لطفل واحد على الأقل في مرحلة الروضة، وأن تلتزم بالمشاركة في البرنامج التدريبي الإلكتروني عبر الإنترنت وتأدية المهام المطلوبة منها في البرنامج، وألا تكون متخصصة في مجال الدعم النفسي الاجتماعي، أو تلقت تدريباً على مهارات الدعم النفسي الاجتماعي، أو يمكن أن تشارك في تدريب من هذا النوع خلال فترة تطبيق البرنامج. كما تم تطبيق مقياس قلق المستقبل في ظل جائحة كورونا لدى الأمهات

والمستخدم في هذا البحث لاختيار الأمهات اللاتي حصلن على درجات مرتفعة في مستوى قلق المستقبل، وفقاً لدرجة القطع التي تم تحديدها. وقد تكونت العينة النهائية لمجموعة البحث من ٣٢ مشاركة، ويوضح جدول ١، خصائص تلك العينة.

جدول ١: خصائص عينة البحث (ن=٣٢)

الحالة	المستوى	العدد	%
العمل	تعمل	12	37.50
	لا تعمل	20	62.50
المستوى التعليمي	عال فأكثر	22	68.75
	متوسط أو فوق متوسط	10	31.25
	عال	8	25.00
المستوى الاقتصادي	متوسط	14	43.75
	منخفض	10	31.25
	أكثر من طفلين	19	59.37
عدد الأطفال	طفلين أو أقل	13	40.63
	مدينة	24	75.00
المستوى الحضري	قرية	8	25.00

٢- العينة الاستطلاعية:

تم اختيار استطلاعية عشوائية قوامها ٢٨ أمًا من أمهات أطفال الروضة من نفس مجتمع البحث، واللاتي أبدين رغبتهن في المشاركة في البحث، ولكن لم يتم اختيارهن ضمن عينة البحث الأساسية، وذلك بهدف التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث.

أدوات البحث:

استخدمت الباحثة أداتين للتحقق من صحة الفروض، وهما:

١- اختبار مهارات الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات (إعداد الباحثة):

الهدف من الاختبار:

يهدف الاختبار إلى قياس مهارات الدعم النفسي الاجتماعي الأولي لدى أمهات أطفال الروضة خلال الأزمات في القياسين القبلي والبعدي على مجموعة البحث .

خطوات إعداد الاختبار:

لإعداد اختبار مهارات الدعم النفسي الاجتماعي تم اتباع الخطوات التالية:

١- الاستعانة بالإطار النظري السابق والذي تناول مفهوم، وإستراتيجيات ومهارات الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات، وكذلك مراجعة الدراسات التي استخدمت أو أعدت اختبارات لتحديد أو قياس المهارات ومنها دراسة كل من (Babore (2021), Duan& Zhu (2021), Ye (2021).

٢-التحقق من مدى ملائمة أي من المقاييس أو الاختبارات التي تم الاطلاع عليها، لأهداف وعينة هذا البحث، حيث ظهرت الحاجة إلى إعداد اختبار لقياس مهارات الدعم النفسي الاجتماعي الأولي وفقاً للإستراتيجيات والمهارات التي تم التوصل إليها في الإطار النظري للبحث. فقد وجدت الباحثة أن جميع المقاييس أو الاختبارات التي تم الاطلاع عليها صُممت إما لطلاب أو متخصصين في مجال الدعم النفسي والاجتماعي، أو لا تلائم الأمهات بمستوياتهم التعليمية والثقافية المختلفة.

٣- إعداد قائمة بمهارات الدعم النفسي الاجتماعي الأولي خلال الأزمات لدى أمهات أطفال الروضة، وذلك بناءً على الإطار النظري للبحث والاطلاع على الدراسات التي اقترحت مجموعة المهارات التي يجب يتحلى بها من يتصدى لعمليات الدعم النفسي الاجتماعي الأولي خلال الأزمات، حيث أمكن تحديد ١٠ مهارات وهي: (١) الصبر والتحلي بالهدوء أثناء الطواريء والأزمات؛ (٢) ملاحظة وتقدير مشاعر الطفل؛ (٣) الاستماع والإنصات الجيد للطفل؛ (٤) إعادة توجيه مشاعر الطفل النفسية الاجتماعية؛ (٥) الإقناع والتأثير في الطفل؛ (٦) تعزيز التكيف الاجتماعي الناجح خلال الأزمات؛ (٧) التنبؤ بالمشكلات النفسية والاجتماعية لدى الطفل خلال الأزمة؛ (٨) تطبيق الاختبارات النفسية والاجتماعية البسيطة؛ (٩) تحليل وتسجيل سلوك الأطفال؛ (١٠) الإحالة للمختصين وطلب الدعم الخارجي .

٤- صياغة مفردات الاختبار، حيث قامت الباحثة بتحديد الهدف الإجرائي الخاص بكل مهارة من مهارات الدعم النفسي الاجتماعي الأولي وصياغة المفردة أو المفردات الخاصة به. وقد تم استخدام مجموعة متنوعة من الأسئلة تقيس المستويات المهارية المعرفية لدى الأمهات، ومنها أسئلة الاختيار من متعدد، أسئلة صح وخطأ، أسئلة أكمل للإجابات القصيرة، أسئلة المزوجة. وتدور الأسئلة حول أسئلة عن مفاهيم أساسية في الدعم النفسي الاجتماعي، وأسئلة موقفية تقيس مهارة الأم في اتخاذ الإجراء والقرار الصحيح تبعاً لطبيعة ومتغيرات الموقف الذي يمر به الطفل .

٥- وضع تعليمات الاختبار للأمهات المشاركات، من حيث زمن الإجابة عن الأسئلة، وكيفية الإجابة عن كل نوع من أنواع الأسئلة والمصادر المتاحة وغير المتاحة عن الإجابة عن الأسئلة .

٦- عرض الاختبار في صورته الأولية على بعض المتخصصين في علم النفس والصحة النفسية لإبداء الرأي في مفردات الاختبار ومدى ملائمته لأهداف وعينة البحث .

وصف الاختبار:

تم تصميم الاختبار في شكل اختبار إلكتروني ليتفق وأسلوب دراسة البرنامج. تكون الاختبار من أربعة أجزاء رئيسية. تكون الجزء الأول من أسئلة اختيار من بين متعدد (١٠ أسئلة - نقطة واحدة لكل سؤال)، مثال: تظهر أهمية الحاجة للإسعاف النفسي الأولي للطفل عند ظهور أعراض مثل (القلق - الخوف - التعب الجسدي - الاضطراب الانفعالي الشديد). وتكون الجزء الثاني من أسئلة صح أو خطأ (١٠ أسئلة - نقطة واحدة لكل سؤال)، مثال: الأطفال الذي يعانون من الضغط النفسي يكون لديهم مشاكل كبيرة دائماً. كما تكون الجزء الثالث من أسئلة إكمال القصيرة (١٠ أسئلة - نقطة واحدة لكل سؤال)، مثال: من عواقب عدم حصول الطفل على الدعم النفسي الاجتماعي. وتكون الجزء الرابع من أسئلة مقالية موقفية (٣ أسئلة - نقطتين لكل سؤال) تتطلب الإجابة عنها تخيل موقف أو إيجاد حل لمشكلة يواجهها الطفل، مثال: اقترحي ثلاثة أنشطة منزلية لتخفيف مظاهر الضغط النفسي الاجتماعي لدى الطفل أثناء فترات الإغلاق أو الحجر الصحي. وقد تم صياغة هذه الأسئلة وتوزيعها على المستويات المعرفية والمهارية المختلفة لمجال الدعم النفسي الاجتماعي أثناء الأزمات. وبذلك تكون الدرجة الكلية للاختبار هي ٣٦ درجة.

صدق الاختبار:

تم التحقق من صدق المقياس عن طريق:

أ. صدق المحكمين:

قامت الباحثة بعرض الاختبار في صورته الأولى على خمسة من السادة المحكمين في مجال علم نفس الطفل، والتربية الخاصة، واللغة العربية بهدف التحقق من ملائمة الاختبار لأهداف البحث. وقد تم حذف أو تعديل بعض الأسئلة في الأبعاد الأربعة للاختبار والتي حصلت على نسبة اتفاق أقل من ٩٠% بين السادة المحكمين، بناءً على مقترحاتهم.

ب. صدق الاتساق الداخلي:

تم حساب الاتساق الداخلي لدرجات أسئلة الاختبار ومدى ارتباطها بالدرجة الكلية للاختبار، وذلك على أفراد العينة الاستطلاعية والتي تكونت من ٢٨ مشاركة من أمهات أطفال الروضة (جدول ٣). وقد أوضحت النتائج أن معاملات الارتباط بين درجات الأسئلة والدرجة الكلية للاختبار أن معاملات الارتباط دالة إحصائية عند ٠,٠١، مما يشير إلى وجود اتساق داخلي بين الأسئلة والدرجة الكلية للاختبار.

جدول ٣: معاملات الارتباط لدرجات أسئلة الاختبار والدرجة الكلية للاختبار (ن=٢٨)

معامل الارتباط	مفردة	معامل الارتباط	مفردة	معامل الارتباط	مفردة	معامل الارتباط	مفردة	معامل الارتباط	مفردة
0.458**	29	0.702**	22	0.614**	15	0.543**	8	0.514**	1
0.521*	30	0.702**	23	0.571**	16	0.571**	9	0.673**	2
0.941**	31	0.702**	24	0.695**	17	0.614**	10	0.424*	3
0.765**	32	0.458*	25	0.388*	18	0.733**	11	0.410*	4
0.914**	33	0.521**	26	0.517**	19	0.695**	12	0.649**	5
		0.914**	27	0.614**	20	0.388*	13	0.730**	6
		0.765**	28	0.733**	21	0.571**	14	0.601**	7

*دالة عند ٠,٠١، ** دالة عند ٠,٠٥

الصدق التمييزي للاختبار ومعاملات الصعوبة والتمييز :

استخدمت طريقة المقارنة الطرفية لمعرفة قدرة الاختبار على التمييز بين طرفي القدرة لدى الأفراد ذوي المهارات المرتفعة والمهارات المنخفضة وذلك بهدف الإبقاء على الأسئلة ذات التمييز العالي فقط. وقد تم تطبيق الاختبار على أفراد المجموعة الاستطلاعية وإيجاد الدرجة التي حصلت عليها كل مشاركة في الاختبار، وتم ترتيب الدرجات من الأعلى إلى الأدنى للمجموعة ككل. كما تم تحديد نسبة (٢٧%) من مجموعة الدرجات المرتفعة، ونسبة (٢٧%) من الدرجات المنخفضة، حيث تمت المقارنة بين متوسطي المجمعتين العليا والدنيا باستخدام اختبار مان-ويتني Mann-Whitney وقيمة Z كأسلوب لابارامتري للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطي الدرجات (جدول ٤). ويتضح من جدول (٤) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١ بين متوسطات المجموعتين العليا والدنيا في اختبار مهارات الدعم النفسي الاجتماعي، مما يدل على القدرة التمييزية للاختبار .

جدول ٤: دلالة الفروق بين متوسطات المجموعتين الطرفيتين لاختبار مهارات الدعم النفسي الاجتماعي (ن=٢٨)

المجموعة	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	مستوى الدلالة
الأعلى	34.1429	2.0354	11	77	0.000	28.000	3.151	0.001
الأدنى	7.4286	5.1593	4	28				

كما تم حساب معاملات الصعوبة لأسئلة الاختبار من خلال حساب نسبة عدد الإجابات الصحيحة أو الخطأ إلى العدد الكلي للإجابات. وتعد قيم معاملات الصعوبة أو السهولة مقبولة إذا تراوحت ما بين (٠,٤٠ - ٠,٨٠). وقد أشارت النتائج إلى أن معاملات السهولة تراوحت ما بين

(٠,٥٢ - ٠,٧٦) كما انحصرت معاملات الصعوبة ما بين (٠,٤٢ - ٠,٦٨) وهي نسب جيدة وتدل على قدرة مفردات الاختبار على التمييز بين الأفراد. كما تم حساب معامل التمييز للاختبار، وهو عبار عن قدرة الاختبار على إبراز الفروق بين المفحوصين، أي أن كل سؤال له القدرة على التمييز بين أفراد المجموعة، وهو حاصل ضرب معامل السهولة ومعامل الصعوبة لكل مفردة. وقد أشارت النتائج إلى أن معاملات التمييز تراوحت ما بين (٠,٣٩ - ٠,٦٧) وهي معاملات مقبولة .

ثبات الاختبار:

للتحقق من ثبات الاختبار تم استخدام طريقة التطبيق وإعادة التطبيق وطريقة التجزئة النصفية.

أ. طريقة إعادة تطبيق الاختبار:

للتحقق من ثبات الاختبار تم استخدام طريقة التطبيق وإعادة التطبيق بعد أسبوعين من التطبيق الأول وذلك على نفس أعضاء المجموعة الاستطلاعية والبالغ عددهم ٢٨ مشاركة. وقد تم حساب معاملات الارتباط بين درجات الأمهات في التطبيق الأول والثاني باستخدام معامل بيرسون. وقد بينت نتائج التحليل أن جميع معامل الارتباط (٠,٧٨) دال إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ .

ب. طريقة التجزئة النصفية:

قامت الباحثة بتقسيم فقرات الاختبار إلى قسمين متكافئين، حيث يتكون الجزء الأول من المفردات الفردية للاختبار، ويتكون الجزء الثاني من المفردات الزوجية للاختبار. وقد تم تطبيق القسمين من الاختبار على أفراد العينة الاستطلاعية وتسجيل النتائج وحساب معامل الارتباط بينهما. وقد تم حساب معامل ارتباط الجزئين باستخدام بمعادلة سبيرمان وبراون في معرفة

معامل ثبات الاختبار الكلى الذي يتكون من هذين الجزئين. وقد بينت النتائج أن معامل الارتباط بين القسمين الأول والثاني (٠,٧٣) دال إحصائياً عند مستوى ٠,٠١. وبهذا يكون قد تم التحقق من ثبات الاختبار. وبهذا أمكن للباحثة التحقق من دقة حساب الثبات بالطريقة السابقة التي اعتمدت على فكرة إعادة إجراء الاختبار.

٢- مقياس قلق المستقبل لدى أمهات أطفال الروضة في ظل جائحة كورونا (إعداد/ الباحثة):

الهدف من المقياس:

يهدف المقياس إلى قياس قلق المستقبل لدى أمهات أطفال الروضة في ظل جائحة كورونا.

خطوات إعداد المقياس:

لإعداد المقياس تم اتباع الخطوات التالية:

١-مراجعة الدراسات التي فسرت قلق المستقبل، واستخدمت أو أعدت أدوات لقياسه وتناولت أبعاده وخصائصه، والتي أوضحت أن قلق المستقبل يشير إلى حالات التخوف، وعدم اليقين والقلق من التغييرات غير المرغوب فيها المتوقع حدوثها في المستقبل. كما أشارت إلى أن قلق المستقبل يتضمن مجموعة متنوعة من التهديدات المتوقعة بما في ذلك التهديدات النفسية، والجسدية، والاجتماعية، والاقتصادية، مثل الخوف من المرض، والموت، والوحدة والفسل الوظيفي، ومن هذه الدراسات خميس (٢٠٠٩)، عبود (٢٠١٥)، لأنه والمولى (٢٠١٨)، (Kaushal, Zaleski (1996)، (Duplaga & Grysztar (2021)، (Hammad (2016).

٢-تحديد أبعاد المقياس في ضوء الدراسات السابقة. فقد أشارت الدراسات إلى العديد من أبعاد وجوانب قلق المستقبل مثل التفكير المستقبلي السلبي،

والقلق الوظيفي، والجانب النفسي الجسدي، وضغوط الحياة (Hammad, 2016)، والمجال النفسي، المجال الجسمي، المجال الاجتماعي، المجال الأسري (عبود، ٢٠١٥)، والجانب الإنساني، جانب العمل، جانب الموت البعد الدراسي، البعد المهني، التفاؤل والتشاؤم (الأنه والمولى، ٢٠١٨).

٣-التحقق من مدى ملائمة أي من مقاييس قلق المستقبل التي تم الاطلاع عليها، لأهداف وعينة البحث، حيث ظهرت الحاجة إلى إعداد أداة تتماشى وأهداف ومجموعة البحث في ظل جائحة كورونا، كما روعي صياغة عبارات المقياس بحيث تناسب المستويات التعليمية والثقافية المختلفة للمشاركات من الأمهات .

٤-صياغة وتوزيع المفردات لكل بعد من أبعاد المقياس وفقاً للدراسات التي تناولت مفهوم وجوانب قلق المستقبل لدى الأمهات في ظروف مشابهة لأزمة كورونا .

٥-تجريب الاختبار مع مجموعة صغيرة من المجموعة الاستطلاعية وتحديد زمن وتعليمات تطبيق المقياس بواسطة الأمهات المشاركات.

٦-عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من المتخصصين للتحقق من سلامة أبعاد ومفردات المقياس، تمهيداً لإجراء التعديلات في ضوء اقتراحات المتخصصين.

٧-التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس وإعداد الصورة النهائية له.

وصف المقياس:

تكونت الصورة الأولية لمقياس قلق المستقبل لدى أمهات أطفال الروضة في ظل جائحة كورونا من أربعة أبعاد هي (١) البعد الأسري، (٢) البعد الاجتماعي، (٣) البعد الاقتصادي، (٤) البعد الصحي المرضي. كما أشتمل كل بعد على مجموعة من العبارات تراوحت ما بين ٧-١٠ عبارات

تقيس مستوى القلق من احتمالات الخوف والتوتر والقلق من الأحداث المستقبلية التي يمكن أن تواجهها الأم على المستويات الأسرية، والاجتماعية، والاقتصادية، والصحة، والمرض. وقد تمت صياغة العبارات لتتم الاستجابة عنها وفقاً للتدرج الثلاثي (دائماً = ٣، أحياناً = ٢، أبداً = ١)، وذلك لملائمته لمجموعة البحث ولطبيعة الاستجابات الانفعالية المتوقعة في المقياس (مثال: أخشى أن تتغير حياتي في المستقبل نحو الأسوأ).

صدق المقياس:

تم التحقق من صدق المقياس بعدة طرق، كما يلي:

أ. صدق المحكمين:

قامت الباحثة بعرض المقياس في صورته الأولية بأبعاده الأربعة المقترحة (البعد والأسري، البعد الاجتماعي، البعد الاقتصادي، البعد الصحي المرضي) على خمسة من السادة المحكمين المتخصصين في مجال علم نفس الطفل بهدف التحقق من ملائمة أبعاد وعبارات المقياس لأهداف وعينة البحث. وقد تم حذف أو إضافة وتعديل بعض المفردات في أبعاد المقياس الأربعة وفقاً لنسبة الاتفاق ولمقترحات السادة المحكمين.

ب. صدق الاتساق الداخلي:

تم حساب الاتساق الداخلي لمفردات المقياس ومدى ارتباطها بالدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد المقياس الأربعة، وذلك على المجموعة الاستطلاعية والبالغ عددهم ٢٨ مشاركة. ويوضح جدول ٥ معاملات الارتباط لمفردات المقياس.

جدول ٥: معاملات الارتباط لدرجات مفردات المقياس بالدرجة الكلية لكل بعد من أبعاده
(ن=٢٨)

البعد الصحي المرضي		البعد الاقتصادي		البعد الاجتماعي		البعد الأسري	
معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة
.411*	22	.625**	15	.594**	8	.648**	1
.673**	23	.755**	16	.605**	9	.795**	2
.692**	24	.878**	17	.716**	10	.905**	3
.740**	25	.672**	18	.672**	11	.741**	4
.689**	26	.780**	19	.782**	12	.843**	5
.576**	27	.494**	20	.443**	13	.490**	6
.513**	28	.426*	21	.600**	14	.535**	7

**دالة عند ٠,٠١، * دالة عند ٠,٠٥

كما أوضحت النتائج أن معاملات الارتباط بين درجات المفردات ودرجات أبعاد المقياس أن معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند ٠,٠١، أو ٠,٠٥ مما يشير إلى وجود اتساق داخلي بين عبارات كل بعد والدرجة الكلية للبعد. كما تم حساب الاتساق الداخلي بين أبعاد المقياس ومدى ارتباطها بالدرجة الكلية للمقياس (جدول ٦).

جدول ٦: معاملات الارتباط لدرجات أبعاد المقياس بالدرجة الكلية للمقياس

البعد	الأسري	الاجتماعي	الاقتصادي	الصحي المرضي
الأسري	-	-	-	-
الاجتماعي	0.906**	-	-	-
الاقتصادي	0.951**	0.855**	-	-
الصحي المرضي	0.877**	0.776**	0.877**	-
الدرجة الكلية	0.983**	0.933**	0.969**	0.920**

**دالة عند ٠,٠١، * دالة عند ٠,٠٥

وقد أوضحت النتائج أن قيم معاملات الارتباط بين كل بُعد من الأبعاد الأربعة والدرجة الكلية للمقياس تراوحت ما بين ٠,٧٧٦ إلى ٠,٩٨٣ وكلها دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ أو ٠,٠٥ مما يشير إلى الاتساق الداخلي

بين الأبعاد الأربعة وبعضها البعض وبين الدرجة الكلية للمقياس، مما يشير إلى درجة مقبولة من الصدق الداخلي للمقياس.

ج. صدق التحليل العاملي:

تم حساب صدق المقياس بطريقة التحليل العاملي على نفس المجموعة الاستطلاعية. وقد تم التحقق من تشبعات العوامل المشتركة لأبعاد المقياس، حيث أشارت نتائج التحليل العاملي إلى تشبع أبعاد المقياس على عامل وحيد بنسبة تباين ٩٠,٥٩٣ وبجذر كامن ٣,٦٢٤، وينسب تشبع تراوحت ما بين ٠,٨٦٣ - ٠,٩٦٤ هي نسب عالية، مما يشير إلى أن أبعاد المقياس تعبر بشكل جيد عن عامل وحيد وهو قلق المستقبل، ويؤكد على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق (جدول ٧).

جدول ٧: التحليل العاملي لأبعاد مقياس قلق المستقبل

البعد	درجة التشبع Loading	نسبة الشبوع Communality
الأسري	90.593	0.964
الاجتماعي	96.269	0.863
الاقتصادي	99.009	0.938
الصحي المرضي	100.000	0.859
الجذر الكامن	Eigenvalue	3.624
نسبة التباين %	Variance	90.593

ثبات المقياس:

تم التحقق من ثبات المقياس بطريقتين:

أ. طريقة التطبيق وإعادة التطبيق:

للتحقق من ثبات المقياس تم استخدام طريقة التطبيق وإعادة التطبيق بعد أسبوعين من التطبيق الأول وذلك على أمهات المجموعة الاستطلاعية والباغ عددهم ٢٨ مشاركة وقد تم حساب معاملات الارتباط بين درجات

المشاركات باستخدام معامل بيرسون، وهي طريقة تتميز بالسرعة في تقدير معامل الثبات وملائمة لطبيعة العينة. وقد بينت نتائج التحليل (جدول ٨) أن معاملات الارتباط تراوحت قيمها ما بين ٠,٥٧٩ - ٠,٩٤٣، وهي جميعها دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١.

جدول ٨: معاملات الثبات لمقياس السلوك الاندفاعي باستخدام طريقة إعادة التطبيق

معامل الارتباط بين التطبيقين	البعد
0.870*	الأسري
0.921*	الاجتماعي
0.807*	الاقتصادي
0.579*	الصحي المرضي
0.943*	الدرجة الكلية

*دالة عند ٠,٠١.

ب. الثبات باستخدام ألفا كرونباخ:

تعتمد طريقة معادلة ألفا كرونباخ على تباينات أسئلة المقياس بشرط أن تقيس بنود المقياس سمة واحدة، حيث تم حساب معامل الثبات لكل بعد من الأبعاد الأربعة بشكل منفرد. ويتضح من جدول ٩ أن جميع قيم ألفا مرتفعة، حيث تراوحت من ٠,٦٧٣ إلى ٠,٩٤٠ مما يشير إلى تمتع المقياس بدرجة مناسبة من الثبات عند استخدامه مرة أخرى في نفس الظروف.

جدول ٩: قيم معامل الثبات لمقياس قلق المستقبل بطريقة ألفا كرونباخ

معامل ألفا كرونباخ	البعد
0.837	الأسري
0.749	الاجتماعي
0.791	الاقتصادي
0.673	الصحي المرضي
0.940	الدرجة الكلية

الصورة النهائية للمقياس:

تكونت الصورة النهائية للمقياس من أربعة أبعاد وعدد ٢٨ عبارة وزعت بالتساوي على أبعاد المقياس الأربعة بواقع سبع (٧) عبارات لكل بعد. اشتمل البعد الأسري على عبارات تناولت الخوف والقلق تجاه أفراد الأسرة والعلاقة ببعضهم البعض والصعوبات التي يمكن أن تواجههم مستقبلاً مثل: أخشى أن أفشل في التغلب على المشكلات التي يمكن تواجه أولادي في المستقبل. كما تناول البعد الاجتماعي مخاوف وقلق الأمهات تجاه العلاقات مع الآخرين والإحساس بالوحدة والدعم المجتمعي خلال فترة الأزم وخاصة خلال فترات الإغلاق، مثل: أخشى أن علاقتي مع الآخرين سوف تتأثر إذا استمرت الإجراءات الراهنة لفترة طويلة .

كما تناول البعد الثالث الجانب الاقتصادي وقلق الأمهات تجاه التداعيات الاقتصادية للأزمة وعد وضوح الرؤية المستقبلية، مثل: أخشى من ارتفاع الأسعار بسبب الظروف الراهنة. أما البعد الأخير (البعد الصحي المرضي) فقد مخاوف وتوتر الأمهات نتيجة تأثر الوضع الصحي ومخاطر العدوى عليهن وعلى أطفالهن، مثل: تقلقني نسبة الوفيات والحديث عن الموت. وقد تم تحويل المقياس إلى صيغة إلكترونية باستخدام نماذج جوجل Google Forms وجعله الرباط متاح في الموقع الإلكتروني للبرنامج ليتماشى مع طبيعة البرنامج ويتم الاستجابة عنه وجمع البيانات من المشاركات بسهولة .

مادة المعالجة التجريبية:

برنامج تنمية مهارات الدعم النفسي الاجتماعي الأولي (إعداد/ الباحثة):
أهداف البرنامج:

يهدف البرنامج إلى تنمية مهارات الدعم النفسي الاجتماعي الأولي خلال الأزمات، وخفض حدة قلق المستقبل في ظل أزمة كورونا لدى أمهات أطفال الروضة .

الأهداف الإجرائية للبرنامج:

تحددت الأهداف الإجرائية الرئيسية للبرنامج في تنمية مهارات أمهات أطفال الروضة في:

١- تطبيق إستراتيجيات الدعم النفسي الاجتماعي الأولي طويلة المدى وقصيرة المدى للطفل.

٢- استخدام أسلوب الدعم المناسب الذي يمكن الاعتماد عليه في الدعم النفسي الاجتماعي للطفل خلال الأزمة.

٣- تحديد أبعاد المشكلة النفسية أو الاجتماعية الناتجة عن الأزمة.

٤- التعامل بشكل مناسب مع الإجهاد الاجتماعي الذي تتعرض له الأسرة.

٥- وضع خطة تدخل علاجية للطفل وتحديد الأفراد والجهات الداعمة.

٦- اتخاذ الإجراءات اللازمة لتقديم الدعم النفسي الاجتماعي للطفل خلال الأزمة.

٧- تطبيق بعض الاختبارات النفسية على الطفل وجمع وتحليل البيانات.

٨- تنفيذ الخطة ومتابعة حالة الطفل للتأكد من زوال آثار الأزمة.

خطوات إعداد البرنامج:

تم اتباع مجموعة من الخطوات لإعداد البرنامج التدريبي، وهي:

١- تحديد احتياجات أمهات الأطفال من مهارات الدعم النفسي الاجتماعي الأولي خلال الأزمات، وكذلك تحديد مستوى قلق المستقبل لديهن في ظل أزمة كورونا.

٢- تحديد وصياغة الأهداف الإجرائية للبرنامج التدريبي في ضوء مهارات الدعم النفسي الاجتماعي الأولي.

٣- تحديد الأنشطة والفيئات والوسائل والأدوات التي يمكن توظيفها لتدريب الأمهات على مهارات الدعم النفسي الاجتماعي وإعدادها بواسطة الباحثة .

٤- توزيع الأنشطة على عدد الجلسات المحدد في فترة تطبيق البرنامج لمدة ثمانية أسابيع .

٥- تطبيق البرنامج على المشاركات في مجموعة البحث الأساسية .

٦- تقويم فاعلية البرنامج باستخدام اختبارات مهارات الدعم النفسي الاجتماعي الأولي خلال الأزمات من خلال القياسات القبلي والبعدي والتتبعي، وكذلك قياس أثر البرنامج في خفض مستوى قلق المستقبل لدى الأمهات المشاركات في ظل أزمة كورونا .

الفلسفة والإطار المعرفي للبرنامج:

يهدف البرنامج التدريبي إلى مساعدة الأمهات على التعامل مع الاضطرابات النفسية والاجتماعية أثناء الأزمات بغرض احتواءها إرشادياً، وعلاجها من خلال استخدام إستراتيجيات وفتيات العلاج النفسي، والإرشاد العلاجي الفردي، والتدريب المعرفي للأطفال .

ولمساعدة الأمهات على تحقيق هذا الهدف، اعتمد البرنامج على ثلاثة أبعاد أساسية وهي البعد الانفعالي، البعد الاجتماعي، والبعد التكيفي. كما اعتمد البرنامج على تنمية مهارات الأمهات في مساعدة أطفالهن على تفريغ الانفعالات، وتعزيز الانفعالات الإيجابية للطفل، والتعاطف مع الطفل عن طريق أنشطة تعمل على مساعدتهم على التعبير عن انفعالاتهم في بيئة آمنة، واستخدام لغة إيجابية في التواصل مع الطفل، والإصغاء إلى الطفل وتشجيعه على الحوار والتعبير عن مشاعره .

كما استند البرنامج على مجموعة من المبادئ الأساسية في الدعم النفسي والتي تم الاهتمام بها في تدريب الأمهات، وهي (شعبان، ٢٠١٣) :

١- توفير الحاجات الأساسية والملحة للطفل كالصحة والأمن.

٢- مساعدة الطفل على اللعب بشكل طبيعي ومزاولة الأنشطة البدنية والفنية المناسبة له.

٣- تقاسم مشاعر التوتر والخوف مع الطفل.

٤- إتاحة الفرصة للطفل لقيام بمهام يمكن أن ينفذها بنجاح وتساعده على ثقته بنفسه.

٥- مساعدة الطفل على استخدام الدمى والسرد القصصي للتعبير عن المشاعر المكبوتة والتعبير الرمزي عن مشكلاته.

٦- إتاحة الفرصة للطفل للاستماع إلى الأغاني والأناشيد والموسيقى المصحوبة بالحركات وتشجيعه على التفاعل معها.

كما ارتكز البرنامج على ثلاثة محاور رئيسية لتنمية مهارات الأمهات في التدخل النفسي الاجتماعي لإحداث تغيير إيجابي في حياة الأطفال، وذلك وفقاً لدليل الدعم النفسي والاجتماعي للأطفال في سياقات الطوارئ، والصادر عن المنظمة الدولية لوكالات التعليم في حالات الطوارئ (INEE, 2016)، وهي:

١- **محور المعرفة والمهارات:** ويشمل إمداد الطفل بالمعلومات الصحيحة والمبسطة، وتنمية المهارات الحياتية ومهارات التواصل والعمل على التكيف بشكل مناسب مع الأزمة، وتنمية المهارات التعبيرية والإبداعية.

٢- **محور الصحة النفسية:** ويشمل تعزيز الشعور بالأمان والأمل تجاه المستقبل، وتنمية الثقة بالنفس وبالآخرين، والحماية من الآثار المتراكمة للأحداث المؤلمة والخطيرة .

٣- **محور الصحة الاجتماعية:** ويشمل مساعدة الأم على تنمية الشعور بالانتماء للمجتمع والمشاركة في الأنشطة المنزلية والأسرية، والقبول بالمهام التي توكل إليه في إطار اجتماعي .

واعتمد البرنامج على مساعدة الأمهات على استخدام مجموعة من الإستراتيجيات للتدخل وتقديم الدعم الأولي للأطفال، ومن هذه الإستراتيجيات (البناء، ٢٠٠٩) :

١- **مواجهة الضغوط والتكيف معها:** وتعتمد هذه الإستراتيجية على تدريب الأمهات على تنمية مهارات الأطفال على التكيف والتعامل مع التوتر والقلق، ويشمل التدريب على طرق الاسترخاء العميق للعضلات، وتمارين التنفس، والتوقف عن التفكير، ولعب الأدوار، والحوار الذاتي الموجه، وتنفيذ المشاعر، واللعب بالعرائس، وإعادة التقدير المعرفي. ويعتمد البرنامج على تدريب الأمهات على استخدام هذه الإستراتيجية كطريقة وقائية لمنع تفاقم الاضطرابات النفسية والاجتماعية لدى الطفل أثناء أو بعد حدوث الأزمة .

٢- **الإسعافات النفسية الأولية:** وتعتمد هذه الطريقة على فكرة تشجيع الأم على عمل كل ما يمكنها القيام به للتخفيف من أثر الأزمة نفسياً واجتماعياً على الطفل والتعامل مع حالات الخوف والفرع التي يمكن أن يصاب بها الطفل بأسرع ما يمكن والوصول به إلى حالة من التوازن النفسي من خلال إسعافات قصيرة المدى، وإسعافات طويلة المدى لامتناس الصدمة الانفعالية تبعاً لحدة وطبيعة الأزمة .

٣- **العلاج النفسي المختصر:** وفيها يعتمد البرنامج على فكرة تدريب الأمهات على حسن الإنصات للطفل، وتشجيعه على التعبير عن مشاعره، ومحاولة تبسيط الأزمة ومساعدته على فهمه لها .

٤- **المساندة متعددة التأثير:** وفيها يتم إرشاد الأمهات إلى أنواع المساندة المختلفة وطرق تقديمها وهي المساندة الانفعالية والتي تهدف إلى تقديم الدعم الانفعالي للطفل وتنمية ثقته بنفسه، المساندة الاجتماعية، وتهدف إلى تقديم الأنشطة الترويحية الجماعية ومساعدته على التواصل مع الآخرين .

٥- **الإرشاد العلاجي**: وتقوم على إرشاد الأمهات إلى فنيات مدخل العلاج السلوكي المعرفي، ومدخل التعلم الاجتماعي، والإرشاد الواقعي باستخدام أنشطة القراءة واللعب، وتصحيح الأفكار الخاطئة.

٦- **التدخل النفسي الفردي**: تعتمد هذه الإستراتيجية على إرشاد الأمهات إلى آليات ومراحل إجراء المقابلات أو الجلسات العلاجية مع الأطفال عن طريق الرسم أو القصة، كالابتداء، والصدمة، والإنهاء .

٧- **التدخل باللعب**: تعتمد هذه الإستراتيجية على توعية الأمهات بأهمية أن تتاح للأطفال فرصة اللعب والتعبير اللفظي أثناء الأحداث الضاغطة وذلك لتخفيف حدة القلق والمخاوف لدى الأطفال، وإتاحة الفرصة لهم لإظهار صراعاتهم الانفعالية بشكل رمزي أثناء اللعب .

واستندت أنشطة التدريب في البرنامج على مجموعة من أساليب التعامل مع الضغوط أثناء الأزمات والطوارئ، كما أشارت إليها الدراسات، وهي (بخيت، ٢٠١٣، حسن، ٢٠٢٠):

١- **أسلوب إعادة البناء المعرفي**: وفيه يتم تنمية مهارات الأمهات على مساعدة الطفل لتقبل الموقف الضاغط، وضبط الذات، ورؤية المواقف من منظور إيجابي .

٢- **الأسلوب السلوكي المعرفي**: وفيه يتم تدريب الأمهات على مساعدة الطفل على الفهم الجيد للموقف وكيفية الحصول على المساندة الاجتماعية.

٣- **أسلوب ممارسة التمارين الرياضية**: ويهدف إلى توعية الأمهات بأهمية ممارسة الطفل للرياضة لتنفيس الطاقة الجسمية الكامنة وتجنب مشكلات فرط الحركة والتوتر .

٤- **أسلوب الاسترخاء**: وفيه يتم توجيه الأم إلى أهمية ممارسة الطفل لأسلوب الاسترخاء الجسمي لتقليل التوتر النفسي والحد من قوة المواقف الضاغطة والقلق المصاحب لها .

تصميم البرنامج والوسائل المستخدمة:

اعتمد تصميم البرنامج التدريبي بشكلٍ أساسيٍّ على إستراتيجيات وأساليب وأدوات التدريب الإلكتروني عن بُعد، وذلك عن طريق توفير بيئة تعلم إلكترونية تساعد على تفاعل المتدربات مع المحتوى التدريبي والوصول إلى مصادر التعلم والدعم المناسبة خلال الأزمات. كما تعمل بيئة التعلم الإلكتروني على مساعدة الأمهات على التفاعل مع المدربة، ومع بعضهن البعض عبر مؤتمرات الفيديو المرئية، وأدوات ومجموعات المناقشة المدمجة في بيئة التعلم الإلكتروني. وقد تم الاستعانة بنظام Edmodo كمنصة للتعلم الإلكتروني والتعليم عن بُعد توفر كل هذه المتطلبات.

وتوفر المنصة للباحثة بيئة سهلة الاستخدام، وأمنة للأسرة، مجانية لتسجيل ومتابعة المتدربات في البرنامج. كما توفر المنصة تطبيق للهواتف الذكية يمكن المتدربات من المشاركة عبر هواتفهن الذكية، حيث يمكن من خلاله الاطلاع على المحتوى النصي التفاعلي، ومشاهدة محتوى الفيديو التدريبي، وحضور جلسات التدريب في الفصول الافتراضية، والمشاركة في جلسات دراسة الحالة وحل المشكلات، وإجراء المناقشات المتزامنة وغير المتزامنة، وتنفيذ ورش العمل، وإعداد التقارير والمشاريع، وتنفيذ المهام الدورية والاستجابة للاختبارات .

الحدود الإجرائية للبرنامج:

المحددات البشرية: تم تطبيق البرنامج على مجموعة من أمهات الأطفال بمرحلة رياض الأطفال بجمهورية مصر العربية تم اختيارهن وفق المعايير التي تم الإشارة إليها في عينة البحث .
المحددات المكانية: تم تطبيق البرنامج عن طريق أسلوب التعلم الإلكتروني عن بُعد على عينة البحث .

المحددات الزمنية: تم فتح البرنامج لتسجيل المشاركات والبدء في تلقي التدريب في الفترة من ٢٣ يناير ٢٠٢١ وحتى ١٨ مارس ٢٠٢١.

المحتوى والخطة الزمنية للبرنامج:

تم تنظيم المحتوى، وتصميم الأنشطة، والمواقف التدريبية، وأساليب التقويم وتوزيعها على الفترة الزمنية لتطبيق في موديولات تدريبية بحيث تتفق والهدف العام والأهداف الإجرائية للبرنامج. والموديول التدريبي عبارة عن وحدة تعلم صغيرة ومتكاملة تقوم على إستراتيجية التعلم الذاتي والتعلم عن بُعد وتفريد التعليم. ويتضمن كل موديول أهدافاً محددة وخبرات وأنشطة تعليمية معينة تمر بها المتدربة، وتتم في تتابع وتكامل منطقي لمساعدة المتدربة على تحقيق أهداف البرنامج وتنمية مهاراتها في الدعم النفسي الاجتماعي .

جدول ١٠: محتوى البرنامج التدريبي الإلكتروني والأساليب المستخدمة

م	الموديول	الغنيات وأساليب التدريب
١	مقدمة في الأزمات وحالات الطوارئ: التبعات النفسية والاجتماعية لجائحة كورونا	لقاء فيديو مباشر، مشاهدة فيديو قصير عن الأزمات البيئية، المشاركة في مناقشة عن التبعات النفسية والاجتماعية للأزمات
٢	التغلب على القلق والتوتر والخوف أثناء الأزمات	قراءة مقال نصي، مشاهدة فيديو عن مظاهر القلق والتوتر، مناقشة غير مترامنة عن أساليب التغلب على القلق والتوتر
٣	الاحتياجات النفسية الاجتماعية للطفل خلال الأزمات	مشاهدة فيديو، دراسة حالة بشكل فردي، كتابة تقرير عن احتياجات الطفل خلال أزمة كورونا
٤	مفهوم وأهمية الدعم النفسي الاجتماعي الأولي خلال الأزمات	قراءة مقال نصي، مشاهدة فيديو، المشاركة في مناقشة، المشاركة في جلسة عصف ذهني.
٥	استراتيجيات وأساليب الدعم النفسي الاجتماعي الأولي	لقاء فيديو مباشر، قراءة مقال، مشاهدة فيديو تدريبي، كتابة تقرير عن الاستراتيجيات المناسبة.

م	الموديول	الفنيات وأساليب التدريب
٦	مهارات الدعم النفسي الاجتماعي (١): الصبر والتحلي بالهدوء أثناء الطوارئ والأزمات؛ ملاحظة وتقدير مشاعر الطفل؛ الاستماع والإنصات الجيد للطفل؛ إعادة توجيه مشاعر الطفل النفسية الاجتماعية؛ الإقناع والتأثير في الطفل.	ورشة تدريبية عبر الفيديو مباشر، مشاهدة فيديو، قراءة مقال، عصف ذهني، الإجابة عن أسئلة قصيرة.
٧	مهارات الدعم النفسي الاجتماعي (٢): تعزيز التكيف الاجتماعي الناجح خلال الأزمات؛ التنبؤ بالمشكلات النفسية والاجتماعية لدى الطفل خلال الأزمة؛ تطبيق الاختبارات النفسية والاجتماعية البسيطة؛ تحليل وتسجيل سلوك الأطفال؛ الإحالة للمختصين وطلب الدعم الخارجي.	ورشة تدريبية عبر الفيديو مباشر، مشاهدة فيديو، قراءة مقال، عصف ذهني، الإجابة عن أسئلة قصيرة.
٨	أنشطة الدعم النفسي الاجتماعي المنزلية المناسبة للطفل خلال الأزمات	ورشة عمل، مشاهدة فيديو، مناقشة، الإجابة عن أسئلة قصيرة.
٩	المشكلات النفسية والاجتماعية خلال الأزمات والتعامل معها	مشاهدة فيديو، الاستجابة عن استبانة، مناقشة متزامنة، الإجابة عن أسئلة قصيرة.
١٠	التعامل مع الضغوط النفسية والاجتماعية خلال الأزمات	ورشة تدريبية، مشاهدة فيديو، قراءة مقال، الإجابة عن أسئلة قصيرة.
١١	التدخل العلاجي للطفل وتحديد الجهات الداعمة	لقاء فيديو مباشر، قراءة مقال، مشاهدة فيديو تدريبي، دراسة حالة.
١٢	مراحل وإجراءات تقديم الدعم النفسي الاجتماعي للطفل خلال الأزمة	لقاء فيديو مباشر، قراءة مقال، مشاهدة فيديو تدريبي، كتابة تقرير عن تقديم الدعم النفسي.

م	الموديول	الفنيات وأساليب التدريب
١٣	الاختبارات النفسية الطفل: التطبيق وجمع وتحليل البيانات	محاضرة مباشرة، دراسة مقال عن أنواع الاختبارات، دراسة أمثلة لبعض الاختبارات النفسية.
١٤	متابعة وتقييم حالة الطفل أثناء وبعد الأزمات	مشاهدة فيديو، دراسة حالة، كتابة تقرير.
١٥	ملخص عن مهارات الدعم النفسي الاجتماعي، ختام	لقاء فيديو مباشر، الإجابة عن اختبار التقييم النهائي

صدق البرنامج:

للتحقق من صدق البرنامج تم عرضه على مجموعة من السادة المحكمين في مجال علم النفس والصحة النفسية للطفل، وذلك لإبداء آرائهم ومقترحاتهم من حيث أهداف البرنامج، وملائمة الأهداف لعينة البحث، وتوافق محتوى وتصميم الأنشطة التدريبية مع أهداف البحث، ومناسبة أهداف وأنشطة البرنامج الإلكتروني للأهداف العامة للبرنامج. وقد تم إضافة أو تعديل أو تغيير بعض الأنشطة والفنيات المستخدمة في التدريب، وكذلك إضافة بعض المصادر التعليمية وفقاً لمقترحات السادة المحكمين.

نتائج البحث:

تم استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لتحليل نتائج التطبيقين القبلي، والبعدي، والتطبيق التبعي لاختبار المهارات واختبار قلق المستقبل لدى الأمهات وذلك باستخدام برنامج SPSS .

نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأمهات على اختبار مهارات الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي".

للتحقق من صحة هذا الفرض، استخدمت الباحثة اختبار ت (t-Test) للمجموعات المرتبطة وتم حساب قيمة (ت) لحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأمهات في القياسين القبلي والبعدي في اختبار مهارات الدعم النفسي الاجتماعي في ظل الأزمات. ويوضح جدول ١١ نتائج التحليل الإحصائي باستخدام برنامج SPSS.

جدول ١١: دلالة الفروق بين متوسطي درجات الأمهات على اختبار مهارات الدعم النفسي في القياسين القبلي والبعدي

التطبيق	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	الدلالة
قبلي	32	21.7188	9.5688	5.800	دالة عند 0.01
بعدي	32	27.1875	6.2961		

ويتضح من الجدول أن قيمة ت دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ وهو ما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة في القياسين القبلي والبعدي للاختبار، مما يشير إلى فاعلية البرنامج في تنمية مهارات الدعم النفسي الاجتماعي، وهو ما يحقق صحة الفرض الأول.

قياس حجم أثر البرنامج:

ولقياس حجم أثر البرنامج في تنمية مهارات الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات لدى الأمهات، تم إيجاد ناتج قسمة قيمة (ت) على الجذر التربيعي لعدد العينة (Cohen, 2002; Cohen, Manion & Morrison, 2002) باستخدام المعادلة:

$$\text{حجم الأثر} = \frac{\text{قيمة (ت)}}{\sqrt{\text{عدد العينة}}}$$

كما تم تقدير حجم الأثر وفقاً للمؤشر التالي للمجموعات المرتبطة وهو: تأثير ضعيف (0,1-0,5)، تأثير متوسط (0,5-0,8)، تأثير كبير (أكبر من 0,8). ومن المعادلة يتضح أن قيمة حجم الأثر تساوي 1,02 وهي قيمة كبيرة، مما يدل على حجم التأثير الكبير للبرنامج في تنمية مهارات الدعم النفسي الاجتماعي لدى الأمهات .

نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأمهات على اختبار مهارات الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات في القياسين البعدي والتتبعي ."

للتحقق من صحة هذا الفرض، تم إعادة تطبيق الاختبار بعد مرور شهرين من انتهاء تطبيق البرنامج. واستخدمت الباحثة اختبار ت (t-Test) للمجموعات المرتبطة وتم حساب قيمة (ت) لحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأمهات في القياسين البعدي والتتبعي في اختبار مهارات الدعم النفسي الاجتماعي في ظل الأزمات. ويوضح جدول ١٢ نتائج التحليل الإحصائي باستخدام برنامج SPSS .

جدول ١٢: دلالة الفروق بين متوسطي درجات الأمهات على اختبار مهارات الدعم النفسي في القياسين البعدي والتتبعي

التطبيق	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	الدلالة
بعدي	32	27.1875	6.2961	0.153	غير دالة
تتبعي	32	27.2500	5.7022		

ويتضح من الجدول أن قيمة ت غير دالة إحصائياً وهو ما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة في

القياسين البعدي والتتبعي للاختبار، مما يشير إلى استمرار فاعلية البرنامج في تنمية مهارات الدعم النفسي الاجتماعي، وهو ما يحقق صحة الفرض الثاني.

نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأمهات على مقياس قلق المستقبل في ظل جائحة كورونا في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس القبلي".

للتحقق من صحة هذا الفرض، استخدمت الباحثة اختبار ت (t-Test) للمجموعات المرتبطة وتم حساب قيمة (ت) لحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأمهات في القياسين القبلي والبعدي على مقياس قلق المستقبل في ظل جائحة كورونا. ويوضح جدول ١٣ نتائج التحليل الإحصائي باستخدام برنامج SPSS .

جدول ١٣: دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأمهات في القياسين القبلي والبعدي على مقياس قلق المستقبل في ظل جائحة كورونا (ن=٣٢)

البعد	التطبيق	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)
الأسري	قبلي	13.63	3.367	7.395*
	بعدي	10.31	1.803	
الاجتماعي	قبلي	14.03	3.258	10.064*
	بعدي	10.81	2.402	
الاقتصادي	قبلي	13.81	3.440	6.966*
	بعدي	9.15	1.526	
الصحي المرضي	قبلي	14.75	2.590	10.399*
	بعدي	9.43	1.812	
الدرجة الكلية	قبلي	56.22	12.032	9.874*
	بعدي	39.71	4.509	

*دالة عند ٠,٠١

ويتضح من الجدول أن قيم (ت) المحسوبة لأبعاد المقياس الأربعة والدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائياً في كل أبعاد مقياس قلق المستقبل، والدرجة الكلية للمقياس وهو ما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأمهات القياسين القبلي والبعدي للمقياس لصالح القياس القبلي، مما يشير إلى فاعلية البرنامج في خفض مستوى قلق المستقبل، وهو ما يحقق صحة الفرض الثالث .

قياس حجم أثر البرنامج:

ولقياس حجم أثر البرنامج في خفض حدة مستوى قلق المستقبل لدى الأمهات في ظل أزمة كورونا، تم إيجاد ناتج قسمة قيمة (ت) على الجذر التربيعي لعدد العينة (Cohen, Manion & Morrison, 2002; Cohen, 2002). ويتضح من جدول ١٤ أن قيم حجم الأثر تراوحت ما بين ١,٢٣ إلى ١,٨٣ مما يدل على حجم التأثير الكبير للبرنامج في خفض حدة مستوى القلق لدى الأمهات المشاركات في البرنامج .

جدول ١٤ : حجم أثر البرنامج في تنمية مهارات الدعم النفسي الاجتماعي (ن=٣٢)

الاختبار	قيمة (ت)	عدد العينة	حجم الأثر
البعد الأسري	7.395	32	1.30
البعد الاجتماعي	10.064	32	1.77
البعد الاقتصادي	6.966	32	1.23
البعد الصحي والمرضي	10.399	32	1.83
الدرجة الكلية	9.874	32	1.74

نتائج الفرض الرابع:

ينص الفرض الرابع على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأمهات على مقياس قلق المستقبل في ظل جائحة كورونا في القياسين البعدي والتتبعي ". "

للتحقق من صحة هذا الفرض، استخدمت الباحثة اختبار ت (t-Test) للمجموعات المرتبطة وتم حساب قيمة (ت) لحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأمهات في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس قلق المستقبل. ويوضح جدول ١٥ نتائج التحليل الإحصائي باستخدام برنامج SPSS.

جدول ١٥: دلالة الفروق بين متوسطي درجات الأمهات على مقياس قلق المستقبل في القياسين البعدي والتتبعي (ن=٣٢)

البعد	التطبيق	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	الدلالة
البعد الأسري	بعدي	10.31	1.803	1.438	ليست دالة
	تتبعي	10.25	1.778		
البعد الاجتماعي	بعدي	10.81	2.402	1.679	ليست دالة
	تتبعي	10.56	2.313		
البعد الاقتصادي	بعدي	9.15	1.526	1.717	ليست دالة
	تتبعي	9.00	1.391		
البعد الصحي والمرضي	بعدي	9.43	1.812	1.791	ليست دالة
	تتبعي	9.25	1.849		
الدرجة الكلية	بعدي	39.71	4.509	2.946	ليست دالة
	تتبعي	39.06	4.118		

ويتضح من الجدول أن قيمة (ت) ليست دالة إحصائياً وهو ما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة في القياسين البعدي والتتبعي للمقياس، مما يشير إلى استمرارية فاعلية البرنامج في الحد من مستوى قلق المستقبل لدى الأمهات، وهو ما يحقق صحة الفرض الرابع .

تفسير ومناقشة النتائج:

أشارت نتائج البحث إلى تحقق صحة الفرض الأول والذي يشير إلى فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية مهارات الدعم النفسي الاجتماعي الأولي لدى أمهات أطفال الروضة خلال الأزمات. كما أشارت نتيجة قياس حجم الأثر إلى التأثير الكبير للبرنامج في تنمية مهارات الدعم النفسي الاجتماعي. كما تم التحقق من صحة الفرض الثاني والذي يشير إلى استمرارية أثر البرنامج في تنمية مهارات الأمهات، وأنه ليس تأثيراً عرضياً أو طارئاً حدث أثناء أو بعد مرور الأمهات بالمواقف والخبرات التي قدمها البرنامج .

وترجع الباحثة نمو مهارات الدعم النفسي الاجتماعي أثناء الأزمات لدى الأمهات بعد تطبيق البرنامج إلى تعلم الأمهات للإستراتيجيات والأساليب التي تم تقديمها في البرنامج والتي ركزت على الإجراءات المختلفة لتقديم الدعم النفسي الاجتماعي مثل الفكاهة واللعب، والمرونة النفسية، وتفريغ الانفعالات، وتنمية مهارات الأمهات في ملاحظة وتقدير مشاعر الطفل، والاستماع إليه، والتنبؤ بالمشكلات النفسية، وتحليل وتسجيل سلوك الطفل .

كما ترجع الباحثة السبب في نجاح البرنامج في تنمية مهارات الدعم النفسي الاجتماعي لدى الأمهات إلى تقديمه لمجموعة متنوعة من الأساليب والأنشطة التدريبية، والتي صُممت خصيصاً لتناسب أهداف ومحتوى البرنامج، واحتياجات الأمهات، ومنها أسلوب دراسة الحالة، حيث تمت مراجعة العديد من المشكلات والاضطرابات للأطفال عبر مشاهدة مجموعة متنوعة من أفلام الفيديو التي ساعدت الأمهات على دراسة كافة الجوانب الخاصة بالاضطرابات النفسية والاجتماعية أثناء الأزمات، والقيام بعملية تحليل دقيق وتفصيلي لكل حالة .

وقد ساعدت هذه المواد التدريبية القريبة للواقع، وما تبعها من مناقشات حية مع المدربة، وبين المشاركات أنفسهن، وكذلك الأنشطة التي قمن بها مثل جلسات العصف الذهني، والمناقشة الجماعية، وحل المشكلات، وكتابة التقارير القصيرة، والمناظرة، وتمثيل الأدوار. ولأن الأم هي الداعم الأول لأطفالها في مراحلهم الأولى، فإنه يتوقع من الأمهات بعد مرورهن بالمواقف والخبرات التي وفرها البرنامج القيام بأدوارهن في دعم وتلبية حاجات أطفالهم النفسية والاجتماعية أثناء الأزمات، وإزالة مخاوفهم، وفهم ما يزعجهم، مما يمكن أن يجنب الطفل أفراد الأسرة تفاقم المشكلات النفسية والاجتماعية .

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة عمر (٢٠١٦) والتي أشارت إلى فاعلية هذا النوع من البرامج التدريبية للأمهات في إكسابهن مهارات الدعم النفسي للطفل، وتنمية قدرة الأم على التخفيف من آثار الاضطرابات النفسية والسلوكية التي يواجهها الأطفال خلال الأزمات. كما تتفق النتائج مع دراسة عبود (٢٠١٥) والتي أشار فيها إلى أن مثل هذا النوع من الخبرات الحياتية الواقعية التي مرت بها الأمهات في البرنامج، وكذلك الفنيات التي تم استخدامها والتي ساعدتهم على ملاحظة أنفسهن وملاحظة الأمهات الآخرين، وعرض المشكلات وطرح الحلول لها أدت إلى نمو مهارات الأمهات في ملاحظة وتقدير مشاعر الطفل، والإتصاف الجيد له، وإعادة توجيه مشاعر الطفل النفسية الاجتماعية، وتعزيز التكيف الإيجابي خلال الأزمات .

كما أشارت نتائج القياسين القبلي والبعدي، والتتبعي على مقياس قلق المستقبل، وحجم الأثر الذي تراوح ما بين المتوسط والكبير إلى تحقق صحة الفرضين الثالث والرابع واللذان يشيران إلى فاعلية واستمرارية أثر البرنامج في خفض حدة قلق المستقبل لدى الأمهات. وتعزي الباحثة الانخفاض في

مستوى قلق المستقبل لدى الأمهات إلى تفتهن في أنفسهن نتيجة نمو مهاراتهن في تبني إستراتيجيات نفسية واجتماعية مناسبة للتعايش مع الأزمات الطارئة والتغلب على المخاوف وحالة التوتر المصاحبة للأزمة. ذلك أن عجز الأم عن التعامل مع الاحتياجات النفسية والاجتماعية للطفل نتيجة الأزمة وما يترتب عليها من مشكلات، كعدم قدرة الطفل على مزاوله الأنشطة المدرسية المعتادة، تسبب حالة من التوتر، والخوف، والاضطراب للأم، مما يساهم في تنامي قلق الأم تجاه مستقبل الطفل والأسرة (Babore et al, 2021). كما أن البرنامج ساهم في تزويد الأمهات بالمعلومات اللازمة لتنمية مهاراتهن في إدارة العلاقة مع أطفالهن، وتعزيز قدراتهن على التكيف خلال هذه الظروف، وإطلاعهن على تجارب الأمهات الأخريات، والتفتيس الانفعالي والاستبصار الذاتي والتغلب على المشاعر والأفكار المسببة والمثيرة لقلق المستقبل .

وتتفق هذه النتائج مع ما أشار إليه خميس (٢٠٠٩) من أن تنمية مهارات التعامل مع الأزمات النفسية والاجتماعية لدى الأمهات في ظل الأزمات يمكن أن يحد بشكل كبير من قلق المستقبل لدى الأمهات. كما تتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة Golberstein, Wen, & Miller (2020) والتي أشارت إلى أن التخفيف من مخاوف الأمهات بشأن أوضاع أطفالهن الصحية والنفسية تقلل من مظاهر قلق المستقبل لدى الأمهات خلال أزمة كورونا. كما تتفق نتائج البحث مع ما نادى به Ye (2020) من أن تدريب الأمهات على أساليب دعم أطفالهن والتعامل معهم أثناء أزمة كورونا يقلل من مستويات التوتر والقلق التي يمكن أن تسود الأسرة خلال فترة الجائحة .

توصيات البحث:

في ضوء نتائج البحث فإن الباحثة توصي بما يلي:

١- الاستعداد لتقديم برامج التدخل والدعم النفسي الاجتماعي للمهات ومعلمات مرحلة الروضة خلال الأزمات للتغلب على الاضطرابات والمشكلات النفسية والاجتماعية خلال الأزمات والطوارئ .

٢- استخدام إستراتيجيات أساليب وأنشطة وطرق تدريب غير تقليدية لتنمية مهارات المهات والمعلمات في مرحلة الروضة خلال الأزمات والطوارئ .

٣- تضمين مناهج رياض الأطفال بالأنشطة المناسبة لمساعدة الأطفال على التغلب على الاضطرابات والمشكلات النفسية والاجتماعية خلال الأزمات ولمساعدة الأطفال على التكيف الإيجابي خلال هذه الأزمات .

٤- تضافر جهود المنظمات الحكومية، والأهلية لإعداد برامج الدعم النفسي والاجتماعي للأسر والأطفال خلال الأزمات للتخفيف من آثار الخوف والقلق المصاحبة للأزمات .

٥- تدريب المعلمات في مرحلة الروضة على التعامل مع الآثار النفسية والاجتماعية السلبية لجائحة كورونا وأساليب التغلب على هذه الآثار .

البحوث المقترحة:

استناداً إلى نتائج البحث وتوصياته، فإن الباحثة تقترح إجراء مزيد من البحوث التي بالدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات والمظاهر النفسية الاجتماعية المرتبطة به، ومنها:

١- دراسة فاعلية برنامج تدريبي لتخفيف الضغط النفسي والقلق لدى المهات في أوقات الأزمات .

٢- دراسة العلاقة بين مهارات الدعم النفسي الاجتماعي لدى المهات ومستوى القلق والقدرة على التكيف لدى أطفالهن خلال الأزمات .

- ٣-دراسة العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والدعم النفسي الأسري خلال الأزمات ومسنى القلق لدى الأطفال خلال الأزمات.
- ٤-دراسة العوامل التي تؤثر على قدرة الوالدين على التعايش خلال الأزمات والطواريء .
- ٥- دراسة الآثار النفسية والاجتماعية السلبية لجائحة كورونا على الأسرة والطفل والأساليب المقترحة للتغلب على هذه الآثار.

المراجع

أولاً : المراجع العربية :

- إبراهيم، عبد الستار (٢٠٠١). العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث - أساليبه ومبادئ تطبيقه. القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب .
- الأنه، جلال علي، المولى، أحمد محمد (٢٠١٨). قلق المستقبل لدى آباء ذوي الإعاقة السمعية في ضوء بعض المتغيرات. المجلة التربوية بكلية التربية، جامعة سوهاج، ٥٢، ١٦٧-١٩٤ .
- البار، أحمد بن عبد الرحمن (٢٠١٣). الدعم النفسي والاجتماعي لما بعد الأزمة. بحوث المؤتمر السعودي الدولي لإدارة الأزمات والكوارث. جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض، ٨-٩ سبتمبر ٢٠١٣ .
- بخيت، حسين محمد (٢٠١٣). إستراتيجيات التعامل مع الأزمات والكوارث سيكولوجيا. بحوث المؤتمر السعودي الدولي لإدارة الأزمات والكوارث. جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض، ٨-٩ سبتمبر ٢٠١٣ .
- البربري، أحمد حسن. (١٩٩٨). نظرية التدخل في الأزمات في محيط الخدمة الاجتماعية. المؤتمر السنوي الثالث لإدارة الكوارث والأزمات: جامعة

- عين شمس - كلية التجارة - وحدة بحوث الأزمات، مج ١، القاهرة: وحدة بحوث الأزمات، كلية التجارة، جامعة عين شمس، ١٣٦ - ١٦٨
- البنا، عادل السعيد (٢٠٠٩). الفنيات السيكولوجية المستخدمة في إدارة الأزمات. مجلة كلية التربية بدمهور - جامعة الإسكندرية، ج ١، ع ١، ١٩-١٥٠.
- بوغطاس، وصال عز الدين، وطلبة، منى حلمي (٢٠٢١). أثر الحجر الصحي أثناء جائحة كورونا على النشاط البدني بالمملكة العربية السعودية. مجلة كلية التربية: جامعة أسيوط - كلية التربية، مج ٣٧، ع ٨٤، ١٦٠ - ١٨٤.
- بولفخاد، نور الدين (٢٠٢١). آثار جائحة فيروس كورونا على الأطفال. مجلة خطوة: المجلس العربي للطفولة والتنمية، ع ٤١، ٢٢ - ٢٥.
- حسن، أحمد محمود حسن. (٢٠٢٠). برنامج إرشادي انتقائي في خدمة الفرد لإكساب الأخصائي الاجتماعي مهارات التعامل مع المظاهر السلوكية اللاتوافقية المرتبطة بالانتماء المدرسي. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية: جامعة حلوان - كلية الخدمة الاجتماعية، ع ٥٠، ج ٢، ٣٠٧ - ٣٥٤.
- الحمداني، إقبال (٢٠١١). الاغتراب والتمرد والقلق من المستقبل. القاهرة: دار الفكر العربي .
- خميس، إيمان (٢٠٠٩). جودة الحياة وعلاقتها بكل من الرضا الوظيفي وقلق المستقبل لدى معلمات رياض الأطفال. مؤتمر تربية المعلم العربي وتأهيله: رؤى معاصرة، جامعة جرش، الأردن، ٢٩-٣٠ مارس ٢٠١١، ١٥٤-١٨٦.
- دومي، كنزة (٢٠١٩). الآثار النفسية المترتبة على الحجر الصحي على الصحة النفسية للطفل والأسرة وسبل تجنبها. مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف، مج ٥، ع ٤، ٦٤-٧١.

- زهران، حامد (٢٠٠٥). الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط٤، القاهرة: عالم الكتب.
- زيدان، حنان السيد عبد القادر. (٢٠٢١). المرونة النفسية لدى الأسر المصرية "والوالدين" وعلاقتها بأساليب مواجهة الصدمة النفسية في ظل جائحة كورونا كوفيد-١٩. مجلة كلية التربية في العلوم النفسية: جامعة عين شمس - كلية التربية، مج٤٥، ع١٤، ٣٤٧ - ٤٠٠.
- السنهوري، عبد المنعم يوسف (٢٠٠٩). خدمة الفرد الإكلينيكية: نظريات واتجاهات معاصرة. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- شعبان، مرسيلىا حسن (٢٠١٣). الدعم النفسي ضرورة مجتمعية. القاهرة: شبكة العلوم النفسية العربية.
- عامر، عبد الناصر السيد، سليمان، محمود على موسى، وسويسي، دحمان يحيى. (٢٠٢١). إستراتيجيات المعيشة مع جائحة فيروس كورونا المستجد COVID-19 في المجتمع العربي. المجلة العربية للدراسات الأمنية: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، مج٣٧، ع١٤، ٥٠ - ٦٩.
- عبد الرازق، عماد (١٩٩٨). المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط في العلاقة بين المعاناة الاقتصادية والخلافات الزوجية. دراسات نفسية. مج ٨، ع١٣-٣٩.
- عبد الكريم، مجدي (١٩٩١). القلق العام والخاص، دراسات عاملية لاختبار القلق، بحوث المؤتمر السابع لعلم النفس في مصر، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- عبد الله، محمد قاسم (٢٠٠١). مدخل إلى الصحة النفسية. عمان: دار الفكر.

- عبود، سحر عبد الغني. (٢٠١٥). فاعلية برنامج إرشادي لخفض قلق المستقبل لدى عينة من المودعات بالمؤسسات الإيوائية. مجلة الإرشاد النفسي: جامعة عين شمس - مركز الإرشاد النفسي، ع٤٣، ١ - ٦٦.
- علي، إسلام علي محمد. (٢٠٢٠). الدعم النفسي الاجتماعي المبني على الأدلة في الخدمة الاجتماعية. المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية - دراسات وبحوث تطبيقية: جامعة أسيوط - كلية الخدمة الاجتماعية، ع١٢، مج١، ١٦٣ - ١٨٠.
- علي، خديجة حمو. (٢٠١٨). مساهمة الدعم النفسي الاجتماعي في تحقيق الصحة النفسية لدى المسنين: دراسة ميدانية. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية: جامعة قاصدي مرباح - ورقلة، ع٣٥، ٢٤١ - ٢٥٤.
- عمر، رضا سمير عوض. (٢٠١٦). فعالية برنامج تدريبي لتنمية المهارات الاجتماعية للأُم في خفض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى أطفالها. دراسات نفسية: رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، مج٢٦، ع٤٤، ٦٤٩ - ٦٨٠.
- الغرير، أحمد نايل، وفياض، ميسرة عبد الرحيم (٢٠٢١). أثر تواجد الوالدين على تحسين السلوك الشخصي والاجتماعي لدى الأطفال ٤-١٦ أثناء وبعد فترة الحجر المنزلي خلال جائحة كورونا في الأردن. مجلة العلوم التربوية والنفسية: المركز القومي للبحوث غزة، مج٥، ع٤٦، ٤٣ - ٦٤.
- الفقهي، أمال إبراهيم، وأبو الفتوح، محمد كمال (٢٠٢٠). المشكلات النفسية المترتبة على جائحة فيروس كورونا المستجد: Covid-19 بحث وصفي استكشافي لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة بمصر. المجلة التربوية: جامعة سوهاج - كلية التربية، ج٧٤، ١٠٤٧ - ١٠٨٩.

- فهمي، السيد (٢٠٠٠). سيكولوجية الشخصية، المنصورة، دار الأصدقاء للطباعة والنشر.

- اللجنة الدولية للصليب الأحمر (٢٠١٧). دليل الصحة النفسية والدعم النفس - اجتماعي، جنيف.

- مرتضى، هدى محمد الجابر. (٢٠٢١). الأعراض الاكتئابية لدى الوالدين في ظل جائحة كورونا وعلاقتها بالأعراض الاكتئابية ودافعية الإنجاز لدى أبنائهم. المجلة المصرية للدراسات النفسية: الجمعية المصرية للدراسات النفسية، مج ٣١، ع ١١٠٤، ٤٤١ - ٤٩٦.

- منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٠). فيروس كورونا (كوفيد-١٩). متوافر على الإنترنت

- <https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

- الموافي، فؤاد حامد، البناء، سعاد عبد العظيم، درغام، منى سمير (٢٠١٦). فعالية برنامج قائم على الدعم النفسي للجوانب الإيجابية في الشخصية في خفض انفعال الغضب لدى طلاب الجامعة. مجلة بحوث التربية النوعية: جامعة المنصورة - كلية التربية النوعية، ع ٤٣٤، ٤٠٢ - ٤٣٥.

- نظير، أحسن (٢٠٢١). صحة الأطفال النفسية بالمدارس في ظل الجائحة، كيف يمكننا المساعدة في صمودهم؟، مؤسسة قطر للتعليم، والبحوث، وتنمية المجتمع. متوافر على الرابط

- <https://www.qf.org.qa/ar/stories/covid-19-schools-and-childrens-mental-health-how-we-can-help-to-build-our>

- وزارة الصحة والسكان المصرية (٢٠٢١). أبرز إحصائيات الوضع الحالي لمكافحة فيروس كورونا المستجد في مصر مقارنة بالعالم. متوافر

على الإنترنت

<https://www.care.gov.eg/EgyptCare/index.aspx>.

- يوسف، زينب صلاح محمود. (٢٠٢٠). قلق الإصابة بفيروس كورونا المستجد "كوفيد-١٩" وعلاقته بإدارة ربة الأسرة للسلوكيات الوقائية اليومية من الفيروس أثناء الجائحة. مجلة البحوث في مجالات التربية النوعية: جامعة المنيا - كلية التربية النوعية، ع٣١، ٥٤٥ - ٦٠١.
- يونيسيف (٢٠٢١). منهاج الخدمة الاجتماعية وحماية الأطفال. يونيسيف لكل طفل.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- Babore, A., Trumello, C., Lombardi, L., Candelori, C., Chirumbolo, A., Cattelino, E. & Morelli, M. (2021). Mothers' and children's mental health during the COVID-19 pandemic lockdown: The mediating role of parenting stress. *Child Psychiatry & Human Development*, 1-13.
- Benassi, E., Vallone, M., Camia, M., & Scorza, M. (2020). *Women during the Covid-19 lockdown: more anxiety symptoms in women with children than without children and role of the resilience*.
- Centers for Disease Control and Prevention (2021). *Frequently Asked Questions for Parents and Caregivers about COVID-19 Precautions in Schools, Work & School Report*, December 17, 2021. Available online at <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/parent-faqs.html>

- Chen, P., Mao, L., Nassis, G. P., Harmer, P., Ainsworth, B. E., and Li, F. (2020). Coronavirus disease (COVID-19): the need to maintain regular physical activity while taking precautions. *J. Sport Health, Sci.* 9, 103–104.
- Cohen, H. (2008). *Explaining psychological statistics*. John Wiley & Sons.
- Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2002). *Research methods in education*. Routledge.
- COVID-19 Government Response Tracker (2021). *Variation in government responses to COVID-19*. June, Version 12. 2021 Available online at https://www.bsg.ox.ac.uk/sites/default/files/2021-06/BSG-WP-2020-032-v12_0.pdf
- Davenport, M. H., Meyer, S., Meah, V. L., Strynadka, M. C., & Khurana, R. (2020). Moms are not OK: COVID-19 and maternal mental health. *Frontiers in global women's health*, 1, 1.
- Duan, L., & Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID19 epidemic. *Lancet Psychiatry*, 7(4), 300–302.
- Duplaga, M., & Grysztar, M. (2021, January). The association between future anxiety, health literacy and the perception of the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Healthcare*, 9(1), 43-61.
- Garfin, D. R., Silver, R. C., & Holman, E. A. (2020). The novel coronavirus (covid-2019) outbreak:

Amplification of public health consequences by media exposure. *Health Psychology*, 39(5), 355–357.

- Golberstein, E., Wen, H., & Miller, B. F. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and mental health for children and adolescents. *Journal of the American Medical Association Pediatrics*, 174(9), 819–820.

- Hammad, M. A. (2016). Future Anxiety and Its Relationship to Students' Attitude toward Academic Specialization. *Journal of Education and Practice*, 7(15), 54-65.

- INEE (2021). *Psychosocial support during crises. The International Network for Education in Emergencies*, New York, Available online at <http://ineesite.org>

- Kapoor, V., Yadav, J., Bajpai, L., & Srivastava, S. (2021). *Perceived stress and psychological well-being of working mothers during COVID-19: A mediated moderated roles of teleworking and resilience*. *Employee Relations*, 43(6), 1290-1309.

- Kapucu, N., & Özerdem, A. (2011). *Managing emergencies and crises*. Jones & Bartlett Publishers.

- Killgore, W. D. S., Taylor, E. C., Cloonan, S. A., & Dailey, N. S. (2020). Psychological resilience during the COVID-19 lockdown. *Psychiatry Research*, 29(1), 1–2 113216.

- Layton, H., Owais, S., Savoy, C. D., & Van Lieshout, R. J. (2021). Depression, anxiety, and mother-infant bonding in women seeking treatment for postpartum

depression before and during the COVID-19 pandemic. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 82(4), 35146.

- Mheidly, N., & Fares, J. (2020). Leveraging media and health communication strategies to overcome the COVID-19 infodemic. *Journal of Public Health Policy*, 1-11.

- Ninan, P.T. (1999). *The functional anatomy, neurochemistry, and pharmacology of anxiety*. *J. Clin. Psychiatry*, 60, 12–17.

- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., & Idoiaga-Mondragon, N. (2020). *Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain*. *Cadernos de saude publica*, 36.

- Petrocchi, S., Levante, A., Bianco, F., Castelli, I., & Lecciso, F. (2020). Maternal distress/coping and children's adaptive behaviors during the COVID-19 lockdown: mediation through children's emotional experience. *Frontiers in public health*, 8.

- Racine, N., Hetherington, E., McArthur, B. A., McDonald, S., Edwards, S., Tough, S., & Madigan, S. (2021). Maternal depressive and anxiety symptoms before and during the COVID-19 pandemic in Canada: a longitudinal analysis. *The Lancet Psychiatry*, 8(5), 405-415.

- Roberts, A. (2005). Bridging the Past and Present to the Future of Crisis Intervention and Crisis Management. In A. Roberts, *Crisis Intervention Handbook*:

Assessment, *Treatment, and Research* (3rd Ed., pp. 3-34). Oxford: Oxford University Press.

- Roy, D., Tripathy, S., Kar, S., Sharma, N., Verma, S., & Kaushal, V. (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 51(April), 1–7 102083.

- Shah, S. G. S., Nogueras, D., van Woerden, H. C., & Kiparoglou, V. (2020). The COVID-19 pandemic: A pandemic of lockdown loneliness and the role of digital technology. *Journal of Medical Internet Research*, 22(11), e22287.

- Thompson, N. (2011). *Crisis Intervention: A Brief Account of Crisis Intervention Ideas*. Lynne Regis: Russell House.

- UNICEF (2021). *Support my friends: Theory and implementation guide – A training for children and adolescents on how to support a friend in distress*. Available online at <https://www.unicef.org/protection/mental-health-psychosocial-support-in-emergencies>

- Wańkiewicz, P., Szylińska, A., & Rotter, I. (2020). Assessment of mental health factors among health professionals depending on their contact with COVID-19 patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16), 5849.

- Ye, J. (2020). Pediatric mental and behavioral health in the period of quarantine and social distancing with COVID-19. *JMIR pediatrics and parenting*, 3(2), e19867.

- Zaleski, Z. (1996). *Future anxiety: Concept, measurement, and preliminary research. Personality and individual differences*, 21(2), 165-174.