الضغوط الاجتماعية لأسر مصابي فيروس كورونا المستجد ودور خدمة الفرد في التعامل معها

إعـــــــداد
دكتور/ سامي محمد الديداموني الشربيني
مـدرس خدمـة الفــرد
كلية الخدمة الاجتماعية جامعة أسوان

الملخص

يستهدف البحث الحالي تحديد الضغوط الاجتماعية لأسر مصابي فيروس كورونا المستجد، ولتحقيق أهداف البحث تم تطبيق الدراسة علي عينة مكونة من عدد (114) مفردة من أسر مصابي فيروس كورونا المستجد، وتم استخدام أداه لقياس مستوي الضغوط الاجتماعية لعينة الدراسة، وقد كشفت نتائج البحث عن معاناة أسر مصابي فيروس كورونا المستجد من الضغوط الاجتماعية والمتمثلة في ضعف العلاقات الاجتماعية، والشعور بالوصمة الاجتماعية، والخوف والقلق من الإصابة بالفيروس، وفي النهاية تم التوصل إلي دور لطريقة خدمة الفرد للتخفيف من الضغوط الاجتماعية لدي أسر مصابي فيروس كورونا المستجد.

الكلمات الدالة: (الضغوط الاجتماعية – فيروس كورونا المستجد – أسر مصابي فيروس كورونا المستجد).

Abstract

The current research aims to determine the social pressures of the families of those infected with the emerging corona virus, and in order to achieve the research objectives, the study was applied to a sample consisting of (114) single families of those infected with the emerging corona virus, and a tool was used to measure the level of social pressures for the study sample, and the results of the research revealed suffering Families of people infected with the new Corona virus from social pressures represented in weak social relations, a sense of social stigma, fear and anxiety about contracting the virus, and in the end a role was reached for the method of Case Work to alleviate the social pressures of the families of the new Corona virus sufferers.

Key words: (Social Stresses – Coronavirus"Covid19" – families of the new Coronavirus sufferers.).

أولاً: مشكلة الدراسة:

بالرغم من التقدم الكبير الذي شهدته البشرية في مجال الوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها، إلا أن هذه الأمراض لازالت تعتبر المشكلة الصحية الأولي علي نطاق العالم، وما زال العالم يعاني بين الحين والآخر من جائحات خطيرة لأمراض معدية بعضها قديم، والبعض الآخر حديث النشأة (المشهداني، 2012، ص 551).

وهذا ما حذر منه مركز مكافحة الأمراض والوقاية الأمريكي في بداية عام 2019 (CDC)، والذي أشار إلي أن المجتمع الدولي سيتعرض لكارثة وبائية من خلال فيروسات الإنفلونزا، والخطير أن المركز أكد علي أن سلالات الفيروس تتحور لكي تقاوم المضادات الحيوية المستخدمة، ومن ثم تصبح أكثر ضراوة وشراسة في المهاجمة، ولن ينجو مجتمع من الإصابة (حبيب، 2019، 39).

وهذا ما يعيشه العالم في الآونة الأخيرة من انتشار جائحة فيروس كورونا أو ما يسمي (كوفيد-19) الذي ظهر بمدينة ووهان الصينية في أواخر عام 2019، وقد مس هذا الوباء جل الدول، حيث خلف الملايين من المصابين والآلاف من الوفيات، مما زرع الهلع والخوف في نفوس الأشخاص في مختلف بقاع العالم، ولم يقتصر أثر هذا الفيروس علي المجال الصحي والإقتصادي للإنسان فقط، بل تجاوزه إلي باقي المجالات الأخري خاصة من الناحية الاجتماعية (الشاوي، 2020، ص 86).

ويصنف فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) علي أنه مرض معد، عادة ما يصاب به المريض ولا تظهر آثاره مباشرة وتنتقل العدوي بشكل سريع عبر ما يصاحب العطس والسعال والزفير فينتشر علي مداه ويستقر بالأسطح المحيطة به، هكذا تصبح المخالطة ذريعة لانتشار هذا المرض ومضاعفة تناقل العدوي وتجنب المخالطة من أبرز سبل الوقاية (الجاسر، 2020، ص 122).

ومن المؤكد أن الأزمات تسبب للفرد صدمة وهزة عنيفة لا يستطيع معها ادراك الحدث وتصور أبعاده بصورة كاملة، فلا يقوي علي مواجهة الموقف الصادم ولا يستطيع في ذات الوقت الهروب منه، وتكون النتيجة حينها عجز واضح وشعور بتوتر وخيبة أمل، وعالم اليوم يعيش مرحلة يمكن وصفها بأنها أصعب مرحلة في تاريخ البشرية، وباء دون سابق إنذار، ومعدل وفيات أصبح العقل لا يقوي علي استيعابه وتصوره (الفقي و ابوالفتوح، 2020، ص 1081).

حيث نمر اليوم بأحداث استثنائية تعد من فئة الكوارث، فوباء كورونا المستجد لا يؤثر على فرد بحد ذاته بل على مجتمعات بأكملها، مخلّفاً آثاراً نفسية واجتماعية واقتصادية كبيرة، تستوجب تعاملاً خاصاً مع سرعة الانتشار الكبيرة والأعداد التي في تزايد بشكل كبير.

وهذا ما أشارت إليه الإحصائيات حيث أصاب فيروس كورونا المستجد نحو(19462112) مليون نسمة من سكان العالم، ونحو (95314) الف نسمة من سكان مصر، بينما أعداد الوفيات في العالم نحو (7286564) الف نسمة، ونحو (4993) الف حالة وفاة من سكان مصر (World Health Organization, 2020).

وهنا يشهد العالم في الآونة الأخيرة الكثير من التغيرات في الخارطة الصحية للإنسان فالكثير من الأمراض المعدية تعصف بالمصاب والمحيطين به وتجعلهم عرضة للكثير من الضغط النفسي والقلق والتوتر والصدمة النفسية التي تؤثر بدورها على حياه المصاب بشكل عام، وهنا ليس هناك شيء محبط ومقلق أكثر من معرفتك انك مصاب أو لديك أحد أفراد أسرتك مصاب بمرض من الأمراض الجديدة الوبائية المعدية.

حيث يعتير الاصابة بالمرض موقف ضاغط طارئ يهدد سلامة الكيان الإنساني جسمياً واجتماعياً ونفسياً واقتصادياً، بشكل يعيق المريض وأسرته علي أداء أدوارهم الاجتماعية والاندماج في حياتهم الطبيعية، حيث يمثل تهديداً حقيقياً لتوافقهم الاجتماعي والنفسي، ويعتبر من أصعب التجارب خاصةً إذا كان من الأمراض الوبائية المعدية أو الأمراض المزمنة (علي، 2020، ص 850) .

وهذا ما أكدته دراسة الفقي و أبو الفتوح (2020)، والتي استهدفت التعرف علي طبيعة بعض المشكلات النفسية (الوحدة النفسية، الإكتئاب والكدر النفسي، الوساوس القهري، اضطرابات الأكل، اضطرابات النوم، المخاوف الاجتماعية) المترتبة علي جائحة فيروس كورونا المستجد لدي عينة من طلاب الجامعات المصرية (الحكومية، والأهلية)، وتوصلت النتائج إلي أن الضجر من أكثر المشكلات النفسية التي يعاني منها طلاب الجامعة في التوقيت الحالي، كما يعاني طلاب الجامعة بدرجة متوسطة من المشكلات النفسية الأخري، كما توصل البحث إلي وجود فروق دالة إحصائيا في المشكلات النفسية يعزي لمتغيري النوع والعمر الزمني.

وهنا لا يمكن النظر إلى المريض باعتباره وحدة منعزلة، فالمريض يؤثر مرضه في العديد من جوانب حياة الأسرة مادياً واجتماعياً ونفسياً ومعنوياً فتأثير المرض لا يقتصرعلى المريض فقط بل يمتد إلى كل عضو يضمه الأسرة بل إلى نظام الحياة اليومية للأسرة.

فعندما يتعرض أحد أعضاء الأسرة للإصابة بالمرض، تنعكس حالته على كل عضو في جماعة الأسرة فيضطرب نظام الحياة اليومية في المنزل ويتحمل الأعضاء الأصحاء أعباء ومسئوليات إضافية نفسية واجتماعية وصحية (المليجى، د.ت، ص 138،139).

وتعتبر الأسرة منظومة متشابكة ومتكاملة من العلاقات والتفاعلات الإنسانية بجوانبها الاجتماعية المتنوعة، يؤثر فيها كل عضو ويتأثر بها سواء كان ذلك التأثير ايجابياً أم سلبياً، ومن ثم فإن أي مشكلة تؤثر في عضو من أعضائها تؤثر بالتأكيد في الآعضاء الآخرين (البلهان، 2019، ص 12).

حيث أن العلاقة بين المرض والأسرة علاقة متبادلة، فكلاهما يؤثر في الآخر، وإصابة أحد أفراد الأسرة بأحد الأمراض الوبائية المعدية يخلق حالة من التوتر والاضطراب في الأسرة، وتحاول الأسرة من خلال أفرادها أن تتوافق مع الفرد المصاب بما لديها من إمكانات وأساليب، ومن الملاحظ أن الأسر تختلف إلى حد كبير في قدرتها على التوافق مع المواقف الضاغطة، واختلافها يرجع إلى التفاعل بين موارد الأسرة من ناحية وحدة المواقف الضاغطة من ناحية أخرى، حيث يتأثر أفراد الأسرة بالعناية بالمريض والعزلة الاجتماعية التي تفرضها عليهم طبيعة المرض.

حيث تعد الضغوط أحد المظاهر الرئيسية التي تتصف بها حياتنا المعاصرة، وهذه الضغوط هي رد فعل للتغيرات الحادة والسريعة التي طرأت على كافة مناحي الحياة، وتمثل الضغوط السبب الرئيسي وراء الإحساس بالآلام النفسية والأمراض العضوية.

والاصابة بالمرض ينتج عنه الكثير من الضغوط داخل الأسرة أياً كان نوع المرض، وعند الاصابة بمرض يختص بصفة الوباء والعدوي أياً كانت صفة العدوي أو طريقة انتقالها فهو أشد ثقلاً علي كاهل المصاب وأسرته، وهنا فيروس كورونا (كوفيد 19) كمرض ليس مشكلة طبية فحسب بل يحمل في داخله العديد من الضغوط الاجتماعية والنفسية والصحية.

وتنقسم أحداث الحياة الأسرية بشكل عام إلى ثلاثة أقسام: أ- أحداث عادية، وهي أحداث عادية شائعة تحدث في الأسر جميعاً تقريباً، ب- أحداث سراء: وهي أحداث تقع لبعض الأسر فيها نجاح وتوفيق من الله في تحقيق الأهداف، وإشباع الحاجات الأساسية، وحصول المكاسب، والنجاة من الحوادث المميتة، وغيرها من الأحداث السارة التي تجعل الأسرة سعيدة بما يحدث لها، ج- أحداث ضراء: وهي أحداث فيها ضغوط غير عادية، وتقع خارج نطاق الخبرة، فيها فشل وحرمان وخسارة، ومرض وموت وهجر وطلاق وإدمان وسجن أحد أفراد الأسرة وغيرها

من الأحداث التي تجعل الأسرة في أزمة لما يحدث لها أو لبعض أفرادها (مرسى، 2008، ص 125).

وعجز الأسرة عن مواجهة مشكلاتها غير السارة يؤدى إلى زيادة وحدة الضغوط والتوترات التي تهدد بناء الأسرة بينما يؤدى مواجهتها بنجاح إلى زيادة الإحساس بالقدرة الذاتية لأعضاء الأسرة في مواجهة آية مشكلات أخرى قد تقابلهم بفاعلية (Bowan, 1981, p. 38).

والجدير بالذكر فإن أي إنسان عندما يحاول مواجهة بعض الأحداث الضاغطة بأساليب متنوعة فإن ذلك يعتمد علي خصائصه النفسية، وطبيعة الأحداث ذاتها، فمن الأفراد من يستطيع التعامل مع الحدث بمرونة ويتحمل الضغط ويتكيف معه ويحسن ادارته، ومنهم من يتعامل معه علي نحو متصلب وسلبي، ويدركه كأنه تهديد وخطر وهو ما يزيد حدة شعورهم بالضغط النفسي (غريب، 2014، ص 308).

فحياة كل نسق فرعي في الأسرة لا تخلو من ضغوط تحيط به منذ مولده وحتي نهاية حياته، فالضغوط متعددة الأنواع ومتعددة المصادر، حتي لا نكاد نجد جانباً من جوانب البيئة التي يعيش فيها الإنسان تخلو من مصدر من مصادر الضغوط، فهي موجودة في الفرد نفسه وفي أسرته وفي مدرسته وجامعته، وفي المحيط الذي يعيش فيه، والهواء الذي يستنشقه وفي عمله وعلاقاته وتفاعلاته (النوحي، 2005، ص 139).

وتتمثل أعراض الضغوط الاجتماعية في أعراض سيكولوجية مثل اضطرابات انفعالية كالقلق والتوتر والتبلد العاطفي وضعف الثقة بالنفس، واضطرابات في محتوي التفكير وأعراض اجتماعية مثل سوء التوافق الاجتماعي، وعدم القدرة علي إقامة علاقات اجتماعية، ومفهوم سلبي عن الذات وعدم الاستقرار الأسري (علي و المساعيد، 2014، ص 174).

وتحدد سامية عبد الرحمن همام مصادر الضغوط فيما يلي (همام، 2000، ص 571):

1- مصادر داخلية: حيث يكون الفرد نفسه وشخصيته مصدر للضغوط، كالخوف من الفشل، ضعف الدافعية، عدم التعاون، والحساسية الزائدة تجاه المواقف والأحداث.

2- مصادر خارجية: وهي تلك التي تكون في البيئة والأنساق الأخرى التي يتعامل معها الفرد، ومنها:

-البيئة الأسرية: مثل النزاعات الزوجية، وتعرض الأسرة للانهيار وتدخل الغير في القرارات الأسرية، وتسلط الزوج أو أحد الوالدين أو الأبناء، المتطلبات المادية للأسرة، ضعف الدخل الأسري، تعليم الأبناء، مرض أحد أفراد الأسرة.

- بيئة العمل: مثل ضعف الرواتب، والعلاقة بالرؤساء والزملاء، المسئوليات الإضافية، ظروف العمل السيئة، عدم تقبل وسخرية الرؤساء والزملاء.
-الأنساق الأخرى في البيئة الخارجية: مثل صعوبات العلاقات مع الآخرين، مرض أو فقد شخص عزيز.

وفي اطار ذلك تقوم الاسرة بالعديد من الأدوار والوظائف المختلفة، ولكنها قد تواجه ضغوطاً تعيقها عن أداء وظائفها حيث تتعرض الاسرة لحادث ضاغط يؤثر سلباً علي حياتها، ويجعلها في حالة عدم توازن وارتباك، وذلك بما يفرضه عليها من استجابات مفاجئة وغير متوقعة تحتاج إلي اعادة تنظيم شامل لمواجهة الحدث الضاغط وتستمر حالة عدم التوازن إذا لم تستخذ الأسرة طرقاً فعالة لمواجهة هذه الضغوط (حنفي، 2007، ص 38).

وهنا تشير الضغوط إلي المواقف التي يمر بها الفرد في حياته ويتصور أنها تفوق امكاناته وموارده الشخصية والبيئية للتعامل معها، وبالتالي يعتري الفرد بسببها شعور بالقلق أو الخوف أو عدم القدرة علي السيطرة عليها (النوحي، 2001، ص 69).

ومن ثم فإن الضغوط تتحدد بمدي قدرة الشخص علي الموائمة بين مقومات شخصيته والبيئة التي يعيش فيها، فعندما تكون مصادر الفرد كافية ومناسبة للتعامل مع الموقف الصعب فسوف يشعر بقليل من الضغوط وعندما يدرك الفرد أن مصادره غير كافية للتعامل مع الموقف إلا بشق الأنفس وبذل جهد كبير فسوف يشعر بمقدار متوسط من الضغط، أما عندما يدرك الفرد أن مصادره لن تكون كافية للاستجابة لتحديات البيئة فسوف يشعر بتعرضه لكم هائل من الضغوط، وبالتالي فإن الضغوط تنتج عن عملية تقدير الأحداث (باعتبارها مهددة أو ضارة أو تمثل تحدياً)، وفحص الاستجابات الممكنة والاستجابة لتلك الأحداث (lazarus, 1984, p. 191).

والضغوط التى تتعرض لها الأسرة هي حلقة واحدة كل منهما يؤثر على الآخر فالضغوط الاجتماعية التى ينتج عنها ضعف علاقات الأسرة الاجتماعية يؤدي بها إلى عزلة اجتماعية ينتج عنها اكتئاب نفسي وتوتر وإحباط وشعور بالوصمة الاجتماعية.

فالأسرة هنا بناء اجتماعي يتأثر سلباً أو ايجاباً بمجريات الحياة العامة، بما في ذلك اتجاهات الناس ونظراتهم، وتؤثر الاصابة بأحد الأمراض الوبائية المعدية خاصة التي لا يوجد لها علاج حتي الأن علي العلاقات الاجتماعية والأسرية وتحيطها بنوع من الاضطراب والخوف وعدم التقبل، فاحجام وتردد المحيطين عن التعامل مع أسر مصابي فيروس كورونا يخلق حالة من الخوف الاجتماعي، ويشكل مصدراً دائما من القلق والتوتر والانزعاج من الآخرين.

وتتمثل الانعكاسات الاجتماعية علي المصاب وأسرته، حيث تتغير شبكة العلاقات الاجتماعية مع المريض بتغير دوره بعد الاصابة بالمرض، حيث تتشكل هوية جديدة للمريض خاصة عندما يكون المرض معدياً وخطيراً، فتختلف أشكال التفاعل الاجتماعي معه متضمنة صوراً عدة كعزل المريض عن باقي أفراد الأسرة لا سيما الأطفال أو الخوف من استخدام ادوات المريض، وصولاً إلي رفض المصاهرة من حامل المرض وأسرته، أو حالات الطلاق الرسمي أو الانفصال غير الرسمي بين الأزواج، فيتغير مفهوم الذات لدي المريض ويشعر بالنبذ وعدم التقبل الاجتماعي هو وأسرته (فياض، 2018، ص 409).

وفي حالة إصابة أحد أفراد الأسرة ببعض الأمراض المحرجه للمريض وأسرته خاصة الأمراض الوبائية المعدية نجد العديد من المشكلات الاجتماعية التي تتعرض لها الأسرة ولعل من هذه المشكلات التي تتعرض لها أسرة المصاب اضطراب وضعف في العلاقات الاجتماعية الداخلية والخارجية التي خلفها عليهم صدمة الاصابة بالمرض.

وهذا ما أكدته دراسة متولي (1991)، والتي اشارت في نتائجها إلي أن إصابة أحد أفراد الأسرة بمرض مزمن يؤثر على الأسرة بأكملها وتحدث فيها الكثير من التغيرات الاجتماعية والنفسية حيث يؤثر على العلاقات الاجتماعية داخل الأسرة وخارجها ويؤثر على الحالة النفسية للأسرة، ودراسة دايسون (Dayson, 1989)، والتي اشارت في نتائجها إلي أن الطفل المعاق يتسبب في ضغوط اجتماعية ونفسية لذويه أكثر مما يسببه الطفل السليم خاصة فيما يتعلق بالعلاقات الاجتماعية سواء داخل الأسرة أو خارجها، كما تشعر الأسر بالتشاؤم أكثر حيال مستقبل الطفل، ودراسة الختاتنة (2000)، والتي اشارت في نتائجها إلي أن أسر ذوي الإعاقة تعاني من أعباء اجتماعية تتمثل في المشكلات المتعلقة بالعلاقات الاجتماعية والاقتصادية، وعدم سهولة التزاوج مع أفراد المجتمع المحيط مما يدفعهم إلي التزاوج الداخلي، وكذلك فإنهم يعانون من سماع كلام غير لائق وتعاملاً استعلائياً من قبل أبناء المجتمع الذي يعيشون فيه، ودراسة السايس (2012)، والتي اشارت في نتائجها إلي أن وجود طفل مصاب باضطراب التوحد يؤدي إلي حدوث أزمة ومشكلات داخل الأسرة منها الشعور بالإكتئاب والعزلة الاجتماعية والخلافات الزوجية التي قد تصل إلي الهجر أو الطلاق، ودراسة عبدالله (2014)، والتي اشارت في نتائجها إلي أن أسر أطفال مرضي سرطان المخ يعانون من مشكلات اضطراب العلاقات الاجتماعية لديهم فيما يتعلق بشريك الحياة أو الأبناء أو الأقارب والمحيطين، كما يعانون من مشكلات ضعف المشاركة الاجتماعية والتي تختلف درجتها من أسرة لأخرى تبعا للعديد من الظروف، ودراسة اللهيب (2015)، والتي اشارت في نتائجها إلي تعرض مرضي الربو وأسرهم

إلي العديد من المشكلات الاجتماعية والنفسية والمتمثلة في اضطراب العلاقات الاجتماعية والشعور بالعزلة الاجتماعية والنبذ من المجتمع الخارجي، ودراسة القثامي (2017)، والتي اشارت في نتائجها إلي معاناة مرضي الدرن وأسرهم من مشكلات تتعلق بالعلاقات الاجتماعية والتي تتمثل في شعورهم بعدم الرغبة في تكوين صداقات جديدة بسبب تخوفهم من النظرة السلبية تجاههم بسبب المرض الأمر الذي يزيد من عزلتهم الاجتماعية.

وتوافق الأفراد أو الأسرة لما يواجهون به من ضغوط وأزمات لا يمكن فهمه بعيدًا عن وسطهم الاجتماعي، حيث يسهم المجتمع المحلى بما ينطوي عليه من مضامين مجتمعية أو أنساق اجتماعية في خلق الضغوط والأزمات أو تفاقمها، كما أنها تقدم في نفس الوقت الإرشادات أو المعونات التي تؤدى إلى خفض حدتها (الهادي، 2005، ص 55).

وقد يتعرض مصابي فيروس كورونا وأسرهم إلي الشعور بالرفض المجتمعي "الوصمة الاجتماعية" فهناك ثقافات لا تعتبر أي نوع من أنواع الأمراض المعدية وصمة، وهناك ثقافات أخري تعتبرها وصمة، وينطبق ذلك علي الاصابة بفيروس كورونا المستجد فتختلف النظرة للاصابة بالمرض من مجتمعات لأخري ومن ثقافات لأخري، فهناك من يعتبر المصاب شخص تعرض دون ارادته للاصابة بوباء ليس له ذنب فيه هو أو أسرته، وهناك من يري أن المصاب وأسرته مصدر خطر علي المجتمع ومصدر لانتشار الوباء في المحيط الذي يعيشون فيه.

والوصمة الاجتماعية علامة تدل علي الخزي أو العار أو سوء السمعة، وهي عبارة عن اتجاه أو اعتقاد يقوي تمييز الفرد عن الجماعة، بحيث يصبح منعزلاً عنهم ويفقد الفرصة للعيش معهم، وتعد وصمة العار الذاتية هي النظرة السلبية للذات لدي الأفراد، والفكرة التي يتبناها عن ذاته بانه غير مقبول اجتماعياً، وهي بذلك الأفكار التقييمية والخوف الناجم عن نظرة الفرد لذاته ومقارنتها بالأخرين، أما وصمة العار العامة هي رفض المجتمع للشخص نتيجة لبعض السلوكيات غير المقبولة أو الأمراض المعدية والخطيرة كما أن درجة ونوع الوصمة تختلف حسب المعايير الثقافية التي تنشأ فيها (Webester, 1989).

وللأسف الشديد كون الباحث أحد المقيمين بالقرية محل الدراسة فقد أحدث فيروس كورونا المستجد (كوفيد 19) وصمة اجتماعية، لعوامل عدة أولها كون الوباء جديد، ولا يزال هناك الكثير من الغموض حول المرض وطبيعته وطرق العلاج منه ولكون الإنسان عدو ما يجهل، وهي ما تغذي الصور النمطية الضارة نحو الوصمة الاجتماعية لأي مرض وبائي جديد ومعدي، حيث ظهرت العديد من صور الوصم والتمييز والتنمر ضد مصابي فيروس كورونا المستجد وأسرهم.

الأمر الذي من خلاله تم عزل المصابين وأسرهم اجتماعيا بمجرد معرفة المحيطين بهم، سواء من خلال رؤيتهم لفريق الطب الوقائي وهو يباشر عمله بتطهير منزل المصاب أو من خلال تداول إسم المصاب من خلال العاملين بالوحدة الصحية، حيث يتحول المصاب وأسرته عرضة للنبذ وعدم التعامل الاجتماعي حتي لو اتخذت أسرة المصاب كافة القيود والاجراءات الاحترازية، فنجد من كان لديه أي مشروع تم إيقاف التعامل معه نهائياً، كما أن كل أنواع المناسبات التي تقام بالاجراءات الاحترازية لا يتم دعوة أي فرد من أسرة المصاب حتي لو لم يكن مقيم معه، وهنا يدفع الخوف من العزل والنبذ الاجتماعي بعض الأشخاص إلى تجنب الخضوع للفحوصات أو طلب الرعاية الطبية وإخفاء اصابتهم أو ذويهم خوفاً من النظرة الدونية لمجرد الاشتباه بالاصابة بفيروس كورونا المستجد، مما يزيد من خطر إصابتهم وإصابة غيرهم بالعدوى، وهو ما رفع نسبة الإصابة بالقرية محل الدراسة وتم عزلها بشكل كامل بقرار من المحافظ.

وقد تمتد الوصمة الاجتماعية لتشمل المريض وأسرته وأقاربه والمؤسسات التي تقوم علي علاج هذه الحالات كمستشفيات العزل، وأحياناً تشمل مجتمعاً أو بلدة بأكملها، وخير مثال علي ذلك اعتراض قرية بالدقهلية علي دفن جثة طبيبة توفيت بكورونا.

وهناك العديد من الدراسات والبحوث التي اشارت في نتائجها إلي تعرض أسر الحالات المرضية الوبائية المعدية الشبيهة بفيروس كورونا أو حالات الإعاقة أو حالات الأمراض النفسية للشعور بالوصمة الاجتماعية.

وهذا ما أكدته دراسة البداينة، الدراوشة، و العوران (2011)، والتي اشارت في نتائجها إلي وجود مستوي عال من الرفض وعدم الاحترام والشعور بالخجل والعار تجاه مرضي الايدز، ودراسة أبرار (Abrar, 2014)، والتي اشارت في نتائجها إلي شعور مرضي الالتهاب الكبدي الوبائي وأسرهم بالوصمة الاجتماعية فيما يتعلق بعدوي المرض، كما تأثرت العلاقات الأسرية بين المرضي وأسرهم داخلياً وخارجياً، ناهيك عن شعور المريض بالتفرقة الأسرية والمجتمعية الأمر الذي أدي بهم إلي الشعور بالإحباط والعزلة، ودراسة العنزي (2015)، والتي اشارت في نتائجها إلي أن أسر المرضي النفسيين يعانون من الشعور بالوصمة الاجتماعية وذلك من خلال شعور أهل المريض النفسي بالخجل في الوسط الاجتماعي المحيط بهم، ودراسة سيدني (Sydney, 2016)، والتي اشارت في نتائجها شعور أسر أطفال التوحد بالوصمة الاجتماعية واقصائهم اجتماعياً في كافة مجالات ومناحي الحياة، ودراسة أبو ليفة (2017)، والتي اشارت في نتائجها إلي شعور أمهات أطفال التوحد بالوصمة الاجتماعية من المجتمع، بالإضافة إلي

وجود مشكلات اجتماعية ونفسية لدي عينة الدراسة، ودراسة فياض (2018)، والتي اشارت في نتائجها إلي تأثر العلاقات الاجتماعية لمرضي فيروس سي بالسلب كمؤشر للوصم خاصة لدي الاناث، كما فضل الغالبية العظمي من المبحوثين إخفاء حقيقة مرضهم خوفاً من النظرة السلبية تجاههم، كما بينت خبرات الرفض والتمييز والتي ظهرت في الحرمان من فرص العمل بالخارج، ورفض الزواج، ودراسة قريري (2020)، والتي اشارت في نتائجها إلي أن الفرد المشتبه في اصابته بفيروس كورونا المستجد يواجه اضطرابات سلوكية وانفعالية مثل اضطرابات النوم، والقلق، والإكتئاب، والانسحاب الاجتماعي والوصمة الاجتماعية هو وأسرته.

وإذا كانت الأسرة السوية تحتاج إلى رعاية واهتمام حتى تتمكن من القيام بأداء أدوارها بشكل سوى، فالأسرة التي لديها مصاب بمرض من الأمراض الوبائية المعدية تحتاج إلى مزيد من الاهتمام والوعي والتفهم لاحتياجاتها والضغوط المرتبطة بطبيعة المرض وطبيعة العزلة التي فرضها عليهم المرض.

وهنا يأتي دور مهنة الخدمة الاجتماعية كأحد المهن الإنسانية والتي لديها تاريخ طويل في العمل مع الأوبئة، من خلال الدور المحوري والمركزي الذي لعبه الأخصائيون الاجتماعيون في المستشفيات في تلبية المطالب شبه الكثيفة التي فرضتها جائحة الانفلونزا عام 1919، واستمرت الخدمة الاجتماعية في التصدي للأوبئة وعملت في خطوط الدفاع الأمامية مع المرضي منذ ذلك الوقت وحتي ظهور واحدة من أكثر الأوبئة غموضاً في التاريخ، ذلك الوباء الذي اشارت إليه منظمة الصحة العالمية بجائحة فيروس كورونا المستجد.

وتهدف ممارسة الخدمة الاجتماعية إلى تدعيم ومساندة القدرات وتحسين الأداء الاجتماعي للأفراد والأسر والجماعات من خلال تنمية القدرة على تحديد الضغوط المرتبطة غالباً بالجوانب الاجتماعية وتقديم الخدمات وخاصة الخدمات الوقائية والعلاجية والتنموية لعملائها، وذلك من خلال تحديد الضغوط الاجتماعية وتحسين الأداء الاجتماعي لهم للقيام بمهامهم في الحياة اليومية, والاهتمام بتبادل العلاقات السوية مع الآخرين (الهادي، 2005، ص 58).

وتهدف الخدمة الاجتماعية إلي مساعدة الأفراد والأسر علي التوافق مع بيئاتهم الاجتماعية، وتساعد في التخفيف من الضغوط الاجتماعية التي تؤثر عليهم من خلال ممارسة أنشطتها المختلفة وتقديم الخدمات الوقائية والعلاجية والتنموية لهم (Zastrow, 2000, p. 49).

كما أن لخدمة الفرد في المجال الأسري هدف واضح محدد في غاية الأهمية تسعى بكل أساليبها الفنية وهو تحقيق الوئام الأسري عن طريق تقديم أقصى مساعدة ممكنة للأسرة سواء

كانت مساعدات بيئية أو مساعدات ذاتية حتى تصبح بيئة صالحة قادرة على إشباع احتياجاتها واحتياجات أفرادها حتى تعيش الأسرة في جو يسوده الحب والتسامح والعلاقات الايجابية بين أفرادها وخدمة الفرد لا تقدم مساعدتها للأسرة كحالات فردية بل تساعد الأسرة كوحدة وبناء متكامل عن طريق تدعيم العلاقات وتقويتها بين أفراد الأسرة حتى يصبح بناؤها قوياً وعلى درجة كبيرة من الملائمة والوئام والتوافق، ولذلك ازدادت الحاجة إلى خدمة الفرد الأسرية في الوقت الحاضر ولا يرجع ذلك إلى زيادة المشكلات الأسرية فقط بل يعبر عن الاهتمام بحل هذه المشكلات (رشوان، 2008، ص 151).

وتعتمد طريقة خدمة الفرد كطريقة من طرق الخدمة الاجتماعية علي العديد من المداخل والنظريات والنماذج العلمية التي يمكن الاعتماد علي معطياتها في التعامل مع الضغوط الاجتماعية للأسر، حيث أن نجاح اتجاهات خدمة الفرد ومدارسها ومداخلها المختلفة يرتبط بما تتيحه من أساليب علاجية متعددة تعطي الأخصائي الاجتماعي مساحة كبيرة في حرية الاختيار لما يناسب الموقف مع وجود بدائل لتدعيم خططه العلاجية (احمد، 2000، ص 46).

وهذا ما أكدته دراسة النجار (1993)، والتي توصلت في نتائجها إلي وضع تصور مقترح لدور طريقة خدمة الفرد كإحدي طرق الخدمة الاجتماعية في التخفيف من مستوي الضغوط الاجتماعية لدي أمهات الأطفال المعوقين عقلياً باستخدام المدخل المتكامل في خدمة الفرد والذي يمكن توظيفه وفقاً لكل حالة وظروفها، ودراسة أندرو (Andlrew, 1997)، والتي اشارت في نتائجها إلي فاعلية خدمة الفرد في التغلب علي المشكلات الاجتماعية التي تقابل الفرد وتواجهه من خلال الاستعانة بالعديد من النظريات المختلفة كالسلوكية والمعرفية والمدخل الاجتماعي النفسي، وذلك طبقاً لطبيعة المشكلة ونمط شخصية العميل، ودراسة أحمد (2000)، والتي اشارت في نتائجها إلي فاعلية خدمة الفرد من خلال نظرية الأزمة والعلاج المعرفي السلوكي والتركيز علي المهام في التعامل مع أزمة المرض وتخفيف مشكلات المرضي وأسرهم، ودراسة صالح (2004)، والتي اشارت في نتائجها إلي أهمية دور الأخصائي الاجتماعي الطبي بهدف تحقيق المساندة الاجتماعية للأطفال مرضى الألم وأسرهم وأهمية وجوده ضمن فريق العمل الطبي، وأن يبدأ هذا الدور منذ دخول المريض للمستشفى واكتشافه للمرض وحتى خروجه منها بهدف تقديم المساندة الاجتماعية لمريض السرطان وأسرته، ودراسة شلبي (2005)، والتي اشارت في نتائجها إلي أن استخدام فنيات الارشاد الاجتماعي في خدمة الفرد قد أدي إلي تخفيف حدة الضغوط الحياتية لأسر الأطفال المعاقين ذهنياً، ودراسة خضر (2010)، والتي توصلت في نتائجها إلي وضع تصور مقترح لدور خدمة الفرد كإحدي طرق الخدمة الاجتماعية

في التخفيف من المشكلات الاجتماعية والنفسية التي تواجه أسرة الطفل المعاق حركياً، ودراسة عبدالمجيد (2013)، والتي توصلت في نتائجها إلي وضع تصور مقترح لدور خدمة الفرد كإحدي طرق الخدمة الاجتماعية في التخفيف من مستوي الضغوط الاجتماعية لدي أسر الأطفال المرضى بالاكتئاب.

وانطلاقاً مما سبق عرضه من معطيات نظرية ونتائج الدراسات السابقة المرتبطة بشكل مباشر وغير مباشر بالضغوط الاجتماعية بمختلف صورها ومستوياتها، وكذلك الدراسات التي تناولت فعالية دور خدمة الفرد في التعامل مع المشكلات المختلفة بشكل عام والضغوط الاجتماعية التي تواجه الأسرة بشكل خاص في مرحلة أزمة الإصابة لأحد أفرادها بمرض فيروس كورونا المستجد، يمكن تحديد مشكلة الدراسة الراهنة في سؤال مؤداه: ما هي الضغوط الاجتماعية لأسر مصابي فيروس كورونا المستجد؟

ثانياً: أهمية الدراسة:

1- تسليط الضوء على واقع التعامل مع الأزمات والأمراض الوبائية المعدية.

2- الخطورة الشديدة لفيروس كورونا علي كل مناحي الحياة الصحية والاجتماعية والنفسية والاقتصادية.

3- الزيادة السريعة لأعداد مصابي فيروس كورونا سواء علي مستوي العالم أو علي مستوي مصر.

4- تنطلق أهمية موضوع هذه الدراسة من أهمية الأسرة التي تعتبر الأساس الذي يقوم علية المجتمع.

5- نتائج الدراسة ستساعد في وضع خطة تدخل من منظور خدمة الفرد لمساعدة أسر مصابي فيروس كورونا المستجد في التخفيف من هذه الضغوط.

6- تواكب الدراسة توجه الدولة نحو الاهتمام بالقطاع الصحي الشامل في مصر، والتي تعكس أهمية الجانب الاجتماعي بجانب القطاع الصحي في الوصول إلي نتائج إيجابية بخصوص التدخل مع الأمراض الوبائية المعدية.

ثالثاً : أهداف الدراسة:

يتمثل الهدف الرئيس للدراسة في:-

تحديد الضغوط الاجتماعية لأسر مصابي فيروس كورونا المستجد.

ويتفرع من هذا الهدف الأهداف الفرعية الآتية:-

1- تحديد مستوي العلاقات الاجتماعية لأسر مصابي فيروس كورونا المستجد.

2- تحديد مستوي الشعور بالوصمة الاجتماعية لأسر مصابي فيروس كورونا المستجد.

3- تحديد مستوي الخوف من الاصابة لأسر مصابي فيروس كورونا المستجد.

4- التوصل لتصور مقترح في خدمة الفرد للتخفيف من الضغوط الاجتماعية لأسر مصابي فيروس كورونا المستجد.

رابعا: تساؤلات الدراسة:

يتمثل التساؤل الرئيس للدراسة في:-

ما الضغوط الاجتماعية لأسر مصابي فيروس كورونا المستجد؟

ويتفرع من هذا التساؤل التساؤلات الفرعية الآتية:-

1- ما مستوي العلاقات الاجتماعية لأسر مصابي فيروس كورونا المستجد؟

2- ما مستوي الشعور بالوصمة الاجتماعية لأسر مصابي فيروس كورونا المستجد؟

3- ما مستوي الخوف من الاصابة لأسر مصابي فيروس كورونا المستجد؟

4- ما التصور المقترح لدور خدمة الفرد للتخفيف من الضغوط الاجتماعية لأسر مصابي فيروس كورونا المستجد؟

خامساً: مفاهيم الدراسة:

1. مفهوم الضغوط الاجتماعية

تعرف الضغوط بأنها عدم تكافؤ إمكانات الفرد مع المطالب البيئية الموضوعة علي عاتقه، أو الظروف التي يواجهها، وقد تحدث المشكلة عندما تكون قدراته غير كافية لمواجهة المتطلبات الجسمية أو الاجتماعية (عبدالمعطي، 2006، ص 18).

كما تعرف علي أنها أي تغير داخلي أو خارجي من شأنه أن يؤدي إلي استجابة انفعالية حادة ومستمرة تشمل الأحداث الخارجية كظروف العمل، أو أحداث داخلية كالاصابة بالمرض أو الأرق (ابراهيم، 1998، ص 118).

وهي عبارة عن عوامل خارجية ضاغطة على الفرد سواء بكليته أو جزء منه، وبدرجة تخلق إحساساً بالتوتر أو تحدث تشويشاً في تكامل الفرد وعلى شخصيته مما يؤدي إلى حدوث عدم اتزان للفرد، وقد تكون أيضاً العوامل الضاغطة آتية من داخل الفرد، وكلا الأمرين سواء أكانت الضغوط التي يتعرض لها الفرد آتية من الداخل أو من الخارج فإن استمرارها يرهق نفسية الشخص، ويؤثر بالسلب على جميع أجهزته، كما أن لكل فرد درجة من التحمل للضغوط، بعدها ينهار الفرد ويكون عرضه لإصابة الفرد بالعديد من الأمراض والاضطرابات بل والانحرافات السلوكية (غانم، 2006 ، ص13).

وهي استجابة داخلية للحياة الضاغطة، والتي تعبر في مجملها عن المتاعب العاطفية والحالة النفسية غير السوية، وترتبط تلك الضغوط بالمشاعر السلبية، والتي تشمل الغضب, الخوف، الاكتئاب، خيبة الأمل أو اليأس، وفى الغالب ترتبط بالمستويات المتدنية من مشاعر عدم تقدير الذات (Germain & Alex, 1995, p. 817).

وهي المواقف التي يمر بها الفرد في حياته ويتصور أنَّها تفوق إمكاناته وموارده الشخصية والبيئية اللازمة للتعامل معها، وبالتالي يعترى الفرد بسببها شعور بالقلق أو الخوف أو عدم القدرة على السيطرة عليها (النوحى، 2001 ، ص 34).

وتعرف الضغوط الاجتماعية بأنها أية ظروف أو مواقف تتطلب تغييراً في أنماط الحياة السائدة لدي الإنسان (علي و المساعيد، 2014، ص 165).

ومما سبق يمكن تعريف الضغوط الاجتماعية بأنها عبارة عن تفاعل مجموعة من القوي والمؤثرات الداخلية "لدي الفرد" والخارجية "المتمثلة في البيئة المحيطة"، ومدي استجابة وادراك الفرد لها وما ينجم عنها من تهديدات وآثار نفسية وسلوكية تؤثر علي حياة الأسرة.

وفي ضوء ما تقدم يمكن تحديد المفهوم الاجرائي للضغوط الاجتماعية

- مجموعة من الخبرات السلبية تجاه المرض وغموضه وسرعة انتشاره.
- تؤدي هذه المؤثرات إلي سوء تكيف أسر مصابي فيروس كورونا في البيئة المحيطة بهم.
- تعوق تكيف أسر المرضي مع المحيطين بهم سواء داخل الأسرة أو خارجها.
- تؤثر سلبياً علي الأداء الوظيفي لأسرة المصاب.
- تتمثل أنماط الضغوط الاجتماعية في الدراسة الحالية في الآتي:-

أ. **ضعف العلاقات الاجتماعية:** وهي تأثر أسرة مصاب فيروس كورونا المستجد في علاقاتها وتفاعلاتها وأنشطتها مع الآخرين مثل الأقارب والأصدقاء والجيران وتشمل على معاناة أسرة المصاب من العزلة الاجتماعية، وتجنب الأقارب والاصدقاء التعامل معهم، وتجاهل دعوة أسرة المصاب في مناسباتهم الاجتماعية، وضعف قنوات الاتصال بين أسرة المصاب والمحيطين بهم.

ب. – **الشعور بالوصمة الاجتماعية:** وهي شعور أسرة مصاب فيروس كورونا بالخزي والحرج بسبب النظرة الدونية والنظرة السلبية من المحيطين نتيجة إصابة أحد أفراد الأسرة

وتشمل علي حرج أسرة المصاب في التواجد في المناسبات الاجتماعية أو العامة بالإضافة إلي نظرة البعض لاسرة مصاب فيروس كورونا على انها تمثل خطرا على المجتمع.

ت. **الخوف من الإصابة بفيروس كورونا المستجد:** وهي خوف أسرة مصاب فيروس كورونا المستجد من الإصابة نتيجة الانتشار السريع للمرض بين المخالطين للشخص المصاب، بالإضافة إلي عدم وجود علاج لذلك المرض الفتاك وتشمل علي معاناة أسر مصاب فيروس كورونا من الأرق وصعوبة النوم، بالإضافة إلي توهم بعض أفراد الأسرة بالاصابة بفيروس كورونا، والمبالغة في التعقيم والتطهير.

2.مفهوم أسر مصابي فيروس كورونا المستجد

أ. **مفهوم فيروس كورونا المستجد**

يعرف بذلك الفيروس الذي ينتمي إلي فيروسات الكورونا المعروفة، والتي قد تسبب المرض للإنسان والحيوان، والذي وصفته منظمة الصحة العالمية بالجائحة، وتتجلي أعراضه المرضية في الحمي والإرهاق والسعال الجاف والآلام، حيث ينتقل هذا الفيروس إلي الإنسان عن طريق القطيرات الصغيرة التي تتناثر من الأنف أو الفم عندما يسعل الشخص المصابه أو يعطس، كما يمكن أن ينتقل الفيروس للإنسان مسبباً له تلك الحالة المرضية من خلال القطيرات المتناثرة علي الأسطح المحيطة بالشخص (WHO, 2020).

وهو فيروس جديد يرتبط بعائلة الفيروسات نفسها التي ينتمي إليها الفيروس الذي يتسبب بمرض المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة "سارس"، وينتقل هذا الفيروس عبر الاتصال المباشر بالرزاز التنفسي الصادر عن شخص مصاب (الذي ينشأ عن السعال أو العطس)، وملامسة الأسطح الملوثة بالفيروس، حيث يمكن لفيروس كورونا المستجد أن يعيش علي الأسطح لعدة ساعات (بلعيد، 2020، ص 7).

ب.مفهوم أسرة مصابي فيروس كورونا المستجد

وتعرف الدراسة الحالية أسرة مصاب فيروس كورونا المستجد فيما يلي:-

هي الأسرة التي أصيب أحد أفرادها بفيروس كورونا المستجد وتعاني من مشقة وضغوط اجتماعية تتعلق بضعف العلاقات الاجتماعية، والشعور بالوصمة الاجتماعية، والخوف من الاصابة.

وفي ضوء ما تقدم يمكن تحديد المفهوم الاجرائي لأسرة مصاب فيروس كورونا في هذه الدراسة الحالية:

1- الأسرة الذي أصيب أحد أفرادها بفيروس كورونا.
2- الأسرة التي تعيش في مسكن واحد مع الفرد المصاب.
3- أسرة الفرد المصاب المقيدة في سجلات الوحدة الصحية والمقيمة إقامة كاملة بقرية النوافعة محافظة الشرقية.
4- الأسرة التي تم عزلها بسبب إصابة أحد أفراد أسرتها بمعرفة الطب الوقائي لمديرية الصحة والسكان بمركز فاقوس شرقية.

سادساً: المنطلقات النظرية الموجهة للدراسة.

تعتمد الدراسة الراهنة علي كلً من العلاج الأسري في خدمة الفرد ونظرية الأزمة (التدخل في الأزمات) في وضع إطار تصوري مقترح لدور خدمة الفرد في التخفيف من الضغوط الاجتماعية لأسر مصابي فيروس كورونا المستجد:-

أولا: العلاج الأسري

1- التطور التاريخي للعلاج الأسري:

ظهر العلاج الأسرى ليقدم منظوراً جديداً لممارسة الخدمة الاجتماعية مع الأسر، وقد اعتمد الأساس النظري لهذا النموذج العلاجي على ما يسمى بالمدخل التعددي ذلك المدخل الذي يهتم بتحقيق التعاون والفهم المتبادل بين المهن المختلفة التي تقدم المساعدة، وقد ساعد ذلك على اهتمام الأخصائيين الاجتماعيين به حتى إنهم أطلقوا على أنفسهم معالجي الأسرة أكثر من استخدامهم للفظ أخصائيين اجتماعيين (Watts, 2002 , p. 234).

2- تعريف العلاج الأسري:

في قاموس الخدمة الاجتماعية: يُعرف العلاج الأسرى على أنه التدخل الذى يقوم به الأخصائيون الاجتماعيون المهنيون أو العلاجيون الآخرون المتخصصون في العلاج الأسرى مع جماعة أعضاء الأسرة الذين يعتبرون محور اهتمامه كوحدات فردية (السكرى، 2000 ، ص 5).

كما يعرف بأنه اتجاه علاجي يتعامل مع جماعة الأسرة كنسق من أنساق المجتمع بهدف زيادة التماسك الأسري عن طريق مواجهة المشكلات التي تحول دون الأداء الوظيفي المناسب للأسرة ككل ولجميع أفرادها، كما يهدف إلي تغيير نسق العلاقات الأسريةومساعدة الأسرة وأفرادها علي أداء وظائفها ومطالبها الحياتية (السنهوري، 2009، ص 120).

وبصفة عامة يمكن تحديد المفاهيم النظرية للعلاج الأسري في خدمة الفرد في الجوانب التالية (عثمان و السيد، 1995، ص 335،336).

1. الفرد رغم انه نسق متميز إلا أنه في الوقت نفسه جزء من نسق أكبر وهو الأسرة.
2. الأسرة وحدة مركبة، خصائصها مغايرة لخصائص أجزائها.
3. من ثم فإن مشكلة فرد بالضرورة مرتبطة بمشكلة أسرة بطريقة مباشرة أو غير مباشرة.
4. الأسرة هي مصدر الأحكام والقيم والتنشئة الاجتماعية والأمن الاجتماعي.

3. خصائص العلاج الأسري (عبدالمجيد، 2008، ص 201):

1. يركز هذا الأسلوب العلاجي على الأسرة كنسق للأداء الوظيفي بدلاً من التركيز على الفرد.

2. يعد العلاج الأسري احد المداخل العلاجية التي تهتم بالتركيز على النسق الأسري وأنساقه الفرعية.

3. يستند العلاج الأسري على مجموعة من النظريات المفسرة للبناء الأسري وطبيعة الموقف الإشكالي.

4. يعتمد هذا النمط العلاجي على عمليات غاية في الأهمية هي الاتصال والتواصل والعلاقات والتفاعلات وتركيب الأسرة والعمليات التي تحدث بداخلها.

4. أهداف العلاج الاسرى (حامد، 1999، ص 306.305):

- العمل علي مساعدة الأسرة علي كشف ومعرفة نقاط الضعف التي تؤثر في علاقات وتفاعلات الأسرة كنسق اجتماعي.
- العمل علي تقوية القيم الإيجابية للأسرة وتدعيم قواعدها بما يحقق التوازن داخل الأسرة.
- مساعدة الأسرة وأعضائها علي ترك الجوانب والقيم السلبية التي تؤثر في أداء الأسرة لوظائفها.
- مساعدة الأسرة علي رفع مستوي أدائها لوظائفها كنسق اجتماعي يمثل جزء من نسق أكبر يتكامل معه وهو المجتمع.
- العمل علي تحقيق التوازن والتماسك في العلاقات بين أعضاء الأسرة.

5. الاستراتيجيات التي يعتمد عليها العلاج الأسرى:

أ- استراتيجية بناء الاتصالات الأسرية:

يُعدّ الاتصال الوسيلة الأساسية التي يتم بواسطتها معرفة المشاعر التي تتناول بين أفراد النسق الأسرى والاتصالات قد تكون لفظية من خلال الكلام، وقد تكون غير لفظية من خلال الإشارات

والإيماءات وحركات الأيدي، وتتأثر هذه الاستراتيجية إلي حد ما بمجموعة من العوامل منها: أفراد الأسرة، والمستوى الثقافي للأسرة، وطبيعة العلاقات السائدة بين الأفراد (Jon, 2002, p. 288).

ب- استراتيجية إعادة التوازن الأسري:

تهدف هذه الاستراتيجية إلي دراسة موقف النسق الأسري وتحديد مدى التوازن والتماسك الأسري، وهل يؤدي كل فرد داخل النسق واجباته على الوجه الأكمل ، وكذلك يجب على المعالج الأسري أن يحدد نقاط القوة ونقاط الضعف داخل النسق، وهل النسق الأسري يعاني حالة من عدم التوازن، وما هي أسبابه، ثم يركز على استعادة التوازن الكامل للأسرة (Wetchler, 1996 ., p. 350)

ج. استراتيجية تغيير القيم وتوضيح الحدود الأسرية:

تهدف هذه الاستراتيجية إلي قيام المعالج الأسري بدراسة النسق الأسري، وتحديد القيم والمعايير التي تؤمن بها الأسرة، وتحديد الإيجابي منها وكذلك السلبي وترتيبها طبقا لإيمان الأسرة بها، وكذلك دراسة الحدود التي تسمح بها الأسرة، وهل النسق الأسري له حدود أم لا، وما تأثير ذلك في علاقات الأبناء، وكذلك معرفة مدى الاتفاق والاختلاف بين قيم الأسرة وحدودها والقيم والحدود التي يؤمن بها المجتمع وترتبط الحدود الأسرية الخارجية والقيم بشكل كبير بتلك الحدود والقيم السائدة في المجتمع وثقافته (Wetchler, 1996 , p. 351).

3- مراحل العلاج الأسرى:

أ- مرحلة التخطيط : planning

ب- مرحلة التقدير : Assessment

ت. مرحلة العلاج: Treatment

ث- مرحلة الإنهاء: Termination

وهنا يمكن توظيف نموذج العلاج الأسري في هذه الدراسة حيث يعتير الاصابة بالمرض موقف ضاغط طارئ يهدد سلامة الكيان الإنساني جسمياً واجتماعياً ونفسياً واقتصادياً، بشكل يعيق المريض وأسرته علي أداء أدوارهم الاجتماعية والاندماج في حياتهم الطبيعية، حيث أن أسرة مصابي فيروس كورونا يتعرضوا للعديد من الضغوط الاجتماعية الناتجه عن الشعور بالوصمة والاحساس بالدونية من المحيطين بهم الأمر الذي يؤدي إلي حدوث اضطرابات في العلاقات الاجتماعية سواء بين الأسرة وبعضهم البعض أو بين الأسرة والمحيطين بهم، الأمر الذي يتطلب معه التدخل باستخدام العلاج الأسري بهدف مساعدة أفراد الأسرة علي التعايش مع

الضغوط الاجتماعية الناتجة عناصابة أحد أفرادها بفيروس كورونا المستجد، وذلك من خلال مجموعه من الاستراتيجيات والمتمثلة في بناء اتصالات اسرية من خلال اعادة توزيع الاتصالات داخل الأسرة سواء بفتح قنوات اتصال جديدة أو إعادة فتح قنوات اتصال كانت مغلقة، واستبعاد الخبرات المؤلمة، وتحديد مناطق الضعف في الاتصال بين الاسرة والبيئة الخارجية، واستراتيجية تغيير القيم من خلال تقبل اصابة أحد أفراد الأسرة بفيروس كورونا كون ذلك قضاء وقدر ولا ذنب للانسان فية.

ثانيا: نظرية الأزمة (التدخل في الأزمات)

هي من أهم المداخل العلاجية النفسية والاجتماعية لمساعدة الأفراد والجماعات علي مواجهة المشكلات الطارئة، ويستخدمها عادة كل من تخصصات الخدمة الاجتماعية وعلم الاجتماع في تشخيص ومعالجة المواقف المتأزمة والمفاجئة التي تعترض المجتمع أفراداً وجماعات، وقد نما استعمال مفهومات الأزمة والمخاطر مع استفحال المشكلات الاجتماعية المعاصرة وشدة تأثيرها وتحولها إلي أزمات حقيقية باتت تهدد المجتمعات وتحرج الدول وتعوق تطور الحياة اليومية، فالأزمة هي مشكلة تتصف بالمفاجأة والتعقيد وهي تتسم بأنها طارئة لأن برامج التنمية لم تحسب لها أي حساب (الحربي، 2018، ص 160).

1. خصائص الأزمة (رشوان و القرني، 2013، ص 116):

1. الأزمة تمثل تحدي للعادات والسلوكيات التي تعود عليها الشخص.
2. تمثل تهديداً لحياة الفرد أو الجماعة أو المجتمع وذلك بما تحويه من ضغوط اجتماعية أو نفيية أو صحية أو اقتصادية.
3. يشعر الإنسان الذي يمر بأزمة بنوع من اليأس والعجز وعدم القدرة علي التعامل معها ويفقد الثقة بنفسه.
4. في موقف الأزمة تضعف إلي حد كبير دفاعيات الذات ومن ثم يصبح الفرد أو الجماعة أكثر قابلية للتأثر بالآخرين.
5. إذا نجح الفرد في مواجهة الأزمة فإن ذلك يساعد علي زيادة الإبداع وزيادة في النمو والنضج مع اكتساب أساليب تكيفية جديدة تمكن الفرد من التعامل مع الأزمات المقبلة بفاعلية أكبر ويحدث العكس في حالة الفشل.

2. مراحل الأزمة (الحربي، 2018، ص 161):

المرحلة الأولي:

حادثة أو موقف يتسم بالخطورة وهو السبب الرئيسي للضغوط التي يمر بها النسق، وقد يمثل هذا الموقف حادثة واحدة أو مجموعه متتالية من الحوادث المؤلمة.

المرحلة الثانية:

ينتج عن هذا الموقف حالة من التوتر والقلق الزائد الذي يتضاعف عندما يفشل النسق في التكيف مع الموقف نتيجة استخدام أساليب غير مجدية لمواجهته والتصرف فيه.

المرحلة الثالثة:

تأثير الأزمة ووجود حالة عدم توازن لدي النسق حيث تتميز بوجود اضطراب جسمي ونفسي واضطراب في المزاج والتفكير والقيام بأعمال غير هادفة إلي جانب انهماك وانشغال مؤلم بالموقف المسبب للأزمة.

المرحلة الرابعة:

مرحلة إعادة التكامل، حيث يتكيف النسق مع الموقف ويتعلم نسق التعامل أساليب جديدة وفعالة للتعامل مع الموقف المسبب للأزمة.

4. وتعتمد نظرية الأزمة علي خطوات للتدخل المهني تتمثل في :-

- التقدير.
- التخطيط للتدخل العلاجي.
- التدخل.
- حل الأزمة.

5. الأساليب العلاجية لنظرية الأزمة (حامد، 2020، ص 42):

أ. **أساليب التخفيف من حدة الضغوط الانفعالية:** (الافراغ الانفعالي – التأكيد – الاتصال الانفعالي).

ب. **أساليب تدعيم الذات:** (التوجيه للمستقبل – اختيار الحل المناسب – التوضيح والتعليم – تقبل الواقع).

ت. **أساليب استثمار إمكانيات البيئة:** (وذلك من خلال الاستخدام الفعال للموارد والإمكانات البيئية الداخلية أو الخارجية والتي من شأنها أن تساعد في التخفيف من حدة الأزمة.

وهنا يمكن توظيف نظرية الأزمة في هذه الدراسة حيث أن نظرية الأزمة تتسم بخصائص مميزة تتناسب مع الدراسة الحالية، ويمكن الاستعانة بها في التعرف علي الضغوط الاجتماعية لأسر مصابي فيروس كورونا المستجد، وتحدد خطوات التدخل وأساليب العلاج المناسبة في

حدوث الأزمات، حيث أن النظرية تبين أن الإنسان يخضع لضغوط داخلية وخارجية يتأثر بها ويتفاعل معها، مما ينتج عنه حدوث الأزمة، فعندما يتعرض أحد أعضاء الأسرة للإصابة بالمرض، تنعكس حالته على كل عضو في جماعة الأسرة فيضطرب نظام الحياة اليومية في المنزل ويتحمل الأعضاء الأصحاء أعباء ومسئوليات إضافية نفسية واجتماعية وصحية، وذلك ما ينطبق علي الإصابة بفيروس كورونا المستجد والذي لم يتم التوصل إلي علاج له كما ينتشر بطريقة كبيرة جدا مما ولد ضغوطا اجتماعية ونفسية علي أسر المصابين من خلال الشعور بالوصمة الاجتماعية واضطراب في العلاقات الاجتماعية سواء داخل الاسرة أو في المجتمع المحيط، بالإضافة إلي الخوف من الإصابة، وهنا عند حدوث ازمة إصابة أحد أفراد الأسرة بفيروس كورونا المستجد فإن الإنسان بطبيعته يلجأ إلي كل ما هو متاح لديه من إمكانيات لاستعادة ما كان عليه سابقا، وهنا اصابة أحد أفراد الأسرة بفيروس كورونا يحتاج إلي تدخل عاجل وحلول مناسبة تزيل الآثار والضغوط الاجتماعية الواقعة علي أسرة المصاب أو علي الأقل تقلل من آثاره الناجمة وتعيد الفرد إلي توازنه الطبيعي وذلك من خلال خطوات نظرية الأزمة التي يمكن توظيفها مع أسر المصابين والمتمثلة في (التقدير ، التخطيط للتدخل العلاجي، التدخل ، حل الأزمة).

سابعاً: الإجراءات المنهجية للدراسة:

أولاً : نوع الدراسة:

تنتمي هذه الدراسة إلي نمط الدراسات الوصفية التحليلية، وهو النوع الذي يتسق وموضوع الدراسة وأهدافها، حيث تهدف الدراسة الحالية إلي تحديد الضغوط الاجتماعية لأسر مصابي فيروس كورونا المستجد.

ثانياً: المنهج المستخدم:

استخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي الشامل لأسر مصابي فيروس كورونا المستجد بقرية النوافعة محافظة الشرقية وفقاً لسجلات الطب الوقائي والوحدة الصحية بقرية النوافعة، والمسح الشامل أيضاً للخبراء والأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالوحدة الصحية بقرية النوافعة والطب الوقائي بمركز فاقوس محافظة الشرقية.

ثالثاً : أدوات الدراسة:

[1] أدوات بحثية :

اعتمد الباحث في إجراء هذه الدراسة على مقياس لتحديد الضغوط الاجتماعية لأسر مصابي فيروس كورونا المستجد.

وهو مقياس "**الضغوط الاجتماعية لأسر مصابي فيروس كورونا المستجد**".

ويتضمن المقياس الأبعاد الأتية:

أولاً: البعد الأول: مستوي العلاقات الاجتماعية لأسر مصابي فيروس كورونا المستجد.

ثانياً: البعد الثاني: مستوي الشعور بالوصمة الاجتماعية لأسر مصابي فيروس كورونا المستجد.

ثالثاً: البعد الثالث: مستوي الخوف من الاصابة لأسر مصابي فيروس كورونا المستجد.

وقام الباحث بجمع وصياغة عدد من العبارات التي يعتقد أنها تمثل الأبعاد السابقة.

واعتمد الباحث في تصميم هذا المقياس على طريقة ليكرت الثلاثية في الأبعاد، وقد تضمنت كل عبارة ثلاثة اختيارات تحدد حدة المشكلة وهى (نعم – إلي حد ما – لا) حيث أُعطيت "نعم" ثلاث درجات، و "إلي حد ما" درجتان، و "لا" درجة واحدة، وذلك في حالة ما اذا كانت العبارة إيجابية، والعكس اذا كانت العبارة سلبية فيُعطى "نعم" درجة واحدة، "إلي حد ما" درجتان، و "لا" ثلاث درجات، ويحصل المفحوص على درجة مستقلة في كل بعد من تلك الابعاد التي يتضمنها المقياس، كما يحصل على درجة كلية في المقياس عن طريق جمع درجاته في الأبعاد الثلاثة، وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين 45- 135 درجة ، حيث تدل الدرجة المرتفعة على مستوى مرتفع من الضغوط الاجتماعية لأسر مصابي فيروس كورونا المستجد، والعكس صحيح.

صدق وثبات المقياس:

- **الصدق الظاهرى:**

تم عرض المقياس على عدد (6) من المحكمين من أساتذة الخدمة الإجتماعية وعلم النفس وذلك لاستطلاع أرائهم من حيث مدى مناسبة العبارة من حيث الصياغة اللغوية وسهولتها ووضوح معناها، ومدى ارتباط العبارة بالبُعد المراد قياسه فى ضوء مفهوم كل بعد وكذلك مدى ارتباط أبعاد المقياس باهداف البحث ، وقد تم استبعاد العبارات التى حصلت على أقل من 80 % من موافقة المحكمين ، وتم استبدالها بعبارات أكثر ارتباطاً بموضوع البحث، وتم صياغة المقياس فى شكله النهائى بحث يتضمن كل بعد عبارات سلبية وأخرى ايجابية.

- **إجراءات ثبات المقياس:**

تم حساب ثبات المقياس عن طريق إعادة الاختبار Test-Retest بواسطة تطبيق الخطوات التالية:

- تطبيق المقياس على عدد (10) حالات ، حيث تم اختيارهم عشوائياً من نفس خصائص عينة الدراسة.
- تم التطبيق الأول على أبعاد المقياس ككل ثم أعيد التطبيق الثاني مرة أخرى بعد مرور (15) يوم من التطبيق الأول على نفس العينة.
- ثم أجريت المعالجات الإحصائية للتعرف على ثبات المقياس، حيث استخدم الباحث معامل الارتباط " لبيرسون Pirson " لتوضيح قوة الارتباط، واختبار (ت)، حيث تم حساب معامل الارتباط (ر) ومعنوية الارتباط (ت) لكل بُعد من أبعاد المقياس ثم حسابهم للمقياس ككل، وذلك كما في الجدول التالي:

جدول رقم (1): يوضح معامل الارتباط لأبعاد المقياس بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني

البُعد	معامل الارتباط (ر)	معنوية الارتباط (ت)	مستوى المعنوية
الأول	0.96	9.7	دالة عند 0.01
الثاني	0.98	13.87	دالة عند 0.01
الثالث	0.98	13.87	دالة عند 0.01
المقياس ككل	0.98	13.87	دالة عند 0.01

يتضح من الجدول أن معامل الثبات للمقياس ككل هو (0.98) مما يشير إلى أن نسبة الثبات العالية للمقياس وقيمة (ت) المحسوبة 13.87 > قيمة (ت) الجدولية (3.250) عند مستوى معنوية (0.01)، مما يدل على ارتباط قوي وذو دلالة إحصائية.

[2] المقابلات: المقابلات المقننة كأداة دراسية مع أسر مصابي فيروس كورونا المستجد، وكذلك مقابلات مفتوحة مع الخبراء والأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الصحي.

[3] الوثائق والسجلات: مثل ملف الحالة الصحية لمصابي فيروس كورونا المستجد، والوثائق والسجلات والإحصائيات المتعلقة بمصابي فيروس كورونا المستجد بقرية النوافعة مركز فاقوس محافظة الشرقية.

[4] دليل مقابلة: صمم الباحث دليل مقابلة للخبراء والأخصائيين الاجتماعيين بالوحدة الصحية بقرية النوافعة والطب الوقائي بمركز فاقوس محافظة الشرقية.

رابعاً: مجالات الدراسة:

أ- **المجال المكاني:** الوحدة الصحية بقرية النوافعة التابعة للإدارة الصحية بمركز فاقوس محافظة الشرقية.

وذلك نظراً للاعتبارات التالية:

1. من ضمن الوحدات الصحية التي عزلت فيها القرية بقرار من محافظ الشرقية لتفشي انتشار فيروس كورونا بين أكثر من 130 أسرة بالقرية.
2. مصنفة ضمن القري الأكثر انتشاراً لوباء كورونا بمركز فاقوس محافظة الشرقية من قبل الطب الوقائي بالمحافظة.
3. توفر عينة البحث، وسهولة الوصول إليها والتعامل معها، كون القرية النطاق الجغرافي لسكن الباحث.
4. وجود أخصائي اجتماعي يعمل ضمن فريق العمل بالوحدة الصحية بالقرية.

ب-**المجال البشري:** يتمثل المجال البشري في:-

1. تكون إطار المعاينة من (15000) الف مواطناً عدد المقيمين بقرية النوافعة وفقاً لإحصائيات الوحدة المحلية بالنوافعة لعام (2019 / 2020)، وقد اعتمد الباحث علي المسح الاجتماعي الشامل لجميع الأسر الذين تم اصابتهم بالفعل بفيروس كورونا المستجد وتم عزلهم وأسرهم خلال فترة تطبيق البحث، وقد بلغ عددهم (133 مفردة)، تم استبعاد (10) مفردات منهم لحساب ثبات الاستمارة، كما لم يتمكن الباحث من مقابلة (9) مفردات لرفضهم المشاركة في البحث، لذا تمثلت عينة الدراسة في عدد (114) مفردة، والتي انطبقت عليهم شروط الدراسة التالية:
   - أن تكون عينة الدراسة إما الزوج أو الزوجة أو الأب أو الأم أو الإبن أو الإبنة.
   - أن تكون عينة الدراسة تعيش في مسكن واحد مع الفرد المصاب.
   - أن يكونوا ضمن الأسر المقيمين إقامة كاملة بقرية النوافعة، والتي تم عزلها بالفعل بمعرفة الطب الوقائي بمركز فاقوس محافظة الشرقية.
   - موافقة عينة الدراسة علي المشاركة في الدراسة.
2. مسح شامل للخبراء والأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالوحدة الصحية بقرية النوافعة، والعاملين بالطب الوقائي بمركز فاقوس محافظة الشرقية، وقد بلغ عددهم (15) مفردة.

ج – **المجال الزمني** : استغرقت الدارسة ثلاثة أشهر مقسمة بين الدراسة النظرية والميدانية واستخلاص النتائج وذلك في الفترة من 2019/3/20 حتى 6/28/ 2020.

ثامناً: النتائج العامة للدراسة ومناقشتها:

أولاً: البيانات الأولية لعينة الدراسة المتعلقة بأسر مصابي فيروس كورونا

جدول رقم (2) يوضح النوع ن =114

م	النوع	ك	%	الترتيب
1	ذكر	43	37.71	1
2	أنثى	71	62.29	2
	المجموع	114	100	-

بالنظر إلي الجدول والذي يوضح توزيع المبحوثين من أسر مصابي فيروس كورونا المستجد حسب النوع تبين أن الغالبية العظمى منهم من (الإناث)، وذلك بنسبة (62.29%) ويأتي في الترتيب الثاني فئة (الذكور) بنسبة (37.71%) من أفراد عينة الدراسة ويشير ذلك إلي أن المصابين من الذكور أكثر من الإناث، ويتفق ذلك مع بعض الدراسات التي اشارت إلي أن الرجال أكثر إصابة بفيروس كورونا من النساء، كما أن عدد الوفيات بين الذكور أعلي من الاناث.

جدول رقم (3) يوضح السن ن =114

م	السن	ك	%	الترتيب
1	أقل من 30 سنة	20	17.54	2
2	من 30 إلي أقل من 40 سنة	61	53.5	1
3	من 40 إلي أقل من 50 سنة	19	16.67	3
4	من 50 إلي أقل من 60 سنة	11	9.65	4
5	من 60 سنة فأكثر	3	2.64	5
	المجموع	114	100	-

يتضح من الجدول السابق والذي يوضح توزيع المبحوثين من أسر مصابي فيروس كورونا المستجد حسب السن حيث تأتى في الترتيب الأول الفئة التي تقع أعمارهم ما بين (من 30 إلي أقل من 40 سنة) سنة بنسبة (53.5%) ويليها في الترتيب الثاني الفئة العمرية التي تتراوح أعمارهم ما بين (أقل من 30 سنة) سنة بنسبة (17.54%) ، يليها في الترتيب الثالث الفئة العمرية التي تتراوح أعمارهم ما بين (من 40 إلي أقل من 50 سنة) سنة بنسبة (16.67%)، ثم يليها في الترتيب الرابع الفئة العمرية التي تتراوح أعمارهم ما بين (من 50 إلي

أقل من 60 سنة) سنة بنسبة (9.65%)، يليها في الترتيب الخامس والأخير الفئة العمرية التي تتراوح أعمارهم ما بين (من 60 سنة فأكثر) سنة بنسبة (9.65%) من أفراد عينة الدراسة.

جدول رقم (4) يوضح الحالة الاجتماعية ن =114

م	الحالة الاجتماعية	ك	%	الترتيب
1	أعزب	18	15.79	2
2	متزوج	82	71.92	1
3	مطلق	-	-	-
4	أرمل	14	12.29	3
المجموع		114	100	-

يتضح من الجدول السابق والذي يوضح توزيع المبحوثين من أسر مصابي فيروس كورونا المستجد حسب الحالة الاجتماعية حيث تأتى في الترتيب الأول (متزوج) بنسبة (71.92%)، ويليها في الترتيب الثاني (أعزب) بنسبة (15.79%) ، يليها في الترتيب الثالث (أرمل) بنسبة (12.29%) يليها في الترتيب الأخير (مطلق) بدون تكرارات من أفراد عينة الدراسة.

جدول (5) يوضح صلة القرابة بالمصاب ن =114

م	صلة القرابة بالمصاب	ك	%	الترتيب
1	زوج / زوجة	82	71.92	1
2	أب / أم	14	12.29	3
3	إبن / إبنة	18	15.79	2
المجموع		114	100	-

يتضح من الجدول السابق والذي يوضح توزيع المبحوثين من أسر مصابي فيروس كورونا المستجد حسب صلة القرابة بالمصاب حيث تأتى في الترتيب الأول (زوج / زوجة) بنسبة (71.92%)، ويليها في الترتيب الثاني (إبن / إبنة) بنسبة (15.79%)، يليها في الترتيب الأخير (أب / أم) بنسبة (12.29%)، ويشير ذلك إلي أن النسبة العظمي من عينة الدراسة إما الزوج أو الزوجة، ويتفق ذلك مع نتائج الجدول السابق والخاص بالحالة الاجتماعية حيث جاءت في المرتبة الأولي فئة المتزوج.

جدول رقم (6) يوضح مستوي الدخل ن =114

م	الدخل الشهري للأسرة	ك	%	الترتيب
1	أقل من 1000 جنيه.	22	19.3	2
2	1000 جنيه لأقل من 2000 جنيه	66	57.89	1
3	من 3000 لأقل من 6000 جنيه	17	14.91	3
4	6000 جنيه فأكثر	9	7.9	4
المجموع		114	100	-

يتضح من الجدول السابق والذي يوضح توزيع المبحوثين من أسر مصابي فيروس كورونا المستجد حسب مستوي الدخل حيث تأتى في الترتيب الأول (1000 جنيه لأقل من 2000 جنيه) بنسبة (57.89%)، ويليها في الترتيب الثاني (أقل من 1000 جنيه) بنسبة (19.3%)، يليها في الترتيب الثالث (من 3000 لأقل من 6000 جنيه) بنسبة (14.91%) يليها في الترتيب الأخير (6000 جنيه فأكثر) بنسبة (7.9%) من أفراد عينة الدراسة، ويشير ذلك إلي عدم وجود علاقة بين مستوي الدخل وبين الإصابة بفيروس كورونا المستجد ويؤكد ذلك إصابة رؤساء دول ورجال أعمال ومشاهير بالاصابة بفيروس كورونا المستجد جنباً إلي جنب مع باقي أفراد المجتمع.

جدول رقم (7) يوضح الحالة التعليمية ن =114

م	الحالة التعليمية	ك	%	الترتيب
1	يقرأ ويكتب	7	6.14	4
2	مؤهل متوسط	62	54.39	1
3	مؤهل فوق متوسط	12	10.52	3
4	مؤهل عالي	28	24.56	2
5	ماجستير	3	2.64	5
6	دكتوراه	2	1.75	6
المجموع		114	100	-

يتضح من الجدول السابق والذي يوضح توزيع المبحوثين من أسر مصابي فيروس كورونا المستجد حسب الحالة التعليمية حيث تأتى في الترتيب الأول (مؤهل متوسط) بنسبة (54.39%)، ويليها في الترتيب الثاني (مؤهل عالي) بنسبة (24.56%) ، يليها في الترتيب الثالث (مؤهل فوق متوسط) بنسبة (10.52%) يليها في الترتيب الرابع (يقرأ ويكتب) بنسبة (6.14%) يليها في الترتيب الخامس (ماجستير) بنسبة (2.64%) يليها في الترتيب الأخير

(دكتوراه) بنسبة (1.75%) من أفراد عينة الدراسة، ويشير ذلك إلي عدم وجود علاقة بين الإصابة بفيروس كورونا المستجد وبين نوعية التعليم لأسرة المصاب.

جدول رقم (8) يوضح المهنة **ن =114**

م	المهنة	ك	%	الترتيب
1	عمل حكومي	33	16.22	2
2	عمل خاص	16	27.93	3
4	لا يعمل	65	45.94	1
	المجموع	114	100	-

يتضح من الجدول السابق والذي يوضح توزيع المبحوثين من أسر مصابي فيروس كورونا المستجد حسب المهنة حيث تأتى في الترتيب الأول (لا يعمل) بنسبة (45.94%)، ويليها في الترتيب الثاني (عمل خاص) بنسبة (27.93%)، يليها في الترتيب الثالث (عمل حكومي) بنسبة (16.22%) يليها في الترتيب الأخير (عمل حر) بنسبة (9.91%) من أفراد عينة الدراسة، ويشير ذلك أيضاً إلي عدم وجود علاقة بين الإصابة بفيروس كورونا المستجد وبين نوعية العمل لأسرة المصاب.

جدول (9) يوضح هل يعاني المصاب بأمراض مزمنة أخري **ن =114**

م	هل يعاني المصاب بأمراض مزمنة أخري	ك	%	الترتيب
1	نعم	97	85	1
2	لا	17	15	2
	المجموع	114	100	–

يتضح من الجدول السابق والذي يوضح توزيع المبحوثين من أسر مصابي فيروس كورونا المستجد حسب التاريخ المرضي للمصاب نفسه تبين أن الغالبية العظمى منهم يعانون من أمراض مزمنة (نعم)، وذلك بنسبة (85%) ويأتي في الترتيب الثاني فئة (لا) بنسبة (لا%)، ويتفق ذلك مع بيانات وتقارير منظمة البصحة العالمية والتي اشارت إلي أن أصحاب الأمراض المزمنة هم أكثر عرضة للإصابة بفيروس كورونا.

ثانياً: النتائج الخاصة بالإجابة علي التساؤلات:

جدول (10) يوضح البعد الأول: مستوي العلاقات الاجتماعية لدي أسر مصابي فيروس كورونا المستجد

ن = 114

م	العبارة	نعم	إلي حد ما	لا	مجموع الأوزان	النسبة المرجحة	الوزن المرجح	الترتيب
1	أقاربي تجنبوا التعامل مع اسرتى بعد إصابة أحد أفراد أسرتي.	51	59	4	275	6.59	80.40	9
2	أصدقائى تخلوا عنى بعد اصابة أحد افراد اسرتى.	42	67	5	265	6.35	77.49	13
3	أجد صعوبة فى اقامه علاقات اجتماعية جديدة مع الاخرين.	64	38	12	280	6.71	81.87	6
4	اصبح المحيطين بنا يتجاهلون مناسبات اسرتي الاجتماعية.	53	49	12	269	6.45	78.65	12
5	ينتابنى الشك فى صدق العلاقات الاجتماعية مع الآخرين.	61	37	16	273	6.55	79.82	10
6	انخفضت الروح المعنوية لأسرتي منذ اصابة أحد أفرادها.	69	27	18	279	6.69	81.58	7
7	اصبحت علاقة أسرتي بالأخرين محدودة للغاية.	58	42	14	272	6.52	79.53	11
8	تفتقد أسرتي مصادر المساندة الاجتماعية من المحيطين بها.	67	42	5	290	6.95	84.80	3
9	تعيش اسرتي حالة من الاضطراب في العلاقات الاجتماعية.	57	50	7	278	6.68	81.29	8
10	يتجاهل الجيران دعوتنا فى المناسبات الاجتماعية الخاصة بهم	64	38	12	280	6.71	81.88	5
11	تعاني أسرتي من العزلة الاجتماعية نتيجة لاصابة احد افرادها	71	29	14	285	6.83	83.33	4
12	تشعر أسرتي بالاغتراب المجتمعي بسبب العزل المنزلي للأسرة.	67	44	3	292	7.00	85.39	2
13	ضعفت قنوات الاتصال بين افراد اسرتي والمحيطين بها.	74	33	7	295	7.07	86.25	1
14	ما زالت علاقات أفراد أسرتي مستقرة رغم اصابة احد افرادها.	63	33	18	273	6.55	79.82	10م
15	يشاركنا المحيطين بنا في تخفيف الضغوط التي نمر بها.	56	35	23	261	6.26	76.31	14
	المجموع	917	623	170	4167	100	1218.41	
	المتوسط الحسابي	61.13	41.53	11.33	277.8	%81.22		

يتضح من الجدول السابق والخاص بالبعد الأول " مستوي العلاقات الاجتماعية لأسر مصابي فيروس كورونا المستجد" معاناة عينة الدراسة من مستوى

مرتفع من الضغوط الاجتماعية، المتمثلة في ضعف العلاقات الاجتماعية لأسر مصابي فيروس كورونا المستجد.

- حيث جاءت استجابات عينة الدراسة بمستوى مرتفع حيث بلغ المجموع الوزني لعينة الدراسة (4167) بمتوسط (277.8) وبوزن مرجح (81.22%) هذا الوزن الذي يقع في المستوى المرتفع للمستويات الترجيحية.
- كما بلغ عدد من أجابوا (نعم) حول عبارات هذا المؤشر من عينة الدراسة (917) مفردة ويمثلون نسبة (61.13٪) وبلغ عدد من أجابوا (إلي حد ما) (623) مفردة بنسبة (41.53٪)، أما عدد من أجابوا بلا (170) مفردة بنسبة (11.33٪) من عينة الدراسة.
- كما أظهرت نتائج الجدول السابق أهم الضغوط الاجتماعية لأسر مصابي فيروس كورونا المستجد، والمتمثلة في ضعف العلاقات الاجتماعية لأسر مصابي فيروس كورونا المستجد والمحيطين بهم، حيث نجد أن أول صورة لهذه الضغوط قد تمثل في " ضعفت قنوات الاتصال بين افراد اسرتي والمحيطين بها" حيث احتلت هذه العبارة الترتيب الأول بين عبارات هذا البعد وذلك بنسبة (7.00٪) وبوزن مرجح مقداره (86.25).
- أما الترتيب الثاني فكان لعبارة " تشعر أسرتي بالاغتراب المجتمعي بسبب العزل المنزلي للأسرة" وذلك بنسبة (7.42٪) وبوزن مرجح مقداره (85.39).
- ويتضح من ذلك ضعف العلاقات الاجتماعية بين أسر مصابي فيروس كورونا المستجد وبعضهم البعض وبين الأسرة والمحيطين بهم سواء من الأهل والأصدقاء أو الجيران بسبب العزلة الاجتماعية وانقطاع قنوات الاتصال التي فرضتها عليهم طبيعة المرض.
- وجاء في الترتيب الثالث عبارة "تفتقد أسرتي مصادر المساندة الاجتماعية من المحيطين بها" وذلك بنسبة (6.95٪) وبوزن مرجح (84.80) وهذا يشير إلي اضطراب العلاقات الاجتماعية بين الأسرة والمحيطين بها بسبب إصابة أحد أفراد الأسرة.

- وبعد ذلك جاءت عبارة " تعاني أسرتي من العزلة الاجتماعية نتيجة لاصابة احد افرادها" لتحتل الترتيب الرابع بين عبارات هذا البعد وذلك بنسبة (6.83٪) وبوزن مرجح (83.33).
- أما الترتيب الخامس فكان لعبارة "يتجاهل الجيران دعوتنا في المناسبات الاجتماعية الخاصة بهم" وذلك بنسبة (6.71٪) وبوزن مرجح مقداره (81.88)،
- وجاءت عبارة " أجد صعوبة في اقامه علاقات اجتماعية جديدة مع الاخرين" في الترتيب السادس وذلك بنسبة (6.71٪) وبوزن مرجح مقداره (81.87).
- أما الترتيب السابع فاحتلته عبارة " انخفضت الروح المعنوية لأسرتي منذ اصابة أحد أفرادها" وذلك بنسبة (6.69٪) وبوزن مرجح (81.58).
- أما الترتيب الثامن فكان لعبارة " تعيش اسرتي حالة من الاضطراب في العلاقات الاجتماعية" وذلك بنسبة (6.68٪) وبوزن مرجح مقداره (81.29).
- ونلاحظ أن جميع العبارات تقع في المستوى الترجيحي المرتفع مما يشير إلي المستوى المرتفع للضغوط الاجتماعية لأسر مصابي فيروس كورونا المستجد، متمثلة في ضعف قنوات الاتصال بين افراد الأسرة والمحيطين بها، وشعور الأسرة بالاغتراب المجتمعي بسبب العزل المنزلي، ومعاناة الأسرة من العزلة الاجتماعية نتيجة لاصابة احد افرادها، ووجود حالة من الاضطراب في العلاقات الاجتماعية، وافتقاد الأسرة إلي مصادر المساندة الاجتماعية من المحيطين بها.
- ويتفق ذلك مع دراسة متولي (1991)، ودراسة دايسون (Dayson,1989)، ودراسة السايس (2012)، ودراسة عبدالله (2014)، ودراسة اللهيب (2015)، ودراسة القثامي (2017)، ودراسة الفقي وأبو الفتوح (2020)، حيث أشارت نتائجهم إلي أن إصابة أحد أفراد الأسرة بمرض وبائي معدي أو مرض مزمن يؤثر على الأسرة بأكملها وتحدث فيها الكثير من التغيرات الاجتماعية والنفسية حيث يؤثر على العلاقات الاجتماعية داخل الأسرة وخارجها والتي تعمل علي حدوث اضطراب وضعف في العلاقات الاجتماعية منها الشعور بالإكتئاب والعزلة الاجتماعية والخلافات الزوجية.

جدول (11) يوضح البعد الثاني: مستوي الشعور بالوصمة الاجتماعية لدي أسر مصابي فيروس كورونا

المستجد ن = 114

م	العبارات	نعم	إلي حد ما	لا	مجموع الأوزان	النسبة المرجحة	الوزن المرجح	الترتيب
1	اشعر بنظرة دونية من الاخرين بعد اصابة أحد افراد اسرتى بفيروس كورونا.	77	21	16	289	7.04	84.5	4
2	اشعر بالخزى والحرج عند تواجدى بالمناسبات الاجتماعية.	60	43	11	277	6.75	80.99	8
3	اشعر بالخجل عند تواجدى فى الاماكن والمواصلات العامة.	48	37	29	247	6.02	72.22	13
4	ارى ان الناس لا يراعون مشاعر اسرة مصابى فيروس كورونا.	43	61	10	261	6.37	76.31	12
5	ينتابني الحرج بسبب اصابة احد افراد اسراتى.	26	69	19	235	5.73	68.71	14
6	اتمنى الموت قبل اصابتى بفيروس كورونا.	67	34	13	282	6.88	82.45	6
7	يؤلمني نظرة الشماتة من بعض افراد المجتمع تجاه أسرتي	37	46	31	234	5.71	68.42	15
8	ثقافة المجتمع تجعل اسرة المريض عرضة للسخرية من الآخرين.	59	35	20	267	6.50	78.07	10
9	ينظر البعض لاسرة مريض فيروس كورونا على انها تمثل خطرا على المجتمع.	83	18	13	298	7.27	87.13	3
10	اخاف من استمرار النظرة السلبية لاسرتى مستقبلا.	87	16	11	304	7.41	88.89	2
11	نظرة المجتمع دفعت أسرتي الى التكتم في البداية على خبر اصابة احد افرادها.	86	23	5	309	7.53	90.35	1
12	أهرب من أعين الناس عند الذهاب للمستشفي لمتابعة حالة المصاب.	64	41	9	283	6.90	82.74	5
13	يحمل الآخرين أسرتي مسئولية انتشار فيروس كورونا في محيطهم.	65	36	13	280	6.82	81.88	7
14	يغلب علي المجتمع النظرة المعتدلة تجاه أسرة مصاب فيروس كورونا.	66	25	23	271	6.60	79.23	9
15	تقدم مؤسسات المجتمع الدعم الكامل لأسرتي خلال فترة العزل.	61	29	24	265	6.47	77.49	11
المجموع		929	534	247	4102	100	.119938	
المتوسط الحسابي		61.93	35.6	16.46	273.46		79.95 %	

يتضح من الجدول السابق والخاص بالبعد الثاني "مستوي الشعور بالوصمة الاجتماعية لأسر مصابي فيروس كورونا المستجد" معاناة عينة الدراسة من مستوى مرتفع من الضغوط الاجتماعية لأسر مصابي فيروس كورونا المستجد، والمتمثلة في

شعور أسر مصابي فيروس كورونا المستجد بالوصمة الاجتماعية نتيجة لاصابة أحد أفرادها بالفيروس.

- حيث جاءت استجابات عينة الدراسة بمستوى مرتفع حيث بلغ المجموع الوزني لعينة الدراسة (4102) بمتوسط (273.46) وبوزن مرجح (79.95%) هذا الوزن الذي يقع في المستوى المرتفع للمستويات الترجيحية.
- كما بلغ عدد من أجابوا (نعم) حول عبارات هذا المؤشر من عينة الدراسة (929) مفردة ويمثلون نسبة (61.93٪) وبلغ عدد من أجابوا (إلي حد ما) (534) مفردة بنسبة (35.6٪) أما عدد من أجابوا بلا (247) مفردة بنسبة (16.46٪) من عينة الدراسة.
- كما أظهرت نتائج الجدول السابق أهم الضغوط الاجتماعية لأسر مصابي فيروس كورونا المستجد، والمتمثلة في الشعور بالوصمة الاجتماعية، حيث نجد أن أول صورة لهذه الآثار قد تمثل في " نظرة المجتمع دفعت أسرتي الى التكتم في البداية على خبر اصابة احد افرادها" حيث احتلت هذه العبارة الترتيب الأول بين عبارات هذا البعد وذلك بنسبة (**7.53٪**) وبوزن مرجح مقداره (90.35)، وهذا ما يدفع بعض الأشخاص إلى تجنب الخضوع للفحوصات أو طلب الرعاية الطبية وإخفاء اصابتهم أو اصابة ذويهم خوفاً من النظرة الدونية لمجرد الاشتباه بالاصابة بفيروس كورونا المستجد، مما يزيد من خطر إصابتهم وإصابة غيرهم بالعدوى.
- أما الترتيب الثاني فكان لعبارة " اخاف من استمرار النظرة السلبية لاسرتى مستقبلا" وذلك بنسبة (7.41٪) وبوزن مرجح مقداره (88.89)، ويتضح من ذلك شعور أسر مصابي فيروس كورونا بالرفض المجتمعي "الوصمة الاجتماعية".
- وجاء في الترتيب الثالث عبارة " ينظر البعض لاسرة مريض فيروس كورونا على انها تمثل خطرا على المجتمع" وذلك بنسبة (7.27٪) وبوزن مرجح (87.13).
- أما الترتيب الرابع فكان لعبارة " اشعر بنظرة دونية من الاخرين بعد اصابة أحد افراد اسرتى بفيروس كورونا" وذلك بنسبة (7.04%) وبوزن مرجح مقداره (84.5).

- أما الترتيب الخامس فكان لعبارة " أهرب من أعين الناس عند الذهاب للمستشفي لمتابعة حالة المصاب" وذلك بنسبة (6.90٪) وبوزن مرجح مقداره (82.74).
- وجاءت عبارة " اتمنى الموت قبل اصابتى بفيروس كورونا" في الترتيب السادس وذلك بنسبة (6.88٪) وبوزن مرجح مقداره (82.45)، ويدل ذلك علي مدي الصورة السلبية للإصابة بفيروس كورونا كون الإنسان يتمني الموت ولا يصاب.
- أما الترتيب السابع فكان لعبارة " يحمل الآخرين أسرتي مسئولية انتشار فيروس كورونا في محيطهم" وذلك بنسبة (6.82%) وبوزن مرجح مقداره (81.88).
- أما الترتيب الثامن فكان لعبارة " اشعر بالخزى والحرج عند تواجدى بالمناسبات الاجتماعية" وذلك بنسبة (6.75٪) وبوزن مرجح مقداره (80.99).
- ونلاحظ أن جميع العبارات تقع في المستوى الترجيحي المرتفع مما يشير إلي مما يشير إلي المستوى المرتفع الضغوط الاجتماعية لأسر مصابي فيروس كورونا المستجد، والمتمثلة في الشعور بالوصمة الاجتماعية نتيجة إصابة أحد أفراد الأسرة، ويظهر ذلك في صورة الشعور بنظرة دونية من الاخرين بعد اصابة أحد افراد الأسرة بفيروس كورونا، والشعور بالخزى والحرج عند التواجد بالمناسبات الاجتماعية، والخوف من استمرار النظرة السلبية للأسرة مستقبلا.
- ويتفق ذلك مع دراسة البداينة، الدراوشة، و العوران (2011)، ودراسة أبرار (Abrar, 2014)، ودراسة العنزي (2015)، ودراسة سيدني (Sydney, 2016)، ودراسة أبو ليفة (2017)، ودراسة فياض (2018)، ودراسة قريري (2020)، والتي اشارت في نتائجها إلي أن الفرد المشتبه في اصابته بمرض وبائي معدي كفيروس كورونا المستجد يواجه اضطرابات سلوكية وانفعالية مثل اضطرابات النوم، والقلق، والإكتئاب، والانسحاب الاجتماعي والوصمة الاجتماعية هو وأسرته.

جدول (12) يوضح البعد الثالث: الخوف من الإصابة بالفيروس لدي أسر مصابي فيروس كورونا المستجد ن = 114

م	العبارات	نعم	إلي حد ما	لا	مجموع الأوزان	النسبة المرجحة	الوزن المرجح	الترتيب
1	أعاني من الأرق وصعوبة النوم بسبب اصابة أحد	45	51	18	255	6.37	74.56	9

	افراد اسرتي						
2	أخاف علي صحتي وصحة أسرتي بعد اصابة أحد أفراد اسرتي.	39	56	19	248	6.20	72.51	11
3	أخاف متابعة الأخبار بوسائل الإعلام حول فيروس كورونا	58	37	19	267	6.67	78.07	7
4	اعيش حالة من القلق بسبب الزيادة المستمرة في أعداد المصابين بفيروس كورونا.	56	41	17	267	6.67	78.07	7م
5	اتوقع اصابتي وباقي أفراد أسرتي طالما لم يتم التوصل إلي علاج لفيروس كورونا.	49	43	22	255	6.38	74.56	9م
6	يتوهم بعض أفراد أسرتي بالاصابة بفيروس كورونا.	45	46	23	250	6.24	73.09	10
7	أشعر بالاحباط لعدم وجود حلول سريعة للمرض.	55	46	13	270	6.75	78.94	6
8	أبالغ في التعقيم والتطهير بعد اصابة أحد أفراد أسرتي.	68	32	14	282	7.04	82.45	3
9	اتبع الاجراءات الاحترازية والوقائية بشكل مبالغ فيه بسبب اصابة أحد أفراد أسرتي.	61	41	12	277	6.91	80.99	5
10	أشعر من حين لآخر بأعراض فيروس كورونا.	67	37	10	285	7.11	83.33	2
11	تسيطر علي فكرة المرض بسبب مخالطتي للفرد المصاب بالأسرة.	75	26	13	290	7.24	84.79	1
12	أشعر أن شبح الاصابة يطاردني وباقي أفراد أسرتي.	64	39	11	281	7.01	82.16	4
13	أشعر بالتعرق وزيادة في ضربات القلب عند رؤية الفرد المصاب بأسرتي.	44	56	14	258	6.45	75.43	8
14	لدي مناعة قوية تساعدني علي الوقاية من الاصابة بفيروس كورونا.	39	46	29	238	5.95	69.59	12
15	أعيش حياتي بشكل طبيعي حتي مع اصابة أحد أفراد أسرتي بفيروس كورونا.	66	35	13	281	7.01	82.16	4م
	المجموع	831	632	247	4004	100	1170.7	
	المتوسط الحسابي	55.4	42.13	16.46	266.93		78.04 %	

يتضح من الجدول السابق والخاص بالبعد الثالث " الخوف من الإصابة بفيروس كورونا المستجد " معاناة عينة الدراسة من مستوى مرتفع من الضغوط الاجتماعية لأسر مصابي فيروس كورونا المستجد، والمتمثلة في الخوف من الإصابة بالفيروس.

- حيث جاءت استجابات عينة الدراسة بمستوى مرتفع حيث بلغ المجموع الوزني لعينة الدراسة (4004) بمتوسط (266.93) وبوزن مرجح (78.04%) هذا الوزن الذي يقع في المستوى المرتفع للمستويات الترجيحية.
- كما بلغ عدد من أجابوا (نعم) حول عبارات هذا المؤشر من عينة الدراسة (831) مفردة ويمثلون نسبة (55.4٪) وبلغ عدد من أجابوا (إلي حد ما) (632) مفردة بنسبة (42.13٪) أما عدد من أجابوا بلا (247) مفردة بنسبة (16.46٪) من عينة الدراسة.
- كما أظهرت نتائج الجدول السابق أهم الضغوط الاجتماعية لأسر مصابي فيروس كورونا المستجد، والمتمثلة في الخوف من الإصابة بالفيروس، حيث نجد أن أول صورة لهذه الآثار قد تمثلت في " تسيطر علي فكرة المرض بسبب مخالطتي للفرد المصاب بالأسرة" حيث احتلت هذه العبارة الترتيب الأول بين عبارات هذا البعد وذلك بنسبة (**7.24٪**) وبوزن مرجح مقداره (84.79).
- أما الترتيب الثاني فكان لعبارة " أشعر من حين لآخر بأعراض فيروس كورونا" وذلك بنسبة (7.11٪) وبوزن مرجح مقداره (83.33).
- وجاء في الترتيب الثالث عبارة " أبالغ في التعقيم والتطهير بعد اصابة أحد أفراد أسرتي" وذلك بنسبة (7.04٪) وبوزن مرجح (82.45).
- أما الترتيب الرابع فكان لعبارة " أشعر أن شبح الاصابة يطاردني وباقي أفراد أسرتي" وفي نفس الترتيب عبارة " أعيش حياتي بشكل طبيعي حتي مع اصابة أحد أفراد أسرتي بفيروس كورونا" وذلك بنسبة (7.01%) وبوزن مرجح مقداره (82.16).
- أما الترتيب الخامس فكان لعبارة " اتبع الاجراءات الاحترازية والوقائية بشكل مبالغ فيه بسبب اصابة أحد أفراد أسرتي" وذلك بنسبة (6.91٪) وبوزن مرجح مقداره (80.99).

- وجاءت عبارة " أشعر بالاحباط لعدم وجود حلول سريعة للمرض" في الترتيب السادس وذلك بنسبة (6.75٪) وبوزن مرجح مقداره (78.94).
- أما الترتيب السابع فكان لعبارة " أخاف متابعة الأخبار بوسائل الإعلام حول فيروس كورونا" وعبارة " اعيش حالة من القلق بسبب الزيادة المستمرة في أعداد المصابين بفيروس كورونا" وذلك بنسبة (6.67%) وبوزن مرجح مقداره (78.07).
- أما الترتيب الثامن فكان لعبارة " أشعر بالتعرق وزيادة في ضربات القلب عند رؤية الفرد المصاب بأسرتي" وذلك بنسبة (6.45٪) وبوزن مرجح مقداره (75.43).
- ونلاحظ أن جميع العبارات تقع في المستوى الترجيحي المرتفع مما يشير إلي المستوى المرتفع للضغوط الاجتماعية لأسر مصابي فيروس كورونا المستجد المتمثلة في الخوف من الإصابة بالفيروس، وذلك في صورة المبالغة في التعقيم والتطهير بعد اصابة أحد أفراد الأسرة بالفيروس، وتوهم بعض أفراد الأسرة بالاصابة بفيروس كورونا، والشعور بالأرق وصعوبة النوم بسبب اصابة أحد افراد الأسرة، والخوف من متابعة الأخبار بوسائل الإعلام حول فيروس كورونا.

جدول رقم (13) يوضح الضغوط الاجتماعية لأسر مصابي فيروس كورونا.

م	البُعد	نعم	إلي حد ما	لا	مجموع الأوزان	القوة النسبية	الترتيب
1	مستوي العلاقات الاجتماعية لأسر مصابي فيروس كورونا	917	623	170	4167	٪81.22	1
2	مستوي الشعور بالوصمة الاجتماعية لأسر مصابي فيروس كورونا	929	534	247	4102	%79.95	2
3	مستوي الخوف من الإصابة لأسر مصابي فيروس كورونا	831	632	247	4004	%78.04	3
	المجموع	2677	1789	664	12273	239.21	
	المتوسط الحسابي	892.33	596.33	221.33	4091	٪79.73	
	النسبة ٪	٪59.48	٪39.75	٪14.75		٪79.73	

يتضح من الجدول السابق ارتفاع حدة الضغوط الاجتماعية لأسر مصابي فيروس كورونا المستجد، حيث جاءت استجابات عينة الدراسة لتحصل على مجموع وزني (12273) بمتوسط (4091) وبوزن مرجح (79.73%) هذا الوزن الذي يقع في المستوى المرتفع للمستويات الترجيحية.

- كما كان عدد المبحوثين الذين أجابوا (بنعم) حول أبعاد المقياس ككل (2677) مفردة ويمثلون نسبة (59.48٪) أما عدد من أجابوا (بإلي حد ما) (1789) مفردة ويمثلون نسبة (39.75٪)، أما من أجابوا (بلا) بلغ عددهم (664) مفردة ويمثلون نسبة (14.75٪) من عينة الدراسة.
- كما جاء المؤشر الأول والخاص "مستوي العلاقات الاجتماعية لأسر مصابي فيروس كورونا" في المرتبة الأولى بمجموع وزني (4167) وبوزن مرجح مقداره (81.22%) ويقع في المستوى الترجيحي المرتفع.
- كما حصل المؤشر الثاني والخاص "مستوي الشعور بالوصمة الاجتماعية لأسر مصابي فيروس كورونا المستجد" على المرتبة الثانية بمجموع وزني (4102) وبوزن مرجح (79.95%) ويقع في المستوى الترجيحي المرتفع.
- في حين جاء المؤشر الثالث المتعلق "الخوف من الإصابة بالفيروس" ليحتل المرتبة الثالثة بمجموع وزني (4004) وبوزن مرجح مقداره (78.04%) ويقع في المستوى الترجيحي المرتفع.

ثالثاً: النتائج الخاصة بالخبراء والاخصائيين الاجتماعيين

جدول رقم (14)

الضغوط الاجتماعية لأسر مصابي فيروس كورونا المستجد. ن = 15

م	البُعد	نعم	إلي حد ما	لا	مجموع الأوزان	القوة النسبية	الترتيب
1	مستوي العلاقات الاجتماعية لأسر مصابي فيروس كورونا	12	2	1	41	٪91.11	2
2	مستوي الشعور بالوصمة الاجتماعية لأسر مصابي فيروس كورونا	13	2	–	43	٪95.55	1
3	مستوي الخوف من الإصابة لأسر مصابي فيروس كورونا	9	3	3	36	٪80.0	3
	المجموع	34	7	4	120	266.66	
	المتوسط الحسابي	11.33	2.33	1.33	40	٪88.88	
	النسبة ٪	٪75.56	٪15.56	٪8.88		٪88.88	

يتضح من الجدول السابق ارتفاع حدة الضغوط الاجتماعية لأسر مصابي فيروس كورونا المستجد من وجهة نظر الخبراء والاخصائيين الاجتماعيين، حيث جاءت استجابات عينة الدراسة لتحصل على مجموع وزني (120) بمتوسط (40) وبوزن مرجح (88.88%) هذا الوزن الذي يقع في المستوى المرتفع للمستويات الترجيحية.

- كما جاء المؤشر الثاني والخاص "الشعور بالوصمة الاجتماعية لدي أسر مصابي فيروس كورونا المستجد" في المرتبة الأولى بمجموع وزني (43) وبوزن مرجح مقداره (95.55%) ويقع في المستوى الترجيحي المرتفع.
- كما حصل المؤشر الأول والخاص "مستوي العلاقات الاجتماعية لدي أسر مصابي فيروس كورونا المستجد" على المرتبة الثانية بمجموع وزني (41) وبوزن مرجح (91.11%) ويقع في المستوى الترجيحي المرتفع.
- في حين جاء المؤشر الثالث المتعلق "مستوي الخوف من الاصابة لدي أسر مصابي فيروس كورونا المستجد" ليحتل المرتبة الثالثة بمجموع وزني (36) وبوزن مرجح مقداره (80.0%) ويقع في المستوى الترجيحي المرتفع.

رابعاً: النتائج العامة للدراسة:

توصلت الدراسة إلي النتائج التالية:

1- يعاني أسر مصابي فيروس كورونا المستجد من مستوى مرتفع من ضعف واضطراب في العلاقات الاجتماعية سواء داخل الأسرة أو خارجها، تتمثل في معاناة أسر مصابي فيروس كورونا المستجد من العزلة الاجتماعية، كما تجنب الأهل والأصدقاء والجيران التعامل مع أسرة المصاب، بالإضافة إلي وجود صعوبة فى اقامه علاقات اجتماعية جديدة مع الاخرين، كما أصبحت علاقات الأسرة بالآخرين محدودة للغاية وانخفاض الروح المعنوية للأسرة بعد إصابة أحد أفرادها، وافتقاد الأسرة لمصادر المساندة والدعم الاجتماعي من قبل المحيطين بها، وضعف قنوات الاتصال بين الأسرة والمحيطين بها.

2- يعاني أسر م صابي فيروس كورونا المستجد من مستوى مرتفع من الشعور بالوصمة الاجتماعية تتمثل في الشعور بالخزي والحرج عند التواجد في المناسبات الاجتماعية أو العامة، ثقافة المجتمع تجعل اسرة المريض عرضة للسخرية من الآخرين، نظرة البعض لأسرة مصاب فيروس كورونا على انها تمثل خطراً على المجتمع، الشعور بالنظرة الدونية والسلبية من قبل المحيطين بسبب إصابة أحد أفراد الأسرة، عدم مراعاة المحيطين بمشاعر أسر مصابي فيروس كورونا، نظرة الشماته من بعض المحيطين.

3- يعاني أسر مصابي فيروس كورونا المستجد من مستوى مرتفع من الخوف من الإصابة بفيروس كورونا المستجد، تتمثل في معاناة أسر مصابي فيروس كورونا المستجد من الآرق وصعوبة النوم، المبالغة في التعقيم والتطهير بعد اصابة أحد أفراد الأسرة، توهم بعض أفراد الأسرة من حين لآخر بالاصابة، الشعور بالاحباط لعدم وجود حلول سريعة للمرض.

4- اتفقت نتائج دليل المقابلة المطبق علي الخبراء والأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الصحي مع نتائج المقياس المطبق علي أسر مصابي فيروس كورونا المستجد، والتي اشارت إلي معاناة أسر مصابي فيروس كورونا المستجد من مستوي مرتفع من الضغوط الاجتماعية والتي جائت بالترتيب التالي، الشعور بالوصمة الاجتماعية، وضعف واضطراب في العلاقات الاجتماعية سواء داخل الأسرة أو خارجها، والخوف من الإصابة بفيروس كورونا المستجد.

تاسعاً: التصور المقترح لدور خدمة الفرد في التخفيف من الضغوط الاجتماعية لأسر مصابي فيروس كورونا المستجد.

يهدف التصور المقترح إلي علاج أو التخفيف من الضغوط الاجتماعية لأسر مصابي فيروس كورونا المستجد، والتي اتضحت من خلال نتائج هذه الدراسة.

ويتم تحقيق ذلك من خلال المحاور التالية:

أولاً : الأسس التي يعتمد عليها التصور المقترح:

1- المداخل والمعارف النظرية الخاصة بالموضوعات والمفاهيم المتعلقة بالضغوط الاجتماعية.

2- تحليل نتائج الدراسات السابقة والتي استعان بها الباحث في تحديد الدراسة الحالية والوقوف على جوانبها المختلفة بالإضافة إلي البحوث النظرية التي استهدفت التأكيد على وجود ضغوط اجتماعية لأسر مصابي الأمراض بشكل عام وأسر مصابي فيروس كورونا بشكل خاص.

3- الإطار النظري التي اعتمدت عليه الدراسة الحالية فيما يتعلق بالبحوث القريبة من الموضوع والكتابات النظرية التي تناولت موضوع الضغوط الاجتماعية والنظريات العلمية المفسرة للضغوط الاجتماعية.

4- ما توصلت إليه الدراسة الميدانية الحالية من نتائج والتي تعد بمثابة الركيزة الأساسية للباحث للوقوف على كم الضغوط الاجتماعية لأسر مصابي فيروس كورونا المستجد.

5- القاعدة النظرية للخدمة الاجتماعية بصفة عامة ولطريقة خدمة الفرد بصفة خاصة في مجال التعامل مع أزمة المرض.

6- مقابلات الباحث مع أسر مصابي فيروس كورونا المستجد.

7- أسس العلاج الأسري والنسق الأيكولوجي ونظرية الأزمة في خدمة الفرد.

ثانياً: الأهداف العامة للتصور المقترح:

يتمثل الهدف العام للتصور المقترح لخدمة الفرد في: تفعيل دور خدمة الفرد في التخفيف من الضغوط الاجتماعية لأسر مصابي فيروس كورونا المستجد، وذلك من خلال مجموعة من الأهداف الفرعية الآتية:

1- تحسين العلاقات الاجتماعية بين أفراد الأسرة وبعضهم البعض وبين أفراد الأسرة والمحيطين بهم.

2- التخفيف من الشعور بالوصمة الاجتماعية لدي أسر مصابي فيروس كورونا المستجد نتيجة إصابة أحد أفرادها.

3- مساعدة الأسرة على تقبل وضعها الحالي بعد إصابة أحد أفرادها بفيروس كورونا.

4- مساعدة الأسرة على استعادة توازنها وتحسين أدائها الاجتماعي حتى تتمكن من القيام بوظائفها الرئيسية المنوطة بها بشكل أكثر فاعلية.

5- مساعدة الأسرة على استعادة وممارسة الأدوار الاجتماعية التي فقدت بعد إصابة أحد أفرادها بفيروس كورونا المستجد.

6- تقديم كافة الخدمات الاستشارية للتغلب على الصعوبات التي تواجه الأسرة خلال فترة إصابة أحد أفرادها.

7- التخفيف من قلق الخوف من الإصابة بالفيروس لدي أسر مصابي فيروس كورونا المستجد.

8- وضع برنامج باستخدام العلاج الأسري ونظرية الأزمة (التدخل في الأزمات) في خدمة الفرد لأدوار الاخصائي الاجتماعي للتعامل مع الضغوط الاجتماعية لأسر مصابي فيروس كورونا المستجد.

ثالثاً: الأسس النظرية التي يقوم عليها التصور المقترح:

1- العلاج الأسري.

2- نظرية الأزمة (التدخل في الأزمات).

ثالثاً: أدوات ووسائل الممارسة المهنية من خلال التصور المقترح:

- المقابلات بأنواعها(فردية – جماعية – مشتركة). - الزيارة المنزلية. - جلسات أسرية.
- الملاحظة. - ندوات ومحاضرات. - الانصات الواعي.

رابعاً: خطوات التدخل المهني وفق التصور المقترح:

يسير برنامج التدخل المهني وفق مجموعة من الخطوات المهنية التي تتسق وأهداف التصور المقترح والتوجه النظري للتصور المقترح، وتتمثل تلك الخطوات في:

1- **التقدير وتحديد الموقف الإشكالي:** تعتبر عملية تقدير الموقف أولى عمليات التدخل المهني وهي تستهدف تحديد حاجات نسق التعامل والموارد الذاتية والمؤسسية والمجتمعية المرتبطة بالموقف تمهيداً لتحديد أهداف التدخل المهني لمواجهته، وفي هذه الخطوة يمكن تحديد الضغوط الاجتماعية لأسر مصابي فيروس كورونا المستجد.

1- **تحديد أهداف التدخل المهني لمواجهة الموقف:** حيث يتم في هذه المرحلة تحديد أهداف التدخل المهني بعد عملية التقدير وتتمثل أهداف التدخل العلاجي في تفعيل دور الارشاد الأسري في التخفيف من الضغوط الاجتماعية لأسر مصابي فيروس كورونا المستجد.

2- **صياغة التعاقد:** يتمثل التعاقد هنا في التعاقد الشفهي والضمني، حيث يتم الاتفاق الشفهي بين العميل (الزوج – الزوجة – الأب – الأم – الإبن – الإبنة) والأخصائي الاجتماعي.

3- **التدخل المهني:** ويقصد بالتدخل المهني مجموعة الاستراتيجيات المهنية للعلاج الأسري في خدمة الفرد على مختلف المستويات تطبق خلال فترة زمنية محددة، وذلك بهدف تحقيق أهداف التصور المقترح.

4- **التقويم وإنهاء التدخل المهني:** وتأتي آخر مراحل وخطوات التدخل المهني وهي عملية التقويم وإنهاء التدخل المهني والتي يتم فيها تقييم نتائج التدخل ومراجعة ما تم إنجازه والأهداف التي تم تحقيقها والتي لم يتم تحقيقها وما تم إنجازه فيما يتعلق بالتغيرات التي خطط لها لمواجهة المشكلة.

خامساً: أدوار الأخصائي الاجتماعي وفق التصور المقترح:

يمكن لأخصائي خدمة الفرد أن يمارس أدواراً مهنيه في إطار العلاج الأسري وفق التصور المقترح وتتمثل تلك الأدوار في:-

1- **الوسيط:** حيث يقوم الأخصائي الاجتماعي بدور الوسيط بين أفراد الأسرة لمساعدتهم على تحديد المشكلات التي تواجههم سواء داخلياً أو خارجياً للتخفيف منها.

2- **الملاحظ:** يقوم الأخصائي الاجتماعي بملاحظة سلوك أسرة المصاب أثناء المقابلات معهم.

3- **الموجـــه:** يقـوم الأخصـائي الاجتمـاعي بتوجيـه الأسـرة لإعـادة توزيـع المسـئوليات فيما بينهم.

4- **المعالج:** يعمل علي مساعدة الأسرة علي حل المشكلات التي تواجههم.

5- **دور مماثـل لـدور كبيـر العائلـة:** بحيـث يتصـف بالعـدل والحكمـة والتجـرد مـن أي آراء مسبقة أو تحيز عن العمل مع الزوجين.

سادساً: تحديد استراتيجيات التدخل المهني:

فـي ضـوء مشـكلة الدراسـة الحاليـة نجـد أن هنـاك العديـد مـن الاسـتراتيجيات الخاصـة بالتـدخل المهنـي والتـي يمكـن مـن خلالهـا تحقيـق أهـداف التـدخل المهنـي، وتتمثـل هذه الاستراتيجيات في:

1- استراتيجية بناء الاتصالات الأسرية.

2- استراتيجية تغيير القيم وتوضيح المعايير الأساسية.

3- استراتيجية إعادة التوازن الأسري.

4- أسلوب المناقشة والاقناع.

5- أسلوب التشجيع

6- أسلوب التعايش.

سابعاً : أساليب التدخل المهني:

يمكن استخدام الأساليب التالية في برنامج التدخل المهني:

-أسلوب العلاقة المهنية.
- أسلوب التوضيح.
-التدعيم الايجابي والتدعيم السلبي.
- أسلوب إعادة البناء المعرفي.
-أسلوب تحسين التفاعل الأسرى.
- أسلوب اعادة التمثيل.
- أسلوب الواجبات المنزلية.
- أسلوب إعادة تنظيم وتوزيع الأدوار في الأسرة.
-أسلوب تسهيل التعبير عن المشاعر والأفكار داخل النسق الأسري.
-أسلوب المناقشة والاقناع.
- أسلوب التعايش.
-أسلوب التشجيع.

ثامناً: مؤشرات نجاح التصور: يمكن التعرف على نجاح التصور من خلال المؤشرات التالية:

1- إذا جاءت النتائج مقاربة للتوقعات أو على الأقل متقاربة معها، فمعنى ذلك صلاحية هذا التصور للتدخل المهني والتعامل مع الضغوط الاجتماعية لأسر مصابي فيروس كورونا المستجد.

2- إذا ثبت صلاحية التصور على النحو السابق، فيمكن التقدم تدريجياً نحو مزيد من التطور فيه، وذلك من خلال صلاحيته مع الضغوط الاجتماعية لأسر مصابي فيروس كورونا المستجد.، وإجراء تحديد أدق للوسائل الفنية ومتابعة عملية القياس والنتائج.

عاشراً : توصيات الدراسة :

من خلال ما توصلت إليه الدراسة من نتائج يمكن الخروج ببعض التوصيات التي أهدف من خلالها الوصول إلي الهدف العام والنهائي للدراسة وهو محاولة تحديد الضغوط الاجتماعية لأسر مصابي فيروس كورونا المستجد، من خلال التركيز على الجانب الوقائي المتمثل في تحسين العلاقات الاجتماعية لأسر مصابي فيروس كورونا المستجد سواء داخلياً أو خارجياً، ومحاولة التخفيف من الشعور بالوصمة الاجتماعية، والتخفيف من الخوف والقلق من الإصابة بالفيروس، **ويمكن رصد أهم هذه التوصيات فيما يلي:**

1. التركيز على دور الصحافة والإ علام فى التعامل مع الأزمة من خلال بث المشاعر المعنوية الإيجابية لدي جميع أفراد المجتمع من خلال تقديم برامج توعوية عن المرض وأعراضه.
2. مراعاة في وسائل الاعلام اختيار الكلمات المناسبة للتعبير عن المرض والمرضى حتي لا يلتصق في ذهن الشخص العادي فكرة الخزي والحرج أو الوصمة الاجتماعية تجاه المرض.
3. رفع مستوى الوعي عن المرض ووسائل الوقاية دون زيادة الهلع بين العامة من خلال نشر المعلومات الدقيقة علميا وتوصيات الجهات الصحية المسؤولة.

4. على الجهات الإعلامية أن تتجن ب الشائعات أو استخدام الكلمات ذات التأثير السيئ كوصف المرض بطاعون العصر مثلا.
5. خلق حالة من التعاطف مع المرضي وذويهم وذلك من خلال التركيز على قصص الأشخاص الذين تعافوا من المرض، أو الذين دعموا من يحبون خلال مرضهم.
6. دعم العاملين في مجال الرعاية الصحية والطبية والتمريض وغيرهم ممن يقدمون الرعاية للمصابين بفيرو
7. الحفاظ على خصوصية وسرية المعلومات الخاصة بالأشخاص الذين يطلبون الرعاية الصحية، وكذلك هؤلاء الذين قد يكونون مخالطين للحالات المرضية تفادياً لتعرضهم للسخرية والتنمر والنبذ الاجتماعي.
8. الاطلاع على الحقائق بخصوص كوفيد 19 من مصادر موثوقة، مثل مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها (CDC)، ومنظمة الصحة العالمية (WHO).
9. مَد جسور التواصل مع الفئات المصابة وأسرهم والعمل علي دعمهم ومساندتهم.
10. تفعيل دور مهنة الخدمة الاجتماعية في مواجهة الأزمات والكوارث الناتجة عن انتشار الأوبئة المستحدثة علي كافة الأصعدة والميادين سواء علي مستوي البحث والدراسة من خلال دراسة وبحث أزمة الأوبئة والتعايش معها، بينما علي المستوي الميداني فضرورة تجهيز المؤسسات والأخصائيين الاجتماعيين العاملين بها وتدريبهم علي اعلي مستوي في مواجهة الأوبئة والأمراض المستحدثة.
11. ضرورة استخدام وتجريب المداخل العلاجية الحديثة في الخدمة الاجتماعية عموماً وخدمة الفرد بصفة خاصة مع مصابي فيروس كورونا وأسرهم، وتدريب الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الطبية علي ممارسة المداخل التي تثبت الدراسات العلمية أن لها فعالية في مواجهة الضغوط الاجتماعية الناتجة عن الأوبئة والأمراض المستحدثة التي طرأت علي المجتمع الدولي.

المراجع العربي

إبراهيم عبد الهادي محمد المليجى. (د.ت). *الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية.ط1*. الإسكندرية: المكتب الجامع الحديث.

أحمد شفيق السكرى. (2000). *قاموس الخدمة الاجتماعية* . الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية.

آمال ابراهيم الفقي، و محمد كمال ابوالفتوح. (2020). المشكلات النفسية المترتبة علي جائحة فيروس كورونا المستجد بحث استكشافي وصفي لدي عينة من طلاب وطالبات الجامعة بمصر.بحث منشور. *القاهرة:المجلة التربوية.كلية التربية.جامعة سوهاج، 74*.

آمال محمد عمر السايس. (2012). *المشاكل الاجتماعية التي تعاني منها أسرة الطفل التوحدي.دراسة انثروبولوجية علي أسر الأطفال التوحديين بمحافظة جدة.رسالة دكتوراة.غير منشورة*. جدة: كلية الاداب والعلوم الانسانية.جامعة الملك عبدالعزيز.

أنور بن شداد العنزي. (2015). *فاعلية الجهود العلاجية للمرضي النفسيين دراسة من منظور الفريق الطبي المعالج.رسالة ماجستير . غير منشورة*. الرياض: كلية العلوم الاجتماعية والادارية.جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

ايهاب حامد سالم علي. (2020). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بمعني الحياة لدي المرضي بأمراض مزمنة.بحث منشور. *القاهرة:مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية.كلية الخدمة الاجتماعية.جامعة حلوان، 3*(50).

تامر حسين علي، و عبدالكريم عبدالله المساعيد. (2014). *سيكولوجية الضغوط النفسية وأساليب التعامل معها*. عمان: دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع.

حسن مصطفي عبدالمعطي. (2006). *ضغوط الحياة واساليب مواجهتها*. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.ط1.

حياة رضوان علي صالح. (2004). المساندة الاجتماعية لمرضى الألم وأسرهم.بحث منشور. *القاهرة: مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية.كلية الخدمة الاجتماعية.جامعة حلوان* (16).

ذياب البداينة، عبدالله الدراوشة، و حسن العوران. (2011). الوصم الاجتماعي واتجاهات طلبة الجامعات الاردنية نحو المصابين بمرض الايدز. *الأردن:المجلة الاردنية للعلوم الاجتماعية.عمادة البحث العلمي.الجامعة الاردنية، 4*(1).

راشد فراج فواز الحربي. (2018). المشكلات الأسرية التي تعاني منها أسر مرضي الفشل الكلوي.دراسة وصفية مطبقة في مستشفيات منطقة القصيم.بحث منشور. *القاهرة:مجلة الخدمة الاجتماعية.الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، 1*(60).

رحاب فتح الله فياض. (2018). الوصم والتمييز لمرضي فيروس سي.دراسة ميدانية.بحث منشور. *كلية الاداب والعلوم الانسانية.جامعة طيبة، 7*(16).

رشدي قريري. (2020). استراتيجيات المواجهة وعلاقتها بقلق الموت لدي المشتبه في اصابتهم بفيروس كورونا.بحث منشور. *الجزائر:المجلة العلمية للعلوم التربوية والصحة النفسيةجامعة عبدالحميد مهري قسنطينة، 2*(1).

رمضان حسن خضر. (2010). *المشكلات الاجتماعية والنفسية التي تواجه أسرة الطفل المعاق حركياً ونموذج مقترح لمواجهتها من منظور خدمة الفرد.رسالة ماجستير.غير منشورة.* القاهرة: كلية الخدمة الاجتماعية.جامعة حلوان.

سالم صديق احمد. (2000). نموذج انتقائي في خدمة الفرد للتعامل مع أزمة المرض.بحث منشور. *المؤتمر العلمي الحادي عشر.* القاهرة: كلية الخدمة الاجتماعية.جامعة القاهرة.فرع الفيوم.

سامية عبد الرحمن همام. (2000). فاعلية العلاج الواقعي في خدمة الفرد للتخفيف من أعراض أحداث الحياة الضاغطة لدى العاملات المتزوجات. *المؤتمر العلمي الحادي عشر.* القاهرة: كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، فرع الفيوم،.

سعيد عبدالعال حامد. (1999). استخدام أساليب العلاج الأسري في خدمة الفرد في زيادة معدل لتوافق الزواجي بين الزوجين في الأسرة. *القاهرة:مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية.كلية الخدمة الاجتماعية.جامعة حلوان*(7).

شيماء الشاوي. (2020). نظرات قانونية حول فيروس كورونا المستجد كوفيد 19. *الرباط: مجلة الباحث للدراسات القانونية والقضائية*(ع17).

عبد العزيز فهمى النوحى. (2001). *الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية.عملية حل المشكلة ضمن إطار نسقى ايكولوجى.الكتاب الثالث.ط2* . القاهرة: مكتب نشر الكتاب الجامعي.جامعة حلوان.

عبد المنصف حسن علي رشوان. (2008). *ممارسة الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والطفولة.* الإسكندرية: دار الفتح للتجليد الفني.

عبدالخالق يوسف الختاتنة. (2000). آثار الاعاقات علي أسر ذوي الإعاقة دراسة ميدانية لأسر بعض المعاقين في محافظة اربد. *الجزائر. مجلة العلوم الانسانية. جامعة منتوري قسنطينة*(14).

عبدالستار ابراهيم. (1998). الاكتئاب اضطراب العصر الحديث، فهمه وأساليب علاجه.بحث منشور. *الكويت.مجلة سلسلة عالم المعرفة*(239).

عبدالسميع بلعيد محمد بلعيد. (2020). مدي مسئولية الدولة عن تفشي فيروس كورونا وسبل مواجهته والحد منه.دراسة فقهية مقارنة.ليبيا نموذجا.بحث منشور. *ليبيا:مجلة الفقه والقانون الدولية*(90).

عبدالعزيز فهمي النوحي. (2001). *الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية وتحديات القرن الحادي والعشرين.الجزء الثاني*. القاهرة: دار النهضة.

عبدالعزيز فهمي النوحي. (2005). *الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية.عملية حل المشكلة ضمن إطار نسقي أيكولوجي.الكتاب الثالث.ط5*. القاهرة: مكتب توزيع الكتاب الجامعي.كلية الخدمة الاجتماعية.جامعة حلوان.

عبدالفتاح عثمان، و علي الدين السيد. (1995). *خدمة الفرد بين النظريات المعاصرة*. القاهرة: مكتبة عين شمس.

عبدالفتاح محمد المشهداني. (2012). الوبائيات دراسة سوسيولوجية في انتشار الأمراض.بحث منشور. *العراق:مجلة جامعة تكريت للعلوم، 19*(4).

عبدالمنصف حسن رشوان، و محمد مسفر القرني. (2013). *المداخل العلاجية المعاصرة للعمل مع الأفراد والأسر.ط2*. الرياض: مكتبة الرشد للنشر والتوزيع.

عبدالمنعم يوسف السنهوري. (2009). *خدمة الفرد الإكلينيكية نظريات واتجاهات معاصرة*. الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

علي عبدالنبي حنفي. (2007). *العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة دليل المعلمين والوالدين*. القاهرة: دار العلم والايمان.

عيسي محمد البلهان. (2019). الضغوط النفسية والاجتماعية والتعليمية والمادية لدي أسر ذوي الاحتياجات الخاصة وعلاقتها ببعض المتغيرات بدولة الكويت.بحث منشور. *الكويت:مجلة العلوم الاجتماعية.مجلس النشر العلمي.جامعة الكويت، 47*(4).

فاطمة احمد نعمان عبدالله. (2014). *المشكلات الاجتماعية لأسر أطفال مرضي سرطان المخ ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها.رسالة ماجستير.غير منشورة*. القاهرة: كلية الخدمة الاجتماعية.جامعة الفيوم.

فضل محمد احمد حامد. (2020). تصور مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة الضغوط الحياتية لأبناء السجينات الغارمات.بحث منشور. *القاهرة:مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية.كلية الخدمة الاجتماعية.جامعة حلوان، 1*(49).

فوزان عبدالله القثامي. (2017). المشكلات الاجتماعية والاسرية لدي مريض الدرن من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية.بحث منشور. *القاهرة:مجلة البحث العلمي في التربية.كلية البنات للاداب والعلوم التربوية.جامعة عين شمس*(18).

فوزي محمد الهادي. (2005). *الضغوط الأسرية من منظور الخدمة الاجتماعية*. القاهرة: دار القاهرة.

فوزي محمد الهادي. (2005). *الضغوط الأسرية من منظور الخدمة الاجتماعية*. القاهرة: د.ن.

كمال إبراهيم مرسى. (2008). *الأسرة والتوافق الأسري.ط1*. القاهرة: دار النشر للجامعات.

لطيفة عبدالله اللهيب. (2015). دراسة المشكلات المترتبة علي مرض الربو ودور الخدمة الاجتماعية حيالها.بحث منشور. *القاهرة:مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية.كلية الخدمة الاجتماعية.جامعة حلوان، 16*(39).

ماجد بن علي الجاسر. (2020). سد الزرائع وتطبيقاته في تشريعات مكافحة وباء كورونا المستجد. *الرياض:مجلة الحكمة*(ع62).

ماجدة سعد متولي. (1991). المرض المزمن والتغيرات الاجتماعية والنفسية في الأسرة، *المؤتمر العلمي الخامس*، القاهرة: كلية الخدمة الاجتماعية.جامعة حلوان.

محمد حبيب. (2019). *الخدمة الاجتماعية ومواجهة انفلونزا الخنازير والطيور*. القاهرة: دار المعارف.

محمد حسن غانم. (2006). *الضغوط الاجتماعية والنفسية لدى الطفل* . الإسكندرية : المكتبة المصرية .

مروة ناهض عماد ابوليفة. (2017). *الوصمة وعلاقتها بالمشكلات النفسية والاجتماعية لامهات اطفال التوحد في قطاع غزة.رسالة ماجستير غير منشورة*. غزة: كلية التربية.الجامعة الاسلامية.

مصطفي الحسيني النجار. (1993). تصور مقترح لخدمة الفرد في تخفيف مستوي الضغوط لدي أمهات الأطفال المعوقين عقلياً.بحث منشور. *المؤتمر العلمي السادس.الجزء الثاني*. القاهرة: كلية الخدمة الاجتماعية.جامعة القاهرة.فرع الفيوم.

نرمين غريب. (2014). استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدي مرضي السكري.بحث منشور. *دمشق:مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية.سلسلة الآداب والعلوم الانسانية، 36*(ع3).

نعيم عبدالوهاب شلبي. (2005). استخدام الارشاد الاجتماعي في خدمة الفرد لتخفيف الضغوط الحياتية المعاصرة لأسر الأطفال المعاقين ذهنياً.بحث منشور. *المؤتمر الأول.المجلد الخامس*. القاهرة: المعهد العالي للخدمة الاجتماعية ببورسعيد.

نهي حسني عبدالمجيد. (2013). *الضغوط التي تواجه أسر الأطفال المرضى بالاكتئاب وتصور مقترح لدور طريقة خدمة الفرد في مواجهتها.رسالة ماجستير.غير منشورة*. القاهرة: كلية الخدمة الاجتماعية.جامعة الفيوم.

هشام سيد عبدالمجيد. (2008). *التدخل المهني مع الأفراد والأسر في إطار الخدمة الاجتماعية.ط 1.بحث منشور*. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

المراجع الاجنبية

Abrar, R. (2014). Experiences of stigma among hepatitis B and C patients in Rawalpindi and Islamabad. *Pakistan. Eastern Mediterranean.Health Journal, 20*(12).

Andlrew, R. (1997). *Acase of rapid reduction of panic symptoms an electic approach community counseling service,.* U.S.A: colion.oh.

Bowan, S. (1981). *Family Therapy in Clinical Practice.* New York: Tyson Arson.

Dayson, C. (1989). Adjustment of Siblings of handicapped children - A comparison. *USA.Journal of pediatric Psychology.Oxford University*.

Germain, C., & Alex, G. (1995). *Ecological perspective- in Encylopedia of social work* . USA: NASW .

Jon, C. (2002). *Theories and Strategies of Family Therapy.* Boston: MA: Allyn and Bacom.

lazarus, f. (1984). *Stress.appraisal and coping.* New York: Springer publishing.

Sydney, K. (2016). Understanding the Experience of Stigma for Parents of Children with Autism Spectrum Disorder and the Role Stigma Plays in Families' Lives,. *USA.Journal of Autism and Developmental Disorders*.

Watts, M. (2002). *Techniques in Marriage and Family Counseling.* New York: American Counseling Association.

Webester, D. (1989). *Webster's Encyclopedic unabridged. dictionary of the English Language.* London: Macmillan.

Wetchler, S. (1996). *Family Therapy Sourcebook .* New York: Guilford prees.

WHO. (2020). *Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV).* Jenave.

World Health Organization. (2020). *Who Coronavirus Disease (Covid 19) Dash board.* Jenave: WHO.

Zastrow, C. (2000). *introduction to social work and social welfare.Seventh Edition.* London : wadsworth Publishing Company .