مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية العدد ٥٤ الجزء الثالث ابريل ٢٠٢١
الموقع الاليكتروني: https://jsswh.journals.ekb.eg بريد إليكتروني: jsswh.eg@gmail.com

المشكلات المترتبة على جائحة كورونا لدى عينة من كبار السن ودور مقترح من منظور نموذج التدخل في الأزمات في خدمة الفرد للتخفيف من حدتها

دكتورة / هند على ثابت همام

مدرس بقسم خدمة الفرد

كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة أسيوط

الملخص

في ظلّ خطر صحي عالمي النطاق وشديد الوطأة على المنطقة العربية، تحوّل ما يُفترض أنهّ عقدٌ من العمل الدؤوب من أجل التنمية المستدامة إلى عقدٍ من العمل العاجل من أجل إنقاذ الأرواح وإصلاح سُبل العيش، لقد أشعل فيروس كورونا أزمةً تذكّرنا بأنّ القطاع العام القويّ والفعّال هو خط الدفاع الأول ضدّ المخاطر التي تتهدّد نُظماً بأسرها وتتّسع رقعة الوباء بالفعل تحت صراعات متعدّدة وضغوط مالية ، وتحاول الدول احتواء التهديدات النابعة من انتشاره .

وأشارت التقارير بأن بعض البلدان ترفض تقديم الرعاية الصحية لكبار السن، وتختار إعطاء الأولوية للأصغر سنًا الذين لديهم فرصة أكبر للبقاء، أو يرفضون علاج كبار السن الذين يعانون من أعراض تشبه كورونا خوفًا من الإصابة بالفيروس، وأقر الأطباء بأنهم منحوا الأولوية في أجهزة التنفس الصناعي للشباب، ما يعني ترك كبار السن يواجهون مصيرهم، وثمة تقارير تتحدث عن وقائع مفزعة من الإهمال في دور المسنين الذين فتك بهم المرض , ولذا فقد استهدفت هذه الدراسة – الوصفية – تحديد المشكلات المترتبة على جائحة كورونا لدى كبار السن ، وقد طبقت على عينة قوامها (٧٠) مفردة من الأشخاص كبار السن الذين أصيبوا بفيروس كورونا خلال هذه الجائحة ، أوضحت النتائج أن المسنين يعانون من مجموعة من المشكلات (الاجتماعية – الصحية – الاقتصادية – النفسية) والتي أثرت عليهم سلباً خلال إصابتهم.

الكلمات المفتاحية : المشكلات ، جائحة كورونا ، كبار السن ، نموذج التدخل في الأزمات.

Abstract: In light of a global health threat that is of great severity to the Arab region, what is supposed to be a decade of relentless work for sustainable development has turned into a decade of urgent action to save lives and restore livelihoods. The Coronavirus has sparked a crisis that reminds us that a strong and effective public sector is a line The first defense is against risks threatening entire systems. The epidemic is already expanding under multiple conflicts and financial pressures, as countries try to contain the threats emanating from its spread.

Reports indicated that some countries refuse to provide health care to the elderly, and choose to give priority to the younger ones who have a greater chance of survival, or refuse to treat the elderly who suffer from Corona-like symptoms for fear of contracting the virus, and the doctors have acknowledged that they have given priority to ventilators for young people, This means leaving the elderly to face their fate, and there are reports talking about horrific incidents of neglect in the homes

of the elderly who were killed by disease, Therefore, this descriptive study aimed at identifying the problems resulting from the Corona pandemic among the elderly, and it was applied to a single sample of (70) elderly people who were infected with the Coronavirus during this pandemic, and the results indicated that the elderly suffer from a set of) problems(social, Health - economic - psychological) that negatively affected them during their injury.

Key words: problem , Corona pandemic, the elderly, crisis intervention model.

أولا: مدخل مشكلة الدراسة:

إن قضية رعاية المسنين قضية عالمية، وهي من القضايا الإنسانية والاجتماعية متعددة الجوانب والأوجه التي فرضت نفسها في وقتنا الراهن على جميع المجتمعات على اختلاف درجة تقدمها ورقيها؛ فهي قضية تزداد أهميتها مع مرور الزمن، وتقدم الحضارة الإنسانية، وأن معالجة قضايا المسنين ينبغي أن يكون جزءاً من السياسة العامة للرعاية الاجتماعية للدولة، وليس سياسة منعزلة عنها لضمان استمراريتها، كما يتطلب البقاء على دور مناسب لكبار السن في حياة المجتمع لتمكين هذه الفئة من الإحساس بوجودها وانتمائها وفقاً لإمكانياتها وقدرتها، بالإضافة إلى ضرورة مواجهة قضايا المسنين؛ ليس على أنها نوع من البر والإحسان بل اعتبارها إلزاما على المجتمع بكل فئاته ومؤسساته .(الجميل،٢٠٠٩ ،ص.٨)

وكبار السن – وهم أولئك الذين بلغت أعمارهم ٦٠ سنة أو أكثر – يقدمون مساهمات هامة في المجتمع كأعضاء أسرة، ومتطوعين، ومشاركين فاعلين في القوى العاملة. وعلى الرغم من أن معظم كبار السن يتمتعون بصحة نفسية جيدة، إلا أن العديد منهم معرضون لخطر الإصابة باضطرابات نفسية، أو اضطرابات عصبية، أو مشاكل تعاطي المخدرات، فضلاً عن علل صحية أخرى مثل السكري، ضعف السمع و الفُصال العظمي. علاوة على ذلك، كلما ازدادت أعمار الناس، كلما اصبحوا عرضة لأعراض صحية مختلفة في نفس الوقت.(منظمة الصحة العالمية ،٢٠١٧)

والأوضاع الاجتماعية للمسن مثل: اضطرابات العلاقات الاجتماعية للمسن وزوجته وأبنائه وأقاربه وزملائه، والشعور بفقدان مكانته الاجتماعية، وضعف تفاعلاته مع الآخرين، وكثرة احتياجاته مع قلة دخله، والتكلفة الزائدة التي يعانيها، بسبب المرض وارتفاع الأسعار مع ثبوت المعاش، وكذلك مطالبة الأبناء مع عدم تفهم ظروفه المادية بما يحتم على متخذي القرارات مراعاة الاحتياجات المختلفة لهذه الفئة والخدمات التي تتطلبها بالإضافة إلى أعباء الإعالة والرعاية التي يتحملها الاقتصاد الوطني في كل بلد (الظهيري، ٢٠٠١،ص.١١٠)

ويفقد التقدم في السن الإنسان الإمكانيات اللازمة لمواجهة المشكلات الداخلية والخارجية وفي نفس الوقت يواجه بضغوط جديدة غير متوقعة، فعلية أو محتمل قيامها، فقد يكون هناك تدهور جسمي أو نفسي، وفقدان الأسرة والأصدقاء، وفقدان المكانة أو المهنة وعادة ما يؤدي فقدان شيء ما إلى فقدان شيء آخر وهكذا سلسة تؤدي إلى تزايد ما يفقده المسن حيث أن فقدان الإمكانيات الذاتية والضغوط التي تفرضها البيئة يعملان على خفض قدراته على التكيف الناجح مع ما حدث من تغيرات ونقص قدرته على إشباع حاجاته البيولوجية والحضارية (خليل، ٢٠٠٠،ص.٦٨)

حيث أكدت الأديان السماوية عامة والدين الإسلامي خاصة على رعاية المسنين والاهتمام بهم لقول المولى عز وجل: بسم الله الرحمن الرحيم ﴿وَقَضَى رَبُّكَ أَلاَّ تَعْبُدُوا إِلاَّ إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَاناً إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِندَكَ الكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلاهُمَا فَلاَ تَقُل لَّهُمَا أُفٍّ وَلاَ تَنْهَرْهُمَا وَقُل لَّهُمَا قَوْلا كَرِيماً (٢٣) وَاخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُل رَّبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيراً (٢٤)﴾ سورة الإسراء: (٢٤ :٢٣)

ولقد تأثرت هذه الفئة كثيرا من كل النواحي لأن العالم يشهد تغيرات ديموغرافية واجتماعية واقتصادية تعم أثارها على كل سكان العالم بكل فئاته العمرية و خاصة كبار السن الذين سيصبحون في عام ٢٠٢٥ حوالي مليار و مئة مليون نسمة، حيث إن قطاع السكان من المسنين هو الأسرع في النمو كما تشير إحصائيات الأمم المتحدة ولذا فهم يتعرضون لكثير من المشكلات الاجتماعية والصحية والنفسية.(الزراد ، ٢٠٠٣،ص. ١٢٥)

في ظلّ خطر صحي عالمي النطاق وشديد الوطأة على المنطقة العربية، تحوّل ما يُفترض أنهّ عقدٌ من العمل الدؤوب من أجل التنمية المستدامة إلى عقدٍ من العمل العاجل من أجل إنقاذ الأرواح وإصلاح سُبل العيش، لقد أشعل فيروس كورونا أزمةً تذكّرنا بأنّ القطاع العام القويّ والفعّال هو خط الدفاع الأول ضدّ المخاطر التي تتهدّد نُظماً بأسرها وتتّسع رقعة الوباء بالفعل تحت صراعات متعدّدة وضغوط مالية متفاقمة، ولاحتواء التهديدات المتزايدة النابعة من انتشاره، ينبغي للجميع في مختلف أنحاء المنطقة العربية العمل معاً للحدّ من انتقال العدوى وخفض حصيلة الوفيات، وينبغي التفكير بالآخرين، لا سيما الأكثر ضعفاً، والعمل لحمايتهم.(الأمم المتحدة ESCWA، ٢٠٢٠ ،ص.٣)

تحدثت شبكة "Help Age International" العالمية، المهتمة بالدفاع عن حقوق كبار السن حول العالم، بالتزامن مع اليوم العالمي للتوعية بشأن إساءة معاملة المسنين، إن فيروس كورونا قد أدى إلى تضخيم العنف وإساءة المعاملة وإهمال كبار السن في جميع أنحاء العالم، حيث أن "هيلب ايدج إنترناشيونال" هي شبكة عالمية تهتم بكبار السن خلال جائحة كورونا، ومقدار الدعم الذي يحصلون عليه، وهي مجموعة متنوعة مكونة من ١٥٤ منظمة متشابهة التفكير في ٨٥ دولة، تدعم ملايين كبار السن ليعيشوا حياة آمنة وكريمة وصحية. (الشرقاوي، ٢٠٢٠)

كما أشارت الشبكة إلى أنه قبل الجائحة، كان يقدر واحد من بين كل ٦ كبار سن عرضة للإساءة، فيما تشير الدلائل الحديثة إلى أن العدد قد ازداد بشكل حاد في العديد من البلدان كنتيجة مباشرة للوباء، حيث تسبب فيروس كورونا في إجهاد كبير للناس في دول العالم من جميع الأعمار، فعلى سبيل المثال البعض قد يتعرض للمعاناة من سوء العلاقات الاجتماعية مع من حوله والبعض فقد الدخل بسبب الظروف الصعبة الناجمة عن القيود المفروضة على الحركة، والبعد الاجتماعي، وتدابير العزل المنزلي حيث تقول جورجينا فيتش، المستشارة العالمية لنبذ العنف والمساواة بين الجنسين في الشبكة ريلايف المختصة بالدفاع عن حقوق كبار السن، إن ذلك أثر بشكل خطير على كبار السن الذين يعيشون في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وخاصة النساء، اللائي كن بالفعل محرومات اجتماعياً واقتصادياً قبل الوباء: "لسوء الحظ سلط كورونا الضوء على سوء المعاملة والإهمال اللذين واجههما كبار السن دائمًا لافتة إلى أن سوء معاملة كبار السن تشمل الاعتداء الجسدي والمالي والنفسي واللفظي ، فضلاً عن الإهمال، حيث تلقت الشبكة تقارير عن أعداد متزايدة من الحوادث التي ارتكبت ضد كبار السن من جميع أنحاء العالم منذ بدء الجائحة، تشمل الفئات الأكثر عرضة للخطر من المسنات والأشخاص ذوي الإعاقة. .(الشرقاوي ، ٢٠٢٠)

وقد أشارت بعض التقارير تفيد بأن بعض البلدان ترفض تقديم الرعاية الصحية لكبار السن، وتختار إعطاء الأولوية للمرضى الأصغر سناً الذين لديهم فرصة أكبر للبقاء، أو يرفضون علاج كبار السن الذين يعانون من أعراض تشبه كورونا خوفاً من الإصابة بالفيروس، حيث أن عشرات الأطباء أدلوا بشهادات تفيد بالمعنى ذاته، وأقروا بأنهم منحوا الأولوية في أجهزة التنفس الصناعي للشباب، ما يعني ترك كبار السن يواجهون مصيرهم، وثمة تقارير تتحدث عن وقائع مفزعة من الإهمال في دور المسنين الذين فتك بهم المرض.(عرار ،٢٠٢٠)

ويعاني كبار السن من سوء المعاملة حيث تشمل الاعتداء الجسدي والمالي والنفسي واللفظي والجنسي، فضلاً عن الإهمال، حيث تلقت الشبكة تقارير عن أعداد متزايدة من

الحوادث التي ارتكبت ضد كبار السن من جميع أنحاء العالم منذ بدء الجائحة، تشمل الفئات الأكثر عرضة للخطر من المسنات والأشخاص ذوي الإعاقة وذوي الاحتياجات الداعمة.

ويعد نموذج التدخل في الأزمات في الوقت الحالي مستخدماً بشكل متميز بواسطة المنظرين للممارسة ليفسروا أنماطا محددة من الظواهر التي تصادف الفرد طوال حياته تمثل فترات الضغط عليه ، وأصبح هذا المدخل يربط الممارسة العلاجية التقليدية بتطورات جديدة في سيكولوجية الذات ونظرية التعلم ، كما زود هذا المدخل الأخصائيين الاجتماعيين بإطار مرجعي من المفاهيم الخاصة بالتدخل المهني الممركز وقصير الأمد لمساعدة كبار السن للتعامل مع المشكلات الناجمة عن الضغوط المتوقعة وغير المتوقعة (و يعد انتشار فيروس كورونا أحد هذه المشكلات) (السنهوري ، ٢٠٠٧،ص. ١٤٤).

وباعتبار جائحة كورونا أزمة تعرض لها المجتمع بأثره مؤخراً فإن نموذج التدخل في الأزمات في خدمة الفرد من شأنه التعامل مع المشكلات الناجمة عن انتشار فيروس كورونا بشكل عام والتي أثرت على المسنين بشكل خاص والتي نحن بصدد تحديدها في هذا البحث وسوف يتم وضع دور مقترح من منظور نموذج التدخل في الأزمات في خدمة الفرد للتعامل مع المشكلات الناجمة عن إصابة المسنين بفيروس كورونا وكيفية التعامل معها .

ومن هذا المنطلق جاءت هذه الدراسة لتحديد أنواع المشكلات التي يتعرض لها المسنين أثناء جائحة كورونا وبناء على دراسة استطلاعية قامت بها الباحثة في التالي :(اجتماعية – صحية – اقتصادية – نفسية)

في ضوء ما سبق عرضه قامت الباحثة باستقراء الدراسات السابقة وتبين انه لا توجد أي من الدراسات التي ربطت بين مشكلات المسنين (الاجتماعية ، الصحية ، الاقتصادية ، النفسية) الناتجة عن جائحة كورونا ويمكن عرض الدراسات في التالي :

حيث جاءت **دراسة المليجي** (١٩٩٥) بعنوان الاحتياجات الاجتماعية للمسنين وتتناول أيضا دور الخدمة الاجتماعية في تقديم هذه الخدمات للمسنين وتناولت دراسة عن إشباع الخدمة الاجتماعية لاحتياجات المسنين الذكور والإناث وتهدف الدراسة إلى ذلك الإشباع وعما اذا كان هناك فروق ذات دلاله معنويه بينهما ومع محاوله التعرف علي دور الخدمة الاجتماعية في إشباع هذه الاحتياجات وتتناول الدراسة الخصائص الديموجرافية لمجتمع البحث وتتناول الاحتياجات الاقتصادية والثقافية والصحية والنفسية والترويحية وغيرها الكثير من الاحتياجات التي يريد المسنين إشباعها وفي النهاية وضعت الدراسة تصور مقترح لدور

الخدمة الاجتماعية في إشباع الاحتياجات الاجتماعية للمسنين، كما أجرى **أيانوزيلي و أنجلند** (٢٠٠٠) **Aynuzzelli & Angland** دراسة هدفت إلى التعرف على "العلاقة بين أنشطة الحياة اليومية والرضا عن الذات لدى المسنين" وتوصلت أن هناك علاقة بين الأنشطة اليومية وشبكة العلاقات الاجتماعية ورضا المسنين عن ذواتهم، تتمثل في أن المسنين لديهم رصيد أكبر في تقبل ذواتهم والإقبال على الحياة أكثر من المسنين الذين لا يشتركون في أنشطة اجتماعية وليس لديهم شبكة علاقات اجتماعية، وأن وجود شبكة علاقات اجتماعية يساهم في زيادة رضا المسن عن ذاته ، كما أجرى **ديوان** (٢٠٠٧) **Diwan**دراسة بعنوان "الخدمات المقدمة للمسنين" هدفت هذه الدراسة إلى التركيز على الاهتمام بقضايا المسنين في المجتمع وذلك لزيادة الوعي بهذه القضايا في ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية وأيضاً لزيادة الوعي بين طلاب الخدمة الاجتماعية؛ لتفهم مرحلة الشيخوخة، وأوصت الدراسة بضرورة مشاركة مؤسسات المجتمع المحلي التي تقدم خدمات للمسنين الذين يواجهون احتياجات متنوعة، والعمل على زيادة إدراك هذه المؤسسات بكيفية إشباع احتياجات المسنين، وأكد **ريدينجز**

(٢٠٠٨) **Ridings** في دراسة بينت أن البرامج الجماعية أظهرت آثار إيجابية فردية ومؤسسية على الأشخاص المسنين والمحيطين بهم، أوضحت أن الرعاية المثالية للمسنين يمكن تحقيقها من خلال تطبيق البرامج الجماعية ممثلة بشكل كامل لاحتياجاتهم والتي تشمل جميع جوانب حياتهم، وتوضح أيضا الحاجة إلى مزيد من المعلومات المتعلقة بالتطوير المهني للأخصائي الاجتماعي وجهود تطوير البرامج الجماعية، وجاءت دراسة **الرواشدة ، العرب** (٢٠٠٩) والتي استهدفت التعرف على خصائص المسنين ومشكلاتهم وأسباب تحويلهم إلي دور المسنين من وجهة نظرهم وقد أظهرت التحليلات الإحصائية إلى أن عامل الوحدة والفراغ كان من أهم الأسباب التي أدت إلى تحويل المسن إلى دور الرعاية ، وأظهرت النتائج أيضا أن الشعور بانهيار الصحة بشكل عام تصدرت المشكلات الصحية وقد توصلت إلى توصيات أهمها العمل على إصدار تشريعات تحمى المسن وتصون كرامته وتساعد على توفير الحماية له ، وأكدت دراسة **قصي إبراهيم** (٢٠١١) بعنوان مشكلات المسنين مع تصور مقترح لدور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها، ولقد استهدفت تلك الدراسة التعرف على المشكلات التي يعاني منها المسنون في مؤسسات الرعاية الاجتماعية في المجتمع بالإضافة إلى الكشف عن المشكلات التي يواجهها المؤسسات، وتلك الدراسة هي من نمط الدراسات الوصفية التي اعتمدت على المنهج التكاملي الذى

تتضمن استخدام الباحث للمنهج الكمي في دراسة مشكلات المسنين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية بفلسطين، والمنهج الكيفي للتعرف على المشكلات التي يواجهها المسئولون عن مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمسنين في المجتمع ، وجاءت **دراسة سنى أحمد** (٢٠١٤) العلاقة بين تقدير الذات والتوافق النفسي لدى المسنين لدى المسن، ولقد استهدفت تلك الدراسة تسليط الضوء على العلاقة من خلال تواجدهم في دور الرعاية الاجتماعية المتواجدة في بعض المناطق بدولة الجزائر، وأثبتت الدراسة وجود فروق دالة إحصائيا بين تقدير الذات والتوافق النفسي حسب متغير السن ، وعدم وجود فروق دالة إحصائيا بين تقدير الذات والتوافق النفسي تبعا لمدة الإقامة ، كما أوصى الباحث بضرورة وضع استراتيجية هادفة لرعاية المسنين وتتمثل في تقديم برامج إرشادية لهم ، وأكدت **دراسة عبد الرازق** (٢٠١٦) علي دور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة مشكلة العلاقات الاجتماعية للمسنين، ولقد استهدفت تلك الدراسة التعرف على دور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة مشكلة العلاقات الاجتماعية للمسنين من وجهة نظر الأخصائيين العاملين في مجال رعاية المسنين، والكشف عن دور الخدمة الاجتماعية باختلاف: العمر، مكان السكن، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي وسنوات الخبرة ، أظهرت نتائج الدراسة أن للخدمة الاجتماعية دورا فعالا في التخفيف من حدة مشكلة العلاقات الاجتماعية للمسنين وقد أوصى الباحث بضرورة توعية الأسرة بأهمية دورها في مساندة المسنين وإعطائهم ما يحتاجون من الدعم ، كما ألقت **دراسة إبراهيم** (٢٠١٨) الضوء على آليات تطوير ممارسة خدمة الفرد مع المسنين "دراسة في تحليل مضمون بحوث خدمة الفرد للتخفيف من مشكلات المسنين" واعتمد البحث على المنهج التحليلي، لتحليل مضمون أحدث البحوث العالمية والعربية التي تناولت موضوع أحدث النماذج والنظريات العلمية في خدمة الفرد للتخفيف من مشكلات المسنين في الفترة من ٢٠٠٠ وحتى ٢٠١٨. وتوصل البحث بتقديم رؤية مستقبلية لتطوير آليات ممارسة خدمة الفرد مع المسنين موضحاً أهدافها، وآليات تطبيقها التي تشمل أهم الاستراتيجيات والتكنيكيات المستخدمة فيها، **ودراسة السيد** (٢٠٢٠) : واستهدفت الدراسة التعرف على واقع المشاركة المجتمعية للشباب في رعاية كبار السن مع وضع رؤية مستقبلية لتفعيل دورهم كما هو مأمول، ويندرج البحث ضمن نمط البحوث الوصفية واستخدم أسلوب المسح الاجتماعي بالعينة ومن نتائج الدراسة أن مستوى الدور الفعلي للشباب في رعاية المسنين في وقتنا الراهن متوسطا ، ومن المعوقات التي تواجههم كثرة الاحتياجات الصحية للمسنين ، وضيق وقتهم لانشغالهم بمستقبلهم ، وجاءت **دراسة**

حميدي (٢٠٢٠) واستهدف البحث معرفة ماهية الكُلفة الاجتماعية، وأهم الانعكاسات الاجتماعية لانتشار فيروس كورونا في المجتمعات الإنسانية، ومعرفة مدى الوعي الصحي بخطر عدوى فيروس كورونا لدى أفراد المجتمع وخصوصا كبار السن ، وتشخيص الآثار المترتبة على أفراد المجتمع نتيجة الإجراءات الوقائية الحكومية من فيروس كورونا، وسعى الباحث لإيجاد الإجابات عن التساؤلات المطروحة في مشكلة البحث ومنها:- هل يعد انتشار فيروس كورونا في المجتمع من الأزمات الاجتماعية؟ ما الكلفة الاجتماعية التي تترتب على انتشار فيروس كورونا؟ ما مستوى الثقة المجتمعية بالإجراءات الحكومية في الوقاية والعلاج من جائحة فيروس كورونا؟ وقد توصل البحث الحالي لعدة نتائج ميدانية منها: إن أكثر من نصف عينة البحث وبنسبة(٥٣%) يُرجعون سبب انتشار عدوى فيروس كورونا إلى إنه عقوبة إلهية على الأفراد والمجتمعات. إن نسبة(٦١%) من مجموع العينة يعتقدون بأن جائحة فيروس كورونا قد تمت المبالغة به إعلامياً لحد التهويل، وإن نصف عينة البحث وبنسبة(٤٩,٢%) تكونت لديهم حالة من الرُهاب الاجتماعي لدى سماعهم بأخبار توسع جائحة المرض. ، وكانت دراسة **كيبكو Dogls kepko (٢٠٢٠)** بعنوان كوفيد- ١٩ وكبار السن والتي استهدفت العمل مع نسبة كبيرة من كبار السن الأمريكيين الذين يعانون من فيروس كورونا المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة ، مما يعرضهم لخطر عدوى أكبر بالإضافة إلى ذلك ، يتم وضع العديد من البالغين المصابين بارتفاع ضغط الدم والسكري ومرض الكلى المزمن وقد أظهرت الدراسات أن الأدوية غير فعالة ضد العدوى ، ويركز العلاج على الرعاية الداعمة لكبار السن و برغم من أنه لا يوجد حاليًا علاج معتمد من قبل إدارة الأغذية والعقاقير (FDA) ، تتم دراسة العديد من الأدوية للتأكد من فعاليتها ضد العدوى ، ومن الضروري إجراء مزيد من الدراسات حول دور هذه الأدوية في مواجهة عدوى COVID-19 في هذا الصدد حيث ركزت الدراسة على الجانب المعنوي للمسنين والتركيز عليه ، وجاءت أيضا دراسة **أبو النصر** (٢٠٢٠) والتي ألقت الضوء على المهام المهنية للأخصائي الاجتماعي في مكافحة فيروس كورونا وتوصلت إلي مجموعة من التوصيات والمقترحات التي تساهم في تفعيل دور مهنة الخدمة الاجتماعية في مواجهة فيروس كورونا .

من خلال عرضنا للدراسات السابقة تبين أن المسنين يعانون من مشكلات كثيرة ومتعددة، مشكلات نفسية واقتصادية واجتماعية وصحية وهذه مشكلات يعاني منها المسنون في كل دول العالم ولكن بنسب متفاوتة ، وللخدمة الاجتماعية دورا فعالا في التخفيف من

حدة المشكلات التي يعاني منها المسنين من خلال نموذج التدخل في الأزمات والذي يؤكد من خلال الدراسات السابقة أهميته في التعامل مع مثل هذه المشكلات مثل دراسة **الشرقاوي (١٩٩٩)** والتي أكدت على أهميته في التخفيف من المشكلات الاجتماعية والنفسية الناتجة عن بتر الأطراف الناتجة عن إصابات الحوادث وكذلك **جبران (٢٠٠٨)** والتي استهدفت التخفيف من المشكلات الاجتماعية والنفسية لمرضي السكتة الدماغية وأسرهم ، وهذا ما نحاول تحقيقه في دراستنا من خلال وضع تصور مقترح يثبت أهمية نموذج التدخل في الأزمات في التخفيف من حدة المشكلات الناتجة عن جائحة كورونا لدى كبار السن ، ولم تتطرق الدراسات السابقة إلى التعرف على المشكلات الاجتماعية والصحية والاقتصادية والنفسية التي يمكن أن يعانى منها المسنون والناتجة عن انتشار فيروس كورونا عالميا وكذلك التعامل معها من منظور نموذج التدخل في الأزمات حيث أن المسنين هم الفئة الأكثر ضررا من هذا الفيروس.

ومن هذا المنطلق جاءت هذه الدراسة لتحديد" المشكلات المترتبة على جائحة كورونا لدى عينة من كبار السن مع وضع تصور مقترح من منظور نموذج التدخل في الأزمات في خدمة الفرد للحد من هذه المشكلات".

ثانيا : أهمية الدراسة :

١- ندرة البحوث والدراسات التي تناولت المشكلات المترتبة على جائحة كورونا نظرا لحداثة الموضوع ولأنه طرأ حديثا على مجتمعنا فلم يتناوله الكثير من الباحثين .

٢- انتشار جائحة كورونا تلك الأزمة التي سببت ارتباك للعالم بكل أركانه وتسببت في العديد من الآثار والمخاطر الاجتماعية على الفرد والأسرة والمجتمع ، الأمر الذي يتطلب إجراء البحوث في هذا الإطار.

٣- تعد فئة كبار السن هي الفئة الأكثر تأثرا بهذه الجائحة نظراً لانهم الأكثر عرضة للعدوى بالفيروس كما أن المجتمع ينظر إلى المسن المصاب بفيروس كورونا نظرة سيئة ويتم معاملته معاملة سيئة نسبياً من أسرته.

٤- تعد المشكلات التي يعانى منها المسنون والمترتبة على جائحة كورونا أحد أهم المشكلات الحالية التي يعانى منها المجتمع والتي لم تتطرق إليها الدراسات الحديثة نظرا لحداثة الوباء المنتشر حاليا.

٥- قد تساهم هذه الدراسة من خلال وضع الدور المقترح من منظور نموذج التدخل في الأزمات في التعرف على كيفية التعامل مع المشكلات المترتبة على هذه الجائحة لدى عينة من كبار السن والتخفيف من حدتها .

ثالثا : أهداف الدراسة :

يمكن تحديد الهدف الرئيسي للدراسة الحالية في "**تحديد المشكلات المترتبة على جائحة كورونا لدى عينة من كبار السن**" . وينبثق من هذا الهدف مجموعة من الأهداف الفرعية التالية:

١- تحديد المشكلات الاجتماعية المترتبة على جائحة كورونا لدي كبار السن.

٢- تحديد المشكلات الصحية المترتبة على جائحة كورونا لدي كبار السن.

٣- تحديد المشكلات الاقتصادية المترتبة على جائحة كورونا لدي كبار السن.

٤- تحديد المشكلات النفسية المترتبة على جائحة كورونا لدي كبار السن.

٥- وضع دور مقترح من منظور نموذج التدخل في الأزمات في خدمة الفرد للتعامل مع المشكلات المترتبة على جائحة كورونا لدى عينة من كبار السن.

رابعا : مفاهيم الدراسة ومنطلقاتها النظرية:

١- مفاهيم الدراسة :

(أ) مفهوم المشكلة :

المشكلة هي حالة من عدم الرضا أو نتيجة غير مرغوب فيها، والشعور بوجود عوائق لا بد من تجاوزها لتحقيق هدف ما، وتنشأ من وجود عدة أسباب معروفة أو غير معروفة، وهي تحتاج لعمل دراسات عنها للتعرف عليها ومحاولة حلها للوصول إلى الأهداف المرجوة، كما تختلف المشكلات من حيث نوعها ودرجة حدتها وتأثيرها.(سرحان ، ٢٠١٧، ص.٣٠)

المشكلة اصطلاحا : بصفة عامة هي كل موقف غير معهود لا يكفي لحلهِ الخبرات السابقة والسلوك المألوف، والمشكلة هي عائق في سبيل هدف منشود، ويشعر الفرد تجاهها بالحيرة والتردد والضيق مما يدفعهُ للبحث عن حل للتخلص من هذا الضيق وبلوغ الهدف المنشود، والمشكلة شيء نسبي فما يعده الطفل الصغير مشكلة قد لا يكون مشكلة عند البالغ الكبير.(البستاني ،١٩٩٣،ص.٤٧٧)

كما تم تعريفها علي أنها قضيّة مطروحة تحتاج إلى معالجة ، صعوبة يجب تذليلها للحصول على نتيجة ما.(مسعود ،٢٠٠٩،ص. ٣٦٧)

وتعرف أيضاً بأنها مواقف معينة تستوجب التصحيح أو ظروف معينة لها تأثيراتها في الناس بحيث يخشى المجتمع على تهديد كيانه أو نظمه منها والمشكلات يمكن أن تكون فردية ومتكررة تؤثر في أعداد كبيرة من الناس أو نسبة عالية من سكان المجتمع.

ومن خلال ما سبق **يمكن للباحثة أن تعرف " المشكلة " إجرائياً** في إطار هذه الدراسة على أنها " مجموعة المواقف الغير معهودة التي يمكن أن تواجه عينة الدراسة من كبار السن المقيمين بمحافظة أسيوط يتمثل الموقف غير المعهود في إصابتهم بفيروس كورونا المستجد Covid-19 وتم التأكد من إصابتهم بهذا الفيروس بعد إجراء مسحة طبية وجاءت على أثرها النتيجة إيجابية للإصابة بالفيروس ترتب على هذه الإصابة العديد من العوائق الاجتماعية و الاقتصادية والصحية ونفسية ".

(ب) مفهوم جائحة كورونا:

"الجائحة "هي وباء ينتشر على نطاق شديد الاتساع يتجاوز الحدود الدُوليّة، مؤثرًا -كالمعتاد- على عدد كبير من الأفراد، قد تحدث الجوائح لتؤثر على البيئة والكائنات الزراعية من ماشية ومحاصيل زراعية والأسماك والأشجار وغير ذلك.

وقد قسمت منظمة الصحة العالمية دورة حدوث الجوائح من خلال تصنيف من ستة مراحل، ليصف العملية التي من خلالها ينتقل فيروس كورونا الجديد من كونه مرض أُصيب به أفراد قلة، إلى نقطة تحوله إلى جائحة، هذا يحدث مع فيروس يصاب به على الأغلب حيوانات، مع حالات قِلة لانتقال العدوى إلى الإنسان، يليها مرحلة انتقال المرض ما بين البشر من فرد إلى آخر مباشرة، ويتحول الأمر بالنهاية إلى جائحة مع انتشاره عالميًا وضعف القدرة على السيطرة عليه، حتى نتمكن من إيقافه، لا يُصنّف مرض ما على أنه جائحة بسبب انتشاره الواسع وقتله لكثير من الأفراد، وإنما لابد أن يكون مُعديًا ويمكن انتقاله من شخص لآخر، فمرض السرطان مثلا قد تسبب في وفاة الكثيرين حول العالم ولكنه ليس مُعديًا أو منقولاً بين الأفراد. (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٠)

فيروس كورونا (COVID-19): مرض فيروس كورونا ٢٠١٩ (اختصارًا كوفيد-١٩)، ويُعرف أيضًا باسم المرض التنفسي الحاد المرتبط بفيروس كورونا المستجد ٢٠١٩، هو مرضٌ تنفسي حيواني المنشأ، يُسببه فيروس كورونا المستجد ٢٠١٩ (٢٠١٩-COV). هذا الفيروس قريبٌ جدًا من فيروس سارس، اكتُشف لأول مرة خلال تفشي فيروس كورونا في ووهان ٢٠١٩-٢٠. تحدثُ عددٌ من الأعراض وتشمل الحمى، والسعال، وضيق النفس، ولتسهيل فكرة الجائحة، فمن الممكن القول بأنها اندلاع عالمي، ثم يسأل المرء نفسه ما هو الاندلاع العالمي؟ فهو انتقال المرض بكلا الطريقتين بالعدوى

بصورة مباشرة من فرد لآخر، وبانتقال المرض من الشيء الملوث إلى الفرد دون انتقاله من فرد لآخر، وأن نرى أنشطة وتغيرات المرض، وانتشار الفيروس. (منظمة الصحة العالمية ، ٢٠٢٠)

ويمكن تعريف "جائحة كورونا" إجرائياً في إطار هذه الدراسة على أنها " وباء عالمي تفشى وانتشر بسرعة أصاب كبار السن من عينة الدراسة في إطار محافظة أسيوط وتم تشخيص الإصابة بهذا الفيروس بعد عمل مسحة طبية وأظهرت النتائج إيجابية إصابتهم بالفيروس مما تسبب لهم في مشكلات اجتماعية واقتصادية وصحية ونفسية .

٢- المنطلقات النظرية للدراسة (نموذج التدخل في الأزمات):

قد أصبح نموذج التدخل في الأزمات في الوقت الحالي مستخدماً بشكل متميز بواسطة المنظرين للممارسة ليفسروا أنماطا محددة من الظواهر التي تصادف الفرد طوال حياته تمثل فترات الضغط عليه ، وأصبح هذا المدخل يربط الممارسة العلاجية التقليدية بتطورات جديدة في سيكولوجية الذات ونظرية التعلم .(السنهوري ، ٢٠٠٧،ص .١٤٤) .

- **مفهوم الأزمة في محيط الخدمة الاجتماعية:**

عرفها السكري بأنه تعبير يستخدمه الأخصائيون الاجتماعيون بطريقتين الأولى خبرة داخلية بتغير عاطفي ومحنة محزنة والثانية أحداث اجتماعية مثل حدوث كارثة تتسبب في اضطراب الوظائف الأساسية للمؤسسات الاجتماعية القائمة مثل انهيار الأسرة – أو الأحداث التي تعقب الزلازل والحرائق والفيضانات) **(السكرى ، ٢٠٠٠ ،ص. ١٢٩)** .

وترى الباحثة أنه يمكن الاستفادة من نموذج التدخل في الأزمات من خلال وضع تصور مقترح من منظور نموذج التدخل في الأزمات في التعامل مع المشكلات المترتبة على جائحة كورونا لدى كبار السن .

وعندما يواجه الأفراد والأسر مستويات معقدة من الضغوط تحدث الأزمة ولكنها عند حدوثها تمر بسلسلة من المراحل تتمثل في:-

المرحلة الأولى: الحدث المعجل (انتشار الفيروس): وهو عبارة عن حدث ضاغط غير عادي وغير متوقع ينشأ عنه حالة من القلق ولأن الأفراد والأسر اعتادوا ميكانيزمات حل المشكلة المعتادة فإن انتشار الفيروس بشكل سريع في صورة حدث معجل أفقدتهم القدرة على استيعاب ما يحدث ومن ثم عجزت قدراتهم عن التعامل مع هذه الجائحة بالأساليب المعتادة.

المرحلة الثانية الإدراك: يدرك الأفراد والأسرة معنى الحدث المعجل ومدى خطورته على أفرادها من كبار السن ، وكيف انه أصبح يهدد أهدافهم وحياتهم وأمنهم وروابطهم وعلاقاتهم العائلية.

المرحلة الثالثة: الاستجابة المفككة: وفى هذه المرحلة يعانى الأفراد والأسرة من مشاعر غير مألوفة تتمثل في الإحباط والعجز والحاجة إلى المساعدة وذلك لأنهم استخدموا السلوكيات والمهارات التي كانوا يستخدمونها في الماضي ولكنهم فشلوا في التعامل مع كبير السن المصاب الفيروس.

المرحلة الرابعة: البحث عن موارد جديدة وغير عادية: في محاولة من الأسر لتقليل التوتر وإيجاد حل لآلامهم الانفعالية والعاطفية فأنهم يتعاملون من كثير من البشر لمساعدتهم على التغلب على أزمتهم وهي إصابة كبير السن لديهم ولأن الأزمة لها معاني مختلفة من وجهة نظر كل فرد فإن لكل منهم رؤية خاصة به لتجاوز هذه الأزمة والتخفيف من المشكلات .

المرحلة الخامسة: سلسلة الأحداث المتعاقبة: يعقب أزمة إصابة المسن سلسلة من الأحداث التي يمكن أن تخلق أزمة أخري جديدة للأسرة وهي المشكلات التي تتبع إصابة المسن بفيروس كورونا ولذلك فان خدمات التدخل في الأزمة ما لم تمنع سلسلة المشكلات ستظهر أزمة جديدة تعقد الحل.

المرحلة السادسة: ارتباط الأزمة الحالية بأزمات سابقة: تستدعى أي أزمة ذكريات الأحداث المؤلمة الماضية التي ترتب عليها فقدان حالة الضبط كمرض المسن بمرض شديد سابقاً.

المرحلة السابعة: تحريك الموارد الجديدة والبحث عن التكيف: وتظهر هذه المرحلة نقطة تحول في حياة الأسرة والمسن لديها حيث يصب التوتر والكفاح في قنوات البحث عن تحريك موارد جديدة والبحث عن طرق لاستعادة التكيف مع الفيروس وكيفية الحماية منه . (منصور ، ٢٠١٠ ، ٤٨ ، ٤٩).

خامسا : الإجراءات المنهجية للدراسة:

(١) نوع الدراسة والمنهج المستخدم:

في ضوء الدراسة الراهنة وأهدافها، والتي تحددت في تحديد المشكلات المترتبة على جائحة كورونا لدي كبار السن ووضع تصور مقترح من منظور نموذج التدخل في الأزمات للتعامل مع هذه المشكلات ، فإن نمط هذه الدراسة تحدد في الدراسة الوصفية ، حيث تمثل البحوث الوصفية خطوة البدء نحو تحديد الواقع وجمع الحقائق عنه ، بما يساهم في التغلب

على تلك المشكلات ، ولهذا فيعتبر منهج المسح الاجتماعي مناسب لهذا النوع من الدراسات ، حيث اعتمدت الباحثة على استخدام منهج المسح الاجتماعي باستخدام العينة .

(٢) تساؤلات الدراسة:

يمكن تحديد التساؤل الرئيسي للدراسة الحالية في "**ما المشكلات المترتبة على جائحة كورونا لدى كبار السن؟**" وينبثق من هذا التساؤل مجموعة من التساؤلات الفرعية التالية:

١- ما المشكلات الاجتماعية المترتبة على جائحة كورونا لدي كبار السن؟

٢- ما المشكلات الصحية المترتبة على جائحة كورونا لدي كبار السن؟

٣- ما المشكلات الاقتصادية المترتبة على جائحة كورونا لدي كبار السن؟

٤- ما المشكلات النفسية المترتبة على جائحة كورونا لدي كبار السن؟

٥- ما الدور المقترح من منظور نموذج التدخل في الأزمات للتعامل مع المشكلات المترتبة على جائحة كورونا لدى كبار السن ؟

(٣) أدوات الدراسة :

قد قامت الباحثة بتصميم استمارة قياس عبر الإنترنت باستخدام نماذج جوجل مرفق معها نموذج الموافقة المستنيرة، وقد تم إرسال رابط الاستبيان عبر رسائل البريد الإلكتروني و WhatsApp وكافة وسائل التواصل الاجتماعي مثل (Facebook و Twitter) إلى جهات اتصال المشاركين، حيث تم تشجيع المشاركين على نشر الاستبيان لأكبر عدد ممكن من الشباب والفتيات قريبي الصلة من الأفراد كبار السن الذين تعافوا من فيروس كورنا بمسحة إيجابية ، وبمجرد ما يتلقى المشاركون الرابط والنقر عليه، يحصلون تلقائيًا على معلومات حول الدراسة والموافقة المستنيرة ، بعد قبولهم وموافقتهم على المشاركة في الاستبيان، قاموا بملء البيانات الديموغرافية ، ثم ظهرت مجموعة من الأسئلة ، والتي كان على المشاركين الإجابة عليها متتالية، تم إجراء الدراسة عبر الإنترنت وجاءت شروط هذه المشاركة فقط للمشاركين الذين لديهم إنترنت، وتزيد أعمارهم عن ١٨ عاماً ، والقادرين على قراءة اللغة العربية ، وفقط الذين هم قريبين من أحد الأفراد المصابين بكورنا من كبار السن.

تم تصميم أداة الدراسة من خلال :

(١) الاطلاع على المراجع العلمية والإطار النظري الخاص بموضوع كبار السن والمشكلات التي يمكن أن تواجههم عند بلوغ السن ومشكلات العلاقات الاجتماعية.

(٢) الاطلاع على الدراسات والبحوث العربية والأجنبية المرتبطة بكبار السن والاستفادة من الأدوات الخاصة بها كالاستبيانات والمقاييس لصالح أداة الدراسة .

(٣) قامت الباحثة بصياغة أبعاد الاستمارة في صورتها المبدئية وبلغت (٥٢) عبارة موزعة على(٤) أبعاد هي:

أ- بيانات أولية متعلقة بكبار السن الذين سوف يقومون بملء الاستمارة وتضمنت (٦)أسئلة.

ب- بعد متعلق بالمشكلات الاجتماعية التي يمكن أن تواجه كبار السن أثناء إصابتهم بفيروس كورونا وتضمنت (١٣) عبارة.

ج- بعد متعلق بالمشكلات الصحية التي يمكن أن تواجه كبار السن أثناء إصابتهم بفيروس كورونا وتضمنت (١٣) عبارة.

د- بعد متعلق بالمشكلات الاقتصادية التي يمكن أن تواجه كبار السن أثناء إصابتهم بفيروس كورونا وتضمنت (١٣) عبارة.

ه- بعد متعلق بالمشكلات النفسية التي يمكن أن تواجه كبار السن أثناء إصابتهم بفيروس كورونا وتضمنت (١٣) عبارة.

(٤) تم عرض استمارة الاستبيان على (٦) من أساتذة الخدمة الاجتماعية بجامعات أسيوط وحلون والمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بكفر الشيخ وذلك لتحكيمها والتحقق من صدقها من حيث المضمون وسلامة الصياغة اللغوية ومدى ارتباط المحاور والعبارات بموضوع الدراسة وأهدافها وتم حذف وتعديل بعض العبارات والإبقاء على العبارات التي حصلت على نسبة (٨٠%) فأكثر من المحكمين وأصبحت الاستمارة تحتوي في صورتها النهائية على (٥٢) عبارة في صورتها النهائية .

(٥) تم حساب صدق الاتساق الداخلي للاطمئنان على مدى صدق الاتساق الداخلي للاستمارة كما تم تطبيق الاستمارة على عينة استطلاعية قوامها(١٠) أفراد من كبار السن ممن أصيبوا بفيروس كورونا وتم حساب معامل الثبات ألفا- كرونباخ بين كل فقرة من فقرات الاستمارة والدرجة الكلية على الاستمارة وكذلك الدرجة الكلية على كل محور من محاور الاستمارة كما هو موضح بالجداول التالية :

فيما يتعلق بثبات الاستمارة :

جدول (١) يوضح نتائج الثبات باستخدام معامل ثبات (ألفا – كرونباخ) للاستمارة ن=١٠

م	المتغيرات	عدد العبارات	معامل (ألفا – كرونباخ)قبلى	معامل (ألفا – كرونباخ) بعدى	معامل (ألفا – كرونباخ) الكلى
١	المشكلات الاجتماعية	١٣	٠,٨٦٥	٠,٨٧٨	٠,٨٦٦
٢	المشكلات الصحية	١٣	٠,٨١٠	٠,٨٤٥	٠,٨٢٥
٣	المشكلات الاقتصادية	١٣	٠,٧٤٥	٠,٧٥٢	٠,٧٤٨
٤	المشكلات النفسية	١٣	٠,٧٣٧	٠,٧٤٨	٠,٧٤٣
الكلي		٥٢	٠,٧١٣	٠,٧٢٧	٠,٧١٦

من خلال الجدول السابق يتضح أن قيمة معامل الثبات ٧١,٦% من خلال اختبار الفا كرونباخ يبين مستوى مقبول من ثبات ردود عينة البحث، ويشير الجذر التربيعي لمعامل الثبات إلى مستوى الصدق في ردود المبحوثين الذي يبلغ (٨٤,٦%) يشير إلى صدق الاتساق الداخلي لعبارات المقياس الذي يمثل أداة الدراسة، وعليه يكون مقبولاً تعميم نتائج الدراسة الميدانية.

فيما يتعلق بصدق الاستمارة:

حيث قامت الباحثة بحساب ثبات الاستمارة وذلك للتأكد من مدى كفاءة الاستمارة في الاستخدام على العينة الحالية (عينة البحث) ، واستخدمت الباحثة طريقة إعادة التطبيق ويمكن عرضها كالاتي:

حيث تم تطبق استمارة الاستبيان على عينة بلغ قوامها ١٠ مفردات كتجربة أولى ، وبعد مرور فاصل زمنى ، تم إعادة الاختبار مرة أخرى على العينة نفسها للتأكد من مدى حصول العينة نفسها على عينة متقاربة من التي حصلوا عليها في المرة الأولى من التطبيق وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين الاختبار الأول والثاني:

جدول(٢) يوضح معاملات الارتباط بين الاختبار الأول والثاني على أبعاد المقياس الخاص (ن= ١٠)

الأبعاد	معامل ارتباط بيرسون	الدلالة
المشكلات الاجتماعية	٠,٧٦٢	**٠,٠١٠
المشكلات الصحية	٠,٦٩٩	**٠,٠٢٤
المشكلات الاقتصادية	٠,٦٥٢	**٠,٠٤١
المشكلات النفسية	٠,٩٢٣	**٠,٠٠١
الثبات ككل	٠,٧٢٦	**٠,٠١٠

**دال عند مستوى دلالة بدرجة ثقة ٠,٠١ ٠%

وبذلك وجد أن معامل الثبات في الاستمارة يتمتع بدرجة عالية من الثبات وكان بمقدار (٠,٧٢٦) وبذلك يمكن الاعتماد على نتائجها وأصبحت الأداة في صورتها النهائية.

(٤) مجالات الدراسة :

أ- **المجال المكاني** : تم تطبيق هذه الدراسة في إطار محافظة أسيوط .

ب- **المجال البشري**: تمثل إطار المعاينة في (٧٠) مسن بعد تعافيهم من فيروس كورونا .

جدول رقم (٣) يوضح الوصف الإحصائي لعينة الدراسة وفق الخصائص والسمات الشخصية

المتغير	الفئة	العدد	النسبة %
النوع	ذكر	٤١	٥٨,٦
	أنثى	٢٩	٤١,٤
الإجمالي		٧٠	١٠٠
السن	من ٥٠ ـ ٥٥عام	١	١,٤
	من ٥٥ ـ ٦٠ عام	٤	٥,٧
	من ٦٠ ـ ٦٥ عام	٣٥	٥٠,٠
	من ٦٥ عام فأكثر	٣٠	٤٢,٩
الإجمالي		٧٠	١٠٠
المؤهل الدراسي	مؤهل عال	٥	٧,١
	مؤهل فوق متوسط	٣٠	٤٢,٩
	مؤهل متوسط	٢٦	٣٧,١
	أمي	٩	١٢,٩
الإجمالي		٧٠	١٠٠
محل الإقامة	ريف	٤٢	٦٠,٠
	حضر	٢٨	٤٠,٠
الإجمالي		٧٠	١٠٠
الوظيفة	أعمل	٣٤	٤٨,٦
	علي المعاش	٣٦	٥١,٤
الإجمالي		٧٠	١٠٠
طريقة انتقال الفيروس	أعرف	٣٤	٤٨,٦
	لا أعرف	٣٦	٥١,٤
الإجمالي		٧٠	١٠٠

وقد أظهرت نتائج الجدول السابق أن عينة الدراسة تتسم بالخصائص التالية:

١-جاءت غالبية مفردات عينة الدراسة من الذكور، حيث بلغت نسبة الذكور في عينة الدراسة (٥٨,٦%) وجاءت عينة الإناث في العينة بنسبة (٤١,٤%) من مفردات عينة الدراسة.

٢-بلغت النسبة الأكبر من عينة الدراسة من بلغت أعمارهم (٦٠-٦٥ عام) بنسبة (٥٠%) حيث تدل هذه النسبة على أن الفئة الأكثر عرضة للإصابة بالفيروس هي فئة ما فوق الستين عاماً، وجاءت في المرتبة الثانية من تجاوزت أعمارهم (٦٥ عاما فأكثر) وكانت بنسبة (٤٢,٩%)، وجاءت في المرتبة الثالثة من هم في فئة (٥٥-٦٠عاما) وكانوا بنسبة (٥,٧%)، وجاءت في المرتبة الأخيرة من بلغت أعمارهم (٥٠-٥٥عاما) وكانت نسبتهم (١,٤%).

٣-تباينت عينة الدراسة من حيث المؤهل الدراسي حيث بلغت النسبة الأكبر في عينة الدراسة من فئة (الأمي) وبلغت نسبتهم (١٢,٩%) حيث تعبر ارتفاع نسبة الأمية من كبار السن عن اتجاه طبيعي في الريف قديماً على عكس يومنا هذا نعتبر التعليم مطلباً أساسياً، وجاءت في المرتبة الثانية فئة (المؤهل المتوسط) بنسبة (٣٧,١%)، وجاءت في المرتبة الثالثة من هم في فئة (المؤهل فوق المتوسط) بنسبة (٤٢,٩%), وجاء في المرتبة الأخيرة من في فئة (المؤهل العال) بنسبة (٧,١%) .

٤- جاءت نسبة من يعيشوا في الريف في المرتبة الأولي حيث بلغت نسبتهم (٦٠%) ، وتدل هذه النسبة على أن معظم سكان محافظة أسيوط يعيشون في الريف باستثناء أقلية يعيشون في المدينة وأصولهم من الريف أيضاً ،وجاءت نسبة من يعيشوا في الحضر في المرتبة الثانية ونسبتهم (٤٠%) .

٥-بلغت نسبة من هم مازالوا في وظائفهم (٤٨,٦%)، وبلغت نسبة من هم على المعاش (٥١,٤%).

٦-حيث بلغت نسبة من عرفوا طريقة انتقال الفيروس إليهم (٤٨,٦%) ، أما من لم يعرفوا كيف انتقل الفيروس إليهم جاءوا بنسبة (٥١,٤%) .

جـ- المجال الزمني :تمثل المجال الزمني للدراسة بشقيها النظري والعملي حوالي (٥) أشهر وذلك من أول شهر أكتوبر ٢٠٢٠ إلي آخر شهر فبراير ٢٠٢١ .

سادساً: عرض ومناقشة نتائج الدراسة :

١- فيما يتعلق بنتائج التساؤل الأول "ما المشكلات الاجتماعية المترتبة على جائحة كورونا لدي كبار السن". وكانت النتائج كالآتي :

جدول (٤) المشكلات الاجتماعية المترتبة علي جائحة كورونا لدى كبار السن **(ن=٧٠)**

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	شعرت بأن الآخرون لا يرغبون في وجودي	٣٦	٥١,٤	٣٣	٤٧,١	١	١,٤	٢,٥٠	٠,٥٣	١
٢	انقطع الاتصال بيني وبين أبنائي	٢١	٣٠,٠	٣١	٤٤,٣	١٨	٢٥,٧	٢,٠٤	٠,٧٥	٧
٣	لم يزورني أبنائي بالمنزل طوال فترة مرضي	١٨	٢٥,٧	٣٠	٤٢,٩	٢٢	٣١,٤	١,٩٤	٠,٧٦	٨
٤	أدخلوني المستشفى لعدم رغبتهم في وجودي بالمنزل	١٨	٢٥,٧	٠	٠	٥٢	٧٤,٣	١,٥١	٠,٨٨	١٣
٥	شعرت بالعزلة الاجتماعية طوال فترة مرضي	١٨	٢٥,٧	٤٠	٥٧,١	١٢	١٧,١	٢,٠٩	٠,٦٥	٦
٦	اتُهمت بالإهمال عندما أصيبت بالعدوى	٣٣	٤٧,١	١٨	٢٥,٧	١٩	٢٧,١	٢,٢٠	٠,٨٤	٤
٧	لم يسأل عني أحد من أصدقائي طوال فترة مرضي	٢٢	٣١,٤	٣٧	٥٢,٩	١١	١٥,٧	٢,١٦	٠,٦٧	٥
٨	فقدان علاقاتي العائلية في الأسرة	١٠	١٤,٣	٣٨	٥٤,٣	٢٢	٣١,٤	١,٨٣	٠,٦٦	١٠
٩	شعرت بالاغتراب وقت مرضي	٢٤	٣٤,٣	٤٠	٥٧,١	٦	٨,٦	٢,٢٦	٠,٦١	٣
١٠	لا أحد يهتم بمواعيد العلاج الخاصة بي	٨	١١,٤	٣٧	٥٢,٩	٢٥	٣٥,٧	١,٧٦	٠,٦٥	١١
١١	رفضوا حملي إلي المستشفى خوفا من العدوى	١٨	٢٥,٧	٩	١٢,٩	٤٣	٦١,٤	١,٦٤	٠,٨٧	١٢
١٢	المعاملة بها نفور من الأسرة طوال فترة مرضي	٨	١١,٤	٤٨	٦٨,٦	١٤	٢٠,٠	١,٩١	٠,٥٦	٩
١٣	فقدت التأثير في الأسرة	٢٣	٣٢,٩	٤٣	٦١,٤	٤	٥,٧	٢,٢٧	٠,٥٦	٢
	المتغير ككل							٢,٠١	٠,٢٠	مستوى متوسط

أظهرت بيانات الجدول رقم (٤) أن استجابات عينة الدراسة حول تحديد المشكلات الاجتماعية المترتبة على جائحة كورونا لدي كبار السن كما يحددها كبار السن جاءت بمتوسط حسابي بلغ (٢,٠١) وبانحراف معياري بلغت قيمته (٠,٢٠) ، وجاء ترتيب المشكلات الاجتماعية وفقا لاستجابات كبار السن ، حيث جاءت في الترتيب الأول العبارة الأولي (شعرت بأن الآخرون لا يرغبون في وجودي) بمتوسط حسابي(٢,٥٠) ، يليه في الترتيب الثاني العبارة الثالثة عشر (فقدت التأثير في الأسرة) وكانت بمتوسط حسابي

(٢,٢٧)، وجاءت في المستوى الثالث العبارة التاسعة (شعرت بالاغتراب وقت مرضي) وبمتوسط حسابي(٢,٢٦)، وجاءت في المستوى الرابع العبارة السادسة(اتُهمت بالإهمال عندما أصيبت بالعدوى) وجاءت بمتوسط حسابي (٢,٢٠)، وجاءت في المستوي الخامس العبارة السابعة (لم يسأل عني أحد من أصدقائي طوال فترة مرضي) وكانت بمتوسط حسابي (٢,١٦) ، حيث جاءت في المرتبة السادسة العبارة الخامسة (شعرت بالعزلة الاجتماعية طوال فترة مرضي) وكانت بمتوسط حسابي (٢,٠٩) ، وجاءت في المرتبة السابعة العبارة الثانية (انقطع الاتصال بيني وبين أبنائي) وكانت بمتوسط حسابي (٢,٠٤) وكذلك جات في المرتبة الثامنة العبارة الثالثة (لم يزورني أبنائي بالمنزل طوال فترة مرضي) وكانت بمتوسط حسابي (١,٩٤) ، وجاءت في المرتبة التاسعة العبارة الثانية عشر (المعاملة بها نفور من الأسرة طوال فترة مرض) وكانت بمتوسط حسابي (١,٩١) ، وجاءت في المرتبة العاشرة العبارة الثامنة (فقدان علاقاتي داخل الأسرة) وكانت بمتوسط حسابي (١,٨٣) ، وجاءت في المرتبة الحادية عشر العبارة التاسعة (شعرت بالاغتراب وقت مرضي) وكانت بمتوسط حسابي (١,٧٦) ، وجاءت في المرتبة الثانية عشر العبارة الحادية عشر (رفضوا حملي للمستشفى خوفا من العدوى) ، حيث جاءت في الترتيب الأخير العبارة الرابعة وهي (أدخلوني المستشفى لعدم رغبتهم في وجودي بالمنزل) ، وهذا ما أشارت إليه **دراسة مرسي (٢٠٢٠)** إلي تحقيق الدعم الاجتماعي للمتعافين من فيروس كورونا حيث قامت هذه الدراسة بتحديد أشكال الدعم الواجب تقديمه للمتعافين من كورونا وهذه الدراسة تؤكد على ما تتركه الإصابة بفيروس كورونا المستجد من آثار اجتماعية تستحق الدعم ، ونحن في هذه الدراسة نحاول الوقوف على المشكلات الاجتماعية لدي المسنين لتحديد صور الدعم الواجب توفيرها للمسنين سواء أثناء الإصابة بالفيروس أو بعد التعافي منه ومن خلال ما تم عرضه من خلال الجدول السابق هو أن المسنين يعانون من العديد من المشكلات الاجتماعية والواجب التعرف عليها والتعامل مع المسنين على أساسها وكذلك ما أشارت إليه دراسة **الشرقاوي (١٩٩٩)** حيث أكدت الدراسة على أهمية نموذج التدخل في الأزمات في التخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية المترتبة على أزمة بتر الأطراف وهو ما تهدف إليه دراستنا من حيث وضع تصور مقترح يؤكد أهمية نموذج التدخل في الأزمات في التعامل مع هذه الجائحة التي يعانى منها المجتمع عامة والمسنين خاصة.

٢ - فيما يتعلق بنتائج التساؤل الثاني "ما المشكلات الصحية المترتبة على جائحة كورونا لدي كبار السن". وكانت النتائج كالآتي :

جدول (٥) المشكلات الصحية المترتبة علي جائحة كورونا لدى كبار السن **(ن=٧٠)**

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	أعاني من بعض الأمراض المزمنة (ضغط – سكر - التهاب رئوي ...)	٤٠	٥٧,١	١٥	٢١,٤	١٥	٢١,٤	٢,٣٦	٠,٨٢	٤
٢	كانت الأعراض التي ظهرت لدي حادة	٤٩	٧٠,٠	٢٠	٢٨,٦	١	١,٤	٢,٦٩	٠,٥٠	١
٣	أثرت العدوى علي الجهاز التنفسي بعد التعافي	٤٧	٦٧,١	١٩	٢٧,١	٤	٥,٧	٢,٦١	٠,٦٠	٢
٤	وجدت قصور في تلقي العلاج داخل المستشفى	٢٨	٤٠,٠	٣٤	٤٨,٦	٨	١١,٤	٢,٢٩	٠,٦٦	٦
٥	كانت الأولوية لصغار السن في تلقي العلاج داخل المستشفى	٣٠	٤٢,٩	٣٠	٤٢,٩	١٠	١٤,٣	٢,٢٩	٠,٧٠	٦
٦	أعاني من آثار للإصابة بعد التعافي	١١	١٥,٧	٣٢	٤٥,٧	٢٧	٣٨,٦	١,٧٧	٠,٧١	١٢
٧	طاقم التمريض يتجنب التعامل مع المصابين قدر الإمكان	٢٥	٣٥,٧	٣٨	٥٤,٣	٧	١٠,٠	٢,٢٦	٠,٦٣	٧
٨	أثر المرض المزمن لدي علي شدة العدوى	٣٨	٥٤,٣	٢٦	٣٧,١	٦	٨,٦	٢,٤٦	٠,٦٥	٣
٩	معاملة الأطباء كانت بها نفور أثناء تلقي العلاج	٢	٢,٩	٥٥	٧٨,٦	١٣	١٨,٦	١,٨٤	٠,٤٤	١١
١٠	عانيت حتي وجدت مكانا للعلاج في مستشفى العزل	٣٢	٤٥,٧	٢٨	٤٠,٠	١٠	١٤,٣	٢,٣١	٠,٧١	٥
١١	عانيت نقص الأدوية أثناء العلاج	٢٤	٣٤,٣	٣٩	٥٥,٧	٧	١٠,٠	٢,٢٤	٠,٦٢	٨
١٢	فقدت الشهية للطعام والنوم	١٩	٢٧,١	٤٨	٦٨,٦	٣	٤,٣	٢,٢٣	٠,٥٢	٩
١٣	عانيت من مشكلات في التنفس أثناء مرضي	٢٤	٣٤,٣	٣٧	٥٢,٩	٩	١٢,٩	٢,٢١	٠,٦٦	١٠
	المتغير ككل							٢,٢٧	٠,١٥	مستوى متوسط

أظهرت بيانات الجدول رقم (٥) أن استجابات عينة الدراسة حول تحديد المشكلات الصحية المترتبة على جائحة كورونا لدي كبار السن كما يحددها كبار السن جاءت بمتوسط حسابي بلغ (٢,٢٧) وبانحراف معياري بلغت قيمته (٠,١٥) ، وجاء ترتيب المشكلات الصحية وفقا لاستجابات كبار السن ، حيث جاءت في الترتيب الأول العبارة الثانية (كانت الأعراض لدي حادة) بمتوسط حسابي(٢,٦٩) ، يليه في الترتيب

الثاني العبارة الثالثة (أثرت العدوي على الجهاز التنفسي بعد التعافي) وكانت بمتوسط حسابي (٢,٦١)، وجاءت في المستوى الثالث العبارة الثامنة (أثر المرض المزمن لدي على شدة العدوى) وبمتوسط حسابي(٢,٤٦)، وجاءت في المستوى الرابع العبارة الأولي(أعاني من بعض الأمراض المزمنة) وجاءت بمتوسط حسابي (٢,٣٦)، وجاءت في المستوي الخامس العبارة العاشرة (عانيت حتى وجدت مكانا في مستشفى العزل) وكانت بمتوسط حسابي (٢,٣١) ، حيث جاءت في المرتبة السادسة كلا من العبارة الرابعة والخامسة (وجدت قصور في تلقي العلاج داخل المستشفى) (كانت الأولوية لصغار السن في تلقي العلاج داخل المستشفى) وكانتا بمتوسط حسابي (٢,٢٩) ، وجاءت في المرتبة السابعة العبارة السابعة (طاقم التمريض يتجنب التعامل مع المصابين قدر الإمكان) وكانت بمتوسط حسابي (٢,٢٦) وكذلك جات في المرتبة الثامنة العبارة الحادية عشر (عانيت نقص الأدوية أثناء العلاج) وكانت بمتوسط حسابي (٢,٢٤) ، وجاءت في المرتبة التاسعة العبارة الثانية عشر (فقدت الشهية للطعام والنوم) وكانت بمتوسط حسابي (٢,٢٣) ، وجاءت في المرتبة العاشرة العبارة الثالثة عشر (عانيت من مشكلات في التنفس أثناء مرضي) وكانت بمتوسط حسابي (٢,٢١) ، وجاءت في المرتبة الحادية عشر العبارة التاسعة (معاملة الأطباء كان بها نفور أثناء العلاج) وكانت بمتوسط حسابي (١,٨٤) ، حيث جاءت في الترتيب الأخير العبارة السادسة وهي (أعاني من آثار للإصابة بعد التعافي) ، وهذا ما أشارت إليه **دراسة واويرو &كابيرو وآخرون Waweru&Kabiru et others** في التعرف عل المشكلات الصحية والسلوك الصحي لدى كبار السن وأظهرت نتائج الدراسة عن مشكلات صحية عديدة يعاني منها كبار السن أشدها أمراض العظام والعضلات ومشكلات الأمراض المزمنة ، وكذلك دراسة **جبران (٢٠٠٨)** التي تؤكد على فعالية نموذج التدخل في الأزمات في التخفيف من حدة المشكلات الصحية لمرضي السكتة الدماغية وأسرهم وتؤكد تلك الدراسة ما أكدته دراستنا التي نحن بصددها في أن المشكلات الصحية تعد من أهم المشكلات التي يمكن أن يعاني منها كبار السن وكذلك الدور المقترح لنموذج التدخل في الأزمات وأهميته مع المرضي بأمراض مستعصية .

٣- فيما يتعلق بنتائج التساؤل الثالث "ما المشكلات الاقتصادية المترتبة على جائحة كورونا لدي كبار السن". وكانت النتائج كالآتي :

جدول (٦) المشكلات الاقتصادية المترتبة علي جائحة كورونا لدى كبار السن (ن=٧٠)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	تعرضت لمشكلة مادية أثناء مرضي	٢١	٣٠,٠	٢٨	٤٠,٠	٢١	٣٠,٠	٢,٠٠	٠,٧٨	٧
٢	قدم لي أفراد أسرتي مساعدة مالية	٢٢	٣١,٤	١٦	٢٢,٩	٣٢	٤٥,٧	١,٨٦	٠,٨٧	٨
٣	لم استطع الذهاب للمستشفى لنقص الموارد المالية	٣٤	٤٨,٦	٦	٨,٦	٣٠	٤٢,٩	٢,٠٦	٠,٩٦	٥
٤	انقطعت عن عملي أثناء فترة الإصابة بكورونا	٩	١٢,٩	١٧	٢٤,٣	٤٤	٦٢,٩	١,٥٠	٠,٧٢	١٢
٥	قل دخلي عند الانقطاع عن عملي	١٥	٢١,٤	٢٣	٣٢,٩	٣٢	٤٥,٧	١,٧٦	٠,٧٩	٩
٦	طلبت مساعدة مالية ممن حولي	٢١	٣٠,٠	٥	٧,١	٤٤	٦٢,٩	١,٦٧	٠,٩١	١٠
٧	زادت الاحتياجات المادية عند مرضي	٢٤	٣٤,٣	٤٥	٦٤,٣	١	١,٤	٢,٣٣	٠,٥٠	٣
٨	دفعت رسوم باهظة داخل المستشفى	٢٧	٣٨,٦	٣٤	٤٨,٦	٩	١٢,٩	٢,٢٦	٠,٦٧	٤
٩	انخفض الدخل وزادت الأعباء العلاجية	٤٦	٦٥,٧	٢٢	٣١,٤	٢	٢,٩	٢,٦٣	٠,٥٤	١
١٠	فقدان الشعور بالأمان المادي أثناء الأزمة	٢٣	٣٢,٩	٢٧	٣٨,٦	٢٠	٢٨,٦	٢,٠٤	٠,٧٩	٦
١١	انقطع معاشي أثناء تلك الأزمة	١٩	٢٧,١	٣٥	٥٠,٠	١٦	٢٢,٩	٢,٠٤	٠,٧١	٦
١٢	تم اقتطاع جزء من معاشي أثناء تلك الأزمة	٤	٥,٧	٢٨	٤٠,٠	٣٨	٥٤,٣	١,٥١	٠,٦١	١١
١٣	كانت التحاليل والأشعة باهظة الثمن	٣١	٤٤,٣	٣٨	٥٤,٣	١	١,٤	٢,٤٣	٠,٥٣	٢
	المتغير ككل							٢,٠١	٠,٢٢	مستوى متوسط

أظهرت بيانات الجدول رقم (٦) أن استجابات عينة الدراسة حول تحديد المشكلات الاقتصادية المترتبة على جائحة كورونا لدي كبار السن كما يحددها كبار السن جاءت بمتوسط حسابي بلغ (٢,٠١) وبانحراف معياري بلغت قيمته (٠,٢٢) ، وجاء ترتيب المشكلات الاقتصادية وفقا لاستجابات كبار السن ، حيث جاءت في الترتيب الأول العبارة التاسعة (انخفض الدخل وزادت الأعباء العلاجية) بمتوسط حسابي(٢,٦٣) ، يليه في الترتيب الثاني العبارة الثالثة عشر (كانت التحاليل والأشعة باهظة الثمن) وكانت بمتوسط حسابي (٢,٤٣)، وجاءت في المستوى الثالث العبارة السابعة (زادت الاحتياجات المادية عند مرضي) وبمتوسط حسابي(٢,٣٣)، وجاءت في المستوى الرابع العبارة الثامنة (دفعت رسوم باهظة داخل المستشفى) وجاءت بمتوسط حسابي (٢,٢٦)، وجاءت في المستوي الخامس العبارة الثالثة (لم استطيع الذهاب إلي المستشفى لنقص الموارد المالية) وكانت بمتوسط حسابي (٢,٠٦) ، حيث جاءت في المرتبة السادسة كلا من العبارة العشرة والحادية عشر (فقدان الشعور بالأمان المادي أثناء الأزمة) (انقطع معاشي أثناء تلك الأزمة) وكانتا بمتوسط حسابي (٢,٠٤) ، وجاءت في المرتبة السابعة العبارة الأولي

(تعرضت لمشكلة مادية أثناء مرضي) وكانت بمتوسط حسابي (٢,٠٠) وكذلك جاءت في المرتبة الثامنة العبارة الثانية (قدمت لي أسرتي مساعدة مالية) وكانت بمتوسط حسابي (١,٨٦) ، وجاءت في المرتبة التاسعة العبارة الخامسة (قل دخل عند الانقطاع عن عملي) وكانت بمتوسط حسابي (١,٧٦) ، وجاءت في المرتبة العاشرة السادسة (طلبت مساعدة مالية ممن حولي) وكانت بمتوسط حسابي (١,٦٧) ، وجاءت في المرتبة الحادية عشر العبارة الثانية عشر (تم اقتطاع جزء من معاشي أثناء تلك الأزمة) وكانت بمتوسط حسابي (١,٥١) ، حيث جاءت في الترتيب الأخير العبارة الرابعة (انقطعت عن عملي أثناء فترة الإصابة بكورونا) ، وهذا ما أشارت إليه دراسة **عبد الرحمن وآخرون (٢٠١١)** في تحديد المشكلات التي يمكن أن يواجهها المسنين وحيث تم تحديد تلك المشكلات تبعا لشدتها مع عينة الدراسة إلى تم تطبيق الأداة عليها حيث احتلت المشكلات الاقتصادية المرتبة الأولى في تلك المشكلات ثم تبعتها من حيث الشدة المشكلات الصحية ثم جاءت بعدها مشكلات تفكك العلاقات الاجتماعية ثم جاءت في المرتبة الرابعة المشكلات النفسية والمواقف السلبية تجاه كبار السن ثم تبعتها مشكلات قضاء وقت الفراغ ثم مشكلات التقاعد والمكانة الاجتماعية وتتبعهم في المرتبة الأخيرة المشكلات الدينية ، يتضح من هذه الدراسة أن المشكلات الاقتصادية تمثل عائق كبير لدى كبار السن وتحدثت الدراسة إلي وجود المشكلة الاقتصادية لدى كبار السن في الاطار الطبيعي ،فما اذا كان المسن يعاني من هذا المرض المعدي الذي يكلف مبالغ مالية في ضوء حداثة المرض وغلاء أسعار الأدوية والأشعة والتحاليل.

٤- فيما يتعلق بنتائج التساؤل الرابع "ما المشكلات النفسية المترتبة على جائحة كورونا لدي كبار السن". وكانت النتائج كالآتي :

جدول (٧) المشكلات النفسية المترتبة علي جائحة كورونا لدى كبار السن (ن=٧٠)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	شعرت بالعزلة النفسية أثناء فترة الإصابة	٢٩	٤١,٤	٣٤	٤٨,٦	٧	١٠,٠	٢,٣١	٠,٦٥	٨
٢	شعرت بالخوف عندما ثبت إيجابية المسحة	٣٤	٤٨,٦	٣٥	٥٠,٠	١	١,٤	٢,٤٧	٠,٥٤	٤
٣	شعرت بأن الموت قريب مني	٣٧	٥٢,٩	٣٢	٤٥,٧	١	١,٤	٢,٥١	٠,٥٣	١
٤	تخوفت كثيرا من انتقال العدوى لأسرتي	٣٤	٤٨,٦	٣٦	٥١,٤	٠	٠	٢,٤٩	٠,٥٠	٣
٥	شعرت بفجوة بيني وبين أسرتي بعد التعافي	٢٣	٣٢,٩	٣٢	٤٥,٧	١٥	٢١,٤	٢,١١	٠,٧٣	١٠

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
٦	انتابني اكتئاب لعدم وجود علاج محدد للفيروس	١٣	١٨,٦	٣٩	٥٥,٧	١٨	٢٥,٧	١,٩٣	٠,٦٧	١١
٧	ينتابني شعور بعدم القيمة في الحياة	٨	١١,٤	٤٣	٦١,٤	١٩	٢٧,١	١,٨٤	٠,٦١	١٢
٨	لم أشعر بالارتياح عندما بدأت بالتعافي	٣٠	٤٢,٩	٣٥	٥٠,٠	٥	٧,١	٢,٣٦	٠,٦١	٦
٩	فقدان الشعور بالحاجة للتغيير	٢٧	٣٨,٦	٤٠	٥٧,١	٣	٤,٣	٢,٣٤	٠,٥٦	٧
١٠	الشعور بنقص الكفاءة في أداء أدواري	٢٢	٣١,٤	٤٣	٦١,٤	٥	٧,١	٢,٢٤	٠,٥٨	٩
١١	ينتابني الرعب من الإصابة ثانية	٣٣	٤٧,١	٣٦	٥١,٤	١	١,٤	٢,٤٦	٠,٥٣	٥
١٢	تخوفت من زيادة أعداد الوفيات يوميا	٣٤	٤٨,٦	٣٦	٥١,٤	٠	٠	٢,٤٩	٠,٥٠	٣
١٣	اهتم كثيرا بالإجراءات الاحترازية تحسبا للإصابة ثانية	٣٧	٥٢,٩	٣١	٤٤,٣	٢	٢,٩	٢,٥٠	٠,٥٦	٢
	المتغير ككل							٢,٣١	٠,٢٢	مستوى متوسط

أوضحت بيانات الجدول رقم (٧) أن استجابات عينة الدراسة حول تحديد المشكلات النفسية المترتبة على جائحة كورونا لدي كبار السن كما يحددها كبار السن جاءت بمتوسط حسابي بلغ (٢,٣١) وبانحراف معياري بلغت قيمته (٠,٢٢) ، وجاء ترتيب المشكلات النفسية وفقا لاستجابات كبار السن ، حيث جاءت في الترتيب الأول العبارة الثالثة (شعرت بأن الموت قريب مني) بمتوسط حسابي(٢,٥١) ، يليه في الترتيب الثاني العبارة الثالثة عشر (أهتم كثيرا بالإجراءات الاحترازية تحسبا للإصابة ثانيةً) وكانت بمتوسط حسابي (٢,٥٠)، وجاءت في المستوى الثالث العبارة الثانية عشر والرابعة (تخوفت من زيادة أعداد الوفيات يومياً)(تخوفت من انتقال العدوى لأسرتي) وكانتا بمتوسط حسابي(٢,٤٩)، وجاءت في المستوى الرابع العبارة الثانية (شعرت بالخوف عندما ثبت إيجابية المسحة) وجاءت بمتوسط حسابي (٢,٤٧)، وجاءت في المستوي الخامس العبارة الحادية عشر (ينتابني الرعب من الإصابة ثانيةً) وكانت بمتوسط حسابي (٢,٤٦) ، حيث جاءت في المرتبة السادسة كلا من العبارة الثامنة (لم أشعر بالارتياح عندما بدأت بالتعافي) وكانت بمتوسط حسابي (٢,٣٦) ، وجاءت في المرتبة السابعة العبارة التاسعة (فقدان الشعور بالحاجة للتغيير) وكانت بمتوسط حسابي (٢,٣٤) وكذلك جاءت في المرتبة الثامنة العبارة الأولى (شعرت بالعزلة النفسية أثناء فترة الإصابة) وكانت بمتوسط حسابي (٢,٣١) ، وجاءت في المرتبة التاسعة العبارة العاشرة (شعرت بنقص الكفاءة في أداء أدواري) وكانت بمتوسط حسابي (٢,٢٤) ، وجاءت في المرتبة العاشرة الخامسة (شعرت بفجوة بيني وبين أسرتي

بعد التعافي) وكانت بمتوسط حسابي (٢,١١) ، وجاءت في المرتبة الحادية عشر العبارة السادسة (انتابني اكتئاب لعدم وجود علاج محدد للفيروس) وكانت بمتوسط حسابي (١,٩٣) ، وجاءت في المرتبة الثانية عشر والأخيرة العبارة (ينتابني شعور بعدم القيمة في الحياة) وكانت بمتوسط حسابي قيمته(١،٨٤) ، وهذا ما أشارت إليه دراسة **جيليس وتاجيوشي Gillis &Taguchi(2004)** والتي أكدت العلاقة الوثيقة بين المشكلات النفسية والحالة الصحية وأحداث الحياة لدى عينة من كبار السن من أمريكا واليابان وكان قوامها (٩٧) مسن وأكدت الدراسة على أن الدعم الاجتماعي والنفسي يرتبط سلباً مع المشكلات النفسية وأن أحداث الحياة السلبية تزيد من فرص حدوث مشكلات نفسية ، وهذا ما تقوم دراستنا بالتأكيد عليه من حيث تقديم الدعم النفسي للمسن والعمل على التخفيف من المشكلات النفسية التي أكدتها دراستنا حتي يتحقق للمسن تحقيق التعافي ، وكذلك دراسة **العويضة (٢٠٠١)** والتي أشارت إلي خطورة القلق بشكل عام وقلق الموت بشكل خاص لدى المسنين وهذا ما أكدت عليه دراستنا حيث أن الشعور بقرب الموت من المسن في هذه الدراسة جاء في المرتبة الأولي من المشكلات النفسية التي يمكن أن يعاني منها كبار السن.

جدول (٨) يوضح العلاقة بين المتغيرات الديموجرافية للمسنين وتحديدهم للمشكلات المترتبة على جائحة كورونا (ن= ٧٠)

المتغيرات الديموجرافية	المعامل المستخدم	قيمة المعامل	الدلالة
النوع	كا^2	١٦,٦٤	غير دال
السن	بيرسون	-٠,١١١	غير دال
المؤهل الدراسي	جاما	-٠,١٥٧	غير دال
محل الإقامة	كا^2	١٦,٣١	غير دال
الوظيفة	كا^2	٢١,٩٥	غير دال
طريقة انتقال الفيروس	كا^2	٢٨,١٩	غير دال

يوضح الجدول السابق أنه لا توجد علاقة دالة إحصائيا بين المتغيرات الديموجرافية لعينة الدراسة وهم المسنين وتحديدهم للمشكلات المترتبة على جائحة كورونا ، وهذا يعني أن تحديد المسنين للمشكلات المترتبة على جائحة كورونا لديهم لا ترتبط بالمتغيرات الديموجرافية ، حيث أن موضوع الدراسة هو مرض معدي منتشر عالمياً يصيب الكبير والصغير الرجل والمرأة لا يفرق بين أحد ، ولكن نظرا لضعف مناعة كبار السن فهم يكونوا أكثر عرضة للإصابة بهذا المرض ، وهو ما جعلنا نركز في هذه الدراسة على هذه الفئة .

سابعاً : النتائج العامة للدراسة :

توصلت النتائج العامة للدراسة الراهنة ، أن المشكلات المترتبة على جائحة كورونا والتي يعاني منها كبار السن جاءت بهذا الترتيب كما حددتها استجابات مفردات العينة ، ويمكن توضيح تلك المشكلات فيما يلي :

١. جاءت في الترتيب الأول بالنسبة للمشكلات المترتبة على جائحة كورونا لدى كبار السن المشكلات النفسية طبقاً لما حدده أفراد العينة حيث جاءت المشكلات النفسية بمتوسط حسابي قيمته (٢,٣١) وكذلك جاءت بانحراف معياري قيمته (٠,٢٢) وجاءت بمستوي متوسط وهذا ما يؤكد وجود مشكلات نفسية تؤثر سلباً على المسنين أثناء إصابتهم بفيروس كورونا وهذا ما أكده الجدول رقم (٧) الذي تم عرضه خلال الدراسة الراهنة .

٢. جاءت في الترتيب الثاني بالنسبة للمشكلات المترتبة على جائحة كورونا لدى كبار السن المشكلات الصحية طبقاً لما حددتها استجابات أفراد العينة حيث جاءت المشكلات الصحية بمتوسط حسابي قيمته (٢,٢٧) وكذلك جاءت بانحراف معياري قيمته (٠,١٥) وجاءت بمستوي متوسط وهذا ما يؤكد وجود مشكلات صحية تؤثر سلباً على صحة المسنين وتهدد حياتهم أثناء إصابتهم بفيروس كورونا وهذا ما أكده الجدول رقم (٥) الذي تم عرضه خلال الدراسة الراهنة .

٣. جاءت في الترتيب الثالث بالنسبة للمشكلات المترتبة على جائحة كورونا لدى كبار السن المشكلات الاجتماعية طبقاً لما حددتها استجابات أفراد العينة حيث جاءت المشكلات الاجتماعية بمتوسط حسابي قيمته (٢,١) وكذلك جاءت بانحراف معياري قيمته (٠,٢٠) وجاءت بمستوي متوسط وهذا ما يؤكد وجود مشكلات اجتماعية تؤثر سلباً على المسنين أثناء إصابتهم بفيروس كورونا وهذا ما أكده الجدول رقم (٤) الذي تم عرضه خلال الدراسة الراهنة .

٤. جاءت في الترتيب الثالث مكرر بالنسبة للمشكلات المترتبة على جائحة كورونا لدى كبار السن المشكلات الاقتصادية طبقاً لما حددتها استجابات أفراد العينة حيث جاءت المشكلات الاقتصادية بمتوسط حسابي قيمته (٢,١) وكذلك جاءت بانحراف معياري قيمته (٠,٢٢) وجاءت بمستوي متوسط وهذا ما يؤكد وجود مشكلات اقتصادية تؤثر سلباً على المسنين أثناء إصابتهم بفيروس كورونا وهذا ما أكده الجدول رقم (٦) الذي تم عرضه خلال الدراسة الراهنة .

جدول رقم (٩) يوضح ترتيب المشكلات طبقاً للنتائج

الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
المشكلات الاجتماعية	٢,٠١	٠,٢٠	متوسط	٣
المشكلات الصحية	٢,٢٧	٠,١٥	متوسط	٢
المشكلات الاقتصادية	٢,٠١	٠,٢٢	متوسط	٣
المشكلات النفسية	٢,٣١	٠,٢٢	متوسط	١
الإجمالي	٢,١٥	٠,١٦	متوسط	

٥. وضع تصور يحدد الدور المقترح لنموذج التدخل في الأزمات في التعامل مع المشكلات المترتبة على فيروس كورونا لدي كبار السن، ويوضح التصور المقترح التالي كيفية التعامل مع تلك المشكلات من منظور التدخل في الأزمات:

"الدور المقترح من منظور نموذج التدخل في الأزمات في خدمة الفرد للتعامل مع المشكلات المترتبة على جائحة كورونا لدي عينة من كبار السن":

أولا: أهداف التصور المقترح:

تتمثل أهداف التصور المقترح في وضع تصور للتعامل مع مشكلات التي يمكن أن تواجه كبار السن المترتبة على إصابتهم بفيروس كورونا ويمكن تحقيق هذا الهدف من خلال الأهداف الفرعية الآتية:

١-توعية أسرة المسن بتأثير ضعف المناعة على قابليته للإصابة بفيروس كورونا.

٢-توضيح الدور المعنوي للأسرة في مواجهة المشكلات التي يمكن أن تقابل كبار السن أثناء إصابتهم بفيروس كورونا.

٣-التوعية بخطورة المشكلات الاجتماعية والاقتصادية التي يمكن أن تواجه كبار السن أثناء الإصابة بهذا المرض.

٤-التوعية بخطورة المشكلات الصحية والنفسية التي يمكن أن تواجه كبار السن أثناء الإصابة بهذا المرض.

ثانيا: المسلمات التي ينطلق منها الدور المقترح:

١. المسن هو نتاج حتمي لبيئته منها انبعث وفيها يعيش واليها سيعود لذا لا يمكن دراسة السلوك البشرى بمعزل عن البيئة التي يعيش فيها أو الأسرة التي يعيش معها.

٢. الحاجات الرئيسية والحيوية للمسنين ستظل مركزة على المسكن والغذاء والصحة والأسرة والترويح وكلها متغيرات تتحدد من واقع البيئة وليس من الإنسان.

٣. افتراض كبر السن طبيعة حياة فان اقتصر العلاج على النفس أو الذات فانه سيبقى عاجزا وقاصرا طالما رفضت البيئة منحه فرصة الحياة مرة أخرى فيجب أن يشمل العلاج البيئة أيضا لأن المسن لا يقتصر علاجه علي ذاته بل علي من حوله.

٤. تقوم الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وخدمة الفرد خاصة على أسس منها مساعدة كبار السن على التغلب على كل ما يحول دون تحقيق الهدف من عملية المساعدة، والمرض من أكثر المعوقات التي تحول دون تحقيق التوافق للمسن.

ثالثا: الأسس التي تم الاعتماد عليها في بناء الدور المقترح:

يستند هذا التصور المقترح على مجموعة من الأسس العلمية والتي توضح أهمية دور نموذج التدخل في الأزمات في التعامل مع مشكلات المترتبة على جائحة كورونا لدى كبار السن:

١- التراث النظري لنموذج التدخل في الأزمات بما يحتويه من ومفاهيم ومسلمات تساهم في مساعدة الأخصائي الاجتماعي على أداء دوره بفاعلية مع مثل هذه المشكلات التي يمكن أن يعانى منها كبار السن.

٢- معطيات الإطار النظري للدراسة الحالية، وما تضمنه من معارف ومفاهيم متعلقة بكبار السن ، وكذلك دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المشكلات المترتبة على جائحة كورونا لدى كبار السن.

٣- ما توصلت إليه الدراسة الميدانية من نتائج عن المشكلات التي يمكن أن يعاني منها كبار السن نتيجة لإصابتهم بفيروس كورونا.

٤- الاستفادة من نتائج الدراسات السابقة وتحليلها، والخاصة بدور الخدمة الاجتماعية مع المشكلات التي يعاني منها كبار السن بشكل عام والمترتبة على جائحة كورونا بشكل خاص.

رابعاً: مهام وأدوار الأخصائي الاجتماعي من خلال الدور المقترح:

عادة ما تكون الأزمة شاملة وفوضوية لدرجة يصعب استيعابها بكليتها ويحاول الناس جاهدين فهم ما يحدث خاصة في بداية الأزمة ، مما يولد لدى الأفراد الشعور بعدم الأمان ، ويمكن أن يتحول الشعور باليأس والغضب والفزع ، لذا من الضروري الاستجابة للأزمة بأسرع ما يمكن ، ويمكن للأخصائي الاجتماعي من خلال نموذج التدخل في الأزمة القيام بالآتي :

١-تسهيل الوصول إلي منافذ الضمان الاجتماعي للمتضررين من أزمة كورونا.

٢-ضمان مؤقت للدخل الأساسي ممن فقدوا دخولهم في أزمة كورونا.

٣- توفير العلاج المجاني في المرافق الطبية للمتضررين من الأزمة ، وتعويض المسنين (جزئيا) عن تكاليف الرعاية الصحية المرتبطة بالأزمة .

٤- ضمان الحصول على الغذاء والماء والحاجات الأساسية بتكلفة رمزية ، أو مجاناً للفئات الأكثر ضعفاً والتي تضررت من أزمة كورونا.

٥ – المطالبة بتعويض مالي عن الخسائر في الأرواح والأموال في أزمة كورونا.

خامساً: خطوات التدخل في الأزمات في هذا الدور المقترح:

الخطوة الأولى: تقدير موقف الأزمة: حيث تستلزم عملية التدخل في الأزمات تقدير مشاعر وانفعالات المسن الذي يتعرض للأزمة أو الإصابة ودرجة عجزة أو تأثره بالمرض مع أهمية تكوين علاقة مهنية معه, وتتضمن عملية التقدير بعض التساؤلات منها:

- ما الظروف التي أدت إلى طلب المسن للمساعدة, وما هو الموقف المفاجئ والحدث الذي أدى لحدوث أزمة ؟
- ما درجة خطورة موقف الأزمة على حياة مسن؟
- ما وجهة نظر المسن في الأزمة وما تأثيرات المشكلات من وجهة نظرة على حياته الحالية والمستقبلية؟
- ما المساعدات التي تلقاها من الآخرين، وما محاولاته السابقة إذا ما كان قد تعرض لهذا الموقف قبل ذلك، وكيفية مواجهته لمثل هذه المواقف، وما هي المهارات التي تتوفر لديه ويمكن الاستفادة منه في الموقف الحالي؟
- ما الموارد والإمكانيات المؤسسية والمجتمعية بل وإمكانات وقدرات الممارس نفسه التي يمكن الاستفادة منها في مواجهة موقف الأزمة ؟

الخطوة الثانية : التخطيط للتدخل : في هذه الخطوة يقوم الأخصائي الاجتماعي بتحديد مدى تأثير موقف الأزمة على أداء المسن وما هي إمكاناته للتعامل مع الموقف, وكيف يمكن أن يرتبط بمن حوله للتعامل مع هذا الموقف, كما يهتم بتحديد البدائل التي يمكن أن تستخدم لمواجهة الموقف لتنفيذ البديل الملائم من بين الأساليب العلاجية التي يمكن أن تستخدم في الموقف.

الخطوة الثالثة : التدخل وتنفيذ الخطة: وتشمل هذه المرحلة مساعدة المسن على تحقيق الفهم السليم لموقف الأزمة ومعرفة جوانب قوته وضعفه للبدء في التحرك نحو مواجهة موقف الأزمة التي تعرض لها خلال إصابته بفيروس كورونا.

الخطوة الرابعة : مرحلة النهاية (الإنهاء): وتتحدد عندما يتم التوصل إلى تحقيق الأهداف المطلوبة لمواجهة موقف الأزمة أو عندما يبدأ المسن في التوصل لمواجهة المشكلات التي يمر بها، وتساعد هذه المرحلة على الاستعداد لمواجهة أي أزمات في المستقبل حيث يتم التركيز فيها على تلخيص وتوضيح ما تعلمه النسق أثناء التدخل لمواجهة موقف الأزمة حتى يكون قادراً على استثماره في المواقف المستقبلية المماثلة التي قد يتعرض لها النسق, وأن يكون قد اكتسب المهارات التي تمكنه من ذلك.

سادساً: الأساليب العلاجية المستخدمة في نموذج التدخل في الأزمات في الدور المقترح:

١ - **إزالة الضغوط النفسية**: وتتضمن الأساليب العلاجية التي تستهدف إزالة أو التقليل من المشاعر السلبية المصاحبة للازمة ومن أهمها:

• **الإفراغ الوجداني**: ويستخدم لخفض المشاعر السلبية مثل القلق والتوتر والذنب والتي تكون مرتبطة بالأزمة أو إصابة كبير السن، وقد يكون العميل واعيا لهذه المشاعر ولكنه يخشي التعبير عنها، وقد لا يكون واعيا لها، وله خطوات محددة وهى الاستثارة والتشجيع والتوظيف.

• **توظيف القلق الناجم عن الأزمة**: يستخدم مع كبار السن الذين لم تستنفذ الأزمة كل قواهم ولا زالت الذات لديهم على قدر من القوة، ويقصد به تجزئة الأزمة إلى أجزاء صغيرة واعتبار كل منها هدفا علاجيا بمفرده والبدء بالأجزاء الأسهل التي يؤدى حلها إلى إكساب العميل المزيد من الثقة بالنفس.

٢ - **أسلوب التدريب التحصيني ضد الضغوط** : ويقوم هذا الأسلوب على أساس إن الضغط يحدث عندما يدرك الفرد وجود تفاوت بين إصابته بالمرض وسوء معاملة من حوله، وبالتالي فان أساليب التدريب التحصيني تعمد إلى تزويد الفرد بأكبر قدر من المعلومات والوسائل التي يستطيع بها مواجهة الموقف الضاغط وردة فعله بالنسبة لها .

٣ - **أساليب تدعيم العميل في نضاله مع الأزمة** : وتستهدف هذه الأساليب دعم قدرة كبار السن على مواجهة الأزمة وتتضمن:

• **أسلوب التوجيه التوقعي**: يكون المسن في موقف الأزمة مشدودا بشدة نحو الماضي ومستغرقا فيه بفكرة ومشاعره، ولا يعطي للمستقبل الاهتمام ، على حين إن وجود الأمل

في المستقبل ووجود تصور العميل لهذا المستقبل ، لذا فمن الضروري جذب العميل من التركيز على الماضي والاستغراق فيه إلى التركيز على الحاضر والمستقبل، ويقصد بهذا الأسلوب إثارة توقعات العميل في المستقبل واحتمالاته المرغوب منها وغير المرغوب .

• **أسلوب التعليم والشرح:** ويتضمن تزويد المسن بالمعلومات والمهارات التي يحتاجها للخروج من الأزمة وتتنوع هذه المعلومات والمهارات مثل:

- معلومات عن الأزمة والمشكلات التي ترتبت عليها وكيفية حدوثها وعلاقتها بالأحداث والأشخاص الآخرين في حياة العميل مما يجعل فهمه للازمة.

- معلومات عن المصادر البيئية المتاحة والتي يمكنها الإسهام في حل الأزمة، وكيفية الاستفادة منها سواء كانت مؤسسات أو أشخاص.

- معلومات عن الأساليب العلاجية التي يتم استخدامها للتعامل مع الأزمة وكيف يمكن أن تكون لها الفاعلية في علاجها وتفسير الأسباب التي تؤدي إلى فشل الأساليب .

• **أساليب التأثير المباشر:** وهي التي تستهدف تعريف المسن بوجهة نظر الأخصائي في كيفية التصرف السليم في جزئية معينة من المشكلة، وتتضمن هذه الأساليب الإيحاء والترجيح والنصيحة والضغط، ويكثر استخدام هذه الأساليب عند التدخل في الأزمات وخاصة في بداية التدخل حيث يكون المسن فريسة للانفعالات السلبية التي تضعف قدرته على التفكير السليم وتكون الأزمة في طورها الحاد .

٤- تجنيد الإمكانيات البيئة: حيث يتطلب مواجهة هذه الجائحة وما يترتب عليها من مشكلات من الجهد والإمكانات ما يخرج عن نطاق قدرة المسن، لذلك يتمتع تجنيد الإمكانيات البيئة كأحد الخطوط التي يسير فيها العلاج بأهمية كبيرة وتشمل هذه الإمكانيات ما يلي:

- كل ما هو متاح من إمكانيات سواء كانت مادية أو بشرية في أسرة المسن.

- إمكانات المؤسسة التي يعمل فيها الأخصائي الاجتماعي سواء كانت مادية أو فنية.

- إمكانات المؤسسات الأخرى والمهنيين الآخرين وفى المجتمع المحلي الذي يتعامل معه كبار السن مثل المستشفيات.

- إمكانات المتطوعين والقيادات المحلية غير الرسمية التي يمكن تجنيدها لخدمة المسن.

سابعاً: التكنيكات العلاجية المستخدمة في الأزمة في هذا الدور المقترح :

• **استخدام الدعابة:** فمن المهم بالنسبة لأخصائي الأزمة أن يخصصوا وقتا يمارس فيه المسنين المتعافين من كورونا بعض الأنشطة التي تحقق لهم الشعور بالمتعة، حيث أن كثير

منهم في حالة الأزمة يكون مزاجهم سيء للغاية وذلك فان أحد الأدوار المهنية الجديدة لأخصائي الأزمة هو أن يدخل الشعور بالمتعة والحب على كبار السن .

• **التعميم:** هو أحد التكنيكات الجيدة أيضا التي تستخدم في موقف الأزمة كان تقول على سبيل المثال لأحد المسنين أن معظم من حولك قد تم أصابتهم وشفائهم أيضاً.

• **الإخبار القصصي وكشف النفس:** يحتاج كبار السن في مواقف الأزمة إلى نماذج الدور الإيجابي ولذلك فان تركيز أخصائي الأزمة ينبغي أن ينصب على الحاجات الفعلية لهم، ويبتعد عن التركيز على ما يسبب لهم الإحباطات الشخصية .

• **الأهداف المحددة:** تؤكد كل نماذج التدخل في الأزمة على احترام ثقافة كبار السن وأنساقهم القيمية كذلك يؤكد كل نموذج على أهمية الإنصات الجيد (لساعات) لما يقوله المسنين حيث يساعد ذلك في إرساء العلاقة المهنية ولذلك ينصب هنا اهتمام أخصائي الأزمة على أمال ورغبات واحتياجات كبار السن وليس على ما يأمله هو بالنسبة لهم.

• **بث الأمل:** يجب أن يعرف أخصائي الأزمة الذي يتعامل مع جائحة كورونا إن بث الأمل المرتبط بدعم قدرات كبار السن وأنماط شخصياتهم وثقتهم في أنفسهم هو أحد المتغيـــرات الحيوية للعمل مع الأزمة إذا اعتقدت الأسرة في قدرة أخصائي الأزمة على مساعدتها على توفير الحلول المحتملة للمشكلات التي ترتبت على إصابة المسن بفيروس كورونا.

ثامناً: المهارات التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي في الدور المقترح.

يتطلب التدخل في الأزمات من الأخصائي الاجتماعي أن يقوم بالمهارات الآتية:

(١) تشخيص سريع ودقيق لعوامل الأزمة وذلك من خلال تحليل:

- أسلوب الحياة السابقة على الأزمة، أو التوازن قبلها.
- الطرق الحالية لحل المشكلة (موضحا كيفية تحريك الموارد الداخلية والخارجية).
- أنماط الحاجة والإشباع والاستجابة.

(٢) التركيز على الأزمة ذاتها، فمثلا التركيز على المشكلات الناتجة عن جائحة كورونا والتركيز على مشكلات المسنين ، وعلى أسباب المشكلات .

(٣) أهداف محددة لحل الأزمة أو المشكلات الناتجة عن الإصابة بفيروس كورونا، وهذه الأهداف يجب أن تكون:

- حاسمة وقاطعة ومرتبطة بالجائحة مباشرة.
- يمكن تحقيقها والسيطرة عليها.
- أن تكون الأهداف محددة.

وتعتبر المساعدات المقدمة لكبار السن في هذه الأزمات بمثابة تخفيف حدة المشكلات لاستعادة توازنهم ، وليست علاجا جذريا لمشكلاتهم والتي قد تكون سببا لحدوث هذه المحنة فيرجع هذا إلى مسئولية مؤسسات أخري متخصصة على المسن الرجوع إليها ويغلب على هذا المدخل العلاجي عنصري التدخل والحسم، بل يمتد أحيانا إلى فرض الخدمة ذاتها إذا استدعي الأمر ذلك دون انتظار رأي العملاء حتى لا تتفاقم الأزمة ويصعب مواجهتها

تاسعاً: ضوابط الدور المقترح:

يلتزم الأخصائي الاجتماعي بمجموعة من الضوابط عند استخدام هذا التصور وهى ضوابط تتعلق بالمبادئ والمفاهيم المهنية لطريقة خدمة الفرد ويمكن توضيح ذلك كما يلي:

١ -المبادئ الأخلاقية:

- **مبدأ الالتزام الأخلاقي:** ويحدد هذا المبدأ العلاقة بين المسن والأخصائي الاجتماعي والتي تختلف من مجتمع إلى آخر وفقا لثقافة هذا المجتمع وتقاليده والقيم التي يعتنقها أفراده.
- **مبدأ الالتزام الديني:** يقع على عاتق أخصائي خدمة الفرد مسئولية مساعدة الأفراد وحمايتهم من كل ضلالة ومقاومة الاتجاهات الهدامة ولذا فان الالتزام بالتعاليم الدينية يعد قاعدة أساسية تقود العمل المهني مع كافة العملاء في مختلف المجالات.
- **مبدأ الالتزام المجتمعي:** ويعنى هذا المبدأ في خدمة الفرد مراعاة الأخصائي الاجتماعي لأيدولوجية وقضايا مجتمعه خلال عملية مساعدته للمسن .

٢ -المفاهيم المهنية:

- **مفهوم السرية:** فالغرض من السرية هنا هي صيانة وحفظ أسرار المسنين، ويمكن استخدام المبدأ هنا عند التعامل مع مشكلات المسن في أن يقوم الأخصائي الاجتماعي بالتأكيد للمسن أن المعلومات التي سوف يجمعها عنه أو يعرفها منه لا أحد يستطيع الاطلاع عليها .
- **مفهوم حق تقرير المصير:** ويمكن استخدام هذا المبدأ للمسن حق المشاركة في مواجهة المشكلات التي يمكن أن تقابله.
- **مفهوم التقبل:** وهنا يحاول الأخصائي الاجتماعي تقبل المسن بشكل يؤدى إلى تخليص المسن من مشاعره السلبية كالخجل والخوف والتخفيف من حدة التوترات الشديدة كالقلق أو النقص أو الاضطهاد أو الإحساس بالدونية أو العزلة.
- **مفهوم الفردية:** وهنا على الأخصائي الاجتماعي معاملة كل مسن على حدة ويعامل على أنه شخص فريد من نوعه له سماته الخاصة وظروفه الخاصة .

الصعوبات التي واجهت الباحثة أثناء إجراء الدراسة :

١- صعوبة إجراء المقابلات وجهاً لوجه مع كبار السن تجنباً للعدوى.

٢- قلة عدد الأفراد الذين استجابوا لملء الاستمارة.

٣- عدم وجود مادة نظرية وفيرة عن فيروس كورونا نظراً لحداثة الأزمة.

٤-رفض الكثير من المؤسسات التي تتعامل مع المسنين الجلوس معهم لجمع البيانات.

توصيات الدراسة:

١- تعزيز دور الأسرة في مجال رعاية كبار السن وذلك بإقامة الدورات التأهيلية لأفراد تلك الأسر وذلك لمعرفة كيفية التعامل مع المشكلات الناتجة الإصابة بفيروس كورونا .

٢-توظيف دور المؤسسات الحكومية والخاصة من نشر ثقافة كيفية التعامل مع كبار السن نفسيا واجتماعيا واقتصاديا وصحيا عن طريق الندوات والمؤتمرات والمحاضرات.

٣-تعزيز دور مهنة الخدمة الاجتماعية في التوعية الصحية المرتبطة بفيروس كورونا والتوعية أيضا بخطورة المشكلات المترتبة على إصابة فرد في الأسرة بهذا الفيروس.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية:

إبراهيم، قصي عبد الله (٢٠١١). مشكلات المسنين مع تصور مقترح لدور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها، فلسطين، نابلس، جامعة النجاح الوطنية.

أبو النصر، مدحت محمد (٢٠٢٠). الآثار الإيجابية المترتبة على جائحة فيروس كورونا، المؤتمر الدولي الرابع لتطوير التعليم العربي، أكاديمية رواد التميز، الجيزة.

أحمد، إيمان محمد إبراهيم (٢٠١٨). آليات تطوير ممارسة خدمة الفرد مع المسنين "دراسة في تحليل مضمون بحوث خدمة الفرد للتخفيف من مشكلات المسنين، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، العدد ٦٠.

أحمد ،سنى (٢٠١٤). تقدير الذات وعلاقته بالتوافق النفسي لدى المسن "دراسة ميدانية على عينة من المسنين بمراكز رعاية الشيخوخة "، الجزائر ، رسالة ماجستير ،جامعة وهران ، كلية العلوم الاجتماعية .

البستاني، بطرس (١٩٩٣) . محيط المحيط، ط٣ ، بيروت .

الجميل، إخلاص (٢٠٠٩). رعاية كبار السن، مكتبة جامعة بيرزيت.

الرواشدة، علاء زهير و العرب ، أسماء ربحي (٢٠٠٩) . خصائص المسنين ومشكلاتهم وأسباب تحويلهم إلي دور الرعاية في الأردن من وجهة نظرهم، بحث منشور، مجلة جامعة الملك عبد العزيز، العدد الأول، جمعة البلقاء، الأردن

سرحان ، إلهام(٢٠١٧) https://mawdoo3.com

السكري، احمد شفيق (٢٠٠٠). قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية ، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.

عرار ، أمجد (٢٠٢٠) . كورونا والمسنين ، amjad.aarar@albayan.ae.

السنهوري ،أحمد محمد (٢٠٠٧). موسوعة منهج الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية وتحديات القرن الواحد والعشرين، الجزء الثالث (علاجي – وقائي – تنموي) ط٢، القاهرة، دار النهضة العربية.

السيد، ولاء محمد شعبان (٢٠٢٠).فاعلية المشاركة المجتمعية للشباب في مجتمع كبار السن بين الواقع والمأمول، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد٤٩.

الشرقاوي ،بسنت (٢٠٢٠) . بسبب كورونا.. كبار السن يتعرضون للإهمال وإساءة المعاملة حول العالم، جريدة الشروق ،مقال منشور عبر الأنترنت.

الظهيري ، عبد الوهاب (٢٠٠١).السياسة الاجتماعية ورعاية المسنين في دولة الكويت، مجلة العلوم الاجتماعية، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، المجلد ٢٩.

العويضة ، سلطان موسى (٢٠٠١) . المقارنة بين المتقاعدين وغير المتقاعدين في قلق الموت وسمة القلق ، مجلة علم النفس المعاصر .

القصابي ، هلال بن ناصر بن على (٢٠١٣).المشكلات الاجتماعية والنفسية لدى كبار السن بمحافظة مسقط في ضوء بعض المتغيرات ،رسالة ماجستير، كلية الآداب والعلوم .

المليجي ،إبراهيم عبد الهادي محمد (١٩٩٥) . الاحتياجات الاجتماعية للمسنين ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها (دراسة مقارنه) ، مجلة بحوث كلية الآداب ، جامعة المنوفية.

حميدي ،حسين إبراهيم (٢٠٢٠) . (الكلفة الاجتماعية لأزمة جائحة كورونا) دراسة ميدانية.

خليل، عرفات (٢٠٠٠). الشيخوخة أسبابها ومضاعفاتها، وكالة المطبوعات، الكويت.

عبد الرازق، خليل إبراهيم (٢٠١٦). دور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة مشكلة العلاقات الاجتماعية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال المسنين، جامعة القدس المفتوحة، مجلة جامعة الأقصى (سلسلة العلوم الإنسانية).

عبد الرحمن ، محمود مصباح ووهبة ، أحمد جمال الدين والعزب ، أشرف محمد وآخرون (٢٠٠١) . دراسة وصفية لمشكلات كبار السن بريف محافظة كفر الشيخ، جامعة المنصورة

مرسي، أحمد زكي محمد (٢٠٢٠) . تصور مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحقيق الدعم للمتعافين من فيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩) ، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية ، جامعة الفيوم.

ثانيا: المراجع الأجنبية :

A dictionary of epidemiology Oxford (2008). Oxford University Press, ed5ISBN. OCLC 610974909. Between Activities of Daily living and live satisfaction in the Elderly.

COVID-19 epidemic (March 2020). The Lancet. 395 (10228): 931–934.. Doi: 10.1016/S0140-6736(20)30567-5. PMID 32164834.

Diwan, Sadnna (2007). Aging Services Or Services To The Aging, University of Washington square, San Jose.

Doglas, et all (2020). Covid-19 and Older Adults: What We Know , Article in Journal of the American Geriatrics Society · April 2020

Gellis, Zvi. D &Taguchi ,A .(2004) . Depression and Health status among community-Dwelling Japanes American elderly ,Clinical Gerontologist .

Jena Lannuzzelli, And Eileen M (2000). England : The Relationship

John Ridings (2008). Using Concept Mapping to Indentify Elder Selfneglect

Journal of Social work : vol 914) p:20.

Martin, John (2009). "Global institutions: the World Health Organization (WHO)" (PDF). Bulletin of the World Health Organization. Program Evaluation Information , University of Illino.

Waweru,L.M.Kabbiro et others .(2003). Health status health seeking behavior of the elderly person in Dagoretti division division , Nairobi ,East African Medical Jornalist.