Dirasat: *Educational Sciences*, Volume 49, No. 4, 2022

Deanship of Scientific Research

The Extent to Which Communication Apprehension Contributes to Psychological Loneliness in the Elderly Recovering from Covid-19 in Jordan

Anas Saleh AL-Dalaeen*

Department of Counseling and Special Education, Faculty of Education, Mutah University, Jordan.

Received: 14/4/2021
Revised: 4/6/2021
Accepted: 3/8/2021
Published: 15/12/2022

* *Corresponding author:*
anassdalaein@mutah.edu.jo

Citation: AL-Dalaeen, A. S. (2022). The Extent to Which Communication Apprehension Contributes to Psychological Loneliness in the Elderly Recovering from Covid-19 in Jordan. *Dirasat: Educational Sciences*, *49*(4), 77–91. Retrieved from https://doi.org/10.35516/edu.v49i4.3324

© 2022 DSR Publishers/ The University of Jordan.

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC) license https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

Abstract

Objectives: This study aimed to identify the level of communicative apprehension and psychological loneliness, and to verify the relative contribution of the elements of communicative apprehension to psychological loneliness among the elderly recovering from the (Covid-19) virus in Jordan, and to identify the difference in communicative apprehension and psychological loneliness according to gender.

Methods: To achieve the objectives of the study, the study was conducted on an available sample of 158 elderly recovering from the (Covid-19). The descriptive relational analytical method was used by sending the link to several groups through the convenience sampling. The communicative obsessiveness scale was also developed, relying on the Obeid scale (Obeid, 2010) of psychological loneliness in the elderly, and the psychometric properties of the two scales were verified for validity and reliability.

Results: The results showed that there is a medium level of communicative apprehension, and a high level of psychological loneliness, and that the dimensions of communicative apprehension predict an amount of (27%) of psychological loneliness, and that communicative apprehension is higher in males than in females. Based on the results of the study.

Conclusions: The factors associated with communication apprehension and psychological loneliness in the elderly should be known, by studying different demographic variables.

Keywords: Communication apprehension, psychological loneliness, the elderly, recovered from Covid virus -(19).

الإسهام النسبي لعناصر التوجُّس الاتصالي بالوحدة النفسية لدى كبار السنّ المتعافين من فيروس (كوفيد- 19) في الأردن

أنس صالح الضلاعين *

قسم الإرشاد والتربية الخاصة، كلية العلوم التربوية، جامعة مؤتة، الكرك، الأردن.

ملخّص

الأهداف: هدفت هذه الدّراسة التعرف إلى مستوى التوجس الاتصالي والوحدة النفسية، والتحقّق من الإسهام النسبي لعناصر التوجُّس الاتصالي بالوحدة النفسية لدى كبار السنّ المتعافين من فيروس (كوفيد- 19) في الأردن، والتعرف على اختلاف التوجس الاتصالي والوحدة النفسية تبعا للجنس.

المنهجية: لتحقيق أهداف الدّراسة، تم إجراء الدراسة على عيّنة متاحة من كبار السنّ المتعافين من فيروس (كوفيد- 19) بلغت (158) فردًا، وتم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي التحليلي من خلال إرسال الرابط لعدّة قروبات من خلال طريقة العينة المتيسرة. كما تم تطوير مقياس التوجُّس الاتصالي، والاعتماد على مقياس عبيد (Obaid, 2010) للوحدة النفسية لدى كبار السنّ، وتم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياسين من صدق وثبات.

النتائج: أظهرت النتائج وجود مستوى متوسط من التوجُّس الاتصالي، ومرتفع من الشعور بالوحدة النفسية، وإلى أن أبعاد التوجُّس الاتصالي تتنبّأ بما مقداره (27%) من الوحدة النفسية، وأن التوجُّس الاتصالي أعلى لدى الذكور منه لدى الإناث.

الخلاصة: ينبغي معرفة العوامل المرتبطة بالتوجُّس الاتصالي والوحدة النفسية لدى كبار السنّ، من خلال دراسة متغيّرات ديموغرافية مختلفة.

الكلمات الدالة :التوجُّس الاتصالي، الوحدة النفسية، كبار السنّ، المتعافون من فيروس (كوفيد-19).

المُقدّمة

تمثّل الصحة النفسية لدى كبار السنّ انشغالًا محوريًا لقيمتها الاجتماعية، كما تساعدهم حالتهم الصحية جيدة، على تعدّد النشاطات التي يقومون بها، بالإضافة إلى استمرار علاقاتهم الاجتماعية، وقد يؤثر التواصل والابتعاد عن الآخرين في حياتهم.

وتعدّ مرحلة كبر السنّ مرحلة تحتاج إلى رعاية لهؤلاء الأفراد بسبب ضعفهم في هذه المرحلة، كما يحتاجون إلى تحمّل مسؤوليات جديدة ورعايتهم والتكيّف مع وضعهم الجديد (Al-Sayid, 2009). وقد تتّسم هذه المرحلة من النمو بالتدهّور والهبوط والضعف الذي يحدث في بعض جوانب حياة الإنسان، خاصة في الجانب الجسدي؛ فالتغيرات التي تطرأ على جلد الإنسان، وشعره، وقامته، وقوّة عضلاته، ونشاطه، وكفاءته في الاستجابة تقل عن السابق (Sadiq & Abu Hatab, (1999).

كما يلاحظ على انفعالات الأفراد في مرحلة كبر السنّ أنها ذاتية المركز، تدور حول أنفسهم، حيث يعانون القلق الذي يؤدّي بهم إلى الاكتئاب، والشكّ في الآخرين، ويتّسمون بالتعصّب لجيلهم وآرائهم (Al-Sabati and Raslan, 2008). وقد يعاني معظم المسنّين في هذه المرحلة من الفشل في القدرة على التكيّف مع الواقع الاجتماعي للشيخوخة بكل ما يصاحب تلك المرحلة من مظاهر الانطواء والعزلة، واللامبالاة، والشعور بالغربة، والشك في الآخرين؛ ما يؤثر في العلاقات بينهم، وبين الأجيال التالية من أبناء وأحفاد (Al-Rimawi, 2009).

وتكثر المظاهر المرتبطة بالوحدة النفسية؛ إذ يؤكّد بولدباي (Boldby, 2003) صاحب نظرية الارتباط العاطفي أن فقدان الأفراد للاهتمام والتعلّق الوالدي يؤدّي لتطوير مشاعر تدن الإحساس بالأمن والطمأنينة النفسية، وبالتالي الشعور بالسلبية والانسحاب والوحدة النفسية. كما أن الأفراد المطمئنين نفسيًا يملكون مشاعر إيجابية عن أنفسهم وعلاقاتهم، بالإضافة إلى تمتّعهم بمهارات اجتماعية متوازنة يحقّقون بوساطتها ارتقاء طبيعيًا وتحولًا انسيابيًا أثناء مراحل نموهم.

وقد تناولت روكاتش وباور (Rokach & Bauer, 2003) عناصر الشعور بالوحدة النفسية، وإن هناك نموذجًا يتكوّن من عناصر أساسية للشعور بالوحدة النفسية، وهي: اغتراب الذات الذي يفسّر بأنه: شعور الفرد بالفراغ الداخلي والانفصال عن الآخرين، واغتراب الفرد عن نفسه وهويته والحطّ من قدر الذات، حيث يشعر الفرد هنا بالابتعاد عن نفسه، والعزلة في العلاقات الشخصية المتبادلة التي تتمثّل في المشاعر؛ كون الفرد وحيدًا انفعاليًا واجتماعيًا، وشعور الفرد بعدم الانتماء ونقص في العلاقات ذات المعنى لديه، وألم/ صداع خفيف، ويتمثّل في: الهياج الداخلي والثوران الانفعالي للفرد، وسرعة الحساسية والغضب، وفقدان القدرة على الدفاع والاضطراب، واللامبالاة، وردود الأفعال الموجعة الضاغطة، ويتكوّن ذلك نتاج مزيج من الألم والمعاناة والخبرة المعاشية للشعور بالوحدة النفسية والمتضمّنة للاضطراب والألم الذي يعايشه الأفراد الشاعرين بالوحدة النفسية.

وتعدّ الاتصالات أساس حياتنا اليومية؛ فنحن نتبادل كميّات ونوعيّات ضخمة من البيانات والمعلومات التي قد تتمثّل في: السؤال عن الأحوال، وتبادل المشاعر والأفكار، واستعراض الأخبار وتناقل وجهات النظر، وتوفير المعلومات والرقابة، وأن القدرة على إنجاز الأهداف تتوقّف على كفاءة الاتصالات التي يمارسها الفرد، حيث أوضحت الدّراسات أن النجاح الذي يحقّقه الإنسان في عمله يعتمد على (85%) منه على البراعة الاتصالية، بينما (15%) تعتمد على المهارات العملية فقط، أو المتخصصة المهنية (Wadh, 2016).

وعلى صعيد آخر وعند الحديث عن التواصل، فإنّ ضعف الاتصال قد يؤدّي إلى الكثير من المشكلات، كالصراعات الأسرية الحادة، والحلّ غير الفعّال للمشكلات، ونقص الألفة والمودة بين أعضاء الأسرة، وضعف الروابط العاطفية(Shalabia, 2008).

ويعاني كبار السنّ مشكلات عاطفية ذات منشأ نفسي، تسمّى بالاضطرابات الوظيفية، مثل: القلق النفسي، والانطواء والعاطفة (Al-Sabati and Raslan, 2008)، كما يعاني كبار السنّ من الكثير من المشكلات، منها: الشعور بالوحدة والعزلة بالرغم من وجودهم مع الآخرين بنسبة (31.6%)، وكثرة النسيان وصعوبة التذكُّر بنسبة (24.3%)، والشعور بالانقباض والضيق بنسبة (23.5%)، والغضب لأتفه الأسباب، والميل إلى العزلة والانطواء بنسبة (21.3%)، وضعف القدرة على الاستيعاب بنسبة (20.6%)، والشعور بحالة توهان بنسبة (16.9%)، وقلّة النوم وفكرة الإصابة بالمرض بنسبة (14.7%) (Ibrahim, 2008). ولديهم حاجات نفسية مختلفة، منها الحاجات الاجتماعية النفسية (Ali & Mahdi, 2018).

مشكلة الدّراسة وأسئلتها:

نعيش في وقتنا الحالي أزمة عالمية- ليست عربية أو محلية؛ أزمة عالمية مجهولة النهاية قد تتجاوز مسألة الصحة البدنية وتتعدّى حدودها، حتى تصل إلى مسألة الصحة والاضطرابات النفسية، ولا شكّ أن هذه الأزمة قد أثرت في العالم بأكمله، سواء من الناحية الاقتصادية، أو الاجتماعية؛ إذ إننا نقف على أعتاب مرض اجتماعي، وليس فقط، أمام مرض وبائي.

لقد تزايدت معدلات الأعمار في العقود الأخيرة في كل دول العالم، ولهذه الزيادة أسباب كثيرة، أهمّها: اتّباع كثير من الأفراد السلوك الصحي، وتطوّر برامج الرعاية الصحية، ويرتبط السنّ المتقدّم- في أغلب الحالات- بمشكلات صحية جسمية ونفسية واجتماعية، وكلما تقدّم العمر بالإنسان، ارتفع احتمال زيادة مثل هذه المشكلات (AbdulKhaliq, 2017).

وتعدّ مشكلة مرض فيروس (كوفيد 19) من أهم المشكلات التي حدثت في الوقت الحالي؛ فهي جائحة عالمية اجتاحت العالم بأكمله، وكان لها تأثير كبير على جميع فئات المجتمع العالمي كله دون استثناء. وهذا التأثير لم يقف على ناحية واحدة، بل تعدّى إلى النواحي النفسية، لذلك وجب علينا دراسة الأثر النفسي لهذا المرض على المجتمع بشكل عام، وعلى الأسرة بشكل خاص، ومن الدّراسات الحديثة في هذا الصدد، دراسة (Qariri, 2020) حول آثار فيروس (كوفيد 19) على الفرد والاستراتيجيات المستخدمة في التعامل معه.

ومن جهة أخرى، فقد توصّل أبروموتز وآخرون (Abramowitz & et al, 2007) إلى ارتفاع مستوى قلق الصحة بشكل دال، بينما اهتمّت دراسات أخرى بإلقاء الضوء على تكيّف الأسرة مع الحجر، وأثر ذلك في الصحة النفسية، كدراسة السكافي (Al-Sekafi, 2020).

ومع التقدّم في السنّ والوصول لمرحلة المعاش تضيق دائرة علاقة المسنّ الاجتماعية، فيتباعد الزملاء وربما الأصدقاء وتنحسر من حوله الأضواء، ويعيش المسنّ مرحلة يطلق عليها (الانسحاب الاجتماعي)، فيشعر بالوحدة وربما الغربة، ومن هنا يحتاج المسنّ إلى المساعدة حتى يمكّنه التكيّف مع الواقع الذي يعيشه، بالإضافة إلى مساعدته في تحسين نوعية الحياة التي يعيشها كما أشار لذلك كل من العنزي وإبراهيم (Alanzi, 1999; Ibrahim, 2008)

ومن خلال المشاهدات المختلفة والمعايشة لبعض الحالات المشابهة في محيط الأسرة والمجتمع، فقد لاحظ الباحث أن كبار السنّ يتعرّضون لمشكلات بدنية كثيرة متمثلة في صعوبة التحرك بحُرية، بالإضافة إلى المشكلات النفسية، كالقلق والاكتئاب، كلما لاحظ أن انتشار ظاهرة كوفيد (19) أثرّ كثيرًا بالدرجة الأولى على كبار السنّ، خاصة في ما يتعلق منها بقلق الموت، وما نتج عنه من أزمات صحية في ظلّ الجائحة، فقد أصبح المتعافون منه يعانون من خوفين: خوف أن يؤثر المرض في حياتهم الصحية، فيسبّب بعض المشكلات على المدى الطويل، أو أن يعود إليهم المرض مرّة أخرى.

كما أن المجتمع الأردني، كغيره من المجتمعات، تعرّض-وما يزال- لجملة من التغيّرات الاجتماعية، والاقتصادية، والنفسية، والثقافية، وحتى السياسية والأمنية، التي مسّت في المقام الأول خريطة الصحة، حيث تمكّنت من تغييرها باتجاه الأمراض العصرية، كفيروس (كوفيد 19) وذلك بعدما تعرّض المجتمع الأردني في ما مضى إلى الأوبئة الفتّاكة والأمراض المعدية، واستطاع أن يتجاوزها بتعاون الشعب مع القيادة، وبفضل مؤسساته المختلفة (Al-Kilani, 2019).

ومن هنا نبعت مشكلة الدّراسة وهي الحاجة إلى دراسة ظواهر نفسية اجتماعية تؤثر في حياة كبير السنّ المتعافي من الإصابة بكوفيد (19)، وتكمن مشكلة الدّراسة الحالية أيضًا في كونها تتطرّق لمشكلة شائعة حاليًا في المجتمع، ولانشغال العالم حاليًا بها، ولا شكّ أن كبار السنّ هم الحلقة الأضعف فيما يجري حاليًا في العالم.

وتكاد تكون الدّراسات التي وجّهت إلى كبار السنّ المتعافين من كوفيد (19) والآثار النفسية والاجتماعية عليهم قليلة جدًّا، حيث أغفلت الكثير من الدّراسات التطرّق للجانب النفسي، وركّزت الدّراسات على الجوانب المختلفة، كالجانب الصحي والاقتصادي، كما تكمن مشكلة الدّراسة في محاولة الإجابة عن السؤال التالي: ما مدى مساهمة التوجُّس الاتصالي في الوحدة النفسية لدى كبار السنّ المتعافين من كوفيد (19) في الأردن؟ ويتفرّع عن هذا السؤال الأسئلة الآتية:

1. ما مستوى التوجُّس الاتصالي والوحدة النفسية لدى كبار السنّ المتعافين من فيروس (كوفيد 19)؟
2. ما مدى مساهمة أبعاد التوجُّس الاتصالي في الوحدة النفسية لدى كبار السنّ المتعافين من كوفيد (19)؟
3. هل تختلف نسبة التباين المفسّر في التوجُّس الاتصالي والوحدة النفسية لدى كبار السنّ المتعافين من كوفيد (19) باختلاف الجنس؟

أهميّة البحث:

تبرز الأهمية في جانبين:

أولًا: الأهميّة النظرية.

تنبع الأهمية من المشكلة التي تناولتها، وهي انتشار كوفيد (19) في الأردن والعالم أجمع، وهي دراسة نفسية اجتماعية، وتعدّ من الموضوعات المهمة، حيث تقدّم إضافة معرفية جديدة في مجال التوجُّس الاتصالي والوحدة النفسية لدى كبار السن؛ لأنها تمسّ شريحة المجتمع الأردني كاملًا، وكونها من الدّراسات الأولى- في حدود معرفة الباحث- التي تطرّقت إلى دراسة ظاهرتي التوجُّس الاتصالي والوحدة النفسية لدى المتعافين من كوفيد (19)، كما تبرز أهميّتها في اختيارها لفئة من الأشخاص تعافت من الفيروس، وهم كبار السنّ، وتحاول هذه الدّراسة الخروج بنتائج وصفية للظواهر النفسية الاجتماعية لدى كبار السنّ المتعافين من فيروس (كوفيد 19)، ومعلومات يمكن الاستفادة منها لاحقًا في التعامل مع مشكلاتهم.

ثانيًا: الأهميّة العملية.

يمكن للدراسة الحالية أن تسهم في متابعة المتعافين من الفيروس في النواحي النفسية، كما تبرز دور التوجُّس الاتصالي في الوحدة النفسية، ويمكن أن توجّه الدّراسة لبناء برامج توعية لكبار السنّ المتعافين، وتوجيه المرشدين والقائمين على رعايتهم لحسن التعامل مع كبار السنّ المتعافين من كوفيد (19)، كما يمكن أن يستفيد من الدّراسة العاملون في المؤسسات المختلفة، ودور رعاية المسنّين، والعاملون في الحقل النفسي لمساعدة كبار السنّ في التعافي من آثار الفيروس.

مصطلحات الدّراسة:

التوجُّس الاتصالي: عرّف التوجُّس الاتصالي، حسب القاموس النفسي لجمعية علم النفس الأمريكية (APA)، بأنه: "التخوّف أو الرعب المرتبط حول حدث قادم، وهو قلق مرتبط بالبدء أو الحفاظ على عملية اتصال مع الآخرين" (Gary, 2015). ويعرّف إجرائيًّا بالدرجة التي يحصل عليها كبير السنّ على المقياس المطوّر في الدّراسة الحالية، والذي يقيس درجة كليّة، وثلاثة أبعاد.

الوحدة النفسية: تعرّفها عبيد (Obaid, 2010) بأنها "خبرة مؤلمة يعيشها المسنّ نتيجة الشعور النفسي والعاطفي بافتقاد التقبّل والحب والاهتمام من جانب الآخرين؛ ما يترتب على ذلك عجز المسنّ عن إقامة علاقة اجتماعية مشبعة بالألفة والمودة والصداقة مع الآخرين، والشعور بالنقص، وعدم الثقة في النفس. وبالتالي يشعر المسنّ بأنه شخص وحيد، على الرغم من أنه محاط بالآخرين. ويعرّف إجرائيًّا بالدرجة التي يحصل عليها الفرد كبير السنّ في المقياس المستخدم بالدّراسة الحالية، والذي يقيس درجة كليّة، وثلاثة أبعاد.

فيروس (كوفيد- 19): هي فصيلة كبيرة من الفيروسات التي قد تسبّب المرض للفرد، ومن المعروف أن عددًا من فيروسات (كوفيد- 19) تسبّب لدى البشر حالات عدوى الجهاز التنفسي التي تتراوح حدّتها من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشدّ فتكا بالانسان، مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (السارس). ويسمّى فيروس (كوفيد- 19) المكتشف مؤخّرًا مرض فيروس (كوفيد- 19) (World Health Organization Manual, 2020).

المتعافون من كوفيد (19): ويعرّفون إجرائيًّا بأنهم كل كبار السنّ بالمملكة الأردنية الهاشمية؛ ذكورًا أو إناثًا، والذين شُخّصوا في وقت سابق بأنهم تعرّضوا للفيروس، وقد تخلّصوا من الفيروس بعد فترة، حيث حصلوا على نتيجة فحص سلبية بالفترة الحالية. حيث يتعافى معظم الأشخاص بنسبة (80%) من المرض دون الحاجة إلى علاج خاص (Qatari, 2020).

الإطار النظري والدّراسات السّابقة:

لقد ظهر فيروس كورونا في نهاية العام (2019)، وتفشّى قبل حلول عيد الربيع في الصين للعام (2020)، وتحديدًا في الكثير من الأماكن داخل مقاطعة هوبي الصينية، ثم انتشر هذا الفيروس في جميع أنحاء العالم، ليصبح أخطر حدث في مجال الصحة العامة بعد فيروس السارس الذي اجتاح الصين عام (2003) (Ibraheem, 2020).

ولقد تركت جائحة كوفيد (19)- ولا تزال- آثارها الصحية والاجتماعية والنفسية على العالم أجمع بطريقة كبيرة؛ ما تسبّب في شلل مفاصل حياة الناس وتعطيلها، ونتجت عنها مهدّدات وآثار نفسية ناجمة عن اضطرار الناس للحجر المنزلي، وعدم قدرتهم على الخروج إلا للضرورة، ومن أهم هذه المهدّدات: القيود المفروضة على أفراد الأسرة وانعكاساتها النفسية، والتباعد الاجتماعي في التعامل اليومي بين الأفراد بما يتعارض مع التواصل الذي يعدّ عملية اجتماعية مهمة في حياة الإنسان (Al-Asmari, 2020). ويسبّب فيروس كوفيد (19) إلى مرور المصاب بعدة مراحل مَرضيّة، وهذه الأمراض تؤثر أكثر على من لديهم أمراض مزمنة، بالإضافة إلى احتمالية الوفاة بنسبة عالية ومرتفعة، خاصّة لدى كبار السنّ (Jouda, 2020).

ويرى بارسونز (Parsons) المشار إليه في فتيحة (Fatiha, 2017) ضرورة الاهتمام بالآثار الاجتماعية الناتجة عن المرض، وهنا تظهر الأمراض المزمنة التي انتشرت في المجتمعات الغربية، وفي المجتمعات النامية على حدّ سواء، وهي إصابات تخلق وضعيات اجتماعية مختلفة (Fatiha, 2017). كما أن المسار المَرضي هو ليس مجرد سرد سلسلة من الأحداث المتتالية بطريقة آلية، بل هو تناول لمعايشة المرض كنتاج اجتماعي يقوم على عدد من التفاعلات التي تحدث (Varnum, & Grossman, 2017).

إن من هم في سنّ (60) وأكثر، قد بلغ عددهم عام (2012) ما يقارب من (810) ملايين شخص، مقارنة بحوالي (205) ملايين فقط عام (1950)، حيث يتوقّع أن يصل هذا العدد إلى (1.2) مليار شخص عام (2025)؛ أي (15%) من العدد الإجمالي لسكان العالم)، وقد ينتقل إلى ما يقارب (2) مليار من كبار السنّ في سنّ الستين (60) أو أكثر، بحلول عام (2050)؛ أي (22 %) من مجموع سكان العالم). ولفت تقرير أعدّه صندوق الأمم المتحدة للسكان شعبة السكان سنة (2011) أنه بحلول عام (2050) سيكون جيل كبار السنّ أكثر عددًا من السكان دون سنّ (15)، كما أنه-خلال (10) سنوات-سوف يتجاوز عدد كبار السنّ رقم (1) مليار؛ أي بحلول عام (2020)، وذلك بزيادة (200) مليون نسمة على مدى نصف قرن(Jaquedupaquier, 2006) .

ويعاني المسنّون من عدم الاهتمام بحالتهم المختلفة سواء الصحية والنفسية والاجتماعية، وإن ما يتوفر لهم في المجالات المعنية وأنشطة مختلفة ومتعددة لكن بشكل محدود؛ ما يولّد لديهم الشعور بالعزلة، والحدّة، والقصور والعجز في الاتصال بالآخرين وإقامة العلاقات معهم؛ إذ تتّسم العلاقات الاجتماعية والعلاقاتية في ظلّ العزلة بالسطحية مع الشعور باليأس والنبذ، حيث يحسّ الفرد الذي يشعر بالوحدة أو العزلة بأنه بعيد عن الآخرين، وأنهم لا يقبلون به، ولا يشبعون له حاجاته الاجتماعية في الاتصال بهم، وقصور في العلاقات الاجتماعية التي يقيمها معهم. ولا بدّ من التفريق بين الإهمال المقصود لدى بعض الآخرين لكبار السنّ، وعدم الرغبة في التواصل مع الآخرين نتيجة لما يشاع حول الفيروس (Zagheer, 2017).

لقد تركت جائحة كورونا آثارها على العالم أجمع، ونتجت عنها مهددات وآثار نفسية ناجمة عن اضطرار الناس للحجر المنزلي، وعدم قدرتهم على الخروج إلا للضرورة، وبسبب القيود النفسية والتباعد الاجتماعي في التعامل اليومي بين الأفراد؛ ما أثر في التواصل الذي يعدّ عملية اجتماعية مهمة

في حياة الإنسان ((Ahmed, Al-Hamoudi & Muhammad, 2021 ،

ومن معيقات التواصل الجيد: عدم القدرة على التعبير بوضوح عن مضمون الرسالة، والحالة النفسية لمستقبل الرسالة ومدى استعداده لتقبّلها، وميل الأفراد لرفض الأفكار الجديدة، خاصة إذا تعارضت مع معتقداتهم، وسوء العلاقات، وفقدان الثقة بين المشاركين في عملية التواصل (Ibrahim, 2010).

ومن الدّراسات في هذا المجال، دراسة حسين (Hussein, 2017) التي رأت أن أغلب المسنّين يعانون من الخلافات مع أسرهم، وأن المشكلات الاجتماعية والنفسية لدى كبار السنّ تؤثر في عدم تكيّفهم داخل محيط الأسرة وخارجها. كما توصّلت دراسة حسينات وجبالي (Husseinat & Jabali, 2010) إلى تحديد أهم المشكلات النفسية، والصحية، والاجتماعية، التي يعاني منها كبار السنّ في مجتمع الدّراسة، والتي أكّدت ضرورة العمل على تشجيع الاستفادة من خبرة الكبار باختلاف حالتهم النفسية، والتشاور معهم في مجالات الحياة المختلفة.

وقد وصف علماء النفس التوجُّس الاتصالي بأنه: بناء نفسي كسمة ثابتة عند الفرد، أو كحالة من الاستيقاظ، يرتبط بشكل مباشر مع موقف معين، وهو شكل غامض وغير واضح من أشكال الخوف، والشعور بالتوتر والعصبية عند التعامل مع الآخرين، وهو نشاط يحرّض الفرد على الخوف والقلق (Alfred, 2013). كما وينظر إلى هذا النوع من التوجُّس من الاتصال على أنه توجّه نمط الشخصية الثابت نسبيًّا نحو الاتصال في نمط معين من السياق، وهناك أربعة أنواع لهذا النمط، وهي: التوجُّس من الاتصال المرتبط بإلقاء الخطب أمام حشد من الناس، والتوجُّس من الاتصال المرتبط بالكلام في الاجتماعات، والتوجُّس من الاتصال المرتبط بالكلام في مجاميع صغيرة، والتوجُّس من الاتصال المرتبط بالكلام في التفاعلات الثنائية (بين شخصين فقط مثلًا) (Mccroskey, & Richmond, 1980). ويبدو أن كبار السن يمرّون بأنواع التوجُّس الاتصالي الأربعة نتيجة اختلافات في قدراتهم المعرفية، كالذاكرة، ونظرة الآخرين لهم.

لقد قدّم الكثير من الباحثين وجهات نظر متعدّدة عن أسباب التوجُّس من الاتصال، إلا أن مككروسكي (Mccroskey, 1983) قدّم تحليلًا سببيًّا لكل من التوجُّس من الاتصال شبه السمة، والتوجُّس من الاتصال الموقفي، وأعطى تفسيرًا، والذي يمكن أن ينطبق على الأنماط الأربعة للتوجُّس من الاتصال. ويعد التوجُّس الاتصالي من المشكلات التي لها انعكاسات سلبية على الشخص الذي يعاني منه، والتي تنصّ على وجود ثلاثة نماذج للاستجابات السلوكية الخارجية للتوجُّس من الاتصال العالي، والذي يقصد به مستوى مرتفعًا من الخوف بسبب الاتصال، هي: تجنّب الاتصال (Communication Avoidance)، والانسحاب من الاتصال (Communication Withdrawal)، وتشويش الاتصال (Communication Disruption)، وهي أنماط الاستجابة غير النموذجية؛ أي أنها تختلف بصورة واضحة بصفة أو أكثر، أما النمط النموذجي فيتمثّل بالإفراط في الاتصال Excessive Communication, 1983) (Mccroskey. ونتيجة ابتعاد كبار السنّ عن الآخرين والعالم وانعزالهم بسبب الخوف الزائد على حالتهم الصحية، فقد أدّى لدى بعضهم إلى تشوّش في الاتصال، وانسحاب من التواصل مع الآخرين، ووصل الحال ببعضهم إلى تجنّب الاتصال.

وهناك عدة عوامل مؤثرة في توجُّس الاتصال، ويرى بعض الباحثين أن التوجُّس الاتصالي له عوامل وراثية، حيث يعتمد هذا الاقتراح إلى إرجاع التوجُّس الاتصالي إلى ميل جيني إلى الخجل يكون نشطًا عند بعض الأفراد، فيكون السبب في ظهور التوجُّس أو مخاوف الاتصال لديهم (McCroskey, & Richmond, 2000).

ويمكن تفسير التوجُّس من الاتصال بأكثر من اتجاه، فيرى بعض الباحثين أن هناك جينًا للتوجُّس من الاتصال، حيث رأت الدّراسات في مجال علم الحياة النفسي الاجتماعي أن هناك سمات اجتماعية التي يمكن قياسها عند الأفراد بعد مدة قصيرة من حياتهم، وأن الأفراد يختلفون بسبب اختلاف هذه السمات في ما بينهم، وهذا ما يحدث لدى كبار السنّ نتيجة خوفهم الزائد من التواصل مع الآخرين؛ ما تأثرت لديهم بعض السمات الاجتماعية، أما التفسير الثاني فيتمثّل في أساليب التعزيز في بيئة الفرد، بينما يرى مككروسكي (McCroskey) أنه يمكن ملاحظة التأثير السببي للتعزيز على الأقل بطريقتين، الأولى: هي وجهة النظر السلوكية التي ترى أنه في حالة تعزيز سلوك الفرد للاتصال (التكلّم والتفاهم مع الآخرين)، فإنه سيستمرّ على هذا السلوك في المستقبل، وفي حال إذا لم يتم تعزيز هذا السلوك، فإن الفرد لن يستمرّ عليه، ويبدو أن كبار السنّ قد تعزّز لديهم الابتعاد عن الآخرين نتيجة المخاوف من الإصابة بكورونا (Mccrosky , & Richmond, 1978).

وقد يؤدي الابتعاد عن التواصل مع الآخرين إلى الشعور بالوحدة النفسية، ويعدّ الشعور بالوحدة النفسية (Loneliness) خبرة شخصية مؤلمة يعيشها المسن نتيجة شعوره بافتقاد التقبّل والحب والاهتمام من جانب الآخرين، والعجز في تحقيق التواصل الانفعالي والاجتماعي السويّ مع الآخرين، والعجز في المهارات الاجتماعية ((Abdul Minim, 2010. كما تعدّ الوحدة النفسية من أكثر الضغوط انتشارًا لدى المسنّين بعد التقاعد؛ لما تحمله من خبرة مؤلمة وإحساس بالعجز نتيجة الافتقار إلى العلاقات الاجتماعية المهمة، والنقص الملحوظ في حجم المساندة التي يتلقّاها المسنّ من البيئة المحيطة به (Mohammad, 2001). وقد تنشأ الوحدة النفسية من الشعور بالرفض، أو سوء الفهم، أو الانفصال، أو المرض، أو المواقف المأساوية، وتتضمّن هذه السمات ضعف الثقة بالنفس، وعدم الشعور بالأمان، وانعدام الثقة بالآخرين (Hadwas, 2013).

وترى هوج وإيكلس (Hodge, & Eccles, 2014) أن أفضل طريقة لفهم الشعور بالوحدة، هو: أنها حالة نفسية تنتاب الشخص حين يشعر

بعدم وجود رابط ذي مغزى بينه وبين الأشخاص الآخرين. كما رأى العلماء أن الشعور بالوحدة مفهوم مهم يقترب من الاكتئاب والعزلة الاجتماعية والاغتراب وغيرها (Al-Shaboun and Al-Ahmad, 2013). وتشير الأحمدي (Al-Ahmadi, 2007) إلى أن الشعور بالوحدة عبارة عن حالة نفسية مستمرة يشعر فيها الفرد بالتباعد والنفور والرفض من الآخرين والقرناء، بينما يكون متلهفًا لإقامة العلاقات الاجتماعية معهم.

كما أن الشعور بالوحدة ينطوي على شعور الفرد بالهوّة الفاصلة بين ما هو كائن وموجود أو محقّق فعلًا لديه، وما يجب أن يكون؛ فالوحدة ردّ فعل عاطفي لوجود تفاوت بين العلاقات الاجتماعية المنشودة والفعلية (Michael, 2011). وقد ميّز وايس(Weiss) شكلين رئيسين للشعور بالوحدة، هما: الوحدة العاطفية (Emotional Loneliness)، وتنتج عن نقص أو قصور في روابط الألفة أو المودة مع الأشخاص الآخرين، والوحدة الاجتماعية (Social Loneliness)، وتنتج عن نقص في شبكة العلاقات الاجتماعية للفرد، التي لا تحقّق له الرضا. ولا تختلف الوحدة العاطفية عن الوحدة الاجتماعية ظاهريًّا فقط، بل تختلف في أسلوب معالجة كل منها، فالفرد الذي يعاني من الوحدة العاطفية، يحتاج إلى تكوين علاقات حميمة دافئة، من شأنها منحه الشعور بالاتصال والاندماج مع الآخرين، بينما الفرد الذي يعاني من الوحدة النفسية الاجتماعية يحتاج إلى الدخول في علاقات جماعية تمنحه الإحساس بالتكامل الاجتماعي (Bauminger & Kasari, 2000)، وتعدّ الوحدة النفسية لدى كبار السن خبرة ضاغطة ترتبط بعدم اشباع الحاجة إلى الارتباط الوثيق بالآخرين، والافتقار إلى التكامل الاجتماعي الذي يكون استجابة للقصور والعجز في الاتصال بالآخرين، وإقامة العلاقات معهم؛ إذ تتسم العلاقات في ظلّ العزلة بالسطحية مع الشعور باليأس والنبذ، ويحسّ الفرد الذي يشعر بالوحدة أو العزلة أنه بعيد عن الآخرين، وأنهم يرفضون إشباع حاجاته المختلفة؛ إذ يفشل في اجتذابهم نحوه بأي صورة كانت؛ نظرًا لوجود ضعف في الاتصال بهم، وقصور في العلاقات التي يمكن أن يقيمها معهم (Zkeer, 2017)

وقد تناولت دراسات مفهوم التوجُّس الاتصالي والوحدة النفسية كل على حدة، واهتمت بعض الدّراسات السابقة بدراسة كبار السنّ، ولكن أيًّا من الدّراسات السابقة لم تربط المتغيّرات معًا، وفيما يلي أبرز الدّراسات ذات الصلة:

تناولت دراسة عبد المنعم، وعبد الله، وغريب، والطاهر (Abdul Minim, Abdullah, Gharib and Al-Taher, 2020) أثر استخدام مواقع التواصل الاجتماعي على مهارات التواصل والشعور بالوحدة لدى طلبة جامعة الملك فيصل، وتكوّنت عيّنة الدّراسة من (200) طالب من طلبة السنّة الأولى، وطبّقت عليهم استبانة دوافع استخدام شبكات التواصل الاجتماعي، ومقياس مهارات التواصل، ومقياس الوحدة النفسية، وتوصّلت نتائج الدّراسة أن مستوى مهارات التواصل منخفض لمستخدمي شبكات التواصل بدرجة مرتفعة، وأن الشعور بالوحدة لدى مستخدمي شبكات التواصل الاجتماعي كانت بدرجة مرتفعة.

كما تناولت دراسة الجمعان (AlJamaan, 2019) توجُّس الاتصال وعلاقته بالتلكّؤ الأكاديمي لدى الطلبة، تحت عنوان "التحديات الجيوفيزيائية والاجتماعية والإنسانية والطبيعية في بيئة متغيرة"، وتكوّنت عيّنة الدّراسة من (225) طالبًا وطالبة، واعتمدت الباحثة أداتين لتحقيق أهداف البحث، الأول: مقياس توجُّس الاتصال من إعداد العنابي (Al-Etabi, 2013)، ومقياس أبو غزال (Abu Ghazal, 2012) لقياس التلكّؤ الأكاديمي، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين توجُّس الاتصال، والتلكّؤ الأكاديمي. وهدفت دراسة الكيلاني (AlKilani, 2019) إلى التحقّق من فاعلية برنامج إرشادي في تنمية مهارات التعايش وخفض التوجُّس الاتصالي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقات المتعدّدة في مدينة عمّان. ولتحقيق هذا الهدف، وتكوّنت عيّنة الدّراسة من (30) أُمًّا من أمهات الأطفال ذوي الإعاقات المتعدّدة، وكشفت نتائج الدّراسة عن وجود مستوى منخفض في الدرجة الكليّة لمقياس مهارات التعايش، كما كشفت عن وجود مستوى عالٍ في الدرجة الكليّة لمقياس التوجُّس الاتصالي، والأبعاد الفرعية: (التحدث العام، والاجتماعات)، ومستوى متوسط للأبعاد الفرعية: (المحادثات بين الأفراد، ومناقشة المجموعة).

وتناولت دراسة مرسي (Morsi, 2019) المساندة الاجتماعية وعلاقتها بكل من القلق والوحدة النفسية لدى المسنّين من النوعين، وتكوّنت عيّنة الدّراسة من (114) من المسنّين، تراوحت أعمارهم بين (60-87) عامًا، واستخدمت الباحثة مقياس المساندة من إعداد سوزان ديون، وقائمة (سبيلدرجر) للقلق كحالة ترجمة أحمد عبد الخالق، ومقياس الإحساس بالوحدة من إعداد إبراهيم قشقوش (1983)، وأشارت النتائج إلى وجود ارتباط سلبي بين المساندة الاجتماعية، وكل من القلق والوحدة كل منهما على حدة، كما أشارت نتائج تحليل الانحدار إلى دور متغيّر المساندة الاجتماعية في تعديل العلاقة بين القلق والوحدة النفسية، في خفض القلق والوحدة النفسية أيضًا.

وتناولت دراسة حيادري وعربيات (2018) دور الشبكات الاجتماعية الإلكترونية في الحدّ من الشعور بالوحدة النفسية وتحقيق السعادة لدى كبار السنّ في مدينة سخنين، وتكوّنت عيّنة الدّراسة من (203) مسنّين ومسنّات، وتم استخدام مقياس استخدام شبكات التواصل الاجتماعي الإلكترونية، ومقياس الوحدة النفسية، ومقياس السعادة، وتوصّلت نتائج الدّراسة إلى أن مستوى استخدام كبار السنّ لشبكات التواصل الاجتماعي جاء متوسطًا، وأن مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى كبار السنّ كان متوسطًا، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين استخدام شبكات التواصل الاجتماعي الإلكترونية، والشعور بالوحدة النفسية لدى كبار السنّ.

هدفت دراسة الزغير (Zkeer, 2017) إلى التعرّف على: مستوى الشعور بالعزلة الاجتماعية لدى المسنين، ودلالة الفروق في مستوى الشعور

بالعزلة الاجتماعية لدى المسنين حسب متغيّر الجنس (ذكور– إناث). اختيرت عيّنة عشوائية بسيطة من المسنين الموجودين في دار رعاية المسنين الصليخ وبلغ عددهم (25) مسنًّا ومسنة موزّعين بواقع (14) من الذكور، و(11) من الإناث. وباستخدام مقياس العزلة لقياس لدى المسنين، ظهر من خلال النتائج التي تم التوصل إليها ما يلي: أن هنالك شعورًا بالعزلة لدى المسنين، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المسنين وفقًا لمتغيّر الجنس.

وأجرى الجبوري وإبراهيم (Al-jobouri & Ibrahim, 2016) دراسة بهدف التعرّف إلى مستوى التوجُّس الاتصال اللفظي وعلاقته بإدارة المعرفة لدى طلبة جامعة بابل، على عيّنة مؤلفة من (375) طالبًا، وأشارت نتائج الدّراسة إلى ارتفاع مستوى مخاوف الاتصال اللفظي لدى طلبة جامعة بابل، وارتفاع مستوى إدارة المعرفة لدى طلبة جامعة بابل، ووجود علاقة ارتباطية ضعيفة غير دالة إحصائيًّا بين مخاوف الاتصال اللفظي، وإدارة المعرفة لدى الطلبة. وهدفت دراسة زغير (Zagheer, 2017) إلى التعرّف على مستوى الشعور بالعزلة الاجتماعية لدى المسنّين، وبلغ عددهم (25) مسنًّا ومسنّة، واستخدم مقياس العزلة لقياس لدى المسنّين، وظهر من خلال النتائج أن هناك شعورًا بالعزلة لدى المسنّين كان متوسطًا، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المسنّين وفقًا لمتغيّر الجنس.

وتناولت دراسة غسلي، وعنو (Gasali & Ano, 2016) الشعور بالوحدة لدى عيّنة من الأشخاص المسنّين، وتكوّنت عيّنة الدّراسة من (80) مسنًّا بولايتي سيدي بلعباس ووهران، واستخدام مقياس الشعور بالوحدة لعبد الرقيب البحيري، وأظهرت النتائج أن الأشخاص المسنّين يعانون من مستوى متوسط من الشعور بالوحدة النفسية. وتناولت دراسة حيادري وعربيات (Haiadri & Arabiyat, 2018) دور شبكات التواصل الإلكترونية في الحدّ من الشعور بالوحدة النفسية وتحقيق السعادة لدى كبار السنّ في مدينة سخنين، وتكوّنت عيّنة الدّراسة من (203) مسنّين ومسنّات، وتم استخدام مقياس استخدام شبكات التواصل الاجتماعي الإلكترونية، ومقياس الوحدة ، ومقياس السعادة، وتوصّلت نتائج الدّراسة إلى أن مستوى استخدام كبار السنّ لشبكات التواصل الاجتماعي جاء متوسطًا، وأن مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى كبار السنّ كان متوسطًا، وتبين وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين استخدام شبكات التواصل الاجتماعي الإلكترونية، والشعور بالوحدة النفسية لدى كبار السنّ.

وتناولت دراسة العتابي (Al-Etabi, 2013) الحاجة إلى المعرفة وعلاقتها بتوجُّس الاتصال لدى طلبة الجامعة، وانتقى الباحث عيّنة (290) طالبًا، وطوّر مقياسين، الأول: مقياس الحاجة إلى المعرفة، والثاني: مقياس توجُّس الاتصال، وأظهرت نتائج البحث أن العيّنة تعاني من عدم إشباع الحاجة إلى المعرفة، وتعاني من توجُّس الاتصال، ووجود علاقة عالية بين متغيري الدراسة، وأن مستوى توجُّس الاتصال فوق الوسط كان متغيّرًا معيقًا لإشباع الحاجة إلى المعرفة لدى طلبة الجامعة.

أما دراسة ماثيو (Mathew, 2009) حول العلاقة بين الثقافة والتوجُّس الاتصالي، فقد طبّقت على طلاب جامعة كون كين في تايلاند، حيث بلغت عيّنة الدّراسة (151) طالبًا، وبيّنت الدّراسة وجود علاقة بين توجُّس الاتصال والثقافة ولكنها ضعيفة، وبيّنت أيضًا أن الإناث كنّ أكثر توجُّسًا من الذكور في المقابلات الشخصية، وأن الأشخاص بين عمر (21-25) سنة لديهم توجُّس اتصالي أعلى من الذين تتراوح أعمارهم بين (36-40) سنة.

وتناولت دراسة ورينش وبروجين وماككروسكي وجوي (Wrench., Brogan., McCroskey, & Jowi, 2008) التوجُّس الاتصالي والمتغيّرات المرتبطة به الشخصية، كالانبساط والعصابية والذهان، والرغبة في السيطرة، وقد وجدت الدّراسة أن الانبساط والعصابية يمثّلان (72%) من التباين في مستوى التوجُّس الاتصالي لدى الفرد، كما وجدت الدّراسة أن التوجُّس الاتصالي والرغبة في التحكم يمثّل (47%) من التباين في مستوى الفرد من مخاوف التواصل الاجتماعي، ووجدت الدّراسة، كذلك أن الأشخاص لديهم مستويات أعلى من التخوّف من التواصل الاجتماعي مع الغرباء مقارنة بمعارفهم. كما أجرت النعيمي (Al-Noaimi, 2009) دراسة حول التوجُّس الاتصالي وعلاقته بتقدير الذات لدى المرشدين، وتم اختيار عيّنة الدّراسة المؤلّفة من (176) مرشدًا ومرشدة، وتم بناء أداتين، الأولى لقياس التوجُّس من الاتصال، أما الأداة الثانية فهي لقياس تقدير الذات، وأظهرت النتائج وجود علاقة سلبية بين التوجُّس من الاتصال، وتقدير الذات.

هدفت دراسة جودة (Jouda, 2006) إلى التعرّف على العلاقة بين أساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة والوحدة النفسية لدى عيّنة من المسنّين، وبلغت العينة (53 مسنًّا، و47 مسنّة)، وقد استخدمت الباحثة في الدّراسة مقياسين، أحدهما لقياس أساليب مواجهة الاحداث الضاغطة، والآخر لقياس الوحدة النفسية، وأسفرت نتائج الدّراسة أن المسنّين يستخدمون أساليب متعدّدة في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة، كما أسفرت عن وجود علاقة سلبية دالة بين أساليب المواجهة الفعالة، والوحدة النفسية، وأسفرت نتائج الدّراسة، كذلك عن وجود فروق بين متوسطات درجات أفراد العيّنة في مقياس الوحدة النفسية تُعزى للجنس.

التعقيب على الدّراسات السّابقة:

يلاحظ من استعراض الدّراسات السابقة تركيزها على الاهتمام بالتوجُّس الاتصالي والوحدة النفسية بشكل عام، وبعضها، تناول كبار السنّ. ولأن انتشار كوفيد (19) يعدّ من الأمور الحديثة، فقد تبيّن أن الدّراسات السابقة في الموضوع كانت غير موجودة، وتستفيد الدّراسة الحالية من الدّراسات السابقة في اختيار منهجيّة الدّراسة، وتطوير المقاييس، وفي المناقشة، وتعدّ الدّراسة الحالية من الدّراسات الأولى المخصصة لكبار السنّ المتعافين من حيث المتغيّرات من خلال المسح الذي أجراه الباحث.

طريقة البحث:

منهجيّة الدّراسة:

تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي التنبؤي لمناسبته للدرّاسة الحالية.

مجتمع البحث: تكوّن مجتمع الدّراسة من جميع كبار السنّ المتعافين من فيروس كوفيد (19) في الأردن، وقد أصيب بفيروس كورونا بالمملكة الأردنية الهاشمية بشكل عام حتى تاريخ 2021/6/18 (745366) شخصًا؛ ما يشكّل (20%) من كبار السنّ.

عيّنة البحث: تم اختيار عيّنة للدّراسة الاستطلاعية من خلال العينة المتيسرة للتأكّد من مناسبة أدوات الدارسة، ويبلغ عددها (30) متعافيًا من المجتمع ومن خارج عينة الدراسة، من فيروس كوفيد (19). بينما تم اختيار عيّنة مقدارها (158) مسنًّا تعافوا من فيروس كوفيد (19)، ويبلغ عمره بين (60-70) سنة، بمتوسط عمري (63.4) سنة، ممن استجابوا لرابط الدّراسة المرسل عبر الإيميل على عدة قروبات واتس أب، خلال الفترة الزمنية بين (2020/9/1-2020/11/20).

أدوات الدّراسة:

أولا: مقياس التوجُّس الاتصالي.

تم تطوير مقياس التوجُّس الاتصالي لدى كبار السنّ المتعافين من كوفيد (19)، ويهتم المقياس بالتعرّف على انتشار ظاهرة التوجُّس الاتصالي لديهم، وتم الرجوع للأدب والدّراسات السّابقة التالية عند تطويره (AlKilani, 2019؛ Al-Noaimi, 2009 ؛Al-Etabi , 2013)، وعدد فقرات المقياس بالصورة الأولية هو (35) فقرة، وتقيس الأبعاد الثلاثة التالية:

1- تجنّب الاتصال (Avoidance Communication): هو قيام الفرد كبير السنّ بتجنّب التواصل مع أي فرد يلتقي به، وتقيسه الفقرات بين (1-12).

2- الانسحاب من الاتصال (Communication Withdrawal): هو قيام الفرد كبير السنّ بالانسحاب من تواصله وتفاعله مع الآخرين الذين يتعامل معهم، وتقيسه الفقرات بين (13-25).

3- تشويش الاتصال (Communication Disruption): هو شعور لدى الفرد كبير السنّ بتشتّت المعلومات التي يقدّمها ويتلقّاها عند التواصل مع الآخرين، وتقيسه الفقرات بين(26-35).

إجراءات صدق مقياس التوجُّس الاتصالي: تم التحقّق من دلالات الصدق بطريقتين، هما:

1- صدق المُحكّمين (الظاهري):

تم عرض مقياس التوجُّس الاتصالي بصورته الأولية على (12) مُحكّمًا من المتخصّصين في الإرشا التربويد النفسي والقياس والتقويم في جامعة مؤتة، والجامعة الأردنية، للتعرّف على آرائهم ومقترحاتهم حول ملائمة فقرات المقياس وسلامة صياغته اللغوية، وقياسه لما وضع من أجله. وقد تم اعتماد نسبة الاتفاق (0.80%) فأعلى بين المُحكّمين للإبقاء على الفقرة أو حذفها، وقد أبدى المُحكّمون عددًا من الملاحظات من خلال معادلة روش للحكم على الفقرة، ففي حالة زادت النسبة عن (80%) تبقى الفقرة، وإلا يتم تغييرها، حيث تم تعديل (3) فقرات، وبقي عدد الفقرات (35) فقرة.

2- مؤشرات صدق البناء للمقياس:

تم التحقّق من مؤشّرات الصدق لمقياس الدّراسة باستخدام الاتساق الداخلي، حيث تم تطبيق المقياس على عيّنة استطلاعية تكوّنت من (30) كبير سنّ متعافٍ من كوفيد (19) من داخل المجتمع وخارج العيّنة، وتم إيجاد معامل الارتباط بين كل فقرة، والدرجة الكليّة للمقياس، ومعامل ارتباط الفقرة مع البُعد، وتراوحت القيم بين الفقرة والدرجة الكلية للمقياس بين (0.41-0.71)، وتراوحت القيم بين الفقرات والأبعاد بين (0.44-0.77)، وهذا مؤشّر على الصدق الاتساق الداخلي للمقياس.

ثانيًا: دلالات ثبات مقياس التوجُّس الاتصالي.

1- **معامل (كرونباخ ألفا)**: حسب الثبات الكلي للمقياس وأبعاده المختلفة عن طريق حساب معامل (كرونباخ ألفا)، وبلغ للدرجة الكليّة (0.91)، وللأبعاد تجنّب الاتصال (0.84)، والانسحاب من الاتصال (0.88)، وللتشويش في الاتصال (0.85)

2- **التجزئة النصفية:** حسب الثبات الكلي لمقياس التوجُّس الاتصالي وأبعاده المختلفة بين الفقرات الزوجية والفقرات الفردية عن طريق حساب معامل الثبات المعدل، وقد تبيّن أن معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية بلغ (0.84)، وللأبعاد تجنّب الاتصال (0.82)، وللانسحاب من الاتصال (0.86)، وللتشويش في الاتصال (0.84).

3- **الثبات بطريقة الإعادة**: كما تم حساب الثبات بطريقة الإعادة من خلال تطبيقه على العيّنة الاستطلاعية (30) فرد كبير سنّ متعافٍ من كوفيد (19)، وتم اختيارهم بطريقة عشوائية، وكانوا خارج عيّنة الدّراسة وداخل المجتمع، وإعادة تطبيقه بعد أسبوعين، وقد تبيّن أن الثبات بطريقة الإعادة بلغ (0.92)، وللأبعاد: تجنّب الاتصال (0.90)، وللانسحاب من الاتصال (0.87)، ولتشويش الاتصال (0.87)؛ ما يدلّ على وجود درجة مناسبة من الثبات.

تصحيح المقياس وتفسيره:

يتكوّن المقياس من ثلاثة أبعاد، وهي: تجنّب الاتصال (12) فقرة، والانسحاب من الاتصال (13) فقرة، والتشويش في الاتصال (10) فقرات، ويتم الإجابة عن فقرات المقياس باختيار خيار من خمسة خيارات، وهي: أبدًا (1)، قليلًا (2)، أحيانًا (3)، غالبًا (4)، دائمًا (5). وجميع الفقرات ذات اتجاه سلبي يشير إلى ارتفاع مستوى التوجُّس الاتصالي لكبير السنّ، ويتم تفسير الدرجات حسب المعادلة التالية لكل بُعد: المدى= أكبر قيمة – أقل قيمة /عدد الفئات، فالمدى هو 5-1/3، المدى = 1.33، ويمكن تفسير الدرجات التي يحصل عليها الكبير في السنّ على مستوى الفقرة على النحو التالي: الدرجة (1-2.33) مستوى منخفض من التوجُّس الاتصالي، و(2.34-3.66) مستوى متوسط من التوجُّس الاتصالي، و(3.67-5) مستوى مرتفع من التوجُّس الاتصالي.

ثانيًا: مقياس الوحدة النفسية.

تم الاعتماد بصورة كبيرة على مقياس عبيد (Obaid, 2010) في قياس الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنّين، حيث تم تعرّف الوحدة النفسية في هذا المقياس بأنها: خبرة ذاتية مؤلمة يعيشها المسنّ نتيجة شعوره النفسي والعاطفي بافتقاد التقبّل والحب والاهتمام من جانب الآخرين؛ ما يترتب على ذلك عجز المسنّ عن إقامة علاقات اجتماعية مشبعة بالألفة والمودة والصداقة مع الآخرين، والشعور بالنقص وعدم الثقة في النفس. وبالتالي يشعر المسنّ بأنه شخص وحيد، على الرغم من أنه مُحاط بالآخرين.

وقامت الباحثة المعدّة للمقياس بالتحقّق من الخصائص للمقياس من صدق وثبات، وتم استخدامه لمناسبته للفئة، وحداثة المقياس، ويتكوّن المقياس من (46) فقرة، وثلاثة أبعاد، كما يأتي:

1- البُعد العاطفي: والمراد به شعور المسنّ بأنه شخص غير محبوب وسط الأشخاص المقرّبين إليه، مثل: أولاده، وأصدقائه، وزوجته، وجيرانه، وأحفاده، من خلال الاهتمام به وبحالته الصحية والسؤال عنه بشكل مستمر، ويشمل (17) فقرة.

2- البُعد الاجتماعي: والمراد به العلاقات الاجتماعية التي يكون فيها المسنّ جزءًا من مجموعة من المقربين، يبتعد فيها عن الاشتراك، والاهتمامات، والأنشطة المختلفة، مثل: زيارة الأصدقاء والأولاد والاتصال بهم، والاشتراك في المناسبات الاجتماعية المختلفة، ويضمّ (15) فقرة.

3- تدنّي الثقة بالنفس: والمراد به شعور المسنّ بتدنّي اهتمام وتقدير الآخرين له، خاصة من أفراد أسرته؛ ما يعطيه ثقة في ذاته ويشعر بالنقص والعجز، بل يشعر بأنه شخص غير قادر على الإنجاز والعطاء على الرغم من وصوله إلى هذا السنّ، ويضمّ (14) عبارة.

ويتم الإجابة عن فقرات المقياس باختيار بديل من البدائل الثلاثة التالية: (دائمًا، أحيانًا، نادرًا). وللتحقّق من مناسبة المقياس للبحث ، قام الباحث بإخضاع المقياس لنوع من الصدق ونوع من الثبات على النحو التالي:

1- صدق المُحكّمين: حيث عرض المقياس على نخبة من المتخصّصين في ميدان علم النفس، حيث قام (12) مُحكّمًا بالاطّلاع على المقياس من خلال معادلة روش للحكم على الفقرة، ففي حالة زادت النسبة عن (80%) تبقى الفقرة، وإلا يتم تغييرها، وإبداء جملة من التعليقات والملاحظات عليها، وتم تعديل (8) فقرات، وبقي عدد فقرات المقياس (46) فقرة.

2- الثبات بطريقة الإعادة: كما تم حساب الثبات بطريقة الإعادة من خلال تطبيقه على العيّنة (30) فرد كبير سنّ متعافٍ من كوفيد (19)، وتم اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة، وكانوا خارج عيّنة الدّراسة وداخل المجتمع، وإعادة تطبيقه بعد أسبوعين، وقد تبيّن أن الثبات بطريقة الإعادة بلغ (0.95)، وللأبعاد: البُعد العاطفي (0.91)، وللبُعد الاجتماعي (0.89)، وللثقة بالنفس (0.92)؛ ما يدلّ على وجود درجة مناسبة من الثبات.

حدود البحث:

يتحدد البحث بالحدود التالية:

المجال البشري: تتحدّد الدّراسة بعيّنة متوفرة ومتاحة من كبار السنّ المتعافين من فيروس كوفيد (19).

المجال الزمني: الفترة الزمنية (2020/9/1-2020/11/20).

المجال المكاني: تتحدّد الدّراسة في المملكة الأردنية الهاشمية.

المجال المنهجي: تتحدّد نتائج البحث في ضوء المنهج الحالي، وهو المنهج الوصفي الارتباطي التنبؤي.

أدوات الدّراسة: تتحدّد الدّراسة بمدى موضوعية استجابة أفراد العينة عن فقرات المقاييس المستخدمة.

محددات الدراسة: تتحدد بظرف كورونا وما رافقه من ضغط نفسي وصحي على كبار السنّ.

متغيّرات الدّراسة:

تتناول الدّراسة الحالية المتغيّرات:

المتغيّر المنبئ: التوجُّس الاتصالي.

المتغيّر المنبئ به: الوحدة النفسية.

المتغيّر الوسيط: الجنس.

إجراءات الدّراسة:

تم القيام بالخطوات التالية لتنفيذ الدّراسة:

1. تم القراءة حول الأدب النظري والدّراسات السّابقة حول موضوع الدّراسة الحالية.
2. تم تطوير مقياس التوجُّس الاتصالي والاستعانة بمقياس الوحدة النفسية.
3. تم التأكد من الخصائص السيكومترية من صدق وثبات للمقياسين.
4. تم إرسال الرابط لعدّة قروبات، ومن خلال طريقة العينة المتيسرة، تم الوصول إلى العيّنة الحالية.
5. قام الباحث بتحليل البيانات المتجمعة، وتفسيرها، ومناقشتها، والوصول إلى التوصيات المناسبة.

نتائج الدّراسة ومناقشتها:

فيما يلي استعراض لنتائج الدّراسة ومناقشتها:

نتائج السؤال الأول: ما مستوى التوجُّس الاتصالي والوحدة النفسية لدى كبار السنّ المتعافين من فيروس كوفيد (19)؟

للإجابة عن السؤال الحالي، تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتوجُّس الاتصال والوحدة النفسية لدى المتعافين من كوفيد (19) من كبار السنّ، والجدول (1) يبيّن النتائج.

الجدول (1): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى التوجُّس الاتصالي والوحدة النفسية عيّنة من كبار السنّ المتعافين من كوفيد (19)

المقياس	البُعد	المستوى الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
التوجُّس الاتصالي	تجنّب الاتصال	3.54	1.25	متوسط	3
	الانسحاب من الاتصال	3.60	1.09	متوسط	2
	تشويش الاتصال	3.73	0.94	مرتفع	1
	الدرجة الكلية للتوجُّس	3.62	0.71	متوسط	
الوحدة النفسية	البُعد العاطفي	3.54	1.16	متوسط	3
	البُعد الاجتماعي	3.65	(1.(19	متوسط	2
	تدنّي الثقة بالنفس	3.89	0.96	مرتفع	1
	الدرجة الكليّة للوحدة	3.69	0.76	مرتفع	

يظهر من نتائج الجدول (1) وجود مستوى متوسط من التوجُّس الاتصالي لدى كبار السنّ المتعافين من كوفيد (19)، حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.62)، وانحراف معياري (0.71)، بينما تراوحت أبعاد التوجُّس الاتصالي بين المتوسط والمرتفع، وجاء بُعد تشويش الاتصال بدرجة مرتفعة، كما جاء مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى كبار السنّ بدرجة مرتفعة، حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.69)، بانحراف معياري (0.76)، كما جاءت الأبعاد بين المستوى المتوسط والمرتفع، وجاء بُعد تدنّي الثقة بالنفس بدرجة مرتفعة؛ ما يظهر الحاجة لدى كبار السنّ بالاهتمام بمستوى تواصلهم وشعورهم بالوحدة النفسية، حيث يعاني كبار السنّ من نقص واضح في التواصل، خاصة التشويش في الاتصال، كما يعاني كبار السنّ من نقص واضح في تدنّي الثقة بالنفس، قد يكون بسبب نقص في الاهتمام بمهاراتهم وإنجازاتهم في الحياة بسبب المرض، والكبر بالسنّ، والخوف على صحتهم.

وتتّفق نتائج السؤال الحالي مع نتائج دراسة عبد المنعم وعبد الله وغريب والطاهر (AbdulMinim, Abdullah, Gharib and Al-Taher, 2020) التي أشارت إلى مستوى مرتفع من الشعور بالوحدة النفسية، بينما تختلف عن نتائج دراسة زغير (Zagheer, 2017) التي وجدت مستوى متوسطًا من الشعور بالعزلة، كما تختلف مع نتائج دراسة غسلي وعنو (Gasli and Ano, 2018) التي أظهرت مستوى متوسطًا من الشعور بالوحدة النفسية، كما تختلف عن نتائج دراسة حيادري وعربيات (Haiadri and Arabiyat, 2018) التي أشارت إلى مستوى متوسط من الوحدة النفسية، كما تختلف في ما يتعلق بالتوجُّس الاتصالي مع نتائج دراسة الكيلاني (Al-Kilani, 2019) التي أشارت إلى مستوى عالٍ من التوجُّس الاتصالي، ولكنها أشارت إلى مستوى متوسط لبعض الأبعاد الفرعية.

ويعزو الباحث النتيجة المرتفعة في الشعور إلى الوحدة النفسية لدى كبار السنّ المتعافين، خاصة في تدنّي الثقة بالنفس، إلى أن كبار السنّ يشعرون بعد الإصابة بكوفيد (19) بضعف الإنجاز، وتدنّي القيام بالمهام والواجبات التي كانوا يقومون بها، ولذلك يحتاجون إلى تنمية في هذا الجانب، بينما جاء المستوى المتوسط من التوجُّس الاتصالي لخوفهم من الاقتراب من الآخرين، وحبهم ورغبتهم في ذلك على الطرف المقابل، وما زال لديهم

تشويش في الاتصال نتيجة الإرهاق والتعب والحرارة التي مرّوا بها بعد الإصابة بكوفيد (19).

نتائج السؤال الثاني: ما مدى مساهمة أبعاد التوجُّس الاتصالي في الوحدة النفسية لدى كبار السنّ المتعافين من كوفيد (19)؟

وللإجابة عن السؤال الحالي، تم استخدام تحليل الانحدار المتعدّد باستخدام طريقة (enter) لمعرفة مدى إسهام أبعاد التوجُّس الاتصالي بالتنبؤ بالوحدة لدى كبار السنّ المتعافين من كوفيد (19)، ويوضّح الجدول (2) نتائج هذا التحليل الإحصائي.

الجدول (2): نتائج تحليل التباين ومعامل الارتباط المتعدد ومعامل التحديد لنموذج الانحدار المتعدّد بين أبعاد التوجُّس الاتصالي مع الوحدة النفسية

المتغيّرات	معامل الانحدار	الخطأ المعياري	معامل الانحدار المعياري	قيمة ت	الدلالة الإحصائية	معامل الارتباط المتعدد R	معامل التحديد R2
الثابت	1.64	0.28		5.92	0.00	0.52	0.27
تجنّب الاتصال	0.13	0.05	0. 19	2.59	0.01		
الانسحاب من الاتصال	0.21	0.05	0.28	3.91	0.00		
تشويش الاتصال	0.22	0.06	0.26	3.59	0.00		

يتّضح من جدول (2) أن نموذج الانحدار المتعدّد بين الوحدة النفسية (ص)، وأبعاد التوجُّس الاتصالي (س1، س2، س3)، يمكن صياغته في المعادلة التالية:

نموذج الانحدار المقدر: ص=1.64+2.59س1+ 3.91 س2+ 3.59 س3

ويشير جدول (2) إلى أن معامل الارتباط المتعدد (R) يساوي (0.52)، وأن معامل التحديد (2R) يساوي (0.27)، وهذا يعني أن أبعاد التوجُّس الاتصالي تفسّر (27%) من التغيّرات التي حدثت في المتغيّر التابع (الوحدة النفسية)، ويرجع الباقي (73%) إلى عوامل أخرى، كما يلاحظ أن معامل الانحدار لجميع الأبعاد هو دال إحصائيًّا، حيث جاء بأبعاد: تجنّب الاتصال، والانسحاب من الاتصال، وتشويش الاتصال، وكانت قيمة (ت) على النحو التالي (2.59، 3.91، 3.59)، وهي دالة إحصائيًّا عند مستوى (0.01)، وهذه النتيجة تشير إلى أن أبعاد التوجُّس الاتصالي يصلح استخدامها في التنبؤ بالوحدة النفسية لدى المتعافين من كوفيد (19).

ويتبيّن ضرورة الاهتمام بكل من أبعاد التوجُّس الاتصالي؛ لأنها تؤثر في الوصول لدى كبير السنّ إلى الوحدة النفسية في حالة إغفالها، ولعل أكبر جانب مؤثر في هذا المجال هو تشويش الاتصال لديهم، حيث يجعلهم يشعرون بالوحدة النفسية، ويليه بُعد الانسحاب من الاتصال، ثم تجنّب الاتصال.

وتتّفق مع ما أشارت له دراسة ورينش، وبروجين، ومككروسكي، وجوي (Wrench., Brogan., McCroskey, & Jowi, 2008) التي أظهرت أن التوجُّس الاتصالي يمثّل (47%) من المخاوف، وتتّفق مع نتائج دراسة مرسي (Morsi, 2019) التي أشارت إلى وجود قدرة تفسيرية.

ويعزو الباحث النتيجة الحالية إلى أن كبار السنّ المتعافين من كوفيد (19) عندما يتجنّبون التواصل مع الآخرين بأشكاله الثلاثة المختلفة، سيتأثر لديهم جوانب مختلفة في حياتهم نتيجة فقدان مهارة من المهارات الأساسية بحياتهم؛ ما قد ينعكس نتيجة ذلك إلى ابتعادهم عن الآخرين وانعزالهم عنهم، وقد تؤدي بهم الحالة لاحقًا إلى الوصول إلى الوحدة النفسية، وسيصبحون أقرب إلى الابتعاد عن الآخرين والانزواء بأنفسهم.

نتائج السؤال الثالث: هل تختلف نسبة التباين المفسر في التوجُّس الاتصالي والوحدة النفسية لدى كبار السنّ المتعافين من كوفيد (19) باختلاف الجنس؟

لفحص الفروق بين متوسطات الأداء على الدلالة الإحصائية على التوجُّس الاتصالي والوحدة النفسية تبعًا لمتغيّر الجنس لدى كبير السنّ المتعافي من كوفيد (19)، تم استخدام اختبار (ت) للعيّنات المستقلة، والجدول (3) يوضح ذلك.

الجدول (3): نتائج اختبار (ت) لمتوسطات التوجُّس الاتصالي والوحدة النفسية تبعًا للجنس لدى كبير السنّ المتعافي من كوفيد (19)

المتغيّر	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة المتغيّر (ت)	مستوى الدلالة
التوجُّس الاتصالي	ذكر	67	3.79	0.67	156	2.70	0.01
	أنثى	91	3.49	0.72			
الوحدة النفسية	ذكر	67	3.78	0.77	156	1.18	0.24
	أنثى	91	3.63	0.75			

يظهر من الجدول (3) عدم وجود اختلافات بين كبار السنّ في الشعور بالوحدة النفسية تبعًا لمتغيّر الوحدة النفسية، حيث بلغت قيمة ت (1.18)، وهي قيمة غير دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة الإحصائية (0.05)، بينما كان هناك فروق في التوجُّس الاتصالي لدى الذكور، ولصالح الذكور، حيث بلغت قيمة (ت9 (2.70)؛ ما يظهر أن الذكور لديهم شعور بالتوجُّس الاتصالي أكثر من الإناث.

وتتّفق نتائج الدّراسة الحالية مع نتائج دراسة زغير (Zagheer, 2017) التي وجدت عدم وجود فروق في الوحدة النفسية وفقًا لمتغيّر الجنس، بينما تختلف مع نتائج دراسة جودة (Jouda, 2006) التي أسفرت عن وجود فروق في الوحدة النفسية تُعزى للجنس.

ويعزو الباحث النتيجة الحالية إلى أن الذكور يخافون من التواصل بعد المرض لحرصهم الأكبر على الحياة وتأثير المرض عليهم، ولأنهم يخرجون خارج المنزل ويختلطون بالآخرين، فهذا جعل لديهم هاجسًا أكبر بالابتعاد، وعدم التواصل، بينما تبقى النساء المسنّات في المنزل ولا تختلط إلا بفئة محدودة ممن حولها، وكذلك لا يختلف مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى الذكور والإناث لكون الكبار في السنّ يمرّون بالعادة نتيجة الكبر- بحدّ ذاته- بحالة من الشعور بالوحدة النفسية، لذلك لم تتأثر لدى الذكور أو الإناث، وتعمل فارقًا في هذا المجال.

تعليق ختامي نقاشي:

توصّل الباحث، من خلال هذه النتائج، إلى أن كبار السنّ المتعافين من كوفيد (19) هم فئة تحتاج للانتباه والتركيز عليها، وتقديم الإرشاد والتوجيه المناسبين لهم، كما أن بعضهم نتيجة الإصابة بكوفيد (19) قد زاد لديه التوجُّس الاتصالي والوحدة النفسية، خاصة لدى الذكور، ويحتاجون إلى من يعزز لديهم الشعور بالأمان والطمأنينة، ويسهم في إشراكهم بسهولة في المجتمع، بدلًا من أن تؤثر فيهم الإصابة في الناحية النفسية والاجتماعية، وتقلّل من عطائهم بالمجتمع.

التوصيات البحثية:

بناء على نتائج الدّراسة، فإن يوصى بما يلي:

- مراعاة فئة كبار السنّ عمومًا، خاصة في الجوانب النفسية، كالتوجُّس الاتصالي، والوحدة النفسية.
- تقديم خدمات إرشادية فردية لكبار السنّ بسرعة إشراكهم بالمجتمع، وتقليل مخاطر الإصابة عليهم من الناحية النفسية، خاصة فيما يتعلق بالوحدة النفسية.
- التنسيق بين مؤسسات المجتمع لإيجاد مصادر ترفيه مناسبة لكبار السنّ تؤهّلهم للاندماج الاجتماعي بعد الإصابة بكوفيد (19).
- مراعاة كبار السنّ الذكور، خاصة في التوجُّس الاتصالي من خلال توعية أفراد الأسرة، للحدّ من شعورهم بالوحدة النفسية.
- إطلاق مشروعات مجتمعية توفر الخدمات المادية والمعنوية لكبار السنّ المتعافين من كوفيد (19).
- الاهتمام بفئة كبار السنّ المتعافين من كوفيد (19)، حيث يتم تخصيص نشاطات تسهم في إشراكهم بالمجتمع المحيط بشكل أكثر فعالية.

المقترحات المستقبلية:

- إجراء برامج إرشادية فردية وجماعية لمساعدة كبار السنّ في التقليل من مشاعر الوحدة النفسية والتوجُّس الاتصالي.
- رعاية كبار السنّ ذوي المشكلات النفسية في بيئة تتّسم بالاستقرار والهدوء، ويملؤها التفاؤل في حياتهم.
- إجراء الدّراسات المستقبلية التي تعنى بمعرفة آثار الإصابة بكوفيد (19) على الجوانب النفسية والاجتماعية لدى كبار السنّ.
- معرفة العوامل المرتبطة بالتوجُّس الاتصالي والوحدة النفسية لدى كبار السنّ، من خلال دراسة متغيّرات ديموغرافية أخرى، من مثل: وجود الأبناء، والمستوى الاقتصادي، ووجود الشريك.

References

First, Arabic references:

AbdulKhaliq, A. (2017). Counseling needs among a sample of elderly Kuwaitis. *The Journal of Social Sciences*, Kuwait, 45(1), 11-32.

AbdulKhaliq, A. (2012). Preparing the Kuwaiti list of elderly problems and their counseling needs. *Psychological Studies*, 22(4), 495-506.

AbdulMineim, M., Abdullah, Z, Gharib, A, & Al-Tahir, A. (2020). The effect of using social networks on communication

skills and a sense of psychological loneliness among the students of King Faisal University, the International Journal of Educational and Psychological Sciences. *Arab Institution for Scientific Research and Human Development*, 45, 68-11.

AbdulMineim, S. (2010). *The effectiveness of training on some types of social interactions in reducing psychological loneliness among hearing-impaired children*. (Unpublished Master thesis, the Institute for Arab Research and Studies, Cairo).

Ahmed, N., Al-Hamoudi, N., & Muhammad, I. (2021). *Home quarantine during the Covid-19 period and its relationship to family communication patterns.* (Unpublished Master's Thesis, King Abdulaziz University, Saudi Arabia).

Al-Ahmadi, S. (2007). *The feeling of psychological loneliness and its relationship with locus of control and psychological stressors among a sample of female adolescents in Makkah Al-Mokarrama*. (Unpublished master thesis, Um AlQurra University, Makkah Al-Mokarrama).

Al-Anazi, A. (1999). *Investing in the spare time of the elderly*. (Unpublished master's thesis, University of Baghdad, College of Arts, Department of Sociology, Baghdad, Iraq).

Al-Asmari, S. (2020). The mental health threats associated with home quarantine, following the emerging corona virus "COVID-(19)". *The Arab Journal for Security Studies, Naif Arab University for Security Sciences*, 36(2), 265-278.

Al-Etabi, E. (2013). The need for knowledge and its relationship to the apprehension of communication among university students. *The Journal of the Faculty of Education*, 4(1), 231-259.

Ali, A., & Mahdi, A. (2018). The counseling needs of the elderly: retired individuals as a model. *The North European Academic Arbitrated Journal for Studies and Research, Northern Europe Academy of Sciences and Scientific Research*, 2(1), 2-30.

Al-Jamaan, S. (2019). Apprehension of Communication and its Relationship to Academic Procrastination among University Students, *Tenth International Scientific Conference, entitled Geophysical, Social, Human and Natural Challenges in a Changing Environment*, Istanbul, Turkey.

Al-Jubouri, K., & Ibrahim, M. (2016). Verbal communication apprehension and its relationship to knowledge management among students of Babylon University. *Babylon University Journal*, 24(1), 437-452.

Al-Kilani, A. (2019). *The effectiveness of a counseling program in developing coexistence skills and reducing communication apprehension among the mothers of children with multiple disabilities in Amman*. (Unpublished PhD, Mu'tah University, Al-Karak).

Al-Noaimi, A. (2009). *Apprehension about communication and its relationship with self-esteem among educational counselors in Baghdad governorate*. (Unpublished Master Thesis, the Faculty of Education, Al-Mostansiriya University, Baghdad).

Al-Qatari, M. (2020) Evaluation of the Nutrition and health behavior of people recovered from covid19 and treated at home among the Arab population. *Journal of Research in Specific Education, Minia University*, 30, 709-681.

Al-Sabati, I., & Raslan, M. (2008). *The Psychology of the elderly.* Al-Hofuf.

Al-Sayid, F. (2009). *The Psychological foundations of growth from childhood to old age.* Cairo: the Arab Thought House.

Al-Shaboun, D., & Ahmad, A. (2013). Psychological loneliness and its relationship to depression in children: (a field study among fourth-grade pupils of basic education, first episode in Damascus public schools). *Damascus University Journal*, 29(1), 17.

Al-Skafi, F. (2020). Family Adaptation to Home Quarantine in the Time of Coronavirus, the Journal of Humanities and Social Sciences Generation. *Generation Center for Scientific Research*, 63, 9-30.

Fatiha, T. (2017). *Pathogenesis of Cervical Cancer Patient, A Sociological Field Study of the Cancer Tumors Authority at Yoji Hospital, Mezazan, Mostaganem*. (Unpublished Master Thesis, Algeria).

Gasli, Y., & Ano, A. (2018). Psychological loneliness among a sample of elderly people: a comparative study. *Conduct Journal, Abdel Hamid Bin Badis Mostaganem University, the Faculty of Social Sciences, Laboratory of Quantitative and Qualitative Data Analysis of Psych- social Behaviors*, 6, 107-92.

Hadwas, M. (2013). *Feeling of psychological loneliness and its relationship with psychosocial adjustment and the level of*

self-esteem of a delinquent adolescent. (Unpublished Master Thesis, University of Mouloud Mammeri - Tizi Wuzo - Department of Psychology, Algeria).

Hiadri, A, & Arabiyat, R. (2018). *The Role of Electronic Social Networks in Reducing the Feeling of Psychological Loneliness and Achieving Happiness among the Elderly in the City of Sakhnin*. (Master Thesis, Amman Arab University, Jordan).

Hussein, A. (2017). The Impact of Social and Psychological Problems on the Maladjustment among the Elderly Inside and Outside the Family Circumference: A Field Study Applied in Nursing Home Massa. *The Journal of Science and Humanities Studies, University of Benghazi*, 30, 1-19.

Husseinat, M., & Jabali, S. (2010). Older People's Problems (Psychological, Health, Social, and Economic) from Their Perspective, *the Journal of Educational and Psychological Research*, the University of Baghdad, 24, 335-363.

Ibrahim, Q. (2008), *the problems of the elderly in the Palestinian community, a field study in the social care institutions for the elderly in the Wes Bank*. Cairo: the publications of Arabic researches and studies.

Ibrahim, S. (2020). The emerging corona virus: Beliefs about it and attitudes towards the infected patient among different samples of the Egyptian people: a psychometric study. *Sohag University Educational Journal*, 75, 1135-1101.

Ibrahim, S. (2010). *The relationship between family network and the adolescent's choice for the bad group of peers*. (Unpublished master thesis, Ain Shams University, Egypt).

Jouda, A. (2006). Methods of coping with stressful life events and their relationship with psychological loneliness in a sample of elderly people. *The Journal of Al-Quds Open University for Human and Social Research, Al-Quds Open University*, 7, 65-108.

Jouda, W. (2020). *The pandemic that prevailed over the world*. https://elaph.com/Web/health-science/2020/04/1287607.html.

Mohammad A. (2009). *Evolutionary Psychology*. Cairo: The United Arab Company in cooperation with Al-Quds Open University.

Mohammad, H. (2001). The relationship between methods of facing life pressures and the feeling of psychological loneliness among a sample of elderly people. *The Eighth Annual Conference for the Center of Psychological Counseling, "Family in the 21st Century", Ain Shams University, Conference No. 8*, 399-355.

Morsi, S. (2019). Social support and its relationship with anxiety and psychological loneliness among the elderly of both types. *The Egyptian Journal of Psychological Studies, the Egyptian Society for Psychological Studies*, 102(29), 288-231.

Obaid, E. (2010). The scale of psychological loneliness. *The Journal of Psychological Counseling, Ain Shams University*, 24, 205-220.

Qariri, R. (2020). Coping strategies and their relationship to death anxiety in suspected cases of corona virus, the Scientific Journal of Educational Sciences and Mental Health. *The Scientific Institution for Educational Sciences, Technology and Special Education*, 2(1), 69-45.

Sadiq, A, & Abu Hatab, A. (1999). *Human growth from fetus to elderly*. (6th ed.). Cairo: The Anglo-Egyptian Library.

Shalabia, M. (2008). Communication habits of the elderly in Jordan: an analytical survey study. *Yarmouk Research, for the Humanities and Social Sciences Basket*, 24(4), 1119-1146.

Zagheer, E. (2017). The problem of social isolation feelings among the elderly: a field study in elderly counseling. *Arab Research Journal in the Fields of Specific Education, Arab Educators Association*, 6, 233-265.

Zkeeyer, I. (2017). The problem of feeling social isolation among the elderly: a field study in guiding the elderly. *An Arab research journal in the fields of specific education. Arab Educators Association*, 265-233.

Second, Foreign references:

Abramowitz, J. S., Olatunji, B. O., & Deacon, B. J. (2007). Health anxiety, hypochondriasis, and the anxiety disorders. *Behavior Therapy*, *38*(1), 86-94.

Tom, A. A., Johari, A., Rozaimi, A., & Huzaimah, S. (2013). Factors contributing to communication apprehension among pre-university students. *Academic Journal of Interdisciplinary Studies*, *2*(8), 665.

Bauminger, N., & Kasari, C. (2000). Loneliness and friendship in high-functioning children with autism. *Child development*, *71*(2), 447-456.

DiTommaso, E., Brannen-McNulty, C., Ross, L., & Burgess, M. (2003). Attachment styles, social skills and loneliness in young adults. *Personality and individual differences*, *35*(2), 303-312.

Gary, R. (2015). *Dictionary of Psychology*. (2nd ed.). DC: Washington.

Hodge, S., & Eccles, F. (2013). Loneliness, social isolation and sight loss. *Retrieved from Lancaster University, Division of Health Research website: http://goo. gl/T8GDDB*.

Jaquedupaquier, L. (2006). Vieillissement de la population dans le *monde .Bulletin de Rayonnement*.

Soonthornsawad, P. (2009). *Cultures and genetic markers as predictors of communication apprehension* (Doctoral dissertation, Hawaii Pacific University).

McCroskey, J. C. (1984). The communication apprehension perspective. *Avoiding communication: Shyness, reticence, and communication apprehension*, 13-38.

McCroskey, J. C., & Richmond, V. P. (2000). Applying reciprocity and accommodation theories to supervisor/subordinate communication.

Rokach, A., Bauer, N., & Orzeck, T. (2003). The experience of loneliness of Canadian and Czech youth. *Journal of adolescence*, *26*(3), 267-282.

Varnum, M. E., & Grossmann, I. (2017). Cultural change: The how and the why. *Perspectives on Psychological Science*, *12*(6), 956-972.

Wadh, K. (2016). Methods of family communication and behavioral and psychological disorders among adolescent children. *The Wisdom Journal for Educational and Psychological Studies*, 7, 98-112.

Wrench, J. S., Brogan, S. M., McCroskey, J. C., & Jowi, D. (2008). The relationships among social phobia, communication apprehension, and willingness to communicate. *Human Communication*, *11*(4), 409-430.