

المناعة السلوكية والشفقة بالذات كمتغيرات وسيطة ومعدلة في علاقة إدراك مخاطر الإصابة بكوفيد-١٩ بسلوكيات الحماية الصحية والعناء النفسي لدى عينة من طالبات الجامعة

د. منار سامي سعد خطاب

مدرس علم النفس بكلية الدراسات الإنسانية

(فرع تفهنا الأشراف) - جامعة الأزهر

المستخلص:

هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من العلاقة الارتباطية والسببية لإدراك مخاطر الإصابة بكوفيد-١٩ وكل من سلوكيات الحماية الصحية والعناء النفسي المرتبط بكوفيد-١٩، والدور الوسيط للمناعة السلوكية في هذه العلاقة، ثم التحقق من الدور المعدل للشفقة بالذات في مسار هذه العلاقة من خلال نموذج مقترح عن اختلاف الاستجابات السلوكية والانفعالية التي أثارها جهاز المناعة السلوكية .. وذلك على عينة من ٢٧٦ مشاركا من طالبات الجامعة حيث أجبن على مقياس إدراك مخاطر الإصابة بكوفيد-١٩ للباحثة، ومقياس الاحتمالية المدركة للإصابة بالمرض لدونكان وآخرين (٢٠٠٩)، ومقياس سلوكيات الحماية الصحية المرتبطة بكوفيد-١٩ للباحثة، ومقياس العناء النفسي المرتبط بكوفيد-١٩ لـ فينج وآخرين (٢٠٢٠)، والنسخة المختصرة من مقياس الشفقة بالذات لرايس وآخرون (٢٠١١) .. لتظهر نتائج الدراسة ارتباط إدراك مخاطر الإصابة بكوفيد-١٩ بالعناء النفسي ارتباطا دالا موجبا عند مستوى دلالة ٠,٠١، وتوسط المناعة السلوكية في تأثير إدراك إدراك مخاطر الإصابة بكوفيد-١٩ على العناء النفسي توسطا جزئيا ، وفي تأثيره على سلوكيات الحماية الصحية توسطا كليا. كما أكدت على نموذج المسار المقدم حيث أظهرت وجود دور معدل للشفقة بالذات في إثارة كل مكون من مكونات المناعة السلوكية لسلوكيات معينة من سلوكيات الحماية الصحية التي يصاحبها زيادة حدة العناء النفسي أو انخفاضه لدى مرتفعي ومنخفضي الشفقة بالذات.

كلمات مفتاحية:

إدراك مخاطر الإصابة بكوفيد-١٩ - المناعة السلوكية - السلوكيات المعززة للصحة - السلوكيات الصحية التجنبية - العناء النفسي المرتبط بكوفيد-١٩

المناعة السلوكية والشفقة بالذات كمتغيرات وسيطة ومعدلة في علاقة إدراك مخاطر الإصابة بكوفيد-19 بسلوكيات الحماية الصحية والعناء النفسي لدى عينة من طالبات الجامعة

د. منار سامي سعد خطاب

مدرس علم النفس بكلية الدراسات الإنسانية

(فرع تفهنا الأشراف) - جامعة الأزهر

مقدمة:

كثيرا ما يتردد شعار "الوقاية خير من العلاج" وقت الأزمات الصحية ونفشي الأوبئة والأمراض، وطرق الوقاية كثيرة ومتعددة تضم سلوكيات مختلفة ومتنوعة، من هذه السلوكيات ما يعرف بالسلوكيات الصحية الوقائية Health Preventive Behaviors أو سلوكيات الحماية الصحية Health Protective Behaviors .. تلك السلوكيات التي تستدعي مزيدا من الاهتمام للحفاظ على الصحة والوقاية من الأمراض عند تفشي مثل هذه الأوبئة. ولكن ما العوامل التي من الممكن أن تدفع الفرد إلى الأخذ بمثل هذه السلوكيات كأحد أهم الوسائل في مواجهة تفشي فيروس كورونا أو أي من الأمراض المعدية والأوبئة المتفشية؟

إدراك المخاطر والتهديد المدرك والقلق والخوف كانت أهم الدوافع التي تحمل الفرد على الأخذ بسلوكيات الوقاية الصحية (Abdelrahman, 2020; Bruine de Bruin and Bennett 2020; Lages et al., 2021; Savadori & Lauriola 2021; Schneider et al., 2021)، ولكن لمثل هذه الدوافع آثار سلبية على صحة الفرد النفسية خاصة إذا ما زادت لديه تلك الانفعالات السلبية من خوف وقلق وأعراض ضغوط ما بعد الصدمة (Li et al., 2020; Makhanova and Shepherd, 2020).

فلمثل هذه الدوافع دور كبير في في حث الفرد من خلال استثارة جهاز المناعة السلوكية Behavioral Immune System (BIS) على القيام بسلوكيات الحماية الصحية التي تعد بمثابة استراتيجيات توافقية يقوم بها الفرد للتخفيف من حدة الشعور

بالتهديد والقلق والخوف لديه وممارسة حياته بشكل طبيعي قدر الإمكان (Makhanova & Shepherd, 2020).

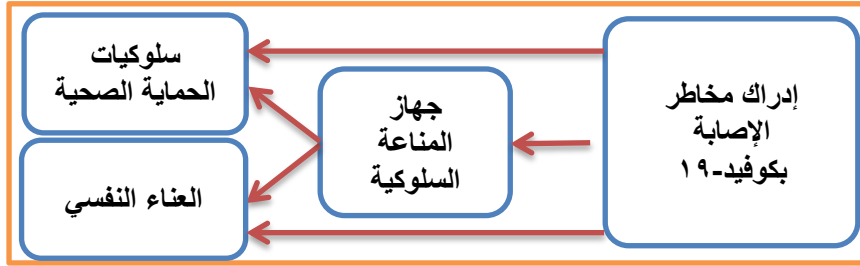
ولكل فرد توجهات خاصة به نحو فاعلية بعض السلوكيات الصحية عن أخرى نتيجة إثارة جهاز المناعة السلوكية - لم تحسم أسبابها بعد الدراسات السابقة، فبعض الأفراد يتجهون نحو السلوكيات التجنبية من حيث ارتداء الكمامات وتفادي التجمعات والالتزام بالتباعد الجسدي وتجنب المصافحة، والبعض الآخر قد يفضل السلوكيات المعززة للصحة، مثل: اتباع حمية غذائية صحية، وممارسة التدريبات الرياضية وأخذ قسط كاف من النوم، والامتناع عن السهر وعن شرب الكحوليات أو التدخين والحفاظ على النظافة الدائمة، أو ما يعرف باسم السلوكيات الاستباقية التي يمتد أثرها على المدى البعيد للوقاية من الأمراض.

ويوجد العديد من العوامل المؤثرة في تبني الفرد لسلوكيات محددة عن سلوكيات أخرى، منها: سمات الشخصية، وفاعلية الذات، والشفقة بالذات، والتعاطف، وعدم تحمل الغموض (Intolerance of Uncertainty)، وجهاز المناعة السلوكية (أو حساسية الأشمزاز) ... الخ (ينظر: Bacon, Krupić, Caki & Corr, 2022). فقد ينظر البعض إلى أن سلوكيات التجنب والتفادي التي تبرز وقت نشاط جهاز المناعة السلوكية ربما تترك أثرا نفسيا سلبيا - على الرغم من أهميتها لمنع انتشار الأوبئة- سواء لدى صاحب هذا السلوك أو الممارس ضده من حيث الشعور بالتمييز والنبذ والوصمة الاجتماعية - خاصة إذا بالغ الفرد بصورة غير مبررة في سلوكياته التجنبية (Szymkow, Frankowska & Gałasińska, 2021, 1; Meleady, Hodson, & Earle, 2021; Sorokowski et al., 2020). فكيف يمكن تحقيق التوازن بين التضامن والحماية (Solidarity and Protection) في ظل تفشي فيروس كورونا (أو بصورة أعم: في فترات الأزمات الصحية باختلاف درجات شدتها التي تبدأ من الأمراض المعدية البسيطة كأدوار البرد حتى أوقات تفشي الأوبئة بآثارها المميتة؟

١ بالإضافة إلى كونه ملحوظا في تفاعلات بعض الناس وقت هذه الجائحة .. لاحظته الباحثة في سلوكيات بعض الأفراد في الإعلام والبيئة المحيطة.

مشكلة الدراسة:

تحاول الدراسة الحالية الوصول إلى إجابة لهذا التساؤل من خلال التحقق من نموذج يوضح العوامل المؤثرة في تبني الفرد لسلوكيات الحماية الصحية (التجنبية، والمدعمة للصحة) وصحته النفسية وقت الأزمات الصحية وتفشي الأوبئة والأمراض .. حيث يفترض هذا النموذج في الأساس أن إدراك الفرد لمخاطر الإصابة بكوفيد-١٩ يدفع الفرد إلى الأخذ بسلوكيات الحماية الصحية ويزيد من عناؤه النفسي بشكل مباشر أو غير مباشر عن طريق استثارة جهاز المناعة السلوكية لديه بقدر إدراكه لمخاطر الإصابة بكوفيد-١٩ .. كما يوضحه الشكل التالي:

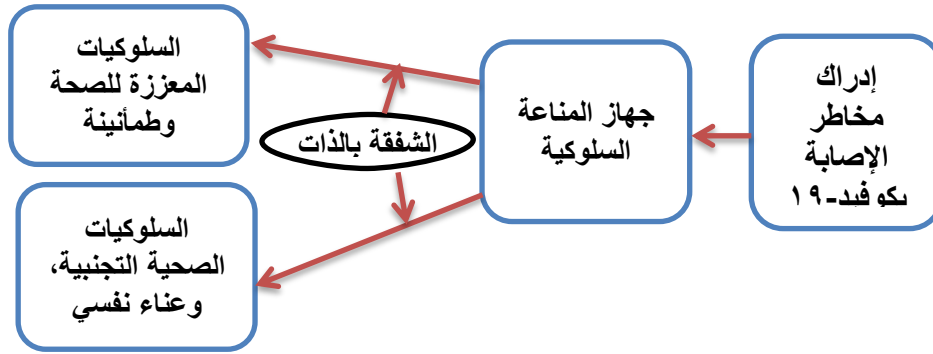


وتتميز الاستجابات السلوكية الناتجة عن جهاز المناعة السلوكية بين سلوكيات استباقية Proactive وسلوكيات استجابية Reactive (Ma, 2022, 39)، فتتشاط السلوكيات الاستجابية وقت توافر معلومات تنبؤ بخطورة عدوى محتملة، مثل شم رائحة كريهة أو رؤية شخص ما مصاب بقروح مجروحة حيث تأخذ تلك الاستجابة في شكل سلوكيات تجنبية أو هروبية (وربما عدوانية^١)، أما السلوكيات الاستباقية فتهدف إلى التحكم في التهديد المستمر للمرض على المدى البعيد، مثل قيام الفرد بسلوكيات النظافة وربما اتباع حمية غذائية ومنتجات وسلوكيات مدعمة للصحة (Ackerman, Hill & Murray³, 2018, 2, 4).

١ حيث أشارت نتائج دراسة (Loustau, 2022) إلى استثارة جهاز المناعة السلوكية لسلوكيات عدوانية ضد المصابين أثناء جائحة كورونا يبرر أصحابها أنها من أجل حماية المجتمع، وكانت هذه السلوكيات العدوانية - سواء لفظية أو غير لفظية - واضحة جدا من خلال وسائل الإعلام ضد الأعراق الآسيوية في بداية هذه الجائحة.

هذا التمايز والاختلاف توضحه دراسات المناعة السلوكية التي اهتمت بفحص علاقتها بسلوكيات الحماية الصحية حيث أن نتائج هذه الدراسات لا تتسم بالثبات، فالأفراد من ذوي الحساسية الزائدة للاشمزاز أكثر رفضا لتلقي اللقاحات (Clay, 2017; Hornsey et al., 2018)، بينما أشارت نتائج دراسات أخرى إلى أن الأفراد من ذوي الحساسية الزائدة للاشمزاز وكره الجراثيم (Luz, Brown & Struchiner, 2019)، والأفراد الأكثر إدراكا لقابلية العدوى للأمراض المعدية (Kempthorne, John, 2021) أكثر تقبلا لتلقي اللقاحات.

لذا يفترض هذا النموذج أن مسار هذه العلاقة يتأثر بعدد من العوامل (النفسية والمعرفية والديمغرافية والبيئية)، فمستوى الشفقة بالذات لديه - من بين هذه العوامل التي تتناولها الدراسة الحالية - قد توجه الفرد إلى سلوكيات صحية إما أن يصاحبها عناء نفسي أو لا. فمن لديه مستوى عال من الشفقة بالذات يكون أكثر طمأنينة (Pausik et al., 2022) وأكثر اتباعا للسلوكيات المدعمة للصحة (Gedik, 2019; Holden, Rollins, 2021)، أما من لديه مستوى متدني من الشفقة بالذات فقد يتوجه نحو سلوكيات صحية تتفق مع استراتيجية التفادي والهروب وقد يزيد لديه قدرا من العناء النفسي (Hatun & Kurtça, 2022; Sugianto, Anna & Sutanto, 2022) الذي يشير إلى عجزه عن التوافق النفسي مع المواقف الضاغطة .. كما في الشكل التالي:



^١ تشير نتائج هذه الدراسة إلى تأثير الشفقة بالذات على سلوكيات الوقاية الصحية والسلوكيات التجنبية تأثيرا إيجابيا، فمن لديه مستوى مرتفع من الشفقة بالذات كان أكثر التزاما بسلوكيات الوقاية الصحية والسلوكيات التجنبية المرتبطة بكوفيد-١٩.

د. منار سامي سعد خطاب

وللتحقق من هذا المسار ينبغي دراسة ثبات النموذج عبر أوقات متعددة لانتشار الوباء وليس الاقتصار على وقت واحد (Schneider et al., 2021, 295)، ومن المهم أيضا دراسته وفق مكوني جهاز المناعة السلوكية: المعرفي (قابلية العدوى المدركة) والانفعالي (كره الجراثيم)، نظرا لتأثيرهما على اختلاف الاستجابات السلوكية وفق نتائج الدراسات السابقة.

ويبدو أن هذا الاختلاف في الاستجابات السلوكية أشارت إليه نتائج الدراسات السابقة التي اهتمت بدراسة جهاز المناعة السلوكية أثناء جائحة كوفيد-19 وعلاقته بسلوكيات الحماية الصحية ولم تحسمه بعد الدراسات والأطر النظرية، فقد أرجعه البعض إلى طبيعة جهاز المناعة السلوكية الذي يتسم بالمرونة الأدائية .. لذا تحاول هذه الدراسة أن تفترض أن هذا الاختلاف في الاستجابات السلوكية ومن ثم العناء النفسي الذي يصاحبها يرجع إلى سمة الشفقة بالذات - كأحد المتغيرات النفسية المؤثرة في استراتيجيات توافق الفرد ومواجهة الأزمات.

وما يبرر مكانة تأثير الشفقة بالذات هو ما توصلت إليه نتائج بعض الدراسات الحالية التي أشارت إلى أن من سجلوا مستوى مرتفعا من كره الجراثيم على مقياس المناعة السلوكية كانوا معارضين لتلقي لقاحات كورونا بالولايات المتحدة، فتحفيز جهاز المناعة السلوكية لم يضبطه - من الجانب الانفعالي - تعاطف الفرد مع نفسه أو مع غيره، بل إنه أشبه ما يتصف به هؤلاء هو جمود الذات Self-coldness وليس الحنو على الذات Self-warmth. ولعل وجود هذا المتغير وقت إثارة جهاز المناعة السلوكية هو الجواب على السؤال الأساسي: "كيف يمكن تحقيق التوازن بين التضامن والحماية؟" فمن يحنو على ذاته هو القادر على تحقيق هذا التوازن ويكون أكثر تعاطفا مع غيره، أما من يفتقده لا يعطه لغيره، ففاقد الشيء لا يعطيه. هذا بخلاف الإطار النظري والدراسات السابقة المتعددة التي تؤكد على أهمية الشفقة بالذات في تخفيف حدة الانفعالات السلبية وكونها آلية حماية تقي الفرد من الاضطرابات النفسية وقت مواجهة الأزمات والضغط.

(Gutiérrez-Hernández et al., 2021)

لذا تتلخص مشكلة الدراسة كونها - أولاً - تأتي في مسار استكمال الدراسات التي أجريت عن طبيعة عمل جهاز المناعة السلوكية ودوره الوسيط في بيان علاقة إدراك مخاطر الإصابة بكوفيد-١٩ بسلوكيات الحماية الصحية والعناء النفسي - والتي اتسمت نتائجها بعدم الثبات-، ثانياً: محاولة اكتشاف طبيعة اختلاف سلوكيات الحماية الصحية والاستجابات الانفعالية التي يحفزها جهاز المناعة السلوكية من خلال دراسة الدور المعدل للشفقة بالذات في التحقق من صحة مسار النموذج المقدم من الباحثة والذي يدعمه الإطار النظري للشفقة بالذات. فمنوذج استنارة جهاز المناعة السلوكية لم يقدم حتى الآن تفسيراً محدداً لطبيعة اختلاف هذه السلوكيات، حتى نتائج دراسته السابقة وقت جائحة كورونا لا تتسم بالثبات.

وعلى الرغم من أهمية الشفقة بالذات كعامل حماية يقي الفرد من آثار الأزمات الصحية البيئية ووسيلة توافق فعالة مع الظروف البيئية لانتشار الأوبئة إلا أنه لم يحظ بقدر كاف من الدراسة في أدبيات جائحة كوفيد-١٩ النفسية، لكي يتم توظيف نتائج دراسته في أي جائحات مستقبلية (Gutiérrez-Hernández et al., 2022, 3)، واقتصر هدف معظم الدراسات السابقة على وصف آثار جائحة كورونا السلوكية والنفسية دون الاهتمام بالتوظيف الكافي لعلم النفس في معرفة وسائل تحقيق الحماية من آثاره النفسية والسلوكية السلبية، وطرق الحد من انتشاره دون تحفيز مظاهر السلوكيات الاجتماعية (التفرقة، والوصمة الاجتماعية) والانفعالات السلبية بشكل يضمن تحقيق التوازن بين الحماية والتضامن.

لذا تحاول الدراسة الحالية الإجابة عن هذه الأسئلة:

١. هل يوجد تأثير لإدراك مخاطر كوفيد-١٩ على سلوكيات الحماية الصحية المرتبطة بكوفيد-١٩، وعلى العناء النفسي المرتبط بكوفيد-١٩ وقت جائحة كوفيد-١٩؟
٢. هل تتوسط المناعة السلوكية مسار هذه العلاقة السببية بين إدراك مخاطر الإصابة بكوفيد-١٩ وكل من سلوكيات الحماية الصحية المرتبطة بكوفيد-١٩ والعناء النفسي المرتبط بكوفيد-١٩؟

٣. هل يوجد دور معدل للشفقة بالذات في نموذج مسار العلاقة السببية بين إدراك مخاطر الإصابة بكوفيد-١٩ وكل من سلوكيات الحماية الصحية المرتبطة بكوفيد-١٩ والعناء النفسي المرتبط بكوفيد-١٩؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التحقق من نموذج تحليل المسار لطبيعة العلاقة بين إدراك مخاطر الإصابة بكوفيد-١٩ وكل من سلوكيات الحماية الصحية والعناء النفسي المرتبط بكوفيد-١٩ لدى عينة من الأصحاء طالبات الجامعة، ومعرفة الدور الوسيط لمكونات جهاز المناعة السلوكية في هذه العلاقة لدى كل من مرتفعي ومنخفضي الشفقة بالذات.

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة الحالية في جانبين رئيسيين هما:
الجانب النظري، ويتمثل في:

١. تناول متغير الشفقة بالذات بالدراسة وتسليط الضوء عليه كونه متغيراً حديثاً من متغيرات علم النفس الإيجابي وخاصة عند مواجهة الصدمات والأحداث الضاغطة.
٢. تسلط الضوء على متغير المناعة السلوكية الذي لم تتناوله حتى الآن الدراسات العربية النفسية على الرغم من أهميته في تفسير كثير من الاستجابات السلوكية والانفعالية في سيكولوجيا الجائحات.
٣. محاولة تقديم نموذج نظري يجمع بين تأثير كل من نمط الحياة الصحي والشفقة بالذات لخفض العناء النفسي للفرد المصاب لأوقات الأزمات الصحية ونفسي الأوبئة.
٤. محاولة الوصول إلى تفسير لتوضيح عدم ثبات نتائج الدراسات السابقة فيما يتعلق بمتغيرات الدراسة الحالية من خلال افتراض مسار للعلاقة السببية بين هذه المتغيرات.

الجانب التطبيقي، ويتمثل في:

١. محاولة فهم وتفسير طبيعة الاختلافات السلوكية والاستجابات الانفعالية التي يثيرها جهاز المناعة السلوكية للفرد حين إدراكه لمخاطر الإصابة وقت الأزمات الصحية والجائحات الوبائية، من خلال معرفة العوامل المؤثرة في هذه العلاقة لكي يتم التحكم فيها وضبطها عبر برامج تدخل مستقبلية لتخفيف حدة الاضطرابات النفسية والسلوكية المصاحبة لفترات انتشار الأوبئة والأزمات الصحية.
٢. محاولة الاستفادة من نتائج هذا البحث - إذا ما أكدت نتائج صحة فروضه - في وضع برامج إرشادية وتوعوية لضبط السلوكيات الاجتماعية المصاحبة لأوقات تفشي الأوبئة مثل، الوصمة الاجتماعية والتعصب والتمييز.
٣. محاولة التأكيد على دور الشفقة بالذات كعامل حماية استباقي يقي الفرد من آثار الجائحات والأزمات الصحية.
٤. محاولة التأكيد على دور الشفقة بالذات كآلية توافق لتحقيق التوازن بين السلوكيات المعززة للصحة والسلوكيات التجنبية المصاحبة لأوقات تفشي الأوبئة عبر جهاز المناعة السلوكية ..
٥. محاولة إبراز أهمية الحاجة إلى تعزيز معرفة الأفراد بأهمية السلوكيات المعززة للصحة وتحسين الالتزام بها وقت تفشي الأوبئة لمواجهة الوباء والتحكم فيه ولضبط حدة الاضطرابات النفسية أيضا.

تحديد مفاهيم الدراسة:

إدراك مخاطر الإصابة بكوفيد-١٩ Covid-19 Risk Perception :

يشير إلى مدى اعتقاد الفرد بخطورة فيروس كورونا من حيث حدته Severity وإمكانية الإصابة به Probability سواء بالنسبة له ولغيره، ويعرف إجرائيا: بأنه مجموعة من الاستجابات المعرفية والانفعالية للفرد نحو خطورة فيروس كورونا والتي يمكن تقديرها من خلال الدرجة التي يحصل عليها المشارك على مقياس إدراك المخاطر المستخدم في الدراسة الحالية . فالدرجة المرتفعة تشير إلى إدراك مرتفع لمخاطر الإصابة بكوفيد-١٩،

والذي يعكس شعور الفرد بالتهديد المدرك، والدرجة المنخفضة تشير إلى تدني إدراك الفرد لمخاطر الإصابة بكوفيد-١٩ .

سلوكيات الحماية الصحية Preventive Health Behaviors :

تشير إلى جميع السلوكيات (استباقية كانت أو استجابية) والإجراءات المتعددة التي يقوم بها الإنسان من أجل الحفاظ على نفسه من الأمراض، وتعرف إجرائيا : مجموعة من السلوكيات الصحية التي يتبعها الفرد لحماية نفسه من فيروس كورونا والتي يمكن تقديرها من خلال الدرجة التي يحصل عليها المشارك على مقياس سلوكيات الحماية الصحية المرتبط بكوفيد ١٩ المستخدم في الدراسة الحالية ، حيث تشير الدرجة المرتفعة على المقياس إلى اتباع الفرد لهذه الإجراءات بقدر كبير، بينما الدرجة المنخفضة تشير الى عدم التزامه بهذه السلوكيات، وسلوكيات الحماية الصحية تنقسم الى قسمين هما :

١- السلوكيات المعززة للصحة Health-Promoting Behaviors :

تشير إلى السلوكيات التي يقوم بها الفرد بسبب انتشار فيروس كورونا في سبيل تعزيز جهازه المناعي وتقوية جسده كوسيلة حماية وصد للفيروسات والأوبئة المنتشرة .. وذلك من خلال اتباعه لحمية غذائية صحية وممارسات رياضية واتباعه لعادات النوم الصحية. وتعرف إجرائيا بأنه: ما يقوم به الفرد من سلوكيات صحية لتعزيز جهازه المناعي وتقوية بدنه أثناء تفشي فيروس كورونا والتي يمكن تقديرها من خلال الدرجة التي يحصل عليها الطالب على بعد السلوكيات المعززة للصحة حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى تبني الفرد والتزامه بمثل هذه السلوكيات المعززة للصحة في حين أن الدرجة المنخفضة تشير إلى عدم التزامه بمثل هذه السلوكيات.

٢- السلوكيات الصحية التجنبية Avoidance Health Behaviors ..

تشير إلى سلوكيات النفاذي التي يقوم بها الفرد بسبب انتشار فيروس كورونا من حيث التزامه بإجراءات التباعد الصحية التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية، وتعرف إجرائيا بأنها ما يقوم به الفرد من سلوكيات تجنبية تقيه خطر الإصابة بفيروس كورونا والتي يمكن تقديرها من خلال الدرجة التي يحصل عليها الطالب على بعد السلوكيات

الصحية التجنبية، وتشير الدرجة المرتفعة إلى التزام الفرد بهذه السلوكيات التجنبية بينما الدرجة المنخفضة تشير إلى عدم التزامه بهذه السلوكيات .

جهاز المناعة السلوكية Behavioral Immune System

مجموعة معقدة من الآليات المعرفية (اليقظة والإدراك والانتباه) والانفعالية (القلق والخوف) والسلوكية (التجنب والهروب) التي تساعد في منع انتقال العوامل الممرضة عند مواجهة تهديدات الأمراض المعدية المتكررة (Ackerman et al., 2018, 2). ويمكن تعريفه - إجرائيا - بأنه نظام دفاعي (تحفيزي) يستخدمه الفرد لاكتشاف مسببات الأمراض والبعد عنها، وهو الدرجة التي يحصل عليها الطالب على مقياس الاحتمالية المدركة للإصابة بالمرض المستخدم في الدراسة الحالية . فالدرجة المرتفعة على المقياس ببعديه تشير إلى نشاط جهاز المناعة السلوكية لدى الفرد، والدرجة المنخفضة تشير إلى عدم نشاط جهاز المناعة السلوكية لديه .

الشفقة بالذات: Self-compassion

تشير إلى الحالة التي نتواصل فيها مع أنفسنا عند إدراك الفشل أو المعاناة، هذه الحالة التي يكون فيها الفرد مساندا لنفسه من خلال آليات ثلاثة: اللطف بالذات بدلا من الحكم عليها، إدراك المعاناة على أنها سمة مشتركة بين البشر بدلا من العزلة وتوجيه اللوم إليها، إدراك هذه المعاناة بصورة متزنة بدلا من المبالغة والاجترار الزائد لها (Neff, 2022, 1-2).

ويمكن تعريفها إجرائيا بأنها حنو الشخص على ذاته والرفقة بها في الأوقات العصيبة التي يمر بها الفرد، والتي يمكن الاستدلال عليها من خلال الدرجة المرتفعة التي يحصل عليها الطالب على مقياس الشفقة بالذات المستخدم في الدراسة الحالية.

العناء النفسي المرتبط بكوفيد-١٩ : Covid-19 Related Psychological Distress

هو: تجارب انفعالية غير سارة كالخوف والقلق وعدم الاستقرار النفسي سببها عدد من العوامل كالأمراض المعدية، ومن الممكن أن تتجم عن هذه التجارب اضطرابات نفسية خطيرة كالإكتئاب (Feng et al., 2020, 1). ويمكن تعريفه - إجرائيا - بأنه حالة من القلق والخوف والترقب يعيشها الفرد نتيجة انتشار وباء كوفيد-١٩، يمكن الاستدلال عليها

من خلال الدرجة المرتفعة على مقياس العناية النفسى المرتبط بكوفيد ١٩ المستخدم فى الدراسة الحالية .

الإطار النظري:

(١) إدراك المخاطر المرتبط بكوفيد-١٩ :

أولاً: جائحة فيروس كورونا المستجد Covid-19:

لقد تسببت جائحة فيروس كورونا المستجد (كوفيد) 19 في تعرض فئات المجتمعات كافة لتغير غير مسبوق في فترة زمنية قصيرة تغيراً طرأ قهراً على نمط حياتهم فدمر اقتصاد العديد من الدول، وأثر في أنظمة الرعاية الصحية في دول العالم جميعها، ومنع التنقلات وأوقف رحلات الطيران، وبات العالم أسيراً لفيروس كورونا، خاصة في فترات ذروة انتشاره، وعزز ذلك أيضاً ما فرض على معظم سكان العالم من إجراءات الحجر الصحي المنزلي الصارمة والقيود المفروضة على السفر والفحص والمراقبة المستمرة. ويعد مرض كوفيد-١٩ مرضاً مرتبطاً بمتلازمة التنفسية الحادة الشديدة، وهو من فصيلة فيروسات واسعة الانتشار تسبب أمراضاً تتراوح بين نزلات البرد إلى الأمراض الأشد حدةً، مثل : متلازمة الشرق الأوسط التنفسية، ومتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم سارس وفق توصيف منظمة الصحة العالمية (أريج المحضار: ٢٠٢٢: ١٣٣-١٣٤).

ثانياً: إدراك المخاطر أثناء جائحة كوفيد-١٩:

إدراك المخاطر يشير إلى تقييم الفرد الفطري للمخاطر التي من الممكن أن يتعرض لها، وتضم مجموعة من التأثيرات غير المرغوبة التي يربطها الأفراد بسبب معين، فإدراك المخاطر هي فهم الناس وتفسيرهم للعالم. وهذا التقييم للمخاطر يتأثر بعدد من العوامل الفردية (تجارب الفرد، خبراته السابقة، معتقداته، اتجاهاته، حالته الانفعالية) والبيئية والاجتماعية والثقافية .

وهي تقييم الفرد الذاتي لتحديد ماهية المخاطر وحدتها وطرق التحكم فيها الفرد ، فإدراك المخاطر هو تقييم احتمالي ينشأ عند مقارنة احتمالية الحدوث وخطورة الضرر الكامن، ويتأثر إلى حد كبير بالغضب الذي يشكل عنصراً رئيسياً في فهم الخطورة المقدرة سواء فيما يتعلق بطبيعتها أو طرق التحكم فيها.

ويمكن الإشارة الى العوامل التي تزيد من خوف الفرد وإدراكه للمخاطر فيما يلي:

الطواعية Voluntariness: إذا كان مصدر الخطر داخلي نابع من إرادة الفرد مثل القيادة السريعة والتدخين وممارسة الرياضات الخطرة فتقل حينها حدة إدراك الفرد للمخاطر، أما إذا كان مصدر هذه المخاطر خارجي لا يمكن للفرد التحكم فيه (مثل جائحة كوفيد-١٩) فتزيد حدة إدراكه للمخاطر .

المعرفة Knowledge: فالمخاطر غير المألوفة للفرد يزداد إدراك الفرد لخطورتها وخوفه منها (مثل جائحة كوفيد-١٩) بخلاف المعتادة بالنسبة للفرد كحالات الوفيات الناتجة عن كثير من الأمراض الأخرى التي فيها الإنسان.

الرؤية Visibility: الخطر الخفي يزيد من عناء الفرد وخوفه بخلاف المرئي.

الثقة Trust: حيث أن ثقة الفرد بقدرته على مواجهة المخاطر يقلل حدة إدراكه لخطورتها وخوفه منها، ويبدو أن ثقة الناس في الإجراءات الحكومية المتبعة واللقاحات المتوفرة كانت ملحوظة في نتائج عدد من الدراسات التي أجريت عن رفض تلقي هذه اللقاحات، لكن في ظل استمرار عدد الإصابات والوفيات وفي استمرار وجود إجراءات التباعد والعزل، زادت حدة العناء النفسي لديهم و إزداد إدراكهم لمخاطر كوفيد-١٩.

أما بالنسبة للخوف ذلك المكون الثاني لإدراك المخاطر فهو أمر فطري لا يمكن التحكم فيه تماماً أثناء هذه الجائحة (Cori, Bianchi, Cadum & Anthonj, 2020, 3-4)

أهمية إدراك مخاطر كوفيد-١٩:

يعد تقييم التهديدات وإدراك المخاطر من السمات الأساسية لنظرية تحفيز الحماية (protection-motivation theory) لـ (Floyd, Prentice-Dunn, and Rogers) 2000، فهما من المحددات المهمة لاستعداد الناس للتعاون وتبني سلوكيات الوقاية الصحية أثناء الأوبئة مثل غسل الأيدي المتكرر، والتباعد الجسدي، وتجنب الأماكن العامة، وارتداء أقنعة الوجه، إن إدراك عامة الناس للمخاطر بدقة له دور فعال في التحكم في مثل هذه المخاطر واتباعهم للسلوكيات الصحية . (Dryhurst et al., 2020, 995).

مكونات إدراك مخاطر كوفيد-١٩:

تشير رحاب أحمد وشرين سعيد ونيرة شوشة (٢٠٢٠ : ١١٤ - ١١٥) من خلال منظور تكاملي إلى مكونات إدراك الخطورة وفقا لـ (Dryhurst) وزملائه الممثلة في: المكون المعرفي، والوجداني، والاجتماعي الثقافي، والفروق الفردية:

١. المكون المعرفي: ويشمل معرفة الفرد وفهمه لمخاطر جائحة كورونا المستجد اعتمادا على مصادر متعددة، منها ما هو رسمي (معرفة المعلومات من المؤسسات الرسمية المعنية)، ومنها ما هو غير رسمي (من خلال وسائل التواصل الاجتماعي، تبادل المعلومات مع أفراد العائلة أو الأصدقاء).

٢. المكون الوجداني ويتضمن مشاعر الفرد، وميوله نحو جائحة كورونا المستجد باعتباره موقفا يشكل خطرا حقيقيا عليه، ويتأثر بخبرة الفرد الذاتية (تعرضه أو تعرض أحد المحيطين له لمثل هذه المواقف).

٣. المكون الاجتماعي الثقافي: ويتضمن القيم التي يتبناها الفرد في إطار ثقافته التي ينتمي إليها، وأيضا رؤية أفراد المجتمع وتقييمهم للمواقف التي قد تشكل خطرا.

٤. الفروق الفردية: وتكمن في العوامل الديمغرافية (كالنوع، والعمر، ومستوى التعليم وغيرها) وطرق التنشئة الاجتماعية التي تعرض لها الفرد، والبيئة الفيزيائية المحيطة به.

وأكدوا على أهمية الوعي بطبيعة هذه المكونات لفهم طبيعة إدراك الأفراد لخطورة هذه الجائحة، وما يترتب على ذلك من اتباع السلوكيات الصحية الوقائية في سبيل مواجهتها والتصدي لها، والوقوف على نمط العلاقة التي تحكمهم، لذا افترضوا أن الأفراد الذين إزداد لديهم إدراك مخاطر الإصابة بكوفيد ١٩ هم أكثر اطلاعا على المعلومات المتعلقة بطبيعة هذه الجائحة، وكيفية انتشارها وطبيعة الإجراءات الوقائية المتبعة لمواجهتها، عن طريق مصادر رسمية أو غير رسمية، كما أن إدراك الفرد للمخاطر يتشكل وفقا لمحاكاة الآخرين المحيطين به في اختيار ما يخشونه، مع تحديد أسباب هذا الشعور. كما أنه عند تعرض الفرد للإصابة بجائحة فيروس كورونا المستجد، أو تعرض أحد المقربين منه (ما يسمى بالخبرة الذاتية بالجائحة)، قد ينخفض إدراكه للمخاطر المرتبطة بها، في حالة تعرضه لمواقف أكثر خطورة في تقييمه الذاتي. كما أن الفرد الذي يتبنى القيم الجماعية،

وينشأ في ثقافة تنمى و تدعم الشعور بالمسؤولية الاجتماعية، قد يزداد مستوى إدراكه لخطورة هذه الجائحة، وبالتالي اتباعه للإجراءات الصحية الوقائية.

(٢) المناعة السلوكية:

إن أدبيات جهاز المناعة السلوكية (BIS) تعد من أهم المصادر التي توضح استجابات الفرد الانفعالية تجاه تهديدات الأمراض المعدية والأوبئة، واستراتيجياته ودوافعه لتجنب مسببات الأمراض، فبمجرد مضي تسعة أشهر فقط على بداية جائحة كورونا (أي بحلول نوفمبر ٢٠٢٠) كان عدد الدراسات المنشورة والقابلة للنشر التي وظفت جهاز المناعة السلوكية في أدبيات جائحة كورونا النفسية يزيد عن ٣٠ دراسة على الرغم من حداثة هذا المفهوم وبكارة مراحل البحثية (Ackerman et al., 2018, 9; Ackerman, Tybur, Blackwell, 2021, 177-178).

وتختلف المناعة السلوكية عن المناعة العضوية في أن الأولى تسبق الإصابة والعدوى (أما بمثابة آلية للوقاية من المرض) بخلاف الثانية التي تثار نتيجة الإصابة الفعلية بالعدوى والمرض (أي بمثابة آلية للعلاج) (Saad & Prochaska, 2021).

١.٢. طبيعة ووظيفة جهاز المناعة السلوكية:

بدأ الاهتمام المتزايد بدراسة جهاز المناعة السلوكية منذ ما يزيد قليلا عن عقد من الزمان، فنظام المناعة السلوكية هو نظام تحفيزي هدفه تقليل خطورة انتقال العدوى من خلال تغيير الأفكار والانفعالات والسلوكيات بطريقة تعزز من تجنب مسببات الأمراض (Szymkow et al., 2021, 2).

فوظيفة جهاز المناعة السلوكية هي اكتشاف العوامل الضارة لتفاديها والبعد عنها من أجل الحفاظ على صحة الإنسان وبقائه. فهو عبارة عن مجموعة معقدة من الآليات المعرفية (اليقظة والإدراك والانتباه) والانفعالية (القلق والخوف) والسلوكية (التجنب والهروب) التي تساعد في منع انتقال العوامل الممرضة عند مواجهة تهديدات الأمراض المعدية المتكررة (Ackerman et al., 2018, 2)، ويتكون جهاز المناعة السلوكية من آليات نفسية شعورية ولا شعورية تعمل على اكتشاف العلامات التي تشير إلى وجود مسببات الأمراض المعدية في البيئة المحيطة، والتي تؤدي إلى استجابات إنفعالية مرتبطة

د. منار سامي سعد خطاب

بالأمراض (مثل الخوف والقلق) وغيرها من الاستجابات الإنفعالية التي تحفز سلوكيات تجنب المرض (Schaller & Park, 2011).

وتتميز الاستجابات السلوكية الناتجة عن جهاز المناعة السلوكية بين سلوكيات استباقية Proactive وسلوكيات استجابية Reactive ، وتنشط السلوكيات الاستجابية وقت توافر معلومات تنبئ بخطورة عدوى وشيكة، مثل شم رائحة كريهة أو رؤية شخص ما مصاب بقروح مجروحة حيث تأخذ تلك الاستجابة في شكل سلوكيات تجنبية أو هروبية (وربما عدوانية)، أما السلوكيات الاستباقية فتهدف إلى التحكم في التهديد المستمر للمرض على المدى البعيد، مثل قيام الفرد بسلوكيات النظافة (Ackerman et al., 2018, 2) وربما اتباع حمية غذائية وسلوكيات مدعمة للصحة (السابق:ص:٤).

ويتسم جهاز المناعة السلوكية بالمرونة الأدائية Functional Flexibility فالتحديات المتعلقة بالمرض وانتقال العدوى لا يدركها جميع الأفراد بنفس درجة الخطورة (بمعنى أنها نسبية)، بل إن هذا الجهاز يعمل وينشط وفق محددات بيئية وشخصية كما هو الحال بالنسبة لطبيعة الاختلاف بين البشر في المناعة العضوية والمرض (Ackerman et al., 2018). فهذا الاختلاف يرجع إلى طبيعة مرونة الأداء لجهاز المناعة السلوكية، ف قوة المناعة السلوكية (حساسية اللاشمئزاز وكره الجراثيم) تختلف من شخص لآخر، فبعض الأفراد أكثر حساسية للاشمئزاز وكره الجراثيم عن الآخرين، كما أن بعض الأفراد أكثر إدراكا لقبالية العدوى بالأمراض المعدية عن الآخرين (Kempthorne et al., 2021, 2)، كذلك تختلف قوة المناعة السلوكية في بعض المواقف: فالعامل البيئي (وقت الأزمات الصحية وانتشار الأوبئة والأمراض المعدية) يعد من أهم العوامل التي تثير جهاز المناعة السلوكية (Luoto et al., 2021, 2)، حيث قارن بوجز ورفاقه (Boggs, Ruisch & Fazio, 2021, 2) حساسية الفرد للاشمئزاز - المكون الرئيسي لجهاز المناعة السلوكية - في دراسات سبعة أجريت في فترة ما قبل جائحة كورونا بدراستين أجريت أثناء فترة الجائحة ، ووجدوا ارتفاعا دالا ملحوظا لحساسية الفرد للاشمئزاز أثناء فترة جائحة كورونا عن سابقتها ، كما أنهم وجدوا تأثيرا ملحوظا لحساسية الفرد للاشمئزاز بقلق كوفيد - الذي يعد أحد أبعاد إدراك مخاطر الإصابة بكوفيد وفق بناء بعض المقاييس.

٢.٢. أهمية دراسة جهاز المناعة السلوكية:

يقدم جهاز المناعة السلوكية تفسيراً تقديراً كبيراً من سلوكيات الفرد (Ackerman et al., 2018) ووصفاً لآليات تقادي الأوبئة والأمراض المعدية موضحاً أهمية انفعال الإشمزاز في أداء هذا الجهاز. (Iwasa, Yamada & Tanaka 2021, 1). فعندما يدرك الأفراد أنهم مهددون باحتمالية إصابتهم بالعدوى فمفهوم جهاز المناعة السلوكية مهم لفهم ردود الأفعال السلوكية والتحفيزية والاستجابات الانفعالية نحو إدراكهم لهذا التهديد، فهو مفيد بشكل خاص لفهم ردود الأفعال المجتمعية نحو خطورة الإصابة بالعدوى، وخاصة التمييز والعنصرية والوصمة الاجتماعية ضد الجماعات التي لا ينتمي إليها الفرد (كالأجانب) أو ضد الأشخاص الذي يبدو أنهم في وضع صحي سيء أو في وضع يحمل تهديداً بالعدوى .. الأمر الذي يزيد من عنائهم النفسي، لذا لا بد من توافر برامج التدخل السلوكية المعرفية لتحديد حدة الأعراض النفسية (القلق) والسلوكيات المصاحبة (التمييز والوصمة الاجتماعية وكره الأجانب) على نطاق واسع من شرائح المجتمع. (Taylor, 2019, 62)

٣.٢. آليات تحفيز نشاط جهاز المناعة السلوكية:

هناك الكثير من العوامل المعدية كالبكتيريا والفيروسات الصغيرة التي لا يمكن للإنسان ملاحظتها بشكل مباشر، ومن ثم فإن جهاز المناعة البيولوجي للفرد غير كافٍ لمواجهة الأمراض وتجنب التعرض لمسبباتها، لذا من الضروري استخدام إشارات إدراكية للكشف عن وجود العوامل الضارة المحتمل وجودها من خلال جهاز المناعة السلوكية. هذه الإشارات تشمل: (١) الروائح الكريهة لأجسام نافقة أو مخلفات ونفايات، (٢) والإشارات البصرية مثل وجود شخص يتقيأ أو يسعل أو من خلال التغيرات الشكلية أو السلوكية التي يمكن ملاحظتها على المرضى، (٣) الإشارات المذاقية لطعام فاسد أو شراب حامض، (٤) الإشارات السمية لشخص يعطس أو يتقيأ، (٥) وحتى الإشارات الحسية كلمس مادة لزجة (Schaller, 2016). وينبغي التأكيد على أن مسببات الأمراض لا تستدعي دائماً تجربة القرف (الإشمزاز) أو تفعيل جهاز المناعة السلوكية، كالأطعمة الضارة المليئة بالبكتيريا المضاف إليها محسنات طعم والمعدة بطريقة جذابة لا تثير الإشمزاز واستثارة جهاز المناعة السلوكية على الرغم من أنها ناقلة ومسببة للأمراض، فهذه هي طبيعة أجهزة الكشف عن مسببات الأمراض لدى الإنسان التي تتسم بالنقص (Taylor, 2019).

٤.٢. آليات عمل جهاز المناعة السلوكية:

من المفترض أن جهاز المناعة السلوكية تزيد حساسية استشعاره عندما يدرك الفرد أنه عرضة للإصابة بالمرض لتزيد لديه تلك الانفعالات السلبية ويزيد لديه الدافع للهروب (Schaller, 2016)، فحساسية جهاز المناعة هذه كما أشار إليها (Duncan, Schaller & park, 2009) يمكن التعرف عليها من خلال بعدين مرتبطين ببعضهما، هما البعد الأول: الاحتمالية المدركة للإصابة بالمرض Perceived Vulnerability to Disease، والبعد الثاني: الحساسية للإشمزاز Disgust Sensitivity .

فالاحتمالية المدركة للإصابة بالمرض تشير إلى مدى إدراك الفرد لاحتمالية إصابته بالأمراض المعدية، وهذا الإدراك قد يكون حقيقياً أو غير حقيقي، وعند النظر إلى ردود الأفعال السلوكية والاستجابات الانفعالية لتهديدات الأمراض المعدية، فالخطر الحقيقي الممثل في أعداد الإصابات والوفيات ليس بقدر أهمية إدراك الفرد لاحتمالية إصابته بالعدوى، لأن هذا الإدراك هو الذي يحدد تلك الاستجابات الانفعالية وردود الفعل السلوكية. ولقياس هذه السمة أعد دونكان وزملائه (٢٠٠٩) (Duncan et al., 2009) مقياساً بنفس الاسم من ١٥ فقرة من بعدين أو مقياسيين فرعيين، البعد الأول يعكس مدى اعتقاد الفرد باحتمالية إصابته بالعدوى تحت مسمى (قابلية العدوى)، والبعد الثاني تحت مسمى (كره الجراثيم) يعكس مدى شعور الفرد بالخوف والقلق من خلال سلوكيات التفادي والهروب خوفاً من الإصابة بالعدوى، وقد استخدم هذا المقياس في دراسات عديدة لقياس مدى استنارة جهاز المناعة السلوكية في أدبيات الجائحات وانتشار الأوبئة.

كما أن الحساسية للإشمزاز: البعد الثاني الذي يستثير جهاز المناعة السلوكية - تعكس مدى الغناء النفسي الذي يمر به الفرد عند مواجهة أي دافع يثير لديه الإشمزاز مثل تلك المرتبطة بالأمراض كالقروح أو التي لا تسبب أي مرض كالإشمزاز من بعض الأطعمة أو البيئات القذرة (Goetz, Lee, Cogle, & Turkel, 2013)، وكما هو الحال بالنسبة لإدراك مخاطر الإصابة بالمرض فتتباين حساسية الإشمزاز من فرد لآخر سواء كسمة أو كحالة (Curtis, de Barra, & Aunger, 2011)

ووفق ما أشار إليه (Taylor, 2019, 59) ترتبط حساسية الإشمئزاز أيضاً باضطراب الوسواس القهري وبأنواع مختلفة من الرهاب، بما في ذلك رهاب الدم أو الجروح أو رهاب الحقن (Ludvik, Boschen, & Neumann, 2015) وبالخوف من الإصابة بنزلات البرد أثناء جائحة انفلونزا الخنازير (Brand, McKay, Wheaton, & Abramowitz, 2013; Wheaton et al., 2012)، فهذا يشير إلى أن بعض الأشخاص الذين يصابون بقلق شديد أثناء الجائحة - أي الأشخاص الذين يعانون من حساسية عالية للإشمئزاز، من المحتمل أيضاً أن يكون لديهم أنواع أخرى من الاضطرابات النفسية المرضية المرتبطة بالقلق موجودة مسبقاً.

كما وضح (Schaller, 2011) آلية عمل جهاز المناعة السلوكية في حماية الفرد من الإصابة بالأمراض والعدوى من خلال ثلاث قنوات: التجربة الانفعالية للإشمئزاز تجاه التهديد، والأفكار العكسية المثارة في الذاكرة العاملة بشأن التهديد، وإثارة النظام التحفيزي لتجنب التهديد.

٥.٢. مكونات جهاز المناعة السلوكية:

القرف (أو الإشمئزاز) تم إدراكه على أساس كونه انفعالا أساسيا يشترك في التعبير عنه والتعرف عليه جميع الثقافات، وقد زاد الاهتمام به مؤخراً إلا أنه ما زالت هناك الكثير من الأمور المرتبطة به لم تكتشف بعد ولم يتم دراستها، فهو أول استجابة انفعالية للطعام الفاسد أو الملوث، ولا يقتصر قيمته التكميلية لبقاء الإنسان على منع تناول مثل هذه الأطعمة الفاسدة، بل تمتد وظيفته لتجنب المرض ومسبباته ليعد بذلك المكون الأساسي لنظام المناعة السلوكية (Curtis et al., 2011; Strohminger, 2014; Tybur, Lieberman, Kurzban, & DiScioli, 2013).

وهناك الكثير من الدلائل التي تدعم هذه القيمة الوظيفية، منها تعبيرات الوجه والاستجابة الفسيولوجية، فتعابير الوجه التي تشير إلى القرف (مثل تنشيط منطقة عضلات الوجه العليا) يعتقد أنها تمنع دخول الغازات المسببة للأمراض إلى الأغشية المخاطية للوجه، فتجدد الأنف يعيق تدفق الهواء داخل الأنف، ورفع الشفة العليا يمنع دخول مسببات المرض إلى الفم، وحركة العين تمنع من التعرض المكثوف لأي من مسببات الأمراض

(Chapman & Anderson, 2012; Rozin et al., 2008; Tybur et al., 2013)، وأحيانا ما يكون الإشمئزاز مصحوبا ببروز اللسان خارج الفم، الذي يمكن تفسيره بالشغور بالغثيان أو الرغبة الفرد في التقيؤ أو نقص الشهية لدى الفرد (Rozin et al., 2008)، وقد تعمل هذه التفاعلات على طرد مسببات الأمراض المحتملة التي تم تناولها بالفعل أو لتقليل احتمالية تناول مسببات الأمراض الضارة (Chapman & Anderson, 2013; Tybur et al., 2012)، وقد يحفز القرف كل من سلوكيات التجنب وسلوكيات الرفض (كبصق الطعام ذات المذاق السيء)، بالإضافة إلى الأخذ بالسلوكيات الاستباقية مثل غسل الأيدي (Olatunji & McKay, 2009).

وعلى الرغم من وجود عدد من المثبرات التي تحفز مشاعر الإشمئزاز، إلا أنه يوجد شيء من المرونة والاختلافات في هذه الدوافع من فرد لآخر ومن ثقافة لأخرى (Rozin et al., 2008; Wormley, 2022).

كما أن عمليات الانتباه والتذكر التي يمكن اعتبارها من المكونات الرئيسية لجهاز المناعة السلوكية وفق نتائج دراسة سابقة أشارت إلى وجود ذاكرة أفضل لتذكر الدوافع المثيرة للاشمئزاز مقارنة بانفعالات أخرى كالخوف (Chapman, 2018; Ferré et al., 2018; Marchewka, et al. 2016) كما أن الانتباه وفق نتائج دراسات سابقة كان أكثر ارتباطا بالمثيرات المرتبطة بالتهديد (Fox, Griggs, & Mouchlianitis, 2007; Öhman, 2001; Öhman & Mineka, 2001; Flykt, & Esteves, 2001) وفق ما أشار إليه (Fernandes, 2020, 14-20).

(٣) السلوكيات الصحية

١.٣.١. التعريف:

السلوكيات الصحية هي الأفعال المنتظمة التي يقوم بها الفرد أو الجماعة بشكل متعمد أو غير متعمد، التي تساهم بشكل أساسي في وقاية من الإصابة بالمرض أو منع الأذى الجسدي والنفسي (نجلاء خليل: ٢٠٢٢: ٣٤١).

فالسُّلوكيات الصحية هي : كل الأنشطة التي يقوم بها الفرد والتي من شأنها أن تعزز صحته أو تضعفها، فهناك اتجاهان لهذه السلوكيات: الأول سلوك صحي (أو سلوك إيجابي) يعزز صحة الإنسان، والثاني: سلوك غير صحي (أو سلبي) يدمر صحة الإنسان، وتشمل السلوكيات المرتبطة بالصحة: النظام الغذائي، والتدريبات الرياضية، وممارسة الرياضة، والتدخين وتعاطي الكحوليات والفحوص الطبية المنتظمة .
(Carmody, 2007)

ويشمل السلوك الصحي سلوكيات الحماية الصحية والسلوكيات المعززة للصحة (Ping et al., 2018)، وقد يضم سلوكيات الوقاية الآمنة وسلوكيات الوقاية الخطرة والسلوكيات التجنبية والسلوكيات المعززة للصحة وفق تصنيف (Himes, 2022) لها أثناء جائحة كوفيد-١٩ .

ويمكن تعريف أسلوب الحياة الصحي: بأنه مجموعة السلوكيات والعادات الحياتية التي يتبعها الفرد في حياته والتي تؤثر إيجابيا على صحته الجسمية والنفسية.

٢.٣. مؤشرات أسلوب الحياة الصحي:

توجد ثلاثة مؤشرات يمكن أن نستدل من خلالها على اتباع الفرد للسلوكيات الصحية هي:
المؤشر الأول : مستوى النشاط البدني الذي يؤديه الفرد ويتضمن جميع الممارسات والأنشطة التي يقوم بها لتحقيق التنمية الجسدية والعقلية والاجتماعية، فهي تساعد في التخلص من العادات غير الصحية كالتدخين وتعاطي الكحوليات، وتزيد من إفراز هرمون الأنسولين ، وتعمل على تحسين الحالة المزاجية والنفسية وخفض حدة الاكتئاب والقلق وكثير من الأمراض النفسية والمشاكل الصحية.

المؤشر الثاني: عادات الفرد الغذائية: وهي مجموعة العمليات المختلفة التي يحصل الفرد بواسطتها على العناصر الغذائية الضرورية لجسمه بالكميات المناسبة .

المؤشر الثالث: عادات النوم: النوم لساعات كافية (٧-٩) ساعات، تساعد الجسم على استعادة توازنه فيما فقد من طاقة أثناء النشاط واليقظة، ، فالحرمان من النوم الكافي ينعكس سلبا على صحة الفرد الجسدية والنفسية ، فيؤدي إلى نقص الانتباه وانخفاض

د. منار سامي سعد خطاب

القدرات الحركية والإدراكية، وبطء استجابة للمثيرات المختلفة. والعكس فكثرة النوم تؤدي إلى اضطرابات صحية كأمراض القلب والدماغ . كما ارتبطت اضطرابات النوم بقصر عمر الفرد. (إنجي حريرى: ٢٠٢٠ : ٢١٣٥-٢١٣٦)

كما وضحت (نجلاء خليل: ٢٠٢٢: ٣٤١) عددا من أنماط السلوك الصحي هي: سلوك تناول الطعام الصحي الممثل في اتباع نظام غذائي يحتوي على جميع العناصر الغذائية، وسلوك الرعاية الذاتية: ويهدف إلى دعم صحة الأفراد من خلال إجراءات الحفاظ عليهم صحاء، باستخدام أسلوبين هما الوقاية من الإصابة بالمرض وتعزيز أساليب الحياة الصحية، وسلوك النوم الكافي، وسلوك تجنب التدخين والمواد النفسية فهو من أكثر عوامل الخطورة للإصابة باضطرابات التنفس والأورام الخبيثة، وسلوك ممارسة الرياضة بغرض تحسين الصحة ودعم اللياقة البدنية.

وفي ظل انتشار جائحة كوفيد-١٩ أضيف إلى هذه السلوكيات سلوكيات أخرى منها: السلوكيات التجنبية أو التباعد الاجتماعي (مثل: تفادي التجمعات أو الإقامة بالمنزل)، وسلوكيات الوقاية الآمنة (مثل ارتداء الكمامات وغسل الأيدي المتكرر، وسلوكيات الوقاية الخطرة (مثل اللقاحات) - وفق تصنيف (Himes, 2022) لها في دراسته عن مدى تأثير هذه السلوكيات بالسماة التحفيزية النفسية.

٣.٣. أهمية السلوك الصحي:

تؤكد نتائج الدراسات التي أشارت إليها (نادية جان : ٢٠١٧ : ٢٩٦-٢٧٠) أن أسلوب الحياة الذي يتبعه الفرد تنعكس آثاره على صحته الجسدية والنفسية معا، فكلثيرا من الاضطرابات النفسية والأمراض العضوية يمكننا الوقاية منها وعلاجها باتباع أسلوب الحياة الصحي. فقد أسفرت نتائج هذه الدراسات أن الذين يحافظون على وزن صحي ويمارسون الأنشطة البدنية ويمتنعون عن تعاطي الكحوليات والتدخين هم أكثر احتمالا أن يتمتعوا بصحة نفسية أفضل، ويعانون من مشكلات صحية أقل، وأن اتباع أسلوب الحياة الصحي يساهم في تقليص عدد الوفيات نتيجة انتشار الأوبئة، أما من يتبعون نمط حياة غير صحي فهم أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية والمشكلات الصحية.

٤.٣. آثار جائحة كوفيد-١٩ على السلوكيات الصحية:

في ضوء نتائج الدراسات السابقة أشار فتحي الضبع (٢٠٢٠: ١١٥) إلى أن جائحة كوفيد-١٩ أثناء ذروة انتشارها وسياسة الغلق التام أثناء هذه الفترة والبقاء بالمنزل انعكست سلباً على نمط الحياة الصحي للأفراد؛ فالعزلة الاجتماعية التي فرضتها هذه الجائحة لفترات طويلة والجلوس أمام شاشات التلفاز للاستماع إلى الأخبار المتواترة عن هذه الجائحة كل هذا أدى إلى شعورهم بحالة من الملل والإحساس بالضغط ولدت لديهم مشاعر سلبية أدت إلى الإفراط في تناول الطعام وخاصة الوجبات السريعة المليئة بالسعرات الحرارية، كما أن أسلوب التسوق المحدود أدى إلى تقليل استهلاك الأطعمة الطازجة مقابل الأطعمة الجاهزة الغنية بالدهون والسكريات والملح، أيضاً أدى الحجر المنزلي المستمر في المنزل إلى قلة التعرض لأشعة الشمس وللهواء الطلق، وتغيير في أنماط النوم ونوعيته، كما أدى إغلاق الصالات الرياضية ومراكز اللياقة البدنية إلى الإقلال من ممارسة الأنشطة البدنية، وفرض قيود على زيارة الحدائق والملاعب كوسيلة للحد من انتشار فيروس كورونا المستجد.

٥.٣. أهمية السلوك الصحي أثناء جائحة كوفيد-١٩

أثناء انتشار جائحة كوفيد١٩ أشار فتحي الضبع وزملائه (٢٠٢٠: ١١٣، ١١٦) إلى أن اتباع أسلوب الحياة غير الصحي عامل منبئ بنقص المناعة، ويزيد من إستعداد جسم الفرد للإصابة بالأمراض المختلفة، وأن اتباع السلوك الصحي يعدّ عاملاً وقائياً ضد الكثير من الأمراض (جسمية، نفسية) ويمكن أن يكون مدخلاً علاجياً مفيداً في علاج بعض الاضطرابات النفسية، من خلال إحداث تغيير في نمط حياة العميل، وأسلوب تفكيره ونظرته للحياة بشكل عام.

كما أكدوا على تلك الأهمية في ظل انتشار وباء كورونا وفق ما أشار إليه (Balanzá- Martínez, et al. (2020) إلى أنه في ظل نقص العلاج الفعال لفيروس كورونا في ذلك الوقت، وعدم قدرة المختصين في المجال الدوائي على التوصل إلى أمصال وقائية وعلاجية حتى ذلك الحين، فإن التدخلات غير الدوائية تعتبر هامة، وتكون أكثر ضرورة في الاعتماد عليها، حيث تهدف إلى تغيير سلوكيات نمط الحياة من أجل تقليل انتقال هذا الفيروس

د. منار سامي سعد خطاب

والسيطرة عليه، وتشمل تلك التدخلات القيود الشخصية، وسياسات التباعد الجسدي مثل: الحجر المنزلي، واتباع نمط حياة صحي في جميع الأنشطة والمجالات اليومية.

وفي تقريرها الصادر في ٢٧ مارس ٢٠٢٠ أكدت منظمة الأغذية والزراعة التابعة للأمم المتحدة (FAO, 2020) على أهمية الحفاظ على نظام غذائي صحي أثناء جائحة كوفيد-١٩، فالتغذية الجيدة مهمة قبل الإصابة وبعدها، حيث يحتاج الجسم إلى طاقة ومغذيات إضافية، فبالرغم من عدم وجود أطمعة يمكن أن تمنع نهائيا الإصابة بكوفيد-١٩، إلا أن الإلتزام بالأسلوب الغذائي الصحي يعتبر جزءاً مهماً لدعم وتعزيز نظام مناعة قوي، وقدمت العديد من النصائح في شكل بروتوكول من أجل غذاء فعال ...، وإضافة إلى اتباع نمط غذائي صحي، فإن عوامل نمط الحياة الأخرى هي جزء هام في المحافظة على نظام المناعة الصحي، ويتضمن نمط الحياة الصحي أساليب أخرى مثل ممارسة الرياضة باستمرار، الحصول على قسط كافٍ من النوم، عدم التدخين، تنمية القدرة على التعامل مع الضغوط والأزمات، تنظيم الانفعالات فتحي الضيع وآخرون (٢٠٢٠: ١١٤-١١٦)

(٤) العناية النفسي المرتبط بكوفيد-١٩

ينشأ العناية النفسي عندما يواجه الفرد ضغوطا لا يقدر على التأقلم معها .. هذه الضغوط من الممكن أن تكون خبرات أو تجارب صادمة، ضغوط وأحداث الحياة اليومية، مشاكل صحية، ضغوط بيئة العمل، وهذا العناية النفسي من الممكن أن يكون في صور: التعب، الحزن، القلق، تجنب المواقف الاجتماعية، الخوف، الغضب.

فالعناء النفسي يشير إلى خبرات انفعالية غير سارة تسببها العديد من العوامل في شكل توتر وخوف وقلق وعدم استقرار نفسي، بعض من هذه الخبرات قد يؤدي إلى مشكلات نفسية خطيرة مثل الاكتئاب.

وتعد الأمراض المعدية واحدة من أهم العوامل التي تؤدي إلى العناية النفسي (Hamer et al., 2019). فجائحة كوفيد حدث ضاغط لكثير من الناس سببت كثيرا من المشكلات المرتبطة بالصحة النفسية ما دفع بعض الباحثين إلى دراسة تلك المشكلات من

خلال أدوات تجمع هذه الاضطرابات باسم جائحة كوفيد-١٩ ، مثل قلق كوفيد-١٩^١، والخوف من كوفيد-١٩^٢، وقلق السفر المرتبط بكوفيد-١٩^٣، والتهديد المدرك المرتبط بكوفيد-١٩^٤، والاحترق المرتبط بكوفيد-١٩^٥.

كما اهتم عدد من الباحثين بتطوير أدوات قياس خاصة بالعناء النفسي المرتبط بكوفيد-١٩ للأشخاص العاديين، منها ما قدمه (Feng et al., 2020) في بعدين: الأول - تحت مسمى القلق والخوف - يصف بشكل رئيسي خوف الفرد وقلقه من التعرض للإصابة بكوفيد-١٩ ، يصف تجنبه المتعمد للذهاب إلى الأماكن المصابة، يصف تجنبه لاستقلال وسائل المواصلات العامة، يصف تجنبه الذهاب إلى المستشفيات لتلقي العلاج ، يصف بعده ونبذه لفرق المهن الطبية العاملة في أقسام العزل . أما البعد الثاني: الترقب فيصف بشكل رئيسي توقع الفرد أن الآخر مصاب بفيروس كورونا عندما يلاحظ عليه بعض الأعراض كالكحة وارتفاع درجة الحرارة أو العطس أو النقيء .. أو توقعه بأن المحيط الذي يعيش فيه مليء بفيروس كورونا.

كما اهتموا بدراسة العوامل المرتبطة والمؤدية إلى العناء النفسي المرتبط بكوفيد-١٩، منها استراتيجيات المرونة النفسية (Heath, Sommerfield & von Ungern, 2020)، اضطرابات النوم (Alimoradi et al., 2021)، سلوكيات التوافق (Shechter et al., 2020)، تنظيم الانفعالات (Prout et al., 2020)، الاحتراق المرتبط بكوفيد-١٩ (Karakose, Yirci & Papadakis, 2022)، وإدراك مخاطر كوفيد-١٩ (Chang & Hou, 2022)، والشفقة بالذات (Chan et al., 2022; Hatun, 2022; Kurtça, 2022; Keng & Hwang, 2022).

- 1 Coronavirus Anxiety Scale by Chen et al., 2021
- 2 Fear of COVID-19 scale by Reznik et al., 2021 ; Fear of COVID-19 scale by Bitan et al., 2020
- 3 COVID-19) anxiety travel scale by Zenker et al., 2021
- 4 Perceived threat of covid-19 by Liu et al., 2020
5. COVID-19 burnout Scale by Yıldırım and Solmaz (2022)

(٥) الشفقة بالذات:

١.٥. تعريف الشفقة بالذات:

يعرفها فتحي الضبع- تحت مسمى التعاطف مع الذات - بأنها شكل من أشكال المساندة الذاتية للفرد تجاه مشكلاته وأزماته، أو أنها دعم موجه من الذات إلى الذات أثناء الأزمات، وهذا الدعم الذاتي يكون ممثلاً في حنو الفرد على ذاته ورفقه بها وبعده عن نقدها والتعامل مع المحن والضغوط بموضوعية ورؤيتها في إطار خبرات إنسانية مشتركة والوعي بالأفكار والانفعالات والمشاعر ومراقبتها بفهم دون إصدار أحكام سلبية تلقائياً (٢٠٢١: ٦١٠).

ويعرفها محمد عطا الله (٢٠٢٢ : ٥٥٣) بأنها القدرة على التسامح مع الذات، والحنو عليها والرفق بها وعدم جلدتها على اعتبار أن الخطاء جزء من طبيعة البشر و يجب على الفرد أن يتعلم من أخطائه، وأن يستفيد منها دون مبالغة في جلد الذات.

ووفقاً لنيف فإن الشفقة بالذات بناء متعدد الأوجه يتكون من عناصر متداخلة ولكنها مميزة من ناحية المفهوم حيث يمكن تنظيمها في ثلاث مجالات: الأول: كيف يستجيب الفرد نحو المعاناة (بلطف أم بالحكم على الذات) كيف يعي الفرد معاناته (هل كجزء من الخبرات الإنسانية المشتركة أو في صورة منعزلة عنها)، وكيف ينتبه الفرد لمعاناته (ببساطة أم بتوحد معها) . فهو نظام ديناميكي يتفاعل فيه مكوناته المتعددة للتخفيف من معاناة الفرد (Neff, 2022, 3).

٢.٥. أهمية الشفقة بالذات:

للشفقة بالذات دور فعال في استقرار الفرد من الجانب النفسي والاجتماعي، حيث تكسبه القدرة على الوعي والصمود في مواجهة المحن والأزمات ، فقد أثبتت نتائج بعض الدراسات التي أجريت في مجال الشفقة بالذات أن الأفراد مرتفعي الشفقة بالذات يتمتعون بصحة نفسية أفضل من أولئك الذين يفتقدونها، كما ارتبطت الشفقة بالذات ارتباطاً إيجابياً بالصحة النفسية الهنيئة (الشعور بالتفاؤل والأمل والسعادة) ولها دورها البارز في التخفيف من حدة كثير من الاضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية (سعاد سيد: ٢٠٢٢: ٥٩-٦٠)

٣.٥. أبعاد الشفقة بالذات:

قدمت نيف Neff نموذجاً لأبعاد الشفقة بالذات قائماً على المقارنة بين مرتفعي ومنخفضي الشفقة بالذات، حيث أشارت نيف إلى أن هناك توازناً دينامياً بين الطريقة التي يستجيب بها مرتفعي الشفقة بالذات والطريقة التي يستجيب بها منخفضي الشفقة بالذات عندما يواجهون مشاعر الألم والفشل، فالاستجابة الانفعالية لهما تشمل (إما اللطف بالذات أو الحكم الذاتي)، والاستجابة المعرفية تشمل (إما اعتبار هذه المشاعر جزءاً من الخبرة الإنسانية أو العزلة)، والانتباه للمعاناة تشمل (إما التعامل معها بيقظة عقلية أو مزيد من التوحد معها)

فالشفقة بالذات تتضمن ثلاثة أبعاد قطبية: الحنو على الذات مقابل الحكم الذاتي، والإنسانية المشتركة مقابل العزلة، واليقظة العقلية مقابل التوحد المفرط، وتتفاعل هذه الأبعاد مع بعضها بعضاً لخلق إطار وجداني متسامح عندما يمر الفرد بمعاناة، وخاصة عندما تكون الظروف الخارجية المحيطة به مؤلمة ولا يمكن تحملها.

ويمكن إيضاح الأبعاد الثلاثة لنموذج نيف Neff من خلال النقاط التالية:

١. اللطف بالذات مقابل الحكم الذاتي Self – Kindness / Self-Judgment :

يعبر هذا البعد عن فهم الفرد لنفسه في مواقف عدم الكفاءة الذاتية أو المعاناة بدلاً من إصدار أحكام قاسية عليها، كما يتضمن هذا البعد الفهم والدفء العاطفي نحو الذات بدلاً من نقد أو لوم الذات والحكم عليها، وخاصة عندما يواجه الفرد معاناة أو فشلاً في تحقيق هدف ما.

٢. الإنسانية العامة مقابل العزلة Common Humanity / Isolation :

هو رؤية الفرد لخبراته الخاصة أو معاناته كجزء من الخبرة الإنسانية الكلية كون أن الجميع يعاني مثل معاناته، بدلاً من رؤيتها في سياق منفصل ومنعزل وإدراكها على أنها تجربة فردية وأنه الوحيد الذي يعاني في هذا الكون.

٣. اليقظة العقلية مقابل التوحد المفرط Mindfulness / Over- Identification :

هو حالة من الوعي المتوازن بالخبرات في اللحظة الحاضرة، وإدراك الأفكار والانفعالات المؤلمة بشكل متوازن، بدلاً من الإفراط في التوحد معها واجترار تلك الأفكار والمواقف السابقة المؤلمة. (Neff, 2022, 3-4؛ سعاد سيد: ٢٠٢٢ : ٦٦)

بينما أشار (Potter et al., 2014) إلى أن الدراسات الحديثة دمجت هذه الأبعاد في بعدين، الأول: الدفء الذاتي ويتضمن الأبعاد الإيجابية للشفقة بالذات، والثاني: البرود الذاتي، ويتضمن الأبعاد السلبية للشفقة بالذات. (نقلا عن حسام الدين عزب : ٢٠٢٠ : ١١)

الدراسات السابقة:

المحور الأول: الدراسات التي تناولت علاقة إدراك مخاطر الإصابة بكوفيد-١٩ بسلوكيات الحماية الصحية:

١. دراسة شنايدر وآخرون (٢٠٢١) (Schneider et al., 2021) التي هدفت إلى دراسة العلاقة بين إدراك مخاطر كوفيد-١٩ والعوامل المنبئة بها وسلوكيات الحماية الصحية المرتبطة بها في المملكة المتحدة على مدار ١٠ أشهر (من مارس ٢٠٢١ حتى يناير ٢٠٢١)، وذلك على عينة من ٦٢٨١ مشاركا أجابوا على أدوات الدراسة المعدة من قبل الباحثين، لتظهر نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة بين إدراك مخاطر كوفيد-١٩ والأخذ بسلوكيات الحماية الصحية المرتبطة به مثل ارتداء الكمامات والتباعد الاجتماعي، كما أظهرت النتائج ارتفاعا دالا في قوة العلاقة بينهما في يناير ٢٠٢١ عن علاقتهما في مارس ٢٠٢١ وفي مايو ٢٠٢٠، كما أظهرت النتائج تأثير إدراك مخاطر كوفيد بالعوامل النفسية (مثل تقييم الفرد للموقف واعتقاده بأهمية ما يقوم به لصالح الآخرين وخبراته السابقة عن الفيروس ومعلوماته الاجتماعية والثقة بالحكومة وبالعلم والأطباء وفاعلية الذات الشخصية والاجتماعية) عن العوامل البيئية التي تقيس خطورة الموقف من خلال أعداد المصابين والوفيات.

٢. دراسة لاجيس وآخرون (٢٠٢١) (Lages et al., 2021) حيث هدفت إلى دراسة علاقة مستوى التهديد بسلوكيات الحماية ومدى تأثير متغير العمر في هذه العلاقة، وذلك على عينة ٤٩٤٠ مشاركا من أجابوا على فقرة واحد لقياس سلوكيات الحماية (التباعد الجسدي، والنظافة الشخصية، وكثرة الذهاب إلى الطبيب أو المستشفى)، وبالنسبة لمستوى التهديد فقد تم قياسه من خلال جمع البيانات في ٣ أوقات تعكس أحداثا خطيرة في مسار جائحة كوفيد ، الفترة الأولى من ٧ فبراير حتى ٧ مارس ٢٠٢٠ التي تمثل بداية حالة الطوارئ في ألمانيا، والثانية من ٨-٢٨ مارس ٢٠٢٠

التي تمثل فترة بداية الوفيات وتأكيد الإصابات ، والفترة الثالثة من ٢٢ مارس حتى ٣ أبريل ٢٠٢٠ التي تمثل مرحلة بداية مرحلة الإغلاق بألمانيا ، لتظهر نتائج الدراسة وجود ارتباط دال بين مستوى التهديد وسلوكيات الحماية (باستثناء كثرة زيارة الأطباء والمستشفيات) لدى جميع الفئات العمرية.

٣. دراسة تريفيالتي وآخرون (٢٠٢٢) (Trifiletti, Shamloo, Faccini & Zaka,) التي هدفت إلى دراسة عدد من العوامل النفسية (من بينها إدراك المخاطر) المنبئة باتيين من سلوكيات الحماية الصحية (غسل الأيدي المتكرر والتباعد الاجتماعي) - في دراسة تحليل مسار للعوامل الوسيطة المؤثرة في هذه العلاقة، وذلك على عينة من ٤٠٣ مشاركا بإيطاليا - من الفئة العمرية ١٨-٧٢ بمتوسط عمري ٣٤,٧٨ سنة -، وقد اعتمد الباحثون في قياس إدراك المخاطر على اقتباس عبارات من مقاييس سابقة تقيس ثلاثة أبعاد لإدراك المخاطر، هي: احتمالية الإصابة، وإمكانية توقعها، وشدة إدراك المخاطر، وعبارتان لقياس معدل تكرار سلوك غسل الأيدي المتكرر والتباعد الاجتماعي على مدار الأسبوع المنصرم .. لتظهر نتائج الدراسة وجود تأثير إيجابي لإدراك المخاطر على التباعد الجسدي - دون غسل الأيدي المتكرر - من بين نتائج الدراسة.

المحور الثاني: الدراسات التي تناولت علاقة إدراك مخاطر الإصابة بكوفيد-١٩ بالعناء النفسي:

١. دراسة تشانج و هو (٢٠٢٢) (Chang & Hou, 2022) التي هدفت إلى دراسة العلاقة بين إدراك المخاطر كوفيد-١٩ والعناء النفسي وإدمان الانترنت لدى طلاب الجامعة ، وذلك على عينة من ٩٢٤ مشاركا من طلاب الجامعة بالصين .. أجابوا على مقياس إدراك المخاطر العامة لـ ياجون وآخرين (٢٠٢٠) (The Public Risk Perception Scale by Yajun et al., 2020)، ولقياس العناء النفسي أجابوا على النسخة الصينية من مقياس القلق العام المرتبط بفيروس كورونا لـ تشين وآخرين (٢٠٢١) (The Coronavirus Anxiety Scale by Chen et al.,) (2021) ، والنسخة الصينية من استبانة صحة المرضى لقياس الاكتئاب لـ تساي

وآخرين (٢٠١٤) (Tsai et al.,) the Patient Health Questionnaire by Tsai et al., (2014) - من بين أدوات الدراسة - في الفترة من ٣ يناير حتى ١٠ يناير ٢٠٢٢، لتظهر نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة بين إدراك مخاطر كوفيد-١٩ والعناء النفسي - من بين نتائج الدراسة.

٢. دراسة لي وآخرون (٢٠٢٢) (Li et al., 2022) التي هدفت إلى دراسة العلاقة بين إدراك المخاطر والصحة النفسية - في نموذج مسار يجمعها بمتغيرات وسيطة -، وذلك على عينة من ١٨٥٦ مشاركا من طلاب الجامعة .. أجابوا في الفترة من ٨-١٥ نوفمبر ٢٠٢١ على قائمة فحص الأعراض رقم ٩٠ The Symptom Checklist-90 ، ومقياس إدراك مخاطر وباء كوفيد-١٩ لـ إكساي وآخرين (٢٠٢٠) The Perceived Risk of COVID-19 Pandemic Scale by Xi et al., 2020 - من بين أدوات الدراسة، لتظهر نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية دالة موجبة بين إدراك مخاطر والعناء النفسي، كما أظهرت وجود تأثير دال مباشر وغير مباشر لإدراك مخاطر كوفيد-١٩ على العناء النفسي لدى عينة الدراسة - من بين نتائج الدراسة.

٣. دراسة زانج (٢٠٢٢) (Zhang, 2022) التي هدفت إلى دراسة العلاقة بين التي هدفت إلى دراسة العلاقة بين إدراك المخاطر واضطرابات الصحة النفسية أثناء مرحلة ذروة وباء كورونا - في نموذج مسار يجمعها بمتغيرات وسيطة (الانفعالات الإيجابية والسلبية) ، وذلك على عينة من ٣٩٠ مشاركا (من الفئة العمرية ١٧-٦٩ سنة، بمتوسط عمري ٣٣,٢٨ سنة، وبنسبة ٦٩,٥% من الإناث) .. أجابوا على أربعة عبارات مقتبسة من دراسة (de Zwart et al., 2009) لقياس إدراك المخاطر ، واستبانة الصحة العامة لقياس مشكلات الصحة النفسية لـ جولبيرج ورفاقه (١٩٩٧) The 12-item General Health Questionnaire by Goldberg et al., 1997، لتظهر نتائج معاملات الارتباط وجود علاقة ارتباطية موجبة بين إدراك مخاطر كوفيد-١٩ ومشكلات الصحة النفسية - من بين نتائج الدراسة.

المحور الثالث: الدراسات التي تناولت علاقة المناعة السلوكية بسلوكيات الحماية الصحية:

١. دراسة تشيرش وآخرون (٢٠٢٢) Church, Bounoua, Rodriguez,) التي هدفت إلى دراسة العلاقة بين السلوكيات الوقائية وكل من كره الجرائم وقابلية العدوى المدركة أثناء جائحة كوفيد-١٩، وذلك على عينة من ٢٩٦ مشاركاً من - من عمر ١٨ إلى ٦٥ سنة، بمتوسط عمري ٣٠,٩ سنة ، وبنسبة ٤٢,٢% من الإناث- في يونيو ٢٠٢٠ والثاني في ديسمبر من نفس العام .. أجابوا على مقياس الاحتمالية المدركة للإصابة بالمرض لدونكان وآخرين (٢٠٠٩) (PVD questionnaire by Duncan et al., 2009)، ومقياس سلوكيات الحماية الصحية المرتبطة بكوفيد-١٩ للباحثين، لتظهر نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية دالة موجبة بين كره الجرائم وسلوكيات الحماية الصحية بخلاف العلاقة بين قابلية العدوى المدركة وسلوكيات الوقاية الصحية كانت غير دالة.
٢. دراسة كلارك وآخرون (٢٠٢٠) (Clark et al., 2020) التي هدفت إلى دراسة تأثير قابلية العدوى المدركة على سلوكيات الحماية الصحية أثناء حاجنة كوفيد-١٩ - من بين أهداف الدراسة - وذلك على عينة من ٨٣١٧ مشاركاً من ٧٠ دولة (بنسبة ٦٨,٧% من الإناث، و بمتوسط عمري ٢٧,٢ سنة) أجابوا على أدوات الدراسة التي أعدها الباحثون لقياس السلوكيات الحماية الصحية وقابلية العدوى المدركة - من بين أدوات أخرى - ، لتظهر نتائج الدراسة عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين قابلية العدوى المدركة وأي من سلوكيات الحماية الصحية، كما أظهرت وجود فروق في إجراء سلوكيات الحماية الصحية بين الذكور والإناث لصالح الإناث.

المحور الرابع: الدراسات التي جمعت بين إدراك مخاطر كوفيد-١٩ والمناعة السلوكية والعناء النفسي المرتبط بكوفيد-١٩ / أو سلوكيات الحماية الصحية:

١. دراسة زاو وآخرين (٢٠٢١) (Zhao, Shi, Li, Li & Li, 2021) التي هدفت إلى دراسة تأثير السمات المرتبطة بالتوحد (عدم تحمل الغموض وسوء تنظيم الانفعالات وانخفاض القدرة على التغيير) كأحد العوامل المؤثرة على استجابات الفرد الانفعالية لكوفيد-١٩ (القلق والخوف والغضب)، ودراسة العوامل الوسيطة في هذه العلاقة (إدراك مخاطر كوفيد-١٩ والمناعة السلوكية)، بالإضافة إلى دراسة العلاقة بين المتغيرات الأربعة .. وذلك على عينة من ٧٢٣ مشاركا من طلاب الجامعة الأصحاء بالصين - بمتوسط عمري ٢٢,٤٢ سنة - حيث أجابوا - من بين أدوات الدراسة - على مقياس (Duncan et al., 2009) The PVD scale لقياس المناعة السلوكية، ومقياس إدراك مخاطر كوفيد-١٩ (Bults et al., 2011) ومقياس الانفعالات السلبية (القلق والغضب والخوف) من إعداد الباحثين.. لتشير نتائج الدراسة إلى وجود تأثير مباشر للسمات المرتبطة بالتوحد على انفعالات الفرد السلبية، وغير مباشر من خلال إدراك مخاطر الإصابة بكوفيد والمناعة السلوكية. كما أظهرت النتائج وجود تأثير موجب دال لإدراك مخاطر الإصابة بكوفيد على كل من المناعة السلوكية (البعد الأول) وعلى انفعالات الفرد السلبية المرتبطة بكوفيد - ١٩، وأظهرت - كذلك - وجود تأثير دال للبعد الأول من المناعة السلوكية على انفعالات الفرد السلبية المرتبطة بكوفيد - ١٩.

٢. دراسة جرانبيرج (٢٠٢٢) (Granberg, 2022) التي هدفت إلى دراسة السلوكيات التي يثيرها جهاز المناعة السلوكية (سلوكيات الحماية الصحية) وعلاقتها بإدراك مخاطر عدوى كوفيد١٩ (من خلال تداول أخباره) وبالمناعة السلوكية - من بين أهداف الدراسة - وذلك على عينة من ١٠٩ مشاركا (من الفئة العمرية ٢١ إلى ٧٥ سنة، بمتوسط عمري ٤١,٨٣ سنة) أجابوا - من بين أدوات الدراسة على مقياس الاحتمالية المدركة للإصابة بالمرض لدونكان وآخرين ٢٠٠٩ لقياس المناعة السلوكية، ومقياس سلوكيات الحماية الصحية للباحثين، لتظهر نتائج معاملات

الارتباط الثنائي وجود علاقة ارتباطية بين جميع متغيرات الدراسة باستثناء علاقة تداول الأخبار وقابلية العدوى المدركة، ولكن عند ضبط عدد من المتغيرات الديمغرافية كالعمر والجنس والإقامة والمهنة ومستوى التعليم أظهرت نتائج التحليل الجزئي ارتباط تداول الأخبار بسلوكيات الحماية ارتباطا إيجابيا، وارتباط سلوكيات الحماية الصحية بكرة الجرائم عند مستوى دلالة ٠,٠١، وقابلية العدوى المدركة عند مستوى دلالة ٠,٠٥ - ، وعند التحقق من نموذج تأثير تداول الأخبار على سلوكيات الحماية من خلال كره الجرائم وقابلية العدوى المدركة كمتغيرات وسيطة : أظهرت النتائج وجود تأثير مباشر (فقط) إيجابي لتداول الأخبار على سلوكيات الحماية، حيث تلاشت دلالة العلاقة بين تداول الأخبار وكل من كره الجرائم وقابلية العدوى وبين قابلية العدوى وسلوكيات الحماية، بينما ظلت العلاقة دالة بين كره الجرائم وسلوكيات الحماية - من بين نتائج فروض الدراسة. ما يعنى عدم وجود أي تأثير وسيط للمناعة السلوكية (بمقياسها الفرعيين) على علاقة إدراك مخاطر كوفيد بسلوكيات الحماية الصحية.

٣. دراسة ماكانوفا وشيفرد (٢٠٢٠) (Makhanova, & Shepherd, 2020) حيث هدفت إلى دراسة علاقة المناعة السلوكية بسلوكيات الحماية الصحية والشعور بالتهديد المدرك والقلق - من بين أهداف الدراسة - عبر دراستين ١٥٩٣ مشاركا في الدراسة الأولى في الفترة من مارس ٢٠٢٠ وحتى مارس ٢٠٢٢ بالولايات المتحدة أجابوا - من بين أدوات الدراسة عن مقياس الاحتمالية المدركة للإصابة بالمرض (PVD questionnaire by Duncan et al., 2009)، وفقرة واحدة لقياس إدراك تهديد كوفيد-١٩، وفقرة واحدة لقياس القلق العام المرتبط بكوفيد-١٩ ، وأهمية سلوكيات الحماية المرتبطة بكوفيد-١٢ للباحثين، وسلوكيات الحماية المرتبطة بكوفيد-١٩ التي يقوم بها المشاركون، واختيار مقالة من بين مقالتين لقراءتها: الأولى تضم قائمة عن طرق تجنب وباء كورونا، والثانية عن طرق حماية الصحة من وباء كورونا، فكره الجرائم يمكن أن ينبؤ باختيار الفرد للمقالة الأولى، أما قابلية العدوى المدركة فتنبؤ باختيار الفرد للمقالة الثانية، لتشير نتائج هذه الدراسة إلى (١) مستوى مرتفع من كره الجرائم وقابلية العدوى المدركة لدى الإناث عن الذكور، (٢)

د. منار سامي سعد خطاب

ارتباط التدين بكره الجرائم - دون قابلية العدى المدركة - وسلوكيات الحماية دون سلوكيات التباعد الاجتماعي - ، ٣) ارتباط كره الجرائم بالقلق العام المرتبط بكوفيد-١٩ ارتباطا إيجابيا - دون إدراك مخاطر كوفيد-١٩ - وسلوكيات الحماية والسلوكيات التجنبية ، ٤) أما قابلية العدى المدركة فارتبطت إيجابيا بإدراك مخاطر كوفيد وبالقلق العام، وسلوكيات التجنب (التباعد الاجتماعي فقط) - دون سلوكيات الحماية -، ٥) أما بشأن اختيار المقالة التي تعكس استراتيجيات الأفراد في طرق الوقاية الصحية (تجنبية أم استباقية) وفق تحفيز جهاز المناعة السلوكية فقد أظهرت النتائج إلى تنبؤ "كره الجرائم" باختيار قائمة تجنب جائحة كورونا - دون قائمة طرق الحماية من جائحة كورونا، وبسبب قابلية العدى المدركة فلم تظهر النتائج أي تأثير دال لها. أما الدراسة الثانية فكان هدفها تأثير المناعة السلوكية على سلوكيات الفرد (التجنبية والحذرة) أثناء تواجده بأحد أسواق الطعام، والقلق بشأن التباعد الاجتماعي.

المحور الخامس: الدراسات التي تناولت علاقة الشفقة بالذات بالعناء النفسي :

١. دراسة كينج وهوانج (٢٠٢٢) (Keng & Hwang, 2022) التي هدفت إلى دراسة العلاقة بين ضغوط كوفيد-١٩ وبعض الأعراض النفسية، والدور المعدل للشفقة بالذات في هذه العلاقة، وذلك على عينة من ٢١٢ مشاركا من طلاب الجامعة ومن الشباب العاملين (بنسبة ٦٠,٤% من الإناث، وبمتوسط عمري ٢٠,٩٢ سنة) أجابوا على مقياس لقياس ضغوط كوفيد التي تضم إدراك المخاطر الصحية لكوفيد-١٩، ومقياس الأعراض النفسية التي تضم الاكتئاب والقلق وأعراض اضطراب ما بعد الصدمة، ومقياس الشفقة بالذات، لتظهر نتائج الدراسة وجود تأثير لإدراك مخاطر كوفيد-١٩ الصحية على أعراض القلق، كما أظهرت وجود دور معدل للشفقة بالذات في علاقة إدراك مخاطر كوفيد-١٩ الصحية والاكتئاب - من بين نتائج الدراسة - لتلطف الضوء على أهمية الشفقة بالذات في خفض حدة الاضطرابات النفسية أثناء جائحة كوفيد.

٢. دراسة تشان وآخرون (٢٠٢٢) (Chan et al., 2022) التي هدفت إلى دراسة علاقة الشفقة بالذات بالعناء النفسي - من بين أهداف الدراسة -، وذلك على عينة من ٥٣٦ مشاركا من طلاب جامعة هونج كونج () أجابوا على النسخة المختصرة من مقياس الشفقة بالذات لنيف ورفاقها، ومقياس ضغوط القلق والاكتئاب لـ هينري وكروفرود (٢٠٠٥) (the 21-item Depression Anxiety Stress Scale (Henry & Crawford, 2005)). .. لتظهر نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية دالة سالبة بين الشفقة بالذات والعناء النفسي - من بين نتائج الدراسة.

٣. دراسة حاتون وكورتسا (٢٠٢٢) (Hatun & Kurtça, 2022) التي هدفت إلى دراسة العوامل (التي من بينها الشفقة بالذات) على الصحة النفسية والعناء النفسي لدى الأفراد أثناء جائحة كوفيد-١٩، وذلك على عينة من ٦١٧ مشاركا من الأتراك (بنسبة ٧٤,٧ من الإناث، من الفئة العمرية ١٨-٦٥ سنة، بمتوسط عمري ٣٠,٤٤ سنة) أجابوا على النسخة المختصرة من مقياس الشفقة بالذات لرايس ورفاقه (٢٠١١)^١، ومقياس الخوف من كوفيد-١٩ لـ أهورسو ورفاقه (٢٠٢٠)^٢، والنسخة التركيبية من استبانة صحة المريض لقياس العناء النفسي لكورونكا ورفاقه (٢٠٠٩)^٣، ومقياس الصحة النفسية لدينر ورفاقه (٢٠١٠)^٤ - من بين أدوات الدراسة - لتظهر نتائج الدراسة وجود تأثير دال للشفقة بالذات على كل من الصحة النفسية والمرونة النفسية (تأثيرا إيجابيا) والعناء النفسي والخوف من كوفيد-١٩ (تأثيرا سلبيا)، كما أشارت إلى دور وسيط للخوف من كوفيد-١٩ والمرونة النفسية في التأثير غير المباشر للشفقة بالذات على كل من العناء النفسي..، إلا أن الصمود كان تأثيره أقوى من الخوف من كوفيد-١٩ في بيان تأثير الشفقة بالذات سواء على العناء النفسي (تأثيرا سلبيا) أو الصحة النفسية (تأثيرا إيجابيا).

1 Self-compassion Scale – Short Form by Raes et al., 2011

2 Fear of COVID-19 Scale by Ahorsu et al. (2020)

3 Patience Health Questionnaire (PHQ-4), developed by Kroenka et al. (2009) and adapted to Turkish by Demirci and Ekşi (2018).

4 Psychological Well-being Scale (PWS) by Diener et al. (2010) and adapted to Turkish by Telef (2013).

المحور السادس: الدراسات التي تناولت علاقة الشفقة بالذات بسلوكيات الحماية الصحية (السلوكيات المعززة للصحة/وسلوكيات الوقاية الصحية):

١. دراسة سوجياننو وآخرون (٢٠٢٢) (Sugianto et al., 2022) التي هدفت إلى دراسة تأثير الشفقة بالذات على سلوكيات الوقاية الصحية المرتبطة بكوفيد-١٩ - من بين أهداف الدراسة - ، وذلك على عينة من ٣٦٦ مشاركا من دولة إندونيسيا .. أجابوا على النسخة الأندونيسية من مقياس الشفقة بالذات لنيف (٢٠٠٣)، وسلوكيات الوقاية الصحية المرتبطة بكوفيد-١٩ كالتباعد الاجتماعي، وغسل الأيدي ، والسلوكيات التجنبية .. لتظهر نتائج الدراسة وجود تأثير دال موجب للشفقة بالذات على سلوكيات الوقاية الصحية المرتبطة بكوفيد-١٩ - من بين نتائج الدراسة.

٢. دراسة جينيك (٢٠١٩) (Gedik, 2019) التي هدفت إلى دراسة تأثير الشفقة بالذات على السلوكيات الصحية (وخاصة السلوكيات المعززة للصحة)، وذلك على عينة من ٤٢٣ مشاركا من طلاب الجامعة بتركيا (بمتوسط عمري ١٩,٨١ سنة، بنسبة ٣١,٩ من الذكور) .. أجابوا على قائمة أنماط الحياة المعززة للصحة^١، ومقياس الشفقة بالذات لنيف.. لتظهر نتائج الدراسة ارتباط السلوكيات الصحية المعززة للصحة بالدرجة الكلية للشفقة بالذات ارتباطا إيجابيا، وبشأن ارتباط الأبعاد فقد أظهرت نتائج معاملات الارتباط ارتباط الأبعاد الإيجابية للشفقة بالذات - دون الأبعاد السلبية - بالسلوكيات المعززة للصحة، كما أظهرت ارتباط بعدي: (الحكم على الذات والعزلة) - من أبعاد الشفقة بالذات السلبية - بالنمو الروحي والعلاقات الشخصية وإدارة الضغوط - من بين أبعاد السلوكيات المعززة للصحة - ارتباطا إيجابيا، كما أظهرت نتائج معاملات الانحدار وجود تأثير دال إيجابي لكل من أبعاد: اليقظة

1 COVID-19 Preventive Behavior

2 The Health-Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II): developed by Walker and Hill-Polerecky (1995)

واللطف بالذات عند مستوى دلالة ٠,٠١، وسلبى لبعد الحكم على الذات عند مستوى دلالة ٠,٠٥، على السلوكيات المعززة للصحة.

٣. دراسة هولدين وآخرون (Holden et al., 2021) (٢٠٢١) التي هدفت إلى دراسة العلاقة بين الشفقة بالذات والسلوكيات المعززة للصحة لدى عينة من شرائح المجتمع الأمريكي، وذلك على عينة من ٢٩٣ مشاركا (بنسبة ٥٦,٧% من الذكور، ومن الفئة العمرية ٢٠-٧٨ سنة، وبمتوسط عمري ٣٣,١٦ سنة) .. أجابوا على مقياس الشفقة بالذات لنيف، وقائمة أنماط الحياة المعززة للصحة .. لتظهر نتائج الدراسة ارتباط السلوكيات المعززة للصحة بالأبعاد الإيجابية من الشفقة بالذات ارتباطا إيجابيا، وسلبيا بالأبعاد السلبية للشفقة بالذات، كما أظهرت نتائج معاملات الانحدار المتدرج وجود تأثير لكل من اللطف بالذات واليقظة على السلوكيات المعززة للصحة.

التعقيب على الدراسات السابقة وأوجه الاستفادة منها:

من الواضح عدم ثبات نتائج الدراسات السابقة سواء فيما يتعلق بعلاقة إدراك مخاطر كوفيد-١٩ بسلوكيات الحماية الصحية، أو بالدور الوسيط للمناعة السلوكية بينهما .. أو فيما يتعلق بعلاقة المناعة السلوكية بكل من إدراك مخاطر كوفيد-١٩ و بسلوكيات الحماية الصحية وبالانفعالات السلبية المرتبطة بكوفيد-١٩. كما أنه على الرغم من وجود نماذج عديدة لعوامل وسيطة ومعدلة في مسار العلاقة بين متغيرات الدراسات السابقة إلا أنها لم تهتم بتفسير اختلاف الاستجابات السلوكية الصحية والانفعالية التي أثارها جهاز المناعة السلوكية وبتوضيح أسباب عدم ثبات نتائج الدراسات السابقة، لذا تحاول الدراسة الحالية تقديم نموذج مسار يجمع بين نتائج الدراسات السابقة في المحاور الستة لتوضح دور الشفقة بالذات كمتغير معدل في مسار تأثير إدراك مخاطر الإصابة بكوفيد عبر مكونات جهاز المناعة السلوكية في اختيار الفرد لسلوكيات صحية معينة وفي حدة الانفعالات السلبية المصاحبة لها.

د. منار سامي سعد خطاب

وقد استفادت الباحثة من الدراسة السابقة في إعداد أدوات الدراسة، وفي تقديم نموذج عن طبيعة اختلاف الاستجابات الانفعالية والسلوكية التي أثارها جهاز المناعة السلوكية من خلال استقراء النماذج الموجودة في الدراسات السابقة ونتائج هذه الدراسات غير الثابتة، كما استفادت من الدراسات السابقة في الطريقة الأفضل للتحقق من ثبات النموذج والتطبيق عبر التحقق من البيانات من خلال قياس متغيرات الدراسة في أكثر من توقيت.

فروض الدراسة:

١. توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين إدراك مخاطر الإصابة بكوفيد-١٩ و(سلوكيات الحماية الصحية المرتبطة بكوفيد-١٩ ببعديها والعناء النفسي المرتبط بكوفيد-١٩ ببعديه).
٢. يوجد دور وسيط للمناعة السلوكية في العلاقة السببية بين إدراك مخاطر الإصابة بكوفيد-١٩ وكل من سلوكيات الحماية الصحية المرتبطة بكوفيد-١٩ والعناء النفسي المرتبط بكوفيد-١٩.
٣. يوجد دور معدل للشفقة بالذات في مسار العلاقة السببية بين إدراك مخاطر الإصابة بكوفيد-١٩ وكل من سلوكيات الحماية الصحية المرتبطة بكوفيد-١٩ والعناء النفسي المرتبط بكوفيد-١٩.

الإجراءات المنهجية للبحث:

أولاً: المنهج:

يعتمد البحث الحالي على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن لملائمته لأهداف وفروض البحث الحالي.

ثانياً: عينة البحث:

١. عينة الدراسة الاستطلاعية:

للتحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة، طبقت هذه الأدوات على عينة من ١٠٠ طالبة من طالبات كلية الدراسات الإنسانية بتفهن الإشراف من الفئة العمرية ١٨-٢٣ سنة بمتوسط عمري ١٩,٧٣ سنة وانحراف معياري ١,٣٣.

٢. عينة الدراسة النهائية (الأساسية):

للتحقق من أهداف الدراسة طبقت أدوات الدراسة على عينة نهائية من ٢٧٦ طالبة من طالبات كلية الدراسات الإنسانية بتفهنها الأشراف من الفئة العمرية عمرية ١٨-٢١ سنة بمتوسط عمري ١٩,٨٨ سنة وانحراف معياري ١,٤٥.

أدوات الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على الأدوات التالية لتحقيق أهدافها:

١. مقياس إدراك مخاطر الإصابة بكوفيد-١٩ (إعداد الباحثة). Covid-19 Risk Perception scale
٢. مقياس الاحتمالية المدركة للإصابة بالمرض لـ دونكان وآخرين (٢٠٠٩) Perceived Vulnerability to Disease by Duncan et al., 2009 .. لقياس المناعة السلوكية (ترجمة الباحثة).
٣. مقياس السلوكيات الصحية المرتبطة بكوفيد-١٩ (إعداد الباحثة) Covid-19 Related Health Behaviors Scale
٤. مقياس العناء النفسي المرتبط بكوفيد-١٩ لدى الأصحاء لفينج وآخرين (٢٠٢٠) Scale of Covid-19 Related Psychological Distress in Healthy Public (CORPD) by Feng et al., 2020. (ترجمة الباحثة)
٥. النسخة المختصرة من مقياس الشفقة بالذات لرايس ورفاقها (٢٠١١) Self-Compassion Scale (Short Form) by Raes et al., 2011 (ترجمة الباحثة).

أولاً: مقياس إدراك مخاطر الإصابة بكوفيد-١٩:

ينكون المقياس في صورته الأولية من ٦ عبارات تمت صياغتها بعد مراجعة الأدبيات والمقاييس السابقة ذات الصلة، وتقيس الدرجة الكلية للمقياس مدى اعتقاد الفرد بخطورة فيروس كورونا من حيث حدته Severity وإمكانية الإصابة به Probability سواء بالنسبة له ولغيره.

وفي سبيل التحقق من صدق المقياس تم - أولاً - عرضه - ضمن أدوات الدراسة - على خمسة من أساتذة علم النفس لتقييمه وابداء رأيهم فيه من حيث دقة صياغة العبارات

د. منار سامي سعد خطاب

وملائمتها لأفراد العينة ومدى انتماءها للبعد وفق بدائل استجابات مؤشر صدق المحتوى Content Validity Index (CVI) ١، ونسبة صدق المحتوى Content Validity Ratio (CVR) ٢ التي تقيس أهمية الفقرة Essentiality ومدى صلتها Relevance ووضوحها Clarity في قياس ما وضعت لأجله.. لتتراوح نسب مؤشر صدق محتوى فقرات المقياس I-CVI ومؤشر صدق محتوى المقياس S-CVI - وفق نتائج هذا الإجراء - بين ٠,٨٠ و ٠,١ ، ونسبة صدق المحتوى بين ٠,٨٠ و ٠,١ ، وبناء عليه لم يتم حذف أي من فقرات المقياس ، مع الأخذ باقتراحات الأساتذة المحكمين في النسخة النهائية من المقياس.

كما تم التحقق من صدق تمييز المفردة - ما يسمى ب (الاتساق الداخلي) - من خلال حساب معاملات ارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية للمقياس والتي تراوحت من ٠,٦٥٥ إلى ٠,٨٤٤ كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (١) معاملات ارتباط فقرات مقياس إدراك مخاطر الإصابة بكوفيد-١٩ بالدرجة الكلية للمقياس

معاملات الارتباط	الفقرة	معاملات الارتباط	الفقرة
**٠,٨٤٤	٤	**٠,٧٥٥	١
**٠,٧٥٧	٥	**٠,٨٢٤	٢
**٠,٦٥٥	٦	**٠,٧٦٩	٣

** دال عند مستوى ٠,٠١ ، ن=١٠٠

١ يمكن حساب مؤشر صدق المحتوى سواء بالنسبة للفقرة I-CVI أو للمقياس ككل S-CVI بمعادلة صدق محتوى الفقرة هي قسمة جمع الاستجابات التي حصلت على ٣ أو ٤ لكل فقرة ثم قسمتها على العدد الكلي للمحكمين، أما بالنسبة لمؤشر صدق محتوى المقياس فيتم من خلال جمع الاستجابات التي حصلت على ٣ أو ٤ لكل فقرة ثم قسمتها على العدد الكلي لفقرات المقياس، فالدرجة التي تزيد عن ٧٩% في كلاهما تشير إلى قبول الفقرة على مستوى مؤشر صدق محتوى الفقرة ومؤشر صدق محتوى المقياس.

٢ يمكن الحصول على نتيجة هذا الإجراء من خلال المعادلة التالية (ن ض-٢)/(٢/ن) حيث ن ض تشير إلى عدد الاستجابات التي أشارت إلى أهمية هذه الفقرة (٤) ، و ن يشير إلى العدد الكلي للمحكمين .. ووفقا لجدول Lawshe Table فإن الناتج الذي يزيد عن ٠,٤٩ يشير إلى مستوى مقبول من أهمية الفقرة.

ثبات المقياس : بلغ معامل ثبات ألفا كرونباخ ٠,٨٦١، كما بلغت معاملات ارتباط سبيرمان-براون لحساب التجزئة النصفية ٠,٨٦٦، مما يدل على أن المقياس على درجة جيدة من الصدق والثبات.

تصحيح المقياس ورصد درجاته في صورته النهائية:

يتكون المقياس في صورته النهائية من ٦ عبارات، حيث لم تحذف عبارات أثناء حساب الخصائص السيكومترية للمقياس، و يجب عنها المفحوص وفق البدائل التالية: نعم ممكن بنسبة كبيرة جدا .. ويقابلها ٥ درجات، و نعم ممكن بنسبة كبيرة.. ويقابلها ٤ درجات، ونعم ممكن بنسبة متوسطة .. ويقابلها ٣ درجات، ونعم ممكن ولكن بنسبة منخفضة .. ويقابلها ٢ درجات، ولا تنطبق على ويقابلها درجة واحدة.

وبذلك تتراوح الدرجة الصغرى والعظمى للمقياس بين ٦ درجات و ٣٠ درجة، حيث تشير الدرجة الصغرى إلى تدني إدراك الفرد لمخاطر الإصابة بكوفيد-١٩، وتشير العليا إلى زيادة إدراك الفرد لمخاطر الإصابة بكوفيد-١٩.

ثانياً: مقياس الاحتمالية المدركة للإصابة بالمرض لدونكان وآخرين (٢٠٠٩):

أعد هذا المقياس دونكان ورفاقه لقياس اتجاهات جهاز المناعة السلوكية وقت إثارته، حيث يتكون المقياس في صورته النهائية من ١٥ فقرة، وهو عبارة عن مقياسين فرعيين: الأول (قابلية العدوى المدركة) من ٧ فقرات تقيس معتقدات الفرد عن إمكانية إصابته بالعدوى وتعرضه للمرض، والثاني (كره الجراثيم) من ٨ فقرات تقيس شعور الفرد بعدم الراحة الانفعالية تجاه مسببات نقل الأمراض فهي تعكس استجابات الفرد السلوكية والانفعالية للمواقف التي يتفشى فيها الأوبئة والجراثيم كالعطس والسعال، وتشكل العبارات (٢، ٥، ٦، ٨، ١٠، ١٢، ١٤) المقياس الفرعي الأول، بينما تشكل العبارات (١، ٣، ٤، ٧، ٩، ١١، ١٣، ١٥) المقياس الفرعي الثاني، وتأتي العبارات (٣، ٥، ١١، ١٢، ١٣، ١٤) في مسار الاتجاه العكسي لتصحيح الاستجابات، حيث يختار المفحوص من بين بدائل خمسة (تطبق علي دائما - غالبا - أحيانا - نادرا - لا تطبق علي) تقابلها (٥، ٤، ٣، ٢، ١) على التوالي في العبارات الموجبة وتعكس في العبارات السالبة، لتشير الدرجة المرتفعة إلى زيادة إدراك الفرد لاحتمالية إصابته بالعدوى في المقياس الفرعي الأول، وزيادة حساسيته تجاه الجراثيم في المقياس الفرعي الثاني، وأوضح دونكان ورفاقه أن

د. منار سامي سعد خطاب

المقياسين يمثلان جانبان مختلفان من آليات الأفراد في تعاملهم مع بيئات الأمراض المعدية ويمكن التعامل مع درجة كل مقياس على حدا.

كما أشار دونكان ورفاقه إلى أن نسب مؤشرات جودة مطابقة النموذج في التحليل العاملي التوكيدي للعاملين المقدمين كانت جيدة، كما أشار إلى أن معامل ثبات ألفا للمقياس الفرعي الأول بلغ ٠,٨٧، وللمقياس الفرعي الثاني بلغ ٠,٧٤، وللمقياس ككل بلغ ٠,٨٢.

وقد أشار (Zhao et al., 2021) إلى استخدام المقياس في دول وثقافات عديدة، في الولايات المتحدة، وفي الصين، وفي أسبانيا لقياس المناعة السلوكية، وفيما يتعلق بثبات المقياسين الفرعيين في الدراسات السابقة فقد أشار إلى أن ثبات مقياس كره الجراثيم كان ضعيفا نوعا ما (٠,٠٦) مقارنة بمقياس الاحتمالية المدركة للإصابة بالمرض (٠,٧) حيث أن كل منهما يعكس جوانب مختلفة من سمات الأفراد في تجنب الأوبئة وكذلك في اختلاف السلوك. (Makhanova & Shepherd, 2020).

وقد نقلته الباحثة إلى اللغة العربية وتحققت من خصائصه السيكومترية، فبالنسبة لصدق المقياس وثباته في الدراسة الحالية، فتشير نتائج صدق تمييز المفردة أن نسب ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية لبعدها تراوحت بين ٠,٥٨٢ إلى ٠,٧١٧ في البعد الأول، وبين ٠,٣٦٠ إلى ٠,٧٣٧ في البعد الثاني، وبالدرجة الكلية للمقياس تراوحت بين ٠,٠٤٩ و ٠,٥٨٥ كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (٢) معاملات ارتباط فقرات مقياس الاحتمالية المدركة للإصابة بالمرض بالدرجة الكلية للبعد وللمقياس

البعد الأول		الفقرة	البعد الثاني	
معاملات الارتباط	بكلية البعد		معاملات الارتباط	بكلية البعد
٢	**٠,٥٨٤	١	بكلية المقياس	**٠,٣٥٣
٥	**٠,٥٩٠	٣	بكلية البعد	**٠,٣٦٣
٦	**٠,٥٨٢	٤	بكلية المقياس	**٠,٥٦٤
٨	**٠,٧١٧	٧	بكلية البعد	**٠,٤٣٣
١٠	**٠,٦٧٠	٩	بكلية المقياس	**٠,٤٣٥
١٢	**٠,٣١٠	١١	بكلية البعد	٠,١٧٣
١٤	**٠,٦٦٠	١٣	بكلية المقياس	**٠,٦٢٥
		١٥	بكلية البعد	**٠,٥٨٣

* دال عند مستوى ٠,٠٥

** دال عند مستوى ٠,٠١

كما تم التأكد من صدق بناء المقياس من حيث ارتباط الأبعاد بعضها ببعض وبالدرجة الكلية للمقياس، ويوضح الجدول التالي نتائج هذا الإجراء:
جدول (٣) معاملات ارتباط أبعاد مقياس الاحتمالية المدركة للإصابة بالمرض بعضها ببعض وبالدرجة الكلية للمقياس

المتغير	١	٢	٣
١) الاحتمالية المدركة للإصابة بالمرض	-		
٢) قابلية العدوى المدركة	**٠,٧٦٠	-	
٣) كره الجراثيم	**٠,٨٠٨	*٠,٢٣٠	-

* دال عند مستوى ٠,٠٥

** دال عند مستوى ٠,٠١

وفيما يتعلق بحساب الثبات فقد تصاعدت مؤخرًا بعض المناشآت التي تدعو إلى ضرورة الاستعاضة عن الطرق التقليدية نظريات القياس التقليدية بأخرى حديثة تتواءم مع الجديد في هذا الحقل (نظريات القياس الحديثة) والقائمة على أساس (نظرية العامل المشترك Common Factor Approach) باستخدام نماذج التحليل العنقودي لحساب الثبات، حيث نادى بعض الباحثين بأفضلية استخدام معاملات ارتباط أوميغا بناء على نتائج دراسات مقارنة بين نتائجها وبسبب عدم اهتمام الباحثين بالتحقق من افتراضات إجراء معاملات ارتباط ألفا، وبناء على اقتراب قيم ثبات معاملات ارتباط أوميغا من قيم الثبات الحقيقية مقارنة بمعاملات ارتباط ألفا (Hayes & Coutts , 2020; Viladrich,) (Angulo-Brunet & Doval, 2017 ; Widhiarso & Ravand, 2014) .. إلا أن هذا المجال يكثر فيه التشكيك والمناظرات على أفضلية هذه الأدوات (Savalei & Reise, 2019) .. لذا قامت الباحثة بالتحقق من ثبات أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس بالطريقتين (التقليدية والحديثة) من خلال استخدام معاملات ارتباط ألفا ومعاملات ارتباط أوميغا لثبات أبعاد المقياس - دون حذف العبارتين (١١، ١٢) اللتين لم تصلا إلى مستوى الدلالة عند حساب معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس للتأكد من مدى تأثيرهما على صدق المقياس وثباته- ، واستخدام معاملات ارتباط ألفا الطبقي Stratified Coefficient Alpha، ومعاملات ارتباطات أوميغا التدرجي (Hierarchical Omega Coefficients) للتحقق من ثبات الدرجة الكلية للمقياس، حيث أنهما المناسبين لحساب الدرجة الكلية لمقياس متعدد الأبعاد ، بالإضافة إلى حساب

د. منار سامي سعد خطاب

معاملات ارتباط سبيرمان براون وجيتمان لحساب التجزئة النصفية.. ويوضح الجدول التالي نتائج هذا الإجراء:

جدول (٤) معامل الثبات لمقياس الاحتمالية المدركة للإصابة بالمرض

المتغير	عدد الفقرات	معامل ثبات			معامل ارتباط التجزئة النصفية ١
		ألفا	أوميغا ٢	ألفا التطبيقية ٣	
قابلية العدى المدركة	٧	٠,٦٧٨	٠,٦٧٠	—	سبيرمان براون ٠,٧٢٧
كره الجرائم	٨	٠,٦٥٧	٠,٦٧٢	—	جوتمان ٠,٧٦٤
الاحتمالية المدركة للإصابة بالمرض	١٥	٠,٧٠٢	—	٠,٧٧٨	٠,٧٧٧

وعند النظر إلى معامل ثبات ألفا عند حذف المفردة يتضح ارتفاع نسب ثبات ألفا إلى ٠,٧٢٧ وأوميغا إلى ٠,٧٣٢ للبعد الأول عند حذف الفقرة (١٢)، وإلى ٠,٦٩١ في ثبات ألفا و ٠,٧٠٦ في ثبات أوميغا للبعد الثاني عند حذف الفقرة (١١)، وإلى ٠,٧٥٣ في ثبات ألفا للدرجة الكلية للمقياس عند حذف الفقرتين (١١، ١٢) .. وبناء على ذلك تم حذف الفقرتين عند حساب ألفا التطبيقية والتجزئة النصفية وفي الصورة النهائية للمقياس.

وبناء على هذه النتائج فإن مقياس الاحتمالية المدركة للإصابة بالمرض بعد حذف العبارتين (١١، ١٢) على قدر جيد من الثبات والصدق، ويمكن تطبيقه على عينة الدراسة الأساسية.

ثالثاً: مقياس السلوكيات الصحية المرتبطة بكوفيد-١٩:

يتكون المقياس في صورته الأولية من ٢٠ عبارة تمت صياغتها بعد مراجعة الأدبيات والمقاييس السابقة ذات الصلة، ويتكون المقياس من بعدين، البعد الأول: السلوكيات

١ تم حساب التجزئة النصفية لكل بعد عن طريق الأرقام الفردية والزوجية في كل بعد، وفي المقياس ككل لحساب التجزئة للدرجة الكلية للمقياس.

٢ تم حساب معاملات ارتباط أوميغا بواسطة أداة ملحقة ببرنامج SPSS، من إعداد هايز : ٢٠٢١
Andrew F. Hayes

٣ تم حساب معاملات ارتباط ألفا التطبيقي بواسطة أداة المعادلة الخاصة بها والملحقة ببرنامج SPSS من إعداد: محمد حبشي حسين

٤ منها: The Health-Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II): developed by Walker and Hill-Polerecky (1995)

المعززة للصحة Health Promoting Behaviours ويضم (١٢) عبارة (من ١ : ١٢) تقيس مدى تبني الفرد واتباعه لحمية غذائية صحية وممارسات رياضية وعادات النوم الصحية مشتملا هذا البعد على ثلاث عبارات عكسية (١٠، ١١، ١٢)، والبعد الثاني: السلوكيات التجنبية Avoidance Behaviorus ويضم (٨) عبارات (من ١٣ : ٢٠) تقيس سلوكيات التفادي التي يقوم بها الفرد بسبب انتشار فيروس كورونا من حيث التزامه بإجراءات التباعد الصحية التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية.

وللتأكد من صدق المقياس وثباته، فتشير نتائج صدق المحكمين إلى أن نسب مؤشر صدق محتوى فقرات المقياس I-CVI ومؤشر صدق محتوى المقياس S-CVI - وفق نتائج هذا الإجراء - تراوحت بين ٠,٨٠ و ٠,١٠، ونسبة صدق المحتوى CVR بين ٠,٨٠ و ٠,١٠، وبناء عليه لم يتم حذف أي من فقرات المقياس، مع الأخذ باقتراحات الأساتذة المحكمين في النسخة النهائية من المقياس.

كما تشير نتائج صدق تمييز المفردة وذلك عند حساب معامل ارتباط كل مفردة بالدرجة الكلية لبعدها وبالدرجة الكلية للمقياس إلى حذف ثلاث عبارات كما هو موضح بالجدول التالي:
جدول (٥) معاملات ارتباط فقرات مقياس سلوكيات الحماية الصحية المرتبطة بكوفيد-١٩ بالدرجة الكلية للبعد وللمقياس

البعد الأول		البعد الثاني	
الفقرة	معاملات الارتباط	الفقرة	معاملات الارتباط
١	بكلية البعد **٠,٣٩٠	١٣	بكلية البعد **٠,٦٩٠
٢	**٠,٤٣٠	١٤	**٠,٧١٠
٣	**٠,٤٦٦	١٥	**٠,٧٣١
٤	**٠,٣٦٣	١٦	**٠,٧٠٦
٥	**٠,٦٩٦	١٧	**٠,٦٨٣
٦	**٠,٤٥٣	١٨	**٠,٦٢٨
٧	**٠,٥٤٧	١٩	**٠,٧٢١
٨	**٠,٥٢٧	٢٠	**٠,٥٥٢
٩	**٠,٤٨٩		
١٠	٠,١٢٥		
١١	٠,١٨٧		
١٢	٠,١٨١		

* دال عند مستوى ٠,٠٥

** دال عند مستوى ٠,٠١

د. منار سامي سعد خطاب

وبناء على هذا الإجراء تم حذف ٣ عبارات لم تصل إلى مستوى الدلالة عند حساب ثبات المقياس وفي صورته النهائية. كما تم التأكد من صدق بناء المقياس وذلك بحساب معاملات ارتباط الأبعاد بعضها ببعض وبالدرجة الكلية للمقياس، ويوضح الجدول التالي نتائج هذا الإجراء:

جدول (٦) معاملات ارتباط أبعاد مقياس سلوكيات الحماية الصحية المرتبطة بكوفيد-١٩ بعضها ببعض وبالدرجة الكلية للمقياس

المتغير	١	٢	٣
(١) سلوكيات الحماية الصحية المرتبطة بكوفيد-١٩	-		
(٢) السلوكيات المعززة للصحة	**٠,٨١٣	-	
(٣) السلوكيات التجنبية	**٠,٨٦١	**٠,٤٠٤	-

** دال عند مستوى ٠,٠١

وفيما يتعلق بحساب الثبات فيوضح الجدول التالي نتائج هذا الإجراء:

جدول (٧) معامل الثبات لمقياس سلوكيات الحماية الصحية المرتبطة بكوفيد-١٩

المتغير	عدد الفقرات	معامل ثبات			معامل ارتباط التجزئة النصفية ١
		ألفا	أوميغا	ألفا التطبيقية	
السلوكيات المعززة للصحة	٩	٠,٧٥٩	٠,٧٦٨	-	٠,٧٧٩
السلوكيات التجنبية	٨	٠,٩٠٢	٠,٩٠٣	-	٠,٩١٥
سلوكيات الحماية الصحية المرتبطة بكوفيد-١٩	١٧	٠,٨٦٨	-	٠,٨٨٩	٠,٩٠٨

وبناء على هذه النتائج فإن مقياس سلوكيات الحماية الصحية المرتبطة بكوفيد-١٩ على قدر جيد من الثبات والصدق بعباراته السبعة عشر.

تصحيح المقياس وصورته النهائية:

يتكون مقياس سلوكيات الحماية الصحية المرتبطة بكوفيد-١٩ في صورته النهائية من ١٧ عبارة - البعد الأول (السلوكيات المعززة للصحة) يضم أول ٩ عبارات تقيس اتباع الفرد لعادات النوم الصحية والعادات الغذائية الصحية وممارسة الرياضة، والبعد الثاني (السلوكيات التجنبية) ٨ عبارات تقيس الجوانب المعرفية والانفعالية والسلوكية لممارسات

١ تم حساب التجزئة النصفية لكل بعد عن طريق الأرقام الفردية والزوجية في كل بعد، وفي المقياس ككل لحساب التجزئة للدرجة الكلية للمقياس.

الفرد التجنبية التي يتبعها بسبب وباء كورونا، يجب عليها المفحوص باختياره أي من هذه البدائل: ينطبق علي (دائما - غالبا - أحيانا - نادرا - لا) ليقابلها درجات (٥ - ٤ - ٣ - ٢ - ١) على التوالي، ولا يحتوي المقياس على أي من العبارات السلبية لتشير الدرجة المرتفعة على المقياس إلى اتباع الفرد لسلوكيات الحماية الصحية اللازمة لوقايته من فيروس كورونا بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى عدم اتباعه لأي من هذه السلوكيات، كما يمكن الحصول على درجة كل بعد على حدا لدراسة علاقته بمتغيرات الدراسة والتحقق من فروضها.

رابعاً: مقياس العناء النفسي المرتبط بكوفيد-١٩ لدى الأصحاء:

قام بإعداد هذا المقياس فينج ورفاقه (٢٠٢٠) لقياس العناء النفسي لدى الأصحاء المرتبط بكوفيد-١٩، حيث يتكون المقياس من ١٤ فقرة على بعدين: الأول (القلق والخوف) من ٧ عبارات بعد دمج عباراتهما في بعد واحد بسبب الارتباط المرتفع بينهما لقياس قلق الفرد وخوفه من الإصابة بكوفيد-١٩، والثاني (الترويق): من ٧ عبارات، يجب عليها المفحوص باختياره أي من هذه البدائل: ينطبق علي (دائما - غالبا - أحيانا - نادرا - لا) ويقابلها درجات (٥ - ٤ - ٣ - ٢ - ١) على التوالي.

وقام فينج ورفاقه (Feng et al., 2020) بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس على عينة من الأصحاء الصينيين من عمر ١٨ سنة فأكثر (٦٥٢ مشاركا)، وقد أسفرت نتائج التحليل العملي التوكيدي عن جودة مطابقة النموذج الذي افترضه الباحثون بعاملين، وزادت درجة ملائمته عند ارتباط البعدين، كما تراوحت نسب مؤشر صدق المحتوى للفقرة I-CVI (Item Content Validity Index) الذي يشير إلى صدق المحكمين من ٠,٨٢ إلى ٠,٩٨، وأظهرت معاملات ارتباط التوافق لكانديل لحساب ثبات صدق المحكمين نسبة ٠,٧٨٧، ما يؤكد صدق المحتوى للمقياس، كما أظهرت معاملات ارتباط بيرسون لحساب ارتباط الدرجة الكلية لأبعاد المقياس بالدرجة الكلية للمقياس أن نسبة ارتباط بعد القلق والخوف هي ٠,٩٠٩، وبعد الترويق ٠,٩٣٣ كما أظهرت نتائج صدق المحك ارتباط الدرجة الكلية للمقياس بالدرجة الكلية لبعد القلق من قائمة فحص الأعراض رقم ٩٠ SCL-90 نسبة ارتباط ٠,٣١٤ عند مستوى دلالة ٠,٠٥.

د. منار سامي سعد خطاب

وبالنسبة لثبات المقياس فأظهرت معاملات ارتباط ألفا نسبة ٠,٨٨٥ للدرجة الكلية للمقياس، و٠,٧٤٢ لبعء القلق والخوف، و ٠,٨٦٩ لبعء الترقب، وبالنسبة لمعاملات ارتباط التجزئة النصفية لجيتمان فأظهرت نسبة ٠,٩٠٧ للدرجة الكلية للمقياس، و ٠,٧٠٥ لبعء القلق والخوف، و ٠,٨٥٨ لبعء الترقب. ما يظهر تمتع المقياس بخصائص سيكومترية مناسبة. وبعد ترجمة المقياس إلى اللغة العربية قامت الباحثة بحساب الخصائص السيكومترية له على عينة التقنين في البيئة المصرية لتظهر نتائج صدق المحتوى أن نسب ارتباط فقرات المقياس ببعدها تراوحت بين ٠,٣٨٣ و ٠,٨٨٩ لبعء القلق والخوف وبين ٠,٥٦٥ و ٠,٨٩٤ لبعء الترقب وبين ٠,٣٥٠ و ٠,٨٦٤ للدرجة الكلية للمقياس، كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (٨) معاملات ارتباط فقرات مقياس العناية النفسي المرتبط بكوفيد-١٩ بالدرجة الكلية للبعء وللمقياس

البعء الثاني: الترقب		البعء الأول: القلق والخوف			
معاملات الارتباط		الفقرة	معاملات الارتباط		الفقرة
كلية المقياس	كلية البعء		كلية المقياس	كلية البعء	
**٠,٥٨٨	**٠,٥٦٥	٢	**٠,٣٥٠	**٠,٣٨٢	١
**٠,٨٦٤	**٠,٨٩٤	٥	**٠,٧٦٣	**٠,٨٠٠	٣
**٠,٧٧٩	**٠,٨١٠	٩	**٠,٧٤٦	**٠,٨٠٩	٤
**٠,٦٧١	**٠,٧٤٥	١٠	**٠,٦٨٥	**٠,٧٢٦	٦
**٠,٨٢٤	**٠,٨٣٨	١٢	**٠,٨٣٨	**٠,٨٨٩	٧
**٠,٦٥١	**٠,٧٢٢	١٣	**٠,٦٩٨	**٠,٧٥٥	٨
**٠,٧٦٥	**٠,٨١٩	١٤	**٠,٧٦٥	**٠,٧٩٦	١١

* دال عند مستوى ٠,٠٥

** دال عند مستوى ٠,٠١

كما تم التأكد من صدق بناء المقياس وذلك بحساب معاملات ارتباط الأبعاد بعضها ببعض وبالدرجة الكلية للمقياس، ويوضح الجدول التالي نتائج هذا الإجراء:

جدول (٩) معاملات ارتباط أبعاد مقياس العناية النفسي المرتبط بكوفيد-١٩ بعضها ببعض وبالدرجة الكلية للمقياس

المتغير			
٣	٢	١	(١) العناية النفسي المرتبط بكوفيد-١٩
		-	(٢) القلق والخوف
	-	**٠,٩٤٠	(٣) الترقب
-	**٠,٧٦٧	**٠,٩٤٠	

وبالنسبة لثبات المقياس، فقد بلغت معامل ثبات ألفا ٠,٨٦٦ لبعء القلق والخوف، و ٠,٨٩٦ لبعء الترقب، و ٠,٩٢٨ للدرجة الكلية للمقياس، كما أشارت معاملات ارتباط التجزئة

النصفية لجوتمان إلى نسبة ارتباط $0,888$ لبعد القلق والخوف، و $0,882$ لبعد الترقب، و $0,948$ للدرجة الكلية للمقياس. وبناء على هذه النتائج فإن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات، ويمكن تطبيقه على عينة الدراسة الأساسية.

خامسا: النسخة المختصرة من مقياس الشفقة بالذات لرايس وآخرين (٢٠١١):

قام رايس ورفاقه (Raes et al., 2011) باختيار عبارتين من كل بعد من أبعاد مقياس شفقة الذات الستة لتكوين صورة مختصرة من المقياس إذا ما أراد الدارس التعامل مع الدرجة الكلية للمقياس، ليتكون المقياس من ١٢ عبارة (٦ عبارات إيجابية و ٦ عبارات سلبية)، وقد أشارت نتائج الاتساق الداخلي إلى ثبات ألفا عند نسبة $0,86$ في كل العينات، كما أظهرت ارتباطه بالنسخة المطولة للمقياس عند نسبة معامل ارتباط $0,97$ في كل العينات، وقد أوصى معدو المقياس بالتعامل مع الدرجة الكلية للمقياس عند استخدام النسخة المختصرة نظرا لتدني ثبات أبعاده التي تراوحت من $(0,54-0,75)$ ، وعند الإجابة على فقرات المقياس يختار المفحوص من بين بدائل خمسة: ينطبق علي (دائما - غالبا - أحيانا - نادرا - لا أبدا) يقابلها درجات: $(1 - 2 - 3 - 4 - 5)$ على التوالي للعبارة الإيجابية $(2, 3, 5, 6, 7, 10)$ وعكسها بالنسبة للعبارة السلبية $(1, 4, 8, 9, 11, 12)$ لتجمع الدرجات في النهاية بعد عكس العبارات السلبية، ولا يوجد أي مؤشر لدرجة معينة تشير إلى مستوى مرتفع أو منخفض للشفقة بالذات ولكن يمكن الحصول عليها من خلال مقارنة درجات أفراد العينة، فالدرجة المرتفعة تشير إلى مستوى عال من الشفقة بالذات، والمنخفضة تشير إلى مستوى متدني من الشفقة بالذات ١.

وقد قامت الباحثة بترجمة عبارات النسخة المختصرة من المقياس وعرضها على المحكمين قبل التحقق من خصائص المقياس السيكومترية لدى عينة الدراسة الحالية لتضمن الصورة النهائية من المقياس توصيات الأساتذة المحكمين في بعض التعديلات الصياغية، وبالنسبة لصدق المقياس فقد تراوحت معاملات ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية على المقياس من $0,366$ إلى $0,703$ كما هو موضح في الجدول التالي:

1 <https://self-compassion.org/wp-content/uploads/2021/03/SCS-SF-information.pdf>

د. منار سامي سعد خطاب

جدول (١٠) معاملات ارتباط فقرات مقياس الشفقة بالذات بالدرجة الكلية للمقياس

الفقرة	معاملات الارتباط	الفقرة	معاملات الارتباط	الفقرة	معاملات الارتباط
١	**٠,٤٨٨	٥	**٠,٤٠٣	٩	**٠,٧٠٣
٢	**٠,٣٦٦	٦	**٠,٤٤٩	١٠	**٠,٤٨٠
٣	**٠,٥١٩	٧	**٠,٥٠٣	١١	**٠,٣٩٢
٤	**٠,٦٨٢	٨	**٠,٦٣١	١٢	**٠,٥٨٥

** دال عند مستوى ٠,٠١

كما أشارت معامل ثبات ألفا إلى نسبة ٠,٧٥٦، ومعامل ارتباط جيتمان للتجزئة النصفية إلى نسبة ٠,٨٥٠، مما يشير إلى كون المقياس على درجة جيدة من الصدق والثبات ويمكن تطبيقه على عينة الدراسة النهائية.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

الفرض الأول: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين إدراك مخاطر الإصابة بكوفيد-١٩ و(سلوكيات الحماية الصحية المرتبطة بكوفيد-١٩ ببعديها والعناء النفسي المرتبط بكوفيد-١٩ ببعديه). وللتأكد من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب معاملات ارتباط بيرسون بين هذه المتغيرات لبيانات كل مرحلة منفصلة (بيانات الموجة الرابعة ثم بيانات الموجة الخامسة) ثم لبيانات الدراسة ككل، ويوضح الجدول التالي نتائج هذا الإجراء:

جدول (١١) يوضح معاملات ارتباط بين إدراك مخاطر الإصابة بكوفيد-١٩ وكل من

السلوكيات الصحية المرتبطة بكوفيد-١٩ والعناء النفسي المرتبط بكوفيد-١٩

المتغير	الأبعاد/المقياس	إدراك مخاطر الإصابة بكوفيد-١٩ أثناء الموجة الرابعة ^٢	إدراك مخاطر الإصابة بكوفيد-١٩ أثناء الموجة الخامسة ^١
السلوكيات الصحية المرتبطة بكوفيد-١٩	السلوكيات المعززة للصحة	-٠,٠٤٥	-٠,٠٢٩
	السلوكيات التجنبية	**٠,١٧٥	**٠,٢٥٠
	الدرجة الكلية	٠,٠٧٤	٠,١٣٢
العناء النفسي المرتبط بكوفيد-١٩	القلق والخوف	**٠,٣٦٤	**٠,٢٧٦
	الترقب	**٠,٣٤٦	**٠,٣٥٨
	الدرجة الكلية	**٠,٣٧٦	**٠,٣٣٧

** دال عند مستوى ٠,٠١

$$(١) \text{ ن} = ١٤٧$$

$$(٢) \text{ ن} = ١٢٩$$

$$(٣) \text{ ن} = ٢٧٧$$

ويتضح من الجدول السابق (١١) ارتباط إدراك مخاطر الإصابة بكوفيد-١٩ بالعناء النفسي المرتبط بكوفيد-١٩ ببعديه ارتباطا موجبا عند مستوى دلالة ٠,٠١ في البيانات الثلاثة، وفيما يتعلق بارتباط إدراك مخاطر الإصابة بكوفيد-١٩ بسلوكيات الحماية الصحية على درجة الكلية للمقياس، فلم تظهر النتائج أي علاقة دالة بينهما في البيانات الثلاثة، والأمر ذاته بالنسبة لبعد لسلوكيات المعززة للصحة في البيانات الثلاثة، أما فيما يتعلق ببعد السلوكيات التجنبية فقد أظهرت نتائج بيانات الموجة الخامسة، وبيانات الموجتين معا - أظهرت ارتباطه الإيجابي بإدراك مخاطر الإصابة بكوفيد-١٩ عند مستوى دلالة ٠,٠١ .. وهذه النتيجة ربما تظهر مدى الخوف والقلق الذي شعر به أفراد العينة في فترة الموجة الخامسة والمتمثل في السلوكيات التجنبية التي زادت لديهم أثناء هذه الفترة.

كما أن نتيجة هذه العلاقة تعكس مدى تأثير الفترة الزمنية لانتشار الوباء على هذه المتغيرات تحديدا - الأمر الذي أدركه سكينيدر ورفاقه (Schneider et al., 2021) عند قياس العلاقة الارتباطية بين إدراك مخاطر كوفيد والاستجابات السلوكية الصحية في دراسة طولية على فترات متلاحقة -، فقد انتقدوا الدراسات السابقة العرضية التي اقتصرت على قياس إدراك مخاطر الإصابة بكوفيد-١٩ في فترة زمنية واحدة، مشددين على أهمية معرفة تأثير الوقت على ثبات نتائج العلاقات الارتباطية التي تتناول إدراك المخاطر والاستجابات السلوكية الصحية من خلال التأكد من النماذج المفترضة في أكثر من وقت أثناء جائحة كوفيد.. وعلي الرغم من أن نتائج دراستهم أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين إدراك المخاطر والاستجابات السلوكية الصحية في المراحل الخمسة من دراسته إلا أنهم أشاروا إلى فروق في قوة هذه العلاقة بين هذه المراحل تشير إلى وجود تأثير لعامل الوقت في مستوى إدراك المخاطر والالتزام بسلوكيات الحماية الصحية.

وقد أشار أيضا (Lages et al., 2020) إلى مدى تأثير عامل الوقت في تتبني الأفراد لسلوكيات الحماية الصحية، ففي دراسته التي قام بجمع بياناتها في الفترة من ٢ فبراير وحتى ٣ أبريل من عام ٢٠٢٠ - فحص مدى تأثير الوقت من خلال قياس السلوكيات

د. منار سامي سعد خطاب

الصحية في ثلاثة أوقات في هذه الفترة ١، ووجد تأثيرا ملحوظا لعامل الوقت - الذي يعكس مدى إدراك الفرد لمخاطر كوفيد-١٩ في هذه المرحلة - في زيادة سلوكيات الحماية الصحية (التباعد الاجتماعي - النظافة الشخصية) عند مقارنتها في الأوقات الثلاثة. فقد أشار إلى أن زيادة سلوكيات الحماية الصحية زادت بقدر شعور الأفراد وإدراكهم لمستوى التهديد الذي تمثله جائحة كوفيد-١٩.

وعامل الوقت هنا بالنسبة للدراسة الحالية يبدو أنه يمثل نوعا من التأثير في هذه العلاقة، لفترة جمع البيانات الأولى كانت في نهاية الموجة الرابعة وفق تصريحات مسؤولي وزارة الصحة في هذا الوقت أنه بدءا من نوفمبر ٢٠٢١ تنتهي ذروة الموجة الرابعة من كورونا، أما فترة جمع بيانات الموجة الخامسة بدءا من يناير ٢٠٢٢ فكانت تمثل بداية ظهور متحور أوميكرون أو ما يسمى بالموجة الخامسة من الوباء، ويتضح تأثير عامل الوقت هذا من خلال النظر إلى الفروق بين بيانات كل من الموجتين (الرابعة والخامسة) على متغير السلوكيات التجنبية عند مستوى دلالة ٠,٠١، لصالح بيانات الموجة الخامسة.

أما بالنسبة لعدم ارتباط إدراك مخاطر كوفيد-١٩ بالسلوكيات المعززة للصحة فيمكن تفسيرها بأنه في بداية هذه الجائحة - عام ٢٠٢٠ السنة الأولى لانتشار الوباء - ازدادت مبيعات شركات الأدوية للمكملات الغذائية والأغذية المدعمة لجهاز المناعة - استنادا على بيانات مندوبي مبيعات هذه الشركات الذين أكدوا أن السنة الأولى شهدت رواجاً في المبيعات لم يحدث منذ فترة طويلة، بل وصل الأمر إلى حد سرقة بعض المحاصيل الزراعية المعروف عنها تقويتها لجهاز المناعة أثناء موسم حصادها في نهاية عام ٢٠٢٠، إلا أنه في العام الثاني بداية من النصف الثاني من عام ٢٠٢١ كف الأفراد عن سلوكيات شراء المكملات الغذائية الطبيعية المعروف عنها تقويتها لجهاز المناعة، فبسبب تحور هذا الفيروس شكك الناس في قدرتهم على مواجهة هذا الفيروس بأساليب المواجهة

(١) الفترة الأولى من ٢ فبراير حتى ٧ مارس ٢٠٢٠ التي تمثل بداية مرحلة الإصابة المؤكدة في ألمانيا، والثانية: من ٨ مارس حتى ٢١ مارس ٢٠٢٠ التي تمثل أول حالات الوفيات من بين الحالات المصابة، والثالثة: من ٢٢ مارس حتى ٣ أبريل ٢٠٢٠ التي تمثل بداية مرحلة الإغلاق بسبب جائحة كوفيد-١٩.

(السلوكيات المدعمة للصحة) - أو ما يسمى بالأساليب الاستباقية - وظل العناء النفسي مصاحباً لهم على قدر يعكس مدى إدراكهم لخطورة الوضع الحالي لانتشار الفيروس. أما بالنسبة لارتباط السلوكيات التجنبية بإدراك مخاطر كوفيد-١٩ في بيانات الموجة الخامسة، فيرجع هذا إلى عامل الوقت السابق الإشارة إليه، وإلى سمة الفرد الغالبة في مواقف التهديد التي تفضل البعد عما يضره عن مواجهته لاسيما إن كان يجهل حقيقة هذا التهديد ومصدره، ولعل هذا السبب هو الدافع لتبني الأفراد لسلوكيات التجنب وتخليهم عن السلوكيات المعززة للصحة (وفق نتائج بيانات الموجة الخامسة).

كما يمكن تفسير نتيجة هذه العلاقة في عدم وجود علاقة بين إدراك مخاطر كوفيد-١٩ وسلوكيات الحماية الصحية في ضوء نتائج دراسة (Trifiletti et al., 2022) التي قارنت بين نموذجين لمعرفة العوامل المنبئة بسلوكيات الحماية الصحية، النموذج الأول قائم على نظرية السلوك المنظم لريجيز وكروس (١٩٩١) (Theory of Planned Behaviour (TPB; Ajzen, 1991) مقارنة بإدراك المخاطر، والتي أشارت إلى أن النموذج القائم على السلوك المنظم يستحوذ على كفاءة أفضل من إدراك المخاطر في القدرة على التنبؤ بسلوكيات الحماية الصحية.

هذا بالإضافة إلى أن نتيجة هذه العلاقة في إظهار عدم وجود ارتباط دال بين إدراك مخاطر كوفيد-١٩ وسلوكيات الحماية الصحية في الدراسة الحالية تدفعنا إلى التأكيد على أهمية دراسة العوامل الوسيطة التي قد تساهم بشكل كبير في توضيح مسار هذه العلاقة، وخاصة إذا ما أخذنا بالاعتبار تضارب النتائج التي أشارت إلى إدراك مخاطر كوفيد-١٩ والرغبة في تلقي اللقاح (كونه أحد مظاهر سلوكيات الحماية الصحية) (Clay, 2017; Hornsey et al., 2018; Kempthorne et al., 2021; Karlsson et al., 2022; Luz, Brown & Struchiner, 2019)، بل وتضارب نتائج الدراسات التي تناولت علاقة إدراك مخاطر كوفيد بسلوكيات الحماية الصحية (Clark et al., 2020; Schneider et al., 2021).

كما أن لعامل العمر تأثير في تبني الفرد لسلوكيات الحماية الصحية أثناء انتشار الأوبئة وفق ما أشارت إليه نتائج دراسة (Bish & Michie, 2010) في أن كبار السن أكثر

د. منار سامي سعد خطاب

التزاما بسلوكيات الحماية الصحية وقت نقشي الأمراض المعدية، وخاصة إذا وضع بالاعتبار ربط أكبر نسبة من وفيات كوفيد-١٩ بكبار السنة وفق ما أشار إليه دراسة (Oke & Heneghan 2020).

وتتفق نتيجة الدراسة الحالية في عدم وجود علاقة ارتباطية بين إدراك مخاطر كوفيد-١٩ وسلوكيات الحماية الصحية مع نتائج دراسة (Trifiletti et al., 2022) - جزئيا - في عدم وجود علاقة أو تأثير دال لإدراك مخاطر كوفيد-١٩ على سلوكيات غسل الأيدي المتكرر ، ودراسة (Clark et al., 2020) التي أشارت نتائجها إلى عدم وجود أي علاقة أو تأثير لإدراك مخاطر كوفيد-١٩ على سلوكيات الحماية الصحية، وتختلف مع نتائج دراسة (Lages et al., 2021) ودراسة (Schneider et al., 2021) التي أظهرت نتائجها وجود ارتباط وتأثير إيجابي لإدراك مخاطر الإصابة بكوفيد-١٩ على سلوكيات الحماية الصحية.

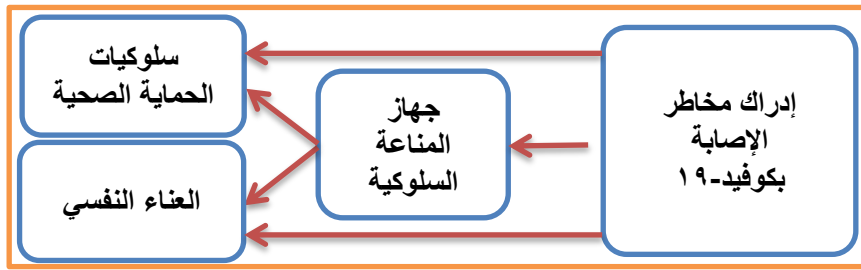
أما بالنسبة إلى ارتباط مخاطر الإصابة بكوفيد-١٩ بالعناء النفسي ارتباطا إيجابيا في جميع بيانات الدراسة والتي أظهرت نتائج معاملات الارتباط الثاني وجود علاقة قوية بينهما فهذا أمر يتفق مع نتائج الدراسات السابقة والتي تعكس قدر الأزمة التي يمر بها الفرد سواء في البيئة المصرية أو أي بيئة أخرى حول العالم حلت بها هذه الجائحة، فتصنيفها من قبل المنظمة العالمية في مارس ٢٠٢٠ كحاجة عالمية ومعيشة الأفراد لحالات إصابة ووفيات في البيئة المحيطة بهم يعكس مقدار خطورتها ليس فقط على صحة الفرد البدنية بل وأمنه النفسي أيضا، وبقدر ما يكون إدراك الفرد لهذه الخطورة بقدر ما يزيد لديه الاضطرابات النفسية من خوف وقلق وترقب.

الفرض الثاني:

يوجد دور وسيط للمناعة السلوكية في العلاقة السببية بين إدراك مخاطر الإصابة بكوفيد-١٩ وكل من سلوكيات الحماية الصحية المرتبطة بكوفيد-١٩ والعناء النفسي المرتبط بكوفيد-١٩.

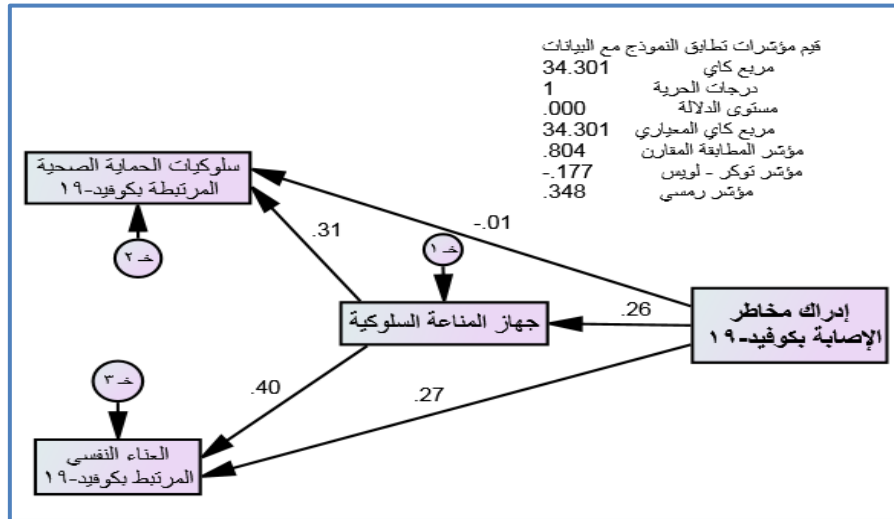
المناعة السلوكية والشفقة بالذات كمتغيرات وسيطة ومعدلة في علاقة إدراك مخاطر الإصابة بكوفيد-19
 وسلوكيات الحماية الصحية والعناء النفسي لدى عينة من طالبات الجامعة

وللتحقق من صحة هذا الفرد استخدمت الباحثة نموذج تحليل المسار ببرنامج أموس (نسخة إصدار ٢٤) على البيانات الكلية للموجتين الرابعة والخامسة للتأكد من صحة هذا الفرض من حيث معرفة نسب جودة مطابقة النموذج لبيانات الدراسة الحالية ومن حيث معرفة مدى تأثير المتغير المستقل (إدراك مخاطر الإصابة بكوفيد-19) ونوع هذا التأثير (مباشر أم غير مباشر) على المتغيرات التابعة (سلوكيات الحماية الصحية والعناء النفسي) من خلال معرفة قيم الأوزان الانحدارية لكل من المتغير المستقل والوسيط .. كما يوضحه الشكل التالي:



ويوضح الشكل التالي والجدول الذي يليه نتائج هذا الإجراء:

شكل (١) يوضح نموذج تحليل المسار لمتغيرات الدراسة



د. منار سامي سعد خطاب

جدول (١٢) يوضح أوزان الانحدار المعيارية للتأثيرات المباشرة وغير المباشرة

التاثير	المتغيرات	أوزان الانحدار المعيارية	مستوى الدلالة
المباشر	إدراك المخاطر --> المناعة السلوكية	٠,٢٥٦	٠,٠١
	إدراك المخاطر --> سلوكيات الحماية الصحية	-٠,٠٠٥	غ.د
	إدراك المخاطر --> العناية النفسي	٠,٢٧٣	٠,٠١
	المناعة السلوكية --> سلوكيات الحماية الصحية	٠,٣١٠	٠,٠١
غير المباشر	المناعة السلوكية --> العناية النفسي	٠,٤٠٢	٠,٠١
	إدراك المخاطر --> المناعة السلوكية --> سلوكيات الحماية الصحية	٠,٠٧٩	٠,٠١
	إدراك المخاطر --> المناعة السلوكية --> العناية النفسي	٠,١٠٣	٠,٠١

ويتضح من الجدول السابق (١٢) وجود تأثير إيجابي مباشر لإدراك مخاطر الإصابة بكوفيد-١٩ على كل من المناعة السلوكية والعناء النفسي عند مستوى دلالة ٠,٠١، كما أظهرت النتائج وجود تأثير إيجابي للمناعة السلوكية على سلوكيات الحماية الصحية والعناء النفسي عند مستوى دلالة (٠,٠١)، ووجود تأثير إيجابي غير مباشر لإدراك المخاطر على كل من سلوكيات الحماية الصحية والعناء النفسي عند مستوى دلالة ٠,٠١.

إلا أن قيم مؤشرات جودة مطابقة النموذج والذي يوضحها شكل رقم (١) السابق تشير إلى انخفاض جودة مطابقة النموذج بسبب افتراض وجود تأثير مباشر لإدراك المخاطر على السلوكيات الصحية.. حيث أنه عند تحقق الباحثة من الاقتراحات التي يقدمها البرنامج لتحسين جودة مطابقة النموذج أشارت هذه الاقتراحات إلى حذف افتراض وجود تأثير مباشر لإدراك المخاطر على السلوكيات الصحية^١، وربط سلوكيات الحماية الصحية بالعناء النفسي أو افتراض وجود تأثير لسلوكيات الحماية الصحية على العناية النفسي^٢. وستقتصر الباحثة في تبسيط النموذج وتعديله في هذا الفرض على افتراض وجود علاقة

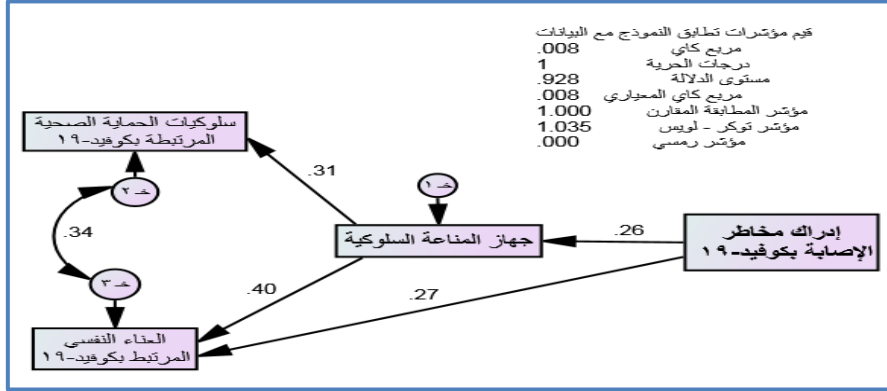
١ سبقت الإشارة إليه في مشكلة الدراسة في أن تأثير إدراك مخاطر يكون عن طريق استثارة جهاز المناعة السلوكية. وأكدت عليه نتائج العلاقة بينهما في الفرض الأول.

٢ سبقت الإشارة إليه في مشكلة الدراسة عند التنويه إلى أن السلوكيات الصحية إما أن يصاحبها عناء نفسي أو أمن نفسي حسب سلوكيات الاستجابة الصحية الناتجة عن استثارة جهاز المناعة السلوكية.. والتي ستوضحها نتائج الفرض التالي (الثالث)

المناعة السلوكية والشفقة بالذات كمتغيرات وسيطة ومعدلة في علاقة إدراك مخاطر الإصابة بكوفيد-
١٩ وسلوكيات الحماية الصحية والعناء النفسي لدى عينة من طالبات الجامعة

بين سلوكيات الحماية الصحية والعناء النفسي والاقتصار على كون جهاز المناعة السلوكية فقط هو المتغير الوسيط، كما يوضحه الشكل التالي:

شكل (٢) يوضح نموذج تحليل المسار لمتغيرات الدراسة بعد اقتراحات تعديله



ويتضح من الشكل السابق (٢) ارتفاع قيم مؤشرات جودة مطابقة النموذج إلى مستوى ممتاز يسمح بقبوله بداية من (١) درجة مربع كاي المعياري ومستوى دلالاته - حيث أن عدم دلالة مربع كاي المعياري أحد معايير جودة مطابقة النموذج - (٢) مؤشر المطابقة المقارن CFI - ، (٣) مؤشر توكي-لويس TLI - حيث أن نتائجهما إن لم يقل عن ٠,٩ كان مؤشرا لجودة مطابقة النموذج -، و (٤) مؤشر رمسي RMSEA - حيث أن مؤشر رمسي إن لم يزد عن ٠,٠٥ كان مؤشرا لجودة مطابقة النموذج. وبذلك فجميع المؤشرات تشير إلى جودة مطابقة النموذج المقترح مع بيانات الدراسة الحالية.

وبذلك فإن المناعة السلوكية تتوسط العلاقة السببية بين إدراك مخاطر الإصابة بكوفيد-١٩ وسلوكيات الحماية الصحية توسطا كلياً، وهذا ربما يوضح تضارب نتائج الدراسات السابقة التي اهتمت بدراسة العلاقة الارتباطية الخطية أو السببية بين إدراك مخاطر كوفيد-١٩ وسلوكيات الحماية الصحية، فكون نتائج بعض هذه الدراسات مثل (Clark et al., 2020) لم تشر إلى دلالة العلاقة لا يعني ذلك انقضاء العلاقة بينهما نهائياً وإنما قد توجد بينهما علاقة غير خطية، أي من خلال وجود متغيرات وسيطة، وهذا ما تؤكدته نتائج هذا الفرض.

د. منار سامي سعد خطاب

كما أن المناعة السلوكية توسطت العلاقة السببية بين إدراك المخاطر والعناء النفسي توسطًا جزئيًا، أي أنه يوجد تأثير إيجابي مباشر لإدراك المخاطر على العناء النفسي، وتأثير غير مباشر من خلال المناعة السلوكية. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Zhao et al., 2021) فإدراك مخاطر الإصابة بكوفيد-19 يثير نشاط جهاز المناعة السلوكية، مما يدفع الفرد إلى تبني سلوكيات صحية تعكس قدر العناء النفسي لديه.

ويمكن تفسير الدور الوسيط الكلي للمناعة السلوكية في العلاقة السببية بين إدراك مخاطر كوفيد-19 وسلوكيات الحماية الصحية بأن اتباع الفرد لسلوكيات الحماية الصحية ما هي إلا انعكاس واستجابة سلوكية لجهاز المناعة السلوكية، فتلك السلوكيات تعكس في الظاهر (بشكل سطحي) إدراك مخاطر الإصابة، ولكن الدافع الكامن والمؤثر في تنفيذ هذه السلوكيات الصحية هو ذلك التصور الذي يثير انفعال الاشمئزاز والخوف والانتباه (مكونات جهاز المناعة السلوكية) داخل الفرد ليحثه على القيام بهذا السلوك. فعند انخفاض حدة الوباء قد ينكر الفرد قيامه بسلوكيات صحية (على مستوى الشعور) تعكس خوفه من هذا الوباء كوسيلة للتخفيف من حدة العناء النفسي والتوافق مع الوضع الحالي، إلا أنه لا يستطيع أن يخفض من إثارة جهاز المناعة السلوكية وتحفيزها لهذه السلوكيات، فعمل جهاز المناعة السلوكية ينشط بصورة تلقائية عند إدراك الخطر (Stevenson, Saluja & Case, 2021) ولا يمكن التحكم فيه وعودته إلى مستوى الكمون إلا بزوال الخطر حقيقة وليس بمجرد خفض إدراك الخطورة، وهذا ما قد يفسر أيضا دور المناعة السلوكية وتوسطها الجزئي في علاقة إدراك مخاطر الإصابة بكوفيد-19 والعناء النفسي، فما زال

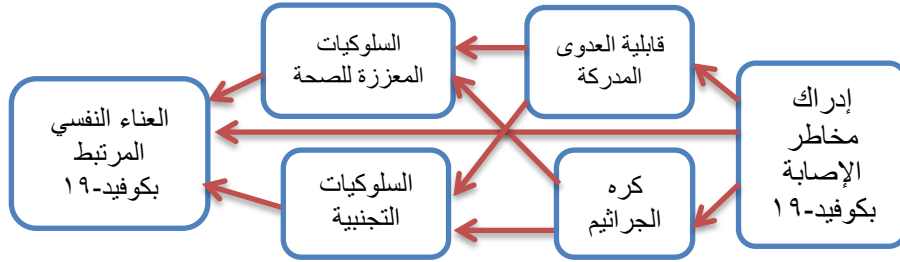
١ هذا الرفض والإنكار يؤثر فيه عوامل أخرى مثل: أ) الحالة الصحية كون الفرد لا يعاني من أي أمراض مزمنة، مقارنة بمن تعرضوا لخبرات سابقة من الأمراض المزمنة، ب) العمر والحالة الاجتماعية حيث يزيد الالتزام بالسلوكيات الصحية مع التقدم في العمر ومع من يتحمل مسؤولية رعاية أبناء، ج) الحالة الاقتصادية والعوامل الاقتصادية حيث يقل الالتزام بها مع تدني الحالة الاقتصادية والثقافية، وفق ما أشارت إليه نتائج دراسة فتحي الضبع (٢٠٢٠) عن مقارنة أسلوب الحياة الصحي للتعايش مع كورونا في عدد من الأقطار العربية لدى طلاب الجامعة من بينها مصر.. د) بالإضافة إلى اعتقادهم عن جدوى السلوكيات الصحية في ظل التمحوّر المستمر لهذا الفيروس وتأثير ذلك على مدى التزامهم بسلوكيات الحماية الصحية.

العناء النفسي المرتبط بكوفيد-١٩ ظاهرا لدى عينة الدراسة سواء من خلال نشاط جهاز المناعة السلوكية أو من خلال تأثرها بإدراك مخاطر الإصابة بكوفيد-١٩.

الفرض الثالث:

يوجد دور مؤثر للشفقة بالذات كمتغير معدل في مسار العلاقة السببية بين إدراك مخاطر الإصابة بكوفيد-١٩ وكل من سلوكيات الحماية الصحية المرتبطة بكوفيد-١٩ والعناء النفسي المرتبط بكوفيد-١٩.

يهدف هذا الفرض إلى التحقق أولا من الدور المعدل للشفقة بالذات على العلاقة السببية المباشرة بين إدراك مخاطر الإصابة بكوفيد-١٩ والعناء النفسي المرتبط بكوفيد-١٩، وثانيا: التحقق من تأثيره على مسار العلاقة غير المباشرة بينهما من خلال مكونات جهاز المناعة السلوكية (قابلية العدوى المدركة وكره الجرائم) وطبيعة الاستجابات السلوكية الصحية (السلوكيات المعززة للصحة والسلوكيات التجنبية) كما يوضحه الشكل التالي:



ويهتم هذا النموذج بدراسة مكوناته (متغيراته) معا وليس كل مكون على حدة لدى كل من مرتفعي ومنخفضي الشفقة بالذات، لمعرفة مدى تأثير كل مكون من مكونات جهاز المناعة السلوكية في وجود الآخر على كل شكل من أشكال سلوكيات الحماية الصحية. فهذا النموذج يفترض أن كل مكون من مكونات جهاز المناعة السلوكية يعمل على إثارة سلوكيات صحية معينة وفق مستويات الشفقة بالذات، فمن لديه مستوى مرتفع من الشفقة بالذات يكون أكثر التزاما بالسلوكيات المعززة للصحة التي أثارها إدراك مخاطر الإصابة بكوفيد-١٩ عن طريق "قابلية العدوى المدركة" لينخفض بذلك حدة العناء النفسي للفرد. أما من لديه مستوى متدني من الشفقة بالذات يكون أكثر التزاما بالسلوكيات التجنبية التي أثارها إدراك مخاطر الإصابة بكوفيد عن طريق "كره الجرائم" ليزيد بذلك عناء الفرد

د. منار سامي سعد خطاب

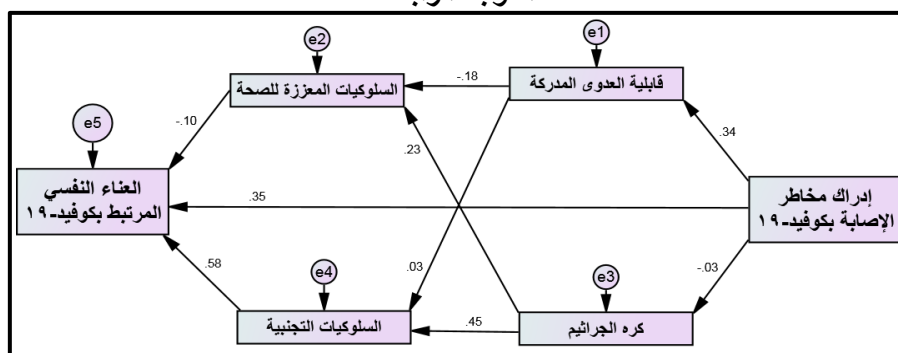
النفسي .. ولكن هذا لا يمنع أن يلتزم مرتفعو الشفقة بالذات بالسلوكيات التجنبية أيضا المثارة عن طريق "كره الجرائم" إلا أن تلك السلوكيات لا تضمن خفض عناءه النفسي مقارنة بالسلوكيات المعززة للصحة. كما أن منخفضي الشفقة بالذات إن أخذوا بالسلوكيات المعززة للصحة - إضافة إلى السلوكيات التجنبية - فهل هذا كفيل بحمايتهم من حدة العناء النفسي المرتبط بكوفيد-19؟ يفترض هذا النموذج أن وجود السلوكيات المعززة للصحة في غياب الشفقة بالذات، وكذلك وجود الشفقة بالذات في غياب السلوكيات المعززة للصحة لا يضمن خفض حدة العناء النفسي لدى الفرد، ولكن لابد من وجودهما معا لضمان خفض حدة العناء النفسي.

كما يحاول هذا النموذج التحقق من طبيعة دور المكون المعرفي للمناعة السلوكية (قابلية العدوى المدركة) في تأثيره على السلوكيات المعززة للصحة والسلوكيات التجنبية، خاصة وقت الأزمات الصحية وانتشار الأوبئة، فقد أشارت نتائج دراستي (Church et al., 2020; Clarck et al., 2022) إلى عدم وجود أي تأثير له على سلوكيات الحماية الصحية مقارنة بالمكون الانفعالي للمناعة السلوكية (كره الجرائم).

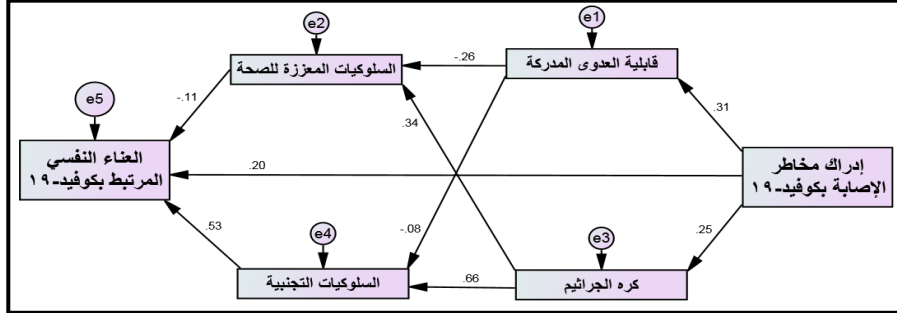
وقد تم التحقق من هذا المسار أولا لدى بيانات الموجة الرابعة والموجة الخامسة للتأكد من ثباته - وفق ما أشار إليه () - قبل أن يتم التحقق من تأثير المتغير المعدل (الشفقة بالذات) لدي بيانات الموجتين معا.

ويوضح الشكل رقم (٣) نتائج بيانات الموجة الرابعة، والشكل رقم (٤) رقم نتائج بيانات الموجة الخامسة:

شكل (٣) يوضح الأوزان الانحدارية لمسار العلاقة بين متغيرات الدراسة وفقا لبيانات الموجة الرابعة



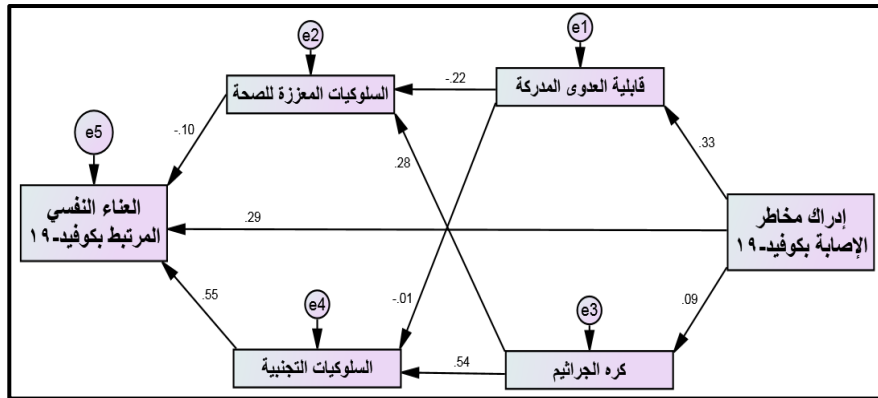
شكل (٤) يوضح الأوزان الانحدارية لمسار العلاقة بين متغيرات الدراسة وفقاً لبيانات الموجة الخامسة



ويتضح من الشكلين السابقين (٣، ٤) اتفاقهما في دلالة الأوزان الانحدارية باستثناء تأثير إدراك المخاطر على كره الجرائم، والتي تمت الإشارة إليه في مناقشة نتائج الفرض الأول، مما يشير إلى ثبات نموذج تحليل المسار.

ولغرض التحقق من تأثير المتغير المعدل (الشفقة بالذات) على مسار العلاقة بين مكونات هذا المسار وفقاً لما تمت الإشارة إليه سابقاً في افتراض سبب اختلاف السلوكيات الصحية وحدة العناء النفسي المصاحب لها، استخدمت الباحثة نمذجة مقارنة المجموعات المتعددة لهذا المسار بين مرتفعي ومنخفضي الشفقة بالذات ببرنامج أموس (إصدار ٢٤) على بيانات الموجتين معاً.. ويوضح الشكل التالي نتائج بيانات الموجتين معاً لهذا المسار قبل عرض النتائج الخاصة بكل من مرتفعي ومنخفضي الشفقة بالذات:

شكل (٥) يوضح الأوزان الانحدارية لمسار العلاقة بين متغيرات الدراسة وفقاً لبيانات الموجتين معاً



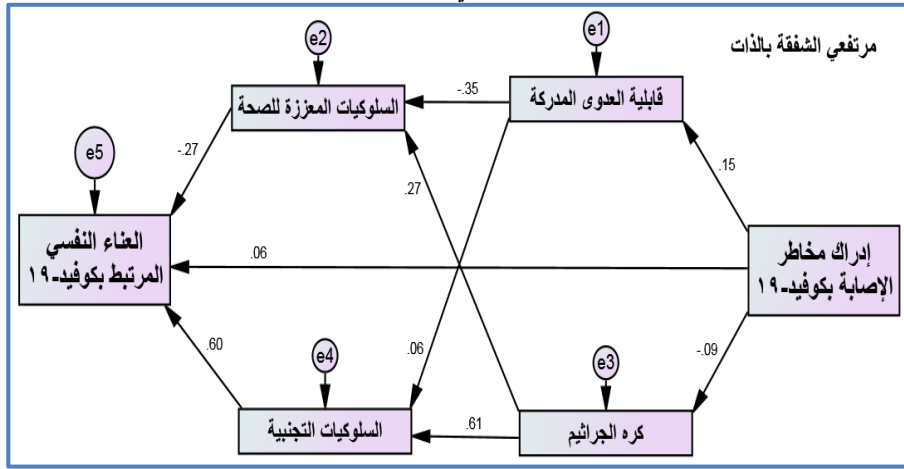
د. منار سامي سعد خطاب

ينتضح من بيانات الشكل السابق اتفاقها مع بيانات الموجة الرابعة تماما وتختلف مع بيانات الموجة الخامسة في تأثير إدراك مخاطر الإصابة بكوفيد-١٩ على كره الجرائم فقط.

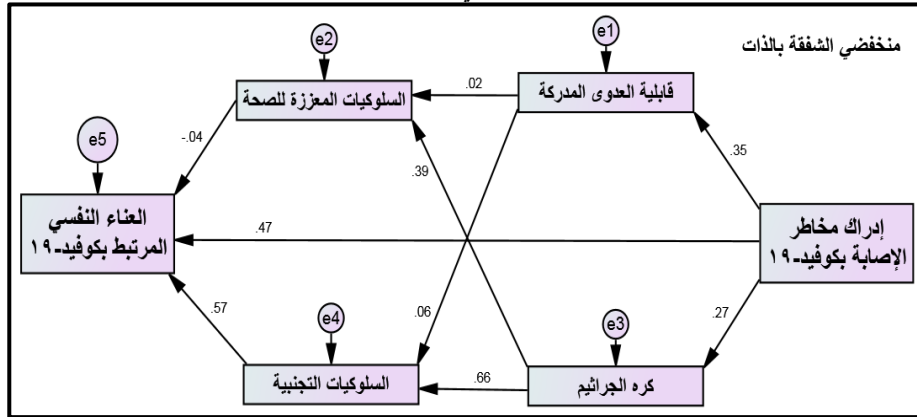
أما بشأن التحقق من هذا المسار لدى كل من مرتفعي ومنخفضي الشفقة بالذات لفحص

الدور المعدل لها فيوضح الشكلين التاليين نتائج هذا الإجراء:

شكل (٦) يوضح الأوزان الانحدارية لمسار العلاقة بين متغيرات الدراسة وفقا لبيانات الموجتين معا لدى مرتفعي الشفقة بالذات



شكل (٧) يوضح الأوزان الانحدارية لمسار العلاقة بين متغيرات الدراسة وفقا لبيانات الموجتين معا لدى منخفضي الشفقة بالذات



كما يعرض الجدول التالي هذه الأوزان الانحدارية للتأثيرات المباشرة وغير المباشرة مع بيان دلالتها

جدول (١٣) يوضح أوزان الانحدار المعيارية للتأثيرات المباشرة

التأثير	المتغيرات	المجموعة	أوزان الانحدار المعيارية	مستوى الدلالة
المباشر	إدراك المخاطر --> قابلية العدوى المدركة	مرتفعي الشفقة بالذات	٠,١٤٩	غ. د.
		منخفضي الشفقة بالذات	٠,٣٤٩	٠,٠١
	إدراك المخاطر --> كره الجرائم	مرتفعي الشفقة بالذات	-٠,٠٩١	غ. د.
		منخفضي الشفقة بالذات	٠,٢٧٤	٠,٠٥
	إدراك المخاطر --> العناء النفسي	مرتفعي الشفقة بالذات	٠,٠٥٧	غ. د.
		منخفضي الشفقة بالذات	٠,٤٧٥	٠,٠١
	قابلية العدوى المدركة --> السلوكيات المعززة للصحة	مرتفعي الشفقة بالذات	-٠,٣٤٩	٠,٠١
		منخفضي الشفقة بالذات	٠,٠٢٥	غ. د.
	قابلية العدوى المدركة --> السلوكيات التجنبية	مرتفعي الشفقة بالذات	٠,٠٥٩	غ. د.
		منخفضي الشفقة بالذات	٠,٠٥٦	غ. د.
	كره الجرائم --> السلوكيات المعززة للصحة	مرتفعي الشفقة بالذات	٠,٢٧٠	٠,٠٥
		منخفضي الشفقة بالذات	٠,٣٨٨	٠,٠١
	كره الجرائم --> السلوكيات التجنبية	مرتفعي الشفقة بالذات	٠,٦٠٦	٠,٠١
		منخفضي الشفقة بالذات	٠,٦٥٩	٠,٠١
	السلوكيات المعززة للصحة --> العناء النفسي	مرتفعي الشفقة بالذات	-٠,٢٧٢	٠,٠١
		منخفضي الشفقة بالذات	-٠,٠٤٤	غ. د.
	السلوكيات التجنبية --> العناء النفسي	مرتفعي الشفقة بالذات	٠,٦٠٤	٠,٠١
		منخفضي الشفقة بالذات	٠,٥٧٣	٠,٠١

ويتضح من بيانات الجدول السابق (١٣) أن عامل الشفقة بالذات كان له دور مؤثر في:

١. تأثير إدراك المخاطر على العناء النفسي.
٢. تأثير إدراك مخاطر الإصابة بكوفيد على كل من قابلية العدوى المدركة وكره الجرائم.
٣. تأثير قابلية العدوى المدركة على السلوكيات المعززة للصحة.
٤. تأثير السلوكيات المعززة للصحة على العناء النفسي.

أولاً: تأثير إدراك مخاطر الإصابة بكوفيد-١٩ على العناء النفسي المرتبط بكوفيد-١٩:

أظهرت النتائج وجود دور معدل للشفقة بالذات في تأثير إدراك مخاطر الإصابة بكوفيد-١٩ على العناء النفسي، حيث أظهرت النتائج عدم وجود تأثير مباشر لإدراك المخاطر

د. منار سامي سعد خطاب

على العناء النفسي لدى مرتفعي الشفقة بالذات بخلاف منخفضي الشفقة بالذات كان التأثير إيجابيا عند مستوى دلالة ٠,٠١. وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (Paucsik et al., 2022) التي أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية وسببية سالبة بين الشفقة بالذات وكل من الاكتئاب والقلق والضغوط أثناء جائحة كوفيد-١٩ أثناء فترات الإغلاق الثلاثة بفرنسا أثناء عامي ٢٠٢٠ و ٢٠٢١، وتتفق كذلك مع نتائج دراسة (Matos- Pina et al., 2022) التي أشارت إلى دور معدل للشفقة بالذات على العلاقة بين التهديد المدرك بكوفيد-١٩ وكل من الاكتئاب والضغوط والقلق، في حين أن شعور الفرد بتعاطف الآخرين كان له دور معدل في العلاقة السببية بين الخوف من الإصابة بكوفيد-١٩ والأمن الاجتماعي. وكذلك تتفق جزئيا مع نتائج دراسة (Lau et al., 2020) التي أشارت إلى دور معدل للشفقة بالذات على العلاقة السببية بين التهديد المدرك والعناء النفسي، فقد عملت الشفقة بالذات على خفض حدة تأثير التهديد المدرك على العناء النفسي (خفضت العلاقة الإيجابية بينهما إلى مستوى ٠,٠٥) مقارنة بجمود الذات self-coldness الذي زاد من العلاقة الإيجابية بين التهديد المدرك والعناء النفسي، كما أن مرتفعي الشفقة بالذات - وفق ما أشار إليه (Lau et al., 2020) - كانوا أكثر احتمالية للاستفادة من وضع جائحة كوفيد-١٩ بغض النظر عن مستوى التهديد المدرك. فالشفقة بالذات آلية حماية يستخدمها الفرد للوقاية من تبعات الأحداث الصادمة (Raes, 2010) ومنها خفض الضغوط المرتبطة بكوفيد-١٩ (Nguyen & Le, 2021) في حين أن نقص الشفقة بالذات أثناء جائحة كوفيد-١٩ يزيد من الانفعالات السلبية لدى الفرد التي تقوده إلى الاكتئاب والقلق والضغوط (Beato et al., 2021; Gutiérrez-). (Hernández et al 2022).

ويمكن تفسير هذه النتائج في ضوء أدبيات سمات مرتفعي الشفقة بالذات التي تشير إلى قدرتهم على مواجهة الأمراض والتهديدات المرتبطة بالأزمات الصحية وانتشار الأوبئة من خلال اللطف بالذات وتقييم هذا التهديد على أساس كونه سمة مشتركة بين العالم أجمع، ليس هو الوحيد الذي يعاني منها، ويفطن إلى احتياجاته الحالية دون التركيز على معاناته، ويكون أكثر تنظيما لانفعالاته عند مواجهة الآثار العكسية لهذه الجائحة ((Inwood and Ferrari, 2018 ; Zeng et al., 2015)). بخلاف من يعانون من

جمود الذات (self-coldness) فهم أكثر معاناة من الاضطرابات النفسية وقت انتشار الأوبئة نتيجة تركيزهم على معاناتهم دون إدراك أن الكل يعاني مثل معاناته، مما يدفعه إلى مزيد من النقد والتوحد مع ذاته دون البحث عن حلول لوضع حد لمعاناته ومواجهة هذا الوباء.

ثانياً: تأثير إدراك مخاطر الإصابة بكوفيد-١٩ على كل من قابلية العدوى المدركة وكره الجرائم:

أظهرت النتائج وجود دور معدل للشفقة بالذات في تأثير تأثير إدراك مخاطر الإصابة بكوفيد-١٩ على كل من قابلية العدوى المدركة وكره الجرائم، حيث أظهرت النتائج دلالة العلاقة السببية الموجبة للإدراك مخاطر الإصابة بكوفيد-١٩ على كل من قابلية العدوى المدركة وكره الجرائم لدى منخفضي الشفقة بالذات - دون مرتفعي الشفقة بالذات - ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء عامل الحماية الذي يوفره الشفقة بالذات على إثارة مكونات جهاز المناعة السلوكية التي تعكس مقدار العناء النفسي للفرد (Gutiérrez-Hernández et al 2022)، فالشفقة بالذات تعمل على خفض قلق الفرد وشعوره بالتهديد المدرك للإصابة بكوفيد-١٩ - مقارنةً بمنخفضي الشفقة بالذات - (وفق ما أشارت إليه نتائج دراسة Lau et al., 2020).

ثالثاً: تأثير قابلية العدوى المدركة على السلوكيات المعززة للصحة:

أظهرت النتائج وجود دور معدل للشفقة بالذات في تأثير قابلية العدوى المدركة على السلوكيات المعززة للصحة، حيث أظهرت دلالة العلاقة السببية بينهما لدى مرتفعي الشفقة بالذات - دون منخفضي الشفقة بالذات. ولكن على عكس المتوقع فالتأثير كان عكسياً يعكس ارتفاع السلوكيات المعززة للصحة حال انخفاض قابلية العدوى المدركة. ويمكن تفسير هذه النتيجة أيضاً في ضوء سمات مرتفعي الشفقة بالذات حيث أنهم أكثر التزاماً بالسلوكيات المعززة للصحة وفق ما أشارت إليه نتائج دراستي (Gedik, 2019; Holden et al., 2021). وبالرجوع ثانية إلى محتوى عبارات مقياس قابلية العدوى المدركة يتضح أن الدرجة المرتفعة على هذا المقياس تعكس مظاهر القلق والخوف لدى الفرد؛ ولذلك فإن متغير الشفقة بالذات كان عاملاً فعالاً في التحكم وضبط مشاعر التهديد

د. منار سامي سعد خطاب

والقلق والخوف المرتبطة بكوفيد-١٩، وهذا الضبط كان موجهاً للفرد نحو الأخذ بالسلوكيات المعززة للصحة لتخفيف حدة العناء النفسي.

رابعاً: تأثير السلوكيات المعززة للصحة على العناء النفسي.

أظهرت النتائج وجود وجود دور معدل للشفقة بالذات في تأثير تأثير السلوكيات المعززة للصحة على انخفاض العناء النفسي، حيث أظهرت النتائج دلالة العلاقة السببية بينهما لدى مرتفعي الشفقة بالذات فقط، ويمكن تفسير ذلك في ضوء الدراسات التي اهتمت بتأثير اتباع نمط الحياة الصحي (الذي هو من سمات مرتفعي الشفقة بالذات) على صحة الفرد النفسية، فقد أشارت نتائج دراسة (Muñoz-Martínez & Naismith, 2022) إلى وجود تأثير للسلوكيات المعززة للصحة على انخفاض العناء النفسي للفرد أثناء فترات الإغلاق بسبب جائحة كوفيد-١٩.

أما بالنسبة للتأثيرات غير المباشرة ومسارها:

فبالنظر إلى بيانات الجدول السابق (١٣) لمعرفة التأثيرات غير المباشرة لما افترضه النموذج يتضح أن نسبة تأثير إدراك مخاطر الإصابة بكوفيد-١٩ على السلوكيات التجنبية من خلال كره الجرائم لدى منخفض الشفقة بالذات بلغت ٠.١٦٢ عند مستوى دلالة ٠.٠٥، ونسبة تأثير كره الجرائم على العناء النفسي عن طريق السلوكيات التجنبية لدى منخفضي الشفقة بالذات بلغت ٠.٣٧٧ عند مستوى دلالة ٠.٠١، مما يوضح أن هذه الفئة يثير لديهم البعد الانفعالي من جهاز المناعة السلوكي (كره الجرائم) بسبب زيادة إدراكهم لمخاطر الإصابة بكوفيد-١٩، مما يدفعهم ذلك إلى الأخذ بالسلوكيات التجنبية - فقط - التي تزيد من عنائهم النفسي.

أما بالنسبة لمرتفعي الشفقة بالذات: فبلغت نسبة تأثير إدراك المخاطر على السلوكيات المعززة عن طريق قابلية العدوى ٠.٠٥٢ (لم تصل إلى مستوى الدلالة)، ونسبة تأثير قابلية العدوى المدركة على انخفاض العناء النفسي عن طريق زيادة السلوكيات المعززة للصحة بلغت ٠.٠٩٤ عند مستوى دلالة ٠.٠٥، وبالنسبة لتأثير كره الجرائم على العناء النفسي عن طريق السلوكيات التجنبية فبلغت نسبة التأثير ٠.٣٦٦ عند مستوى دلالة

٠,٠١، أما عن طريق السلوكيات المعززة للصحة فبلغت نسبة التأثير ٠,٠٧٣- (لم تصل إلى مستوى الدلالة ولكنها كانت قريبة منها P.07 ..

وكان افتراض النموذج لمرتفعي الشفقة بالذات أن زيادة إدراكهم لمخاطر الإصابة بكوفيد-١٩ يدفعهم إلى الأخذ بالسلوكيات المعززة للصحة من خلال المكون المعرفي لجهاز المناعة السلوكية (قابلية العدوى المدركة)، ولعل السبب في هذه النتيجة هو تأثر متغير إدراك مخاطر الإصابة بكوفيد-١٩ بالعوامل الديمغرافية التي سبقت الإشارة إليها في مناقشة نتيجة الفرض الأول، وبالتوقيت وفق ما أشارت إليه نتائج دراسة (Savadori & Lauriola, 2022) الطولية التي اهتمت بدراسة العلاقة بين إدراك مخاطر كوفيد والسلوكيات الصحية في فترة ذروة انتشار الوباء وبعد فترة من انتهاء مرحلة ذروة الانتشار، حيث أشارت هذه النتائج إلى وجود هذه العلاقة أثناء فترات الانتشار أو ذروة الانتشار فقط مميزا بين إدراك المخاطر القائم على التحليل وإدراك المخاطر القائم على العاطفة في علاقتهما بسلوكيات الحماية الصحية، فقد أظهرت نتائج دراسة عن وجود العلاقة بين إدراك المخاطر القائم على العاطفة في الدراستين اللتين أجريت في بداية انتشار الجائحة في إيطاليا وبعد مرور أكثر من عام بخلاف العلاقة بين إدراك المخاطر القائم على التحليل وسلوكيات الحماية الصحية كانت غير دالة في الدراسة الثانية.

كما أنه يمكن تفسير هذه النتيجة في عدم وجود تأثير دال لإدراك مخاطر الإصابة بكوفيد-١٩ في ضوء ما أشارت إليه نتائج دراسة (Schneider et al., 2021) التي أظهرت أن إدراك مخاطر كوفيد يتأثر بالعوامل النفسية (مثل تقييم الفرد للموقف واعتقاده بأهمية ما يقوم به لصالح الآخرين وخبراته السابقة عن الفيروس ومعلوماته الاجتماعية والثقة بالحكومة وبالعلم والأطباء وفاعلية الذات الشخصية والاجتماعية) عن العوامل البيئية التي تقيس خطورة الموقف من خلال أعداد المصابين والوفيات .. فربما هذه من سمات مرتفعي الشفقة بالذات مقارنة بمنخفضي الشفقة بالذات الذين هم أكثر عرضة للتأثر بالمواقف البيئية.

د. منار سامي سعد خطاب

فانخفاض تأثير إدراك مخاطر الإصابة بكوفيد-١٩ على قابلية العدوى المدركة ساهم بشكل كبير في عدم دلالة العلاقة غير المباشرة بين إدراك مخاطر الإصابة بكوفيد-١٩ والسلوكيات المعززة للصحة من خلال بعد "قابلية العدوى المدركة"١.

أما بالنظر إلى طبيعة عمل جهاز المناعة السلوكية لديهم وإثارة كل مكون من مكوناته لاستجابات سلوكية وانفعالية مختلفة، فيتضح أن انخفاض قابلية العدوى المدركة أدت إلى زيادة السلوكيات المعززة للصحة مما أثر على انخفاض العناية النفسي لديهم، بخلاف مسار بعد كره الجراثيم الذي أدى إلى زيادة السلوكيات التجنبية ومن ثم زيادة العناية النفسي.

وتتفق هذه النتيجة مع ما افترضه (Makhanova, & Shepherd, 2020) - من بين أهداف دراسته - أن اختيار أفراد عينة دراسته لمقالة من بين مقالتين لقراءتها: الأولى تضم قائمة عن طرق تجنب وباء كورونا، والثانية عن طرق حماية الصحة من وباء كورونا، فكره الجراثيم يمكن أن ينبؤ باختيار الفرد للمقالة الأولى، أما قابلية العدوى المدركة فتنبؤ باختيار الفرد للمقالة الثانية .. إلا أن نتائج دراسته دعمت الجزء الأول الخاص بكره الجراثيم ولم تدعم الجزء الخاص بقابلية العدوى.

وكما افترضت الدراسة الحالية أن مرتفعي الشفقة بالذات قد يلجئوا أحيانا إلى السلوكيات التجنبية المثارة من خلال المكون الانفعالي للمناعة السلوكية (كره الجراثيم) - متفقة بذلك مع نتائج دراسة Hatun & Kurtça, 2022 - إلا أن هذا المسار ينتهي بالفرد إلى زيادة عناه النفسي. فتؤكد النتائج صحة هذا الافتراض إلا أنها أضافت أن كره الجراثيم قد يدفع مرتفعي الشفقة بالذات إلى الأخذ بالسلوكيات المعززة للصحة أيضا - وإن كان هذا التأثير غير دال في ضعيفا عند مستوى دلالة ٠,٠٥ - إلا أن ذلك لم يؤثر على خفض عناه النفسي وفق نتائج الدراسة، مما يؤكد على أهمية وجود هذين المتغيرين معا (الشفقة بالذات والسلوكيات المعززة للصحة) أثناء فترات انتشار الأوبئة والأزمات الصحية

١ بالإضافة إلى طبيعة عمل الشفقة بالذات التي تعمل على تهدئة النفس وطمأنتها وفق ما أشار إليه يعتبر مرور الوقت أيضا عاملا مهدئا لحدة شعور الفرد بالتهديد الذي يمثله كلا من حدة إدراك مخاطر الإصابة واحتمالية الإصابة بها.

لضمان خفض حدة العناء النفسي للفرد، وهذا ما أكدته نتائج الدراسات السابقة التي تناولت العلاقة الإيجابية بين الشفقة بالذات والسلوكيات المعززة للصحة، مثل (Gedik, 2019; Holden et al 2021)

وأما فيما يتعلق بفحص دور المكون المعرفي للمناعة السلوكية (قابلية العدوى المدركة) على سلوكيات الحماية الصحية، فقد أظهرت النتائج عدم وجود أي تأثير دال له على السلوكيات التجنبية لدى كل من مرتفعي ومنخفضي الشفقة بالذات، بخلاف السلوكيات المعززة للصحة ، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراستي (Church et al., 2022; Clark et al., 2020)، حيث أشار (Church et al., 2022) إلى أن المعتقدات "الباردة" عن المخاطر الصحية لكوفيد-١٩ - على حد تعبيره والمشار إليها بقابلية العدوى المدركة- لم تكن دافعا للفرد نحو الأخذ بسلوكيات الحماية الصحية، بخلاف العمليات الانفعالية "الحارة" - والمشار إليها بكره الجرائم - كانت عاملا منبئا بسلوكيات الحماية الصحية المرتبطة بكوفيد-١٩ . وبناء عليه يمكن تفسير هذه النتيجة عن وجود تأثير دال لكره الجرائم دون قابلية العدوى المدركة أن ما يثار تلقائيا عند وجود الأزمات لدى البشر عامة هو الجانب الانفعالي وليس الإدراكي باعتبار كونها (أي الانفعالات) غرائز أساسية لدى الإنسان للحفاظ على بقاءه بخلاف الآليات المعرفية المكتسبة التي تختلف من شخص لآخر بناء على ظروف بيئية وسمات شخصية. وهذه الإثارة التلقائية يصاحبها سلوك تجنبى تلقائى وإثارة انفعالية أخرى تلقائية لدى جميع الأفراد، إلا أن القليل منهم (أي: مرتفعي الشفقة بالذات) بناء على خبرات سابقة قد يدركون مسارا إضافيا يقوده نحو القيام بسلوكيات مكتسبة (أي: السلوكيات المعززة للصحة) قد تساعده على تجاوز أزماته والتحكم في انفعالاته.

فالأمر الطبيعي أن الانفعال دافع أقوى من الإدراك لتحريك السلوك وقت الأزمات المفاجئة. فمهما يحاول الفرد إقناع آخر بعدم الهروب من موقف يستدعي الخوف يظل انفعال الخوف - وليس الأفكار المكتسبة - هو الدافع الكامن لسلوكه وقت الشدائد والأزمات.

توصيات الدراسة:

١. ضرورة الاهتمام بمزيد من دراسة سيكولوجيا الجائحات.
٢. التأكيد على أهمية التوعية بالسلوكيات الاستباقية والسلوكيات المعززة للصحة كأسلوب حياة صحي وأداة فعالة لمواجهة الاضطرابات النفسية الملازمة للجائحات وأوقات الأزمات الصحية.
٣. التأكيد على أهمية ضبط الانفعالات وتنظيمها من خلال برامج إرشادية وتوعوية للتخفيف من حدة الانفعالات السلبية المصاحبة للجائحات.
٤. ضرورة الاهتمام بمكونات الشفقة بالذات وتطبيقها من خلال برامج إرشادية للتخفيف من حدة العناء النفسي عامة والعناء النفسي المصاحب لذوي الأمراض المزمنة وغير المزمنة وعائلاتهم، والعناء النفسي المصاحب للجائحات.
٥. التأكيد على أهمية مواجهة السلوكيات غير المقبولة اجتماعيا المصاحبة لأوقات تفشي الأوبئة كالوصمة الاجتماعية والنبذ والتمييز من خلال أدبيات الإرشاد القائم على فنيات علم النفس الإيجابي.
٦. التأكيد على أهمية مواجهة انتشار الأوبئة من خلال أدبيات علم النفس الصحة وسيكولوجيا الأوبئة والجائحات.

بحوث مقترحة:

١. العوامل النفسية المؤثرة في تحفيز جهاز المناعة السلوكية .. دراسة عبر ثقافية.
٢. إدراك مخاطر الإصابة وقت الأزمات الصحية في ضوء العوامل الستة للشخصية.
٣. اتجاهات الأفراد نحو الالتزام بنمط الحياة الصحي وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية.
٤. العوامل المؤثرة في العناء النفسي المصاحب لأوقات الأزمات الصحية.
٥. عدم القدرة على تحمل الغموض وعلاقته بالعناء النفسي المصاحب لأوقات الأزمات الصحية.

٦. العوامل المؤثرة في مكونات إدراك الخطورة في ضوء بعض بعض المتغيرات الديمغرافية.
٧. السلوكيات المقبولة وغير المقبولة اجتماعيا وقت الأزمات الصحية وعلاقتها بسمات الشخصية.
٨. الشفقة بالذات ودورها في التخفيف من الآثار النفسية المصاحبة للسلوكيات الغير مقبولة اجتماعيا وقت الجائحات.

المراجع:

- أريج سالم المحضار (٢٠٢٢). التعاطف مع الذات وعلاقته بالقلق والشعور الإيجابي والسلبي في ظل جائحة كورونا المستجد " COVID19 " لدى طلبة الجامعة. مجلة جامعة الملك خالد للعلوم الإنسانية، مج ٩ ، ع ١، ١٢٧-١٦٣.
- إنجي عبد الحميد حريري (٢٠٢٠). التعليم الجامعي وعلاقته بنمط الحياة الصحي: دراسة مقارنة على عينة من طلاب وطالبات جامعة الملك عبد العزيز بجدة. مجلة بحوث كلية الآداب بجامعة المنوفية، ج ١٢١، ٢١٢٥-٢١٥٥.
- حسام الدين محمود عزب (٢٠٢٠). الكفاءة السيكومترية لمقياس الشفقة بالذات لعينة من شباب الجامعة. مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ع ٦٣، ١-٣٤.
- سعاد كامل سيد (٢٠٢٢). الشفقة بالذات والآخرين: رؤية من منظور علم النفس الإيجابي. المجلة الدولية للعلوم التربوية والإنسانية المعاصرة، ع ١، ٥٤-٨٧.
- فتحي عبد الرحمن الضبع (٢٠٢٠). دراسة عبر ثقافية لأسلوب الحياة الصحي كاستراتيجية للتعايش مع جائحة كورونا " Covid-19 " لدى طلبة الجامعة في بعض الأقطار العربية. مجلة الأندلس للعلوم الإنسانية والاجتماعية، ع ٣٨، ١٠٩-١٥٢.
- فتحي عبد الرحمن الضبع (٢٠٢١) فاعلية برنامج إرشادي إلكتروني قائم على التعاطف مع الذات في خفض مستوى القلق متعدد الأوجه للحجر المنزلي أثناء جائحة كورونا لدى طلال الجامعة. المجلة التربوية، ج ٨٥، ٥٩٧-٦٣٣.
- محمد إبراهيم عطا الله. (2022). قلق الإصابة بفيروس كورونا المستجد طلبة لدى النفسي والضرر بالذات والشفقة الحياة بنوعية وعلاقته COVID-19 الجامعة مجلة كلية التربية، مج ١٩ ، ع ١١٤ ، ٥٣٣-

د. منار سامي سعد خطاب

رحاب محمد أحمد وشرين علاء الدين سعيد ونيرة محمد شوشة (٢٠٢٠) بعض منبئات إدراك الخطورة لجائحة فيروس كورونا المستجد فى المجتمع المصرى. *المجلة الاجتماعية القومية*، ٥٧ (٣)، ١٠٩-١٤٦.

نادية سراج جان (٢٠١٧). أسلوب الحياة الصحي وعلاقته بالصحة النفسية لدى طالبات جامعة أم القرى. *مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية*، ع ٤٦، ٢٦٥ - ٣٠٨ .
نجلاء محمد خليل (٢٠٢٢). التحديات الاجتماعية التي واجهت نمط الحياة الصحي للأسرة المصرية في ظل جائحة كورونا: دراسة ميدانية. *مجلة كلية الآداب بقنا*، ع ٥٧، ٣٠٨-٤٠٤.

Abdelrahman, M. 2020. "Personality Traits, Risk Perception, and Protective Behaviors of Arab Residents of Qatar during the COVID-19 Pandemic." *International Journal of Mental Health and Addiction*. doi:10.1007/s11469-020-00352-7.

Ackerman, J. M., Hill, S. E., & Murray, D. R. (2018). The behavioral immune system: Current concerns and future directions. *Social and Personality Psychology Compass*, 12(2), 1-14. doi: 10.1111/spc3.12371

Ackerman, J. M., Tybur, J. M., & Blackwell, A. D. (2021). What role does pathogen-avoidance psychology play in pandemics?. *Trends in cognitive sciences*, 25(3), 177-186.

Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. *International journal of mental health and addiction*, 1-9.

Alimoradi, Z., Broström, A., Tsang, H. W., Griffiths, M. D., Haghayegh, S., Ohayon, M. M., ... & Pakpour, A. H. (2021). Sleep problems during COVID-19 pandemic and its' association to psychological distress: A systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine*, 36, 100916.

Bacon, A. M., Krupić, D., Caki, N., & Corr, P. J. (2022). Emotional and Behavioral Responses to COVID-19. *European Psychologist*.

Beato, A. F., da Costa, L. P., & Nogueira, R. (2021). Everything is gonna be alright with me: The role of self-compassion, affect, and coping in negative emotional symptoms during Coronavirus quarantine. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4).

Bish, A., & Michie, S. (2010). Demographic and attitudinal determinants of protective behaviours during a pandemic: A review. *British Journal of Health Psychology*, 15(Pt. 4), 797-824. <https://doi.org/10.1348/135910710X485826>

Bitan, D. T., Grossman-Giron, A., Bloch, Y., Mayer, Y., Shiffman, N., & Mendlovic, S. (2020). Fear of COVID-19 scale: Psychometric

- characteristics, reliability and validity in the Israeli population. *Psychiatry research*, 289, 113100.
- Boggs, S. T., Ruisch, B., & Fazio, R. (2021). *Concern about salient pathogen threats increases sensitivity to disgust*. PsyArXiv. <https://doi.org/10.31234/osf.io/uvd9k>
- Bruine de Bruin, W., and D. Bennett. 2020. "Relationships between Initial COVID-19 Risk Perceptions and Protective Health Behaviors: A National Survey." *American Journal of Preventive Medicine* 59 (2): 157–167. doi:10.1016/j.amepre.2020.05.001.
- Carmody, T. (2007). Health-related behaviours: Common factors. In S. Ayers, A. Baum, C. McManus, S. Newman, K. Wallston, J. Weinman, et al. (Eds.), *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine* (pp. 102-109). Cambridge: Cambridge University Press. doi:10.1017/CBO9780511543579.02
- Chan, K. K. S., Lee, J. C. K., Yu, E. K. W., Chan, A. W., Leung, A. N. M., Cheung, R. Y., ... & Tse, C. Y. (2022). The Impact of Compassion from Others and Self-compassion on Psychological Distress, Flourishing, and Meaning in Life Among University Students. *Mindfulness*, 13:1490–1498. <https://doi.org/10.1007/s12671-022-01891-x>
- Chang, B. & Hou, J. (2022) The Association Between Perceived Risk of COVID-19, Psychological Distress, and Internet Addiction in College Students: An Application of Stress Process Model. *Front. Psychol.* 13:898203. doi: 10.3389/fpsyg.2022.898203
- Chapman, H. A., & Anderson, A. K. (2012). Understanding disgust. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1251(1), 62-76. doi: 10.1111/j.1749-6632.2011.06369.x
- Chen, J. H., Tong, K. K., Su, X., Yu, E. W. Y., & Wu, A. M. (2021). Measuring COVID-19 related anxiety and obsession: Validation of the Coronavirus Anxiety Scale and the Obsession with COVID-19 Scale in a probability Chinese sample. *Journal of Affective Disorders*, 295, 1131-1137.
- Church, L. D., Bounoua, N., Rodriguez, S. N., Bredemeier, K., & Spielberg, J. M. (2022). Longitudinal relationships between COVID-19 preventative behaviors and perceived vulnerability to disease. *Journal of Anxiety Disorders*, 88, 102561.
- Clark, C., Davila, A., Regis, M., & Kraus, S. (2020). Predictors of COVID-19 voluntary compliance behaviors: An international investigation. *Global Transitions*, 2, 76–82. <https://doi.org/10.1016/j.glt.2020.06.003>
- Clay, R. (2017). The behavioral immune system and attitudes about vaccines: Contamination aversion predicts more negative vaccine attitudes. *Social*

- Psychological and Personality Science, 8(2), 162–172. <https://doi.org/10.1177/2F1948550616664957>.
- Cori, L., Bianchi, F., Cadum, E., & Anthonj, C. (2020). Risk perception and COVID-19. *International journal of environmental research and public health*, 17(9), 3114.
- Curtis, V., de Barra, M., & Aunger, R. (2011). Disgust as an adaptive system for disease avoidance behaviour. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London B: Biological Sciences*, 366(1563), 389-401. doi: 10.1098/rstb.2010.0117
- Dryhurst, S., Schneider, C., Kerr, J., Freeman, A. Recchia, G., van der Bles, A., Spiegelhalter, D. & van der Linden, S. (2020). Risk perceptions of COVID-19 around the world, *Journal of Risk Research*, 23:7-8, 994-1006, DOI: 10.1080/13669877.2020.1758193
- Duncan, L. A., Schaller, M., & Park, J. H. (2009). Perceived vulnerability to disease: Development and validation of a 15-item self-report instrument. *Personality and Individual Differences*, 47(6), 541–546. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.05.001>
- Feng, L. S., Dong, Z. J., Yan, R. Y., Wu, X. Q., Zhang, L., Ma, J., & Zeng, Y. (2020). Psychological distress in the shadow of the COVID-19 pandemic: Preliminary development of an assessment scale. *Psychiatry Research*, 291, 113202.
- Fernandes, N. (2020). The behavioral immune system: Cognitive consequences of contamination. (Unpublished Doctoral Dissertation) Universidade de Aveiro: Portugal.
- Gedik, Z. (2019) Self-compassion and health-promoting lifestyle behaviors in college students, *Psychology, Health & Medicine*, 24:1, 108-114, DOI: 10.1080/13548506.2018.1503692
- Goetz, A. R., Lee, H.-J., Cogle, J. R., & Turkel, J. E. (2013). Disgust propensity and sensitivity: Differential relationships with obsessive-compulsive symptoms and behavioral approach task performance. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 2(4), 412-419. doi: 10.1016/j.jocrd.2013.07.006
- Granberg, A. (2022). News Consumption and Germ Aversion is Related to Preventive Behaviors Against COVID-19.
- Gutiérrez-Hernández, M. E., Fanjul, L. F., Diaz-Megolla, A., Reyes- Hurtado, P., Herrera-Rodriguez, J. F., Enjuto-Castellanos, M. P., & Penate, W. (2021). COVID-19 Lockdown and mental health in a sample population in Spain: The role of self-compassion. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 2103. <https://doi.org/10.3390/ijerph18042103>

- Gutiérrez-Hernández, María Elena, Luisa Fernanda Fanjul Rodríguez, Alicia Díaz Megolla, Cristián Oyanadel, and Wenceslao Peñate Castro. 2022. Analysis of the Predictive Role of Self-Compassion on Emotional Distress during COVID-19 Lockdown. *Social Sciences* 11: 151. <https://doi.org/10.3390/socsci11040151>
- Hamer M., Kivimaki M., Stamatakis E., Batty G.D. (2019). Psychological distress and infectious disease mortality in the general population. *Brain Behav. Immun.* 2019;76:280–283.
- Hatun, O., & Kurtça, T. T. (2022). Self-compassion, Resilience, Fear of COVID-19, Psychological Distress, and Psychological Well-being among Turkish Adults. *Current Psychology*, 1-11. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-02824-6>
- Hayes, A. F., & Coutts, J. J. (2020). Use omega rather than Cronbach's alpha for reliability. But... *Communication Methods and Measures*, 14, 1-24.
- Heath, C., Sommerfield, A., & von Ungern-Sternberg, B. S. (2020). Resilience strategies to manage psychological distress among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a narrative review. *Anaesthesia*, 75(10), 1364-1371.
- Himes, B. (2022). The influence of psychobiological motivational traits on Covid-19 anxiety, avoidance, and prevention behaviors. MA Thesis: Ball State University. Retrieved from: <https://cardinalscholar.bsu.edu/handle/123456789/203270>
- Holden, C. L., Rollins, P. & Gonzalez, M (2021). Does how you treat yourself affect your health? The relationship between health-promoting behaviors and self-compassion among a community sample. *Journal of Health Psychology*, 26(12) 2330–2341
- Hornsey, M., Harris, E., & Fielding, K. (2018). The psychological roots of anti-vaccination attitudes: A 24-nation investigation. *Health Psychology*, 37(4), 307–315. <https://doi.org/10.1037/hea0000586.supp>.
- Inwood, E., & Ferrari, M. (2018). Mechanisms of change in the relationship between self-compassion, emotion regulation, and mental health: A systematic review. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 10(2), 215-235.
- Iwasa, K., Yamada, Y., & Tanaka, T. (2021). Behavioral Immune System: Its Psychological Bases and Functions. *Frontiers in psychology*, 12, 659975.
- Karakose, T., Yirci, R., & Papadakis, S. (2022). Examining the associations between COVID-19-related psychological distress, social media addiction, COVID-19-related burnout, and depression among school principals and teachers through Structural Equation Modeling. *International journal of environmental research and public health*, 19(4), 1951.

- Karlsson, L. C., Soveri, A., Lewandowsky, S., Karlsson, L., Karlsson, H., Nolvi, S., ... & Antfolk, J. (2022). The behavioral immune system and vaccination intentions during the coronavirus pandemic. *Personality and individual differences, 185*, 111295.
- Kemphorne, J. C., & Terrizzi Jr, J. A. (2021). The behavioral immune system and conservatism as predictors of disease-avoidant attitudes during the COVID-19 pandemic. *Personality and individual differences, 178*, 110857.
- Keng, S. L., & Hwang, E. Z. N. (2022). Self-Compassion as a Moderator of the Association Between COVID-19 Stressors and Psychological Symptoms: A Longitudinal Study. *Behaviour Change, 1-12*.
- Lages, N. C., Villinger, K., Koller, J. E., Brünecke, I., Debbeler, J. M., Engel, K. D., ... & Renner, B. (2021). The relation of threat level and age with protective behavior intentions during COVID-19 in Germany. *Health Education & Behavior, 48(2)*, 118-122.
- Lau, BH-P, Chan CL-W and Ng S-M (2020) Self-Compassion Buffers the Adverse Mental Health Impacts of COVID-19-Related Threats: Results From a Cross-Sectional Survey at the First Peak of Hong Kong's Outbreak. *Front. Psychiatry 11:585270. doi: 10.3389/fpsy.2020.585270*
- Li, L., Cao, H., Yang, L., Yan, C., Wang, X., & Ma, Y. (2022). Risk perception and mental health among college students in China during the COVID-19 pandemic: A moderated mediation model. *Frontiers in psychiatry, 13*.
- Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., Zhu, T., (2020). The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active weibo users. *Int. J. Environ. Res. Public Health (6)*, 17. <https://doi.org/10.3390/ijerph17062032>.
- Liu, S., Lithopoulos, A., Zhang, C. Q., Garcia-Barrera, M. A., & Rhodes, R. E. (2020). Personality and perceived stress during COVID-19 pandemic: Testing the mediating role of perceived threat and efficacy. *Personality and Individual Differences, 168*, 1-6. <http://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110351>
- Loustau, T. (2021). Behavioral Immune System Activation and Prosocial Aggression in the Time of COVID-19.
- Luoto, S., Prokosch, M. L., Varella, M. A. C., Krams, I., & Fincher, C. L. (2021). Coronavirus Disease (COVID-19) and Its Psychobehavioral Consequences. *Frontiers in Psychology, 12*.
- Luz, P., Brown, H., & Struchiner, C. (2019). Disgust as an emotional driver of vaccine attitudes and uptake? A mediation analysis. *Epidemiology and Infection, 147(e182)*, 1-8.

- Ma, M. Z. (2022). Heightened religiosity proactively and reactively responds to the COVID-19 pandemic across the globe: Novel insights from the parasite-stress theory of sociality and the behavioral immune system theory. *International journal of intercultural relations: IJIR*, 90, 38-56.
- Makhanova, A., & Shepherd, M. A. (2020). Behavioral immune system linked to responses to the threat of COVID-19. *Personality and Individual Differences*, 167, 110221.
- Matos-Pina, I., Oliveira, S., & Ferreira, C. (2022). The contribution of the components of self-compassion and self-judgment in depressive symptomatology and psychological health in patients with chronic physical disease. *Psychology, Health & Medicine*, 1-10.
- Meier, B. P., Cook, C. L., & Faasse, K. (2021). Social psychology and COVID-19: What the field can tell us about behavior in a pandemic. *The Journal of Social Psychology*, 161(4), 403-407.
- Meleady, R., Hodson, G., & Earle, M. (2021). Person and situation effects in predicting outgroup prejudice and avoidance during the COVID-19 pandemic. *Personality and Individual Differences*, 172, Article 110593.
- Muñoz-Martínez, A. M., & Naismith, I. (2022). Social connectedness, emotional regulation, and health behaviors as correlates of distress during lockdown for COVID-19: A diary study. *Applied Psychology: Health and Well-Being*.
- Neff, K. D. (2022). Self-Compassion: Theory, method, research, and intervention. *Annual Review of Psychology*, 74.
- Nguyen, T. M., & Le, G. N. H. (2021). The influence of COVID-19 stress on psychological well-being among Vietnamese adults: The role of self-compassion and gratitude. *Traumatology*, 27(1), 86-97. <https://doi.org/10.1037/trm0000295> Ozmen, S., Ozkan, O., Ozer, O., & Zubaroglu Yanardag,
- Oke, J., & Heneghan, C. (2020). Global Covid-19 case fatality rates. <http://www.cebm.net/covid-19/global-covid-19-case-fatality-rates/>
- Olatunji, B. O., & McKay, D. (2009). *Disgust and its disorders: Theory, assessment, and treatment implications*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Paucsik, M., Leys, C., Marais, G., Baeyens, C., & Shankland, R. (2022). Self-compassion and savouring buffer the impact of the first year of the COVID-19 on PhD students' mental health. *Stress and Health*, 1-11.
- Ping W, Cao W, Tan H, Guo C, Dou Z, Yang J. (2018). Health protective behavior scale: Development and psychometric evaluation. *PLoS One*. 2018 Jan

8;13(1):e0190390. doi: 10.1371/journal.pone.0190390. PMID: 29309423; PMCID: PMC5757924.

- Prout, T. A., Zilcha-Mano, S., Aafjes-van Doorn, K., Békés, V., Christman-Cohen, I., Whistler, K., ... & Di Giuseppe, M. (2020). Identifying predictors of psychological distress during COVID-19: a machine learning approach. *Frontiers in Psychology, 11*, 586202.
- Raes, F. (2010). Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Personality and Individual Differences, 48*(6), 757–761
- Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D., & Van Gucht, D. (2011). Construction and factorial validation of a short form of the self-compassion scale. *Clinical psychology & psychotherapy, 18*(3), 250-255.
- Reznik, A., Gritsenko, V., Konstantinov, V., Khamenka, N., & Isralowitz, R. (2021). COVID-19 fear in Eastern Europe: validation of the fear of COVID-19 scale. *International journal of mental health and addiction, 19*(5), 1903-1908.
- Rozin, P., Haidt, J., & McCauley, C. (2008). Disgust. In M. Lewis, J. M. Haviland-Jones & L. F. Barrett (Eds.), *Handbook of emotions* (3 ed., pp. 757-776). New York: Guilford Press.
- Saad, J. M., & Prochaska, J. O. (2021). An adaptive behavioral immune system: a model of population health behavior. *Humanities and Social Sciences Communications, 8*(1), 1-13.
- Savadori L, Lauriola M. (2022). Risk perceptions and COVID-19 protective behaviors: A two-wave longitudinal study of epidemic and post-epidemic periods. *Soc Sci Med.* 2022 May;301:114949. doi: 10.1016/j.socscimed.2022.114949. Epub 2022 Mar 26. PMID: 35381434; PMCID: PMC8957385.
- Savadori, L., and M. Lauriola. (2020). Risk Perception and Protective Behaviors during the Rise of the COVID-19 Outbreak in Italy.” *Frontiers in Psychology 11*: 577331. doi:10.3389/fpsyg.2020.577331
- Savalei, V., & Reise, S. P. (2019). Don't Forget the Model in Your Model-based Reliability Coefficients: A Reply to McNeish (2018). *Collabra: Psychology, 5*(1): 36. DOI: <https://doi.org/10.1525/collabra.247>
- Schaller, M. (2011). The behavioural immune system and the psychology of human sociality. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences, 366*(1583), 3418–3426. <https://doi.org/10.1098/rstb.2011.0029>
- Schaller, M. (2016). The behavioral immune system. In D. M. Buss (Ed.), *The handbook of evolutionary psychology* (2nd ed., pp. 206-224). New York: Wiley.

- Schaller, M., & Park, J. H. (2011). The behavioral immune system (and why it matters). *Current Directions in Psychological Science*, 20(2), 99-103. doi: 10.1177/0963721411402596
- Schneider, C. R., Dryhurst, S., Kerr, J., Freeman, A. L., Recchia, G., Spiegelhalter, D., & van der Linden, S. (2021) COVID-19 risk perception: a longitudinal analysis of its predictors and associations with health protective behaviours in the United Kingdom, *Journal of Risk Research*, 24:3-4, 294-313.
- Shechter, A., Diaz, F., Moise, N., Anstey, D. E., Ye, S., Agarwal, S., ... & Abdalla, M. (2020). Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *General hospital psychiatry*, 66, 1-8.
- Sorokowski, P., Groyecka, A., Kowal, M., Sorokowska, A., Białek, M., Lebuda, I., Dobrowolska, M., Zdybek, P., & Karwowski, M. (2020). Can information about pandemics increase negative attitudes toward foreign groups? A case of COVID-19 outbreak. *Sustainability*, 12(12), Article 4912.
- Stevenson, R. J., Saluja, S., & Case, T. I. (2021). The impact of the Covid-19 pandemic on disgust sensitivity. *Frontiers in Psychology*, 11, 600761.
- Strohming, N. (2014). Disgust talked about. *Philosophy Compass*, 9(7), 478-493. doi: 10.1111/phc3.12137
- Sugianto, D., Anna, J. A., & Sutanto, S. H. (2022). Health self-regulation and self-compassion as predictors of COVID-19 preventive behavior among Indonesian sample. *Jurnal Psikologi Ulayat*.
- Szymkow, A., Frankowska, N., & Gałasińska, K. (2021). Social distancing from foreign individuals as a disease-avoidance mechanism: testing the assumptions of the behavioral immune system theory during the COVID-19 pandemic. *Social Psychological Bulletin*, 16(3), 1-28.
- Taylor, S. (2019). *The Psychology of Pandemics: Preparing for the Next Global Outbreak of Infectious Disease*. Cambridge Scholars Publishing.
- Trifiletti, E., Shamloo, S. E., Faccini, M., & Zaka, A. (2022). Psychological predictors of protective behaviours during the Covid-19 pandemic: Theory of planned behaviour and risk perception. *Journal of community & applied social psychology*, 32(3), 382-397.
- Tybur, J. M., Lieberman, D., Kurzban, R., & DiScioli, P. (2013). Disgust: Evolved function and structure. *Psychological Review*, 120, 65– 84. doi: 10.1037/a0030778
- Viladrich, C., Angulo-Brunet, A. & Doval, E. (2017). A journey around alpha and omega to estimate internal consistency reliability. *anales de psicología*, , vol. 33, n. 3, 755-782. doi.org/10.6018/analesps.33.3.268401

- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1995). Health promotion model-instruments to measure health promoting lifestyle: Health-promoting lifestyle profile [HPLP II](Adult version).
- Widhiarso, W. & Ravand, H. (2014). Estimating Reliability Coefficient for Multidimensional Measures: A pedagogical Illustration> Review of Psychology, 21(2), 111-121.
- Wormley, A. S. (2022). *How is the behavioral immune system related to culturally-learned disease avoidance strategies?* (Doctoral dissertation, Arizona State University).
- Yıldırım, M., & Solmaz, F. (2022). COVID-19 burnout, COVID-19 stress and resilience: Initial psychometric properties of COVID-19 Burnout Scale. *Death Studies*, 46(3), 524-532.
- Zeng, X.; Chiu, C.P.K.; Wang, R.; Oei, T.P.S.; Leung, F.Y.K. (2015). The Effect of Loving-Kindness Meditation on Positive Emotions: A Meta-Analytic Review. *Front. Psychol.*, 6, 1-14.
- Zenker, S., Braun, E., & Gyimothy, S. (2021). Too afraid to travel? Development of a pandemic (COVID-19) anxiety travel scale (PATS). *Tourism Management*, 84, 104286.
- Zhang, N. (2022). Risk perception, mental health distress, and flourishing during the COVID-19 pandemic in China: The role of positive and negative affect. *Current Psychology*, 1-9.
- Zhao, X., Shi, W., Li, X., Li, W., & Li, C. (2021). Autistic traits and negative emotions in the general population during COVID-19: Mediating roles of the behavioural immune system and COVID-19 risk perception. *Psychiatry Research*, 300, 113918.

**Behavioral Immune System and Self-Compassion in Mediation
and Moderation Model of the Correlation between Covid-19 Risk
Perception, Health Protective Behaviors and Psychological
Distress among a Sample of Female College Students**

By

Manar Samy Saad Khatab

Lecturer of Psychology, Faculty of Humanities, Al-Azhar University

Abstract:

The present study aimed to investigate the coefficient and causality correlations between Covid-19 risk perception, Covid-19 related health protective behaviors and Covid-19 related psychological distress. It also examined the mediation role of behavioral immune system in the causality correlations. It explored the moderator role of self-compassion with a proposed model of divergence of health behaviors and emotional responses due to behavioral immune system activation. A sample of 276 female college participants completed the *Covid-19 Risk Perception scale* by the researcher, the *Perceived Vulnerability to Disease Scale* by Duncan et al., 2009, the *Covid-19 Related Health Behaviors Scale* by the researcher, the *Covid-19 Related Psychological Distress in Healthy Public (CORPD) Scale* by Feng et al., 2020, the *Self-Compassion Scale (Short Form)* by Raes et al., 2011. The results of the present study showed a positive significant correlation between Covid-19 risk perception and Covid-19 related psychological distress. They displayed a partial mediation role of the behavioral immune system in the causality correlation

between Covid-19 risk perception and Covid-19 related psychological distress, and full mediation in the causality correlation between Covid-19 risk perception and Covid-19 related health protective behaviors. They also verified the presented path model. Self-compassion played a moderator role with the path model in which components of behavioral immune system activated specified health behaviors resulting in different degrees of psychological distress.

Key words:

Covid-19 Risk Perception, Behavioral immune system, health-promoting behaviors, health avoidance behaviors, Covid-19 Related Psychological Distress