

[٦]

تحكم الذات بالعادات كمتغير وسيط بين الوعي بخطورة
وباء كوفيد-١٩ والمجازاة وبين السلوك الصحي الممارس

د. يارا أحمد عيسى عبد الله

مدرس بقسم علم النفس

كلية الآداب - جامعة طنطا

تحكم الذات بالعادة كمتغير وسيط بين الوعي بخطورة وباء كوفيد-١٩ والمجاراة وبين السلوك الصحي الممارس د. يارا أحمد عيسى عبد الله*

ملخص:

تهدف الدراسة الحالية إلى محاولة التعرف على الأسباب التي تشكل سلوكا صحيا للحد من خطر كوفيد، لدى البعض، والتي في حالة عدم تواجدها يمارس البعض الآخر سلوكيات صحية سلبية (كعدم إتباع الإجراءات الإحترازية والتدابير الوقائية) على الرغم من أن الغالبية العظمى لديها وعى بالنتائج المترتبة عن الإصابة بفيروس كورونا المستجد.

وقد إفتترضت الدراسة وجود علاقة بين الوعي بخطورة (وباءكوفيد-١٩) والمجاراة والتحكم فى العادات السلوكية والسلوك الصحي الممارس، لدى أفراد العينة. وأنها توجد فروق فى الوعي بخطورة (وباءكوفيد-١٩) والمجاراة والسلوك الممارس الصحي بين أفراد العينة فى ضوء متغير النوع (ذكور- إناث)، كما افترضت إمكانية نمذجة العلاقة بين كل من المجاراة والوعي بخطورة (وباءكوفيد-١٩) كمتغيران مستقلان تتربط مع بعضها البعض، التحكم فى العادات السلوكية كمتغير وسيط في شكل نموذج بنائي يؤثر فى درجة الأفراد على السلوك الصحي الممارس". وطبقت بالدراسة الحالية مقياس الوعي بخطورة (كوفيد-١٩) إعداد الباحثة، ومقياس المجاراه إعداد الباحثة، ومقياس السلوك الصحي الممارس إعداد الباحثة، ومقياس تحكم الذات فى العادات إعداد/هبة بهى الين ربيع، وجائت النتائج تشير إلى صحة الفروض.

الكلمات المفتاحية: الوعي بخطورة وباء كوفيد-١٩، المجاراه، تحكم الذات فى العادات، السلوك الصحي الممارس .

* مدرس بقسم علم النفس - كلية الآداب - جامعة طنطا.

Abstract:

The current study aims to try to identify the reasons that constitute healthy behavior to reduce the risk of Covid- 19, for some, and in the absence of which others practice negative health behaviors (such as not following precautionary measures and preventive measures) although the vast majority are aware of the consequences of Infection with the emerging corona virus.

The study hypothesized that there is a relationship between awareness of the seriousness of (COVID- 19 epidemic) and coping with and controlling behavioral habits and practicing healthy behavior, among the sample members(males- females), it also assumed the possibility of modeling the relationship between coping and awareness of the seriousness of (Covid- 19 epidemic) as two independent variables that interrelate with each other, controlling behavioral habits as a mediating variable in the form of a constructive model that affects the degree of individuals on the practiced health behavior. The current measure of awareness of the seriousness of (Covid- 19) was prepared by the researcher, the measure of coping prepared by the researcher, the measure of healthy practicing behavior prepared by the researcher, and the measure of self- control in habits prepared by / Heba Bahi Al- deen Rabie, and the results came out indicating the validity of the hypotheses.

Keywords: awareness of the seriousness of the Covid- 19 epidemic, coping, self- control of habits, practicing healthy behavior.

مقدمة الدراسة:

ظهر مرض فيروس كورونا الجديد (COVID- 19) في نهاية عام ٢٠١٩ وتم تصنيفه على أنه جائحة من قبل منظمة الصحة العالمية في ١١ مارس ٢٠٢٠، وقد أدت كل من حالة الطوارئ الخاصة بـ، COVID- 19 والتدابير الاستثنائية لاحتوائه إلى نتائج سلبية أثرت على حياة مليارات البشر، وهددت الأفراد والأمم، وتعد أحد الأهداف الرئيسية لعلم النفس السريري والصحي خلال هذا الوباء هو التحقيق في الاستجابات السلوكية والمعرفية والعاطفية والنفسية والبيولوجية لحالة الطوارئ الناتجة عن هذا الوباء، وكذلك التدابير الوقائية التي فرضتها الحكومات للحد من العدوى، مثل العزلة الاجتماعية، مما يلقي على عاتق البحث النفسي مسؤولية تقديم أدلة تجريبية سليمة لإعلام سياسات الصحة العامة ودعم الحكومات وصانعي السياسات وتقديم المشورة لهم في تقديمهم لمبادئ توجيهية للوقاية والتدخل، وهذه الأدلة يجب أن تكون مستدامة وممكنة وفعالة من حيث التكلفة (Castelnuovo, G.; Giorgio. A.; Manzoni, G.; Treadway. D; & Mohiyedini, C, 2020).

وقد أصابت جائحة COVID-19 أكثر من ٣٤.٥ مليون شخص في العالم، وتسبب في وفاة أكثر من مليون شخص، وتشير الأدلة المتراكمة من المملكة المتحدة إلى أن حوالي ١٠٪ من الأشخاص المصابين بفيروس COVID- 19 الخفيف يعانون من آثار صحية طويلة الأمد كما هو الحال بالنسبة لنسبة الأشخاص المصابين بفيروس كورونا الحاد الذين يحتاجون إلى دخول المستشفى، كما أن لوباء COVID- 19 تأثيرات غير مباشرة على الصحة والعافية بسبب الصدمة والضغط الناتج عن التأقلم مع المرض (Public Health England, 2020).

ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية (WHO)، تستمر الأمراض الفيروسية في الظهور وتمثل مشكلة خطيرة للصحة العامة. في السنوات العشرين الماضية، تم تسجيل العديد من الأوبئة الفيروسية مثل فيروس كورونا المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (SARS- CoV)) من ٢٠٠٢ إلى ٢٠٠٣، وإنفلونزا H1N1 في عام ٢٠٠٩، وفي الآونة الأخيرة، تم التعرف على الفيروس التاجي للجهاز التنفسي في الشرق الأوسط (MERS- CoV) لأول مرة في المملكة العربية السعودية في عام

٢٠١٢، والآن الجديد مرض فيروس كورونا (COVID- 19)، وهو مرض تنفسي ناشئ يسببه فيروس كورونا شديد العدوى (SARS- CoV 2) وقد تم اكتشافه لأول مرة في ديسمبر ٢٠١٩ في مدينة ووهان في الصين. (Mahmood. S.; Hussain. T.; Mahmood, F.; Ahmad. M.; Majeed. A.; Beg. B.; & Areej. S, 2020).

ثم في ٣٠ يناير ٢٠٢٠، أعلنت منظمة الصحة العالمية أن تفشي المرض قد يتسبب في حالة طوارئ صحية عامة وقلق دولي، ثم بحلول ١١ مارس ٢٠٢٠، وصفت منظمة الصحة العالمية COVID- 19 بأنه وباء، وقد تم الإبلاغ عن ثلاثة ملايين حالة إصابة بـ COVID- 19، كما تسبب في قتل أكثر من ٢٠٠ ألف شخص حتى ١ مايو ٢٠٢٠. (Etansa. G; Etana. B; Tolossa. T; Garuma. M; Bekuma. T; Wakuma. B; Etafa. W; Fekadu. G; & Mosisa. A, 2021).

وقد كانت الأعراض الأكثر شيوعاً التي رصدت نتيجة الإصابة بفيروس كورونا المستجد هي ضيق التنفس والتعب والإرهاق ومشاكل النوم، حيث أبلغ بعض الأشخاص عن صعوبة صعود الدرج، وأقر حوالي ٤٠٪ من المرضى إنهم عانوا من التعب، بينما أقر ٣٦٪ إنهم عانوا من ضيق في التنفس، و ٢٩٪ أقرروا إنهم عانوا من اضطرابات النوم، إضافة إلى الاكتئاب والقلق، إلى جانب الألم العام وعدم الراحة، وقد وصف حوالي ٢٠٪ من المرضى هذه الأعراض، بينما ذكر حوالي ٢٥٪ من المرضى عدم القدرة على التركيز، الذي يشار إليه عادة باسم "ضباب الدماغ" (<https://med.stanford.edu/>, 2021).

وتعد أفضل طريقة لمنع وإبطاء انتقال العدوى هي أن تكون على دراية جيدة بفيروس COVID- 19 والمرض الذي يسببه وكيفية انتشاره، وهو المتغير المدرج بهذه الدراسة.

وقد أدى ظهور فيروس كورونا المستجد أو جائحة COVID- 19 إلى تغييرات كبيرة في سلوك السكان والعادات المتعلقة بالصحة، حيث يعاني ما يقرب من ١٠٪ من الأشخاص الذين ثبتت إصابتهم بـ COVID- 19 من آثار صحية طويلة الأمد تستمر لأكثر من ١٢ أسبوعاً بعد الإصابة، بما في ذلك الأعراض

الجسدية والنفسية والعقلية المستمرة ويُطلق عليها اسم COVID الطويل؛ مكتب الإحصاء الوطني (٢٠٢٠). وهذا هو المتغير التابع في الدراسة الحالية.

و بسبب عدم وجود لقاح وعدم وجود تدخلات دوائية فعالة، أصبح التباعد الاجتماعي هو الإستراتيجية الأساسية المتبعة للحد من إنتشار فيروس كورونا المستجد، التباعد الاجتماعي هو مجموعة من التدابير تهدف إلى منع انتشار الأمراض المعدية عن طريق زيادة المسافة بين الأفراد وتقليل وتيرة التواصل بينهم، ويمكن تنفيذه على مستوى الأفراد (تجنب الاتصال الجسدي، وإلغاء أنشطة المجموعة التي يكون فيها الأفراد على اتصال وثيق)، و/ أو على مستوى المجتمع (توجيه الأشخاص للبقاء في المنزل وإغلاق الشركات غير الضرورية والعمل من المنزل من خلال شبكات التواصل الإلكترونية). (adr. H., Oluyomi. A.; Fahmideh. M; Raza. S.;). (Zhang. X.; El- Mubasher. O.; & Amos. C., 2020).

اعتبارًا من ١٤ أبريل ٢٠٢٠، توفي العديد من الأشخاص على مستوى العالم، مما أدى إلى جهود غير مسبوقة لإرساء ممارسة "التباعد الاجتماعي" في معظم البلدان حول العالم، مما أثر على الأداء المعتاد للأفراد وحياتهم اليومية. وعلى الرغم من أن هذه التدابير ضرورية للتخفيف من انتشار هذا المرض، إلا أنها تؤثر بلا شك على صحة الأفراد النفسية ورفاهيتهم على المدى القصير والطويل. نتيجة لذلك، عانت الأفراد في الدول المختلفة (ولا تزال تعاني) من عدة أعراض نفسية والمشاكل الصحية. (Zajacova. A; Jehn. A.; Stackhouse. M; Denice.). (P; & Ramos. H, 2020)

كما أشارت منظمة الصحة العالمية أنه من الضروري تحديد التغيرات ذات الصلة في السلوكيات الصحية التي قد تحدث لفهم العواقب النفسية والاجتماعية التي قد تحدث في ظل ظروف العزلة، والتعديلات على طرأت على النمط العام للحياة (منظمة الصحة العالمية "WHO", 2020)

مشكلة الدراسة:

إن الانسان المتميز بالوعي عليه أن يسلك سلوكا إيجابيا نحو خطر قد يودي بحياته، وعلى الرغم من أن العديد من البشر لديهم وعيا بخطورة وباء كوفيد-١٩ وأثره عليهم وعلى ذويهم، إلا أنهم يسلكون سلوكا ضارا نحوها بما يتعارض مع

وعيم بالعواقب الوخيمة لهذه السلوكيات. مما أثار الباحثة لمحاولة إلقاء الضوء على الأسباب التي تدفع الأفراد إلى ممارسة سلوكا صحيا للحد من الخطر الكامن في الإصابة بكوفيد - ١٩، والتي إن لم تتواجد أدت إلى ممارسة سلوكا سلبيا تجاه خطر الإصابة بفيروس كورونا.

ومن هذا المنطلق تنهض الدراسة الحالية بمحاولة الإجابة على الأسئلة التالية:

- ١- هل توجد علاقة بين المجارة والوعي بخطورة (وباءكوفيد- ١٩) والتحكم في العادات السلوكية والسلوك الصحي الممارس للحد من خطورة وباء كوفيد- ١٩؟
- ٢- هل توجد فروق في المجارة والوعي بخطورة (وباءكوفيد- ١٩) والتحكم في العادات السلوكية والسلوك الصحي الممارس للحد من خطورة وباء كوفيد- ١٩ بين المتطوعين (ذكور- إناث).
- ٣- هل يمكن نمذجة العلاقة بين القدرة على تحك الذات في العادات كمتغير وسيط بين المجارة والوعي بخطورة (وباءكوفيد- ١٩) وبين السلوك الصحي الممارس للحد من خطورة وباء كوفيد- ١٩؟.

أهمية الدراسة:

- ١- تتمثل أهمية الدراسة الحالية في تناولها لموضوع يمثل أهمية قصوى على المجتمع بأكمله لما يترتب على ممارسة السلوك السلبي نحو خطورة وباء كوفيد- ١٩، من ضررا يقع عليه بصورودرجات مختلفة وعلى إمكانية سرعة الانتشار وانتقال العدوى.
- ٢- محاولة إلقاء الضوء على دور بعض الممارسات السلوكية الصحية السلبية نحو وباء كوفيد- ١٩، والتي قد يؤدي تكرارها إلى العدوى وانتشار الفيروس.
- ٣- محاولة إبراز مدى إسهام بعض المتغيرات النفسية كالمجارة، والقدرة على التحكم في العادات السلوكية، في ممارسات سلوكيات إيجابية نحو الحد من احتمالية الإصابة بوباء كوفيد- ١٩.

هدف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى محاولة التعرف على الأسباب التي تشكل سلوكاً صحياً للحد من خطر كوفيد، لدى البعض، والتي في حالة عدم تواجدها يمارس البعض الأخر سلوكيات صحية سلبية (كعدم إتباع الإجراءات الاحترازية والتدابير الوقائية) على الرغم من أن الغالبية العظمى لديها وعى بالنتائج المترتبة عن الإصابة بفيروس كورونا المستجد.

مصطلحات الدراسة:

[١] تحكم الذات بالعادات **Self control habits**:

هو إنجاز الغايات (غير التلذذية) الصعبة لا يتم لإلتطبيق التحكم في الفعل، فإن القدرة على التحكم الذاتي تعتبر عنصر ثابت ورئيسي في الشخصية والذي يبدو أنه يظهر في المراحل الأولى من العمر ولكن يمكن تعزيزه من خلال التدريب المتكرر على أساليب التحكم الذاتي (Baumeister, Bratlavsky, Muraven & Tice, 1999).

[٢] المجارة **Conformity**:

رأي شريف وشريف Sheriff & Sheriff بأن المجارة هي مشابهة بعض الأحكام أو الأشياء.

وهو يري أن سلوك المسايرة هو السلوك الصحيح والمقبول والمكافأ بواسطة الآخرين، بينما السلوك غير المسايير هو السلوك غير المقبول اجتماعياً من أعضاء الجماعة، فاعتمد (شريف) علي القبول الاجتماعي لتصرف الفرد من وجهة نظر الجماعة في الحكم علي مسايرة الشخص أو عدم مساييرته (في: مصلح الصالح، ٢٠٠٤، ص ٤٣).

كما عرفت المجارة على أنها "بعض التغييرات السلوكية أو المواقف التي تحدث نتيجة لبعض الضغوط الجماعية الحقيقية أو المتخيلة"، أو أنها "تعديل سلوك الفرد ليتماشى مع معايير المجموعة" (R. B. Cialdini and N. J. Goldstein, 2004).

[٣] السلوك الصحي Healthy behaviour :

هو أي مجموعة من الأنشطة أو التصرفات التي يقوم بها الفرد، ويعتقد أنها ستحقق له أهدافه من القيام بها، وأهمها المحافظة على الصحة النفسية والبدنية، والوقاية من الأمراض وعدم الإصابة بالاضطرابات النفسية والبدنية (محمد نجيب الصبوة، ٢٠٠٤).

[٤] الوعي بخطورة وباء كوفيد - ١٩ : Awareness of the seriousness of thte Covid- 19 epidemic

يعرف الوعي في قاموس جمعية علم النفس الأمريكية APA dictionary على أنه الإدراك أو المعرفة بشيء ما، وتستخدم قدرة الفرد على الإبلاغ عن ما يراه أو يدركه بدقة مؤشر قوى لدرجة وعيه. <https://dictionary.apa.org/awareness>

والوعي لا يقصد به مجرد إدراك الشيء ولكن جودة أو حالة الإدراك بمعنى معرفة وفهم أن شيئاً ما يحدث أو موجود، فهو القدرة على إدراك الأحداث أو الأشياء أو الأنماط الحسية والشعور بها والوعي به (Kunnathodi Abdul Gafoor, 2012).

بهذا يكون الوعي بخطورة (كوفيد - ١٩) إدراك الفرد للخطورة الناتجة عن الإصابة بكوفيد - ١٩، وفهم مستويات الضرر الناتجة عنه، مع الوعي بمآله إذا أهمل.

رؤية نظرية تحليلية نقدية لمفاهيم الدراسة مع دلالتها النقدية:

التحكم بالذات يعد مفتاحاً مهماً للنجاح في الحياة حيث يشير إلى قدرة الذات على تغيير حالاتها واستجاباتها، فهو قدرة أو عملية شخصية تسعى إلى تجاوز أفكار المرء وعواطفه ودوافعه وشهوته وسلوكياته التلقائية أو المعتادة، علاوة على ذلك، فإن التحكم بالذات آلية معقدة ولها مكونات متعددة. (Hedgcock, Vohs, & Rao, 2012).

وقد أشار كل من (Marina Milyavskaya, Blair Saunders, & Michael Inzlicht, 2020). أن التحكم الذاتي هو عملية أو سلوك للتغلب على

إغراء أو مكافأة فورية لصالح هدف تنافسي أو مكافئة مؤجلة، ومقاومة الإغراء بفرض تأجيل الإشباع على الذات وعدم الالتفات إلى المعززات الفورية ولكن إدراك المعززات المؤجلة التي قد تكون أكثر قيمة وفائدة.

وهذا ما يحدث عندما يتغلب الفرد على السلوكيات المعتادة والمحبيه إليه كالتواجد في وسط مجموعات العمل أو الأصدقاء، ثم يقاوم إغراء هذه التجمعات وماتمثلة من إشباعات متعددة، ويؤجل هذه الإشباعات دون الالتفات إلى مشاعره، وحببه لهذه اللقاءات، والسعادة التي يشعر بها أثناء وبعد اللقاءات، وذلك لأنه يدرك قيمة المعززات المؤجلة، وهي حمايته من الإصابة بفيروس كورونا.

كما أوضح كل من Libert & Spinger, 1970 أن التحكم الذاتي يتضمن مقاومة الإغراء وتحديد المعايير الذاتية والتعزيز الذاتي وتأجيل الإشباع (في: بشرى جاسم، ٢٠١٧).

ويشكل عام، للتحكم بالذات ثلاثة مكونات رئيسية هي المعايير وعملية المراقبة والموارد ذاتية التنظيم، أما المعايير فهي تأثيرات منطقية على السلوك، وبالتالي فإن الأفراد الذين ليس لديهم أهداف واضحة من المرجح أن يكون لديهم ثغرات في ضبط النفس. وأما المراقبة الذاتية فتشير إلى حقيقة أن الأفراد يمكنهم تتبع سلوكهم من خلال مراقبته عن طريق التغذية المرتدة والتخطيط البيئي، أي يجب على الأفراد مراقبة أنفسهم لمقارنة الحالة الفعلية للذات بالمعايير، حيث تم إثبات أن الأشخاص الذين يتمتعون بمراقبة ذاتية عالية هم أقل احتمالاً للقيام بسلوكيات الاندفاع (Roberts & Manolis, 2012).

ومع ذلك، قد يفشل الأشخاص في اكتشاف التضارب بين سلوكهم الفعلي ومعاييرهم، وبالتالي يتصرفون بطريقة لا تتوافق مع أهدافهم طويلة المدى، ومع ذلك، فإن وجود أهداف واضحة ومراقبة دقيقة لا يكفي لأداء الإجراءات الضرورية، لذلك، يحتاج الأفراد إلى موارد ذاتية التنظيم (أي مجموعة داخلية من الموارد) تمكنهم من التقدم من حالتهم الحالية إلى الحالة المرغوبة (Hagger, M. S., Wood, C., Stiff, C., & Chatzisarantis, N. L., 2010).

ووفقاً لنموذج القوة، يعمل التحكم الذاتي مثل العضلات التي تحتاج إلى بعض القوة أو مصدر طاقة للتحكم في سلوك الفرد، ومع ذلك، فإن موارد التنظيم الذاتي

محدودة، بحيث تصبح مستنفدة مؤقتًا أو تتعب (مثل العضلات) بسبب متطلبات ضبط النفس الظرفية، مثل قمع الفكر وكبح المشاعر ومهام التحكم في الانتباه فيصبح هذا المورد المحدود مستنفدًا عندما ينخرط الأشخاص في مهمة ضبط النفس الأولية، لذلك، بعد هذا النضوب، يكونون أقل قدرة على تنظيم سلوكهم، مثل متابعة أهدافهم طويلة المدى (على الأقل لفترة قصيرة).، كما أن استنفاد الموارد ذاتية التنظيم يؤثر على مجالات مختلفة مثل السلوك الاندفاعي والتفكير المنطقي (Hofmann, W., Baumeister, R. F., Förster, G., & Vohs, K. D.,) (2012).

ويعد تحكم الذات بالعادات محدد مركزي للتحكم الذاتي، حيث أن العادة يمكن أن تقوي النظام الاندفاعي، مما يعني أنه عندما يتم تشغيل المخطط الحركي من خلال التعرض لمحفز معين، فمن المرجح أن يتم استنباطه في المستقبل، وهذه الآلية قد تساهم بشكل اندفاعي في السلوك حيث أن إحدى السمات الرئيسية للعادة هي التلقائية. (Adriaanse, M. A., Kroese, F. M., Gillebaart, M., & De Ridder, D. T., 2014).

والتحكم الذاتي في العادات لا يعتمد على القدرات المعرفية، فعندما يكرر الشخص استجابته السابقة (السلوك) في سياق مستقر، يمكن إنشاء ارتباط بين السياق والاستجابة؛ فعندما يعيد الشخص مواجهة السياق، سيتم تنشيط ارتباط الاستجابة للسياق هذا تلقائيًا، وبالتالي، بناءً على ارتباط التحفيز والاستجابة هذا، يمكن للحافز الموجود في السياق تلقائيًا أن يولد دافعًا نحو السلوك (Gardner, 2015).

فالعادات تلعب دورًا أساسيًا في توليد السلوك، حيث يتم من خلالها تحفيز السلوك تلقائيًا عن طريق الإشارات الظرفية، فتنشك العادات من خلال تكرار السلوك في سياق معين، ويعزز هذا الارتباط بالسياق والسلوك العقلي، بحيث تصبح الخيارات البديلة أقل سهولة في الذاكرة، ويكتسب السياق القدرة على تنشيط السلوك في غياب الوعي والتحكم الواعي والجهد المعرفي. (Gardner B. & Lally P.,) (2013).

كما يشار إلى التحكم الذاتي على أنه القدرة على حل أنواع معينة من الصراعات التحفيزية التي تشكل جزءًا من الحياة اليومية بشكل مناسب عندما يشعر

المرء بأنه يغري بشيء ما، على الرغم من أن بعض البدائل المتاحة من الواضح أنها أكثر قيمة أو أفضل. (Mooijman, Meindl, & Graham, 2020).

وقد أوضح كل من (Suhendri; Dwi Yuwono Puji Sugiharto;) أن التحكم الذاتي هو القدرة على تغيير استجابة الشخص، خاصةً مثل المثل والقيم والأخلاق والتوقعات الاجتماعية، لدعم الأهداف طويلة المدى، وتعد قدرة الأفراد على إدراك السلوكيات الجيدة جزءاً من ضبط النفس الجيد، وعلى العكس من ذلك عندما يصدر عن الأفراد سلوكاً غير جيد، فهذا جزء من عدم القدرة على التحكم في أنفسهم.

النماذج والنظريات المفسرة للتحكم الذاتي:

١ - نموذج القوة:

يقترض نموذج القوة في تفسير التحكم الذاتي أن ممارسة التحكم الذاتي هي مسألة تثبيط الاستجابات الراجحة من خلال مناقشة فكرة قوة الإرادة، وأن التحكم الذاتي هو شكل من أشكال التنظيم الذاتي، ويتم تقسيم التنظيم الذاتي إلى ثلاثة مكونات متميزة: تحديد أهداف ومعايير معينة، ومراقبة ما إذا كان المرء يحققها، وتغيير سلوك الفرد الحالي عندما لا يتماشى مع ذلك (Santiago Amaya, 2020).

تلك الأهداف والمعايير هي ما ينتمي إليه التحكم الذاتي حيث أن تغيير سلوك الفرد بهذه الطريقة هو مسألة تجاوز بعض الدوافع التحفيزية وليس منع حدوثها، فهذه ستكون وظيفة الجانب الأول من التنظيم الذاتي، علاوة على ذلك، نظراً لأن هذه النبضات تتمتع بقوة معينة، فإن تجاوزها بنجاح يتطلب إظهار قوة أكبر، وهذا هو ما يسمى بالتحكم الذاتي، الذي يفهم على أنه قوة الإرادة، وهو القوة الشخصية للفرد لتجاوز أنواع معينة من الاستجابات أو السلوكيات (Itzchakov, G., Uziel, L., & Wood, W., 2018).

كما يفترض هذا النموذج أن قدرة الفرد أو استعدادها لممارسة التحكم بالذات يتضاءل بعد فعل سابق لضبط النفس بما يعرف بـ "استنفاد الأنا".

٢- نظرية التحليل النفسي:

تفترض النظرية أن التحكم الذاتي يتمثل بالإندفاع الذي يمثله الهو، وما يقابله من تخطيط لوقف هذا الإندفاع أى مراقبة وتعزيز السلوك الذي يصدر عن الأنا الأعلى، من خلال رسم سلوكيات التحكم الذاتي الذى ينفذه الأنا (عاشور موسى الزهيري، ٢٠١٣).

٣- نظرية الذات لروجرز:

يعتقد روجرز أن الإنسان يستطيع أن يتحكم شعوريا وعقليا فى ذاته، وأن يتحول من الأساليب الغير مرغوبة فى التفكير والسلوك إلى الأساليب المرغوبة، وأن الإنسان يتحكم بقوى لا شعورية فى ذاته، ذلك أن الشخصية فى نظره تتشكل بأحداث الحاضر ورؤيتها لتلك الأحداث (أحمد قاسم، وخدر خلو، ٢٠٢٠).

٤- نظرية التعلم الإجتماعى:

حيث قدم روتر أربعة متغيرات أساسية ينبثق منها التحكم فى الذات وهى: جهة السلوك أى إمكانية حدوث سلوك معين فى موقف معين، والتوقع وهو الإحتمال الذى يضعه الفرد لحدوث تعزيز معين كدالة لسلوك معين يصدر منه، وقيمة التعزيز وهو درجة تفضيل الفرد لحدوث تعزيز معين، والموقف النفسى وهو البيئة الداخلية أو الخارجية التى تحفز الفرد بناء على التجارب السابق (مى خفاجة، ٢٠٢٠).

٥- نظرية التعلم الإجرائى لسكنر:

ويشير الموقف تجاه السلوك إلى التقييم العام للشخص لما إذا كان سلوكًا معينًا يتم تقييمه بشكل إيجابي أو سلبي، حيث يشير المعيار الذاتى إلى الضغط الاجتماعى المدرك للشخص من أجل أداء سلوك معين أو عدم القيام به، فى حين أن التحكم السلوكى المدرك هو المكون الرئيسى للعملية غير الطوعية، فإن الموقف والمعيار الذاتى هما مكونان من العملية الإرادية، وفى سياق جائحة COVID-19، قد يكون كل مكون محددًا حاسمًا فى التنبؤ بما إذا كان الناس ينخرطون فى سلوكيات وقائية، على سبيل المثال، قد يكون الأشخاص أكثر عرضة لاستخدام معقم اليدين إذا اعتقدوا أن هذا الاحتياط سهل (تحكم ملحوظ)، وفعال (موقف إيجابى تجاه

مطهر اليدين)، ويفعله الآخرون (ضغط اجتماعي كبير)، على النقيض من ذلك، قد يكون الناس أقل عرضة للبقاء على بعد ٦ أقدام من الآخرين إذا اعتقدوا أن هذا الاحتياط يصعب القيام به (انخفاض ملحوظ في التحكم)، وغير فعال (موقف سلبي تجاه التباعد الاجتماعي)، وقليل من الأشخاص الآخرين يفعلون ذلك (إدراك منخفض ضغط اجتماعي). (Yu. Y, Lau JTF & Lau MMC., 2020).

وقد أجرى كل من (Damaris Aschwanden; Jason E. Strickhouser; Amanda A. Sesker; Ji Hyun Lee; Martina Luchetti; Antonio Terracciano & Angelina R. Sutin, 2020). دراسة إستهدفت فحص الارتباطات بين التحكم السلوكي المدرك والمواقف والمعايير الذاتية وما إذا كان الأشخاص ينخرطون في ثمانية سلوكيات وقائية مختلفة (غسل اليدين؛ استخدام معقم اليدين؛ عدم لمس وجهك؛ التباعد الاجتماعي؛ ارتداء قناع الوجه؛ تطهير الأسطح؛ السعال في مرفقك؛ البقاء في المنزل إذا كنت مريضاً)، وبإجراء بعض المعاملات الإحصائية إتضح أن السيطرة السلوكية المدركة والمواقف والمعايير الذاتية لها ارتباطات مهمة مستقلة مع كل سلوك وقائي، كما كشفت تحليلات الاعتدال أنه بالنسبة لمعظم السلوكيات، كانت الارتباطات بالسيطرة السلوكية المدركة أقوى بالنسبة لكبار السن من البالغين الأصغر سناً.

وكما كان من الأهمية أن يستطيع الأفراد التحكم الذاتي في سلوكياتهم، وإستبدال ما هو سلبي منها بسلوكيات إيجابية جديدة لتجنب سبل العدوى بهذا الوباء، فإنه لا بد أن يسبق هذه القدرة الوعي الكامل بمخاطر كوفيد - ١٩، ويلعب الوعي العام بالتعامل مع أمراض الجهاز التنفسي شديدة العدوى دوراً حيوياً في الحد من انتشار العدوى، لا سيما في البلدان المتوسطة والمنخفضة الدخل، حيث تتمتع النظم الصحية، في أحسن الأحوال، بقدرة معتدلة على الاستجابة لتفشي الأمراض.

فإدارة الأزمة هنا تعتمد في المقام الأول على التزام الناس بالتدابير الموصى بها المتخذة. تتأثر هذه التدابير إلى حد كبير بالوعي، والمعرفة، والإتجاهات، والممارسات للأفراد، حيث أشارت الدروس المستفادة من تفشي مرض السارس في

الصين في عام ٢٠٠٣ إلى أن المعرفة والإتجاهات تجاه الأمراض المعدية مرتبطة بمستوى مشاعر الذعر بين الأفراد، مما قد يزيد من تعقيد محاولات منع انتشار المرض، مثل سلوكيات التقليل من حجم الضرر، والشعور بالخزي عند الإصابة فبالنتالي يكون هناك محاولات لإخفاء ذلك، ومشاعر الذعر، والتدابير الخاطئة لتجنب العدوى (Abdelhafz, A.; Mohammed. Z.; Ibrahim. M.; Ziady. E.; Alorabi. M; Ayyad·M; & Sultan. E, 2020) ;Ishiguro ومن هذا المنطلق توصي منظمة الصحة العالمية بأن يكون أفضل نهج لردع وكبح انتشار الفيروس أن يكون الأفراد على دراية ووعي بخطورة المرض، وأعراضه وطرق انتقاله والاحتياطات والتدابير الوقائية للأنم الأخذ بها مثل نظافة اليدين والتباعد الاجتماعي وارتداء الكمامة (Haque T, Hossain KM, Bhuiyan) (MMR et al. 2020).

فعلى سبيل المثال لا الحصر يجب أن يكونوا على وعى بأن فيروس COVID- 19 كفيروس تنفسي بالدرجة الأولى ينتشر بشكل أساسي من خلال قطرات اللعاب أو إفرازات الأنف عندما يسعل الشخص المصاب أو يعطس، لذلك من المهم أن تمارس التدابير الوقائية الخاصة بذلك والإلتزام بالسلوك الصحي المتبع (World health organization, 2020).

وتتأثر السلوكيات المعززة للصحة بالعديد من العوامل، سواء من جانب الناس أو البيئة، حيث يمكن أن تكون معتادة وتنتج عن نوايا مدروسة ومخططة، والتي ترتبط بالمعرفة المناسبة ومستويات عالية من الوعي بالقضايا الصحية، والسلوك التفاعلي هو استجابة للمواقف والمتطلبات الاجتماعية الحالية، مثل حالات الطوارئ أو الكوارث أو الأوبئة.

ويمثل تفشي عدوى فيروس كورونا عاملاً بيئياً قوياً مؤثراً على حياة الناس في جميع أنحاء العالم، بحيث يخلق هذا الوضع عددًا من الصعوبات في الأداء اليومي ويتطلب ضرورة إدخال تغييرات في أنماط الحياة،، لذلك فإن تفشي وباء Covid- 19 هو أول حدث عالمي من هذا النوع يواجهه الشباب. وقد يكون هذا مرتبطاً بانخفاض المقاومة النفسية والقدرة على التعامل مع الإجهاد المرتبط بخطر الإصابة بالمرض (Ewelina Czenczek Lewandowska, Justyna Wyszynska,

Justyna Leszczak, Joanna Baran, Aneta Weres, Artur Mazur & Bogumił Lewandowski, 2020)

كما إنهم يجب أن يكونوا على وعى بما أوضحتها منظمة الصحة العالمية التدابير الوقائية والسلوكيات الواجب إتباعها للحد من خطر العدوى بفيروس كورونا المستجد فى منشور علمى بعنوان " انتقال فيروس كورونا المستجد- كوفيد ١٩ - : الآثار المترتبة على العدوى إحتياطات الوقاية" كما يلي:

يتمثل الهدف الشامل لخطة الاستعداد والاستجابة الاستراتيجية لفيروس كورونا المستجد فى السيطرة عليه عن طريق قمع إنتقال الفيروس والوقاية من الأمراض المصاحبة والوفاء، حيث ينتشر الفيروس فى المقام الأول من خلال التلامس والرذاذ التنفسي، وفى بعض الظروف، قد يحدث إنتقال للفيروس عبر الهواء

كما إن كل من المعرفة والإتجاهات والممارسات لدى الأفراد تلعب دوراً رئيسياً فى مدى تقبلهم للتدابير والإجراءات الوقائية الموضوعة للحد من انتشار فيروس كورونا المستجد واستعدادهم للسعي والالتزام بالرعاية (NgwewondoI, N.; Nkengazong, L.; , Ambe. L.; EbogoI, J.; MbaI, F.; Goni, H.; Nyunai, N. Ngonde, M.; & Oyono, J., 2020).

ولهذا يجب أن يكونوا على وعى بما أوصت منظمة الصحة العالمية بمجموعة شاملة من التدابير لمنع إنتقال العدوى بما فى ذلك:

١- تحديد الحالات المشتبه بها فى أسرع وقت ممكن، واختبار وعزل جميع الحالات (الأشخاص المصابون) فى المرافق المناسبة.

٢- تحديد وعزل جميع المخالطين للمصابين واختبار أولئك الذين تظهر عليهم الأعراض ويتم عزلهم فى حين أنهم كانوا مصابين ويحتاجون إلى رعاية.

٣- استخدام الأقمعة القماشية فى مواقع محددة، على سبيل المثال، فى الأماكن العامة.

٤- التباعد الجسدي قدر الإمكان وعدم التزاحم مع الآخرين.

٥- استخدام احتياطات التلامس وانتقال الرذاذ من قبل العاملين الصحيين الذين يعتنون بالمرضى المشتبه بهم والمؤكد من الإصابة بفيروس كورونا.

- ٦- الاستخدام المستمر للقناع الطبي من قبل العاملين الصحيين ومقدمي الرعاية العاملين في جميع المجالات السريرية، خلال جميع الأنشطة الروتينية.
- ٧- ممارسة نظافة اليدين بشكل متكرر في جميع الأوقات، والابتعاد الجسدي عن الآخرين عندما يكون ذلك ممكناً،
- ٨- تجنب الأماكن المزدحمة وأماكن الاتصال الوثيق والأماكن المغلقة ذات التهوية السيئة.
- ٩- ارتداء الأقنعة النسيجية عندما تكون في الأماكن المغلقة والمزدحمة لحماية الآخرين.
- ١٠- وضمان تهوية بيئية جيدة في جميع الأماكن المغلقة والإلتزام بإجراءات التنظيف والتطهير البيئي المناسب.
- ١١- استخدام المطهرات اليدوية باستمرار أثناء التواجد خارج المنزل في حين عدم توافر الماء والصابون (World Health Organization, 2020).
- وعلى الرغم من أن النتائج تتحسن بسبب الوعي والفهم الأفضل والتعامل الأنسب مع الفيروس المستجد والتقدم الإكلينيكي، إلا أن نسبة كبيرة من الأشخاص المصابين بمرض مزمن أوحاد تتطلب دخول المستشفى، وفي كثير من الحالات تقل جودة الحياة لديهم نتيجة الآثار الصحية للمرض وعدم الذهاب إلى العمل والصدمات النفسية والإجهاد المرتبط بالمرض، والفجيرة، وتنفيذ التدابير المفروضة للسيطرة على العدوى (Monnat, S. 2020 & ., Helander, M. E., Cushman, S. A).

فقد أشارت الدراسة التي أجراها أجزاها (Bao- Liang Zhong; Wei Luo; Hai- Mei Li; Qian- Qian Zhang; Xiao- Ge Liu; Wen- Tian Li; & Yi Li, 2020) أن الإتجاهات العامة للأفراد في الصين تجاه طاعة الإجراءات الحكومية لمكافحة الفيروس قد تأثرت بشكل كبير بمستوى المعرفة حوله.

أما في بنجلاديش أظهرت دراسة الإتجاهات والممارسات والمواقف أن نسبة كبيرة من الناس لديهم معرفة محدودة بانتقال COVID- 19 وبداية ظهوره، وأعراضه.

كما أشارت دراسة كل من (Haque T, Hossain KM, Bhuiyan MMR, Ananna SA, Chowdhury SH, Ahmed A, Rahman MM, 2020) أنه إلى أنه على الرغم من أن ٨٧ - ٥٤ ٪ من المستجيبين كانت لديهم إمكانية الوصول إلى مستوى جيد من المعرفة بخصوص المعلومات المرتبطة بفيروس كورونا المستجد، إلا أن المواقف والممارسات لم تكن مثيرة للإعجاب بشكل رئيسي بسبب ضعف المعرفة، والمعتقدات غير العلمية خاصة بين الشباب على الرغم من أن الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ٢١ و ٤٠ عامًا يمثلون حوالي ٥٠ ٪ من الحالات الإيجابية في بنغلاديش وفقا لتقارير منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٠.

وعلى هذا الصدد أجرى كل من (Banik, R.; Rahman, M.; Sikder, T; Rahman, Q, & Rashid, M., 2020) دراسة بعنوان المعرفة والاتجاهات والممارسات المتعلقة بوباء كورونا "كوفيد ١٩" على عينة من الشباب، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن ٦١.٦١ ٪ من افراد العينة كان لديهم معرفة كافية، ٧٨.٧٨ ٪ لديهم مواقف إيجابية تجاه الفيروس، بينما ٥١.٥١ ٪ فقط لديهم ممارسات جيدة، كما كان معظم المشاركين (٨٦.٨ ٪) واثقين من أنه سيتم السيطرة على الفيروس بنجاح وأن الأنظمة المسؤولة تتعامل مع الأزمة الصحية بشكل جيد، وكان ٧٥ ٪ فقط من المشاركين يغسلون أيديهم دائماً بالصابون أو معقم اليدين، و ٧٠.٦٦ ٪ يرتدون قناعاً عند الخروج من المنزل، كما كان لدى المشاركين الذين لديهم معرفة كافية بالفيروس احتمالية أعلى للإتجاهات الإيجابية والممارسات الجيدة.

كما أشار كل من (Emily McBride and Joseph Chilcot, 2020) إلى أن النتائج المترتبة على جائحة كورونا تتحسن بسبب الوعي، والفهم الأفضل لـ COVID- 19 والتقدم الإكلينيكي، وأنه تم تقدير ما يصل إلى ٤٠ ٪ من السلوكيات الصحية الوقائية مثل المشاركة المثلى في السلوكيات الوقائية (مثل النشاط البدني) وتفعيل كف السلوكيات الخطرة (مثل تعاطي التبغ،. علاوة على ذلك، يبدو أن التأثير المشترك للسلوكيات الصحية الوقائية المتعددة يقلل من مخاطر الوفيات، كما أشارت البيانات الحديثة من البنك الحيوي في المملكة المتحدة إلى أن الانخراط في

السلوكيات الصحية كان مرتبطاً بزيادة متوسط العمر المتوقع بنسبة تصل إلى ٦.٧ سنوات للنساء و٣.٦ سنوات للرجال منذ ظهور COVID-19.

وكذلك تلعب المجارات دوراً هاماً في السلوك الممارس (السلبى - الإيجابى) نجاة إنتشار كوفيد - ١٩، ومصطلح "المجارات" قد استخدم في الأدبيات البحثية بثلاثة دلالات مميزة على الأقل: (أ) كخاصية شخصية دائمة، (ب) كتغيير معرفي أو في المواقف كنتيجة لـ بعض الضغوط الجماعية (الحقيقية أو المتخيلة)؛ و (ج) على أنها "تتماشى مع المجموعة" بغض النظر عما إذا كانت المجموعة تضم عضواً واحداً فقط أو مائة آخرين، فأما كخاصية شخصية، فهي متغير نوعي فردي، بينما كتغيير (نمط سلوكي) فهو متغير تأثير جماعي، أما مسابرة المجموعة فيفسرها على أنها مظهر من مظاهر سمة شخصية دائمة. (Bendor, Jonathan, & Swistak, Piot, 2001).

فالمجارات الإجتماعية هي جانب هام من جوانب النفس البشرية للفرد في جماعة ما، كما تعد المجارات من أبرز أشكال السلوك داخل الجماعات، فحين يتفاعل الأفراد تتولد الضغوط نحو التماثل، ويميل كل عضو في الجماعة لأن يسلك بطريقة تتماثل مع الأغلبية، حتى أن Krech & Kruchfeld يذكران أنه من الممكن تسمية هذا العصر (بعصر المجارات)، أما ما يسمى بعصر القلق أو عصر التكتل أو غيرها من المسميات الأخرى، فهي في الواقع مرتبطة سيكولوجياً بالمجارات. (In: Wilson, 2004).

والمجارات هنا تساعد الأفراد على تغيير سلوكياتهم في المواقف الناتجة عن ضغوط ما، وهي جزء مهم من حياة الفرد، لأنه في الجوهر لا يستطيع البشر العيش بمفردهم، بل يحتاجون دائماً إلى الآخرين. لكن الامتثال ليس جيداً في كل الأوقات، فغالباً ما يتم انتقاد السلوك الامتثالي باعتباره ضعفاً بشرياً في تكوين الثقة، وتحدث المجارات كتأثير اجتماعي يغير فيه الفرد سلوكه ليناسب سلوك الآخرين (E. C. Nook, D. C. Ong, S. A. Morelli, J. P. Mitchell, & J. Zaki, 2016).

كما تسبب أن يتخلى الأفراد عن معتقداتهم الشخصية، وسلوكياتهم المألوفة في مواجهة غالبية الأقران الذين يعبرون عن موقف مختلف أو معتقدات مختلفة.

(Coultras, J. C., & Eriksson, K., 2014). يشير (Kissler) إلى أن هناك ثلاثة أنواع للمجاراة، وتتمثل في:

(أ) المجاراة كسمة مستقرة في الشخصية:

حيث يتجه الفرد لمجاراة الجماعة والاستسلام لضغوطها دون أدنى مقاومة منه، ويكون ذلك راجعا لسمات شخصية تتمثل في (المسالمة الشديدة، والخجل، الميل للعزلة)؛ وهذا النمط من الأفراد لا يحتاجون لمستوي ضغط مرتفع من الجماعة لمسايرتها، حيث يكفيها أن تعرف فقط اتجاه ورأي الجماعة لتتنحاز له دون نقاش.

(ب) المجاراة (كتغير علي المستوي المعرفي أو علي مستوي الإتجاهات):

في هذه الحالة يجري الفرد فقط لتجنب ضغط الجماعة (الحقيقي أو المتخيل)، وفي هذا النوع يبدأ الفرد بإظهار المجاراة للجماعة خشية النقد فقط، ثم يقوم بفحص معتقد الجماعة بمقارنة معتقده، ونتيجة عدم قدرته علي مواجهة الجماعة برأيه المستقل فإنه يحاول أن يبحث عن مزايا معتقد الجماعة أو بالأحرى مبررات منطقية تمثل دافعا لإنحيازه لحكم الجماعة، وينتهي الصراع (بالتقبل الشخصي) لمعتقد الجماعة (Aronson, Wilson & Akert, 2007, P. 23).

(ج) المجاراة كنوع من الموافقة للجماعة:

وهو ما يطلق عليه كيلمان Kelman لفظ الإنصياع العام حيث يظهر الفرد التقبل لحكم الأغلبية بينما يرفضه علي المستوي الشخصي (Ibid, P. 23, 57). وبالطريقة نفسها يفرق Krech & Cruchfield بين المجاراة (كسمة للشخصية) والمجاراة (كسمة للموقف)، فقد يجد الشخص نفسه حتما في مواقف تمثل المجاراة فيها السلوك الممكن والمعقول، حيث يجري الآخرين بالفعل، فتصبح المجاراة هنا سمة للموقف وليس سماتا ثابتا للشخصية (Steinberg & Monahan, 2007).

وتفسر المجاراة علي أنها سلوك يحدث بدافع التكيف، خاصة بالمواقف التي تحتاج فيها الي مزيد من الثقة والإحساس بالأمان، لذا فإن التوافق مع الأغلبية ربما يلعب دورا كبيرا في إحداث هذا التكيف وإشباع الدافع للأمن والإستقرار، وقد يكون هذا راجعا (للتأثير المعلوماتي) للجماعة (Ibid, p99).

ويعتبر جنس المفحوص أحد المتغيرات التي تسهم في تباين مستويات المجارة في بحوث التأثير الاجتماعي، فقد أكد (Crrutchfield, (Asch, 1952) 1970 أن الإناث أكثر مجارة من الذكور، والأكثر من ذلك أن قابلية المرأة للخضوع ليست محصورة بمواقف الضغط الجماعية، بل إنه قد وجد أيضا أن المرأة أكثر تقبلاً للتأثير في بحوث تغيير الإتجاه (في: حسن غانم، ١٩٩٨، ص ١١٦).

وقد توصلت دراسة كل من (Matt Field; Andrew Allecia E Reid; Jones; Lisa C G DiLemma & Eric Robinson 2019). التي إستهدفت علاقة النمذجة الاجتماعية على السلوكيات الصحية: اختبار تأكيد الذات كاستراتيجية للحد من المجارة، والتي طبقت على عينة مكونة من ١٢٢ فرد، إلى أن المحاكاة توسطت في العلاقة بين نمذجة الأقران وممارسة بعض السلوكيات الصحية السلبية كالإفراط في تناول الكحول، أكدت إنه كان لدى المشاركين الذين أكدوا أنفسهم وعياً ذاتياً خاصاً أعلى من أولئك الذين لم يثبتوا ذاتهم، وإرتبط هذا الوعي الذاتي بقلة هؤلاء الأفراد في مجاراتهم للأقران.

كما قام كل من (Anna Woodcock & P. Wesley Schultz, 2020) بدراسة هدفت فحص تأثير عامل المجارة على مدى إلتزام الأفراد بالإجراءات الإحترازية الخاصة بفيروس كوفيد ١٩ في سبع مدن مختلفة، وتم إجراء الدراسة على عينة قوامها ١٢٠٠ فرد، وأشارت نتائج الدراسة أن إلتزام الجمهور بالإرشادات الصحية سيتأثر بالأعراف الاجتماعية السائدة حيث أظهرت النتائج أن ٥٠٪ فقط من المشاركين كانوا يرتدون القناع بشكل صحيح في الأماكن العامة، وأن هذه النسبة تختلف باختلاف سلوك ارتداء الأقنعة للآخرين القريبين والبعيدين في الجوار المادي المباشر.

أيضا قام كل من (James O. Norton, Kortnee C. Evans, Ayten Yesim Semchenko, Laith Al- Shawaf, & David M. G. Lewis1, 2020) بدراسة هدفت فحص تأثير المسابرة على عدم إلتزام الأفراد بإجراءات التدابير الوقائية، وبحثت الدراسة ما إذا كانت تصورات الناس عن التزم الآخرين تتنبأ بالتزامهم، وقد شارك مائة واثان وخمسون أسترالياً في الدراسة بين ٦ يونيو ٢٠٢٠ و ٢١ يوليو ٢٠٢٠، وأشارت النتائج إلى أن الأشخاص يطابقون سلوكهم مع الأعراف

الاجتماعية المتصورة من خلال استخدام الأشخاص لسلوك الآخرين كمؤشر لشدة تهديد المرض، وأن أن العوامل الاجتماعية والثقافية مهمة لاستجابة الجمهور للتدابير الوقائية الصحية، وأن العمر والجنس والاستجابة العاطفية تجاه Covid- 19 هي مؤشرات مهمة للتوافق والامتثال من أجل منع انتشار الفيروس.

ومسبق الإشارة إليه من تحكم ذاتي في العادات، والوعي بخطورة كوفيد- ١٩، والمجازرة يشكلون السلوك الممارس، وقد عرف السلوك الصحي على إنه السلوكيات والممارسات الصحية التي يتخذها الأفراد والتي تؤثر على صحتهم، وهي تشمل الإجراءات التي تؤدي إلى تحسين الصحة، مثل الأكل الصحي وممارسة النشاط البدني، والإجراءات التي تزيد من خطر إصابة الفرد بالأمراض والتي يجب أن يتجنبها الأفراد، مثل التدخين والإفراط في تناول الكحول والسلوك الجنسي المحفوف بالمخاطر (Susan E. Short & Stefanie Mollborn 2015).

كما عرفت السلوكيات الصحية على أنها الأنماط السلوكية العنصرية، والإجراءات والعادات التي تتعلق بالحفاظ على الصحة، واستعادة الصحة وتحسين الصحة، وتندرج مجموعة متنوعة من السلوكيات ضمن هذا التعريف بما في ذلك التدخين وتعاطي الكحول والنظام الغذائي والنشاط البدني والسلوكيات الجنسية وزيارات الطبيب والالتزام بالأدوية والفحص والتطعيم (Conner, M., & Norman, P, 2015).

ولهذا تعد السلوكيات الصحية عوامل مهمة قابلة للتعديل حيث تؤثر على الصحة والرفاهية والوفيات على المدى الطويل، لذلك، من الهام تقييم كيفية تغير السلوكيات الصحية خلال المراحل المبكرة من الوباء، وقد أشارت مجموعة الأبحاث حول السلوكيات الصحية أثناء الوباء إلى أن الناس قاموا بتعديل بعضا من ممارساتهم وسلوكياتهم اليومية، ويظهر هذا الفيروس والتعرف على ما يسببه من تداعيات خطيرة على صحة الفرد والتي قد تصل في كثير من الاحيان للوفاة، تم تقدير تغير واضح في ممارسة السلوكيات الصحية الوقائية مثل النشاط البدني والتوقف عن تعاطي التبغ (خصوصا في السن المبكر)، علاوة على ذلك، يبدو أن التأثير المشترك للسلوكيات الصحية الوقائية المتعددة يقلل من مخاطر الوفيات (Helander, M. E., Cushman, S. A., & Monnat, S, 2020).

وتسمى السلوكيات الصحية أحياناً السلوكيات المتعلقة بالصحة، وهي إجراءات يتخذها الأفراد وتؤثر على الصحة أو الوفيات، قد تكون هذه الإجراءات متعمدة أو غير مقصودة، ويمكن أن تعزز أو تنتقص من صحة الفرد، الإجراءات التي يمكن تصنيفها على أنها سلوكيات صحية كثيرة؛ تشمل الأمثلة التدخين، وتعاطي المخدرات، والنظام الغذائي، والنشاط البدني، والنوم، والأنشطة الجنسية المحفوفة بالمخاطر، وسلوكيات البحث عن الرعاية الصحية، والالتزام بالعلاجات الطبية الموصوفة (Fishbein, M., & Ajzen, I, 2010).

وتشير البيانات الحديثة من البنك الحيوي في المملكة المتحدة UK Biobank "إلى أن الانخراط في السلوكيات الصحية كان مرتبطاً بزيادة متوسط العمر المتوقع بنسبة تصل إلى ٦.٧ سنوات للنساء و ٣.٦ سنوات للرجال. كانت هذه النتائج أكثر إتساقاً في الفئة التي تعاني من الأمراض الحادة أو المزمنة. منذ ظهور COVID-19، كانت التغييرات السلبية في بعض السلوكيات الصحية حتمية مع شرائح كبيرة من السكان في ظل ظروف طويلة من العزلة الذاتية والتباعد الجسدي. (<https://www.ukbiobank.ac.uk>)

حيث وجدت دراسة (López- Bueno, R., Calatayud, J., Casaña,) (J., Casajús, J. A., Smith, L., Tully, M. A., et al. (2020) الأسبانية أنه خلال الأسابيع الأولى من فرض القيود الاجتماعية لمواجهة فيروس كورونا المستجد، تحسنت بعض السلوكيات الصحية وتفاقم البعض الآخر حيث استهلك الناس المزيد من الفاكهة والخضروات وقليلاً من الكحول والتبغ، لكنهم أمضوا وقتاً أكثر أمام الشاشات. وفي كندا، خلصت دراسة كل من (Lesser & Nienhuis 2020) إلى أن الأشخاص النشطين بدنياً في السابق أصبحوا أكثر نشاطاً إلى حد ما، بينما أصبح الأفراد غير النشطين أكثر خمولاً وجد تقرير من مكتب الإحصاء الكندي أن الكنديين زادوا من تعاطيهم للكحول بشكل سريع، والقنب بدرجة أقل، والتبغ بشكل هامشي.

وقد قام كل من (NgwewondoI, N.; Nkengazong, L.; , Ambe.) (L.; EbogoI, J.; MbaI, F.; Goni, H.; Nyunai, N. Ngonde, M.; & Oyono, J., 2020). بدراسة بعنوان "المعرفة والاتجاهات والممارسات / تجاه

التدابير الوقائية لـ COVID 19 " على مجموعة من المستجيبين بواقع ١٠٠٦
 مبحث، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن جميع المستجيبين يستخدمون أقنعة (١٠٠٪)،
 ٩٤.٥٪ يغسلون الأيدي ويستخدمون المطهرات، ٨٣.٨٪ يمارسون التباعد
 الاجتماعي، أو عدم الذهاب إلى الأماكن المزدحمة، بينما ٢٠٪ ملتزمين بالبقاء في
 المنزل، ٧٤.٦٪ يأكلون الحمضيات ويتناولون أقراص فيتامين سي، ٣٥.٩٪
 يلجأون إلى التركيبات التقليدية والأدوية الذاتية المسكنة والمحفزة للمناعة، كما أن
 ٦٠.٨٪ من المشاركين يتخذون الاحتياطات (ممارسة جيدة) مثل تجنب الازدحام،
 ولبس الكمامات وغسل اليدين واستخدام المطهرات وتناول فيتامين ج والحمضيات،
 وقد ارتبط العمر الأكبر من ٢٠ عامًا بمستويات عالية من المعرفة والسلوك الصحي
 تجاه فيروس كورونا.

كما أشارت دراسة كل من Michael C. Robertson, (Gregory Knell ,
 Erin E. Dooley, Katie Burford, Karla S. Mendez, 2020). إلى أنه قد
 يكون لوباء COVID- 19 وما نتج عنه من إجراءات وتدابير احترازية أثر في
 السلوكيات الصحية الإيجابية للبالغين، وكان الغرض من هذه الدراسة هو التحقق
 في كيفية تغير هذه السلوكيات الصحية في المراحل المبكرة من الجائحة، وتم إجراء
 الدراسة على عينة قوامها ١٨٠٩ بالغًا مقيمين في الولايات المتحدة ممن تتراوح
 أعمارهم بين ٣٥ - ٤٩ عامًا (٣٩.٨٪)، وخريجي الجامعات (٨٣.٣٪)، وقد أبلغ
 المشاركون في المقام الأول عن انخفاض في النشاط البدني، بينما ظل النوم وجميع
 السلوكيات الصحية السلبية كما هي، وارتبطت التغييرات في السلوكيات الصحية
 السلبية ($p < 0.05$) بالجنس والعمر والحالة الأبوية والحالة التعليمية والحالة
 الوظيفية ومؤشر كتلة الجسم ودرجات الاكتئاب، بينما ارتبطت التغييرات في
 السلوكيات الصحية الإيجابية ($p < 0.05$) بالجنس والحالة الأبوية والحالة الوظيفية
 ودرجات الاكتئاب.

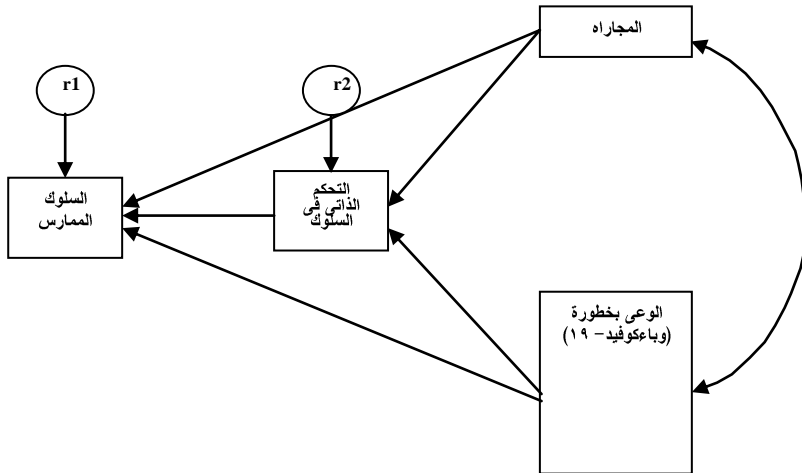
كما أشارت دراسة كل من Kyriakos Souliotis; Theodoros
 Giannouchos; Lily E. Peppou; Myrto T. Samara; John
 Nimatoudis; Charalambos Papageorgiou; & Marina Economou.
 (2020). التي هدفت تقدير العلاقة بين الخصائص الاجتماعية والاقتصادية المتعددة
 والمتعلقة بالصحة والمواقف ذات الصلة بـ COVID- 19 واعتماد السلوكيات

الوقائية للصحة العامة، إلى أن الأفراد الذين اعتقدوا أن الفيروس خارج عن السيطرة، وينتقل عبر الهواء، ولا يشبه الأنفلونزا الشائعة، كانوا أكثر ميلاً إلى تبني سلوكيات وقائية للصحة العامة بشكل متكرر، وخاصة ارتداء الأقنعة في الأماكن العامة، وغسل أيديهم، قضاء ساعات أقل خارج منازلهم، بينما ارتبط عدم اليقين بشأن أعراض الفيروس بارتداء الأقنعة وغسل اليدين بشكل أقل تكراراً.

وبعد الإطلاع على الإطار النظري السابق والدراسات السابقة تمكنت الباحثة من فرض فروض البحث:

- ١- توجد علاقة بين الوعي بخطورة (وباءكوفيد- ١٩) والمجاراة والتحكم في العادات السلوكية والسلوك الصحي الممارس، لدى أفراد العينة.
- ٢- لا توجد فروق في الوعي بخطورة (وباءكوفيد- ١٩) و المجاراة والسلوك الممارس الصحي بين أفراد العينة في ضوء متغير النوع (ذكور- إناث).
- ٣- "يمكن نمذجة العلاقة بين كل من المجاراة والوعي بخطورة (وباءكوفيد- ١٩) كمتغيران مستقلان تتربط مع بعضها البعض، التحكم في العادات السلوكية كمتغير وسيط في شكل نموذج بنائي يؤثر في درجة الأفراد على السلوك الصحي الممارس".

كما تقترض الدراسة النموذج الموضح في الشكل (١).



شكل (١)

العلاقة بين كل من المجاراة والوعي بخطورة (وباءكوفيد- ١٩) كمتغيران مستقلان والتحكم في العادات السلوكية كمتغير وسيط والسلوك الممارس

المنهج المستخدم في الدراسة:

تتبع هذه الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي مع محاولة إيضاح العلاقات السببية بين متغيرات الدراسة باستخدام النمذجة البنائية (١) أو السببية (٢) أو كما يطلق عليها تصميم تحليل المسار (٣) حيث يعتمد على المسارات المحتملة للعلاقات بين المتغيرات باستخدام المعادلات البنائية الخطية (٤) للتوصل لتحديد أكثر المسارات احتمالاً في العلاقة السببية، ويعالج هذا التصميم مشكلة وجهة العلاقة بين المتغيرات ومشكلة المتغير الثالث، كما يتميز باعتماده في التحليل على أدوات إحصائية أكثر قوة وأكثر ملائمة لمثل هذه النوعية من الاختبارات (عبد الفتاح القرشي، ٢٠٠١، ص ٢٥٨).

ولقد انصب الاهتمام في هذه الدراسة على معرفة العلاقات السببية واتجاهات التأثير بين لذي عينة الدراسة الكلية من الذكور والإناث.

عينة الدراسة:

بلغ عدد المشاركين في الدراسة ٥١٠ مشاركاً، ٣٨٠ إنثى، و ٢٣٠ ذكراً من طلاب كلية، الأداب، بأقسامها المختلفة، تم إستبعاد ٥٥ مشارك نظراً لما أشارت إليه نتائج إستبانة البيانات الأساسية من إصابتهم باضطرابات نفسية، وبهذا بلغ عدد العينة ٤٥٥ مشاركاً ٣٣٣ إنثى، ١٢٢ ذكر، ثم قسمت العينة لما يلي

أ- **عينة الدراسة الاستطلاعية:** تضمنت العينة الاستطلاعية ١٠٠ مشاركاً، فبلغ عدد الذكور ٣١ بمتوسط عمرى ٢١ وانحراف معيارى + ١.٩٢، بينما بلغ عدد الإناث ٦٩ بمتوسط عمرى ٢١.٣ وانحراف معيارى + ١.٨٧. وذلك بهدف التحقق من كفاءة ووضوح التعليمات الخاصة بالاختبارات، ومدى سلامة الصياغة اللغوية للعبارة بالنسبة للمشاركين، وتقدير الفترة الزمنية التى تستغرقها الإجابة علي هذه الاختبارات، لتحديد العدد المناسب من الاختبارات التى يمكن تطبيقه فى الجلسة الواحدة دون ملل أو تعب. بالإضافة للتحقق من ملائمة الاختبار للمستويات التعليمية.

(1) Structural modeling

(2) Causal modeling

(3) Path analysis design

(4) Linear structural equations

ب- عينة الدراسة الأساسية: شارك في الدراسة الراهنة (٣٥٥) من طلبة كلية الآداب جامعة طنطا، فبلغ عدد المشاركين الذكور ٧٢ (بمتوسط عمري قدره ٢١.٢١) ٤٢ وانحراف معياري +٢.١) بينما بلغ عدد الإناث ٢٨٣ مشاركة (بمتوسط عمري قدره ٢١.١٦ وانحراف معياري +١.٨٢)

وتم الحصول على العينة من خلال التطوع الذاتي لطلبة وطالبات الكلية من أقسام (علم نفس، اجتماع، فلسفة) المقيدون بالفرقة الرابعة. بمساعدة أعضاء هيئة التدريس الذين يدرسون بعض المقررات الدراسية لهؤلاء الطلبة بشكل تطوعي.

وصف عينة الدراسة الأساسية:

جدول (١)

وصف عينة الدراسة الأساسية تبعاً للنوع والتخصص

المجموع	النوع		التخصص
	الإناث	الذكور	
١١٥	٧٠	٤٥	علم النفس
١١٩	٩٦	٢٣	فلسفة
١٢١	١١٧	٤	اجتماع
٣٥٥	٢٨٣	٧٢	المجموع

- التقارب في السمات بين التقنيين في الدراسة الأساسية في العمر تبعاً للنوع والتخصص:

قامت الباحثة بعمل التجانس بين العينة في متغيرات العمر، والذي اتضح من خلاله عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلاب والطالبات في متغير العمر مما يعني تكافؤ وتجانس عينة الدراسة الأساسية.

١- التقارب في السمات بين الذكور والإناث في العمر:

جدول (٢)

الفروق بين عينة الدراسة الأساسية في العمر (ن=١٠٠)

المتغير	الفئة	م	ع	قيمة ت	مستوى الدلالة
العمر	الذكور (ن=٣١)	٢١	١.٩٢	٠.١٢	غير دالة
	الإناث (ن=٦٩)	٢١.٣	١.٨٧		

يتضح من الجدول (١، ٢) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في متغير العمر مما يعني تكافؤ وتجانس عينات الدراسة والتي ستطبق عليها أدوات الدراسة.

أدوات الدراسة:

تضمنت الدراسة الحالية الأدوات التالية:

١- إختبار السلوك الصحي الممارس إعداد الباحثة.

استمدت بنود المقياس من الأدبيات الخاصة بالسلوك الصحي الممارس، بالإضافة للاطلاع على بعض الاختبارات كاختبار السلوك الصحي إعداد /محمد نجيب الصبوة، يتكون الإختبار من تسعة وثلاثين عبارة تقيس السلوك الصحي الذي يمارسه الشخص أثناء جائحة كورونا، ويختار المشارك الإجابة على العبارات من حيث مدى إنطباقها عليه من خلال خمسة بدائل (أبدا، نادرا، غالبا، أحيانا، دائما) وتتراوح درجة المشارك بين (٣٩ - ١٩٥).

صدق الإختبار:

وقد قامت الباحثة بحساب الصدق باستخدام صدق المقارنة الطرفية كما هو

موضح بالجدول (٣)

جدول (٣)

نتائج المقارنة الطرفية بين الدرجات التي تمثل أعلى وأقل ٢٧% من درجات اختبار ممارسة السلوك الصحي

ممارسة السلوك الصحي	ن	م	ع	ت	الدلالة
أعلى ٢٧% من الدرجات	٩٦	١٥٠	١٦٠,٣	٢٠٧	,٠٠٠١
أدنى ٢٧% من الدرجات	٩٦	٤٨	٣٧,٣		

يتضح من الجدول (٣) أن مستوى الدلالة الاحصائية لقيمة (ت) لاختبار ممارسة السلوك الصحي ذات دلالة عند مستوى ٠,٠٠١، مما يشير إلى قدرة المقياس على التمييز الفعلي بين الدرجات المرتفعة والمنخفضة للمشاركين، مما يشير بدوره إلى صدق الاختبار.

كما تم حسب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ حيث وصل معامل ثبات الاختبار إلى ٠,٧٩ وهو معدل ثبات عال، كما كان معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية (جتمان) ٠,٨٤، وهما معاملان ثبات مرتفعان ودالان عند مستوى ٠,٠١.

٢- إختبار المجاراه: إعداد الباحثة:

استمدت بنود المقياس من الأدبيات الخاصة بالمجاراه، وتعريف
عشرين عبارة تقيس محاكاة سلوك الجماعة أو الأخر، ويختار المشارك الإجابة على
العبارات من حيث مدى إنطباقها عليه من خلال خمسة بدائل (أبدأ، نادرا، غالبا،
أحيانا، دائما) وتتراوح درجة المشارك بين (١٠٠ - ٢٠).

وقد قامت الباحثة بحساب صدق الأداة بإستخدام صدق التعلق بمحك خارجي
(مقياس المجاراة الاجتماعية 'إعداد: وفاء محمد متولي، حيث طبق لاختبار على
العينة الاستطلاعية فبلغ معامل الارتباط بين نتائج الاختبارين ٠,٨٦ وهى قيمة ثبات
مرتفعه مما يشير إلى صدق الاختبار.

كما تم حسب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ حيث وصل معامل ثبات الاختبار
إلى ٠,٨٩ وهو معدل ثبات عال، كما كان معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية
(جتمان) ٠,٨١، وهما معاملان ثبات مرتفعان ودالان عند مستوى ٠,٠١،

٣- اختبار الوعى بخطورة وباء(كوفيد - ١٩): إعداد الباحثة.

استمدت بنود المقياس من الأدبيات الخاصة بالوعى بخطورة وباء (كوفيد-
١٩)،، يتكون الإختبار من عشرين عبارة تقيس مدى إلمام المشارك بخطورة كوفيد-
١٩ على الجهاز التنفس، والحياة بشكل عام..، ويختار المشارك الإجابة على
العبارات من حيث مدى إنطباقها عليه من خلال أربعة بدائل (لأعلم مطلقا، أعلم،
إلى حد ما، أعلم جيدا) وتتراوح درجة المشارك بين (٨٠ - ٢٠).

وقد قامت الباحثة بحساب الصدق باستخدام صدق المقارنة الطرفية كما هو
موضح بالجدول(٤).

جدول (٤)

نتائج المقارنة الطرفية بين الدرجات التى تمثل أعلى وأقل ٢٧% من درجات اختبار الوعى بخطورة وباء (كوفيد-

(١٩)

الدالة	ت	ع	م	ن	ممارسة السلوك الصحى
٠.٠١	١٨.٦٢	٢٨.٤	٦٦	٩٦	أعلى ٢٧% من الدرجات
		٩٣.٣	٢٩	٩٦	أدنى ٢٧% من الدرجات

يتضح من الجدول (٤) أن مستوى الدلالة الاحصائية لقيمة (ت) لاختبار ممارسة السلوك الصحنات دلالة عند مستوى ٠.٠١، مما يشير إلى قدرة المقياس على التمييز الفعلي بين الدرجات المرتفعة والمنخفضة للمشاركين، مما يشير بدوره إلى صدق الاختبار.

كما تم حسب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ حيث وصل معامل ثبات الاختبار إلى ٠,٨١ وهو معدل ثبات عال، كما كان معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية (جتمان) ٠,٧٨، وهما معاملان ثبات مرتفعان ودالان عند مستوى ٠,٠١.

٤- مقياس تحكم الذات بالعادات (ت. ذ. ع): إعداد /هبه بهي الدين ربيع:

يتضمن المقياس ٢٦ عبارة تشير كل عبارة إلى قدرة التحكم الذاتي في عادات مختلفة وتم إعداد هذا المقياس استناداً لبعض النظريات (كنظرية الإرادة ونظرية الإجراءات الفعلية للصحة) بالإضافة إلى بعض الدراسات الأجنبية التي اهتمت بالتحكم الذاتي كدراسة سكورد وسكوارزر (Schorder & Schwarzer, 2005) وتتدرج الإجابة على هذه العبارات بين أربعة بدائل كما يلي:

ليس صحيح على الإطلاق، ليس صحيح إلى حد ما، صحيح، صحيح جداً وتوجد بعض العبارات العكسية يوضع بجانبها علامة * وتصحح بالعكس وتتراوح درجة المقياس من صفر إلى ١٠٤ وتشير الدرجة المرتفعة إلى قدرة مرتفعة لتحكم الذات في العادات والعكس صحيح.

قامت معدة المقياس بحساب صدق المقياس باستخدام التحليل العاملي بوصفه أحد الطرق التي تحدد صدق التكوين، ويستخرج منه الصدق العاملي (١)، بهدف التعرف على مجموعات البنود التي ترتبط بدرجة كبيرة مع بعضها البعض، ولكنها ترتبط بدرجة منخفضة أولاً ترتبط تماماً مع مجموعات أخرى من البنود، وحللت عاملياً بطريقة "هويتلنج وبعد العامل جوهياً إذا كانت قيمة الجذر الكامن ≤ 0.1 ثم أديرت العوامل المستخرجة تدويراً متعامداً بطريقة "كايزر" الفاريماكس، وبعد التشعب جوهياً بالعامل إذا كان ≤ 0.45 ، على أن تكون هناك ثلاث تشعبات جوهية لكل عامل على الأقل بالإضافة إلى محك الجذر الكامن للعامل، والذي أسفر على تشعب البنود على أربعة عوامل ونظراً لتشعب البنود تشعبات جوهية فسوف يطبق المقياس بجميع عباراته (في هبه ربيع، ٢٠٠٨ ص ٢٣-٢٥).

ثانياً: الثبات: حسب الثبات باستخدام معامل ألفا كما هو موضح بالجدول (٥):

جدول (٥)

يوضح معاملات ألفا وإعادة تطبيق المقياس بفواصل زمني قدره خمسة عشرة يوماً للعيينة الاستطلاعية

طرق حساب الثبات		المقياس
ألفا	إعادة التطبيق	
**٠.٦٧	**٠.٧٩	تحكم الذات في السلوك

كما قامت الباحثة الحالية بإعادة حساب الشروط السيكومترية للمقياس، فتم حساب صدق المقياس باستخدام صدق المقارنة الطرفية كما هو موضح بالجدول (٦).

جدول (٦)

نتائج المقارنة الطرفية بين الدرجات التي تمثل أعلى وأقل ٢٧% من درجات مقياس تحكم الذات في العادات

الدلالة	ت	ع	م	ن	ممارسة السلوك الصحي
٠.٠١	٤٣.٥٥	١٩,٧	٨٧	٩٦	أعلى ٢٧% من الدرجات
		٤٢,٥	٣٦	٩٦	أدنى ٢٧% من الدرجات

ينتضح من الجدول (٦) أن مستوى الدلالة الاحصائية لقيمة (ت) ذات دلالة عند مستوى ٠.٠١، مما يشير إلى قدرة المقياس على التمييز الفعلي بين الدرجات المرتفعة والمنخفضة للمشاركين، مما يشير بدوره إلى صدق المقياس الاختبار.

كما تم حسب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ حيث وصل معامل ثبات الاختبار إلي ٠,٨٥ وهو معدل ثبات عال، كما كان معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية (جتمان) ٠,٨٢، وهما معاملان ثبات مرتفعان ودالان عند مستوى ٠,٠١، وتم تطبيق أدوات الدراسة Onlin على رابط:

<https://forms.gle/KuPbG2WacehocqyQA>

التحليل الاحصائي:

لقد تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومعاملات الارتباط، لبيرسون وتحليل المسار باستخدام برنامج Spss, V16.

مناقشة الفروض وتفسير النتائج:

نتائج الفرض الأول ومناقشتها: ينص الفرض الأول على أنه " توجد علاقة ارتباطية دالة بين الوعي بخطورة (وباءكوفيد- ١٩) والمجاعة والتحكم في العادات السلوكية والسلوك الصحي الممارس، لدى أفراد العينة.

وللتحقق من صحة الفرض استخدمت الباحثة معامل ارتباط بيرسون بين درجات قياس متغيرات الدراسة كما هو موضح في الجدول (٧)

جدول (٧)

المصفوفة الارتباطية بين الوعي بخطورة (وباءكوفيد- ١٩) والمجاعة والتحكم في العادات السلوكية والسلوك الصحي الممارس، لدى أفراد العينة، حيث (ن=٣٥٥)

المتغيرات	س(١) المجاره	س(٢) الوعي بخطورة وباء كورونا	س(٣) التحكم الذاتي في السلوك	س(٤) السلوك الممارس
المجاره (س١)	١	** ٠.٨٢	** ٠.٥٣٠	** ٠.٧٨٣
الوعي بخطورة وباء كورونا (س٢)		١	** ٠.٦٧٤	** ٠.٨٥٦
التحكم الذاتي في السلوك (س٣)			١	** ٠.٧٩
السلوك الممارس (س٤)				١

وبالاطلاع على نتائج الفرض بجدول (٧) يتضح أن متغيرات الدراسة (الوعي بخطورة (وباءكوفيد- ١٩) والمجاعة والتحكم في العادات السلوكية والسلوك الصحي الممارس) توجد بينهم علاقات ارتباطية موجبه، مما يشير إلى صحة الفرض.

ويمكن أن نفسر الإرتباط الموجب بين الوعي بخطورة (كوفيد- ١٩) وتحكم الذات في العادات من خلال ما أشار إليه كل من (NgwewondoI, N.; Nkengazong, L.; , Ambe. L.; EbogoI, J.; MbaI, F.; Goni, H.; Nyunai, N. Ngonde, M.; & Oyono, J., 2020).

من إن الوعي، والمعرفة، والإتجاهات، والممارسات لدى الأفراد تلعب دورا رئيسياً في مدى تقبلهم للتدابير والإجراءات الوقائية الموضوعة للحد من انتشار فيروس كورونا المستجد واستعدادهم للسعي والالتزام بالرعاية، بالإضافة لما أوصت به منظمة الصحة العالمية بأن

أفضل نهج لردع وكبح انتشار الفيروس أن يكون الأفراد على دراية ووعي بخطورة المرض، وأعراضه وطرق انتقاله والاحتياطات والتدابير الوقائية للزام الأخذ بها. بها (Haque T, Hossain KM, Bhuiyan MMR, Ananna SA,) (Chowdhury SH, Ahmed A, Rahman MM, 2020).

ولأن السلوكيات المعززة للصحة تتأثر بالعديد من العوامل، سواء من جانب الناس أو البيئة، حيث يمكن أن تكون معتادة وتتج عن نوايا مدروسة ومخططة، والتي ترتبط بالمعرفة المناسبة ومستويات عالية من الوعي بالقضايا الصحية، والسلوك التفاعلي هو استجابة للمواقف والمتطلبات الاجتماعية الحالية، مثل حالات الطوارئ أو الكوارث أو الأوبئة. (Ewelina Czenczek Lewandowska, Justyna Wyszynska, Justyna Leszczak, Joanna Baran, Aneta Weres, Artur Mazur & Bogumił Lewandowski, 2020)

فإن هذا الوعي بخطورة كوفيد - ١٩ لا بد من إنتهاج بعض السلوكيات الممارسه الجديدة، والتي قد تخالف العادات السلوكية ولهذا كان لا بد أن يتسم الأفراد في هذه الأزمة بالقدرة على تحكم الذات في العادات، لكف الممارسات الغير مناسبة لهذه الأزمة، واكتساب مايلائمتها، وهذا ماينص عليه نموذج القوة لتفسير تحكم الذات في العادات حيث أشار إلى أن ممارسة التحكم الذاتي هي مسألة تثبيط الاستجابات الراجحة من خلال مناقشة فكرة قوة الإرادة، وأن التحكم الذاتي هو شكل من أشكال التنظيم الذاتي، ويتم تقسيم التنظيم الذاتي إلى ثلاثة مكونات متميزة: تحديد أهداف ومعايير معينة، ومراقبة ما إذا كان المرء يحققها، وتغيير سلوك الفرد الحالي عندما لا يتماشى مع ذلك (Santiago Amaya, 2020). والهدف هنا يستمد من الوعي بخطورة كوفيد - ١٩، ثم تأتي مراقبة الفرد ما إذا كان المرء يحققها، ويشير الموقف تجاه السلوك إلى التقييم العام للشخص لما إذا كان سلوكاً معيناً يتم تقييمه بشكل إيجابي أو سلبي، حيث يشير المعيار الذاتي إلى الضغط الاجتماعي المدرك

للشخص من أجل أداء سلوك معين أو عدم القيام به، في حين أن التحكم السلوكي المدرك هو المكون الرئيسي للعملية غير الطوعية، فإن الموقف والمعيار الذاتي هما مكونان من العملية الإرادية، وفي سياق جائحة COVID-19، قد يكون كل مكون محدداً حاسماً في التنبؤ بما إذا كان الناس ينخرطون في سلوكيات وقائية، على سبيل المثال، قد يكون الأشخاص أكثر عرضة لاستخدام معقم اليدين إذا اعتقدوا أن هذا الاحتياط سهل (تحكم ملحوظ)، وفعال (موقف إيجابي تجاه مطهر اليدين)، ويفعله الآخرون (ضغط اجتماعي كبير)، على النقيض من ذلك، قد يكون الناس أقل عرضة للبقاء على بعد ٦ أقدام من الآخرين إذا اعتقدوا أن هذا الاحتياط يصعب القيام به (انخفاض ملحوظ في التحكم)، وغير فعال (موقف سلبي تجاه التباعد الاجتماعي)، وقليل من الأشخاص الآخرين يفعلون ذلك (إدراك منخفض ضغط اجتماعي). (Yu Y, Lau JTF & Lau MMC., 2020).

وهذا يتم من خلال ممارساته السلوكية وتقييم مدى مناسبتها للأزمة، وذلك لن يحقق الهدف إلا من خلال وتغيير سلوك الفرد الحالي عندما لا يتماشى مع ذلك. وهذا مايفسر ارتباط الوعي بخطورة كوفيد - ١٩ بتحكم الذات في العادات وهذا ما أيدته نتائج دراسات كل من (Damaris Aschwanden; Jason E. Strickhouser; Amanda A. Sesker; Ji Hyun Lee; Martina Luchetti; Antonio Terracciano& Angelina R. Sutin, 2020; Banik, R.; Rahman, M.; Sikder, T; Rahman, Q, & Rashid, M., 2020; Emily McBride and Joseph Chilcot, 2020).

ويفسر ارتباط الوعي بخطورة كوفيد - ١٩ بالمجاعة، حيث أن في المجاعة (كتغير علي المستوي المعرفي أو علي مستوي الإتجاهات يجاري الفرد فقط لتجنب ضغط الجماعة (الحقيقي أو المتخيل)، وفي هذا النوع يبدأ الفرد بإظهار المجاعة للجماعة خشية النقد فقط، ثم يقوم بفحص معتقد الجماعة بمقارنة معتقده، ونتيجة عدم قدرته علي مواجهة الجماعة برأيه المستقل فإنه يحاول أن يبحث عن مزايا معتقد الجماعة أو بالأحرى مبررات منطقية تمثل دافعاً لإنحيازه لحكم الجماعة، وينتهي الصراع (بالتقبل الشخصي) لمعتقد الجماعة. (Aronson, Wilson & Akert, 2007, P. 23).

وتكون المجازاة هنا (كسمة للموقف) وليس (كسمة للشخصية)، كما فرق Krech & Cruchfield فقد يجد الشخص نفسه حتما في مواقف تمثل المجازاة فيها السلوك الممكن والمعقول، حيث يجاري الآخرين بالفعل، فتصبح المجازاة هنا سمة للموقف وليس سماتا ثابتا للشخصية. (Steinberg & Monahan, 2007). وعادة يحاول الأفراد تجنب الضغوط من خلال انحيازهم لاتجاه الأغلبية الذي يتفق قبل كل شيء مع وعيهم بجملة المعايير الإجتماعية، التي تمثل وتعكس تقييم الجماعة لما هو صواب وما هو خطأ، ونتيجة محاولة أفراد الجماعة السعي نحو التقارب من هذه المعايير وعدم مخالفتها وحرص أفرادها طوال الوقت علي الإنحياز للأغلبية فإن ذلك يسفر عن تشابه في آراء ومعتقدات وسلوك أفرادها (Latane, & Bourgeois, 2001, p. 12). فللمسايرة دور بارز في مساعدة الأفراد علي فهم العالم الذي يعيشون فيه، والإستجابة له بشكل فعال، فالأفراد يتبعون سلوك وآراء الأشخاص الآخرين، لأنهم يعتقدون بأنهم يمتلكون المعرفة الصحيحة للقيام بهذا الأمر، ويعتمد المجتمع علي المجازاة في تحقيق وجوده، والتصدي للأزمات (عمر عشير، وعمر جباري، ٢٠٠٤، ص ٤٣).

كما يفسر الارتباط بين الوعي بخطورة كوفيد - ١٩ والسلوك الصحي الممارس، من الوعي بتقييم كيفية تغير السلوكيات الصحية خلال المراحل المبكرة من الوباء، وقد أشارت مجموعة الأبحاث حول السلوكيات الصحية أثناء الوباء إلى أن الناس قاموا بتعديل بعضا من ممارساتهم وسلوكياتهم اليومية، ويظهر هذا الفيروس والتعرف على ما يسببه من تداعيات خطيرة على صحة الفرد والتي قد تصل في كثير من الأحيان للوفاة، فقد تم تقدير تغير واضح في ممارسة السلوكيات الصحية الوقائية مثل النشاط البدني والتوقف عن تعاطي التبغ (خصوصا في السن المبكر)، وأن الوعي بتأثير ممارسة السلوكيات الصحية الوقائية المتعددة يقلل من مخاطر الوفيات، ويحفز على مزيدا من الممارسات الإحترازية في مواجهة كوفيد - ١٩ (Helander, M. E., Cushman, S. A., & Monnat, S, 2020)

ويتفق مع هذه النتيجة نتيجة دراسة كل من (NgwewondoI, N.; Nkengazong, L.; Ambe. L.; EbogoI, J.; MbaI, F.; Goni, H.; (Nyunai, N. Ngonde, M.; & Oyono, J., 2020

أما بالنسبة للإرتباط بين تحكم الذات وبين المجازاة فيفسر من خلال إعتبار أن التحكم الذاتى هو نوع من تعديل السلوك الذي يتم من خلال تغيير العوامل والأسباب التى نتج عنها هذا السلوك، وأن سلوك الفرد محكوم بطبيعة التعزيزات، وأن الأفراد يتحكمون بذواتهم لأن المجتمع يعزز ذلك مما يزيد فرصة تكرار هذه الاستجابات (سماح حمزة شلال، ٢٠١١). وتمكن عددا كبيرا من الأفراد وتحكموا ذاتيا فى عاداتهم السلوكية لمجابهة خطر كوفيد، فسيجارى البعض هذه السلوكيات الجديدة الممارسة لمجابهة كوفيد- ١٩ فلا بد لهم من التوافق مع المجموعة، حيث أن ميل الفرد إلى تغيير سلوكه ليلتئم استجابات المجموعه غالبا ما يكون قابلا للتكيف. والإنسان بطبعه إذا أراد الانضمام إلى مجموعة، فإنه يراقب وينسخ ردود وأفعال أولئك الذين يلاحظهم (Morgan, T. J. H., & Laland, K., 2012).

وكذلك يفسر الإرتباط بين تحكم الذات فى العادات والسلوك الممارس من خلال ما أشار إليه روجرز بأن الإنسان يستطيع أن يتحكم شعوريا وعقليا فى ذاته، وأن يتحول من الأساليب الغير مرغوبة فى التفكير والسلوك إلى الأساليب المرغوبة، وأن الإنسان يتحكم بقوى لا شعورية فى ذاته، ذلك أن الشخصية فى نظره تتشكل بأحداث الحاضر ورؤيتها لتلك الأحداث (أحمد قاسم وخدر خلو، ٢٠٢٠).

فإذا كان ذلك كان من المتوقع أن تحدث مجازاه من قبل الآخرين لأن المجازاة قد تحدث بدافع حماية الذات ووقايتها، وذلك لدى الجنسين خشية تهديد الجماعة حيث يرجع فضل وجودنا اليوم هنا الي نجاح أسلافنا وأجدادنا في المرور بأخطار عديدة دون أن يصيبهم أذى، وذلك من خلال إتخاذهم قرارات معينة خدمت أهدافهم بدرجة عالية، وأهم سمة بهذه القرارات أنها تتفق وقرارات الجماعة، حفاظا علي قوتها وتماسكها في مواجهة الأخطار المحيطة، فدافع حماية الذات يلعب دورا كبيرا في دفع الفرد لأن يتفق بقرار الجماعة عملا بغريزة البقاء. (Kim & Drolet, 2009, p. 77). وبهذا تشير النتائج إلى صحة الفرض.

الفرض الثانى:

ينص الفرض الثانى على إنه "لا توجد فروق فى الوعى بخطورة (وباءكوفيد- ١٩) والمجازاة والسلوك الصحى الممارس بين أفراد العينة فى ضوء متغير النوع (ذكور - إناث).

وللتحقق من صحة هذا الفرض أو عدم صحته قامت بإجراء تحليل تباين إحدى على متغيرات الدراسة الوعى بخطورة (وباءكوفيد- ١٩) والمجاراة والتحكم فى العادات السلوكية والسلوك الصحى الممارس) فى ضوء متغير النوع (ذكور/إناث).

جدول (٨)

الفروق فى الوعى بخطورة (وباءكوفيد- ١٩) والمجاراة والسلوك الصحى الممارس بين أفرد العينة فى ضوء متغير النوع (ذكور- إناث) حيث ن=٣٥٥.

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	ف	مستوى الدلالة
تحكم الذات بالاعادات	بين المجموعات	١٢٦.٦١٥	١	١٢٦.٦١٥	٢.٧٠٥	غير داله
	داخل المجموعات	١٥٦٣٢.٣٢١	٣٣٤	٤٦.٨٠		
	مجموع المربعات الكلى	١٥٧٨٥.٩٣٩	٣٣٥			
المجاراه	بين المجموعات	١٣٢.٩١	١	١٣٢.٩١	٢.٧٧١	غير داله
	داخل المجموعات	١٦٤٩٩.٤٢٥	٣٣٤	٤٧.٩٦٣		
	مجموع المربعات الكلى	١٦٦٣٢.١٦٥	٣٣٥			
السلوك الصحى الممارس	بين المجموعات	٣٥٥,٥٦٢	١	٣٥٥,٥٦٢	١.١٥٦	غير داله
	داخل المجموعات	١٠٢٦٩٩.٢٠٢	٣٣٤	٣٠٧.٤٨٢		
	مجموع المربعات الكلى	١٠٣٠٥٤.٧٦٤	٣٣٥			
الوعى بخطورة كوفيد- ١٩	بين المجموعات	٣٠١.١٨٦	١	٣٠١.١٨٦	٢.١٤	غير داله
	داخل المجموعات	٤٦٨٠٩.٧٠٤	٣٣٤	١٤٠.١٤٩		
	مجموع المربعات الكلى	٤٧١١٠.٨٩	٣٣٥			

تشير نتائج الفرض الثانى الموضحه بجدول (٨) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكوروالإناث فى متغيرات الدراسة (الوعى بخطورة كوفيد- ١٩، السلوك الصحى، تحكم الذات بالاعادات، المجاراه) وبهذا أشارت النتائج إلى صحة الفرض.

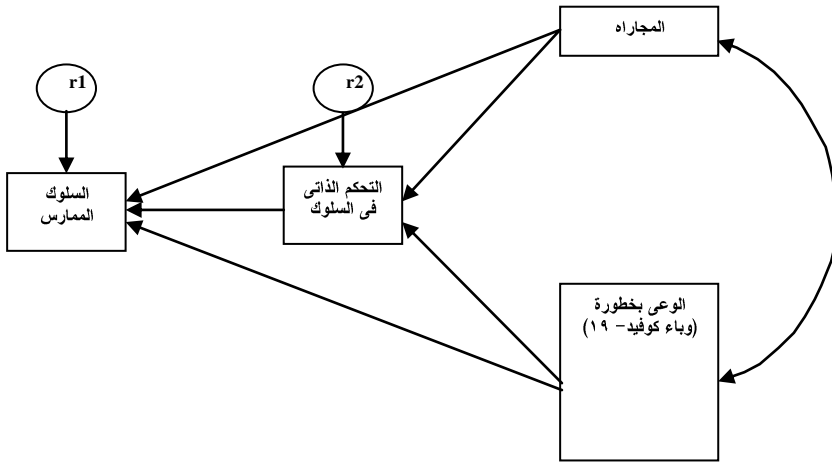
ويمكن تفسير ذلك فى ضوء أن جائحة كورونا يقع ضررها بمستوياته المختلفه على الجنسين وعلى كافة المراحل العمرية سواء، فلم تشر البيانات الاحصائية عن نسب إصابه مميزة للإناث عن الذكور وكذلك لم تشر الدلائل البحثية لفروق بين الذكور والإناث فى متغيرات الدراسة، بإستثناء دراسة كل من (Crrutchfield, 1970 & Asch, 1952) حيث أشارا إلى أن الاناث أكثر مجاراة من الذكور، وبهذا تتعارض نتيجة عدم وجود فروق دالة بين الذكوروالإناث فى متغير المجاراه، وربما

يرجع ذلك لاختلاف طبيعة العينة في الدراسات، وكذلك زمن إجرائها فقد جد على المجتمع من المستجدات التي لم تكن موجودة فيما مضى، مما قد يحو هذه الفروق بين الجنسين، كما يفسر ذلك من خلال أن لمجارية تساعد الأفراد على تغيير سلوكياتهم في المواقف الناتجة عن ضغوط ما، وهي جزء مهم من حياة الفرد، وتحدث المجارة كتأثير اجتماعي يغير فيه الفرد سلوكه ليناسب سلوك الآخرين (E. C. Nook, D. C. Ong, S. A. Morelli, J. P. Mitchell, and J. Zaki, 2016). وهذا ما ينطبق على المشاركين جميعا بإختلاف جنسهم.

الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنه " يمكن نمذجة العلاقة بين كل من المجارة والوعى بخطورة (وباءكوفيد- ١٩) كمتغيران مستقلان تتربط مع بعضها البعض، التحكم في العادات السلوكية كمتغير وسيط في شكل نموذج بنائي يؤثر في درجة الأفراد على السلوك الممارس".

كما تفترض الدراسة في الشكل (١).



شكل (٢)

نمذجة العلاقات السببية واتجاهات تأثيرها بين متغيرات الدراسة

وللتحقق من صحة هذا الفرض، قامت الباحثة أولاً بحساب معامل ارتباط بيرسون بين قيم كل متغيرين وعمل مصفوفة الارتباطات التالية:

جدول (٩)

مصفوفة الارتباطات بين متغيرات الدراسة

المتغيرات	س(١) المجازه	س(٢) الوعي بخطورة وباء كورونا	س(٣) التحكم الذاتي في السلوك	س(٤) السلوك الممارس
المجازه (س١)	١	**٠.٨٢	**٠.٥٣٠	**٠.٧٨٣
الوعي بخطورة وباء كورونا (س٢)		١	**٠.٦٧٤	**٠.٨٥٦
التحكم الذاتي في السلوك (س٣)			١	**٠.٧٩
السلوك الممارس (س٤)				١

** دالة أي أن معامل الارتباط دال عند مستوي ٠.٠١ .

ويتضح من الجدول (٩) أن جميع معاملات الارتباط بين متغيرات الدراسة ذات دلالة عند مستوي ٠.٠١ . ماعدا العلاقة بين المجاره والوعي بخطورة كوفيد - ١٩، فمعامل الارتباط بينهما غير دال

ثم قامت الباحثة بحساب معاملات المسارات الخاصة بالنموذج المبين بالشكل (١) وذلك عن طرق إيجاد انحدار المتغير س٣ (التحكم الذاتي في السلوك) على المتغيرين الخارجين س١، س٢ (المجازه + الوعي بخطورة وباء كورونا) للحصول على أوزان الانحدار المعيارية والتي تساوي معاملات المسار م٣ م١، م٣ م٢ (أي معامل المسار بين التحكم الذاتي في السلوك والمجازه، ومعامل مسار التحكم الذاتي في السلوك والوعي بخطورة وباء كورونا).

ثم إيجاد انحدار المتغير س٤ (السلوك الممارس) على المتغيرين الخارجيين س١، س٢، أو المتغير الداخلي الأول س٣، لأن هذه المتغيرات الثلاثة تؤثر تأثيراً مباشراً في المتغير س٤، ويمكن بعد ذلك الحصول على أوزان الانحدار المعيارية الخاصة بها والتي تساوي معاملات المسارات التالية: م٤ م١، م٤ م٢، م٤ م٣ أي معامل المسار بين السلوك الممارس والتحكم في السلوك، ومعامل المسار بين السلوك الممارس والوعي بخطورة وباء كوفيد، ومعامل المسار بين السلوك الممارس والتحكم الذاتي في السلوك وجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول (١٠) والشكل (٢):

جدول (١٠)

قيم معاملات المسارات ودالاتها

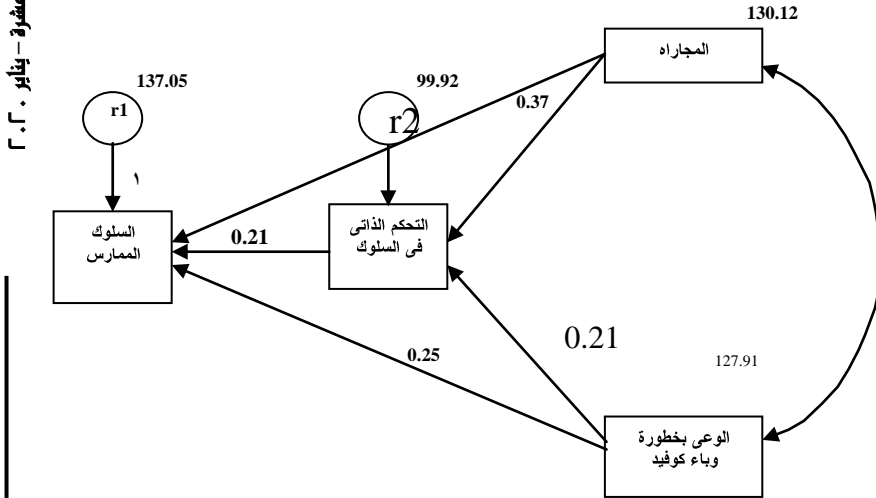
المسار	قيمة معامل المسار	الخطأ المعياري	النسبة الحرجة	الدالة
التحكم الذاتي في السلوك + المجازاه م ١٣	٠.٣٧	٠.٦٦	٥.٤	دالة عند ٠.٠٠١
التحكم الذاتي في السلوك + الوعي بخطورة وباء كوفيد م ٢٣	٠.٢١	٠.٧٠	٢.٩	دالة عند ٠.٠٠١
ممارسة السلوك + المجازاه م ١٤	٠.٢٥	٠.٦١	٢.٥٧	دالة عند ٠.٠٠١
ممارسة السلوك + الوعي بخطورة وباء كوفيد م ٢٤	٠.٣٤	٠.٥٩	٢.٤٨	دالة عند ٠.٠٠١
ممارسة السلوك + التحكم الذاتي في السلوك م ٣٤	٠.٢١	٠.٦٩	٢.٨	دالة عند ٠.٠٠١

جدول (١١)

تباين المتغيرات الخارجية وقيم البواقي

المتغير	التباين	الخطأ المعياري	النسبة الحرجة	الدالة
المجازاه	١٣٠.١٢	٩.٤	١٣.٩	دالة عند ٠.٠٠١
الوعي بخطورة وباء كوفيد	١٢٧.٩١	٨.٢	١٣.٨١	دالة عند ٠.٠٠١
r 1 (البواقي)	١٣٧.٠٥	٩.١١	١٤.١٢	دالة عند ٠.٠٠١
r 2 (البواقي)	٩٤.٩٢	١٥.٨٩	١٣.٩١	دالة عند ٠.٠٠١

كما تتضح هذه النتائج في الشكل التالي:



شكل (٣)

نمذجة العلاقات السببية واتجاهات تأثيرها وقيم معاملات المسار والبواقي بين متغيرات الدراسة

ويمكن تفسير العلاقات السببية التي تحكم هذه المتغيرات على النحو التالي:

وبالنظر إلى الجدول (١٠) و(١١) والشكل (٣) يتضح أن المجاراه لها تأثيراً مباشراً على ممارسة السلوك حيث بلغت قيمة معامل المسار (م) $١٤ = ٠.٢٥$ وهي ذات دلالة كما أن للمجاراه تأثيراً غير مباشر على ممارسة السلوك من خلال أحداث التحكم الذاتي في السلوك (م) $١٣ = ٠.٣٧$ (م) $١٤ = ٠.٢٥$ وهما ذوا دلالة، وقيمة الأثر غير المباشر للمجاراه على ممارسة السلوك ٠.٢٥ (١) إلا أن الأثر المباشر أقوى وذو دلالة عن الأثر غير المباشر، كما أن الوعي بمخاطر كوفيد له تأثير مباشر على السلوك الممارس حيث بلغت قيمة معامل المسار (م) $٢٤ = ٠.٣٤$ وهي ذات دلالة، كما أن الوعي بمخاطر كوفيد له تأثير غير مباشر على السلوك الممارس من خلال أحداث التحكم الذاتي في السلوك (م) $٢٣ = ٠.٢١$ (م) $٢٤ = ٠.٢٥$ وهما ذوا دلالة، وقيمة الأثر غير المباشر للوعي بمخاطر كوفيد على ممارسة السلوك = ٠.٣٧ .

وبالنظر إلى الشكل (٣) يتضح وجود تأثير مباشر للتحكم الذاتي في السلوك الممارس حيث بلغت قيمة معامل المسار (م) $٣٤ = ٠.٢١$.

وبهذا يمكن استخلاص أن الوعي بمخاطر كوفيد - ١٩، والمجاراه لهما تأثير مباشر على السلوك الممارس وهذا ما يتفق مع نتائج دراسة كل من (Allecia E ; Matt Field; Andrew Jones; Lisa C G DiLemma; & Eric Reid & Robinson, 2019; Anna Woodcock & P. Wesley Schultz, 2020 Banik, R.; Rahman, M.; Sikder, T; Rahman, Q, & Rashid, M., من (2020)، كما أن لهما تأثيراً غير مباشر على السلوك من خلال تأثيرهما على تحكم الذات في العادات والتي بدورها تؤثر على السلوك الممارس، فالتحكم الذاتي جزء مهم من التوجيه الذاتي الذي سيساعد الأفراد في توجيه طاقتهم ويجعل من الممكن توجيه حياتهم، وضبط النفس الصحي يحدث عندما يتحكم الأفراد في عقولهم عن طريق

° يتم حساب الأثر غير المباشر عن طريق المعادلة التالية

الأثر الكلي غير المباشر للمتغير د على المتغير د = $١٣ - ١٣ = ٣$ حيث $١٣ =$ معامل الارتباط بين المتغيرين. $١٣ =$ معامل المسار بين المتغيرين.

تغيير التهديدات إلى فرص حتى يتمكنوا من اختيار القرارات الجيدة وعرض السلوكيات التي تؤدي إلى نتائج إيجابية، واختيار الأفعال التي من شأنها أن توفر فائدة من خلال تأخير الإشباع أو الرضا اللحظي (T. C. Pratt, 2005). يتضح مما سبق صدق النموذج الذي اقترحه الدراسة.

المراجع:

- أحمد قاسم حمى وخدر حسن خلوص (٢٠٢٠). دراسة مقارنة في التحكم الذاتي بين الطلبة الممارسين وغير الممارسين للرياضة. مجلة الفنون والأدب وعلوم الإنسانيات والإجتماع، ع ٦٩ .
- أمل الخالدي (٢٠٠٦). التحكم الذاتي عند طلبة الجامعة وعلاقته بمستوى الطموح، مجلة البحوث التربوية والنفسية، ع ٩ .
- بشري جاسم (٢٠١٧). قياس التحكم الذاتي لدى المعلمين والمعلمات، مجلة العلوم التربوية، ٢٤ (٢). ١٧٥ - ١٧٨ .
- حسن غانم. (١٩٩٨). مقدمة في علم النفس الإجتماعي. الإسكندرية: دار المعارف.
- سماح حمزة شلال (٢٠١١). التحكم الذاتي وعلاقته بالعوامل الخمس للشخصية لدى المعلمات والمعلمين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية للبنات - جامعة بغداد .
- عاشور موسى الزهيرى (٢٠١٣). صراع الدور وعلاقته بالتحكم الذاتي لدى مدرسات معهد الفنون الجميلة في مدينة بغداد، مجلة المستنصرية للفنون، م٣٧، ع ٦١، ١ - ٣٨ .
- عمر عشير؛ عمر جباري (٢٠٠٤). المسيرة الإجتماعية السائدة وعلاقتها بقوة الأنا لدي طلبة المرحلة الأولى في الجامعة. مجلة جامعة دهوك. مجلد (٧) العدد (١).
- القرشي، عبد الفتاح (٢٠٠١). تصميم البحوث في العلوم السلوكية. الكويت: دار القلم الأنصاري (بدر محمد) للنشر والتوزيع.
- محمد نجيب. الصبوة (٢٠٠٤). قواعد التشخيص وخطط العلاج النفسي: نماذج نظرية متعددة لصياغة الحالة. القاهرة: دار بترارك للنشر والتوزيع.
- مصلح الصالح (٢٠٠٤). الضبط الإجتماعي. عمان: مؤسسة الوراق.
- مى السيد خفاجة (٢٠٢٠). فاعلية برنامج قائم على فنيات نظرية التعلم الإجتماعى لخفض حدة الإتجاهات العدائية وتحسين مركز التحكم الذاتى لدى الأطفال المكفوفين، مجلة كلية التربية جامعة عين شمس، ٤٥، ١ .
- هبه بهي الدين ربيع (٢٠٠٨). تحكم الذات بالعادات كمتغير مسيطر بين بعض اضطرابات الشخصية وممارسة السلوك الصحي لدى مرضى القلب، المؤتمر السنوي الخامس لقسم علم النفس، تطبيقات العلوم النفسية ومشكلات المجتمع في الفترة من ٤ إلى ٦ مايو ٢٠٠٨، جامعة طنطا، كلية الآداب.

- Abdelhafiz AS, Mohammed Z, Ibrahim ME, Ziady HH, Alorabi M, Ayyad M, & Sultan EA. (2020). Knowledge, Perceptions, and Attitude of Egyptians Towards the Novel Coronavirus Disease (COVID- 19). *Journal of Community Health*, 45(5): 881– 890 .
- Adela NgwewondoI; Lucia Nkengazong; Lum Abienwi Ambe; Jean Thierry EbogoID; Fabrice Medou MbaID; Hamadama Oumarou GoniI; Nyemb Nyunaï; Marie Chantal Ngonde; & Jean- Louis Essame Oyono. (2020). Knowledge, attitudes, practices of/towards COVID 19 preventive measures and symptoms: A cross-sectional study during the exponential rise of the outbreak in Cameroon. *PLOS NEGLECTED TROPICALDISEASES*. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0008700> .
- Adriaanse, M. A., Kroese, F. M., Gillebaart, M., & De Ridder, D. T. (2014). Effortless inhibition: Habit mediates the relation between self-control and unhealthy snack consumption. *Frontiers in Psychology*, 5 .
- Allecia E Reid; Matt Field; Andrew Jones; Lisa C G DiLemma; & Eric Robinson,(2019). Social modelling of health behaviours: Testing self- affirmation as a conformity-reduction strategy. *J Health Psychol.* Sep; 24(3): 651- 667
- Anna Woodcock & P. Wesley Schultz,(202٠). The role of conformity in mask- wearing during COVID- 19. *PLoS ONE* 16(12): e0261321. <https://doi.org/10.1371/journal.pone> .
- Aronson, E., Wilson, T. D., & Akert, R. M. (2007). *Social Psychology* (6th ed Upper Saddle River, NJ: Pearson .
- Badr H., Oluyomi A., Adel Fahmideh M., Raza S. A., Zhang X., El- Mubasher O., & Amos, c. (2020). Psychosocial and health behavioural impacts of COVID- 19 pandemic on adults in the USA: protocol for a

- longitudinal cohort study. *BMJ Open*; 10(12)
- Banik, R., Rahman, M., Sikder, T., & Gozal, D. (2020). COVID-19 in Bangladesh: Public awareness and insufficient health facilities remain key challenges. *Public Health*, 183, 50–51. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.04.037>
 - Bao- Liang Zhong; Wei Luo; Hai- Mei Li; Qian- Qian Zhang; Xiao- Ge Liu; Wen- Tian Li; & Yi Li. (2020). Knowledge, attitudes, and practices towards COVID- 19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID- 19 outbreak: a quick online cross- sectional survey. *International Journal of Biological Sciences*; 16(10): 1745- 1752. doi: 10.7150/ijbs.45221
 - Baumeister R. F., Dwall C. N., Ciarocco N. J. & Twenge J. M. (2005). Social exclusion impairs self-regulation. *Journal of Social Psychology*. v. (88). p. p. 589–604 .
 - Baumeister, R. F., Bratlavsky, E, Muraven, M. and Tice, D. M. (1999). Ego depletion: Is the active self limited resource? In R. F. Baumeister (Ed.) *The self on social psychology* (pp. 317- 336). Philadelphia, PA: Psychology Press .
 - Bendor, Jonathan, & Swistak, Piotr. (2001) The Evolution of Norms. *American Journal of Sociology*, May, Vol. 106, Issue 6, 1493- 1545
 - Blair Saunders, Marina Milyavskaya, Michael Inzlicht. (2020). Longitudinal evidence that Event Related Potential measures of self-regulation do not predict everyday goal pursuit. *Nat Commun*. Jun 9; 13(1 (
 - Castelnuovo, G., De Giorgio, A., Manzoni, G. M., Treadway, D. C., & Mohiyeddini, C. (2020). Psychological, behavioral, and interpersonal effects and clinical implications for health systems of the coronavirus (COVID- 19) pandemic: A call for research. *Frontiers in Psychology*, 11, Article 2146 .

- Conner, M., & Norman, P. (2015b). Predicting and changing health behaviour: A social cognition approach. *Research and practice with social cognition models* (3rd ed.). (pp. 1–29).
- Coultas, J. C., & Eriksson, K. (2014). Imitative behaviour is influenced by both the size and entitativity of the stimulus group. *Annual British Psychological Society, Birmingham*
- Czenczek- Lewandowska, E., Wyszynska, J., Leszczak, J. Joanna Baran & Aneta Weres. (2020). Health behaviours of young adults during the outbreak of the Covid- 19 pandemic – a longitudinal study. *BMC Public Health* 21, 1038. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11140-w>
- Damaris Aschwanden; Jason E. Strickhouser; Amanda A. Sesker; Ji Hyun Lee; Martina Luchetti; Antonio Terracciano & Angelina R. Sutin(2020). Preventive Behaviors During the COVID- 19 Pandemic: Associations With Perceived Behavioral Control, Attitudes, and Subjective Norm. *Frontiers in public health*, 9: 662835. doi: 10.3389/fpubh.. 662835
- E. C. Nook, D. C. Ong, S. A. Morelli, J. P. Mitchell, and J. Zaki. (2016). “Prosocial Conformity : Prosocial Norms Generalize Across Behavior and Empathy”. *Personality and Social Psychology Bulletin*, vol. 42. issue 8 .
- Emily McBride & Joseph Chilcot(2020). The impact of COVID-19 on health behaviour, well- being, and long- term physical health. *British Journal of Health Psychology*, 26, 259–270
- Ewelina Czenczek Lewandowska, Justyna Wyszynska, Justyna Leszczak, Joanna Baran, Aneta Weres, Artur Mazur & Bogumil Lewandowski(2020). Health behaviours of young adults during the outbreak of the Covid- 19 pandemic – a longitudinal study. *BMC Public Health* .

- Fetansa G, Etana B, Tolossa T, et al. Knowledge, . (2020). attitude, and practice of health professionals in Ethiopia toward COVID- 19 prevention at early phase. SAGE Open Medicine ..
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (2010). Predicting and changing behavior: The reasoned action approach. New York, NY: Psychology Press .
- Gardner B. & , Lally P. (2013). Does intrinsic motivation strengthen physical activity habit? Modeling relationships between self-determination, past behaviour and habit strength. Journal of Behavioral Medicine. 488–497.
- Gardner, B. (2015). A review and analysis of the use of ‘habit’ in understanding, predicting and influencing healthrelated behaviour. Health Psychology Review, 9(3), 277- 295
- Gregory Knell, Michael C. Robertson, Erin E. Dooley, Katie Burford, & Karla S. Mendez(2020). Health Behavior Changes During COVID- 19 Pandemic and Subsequent “Stay- at- Home” Orders. Int J Environ Res Public Health. 17(17): 6268.
- Hagger, M. S., Wood, C., Stiff, C., & Chatzisarantis, N. L. (2010). Ego depletion and the strength model of selfcontrol: a meta- analysis. Psychological Bulletin, 136(4), 495 .
- Haque T, Hossain KM, Bhuiyan MMR, Ananna SA, Chowdhury SH, Ahmed A, Rahman MM (2020). Knowledge, attitude and practices (KAP) towards COVID- 19 and assessment of risks of infection by SARS- CoV- 2 among the Bangladeshi population: An online cross sectional survey. Res Sq [Preprint]. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-24562/v1>
- Hedgcock, W. M., Vohs, K. D., & Rao, A. R. (2012). Reducing self- control depletion effects through enhanced sensitivity to implementation: Evidence from fMRI and behavioral studies. Journal of Consumer Psychology, 22(4), 486- 495 .

- Helander, M. E., Cushman, S. A., & Monnat, S. (2020). A public health side effect of the coronavirus pandemic: screen time- related eye strain and eye fatigue. Retrieved from Syracuse NY: https://lernercenter.syr.edu/wp-content/uploads/2020/05/Helander_Cushman_Monnat.pdf .
- Hofmann, W., Baumeister, R. F., Förster, G., & Vohs, K. D. (2012). Everyday temptations: an experience sampling study of desire, conflict, and self- control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 102(6), 1318 .
- <https://dictionary.apa.org/awareness>
- <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- James O. Norton, Kortnee C. Evans, Ayten Yesim Semchenko, Laith Al- Shawaf, & David M. G. Lewis(2020). Why Do People (Not) Engage in Social Distancing? Proximate and Ultimate Analyses of Norm-Following During the COVID- 19 Pandemic. *Sec. Evolutionary Psychology*, Volume 12
- Kim, H. S., & Drolet, A. (2009). interested in the cultural influences on psychological processes, U. S. A., New York Willy .
- Kunnathodi Abdul Gafoor, . (2012). Considerations in measurement of awareness. National Seminar on Emerging trends in education. Department of Education, University of Calicut, Kerala, India .
- Kyriakos Souliotis; Theodoros Giannouchos; Lily E. Peppou; Myrto T. Samara; John Nimatoudis; Charalambos Papageorgiou; & Marina Economou. (2020). “Public Health Behaviors during the COVID- 19 Pandemic in Greece and Associated Factors: A Nationwide Cross- sectional Survey”. *The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing* Volume 58: 1–11
- Latane, B. & Bourgeois, M. J. (2001). Successfully simulating dynamic social impact: Three levels of

- prediction. Philadelphia: Psychology Press .
- Leffler CT, Ing E, Lykins JD, Hogan MC, McKeown CA, & Grzybowski. (2020). Association of country- wide coronavirus mortality with demographics, testing, lockdowns, and public wearing of masks. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*. 2020; 103(6): 2400–11
 - Lesser IA & Nienhuis CP. (2020). The Impact of COVID- 19 on Physical Activity Behavior and Well-Being of Canadians. *Int J Environ Res Public Health*., May 31; 17(11): 3899. doi: 10. 3390/ijerph17113899. PMID: 32486380; PMCID: PMC7312579 .
 - Mahmood, S., Hussain, T., Mahmood, F., Ahmad, M., Majeed, A., Beg, M. B., & Areej, S. (2020). Attitude, Perception, and Knowledge of COVID- 19 Among General Public in Pakistan. *Frontiers in Public Health* .
 - Marina Milyavskaya, Blair Saunders, & Michael Inzlicht. (2020). Self- control in daily life: Prevalence and effectiveness of diverse self- control strategies. *Journal of Personality*. 2021; 89: 634–651.
 - Mooijman, M., Meindl, P., & Graham, J. (2020). Moralizing Self- Control. In A. Mele (Ed.), *Surrounding Self- Control* .
 - Morgan, T. J. H., & Laland, K. (2012). The biological bases of conformity. *Frontiers in Neuroscience*, 6, 87 .
 - Robert B. Cialdini & Noah J. Goldstein. (2004). “social influence : Compliance and Conformity, ” *Annu. Rev. Psychol.* no. 19, pp. 591–621,
 - Roberts, J. A., & Manolis, C. (2012). Cooking up a recipe for self- control: e three ingredients of self- control and its impact on impulse buying. *Journal of Marketing eory and Practice*, 20(2), 173- 188.
 - Rubén López- Buen; Joaquín Calatayud; José Casaña3; José A. Casajús; Lee Smith; Mark A. Tully; Lars L. Andersen; & Guillermo F. López- Sánchez. (2020). Corrigendum:

COVID- 19 Confinement and Health Risk Behaviors in Spain. Front. Psychol., 04 November. Volume 12 .

- Steinberg, L. Monahan, KC. (2007). Age differences in resistance to peer influence. *Journal of Developmental Psychology*. v. (6). 3- 44 .
- Suhendri; Dwi Yuwono Puji Sugiharto; Mungin Eddy Wibowo; & Mulawarman., (2018). **STUDY OF CONFORMITY BEHAVIOUR AND SELF- CONFIDENCE FROM SELF CONTROL PERSPECTIVE. Advances in Social Science, Education and Humanities Research, volume 287**
- Susan E. Short & Stefanie Mollborn. (2015). **Social Determinants and Health Behaviors: Conceptual Frames and Empirical Advances. Curr Opin Psychol. 2015 Oct; 5: 78–84 .**
- T. C. Pratt. (2015). "A Self- Control / Life- Course Theory. *Criminal Behavior*, no. April .
- Wilson. (2004). *Social Psychology*. U. S. A. NJ: Pearson Prentice Hall .
- Yu Y, Lau JTF & Lau MMC. (2020). Levels and factors of social and physical distancing based on the Theory of Planned Behavior during the COVID- 19 pandemic among Chinese adults. *Transl Behav Med*. doi: 10. 1093/tbm/ibaa146 .
- Zajacova A., Jehn A., Stackhouse M., Denice P. & Ramos H. (2020) **Changes in health behaviours during early COVID- 19 and socio-demographic disparities: A cross-sectional analysis. Canadian Journal of Public Health .**
- Zhang, Z., and Chen, W. (2019). A systematic review of the relationship between physical activity and happiness. *J. Happiness Stud*. 20, 1305–1322 .