



كلية التربية
المجلة التربوية



جامعة سوهاج

**فعالية برنامج إرشادي إلكتروني قائم على التعاطف مع
الذات في خفض مستوى القلق متعدد الأوجه للحجر المنزلي
أثناء جائحة كورونا Covid-19 لدى طلاب الجامعة**

إعداد

أ.د/ فتحي عبد الرحمن محمد الضبع

أستاذ الصحة النفسية

كلية التربية - جامعة سوهاج

جامعة الملك خالد - المملكة العربية السعودية

تاريخ الاستلام: ٢ نوفمبر ٢٠٢٠ م - تاريخ القبول: ١٥ نوفمبر ٢٠٢٠ م

DOI: 10.12816/EDUSOHAG.2021. 164328

الملخص:

هدفت الدراسة إلى التعرف على فعالية برنامج إرشادي إلكتروني قائم على التعاطف مع الذات في خفض القلق متعدد الأوجه للحجر المنزلي أثناء جائحة كورونا لدى طلاب الجامعة، وتكونت عينة الدراسة من (١٣) طالبًا بكلية التربية، جامعة الملك خالد، متوسط أعمارهم الزمنية (٢٠,٣١) سنة بانحراف معياري قدره (٠,٩٥)، قُسموا عشوائيًا إلى مجموعتين: تجريبية (٧) طلاب، وضابطة (٦) طلاب، واستخدمت الدراسة مقياس القلق متعدد الأوجه للحجر المنزلي، والبرنامج الإرشادي الإلكتروني القائم على التعاطف مع الذات، وهما من إعداد الباحث، وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين: القبلي، والبعدي في القلق متعدد الأوجه في اتجاه القياس القبلي، وبين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين: الضابطة، والتجريبية في القياس البعدي في القلق متعدد الأوجه في اتجاه المجموعة الضابطة، وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين: البعدي، والتتبعي في القلق متعدد الأوجه، وهذا يعني فعالية البرنامج الإرشادي القائم على التعاطف مع الذات في تحقيق أهدافه.

* الكلمات المفتاحية: برنامج إرشادي إلكتروني، التعاطف مع الذات، القلق متعدد الأوجه، الحجر المنزلي، جائحة كورونا.

The effectiveness of an online counseling program based on self-compassion in reducing the multi-faceted anxiety of home quarantine during the Covid-19 pandemic among university students

Abstract:

The study aimed to identify the effectiveness of the online counseling program based on self-compassion in reducing the multi-faceted anxiety of home quarantine during the Covid-19 pandemic among university students. The sample consisted of (13) students: experimental group (7) students, and control group (6) students whose had high home quarantine stress the Department of Special Education, King Khalid University; Mage= 20.31, SD= 0.95). The researcher prepared the multi-faceted anxiety of home quarantine scale, and the online counselling program. The results indicated that there were statistically significant differences between the means scores of experimental group at the pre-test and post-test on the multi-faceted anxiety of home quarantine. These differences in favor of post-test. There were statistically significant differences between the means scores of experimental group and control group at post-test on the multi-faceted anxiety of home quarantine. These differences in favor of experimental group. There were no statistically significant differences between the means scores of experimental group at post-test and follow up-test on the multi-faceted anxiety of home quarantine, The results indicated that the effectiveness of the online counseling program based on the self-compassion in reducing the multi-faceted anxiety of home quarantine in light of the Covid-19 pandemic among university students.

Key words: Online counseling program, Self-compassion, The multi-faceted anxiety, Home quarantine, Covid-19 pandemic.

المقدمة وأدبيات الدراسة:

في لحظة تاريخية فارقة في نهاية عام ذُبلت أوراقه، استعداداً للرحيل، ومع مطلع عام جديد ٢٠٢٠، وبدلاً من أن ينشد العالم أنشودة عيد الميلاد المجيد، استيقظ العالم على كابوس فيروس كورونا المستجد Covid-19 الذي انطلقت شرارته الأولى في مدينة وهان Wuhan الصينية لينتشر بسرعة متناهية، عابراً الحدود، ومتخطياً كل الحواجز، وكأنه في رحلة حول العالم الذي بدأ عاجزاً عن إيقاف انتشاره، ولم يكن هناك مفر من اتخاذ إجراءات صارمة أوقفت عجلة الحياة في كافة الميادين. وقد أعلنت منظمة الصحة العالمية (WHO) هذا الفيروس كجائحة pandemic في ١٢ مارس ٢٠٢٠، وقد صرح مديرها العام بأن وصفه بالجائحة لا يعني أن البلدان ينبغي أن تستسلم، بل يجب عليها تصعيد وتكثيف استجاباتها، واتخاذ إجراءات وتدابير وقائية كلما أمكن ذلك من أجل احتواء الجائحة، ومنح أنظمة الرعاية الصحية الوقت للاستعداد واستيعاب التأثير (World Health Organization, 2020*). ونظراً لخطورة هذا الوباء، أطلق عليه (Casagrande, et al. (2020) "العدو الذي أغلق وأحكم قبضته على العالم، وألزمه بيته The enemy who sealed the world".

وفي رأينا أنه أسفر عما يمكن أن نطلق عليه "الصدمة الجماعية، أو العالمية"، وضغوطها قد تعاني منها البشرية لسنوات طويلة قادمة؛ نظراً لأنها تقع خارج نطاق التجربة الإنسانية المعتادة. ويبرر ذلك (Giallonardo, et al. (2020) بأن ذلك الوباء يمثل حدثاً فريداً من نوعه، لا يتشابه مع أي حدث صادم آخر مثل الزلازل، أو التسونامي التي تكون قاصرة على منطقة معينة، وفي فترة زمنية ما، ويدرك الأشخاص المتضررون أنه يمكنهم الهرب من منطقة الحدث إلى منطقة أخرى آمنة، بينما في حالة جائحة كورونا COVID-19 فالتهديد في كل مكان، ويمكن أن يحمله كل شخص بجانبنا.

ومن منظور الدليل الإحصائي التشخيصي الخامس للاضطرابات النفسية والعقلية (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th) تعد جائحة كورونا حدثاً صادماً تنطبق عليها معايير الحدث الصادم والذي يتضمن تهديداً شديداً للحياة، أو

* تم التوثيق وفقاً لدليل التوثيق (الإصدار السابع) الصادر عن: American Psychological Association (APA)

السلامة الجسدية، أو الخوف الشديد، أو العجز، أو الرعب. وأن التعرض لمثل هذه الأحداث المؤلمة يؤدي إلى تطوير اضطرابات ما بعد الصدمة (Restauri & Sheridan, 2020).

وألقى هذا الوباء بظلاله النفسية على الأفراد جميعًا دون استثناء صغارًا وكبارًا، ذكورًا وإناثًا، دون اعتبار للمستويات التعليمية، أو الاجتماعية، أو المهنية؛ فالكل سواء. ومن جملة القول إنه خُلِقَ لدى الأفراد حالة من الخوف الجمعي؛ لتتوحد شعوب العالم لأول مرة في مواجهة عدو مشترك بعد أن فرقتهم الأطماع والرغبة في السيطرة على الآخر ومقدراته. ويتعلق الخوف من فيروس كورونا المستجد بمجالات عديدة. وقد حددها Taylor et al. (2020) في خمسة عوامل: خطر التلوث contamination، الخوف من العواقب الاقتصادية، رهاب الآخرين الحاملين للفيروس coronavirus-related xenophobia، الفحص القهري والبحث عن الطمأنينة compulsive checking and reassurance seeking، أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة.

ونظرًا لخطورة الأزمة وتفاقمها وتأثيراتها، كان لا بد من المواجهة، ولذا تبنت الدول جميعًا استراتيجية الإغلاق lockdown strategy لمواجهة انتشار الفيروس، والحد من تأثيراته الكارثية، خاصة في ظل عدم توافر لقاحات دائية لعلاجه. واتخذت الحكومات المختلفة إجراءات صارمة، منها تعليق الدراسة في كافة المؤسسات التعليمية، وإلزام جميع الأفراد بالإجراءات الاحترازية، والتباعد الجسدي، وفرض حظر التجول بشكل تدريجي، والحجر المنزلي. وأشار (Mediouni, et al. (2020 إلى أنه خلال وباء فيروس كورونا (COVID-19)، تم استخدام الحجر الصحي كاستراتيجية للصحة العامة للحد من انتقال العدوى.

ويُعرَّف الحجر الصحي Quarantine بأنه الفصل وتقييد حركة الأشخاص الذين يُحتمل أن يكونوا قد تعرضوا للعدوى للتأكد من أنهم غير حاملين للمرض؛ أي لم ينتقل المرض إليهم، وبالتالي تقليل خطر نقل العدوى للآخرين. ويختلف هذا التعريف عن العزلة isolation، وهي فصل الأشخاص الذين تم تشخيصهم بمرض مُعدٍ عن أشخاص أصحاء وغير مرضى. وغالبًا ما يتم استخدام المصطلحين بالتبادل لا سيما في التواصل بين الناس. واستخدمت كلمة الحجر الصحي لأول مرة في البندقية بإيطاليا عام ١٢٧٠م عندما انتشر داء الجذام leprosy، كما استخدمت في المملكة المتحدة بعد ٣٠٠ عام استجابةً للطاعون (الموت الأسود Black Death)، واستخدم الحجر الصحي كإجراء وقائي لعدة قرون في

التعامل مع حالات تفشي الأوبئة المعدية الرئيسية وأثبت فعاليته في السيطرة عليها والحد من انتشارها، ومؤخراً، تم استخدامه مع تفشي جائحة كورونا COVID-19 Brooks, et al., (Khan, et al., 2020; 2020).

وعلى الرغم من أن الحجر الصحي يهدف إلى حماية الأفراد من الأمراض المعدية، إلا أنه يُنظر إليه على أنه خبرة غير سارة قد تؤدي إلى مشاكل نفسية مختلفة مثل الاكتئاب والقلق والخوف والشعور بالوحدة النفسية والضجر، وأعراض اضطراب ما بعد الصدمة، وقلق الموت، ويترتب على الحجر المنزلي مشكلات عديدة منها الإحباط الذي يرجع إلى تقييد الحرية، وفقدان الروتين اليومي (على سبيل المثال الأنشطة العادية في المنزل والعمل، وشراء الضروريات)، والاتصالات الاجتماعية، أو التجنب، أو الاستبعاد من أوقات الفراغ أو العمل أو الأنشطة المدرسية والوصمة المدركة، وكلها عوامل مهمة تسبب الاكتئاب. وعندما ينتهي الحجر الصحي، يمكن أن تستغرق العودة إلى العمل والروتين الاجتماعي عدة أسابيع، أو حتى أشهر؛ مما يزيد من القلق والإحباط. وقد يدفع التوتر والاكتئاب الناس إلى تناول الأطعمة التي تحتوي على نسبة عالية من السكر مثل الشوكولاتة والمشروبات الغازية، وتناول الأطعمة عالية السعرات الحرارية لتحسين مزاجهم (Xiang et al., 2020; Zhang et al., 2020 ;Yılmaz & Gökmen, 2020 Casagrande, et al., 2020).

ومن خلال مراجعة عدد من الدراسات السابقة في هذا المجال، لوحظ من نتائجها مدى تأثير الحجر المنزلي لفترات طويلة على مؤشرات الصحة النفسية لدى الأفراد؛ حيث أجرى Tang, et al., (2020,a, b) دراستين على طلبة الجامعة الخاضعين للحجر المنزلي من ست جامعات جنوب غرب الصين، وأشارت نتائج الدراسة الأولى إلى أن أنهم يعانون من مستويات مرتفعة للاكتئاب وصعوبة التعبير عن المشاعر (الألكثيميا) سواء تحديد المشاعر أو وصفها، وأشارت نتائج الدراسة الثانية إلى أن أوقات الحجر المنزلي الطويلة تسهم في التنبؤ بالاكتئاب وأعراض اضطراب ما بعد الصدمة؛ وكذلك دراسة (Peng, et al., 2020) التي شملت (٢٢٣٧) من المعزولين في الحجر الصحي لمدة (١٤) يوماً، وأظهرت النتائج أن (٦,٢١%) من أفراد العينة لديهم اكتئاب، وكانت هذه النسبة من الأصغر سنًا، وغير المتزوجين، ومن ذوي المستويات التعليمية المنخفضة، وأن هذه النسبة تعاني من اضطرابات النوم والقلق وضغوط ما بعد الصدمة.

وأجريت دراسة (Upadhyay, et al., 2020) على عدد (٣١٠) فردًا بالهند من فئات عمرية وشرائح تعليمية واجتماعية مختلفة، ومن المقيمين في الحجر المنزليين وتوصلت إلى ارتفاع مستوى الضغوط والقلق والاكتئاب لدى أفراد العينة؛ وتوصلت نتائج دراسة (Perez-Fuentes, et al., 2020) التي أجريت على عينة من الراشدين الإسبانيين إلى الأفراد في الحجر المنزلي نتيجة لجائحة كورونا يعانون من الحزن والقلق والاكتئاب والغضب والعدائية؛ وفي الاتجاه نفسه، جاءت دراسة (Khan, et al., 2020) بهدف تعرف الآثار النفسية للحجر المنزلي على الطلبة الجامعيين في بنجلاديش وبلغت العينة (٥٠٥) من الطلاب والطالبات (٣١٧ ذكرًا، ١٨٨ أنثى)، وأسفرت النتائج عن نسبة (٢٨,٥%) من المشاركين لديهم ضغوط شديدة، (٣٣,٣%) لديهم مستوى مرتفع من القلق، و(٤٦,٩%) لديهم مستوى مرتفع من الاكتئاب، بالإضافة إلى معاناتهم من أعراض جسدية شبيهة بأعراض كورونا مثل الحمى، والسعال وصعوبة التنفس وآلام في المعدة، كما كانت لديهم مخاوف من العدوى، وعدم كفاية الإمدادات الغذائية، وعدم ممارسة الرياضة البدنية ومحدودية النشاط الترفيهي، أو عدم، وارتبطت تلك المخاوف إيجابيًا والقلق والاكتئاب وأعراض ما بعد الصدمة.

وأشار (da Silva, et al. (2020) إلى أن نمط الحياة غير المعتاد الذي يفرضه الحجر الصحي لـ COVID-19 قد يؤدي إلى اختلال في التوازن اليومي، وهو قادر على إحداث تغييرات في سلوكيات الأكل والنوم. وفي هذا الاتجاه، جاءت دراسة (Ahmed, 2020) التي هدفت إلى تعرف العلاقة الارتباطية بين العزلة الاجتماعية أثناء الحجر الصحي لـ Covid-19 والأكل الانفعالي والزيادة في وزن الجسم. وتم إجراء دراسة مستعرضة على (٧٦٥) مريضًا قاموا بزيارة مركز علاج السمنة في مدينة السليمانية، كردستان العراق، من ٢٣ أبريل إلى ٢٣ يونيو ٢٠٢٠. وتم إجراء مقابلة مع كل مشارك وجهًا لوجه في جلسة مغلقة استمرت ما بين (٣٠-٤٥) دقيقة، وأظهرت النتائج أن للعزلة الاجتماعية أثناء الحجر الصحي تأثيرًا في اضطرابات الأكل وزيادة الوزن؛ وأيدتها نتائج دراسة (Casagrande, et al., 2020) والتي تمت على عينة إيطالية بلغ قوامها (٢٢٩١) فردًا، وأشارت إلى أن (٥٧,١%) من المشاركين يعانون من اضطرابات النوم؛ وهدفت دراسة (Khodabakhshi-koolae, 2020) اعتمادًا على المنهج الوصفي النوعي qualitative research- إلى التعرف على خبرات الطلبة الجامعيين بتركيا في الحجر المنزلي، وأسفرت نتائجها- من خلال

(١٥) مقابلة مع أفراد العينة- عن خبراتهم في الحجر المنزلي أثناء جائحة كورونا تم تصنيفها في محاور رئيسة، وهي: تنمية الانفعالات السلبية والارتباك والتشاؤم، وتطوير سلوك الوسواس القهري تجاه الجسد والغسيل، والمخاوف بشأن صحة الأسرة، والاهتمامات الاقتصادية والاجتماعية ، والخوف من التخلص من الفيروس في المستقبل.

وقد يذهب البعض إلى أن التأثير السلبي للتباعد الاجتماعي أثناء الحجر المنزلي غير مبرر، ومنطقهم في ذلك أن معطيات العصر ممثلة في الإنترنت ووسائل التواصل الاجتماعي يمكن أن تكون مفيدة في الحد من العزلة الاجتماعية؛ حيث تزيد من فرص البقاء على الاتصال بأفراد الأسرة والأصدقاء وزملاء العمل في أي وقت. ومع ذلك، قد يمثل الإنترنت عامل خطر للاضطرابات النفسية، لا سيما اضطراب إدمان ألعاب الإنترنت علاوة على ذلك، يمكن أن يكون للإنترنت تأثير سلبي على الصحة النفسية للأشخاص الأكثر ضعفاً، مثل أولئك الذين يعيشون بمفردهم، أو كبار السن؛ لأنه ينشر كمية من المعلومات التي لا تخضع للرقابة (حالة تعرف باسم "وباء المعلومات infodemic") (Giallonardo, et al., 2020).

وفي ضوء ما سبق، يمكن القول إن القلق أحد الأعراض النفسية انتشاراً لدى الأفراد الملتمزمين بالحجر المنزلي أثناء جائحة كورونا، ومن خلال تحليل واستقراء نتائج الدراسات السابقة التي تناولت القلق لدى الأفراد ومصادره وارتباطه بجائحة كورونا، يمكن أن نطرح نموذجاً للقلق الموقفي المرتبط بالحجر المنزلي، ونطلق عليه "القلق متعدد الأوجه، أو الأبعاد"، وتتحدد أبعاده فيما يلي: القلق العام Generalized anxiety، وقلق الانفصال، أو قلق التباعد الاجتماعي Social distancing anxiety، وقلق الصحة Health anxiety، وقلق المستقبل Future anxiety؛ فالقلق العام استجابة انفعالية طبيعية؛ حيث يخشى الفرد من إصابته بالعدوى، ومن ثم تتهدد صحته الجسدية، وقدرته على العمل، وكسب لقمة العيش، وتأمين دخل كافٍ يضمن تحقيق احتياجات الأسرة، ويشير القلق المرتبط بالصحة إلى الميل إلى إساءة تفسير الأعراض الجسمية العادية التي تنتاب الشخص، والاعتقاد في أنه مصاب بفيروس كورونا، أو أي مرض خطير آخر، كنوع من سيطرة الأفكار الوسواسية، ويتضمن هذا النوع نتيجة للحجر المنزلي القلق الناشئ عن زيادة الوزن، والإفراط في الأكل، وارتفاع معدلات الكوليسترول في الدم، والسمنة، وما يترتب عليها من أمراض قد تفوق في خطورتها ما يسببه الفيروس التاجي الحاد، فضلاً عن التعرض لخبرة صادمة مثل فقدان أحد

أفراد أسرته، ويأتي قلق الانفصال عن الحياة الطبيعية، والتباعد الاجتماعي عن الآخرين، وهذا يتنافى مع الطبيعة الاجتماعية للإنسان بوصفه كائنًا اجتماعيًا، تكمن سعادته في الوصل واللقاء مع الآخر، ويعكس قلق المستقبل، أو ما يمكن أن يطلق عليه "قلق العودة إلى الحياة الطبيعية" حالة من الخوف من التراخي والتعود على الكسل، وفقدان الهمة، وعدم الرغبة في العمل، والخوف من المجهول، ومصير الجائحة، وقلق الموت.

وفي ضوء ما سبق، تبدو الحاجة ملحة للدعم النفسي المتخصص لمواجهة الآثار النفسية للجائحة، ويجب أن يكون هذا التدخل ديناميكيًا ومرنًا ليتعامل مع كل الحالات سواء الذين لديهم تاريخ مرضي سابق، وتفاقم بفعل الجائحة، أو الأشخاص الذين لديهم عوامل ضعف ومهينين للاعتلال النفسي، أو الذين تأثروا فعليًا بها، وكذلك الأشخاص المعزولين والذين يعانون من اضطرابات نفسية وجسمية نتيجة العزل الاجتماعي، ويجب على المرشدين والمعالجين النفسيين أن يتعاونوا بنشاط مع بقية أنظمة الرعاية الصحية متعددة التخصصات في علاج تلك الآثار، وتقديم خدمات نفسية عالية الجودة موجهة نحو آثار الأزمة، وإذا كانت هناك صعوبة في الوصول المباشر للخدمات الإرشادية بفعل الجائحة الراهنة، وتحقيقًا للهدف من التباعد الجسدي فإنه يمكن الاعتماد على الوسائل التكنولوجية الممكنة، وتقديم تلك الخدمات الإرشادية عبر الهاتف، أو من خلال التطبيقات المختلفة المتوفرة عبر الإنترنت مثل الإسكاي بي Skype، وزووم Zoom، وتطوير منصات للرعاية النفسية، وإن كان الأمر لا يخلو من تحديات مدى إلمام كل من المعالج والعميل بالتكنولوجيا (Cao, et al., 2020; Inchausti, et al., 2020 ;Duan & Zhu, 2020).

وأشار Preuss, et al. (2020) إلى أن التدخلات عبر الإنترنت Online interventions تتيح دعمًا سهل الوصول إليه وآمنًا وفعالًا من حيث التكلفة مقارنة بالتدخلات التي تتم وجهاً لوجه، والتي قد تكون أقل توفرًا أثناء الجائحة في ظل إجراءات وتدابير التباعد الاجتماعي.

ويعد مدخل التعاطف مع الذات من المداخل الإرشادية والعلاجية المعاصرة والذي ينتمي إلى الموجة الثالثة من العلاج المعرفي السلوكي، ويبني في الأساس على مفهوم التعاطف مع الذات الذي طرحته Neff منذ أقل من عقدين من الزمن، وتحديداً في عام ٢٠٠٣م. ويعدُّ التعاطف مع الذات أسلوبًا صحيًا للتعامل معها عند مواجهة الصعوبات

المختلفة التي تشمل الشعور بعدم الكفاية، وأحداث الحياة الضاغطة. ويرتكز التعاطف مع الذات على ثلاث مكونات: اللطف مع الذات Self-kindness، والإنسانية المشتركة Common humanity، واليقظة العقلية Mindfulness. ويتطلب اللطف مع الذات أن يعامل الفرد نفسه بدفء واحترام وعناية بدلاً من الإفراط في لومها، وانتقادها، والحكم عليها بقسوة بسبب القيود أو العيوب الشخصية، ومحاولة تهدئتها في لحظات الضيق والألم (التقبل والدعم غير المشروط للذات Unconditional acceptance and support). وتنطوي الإنسانية المشتركة على الاعتراف بالتجربة الإنسانية المشتركة، وإدراك أن الإنسان يتضمن بطبيعته تجربة الألم والنقص (حتمية المعاناة العامة)، بدلاً من الشعور بالعزلة بسبب الصعوبات التي يواجهها، واتخاذ موقف أناني تجاهها كما لو كان يشعر بأنه وحيد في كفاحه ومعاناته ("I" am alone in my struggles)؛ أي أنها تتضمن اتخاذ الفرد منظور أوسع وأكثر ارتباطاً بالآخرين عند التفكير في العيوب والتحديات الشخصية. وتستلزم اليقظة وعياً متوازناً بتجربة الفرد في اللحظة الحالية للمعاناة، والاعتراف بأنها الموقف الضاغط حدث وانتهى، ولا فائدة من الإفراط في التوحد معه، واجترار انتقاد الذات (Neff, et al., 2020; Tóth-Király & Neff, 2020; Neff, 2020).

ويمكن النظر إلى التعاطف مع الذات كمهارة يمكن تنميتها من خلال الممارسة والتدريب، ويهدف برنامج التعاطف اليقظ مع الذات Mindful Self- Compassion (MSC) إلى تعليم مهارات التعاطف مع الذات ومع الآخر، وتعزيز اليقظة العقلية باعتبارها أساساً له، كما أنه يساهم في خفض مظاهر علم النفس المرضي كالقلق والاكتئاب والضغط، ويعزز الرضا عن الحياة ومؤشرات الهناء الذاتي بشكل عام، وأن تلك المهارات التي يتم تعلمها تستمر عبر الزمن لتكون أسلوب حياة، ويمكن تطبيق البرنامج على العينات العادية، وبعض العينات الإكلينيكية. ويستغرق تطبيقه ثمانية أسابيع بواقع ساعتين إلى ساعتين ونصف أسبوعياً، بالإضافة إلى مقابلة لمدة نصف يوم لممارسة التأمل. ويتضمن البرنامج ممارسة فنيات رسمية عديدة، ومنها: التأمل الحنون loving-kindness meditation، وكتابة الخطاب الحاني Compassionate letter writing، وممارسات غير رسمية خلال مسيرة الحياة اليومية مثل حديث الذات المتعاطف Compassionate self-talk، وتدريبات، ومناقشات، وواجبات منزلية لمساعدة الأفراد المشاركين في البرنامج وتعليمهم كيف يكونون

أكثر تعاطفًا مع ذواتهم. والهدف من ذلك هو تزويد المشاركين بمجموعة متنوعة من المهارات لزيادة التعاطف الذات، والتي تُمكنهم من الاندماج في حياتهم بشكل أفضل بالنسبة لهم ; (Neff, et al., 2020 Germer & Neff, 2019).

وتبين من مراجعة البحوث الدراسات السابقة التي تم إجراؤها مؤخرًا استجابة للجائحة الراهنة، أهمية التعاطف مع الذات كمصدر شخصي وعامل وقائي ضد التأثيرات النفسية السلبية لجائحة كورونا؛ حيث أشارت نتائج دراسة (Mohammadpour, et al., 2020) إلى وجود ارتباط سلبي بين التعاطف مع الذات والقلق والخوف من فيروس كورونا؛ وكذلك أسفرت نتائج دراسة (Kavaklı, et al., 2020) عن التعاطف مع الذات يتوسط العلاقة بين التهديد المدرك لجائحة كورونا وقلق الموت؛ وأسفرت نتائج دراسة (Li, et al., 2021) عن أن التعاطف مع الذات يرتبط بشكل إيجابي بالرضا عن الحياة لدى المقيمين في الحجر الصحي المنزلي، وأن المواجهة الإيجابية تتوسط العلاقة بين التعاطف مع الذات والرضا عن الحياة لديهم؛ كما أسفرت نتائج دراسة (Gupta, et al., 2020) عن أن التعاطف مع الذات يعمل كمعامل وقائي ضد مشاعر الضيق النفسي أثناء فترة الحجر المنزلي، وأنه يسهم في التنبؤ بمستوى منخفض من الضيق النفسي لدى فئات عمرية مختلفة بالهند؛ وأسفرت نتائج دراسة (Kotera, et al., 2020) عن ارتباط إيجابي بين التعاطف مع الذات والأمل، وارتباط سلبي بينه وبين الوحدة النفسية لدى العاملين في المجال الطبي باليابان أثناء جائحة كورونا؛ وأسفرت نتائج دراسة (Lau, et al., 2020) عن أن التعاطف مع الذات يرتبط سلبًا بالتهديدات المدركة perceived threats لجائحة كورونا لدى فئات عمرية واجتماعية وتعليمية مختلفة في هونج كونج.

ومن جانب آخر، أثبتت نتائج الدراسات شبه التجريبية-أيضًا-فعالية البرامج الإرشادية التي اعتمدت على مدخل التعاطف مع الذات في تنمية بعض الخصائص الإيجابية للشخصية، وخفض بعض الخصائص السلبية سواء من خلال الإرشاد المباشر وجهًا لوجه، أو من خلال الإرشاد الإلكتروني؛ حيث أسفرت نتائج دراسة (Finlay-Jones, et al., 2020) عن فعاليته في تحسين جودة الحياة وخفض صعوبات تنظيم الانفعال لدى عينة من الشباب المصابين بأمراض مزمنة؛ وكذلك أسفرت نتائج دراسة (Yela, et al., 2020) عن فعالية برنامج التعاطف مع الذات في تنمية الهناء الذاتي وخفض أعراض القلق والاكتئاب لدى عينة

من طلبة الدراسات العليا؛ وأسفرت نتائج دراسة (Neff, et al., 2020) عن فعالية برنامج التعاطف اليقظ مع الذات في خفض الاحتراق وتعزيز مؤشرات الهناء الذاتي لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية؛ وقدمت دراسة (Seekis, et al., 2020) برنامجًا للتعاطف مع الذات عبر الفيس بوك، وأشارت النتائج إلى فعاليته في تحسين صورة الجسد لدى طالبات الجامعة؛ واعتمدت دراسة (Beshai, et al. 2020) على برنامج إلكتروني يجمع بين تدريبات اليقظة العقلية والتعاطف مع الذات Mind-OP، وأسفرت نتائجها عن فعاليته في خفض مستوى الضغوط والقلق والاكتئاب؛ وأشارت نتائج دراسة (Schnepper, et al., 2020) إلى فعالية برنامج إرشادي قائم على التعاطف مع الذات عبر الهاتف في خفض الضغوط والسلوكيات المتعلقة باضطرابات الأكل، وتنمية تنظيم الانفعال أثناء جائحة كورونا؛ وأسفرت نتائج دراسة (Preuss, et al., 2020) عن فعالية برنامج إلكتروني لإعادة التقييم المعرفي والتعاطف مع الذات في تنمية تنظيم الانفعال وخفض الضغوط الوالدية أثناء جائحة كورونا.

ونظرًا لأهمية التعاطف مع الذات فإن التدريب على مهاراته يتوقع أن يكون مفيدًا في تنمية الصمود، وخفض القلق والضغوط المرتبطة بالحجر المنزلي في ظل جائحة كورونا، وذلك من منطلق تنمية قدرة الأفراد على أن يكونوا أكثر لطفًا مع أنفسهم، والبعد عن اجترار النقد الذاتي، ورؤية التهديدات المدركة في ظل الحجر المنزلي على أنها خبرات عالمية مشتركة مع الآخرين.

مشكلة الدراسة:

بناء على ما تمّ عرضه في المقدمة من أطر نظرية ودراسات سابقة، يمكن تحديد مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل الرئيس التالي: ما فعالية برنامج إرشادي إلكتروني قائم على التعاطف مع الذات في خفض مستوى القلق متعدد الأوجه للحجر المنزلي أثناء انتشار جائحة كورونا Covid-19 لدى طلاب الجامعة؟ ويتفرع عن هذا السؤال الرئيس السؤالان الفرعيان التاليان:

- ١- هل يختلف أداء المجموعة التجريبية في القياسين: القبلي، والبعدى على مقياس القلق متعدد الأوجه للحجر المنزلي أثناء جائحة كورونا؟
- ٢- هل يختلف أداء المجموعة التجريبية في القياسين: البعدى، والتتبعية على مقياس القلق

متعدد الأوجه للحجر المنزلي أثناء جائحة كورونا؟

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى تحقيق ما يلي:

١- إعداد برنامج إرشادي إلكتروني قائم على التعاطف مع الذات، والتعرف على فعاليته في خفض مستوى القلق متعدد الأوجه للحجر المنزلي أثناء انتشار جائحة كورونا Covid-19 لدى طلاب الجامعة.

٤- التعرف على مدى استمرارية فعالية البرنامج الإرشادي الإلكتروني القائم على التعاطف مع الذات خفض مستوى القلق متعدد الأوجه للحجر المنزلي أثناء انتشار جائحة كورونا Covid-19 لدى طلاب الجامعة لدى العينة ذاتها بعد إنهاء تطبيق البرنامج، وأثناء فترة المتابعة.

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

١- تستمد الدراسة أهميتها النظرية من مساهمتها لاهتمامات الدراسات النفسية للجائحة الكونية المعروفة بوباء كورونا التي تحدت البشرية، وألفت بظلالها وتأثيراتها السلبية في مكونات الشخصية المختلفة.

٢- أهمية موضوع الدراسة؛ فعلى الرغم من أن القلق من الموضوعات التقليدية في التراث السيكولوجي الذي يزخر بالعديد من البحوث والدراسات التي تناوله من زوايا عديدة سواء من حيث معدلات انتشاره، ومصادره، وعلاقاته الارتباطية، أو إعداد برامج إرشادية وعلاجية لخفضه، إلا أنه تبقى دراسة القلق موضوعًا حيويًا متجددًا يواكب الأزمات التي تواجه البشرية بشكل مستمر، والتي يمكن أن يطلق عليها الضغوط النوعية كتلك المرتبطة بجائحة كورونا وما يترتب عليها من انفعالات سلبية كالقلق، وخاصة أن الدراسة الحالية تقدم نموذجًا متعدد الأبعاد للقلق المرتبط بالحجر المنزلي أثناء الجائحة التي يمر بها العالم الآن، والتي قد تستمر آثارها النفسية لدى الأفراد إلى مدى بعيد.

٣- ندرة الدراسات العربية والأجنبية- في حدود علم الباحث- التي تناولت موضوع الدراسة؛ نظرًا لحدثة الأزمة التي يمر بها العالم، وأن الدراسات النفسية التي الضغوط التي أفرزتها، وما

ترتّب عليها من انفعالات ما زالت في مرحلة الوصف لتداعيات تلك الأزمة من الجانب النفسي، ومعدلات انتشار الأعراض النفسية، ومن هذا الجانب فإن الدراسة الحالية مثّلت إضافة جديدة؛ حيث إنها تخطّت الدراسات الوصفية إلى الدراسات شبه التجريبية من أجل خفض مستوى القلق متعدد الأوجه للحجر المنزلي أثناء جائحة كورونا لدى طلاب الجامعة.

الأهمية التطبيقية:

١- إعداد مقياس جديد لقياس القلق متعدد الأوجه للحجر المنزلي، والتحقق من خصائصه السيكومترية على عينة الدراسة المستهدفة من طلاب الجامعة، بالإضافة إلى إعداد البرنامج الإرشادي الإلكتروني القائم على التعاطف مع الذات-والذي يمكن في حال ثبوت فعاليته-تعميمه على عينات أكبر وفئات عمرية وشرائح اجتماعية أخرى.

٢- توجيه انتباه العاملين في مجال الإرشاد والعلاج النفسي إلى أهمية تفعيل الخدمات الإرشادية والعلاجية عبر الإنترنت تزامناً مع تفعيل الخدمات الإلكترونية في جميع المجالات.

٣- تبصير المرشدين النفسيين بأهمية العلاج القائم على التعاطف مع الذات، وتفعيله في البرامج الإرشادية الإلكترونية، واستلهاهم مضمونه في خفض الاضطرابات النفسية التي أفرزتها جائحة كورونا من منطلق أنها خبرات إنسانية تشهدها البشرية جميعاً، وليست قاصرة على الفرد ذاته.

المصطلحات والتعريفات الإجرائية:

البرنامج الإرشادي القائم على التعاطف مع الذات:

عرّف الضبع (٢٠١٨) التعاطف مع الذات بأنه شكّل من أشكال المساندة الذاتية للفرد تجاه معوقاته، وأزماته، وضغوطه، أو أنه الدعم الموجه من الذات للذات Self to Self أثناء الأزمات، والذي يتمثل في الحنو على الذات، والرفق بها، والبعد عن النقد الذاتي، والتعامل مع الأزمات بموضوعية، ورؤيتها في إطار خبرات إنسانية مشتركة، والوعي بالأفكار والمشاعر والانفعالات، ومراقبتها بانفتاح وتفهم دون إصدار أحكام تلقائية سلبية.

ويعد برنامج التعاطف اليقظ مع الذات Mindful Self-Compassion Program (MSC) أحد التدخلات المرتكزة على التعاطف، ومن أحدثها. وهو برنامج تدريبي لمهارات التعاطف مع الذات، تم تصميمه لتنمية التعاطف مع الذات لدى عامة الناس (عينات عادية وإكلينيكية)، وما يرتبط به من تعزيز للخصائص الإيجابية، وخفض للأعراض المرضية (Neff, et al., 2020).

وتُعرّف الدراسة الحالية البرنامج الإرشادي بأنه برنامج إرشادي إلكتروني تم إعداده في ضوء مهارات التعاطف مع الذات، وتمّ تطبيق جلساته بالكامل عبر الإنترنت من خلال تطبيق زوم Zoom، وهو مجموعة من الأنشطة تجمع بين التعليم والتدريب، ويركز على تنمية مهارات التعاطف مع الذات بحيث تكون أسلوب حياة لدى الفرد، وذلك في ضوء الأسس النظرية والأساليب الفنية التي قدمها "Neff & Germer"، ويتحدد -إجرائياً- بالفنيات المنتقاة، وعدد الجلسات، والأنشطة المتضمنة فيها.

القلق متعدد الأوجه للحجر المنزلي The multi-faceted anxiety of home quarantine :

يمكن تعريفه بأنه استجابة انفعالية تتضمن الخوف وتوقع الخطر نتيجة الحظر والحجر المنزلي ويتحدد بأربعة أبعاد، وهي: القلق العام، وقلق الصحة، وقلق الانفصال، وقلق المستقبل. ويُقاس -إجرائياً- بالدرجة التي يحصل عليها الطالب على المقياس الذي أُعدّ للاستخدام في الدراسة.

محددات الدراسة :

تحددت الدراسة الحالية بموضوعها، والمتمثل في: برنامج إرشادي إلكتروني قائم على التعاطف مع الذات في خفض مستوى القلق متعدد الأوجه للحجر المنزلي أثناء جائحة كورونا Covid-19، كما تحددت بعينتها المستهدفة، والتي اقتصرت على عينة من طلاب كلية التربية بجامعة الملك خالد في مدينة أبها، ويزمن تطبيق أدواتها على عينتها الاستطلاعية، وتطبيق برنامجها الإرشادي على عينتها التجريبية خلال الفصل الدراسي الثاني للعام الجامعي ٢٠١٩/٢٠٢٠م، وقد تمّ تطبيق المقياس من خلال رابط إلكتروني، وكلّك تمّ تطبيق جلسات البرنامج الإرشادي باستخدام تطبيق زوم.

فروض الدراسة:

- ١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين: القبلي، والبعدي على مقياس القلق متعدد الأوجه للحجر المنزلي أثناء جائحة كورونا، وذلك في اتجاه متوسطات رتب درجاتهم في القياس القبلي.
- ٢- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين: البعدي، والتتبعي على مقياس القلق متعدد الأوجه للحجر المنزلي.

المنهج والإجراءات:**أولاً: منهج الدراسة:**

اعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجريبي للتحقق من فعالية البرنامج الإرشادي الإلكتروني القائم على التعاطف مع الذات في خفض القلق متعدد الأوجه المرتبط بالحجر المنزلي لدى طلاب الجامعة، واعتمدت الدراسة على التصميم التجريبي ذي المجموعتين: تجريبية، وضابطة بقياس قبلي وبعدي وتتبعي، وبمتغيرين: مستقل (البرنامج الإرشادي الإلكتروني)، وتابع (القلق متعدد الأوجه للحجر المنزلي).

ثانياً: عينة الدراسة:

تمّ تطبيق مقياس القلق متعدد الأوجه من خلال طرح رابط إلكتروني في بعض مجموعات الواتس آب لطلاب كلية التربية للبنين في مرحلة البكالوريوس (بكالوريوس التربية الخاصة والتعليم الابتدائي والإحصائي النفسي) بجامعة الملك خالد، وبلغت الردود التي وردت على الإيميل وأجابت عن مفردات المقياس (١٢٧) طالباً، واستبعد منهم استجابات (١٣) طالباً، لوحظ أنهم اختاروا بديلاً واحداً من بين البدائل الخمسة، وكرروها على كل البنود، وبذلك استقرّ العدد عند (١١٤) طالباً تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (١٩-٢٤) سنة، بمتوسط عمر زمني قدره (٢٠,٣٩) سنة، وانحراف معياري (١,٤٤)، وقد كان هذا العدد هو قوام العينة الاستطلاعية التي استخدمت البيانات المستخلصة منها في التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس المعد للاستخدام في الدراسة الحالية، فضلاً عن اشتقاق عينتها التجريبية.

وتَمَّ فرز العينة التجريبية في ضوء المعلومات التي تضمنتها استمارة البيانات، وهي مدة الحجر (١٤) فأكثر، وسببه (مخالطة شخص مُصاب- المعاناة من أعراض تشبه أعراض كورونا- الالتزام بالإجراءات الوقائية وحظر التجوال، ومكان الحجر (غرفة مستقلة في المنزل- مكان آخر خارج المنزل)، وفي ضوء هذه المعايير، تكونت العينة الكلية من (١٦) طالبًا، تم الرجوع إلى استجاباتهم على المقياس، وتحليلها أسفرت النتائج عن ارتفاع مستوى القلق متعدد الأوجه لديهم، ومن ثم، تمَّ التواصل معهم على الإيميل، وعرض عليهم الاشتراك في البرنامج، وافق منهم (١٣) طالبًا، متوسط أعمارهم الزمنية (٢٠,٣١) سنة بانحراف معياري (٠,٩٥)، تم تقسيمهم عشوائيًا إلى مجموعتين: تجريبية (٧) طالبًا، وضابطة (٦) طالبًا. وقد تم التحقق من تكافؤ المجموعتين في القلق متعدد الأوجه باستخدام اختبار مان ويتني لحساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب هاتين المجموعتين في هذا المتغير (المقياس القبلي)، وأسفرت النتائج عن أن قيمة (U) المحسوبة أكبر من قيمة (U) الجدولية؛ مما يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين في القلق متعدد الأوجه.

ثالثًا: أدوات الدراسة:

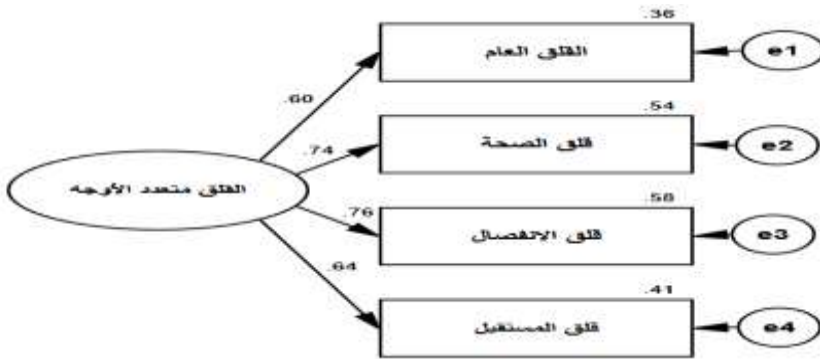
١- مقياس القلق متعدد الأوجه للحجر المنزلي أثناء جائحة كورونا من إعداد الباحث:

تم إعداد المقياس الحالي بهدف قياس القلق متعدد الأوجه المرتبط بالحجر المنزلي أثناء جائحة كورونا؛ وذلك في ضوء نظرة شمولية لهذا المتغير وفهم أعمق له، وتناوله من أبعاد عديدة، وليس أحادية، وهذا ما لم يتطرق إليه التراث النفسي السابق سواء عالميًا، أم عربيًا. واعتمد الباحث في إعداد المقياس على مصادر عديدة، منها الأطر النظرية التي تناولت مفهوم القلق، وبعض المقاييس التي تناولت قياس القلق لدى الأفراد في ظل جائحة كورونا، وفي ضوء ما سبق تمَّ إعداد صورة أولية للمقياس، تكونت من (٣٠) مفردة تصف مؤشرات القلق الذي ينتاب الأفراد الذين يخضعون للحجر المنزلي، ووزعت على أربعة أبعاد، وهي: القلق العام (٨) مفردات، وقلق الصحة (٦) مفردات، وقلق الانفصال (٨) مفردات، وقلق المستقبل (٨) مفردات، وتمَّ استشارة بعض زملاء الخبراء في الصحة النفسية للحكم على مدى ملاءمتها لقياس الهدف منها، وأجمع المحكمون على صلاحيتها وجودة صياغتها، وعدم حذف أي مفردة منها، وبالتالي أصبح عدد مفردات المقياس (٣٠) مفردة

تمثل الصورة التجريبية للمقياس. ويُجاب عنها تبعاً للاستجابات التالية (أوافق تماماً-أوافق- أحياناً-لا أوافق-لا أوافق مطلقاً)، وتقدر الدرجات بـ (٥، ٤، ٣، ٢، ١) للعبارات الموجبة، وعكس هذا الترتيب للعبارات السالبة. وبعد تطبيق المقياس في صورته التجريبية على العينة الأولية، تمّ التحقق من مدى صلاحيته من خلال حساب صدقه وثباته على النحو التالي:

أ-الاتساق الداخلي للمقياس: تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه، وتراوحت قيم معاملات الارتباط بين (٠,٥٧٣ ، ٠,٧٣٥) لمفردات البعد الأول، وبين (٠,٦٩٤ ، ٠,٨١٢) لمفردات البعد الثاني، وبين (٠,٥٤٠ ، ٠,٨٣٥) لمفردات البعد الثالث، وبين (٠,٦٧٩ ، ٠,٧٨٣) لمفردات البعد الرابع، وكذلك تمّ حساب الارتباطات البينية بين درجات الأبعاد وبعضها البعض، ودرجات الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس، وقد تراوحت قيم معاملات الارتباط بين (٠,٤١٩ ، ٠,٥٧٥) بين الأبعاد الفرعية، وبين (٠,٦٨٩ ، ٠,٨٢٥) بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية، وجميعها دالة إحصائياً عند (٠,٠١) مما يدل على تمتع المقياس بدرجة مرتفعة من الاتساق الداخلي.

ب-الصدق العاملي التوكيدي: تم اختبار النموذج العاملي التوكيدي والذي يتكون من أربع متغيرات مستقلة (أبعاد المقياس)، مع متغير كامن واحد (القلق)؛ حيث اختبر النموذج الرباعي بمتغير كامن واحد، وأشارت مؤشرات حسن المطابقة بين بيانات العينة الأولية والنموذج الرباعي العوامل للقلق إلى أن قيمة كا^٢ (١,٣٠٨) عند درجة حرية (٢)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً، كما كانت قيمة مؤشر الجذر التربيعي لمتوسط مربعات خطأ الاقتراب (RMSEA) للنموذج (٠,٠١)؛ وهي قيمة مطابقة أقل من (٠,٠٥)، كما بلغ مؤشر جودة المطابقة (GFI)، ومؤشر الملاءمة المقارن (CFI) ومؤشر تاكر-لوييس (TLI) ومؤشر المطابقة المعياري (NFI) للنموذج (٠,٩٨ ، ٠,٩٩ ، ٠,٩٩ ، ٠,٩٧) على التوالي، وهي قيم تقع في الحد القبول (أكبر من ٠,٠٩٠). ويوضح شكل (١) نموذج صدق التحليل العاملي التوكيدي لمقياس القلق متعدد الأوجه.



شكل (١) نموذج صدق التحليل العاملي التوكيدي لمقياس القلق متعدد الأوجه المرتبط بالبحر المنزلي.

ج- ثبات المقياس: تم التحقق من ثبات المقياس عن طريق حساب معامل ثبات ألفا كرونباخ للمقياس ككل؛ حيث بلغت قيمته (٠,٩١٩) وبلغت قيمته للأبعاد الأربعة على التوالي: (٠,٨٢٧، ٠,٩١١، ٠,٨٨٤، ٠,٨٧٤). وكانت معاملات ألفا لكل مفردة عند حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للمقياس أقل من قيمة معامل ألفا العام للمقياس؛ حيث تراوحت ما بين (٠,٩٠٣، ٠,٩١٧)؛ أي أن جميع المفردات ثابتة، وتدخل المفردة لا يؤدي إلى خفض معامل الثبات الكلي للمقياس.

٢- البرنامج الإرشادي الإلكتروني القائم على التعاطف مع الذات من إعداد الباحث:

أ- مقدمة:

يعدُّ برنامج التعاطف مع الذات مدخلاً معرفياً سلوكياً ينتمي للموجة الثالثة من العلاج المعرفي السلوكي، وهو يجمع بين التعليم النفسي والتدريب، وهو من المداخل المعاصرة في الإرشاد والعلاج النفسي، ويمكن تطبيقه واستخدامه مع عينات عادية، أو بعض العينات الإكلينيكية، ويطلق عليه التعاطف اليقظ مع الذات (Mindful Self-Compassion (MSC)، وهو مزيج من تدريبات اليقظة العقلية والتعاطف مع الذات، أو هو برنامج تدريبي للتعاطف الذاتي قائم على اليقظة العقلية **mindfulness-based self-compassion training** program، ويعتمد هذا البرنامج على اليقظة العقلية لأننا نحتاج إلى معرفة متى نعاني، وترسيخ الوعي بالمعاناة في اللحظة الحاضرة من أجل إضفاء اللطف والحنو على تجربتنا

وأفلسنا، كما يميل التدريب على التعاطف مع الذات-أيضاً-إلى تنشيط المشاعر الصعبة على الأقل في المراحل الأولية من الممارسة، كما أن التدريب على اليقظة العقلية يساعد على الوعي من منظور أوسع ومنتز كآساس للسلوك التعاطفي. وتمّ تطوير (MSC) من قبل اثنين من علماء النفس: Chris Germer، وهو طبيب نفسي إكلينيكي يعمل منذ عقود على دمج اليقظة العقلية في العلاج النفسي، و Kristin Neff، وهي باحثة رائدة في التعاطف مع الذات منذ عام ٢٠٠٣م (Neff, et al., 2020).

والبرنامج الحالي هو برنامج إلكتروني بالكامل، تم تطبيق جلساته من خلال تطبيق زووم Zoom، واعتمد في إعداده على عدد من المصادر، منها: الأطر النظرية التي تناولت التعاطف مع الذات كمفهوم نفسي وكاستراتيجية لتنظيم الانفعال ومدخل إرشادي، بالإضافة إلى الاطلاع على بعض الدراسات السابقة الحديثة التي استخدمت برنامج التعاطف مع الذات سواء في تنمية خصائص الشخصية الإيجابية، أو خفض أعراضها المرضية، ومنها برامج تم إعدادها إلكترونياً، فضلاً عن مشاهدة مقاطع اليوتيوب الموجودة على شبكة الإنترنت العالمية، والتي قدمتها Neff من أجل شرح وممارسة مهارات التعاطف مع الذات، والتدريب على فنياته.

<https://www.youtube.com/watch?list=PL7PEqgU97AECe90WZ4Yw4MkGr4mc29YEI&v=11U0h0DPu7k>

[Kristin Neff: The Three Components of Self-Compassion](https://www.youtube.com/watch?v=Qes9HoxfkE0)

<https://www.youtube.com/watch?v=Qes9HoxfkE0>

[How to Practice Self-Compassion with Kristin Neff](https://www.youtube.com/watch?v=Qes9HoxfkE0)

www.centerformsc.org

[Information on how to become a MSC teacher.](http://www.centerformsc.org)

www.chrisgermer.com

[Additional materials for self-compassion practice by Chris Germer.](http://www.chrisgermer.com)

ب- أهداف البرنامج:

تمثل الهدف العام للبرنامج في خفض مستوى القلق متعدد الأوجه لدى عينة الدراسة التجريبية من طلاب الجامعة الذين يخضعون للعزل المنزلي أثناء جائحة كورونا. وبشكل خاص تحددت أهداف البرنامج الإرشادي الإلكتروني فيما يلي:

- هدف وقائي: التدريب على ممارسة مهارات التعاطف مع الذات لدى أفراد المجموعة التجريبية، بحيث تكون أسلوب حياة في التعامل مع الذات في المواقف الحياتية المختلفة.
- هدف علاجي: خفض مستوى القلق متعدد الأوجه لدى عينة الدراسة التجريبية والذين حصلوا على درجات مرتفعة على المقياس المعد للاستخدام في الدراسة الحالية.
- أهداف إجرائية: وتتمثل في الأهداف الفرعية التي يمكن تحقيقها من خلال الجلسات الإرشادية، والتي يمكن أن تسهم مجتمعةً في تحقيق الهدف العام للبرنامج.

ج - أسس البرنامج ومسلماته:

- استند البرنامج الإرشادي الحالي على أسس الإرشاد والعلاج النفسي بشكل عام، والتي تتمثل في الأسس: الفلسفية، والدينية، والاجتماعية، والنفسية، فضلاً عن الأسس النظرية للعلاج القائم على التعاطف مع الذات، ومنها:
- التعاطف مع الذات اتجاه صحي في التعامل معها.
 - التعاطف مع الذات بدلاً من جلدتها واجترار انتقادها.
 - التعاطف مع الذات استراتيجية للمواجهة وتنظيم الانفعال.
 - التعاطف مع الذات يتضمن عمومية المشكلات والمعاناة.
 - الانفتاح على المشاعر المؤلمة ومعايشتها بتوازن دون إنكار، أو قمع.
 - التركيز على الخبرات والتجارب في اللحظة الحاضرة.
 - عدم التوحد مع خبرات الفشل والأخطاء والمعاناة.
 - الحب والتقبل غير المشروط للذات.

د - الفنيات والأساليب العلاجية:

- تمّ التدريب في الجلسات الإرشادية على فنيات عديدة منها: الأسئلة المفتوحة Open-Ended Questions، وكتابة الخطاب الحاني self-compassionate letter، ومسح الجسم الحاني compassionate body scan، وتأمل التنفس الحنون writing loving-kindness، والتأمل المُحب الحنون affectionate breathing meditation، وصحيفة التعاطف مع الذات Self-compassion journal، كما تمّ الاعتماد meditation

على المحاضرات القصيرة في عرض بعض الموضوعات النظرية المتعلقة ببعض القضايا، ثم المناقشة والحوار حولها للتأكد من فهمها واستيعابها، كما كان للواجب المنزلي دور مهم في ممارسة المهارات والتمرينات المختلفة.

هـ -الجلسات وموضوعاتها وفنياتها:

اشتمل البرنامج على (١٠) جلسات، كل جلسة كان لها موضوع محدد، وأهداف إجرائية، واستخدمت فيها فنيات، وأنشطة عديدة، وتراوحت المدة الزمنية للجلسات ما بين ساعة في الجلستين: الافتتاحية، والختامية إلى ساعتين في بقية الجلسات، واستغرق تطبيق البرنامج شهرًا واحدًا، بواقع ثلاث جلسات في الأسبوعين: الأول، والرابع، وجلستين في كل من الأسبوع الثاني والثالث، وبعد مرور شهر من تطبيق الجلسات الإلكترونية تم تطبيق مقياس القلق متعدد الأوجه مرة ثالثة على أفراد المجموعة التجريبية (القياس التتبعي). وتم إنشاء مجموعة على تطبيق الواتس آب باسم البرنامج الإرشادي انضم إليها جميع المشاركين، وكان يتم من خلالها طرح بعض الأنشطة الإضافية، ومتابعة ممارسة التمرينات والمهارات، والواجبات المنزلية. ويوضح جدول (١) جلسات البرنامج الإرشادي وموضوعاتها والفنيات والأساليب المستخدمة.

جدول (١)

جلسات البرنامج الإرشادي وموضوعاتها والفنيات والأساليب المستخدمة

| رقم الجلسة | موضوع الجلسة | الفنيات والأساليب المستخدمة |
|------------|--|---|
| ١ | تمهيد وتعارف وعقد إرشادي. | المحاضرة- المناقشة والحوار- المرح والفكاهة. |
| ٢ | كن صديقاً لنفسك Befriending Yourself (مصادقة الذات): مقدمة عن التعاطف مع الذات ومكوناته- فهم العلاقات بين الأفكار والمشاعر والسلوكيات المرتبطة بجائحة كورونا. | المحاضرة- المناقشة والحوار- تحديد الأفكار التلقائية- الأسئلة المفتوحة- الواجب المنزلي. |
| ٣ | اليقظة العقلية: الوعي بهنا والآن (دع القلق، وعش اللحظة، واستمتع بوقتك في الحجر المنزلي). | المحاضرة- المناقشة والحوار- الأسئلة المفتوحة- تدرجات اليقظة العقلية- الواجب المنزلي. |
| ٤ | التدريب على التأمل. | المحاضرة- المناقشة والحوار- مسح الجسم التعاطفي- النمذجة- فنية التأمل الحنون- التغذية الراجعة- الواجب المنزلي. |
| ٥ | التعاطف مع الذات كاستراتيجية للتنظيم الانفعالي (إدارة الانفعالات السلبية المرتبطة بالحجر المنزلي). | المحاضرة- المناقشة والحوار- إعادة البناء المعرفي- المراقبة الذاتية- المرح والفكاهة- الواجب المنزلي. |
| ٦ | التعامل الحنون مع الذات في أوقات الأزمات (اكتشف نفسك في أوقات الحجر المنزلي). | المحاضرة- المناقشة والحوار- الأسئلة المفتوحة- كتابة الخطاب التعاطفي- الواجب المنزلي. |
| ٧ | حتمية المعاناة، والإنسانية المشتركة (جانحة كورونا أزمة عالمية). | المحاضرة- المناقشة والحوار- الأسئلة المفتوحة- إعادة البناء المعرفي الواجب المنزلي- المرح والفكاهة. |
| ٨ | القلق وضغوط الحجر المنزلي من منظور التعاطف مع الذات | المحاضرة- المناقشة والحوار- صحيفة التعاطف- الحديث الذاتي الحاني- الواجب المنزلي. |
| ٩ | محتوى القيم والتعاطف مع الذات (عشْ بعمق Living deeply (المواجهة القائمة على المعنى لجائحة كورونا). | المحاضرة- المناقشة والحوار- إعادة البناء المعرفي- الاستماع الحاني- السلوكيات الرحيمة- الفكاهة. |
| ١٠ | التقييم وإغلاق الجلسات. | التغذية الراجعة- المرح والفكاهة. |

نتائج الدراسة:

نتائج إجابة السؤال الأول:

نصّ الفرض على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين: القبلي، والبعدي على مقياس القلق متعدد الأوجه للحجر المنزلي أثناء جائحة كورونا، وذلك اتجاه متوسطات رتب درجاتهم في القياس القبلي.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب قيم Z (*) ومستويات دلالتها للفروق بين متوسطات رتب القياسين: القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في القلق متعدد الأوجه للحجر المنزلي أثناء جائحة كورونا (باستخدام اختبار ويلكوسون). ويوضح جدول (٢) نتائج ذلك.

جدول (٢)

قيم Z ومستويات دلالتها للفروق بين متوسطات رتب القياسين: القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في القلق متعدد الأوجه للحجر المنزلي أثناء جائحة كورونا ($n=7$)

| المتغيرات | القياس بعدي/قبلي | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة Z | مستوي الدلالة | اتجاه الدلالة |
|------------------|---------------------|-------|----------------|----------------|-------------|------------------|------------------|
| القلق العام | الرتب السالبة | ٧ | ٤,٠٠ | ٢٨,٠٠ | -٢,٣٧٥ | ٠,٠١ | القياس القبلي |
| | الرتب الموجبة | ٠ | ٠,٠٠ | ٠,٠٠ | | | |
| قلق الصحة | الرتب السالبة | ٧ | ٤,٠٠ | ٢٨,٠٠ | -٢,٣٧٥ | ٠,٠١ | القياس القبلي |
| | الرتب الموجبة | ٠ | ٠,٠٠ | ٠,٠٠ | | | |
| قلق الانفصال | الرتب السالبة | ٧ | ٤,٠٠ | ٢٨,٠٠ | -٢,٣٨٤ | ٠,٠١ | القياس القبلي |
| | الرتب الموجبة | ٠ | ٠,٠٠ | ٠,٠٠ | | | |
| قلق المستقبل | الرتب السالبة | ٧ | ٤,٠٠ | ٢٨,٠٠ | -٢,٣٣٨ | ٠,٠١ | القياس القبلي |
| | الرتب الموجبة | ٠ | ٠,٠٠ | ٠,٠٠ | | | |
| الدرجة الكلية | الرتب السالبة | ٧ | ٤,٠٠ | ٢٨,٠٠ | -٢,٣٧٥ | ٠,٠١ | القياس القبلي |
| | الرتب الموجبة | ٠ | ٠,٠٠ | ٠,٠٠ | | | |

(*) تم حساب قيمة (Z) بناءً على الرتب السالبة.

(*) تعني (Z) النسبة الحرجة، وهي تشير إلى اتجاه الفروق بين مجموعتي المقارنة.

يتضح من جدول (٢) أن قيم Z بلغت دلالتها الإحصائية مستوى (٠,٠١)، وهذا يشير إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب القياسين: القبلي، والبعدي للمجموعة التجريبية في القلق متعدد الأوجه للحجر المنزلي أثناء جائحة كورونا، وذلك في اتجاه القياس القبلي. ويشير ذلك إلى احتمالية تأثير البرنامج الإرشادي الذي تم تطبيقه على المجموعة التجريبية لخفض القلق متعدد الأوجه للحجر المنزلي أثناء جائحة كورونا لديهم. وتم حساب نسبة الكسب المعدلة لبلاك * Modified Blake Gain Ratio، وتراوح قيمتها بين (١,٢٨، ١,٤٦)، وجميعها قيم مقبولة تشير إلى فعالية البرنامج في خفض القلق متعدد الأوجه لدى الأفراد الخاضعين للحجر المنزلي.

ومن أجل التحقق من أن هذا الفرق يرجع فقط إلى المتغير المستقل (البرنامج الإرشادي)، وأنه لا يرجع إلى عوامل أخرى خارجية، قام الباحث بما يلي:

١- المقارنة بين متوسطات رتب المجموعتين: التجريبية، والضابطة في القلق متعدد الأوجه للحجر المنزلي أثناء جائحة كورونا، وذلك من خلال القياس البعدي (باستخدام اختبار مان ويتني). ويوضح جدول (٣) نتائج ذلك.

جدول (٣)

| المتغيرات | مجموعتنا المقارنة | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة U | قيمة Z | مستوي الدلالة | اتجاه الدلالة |
|---------------|-------------------|-------|-------------|-------------|--------|--------|---------------|------------------|
| القلق العام | ضابطة | ٦ | ١٠,٥٠ | ٦٣,٠٠ | ٠,٠٠٠ | ٣,٠٠٤ | ٠,٠١ | المجموعة الضابطة |
| | تجريبية | ٧ | ٤,٠٠ | ٢٨,٠٠ | | | | |
| قلق الصحة | ضابطة | ٦ | ١٠,٥٠ | ٦٣,٠٠ | ٠,٠٠٠ | ٣,٠١٢ | ٠,٠١ | المجموعة الضابطة |
| | تجريبية | ٧ | ٤,٠٠ | ٢٨,٠٠ | | | | |
| قلق الانفصال | ضابطة | ٦ | ١٠,٥٠ | ٦٣,٠٠ | ٠,٠٠٠ | ٣,٠٠٤ | ٠,٠١ | المجموعة الضابطة |
| | تجريبية | ٧ | ٤,٠٠ | ٢٨,٠٠ | | | | |
| قلق المستقبل | ضابطة | ٦ | ١٠,٥٠ | ٦٣,٠٠ | ٠,٠٠٠ | ٣,٠١٢ | ٠,٠١ | المجموعة الضابطة |
| | تجريبية | ٧ | ٤,٠٠ | ٢٨,٠٠ | | | | |
| الدرجة الكلية | ضابطة | ٦ | ١٠,٥٠ | ٦٣,٠٠ | ٠,٠٠٠ | ٣,٠٠٨ | ٠,٠١ | المجموعة الضابطة |
| | تجريبية | ٧ | ٤,٠٠ | ٢٨,٠٠ | | | | |

$$* \text{معادلة الكسب المعدل} = (\text{س-ص} / \text{د-س}) + (\text{س-ص} / \text{د}).$$

س = المتوسط الحسابي لدرجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي.

ص = المتوسط الحسابي لدرجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي.

د = الدرجة الكلية على الاختبار.

يتضح من جدول (٣) أن قيمة (U) المحسوبة أقل من قيمة (U) الجدولية، وكذلك قيم (Z) دالة إحصائياً؛ مما يشير إلى وجود فروق بلغت دلالتها الإحصائية مستوى (٠,٠١) بين متوسطات رتب المجموعتين: التجريبية، والضابطة في مقياس القلق متعدد الأوجه للحجر المنزلي أثناء جائحة كورونا خلال القياس البعدي، وذلك في اتجاه المجموعة الضابطة. وهذا يؤكد على فعالية البرنامج المقترح في خفض القلق المتعدد الأوجه للحجر المنزلي أثناء جائحة كورونا لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج.

٢- المقارنة بين متوسطات رتب القياسين: القبلي، والبعدي، للمجموعة الضابطة وضغوط الحجر المنزلي المرتبط بجائحة كورونا (باستخدام اختبار ويلكوكسون). ويوضح جدول (٤) نتائج ذلك.

جدول (٤)

قيمة Z ومستوى دلالتها للفروق بين متوسطات رتب القياسين: القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة في القلق متعدد الأوجه للحجر المنزلي أثناء جائحة كورونا (ن=٦)

| المتغيرات | القياس بعدي/قبلي | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة Z | مستوي الدلالة |
|------------------|---------------------|-------|----------------|----------------|-----------|------------------|
| القلق العام | الرتب السالبة | ٢ | ٤,٠٠ | ٨,٠٠ | -٠,٥٤١ | غير دالة |
| | الرتب الموجبة | ٤ | ٣,٢٥ | ١٣,٠٠ | | |
| | الرتب المتعادلة | ٠ | | | | |
| قلق الصحة | الرتب السالبة | ٢ | ٣,٠٠ | ٦,٠٠ | -٠,٣٧٨ | غير دال |
| | الرتب الموجبة | ٢ | ٢,٠٠ | ٤,٠٠ | | |
| | الرتب المتعادلة | ٢ | | | | |
| قلق الانفصال | الرتب السالبة | ٣ | ٤,٠٠ | ١٢,٠٠ | -١,٢٢٥ | غير دال |
| | الرتب الموجبة | ٢ | ١,٥٠ | ٣,٠٠ | | |
| | الرتب المتعادلة | ١ | | | | |
| قلق المستقبل | الرتب السالبة | ٢ | ٢,٥٠ | ٥,٠٠ | -١,٠٨٩ | غير دال |
| | الرتب الموجبة | ١ | ١,٠٠ | ١,٠٠ | | |
| | الرتب المتعادلة | ٣ | | | | |
| الدرجة الكلية | الرتب السالبة | ٤ | ٢,٥٠ | ١٠,٠٠ | -١,٨٤١ | غير دال |
| | الرتب الموجبة | ٠ | ٠,٠٠ | ٠,٠٠ | | |
| | الرتب المتعادلة | ٢ | | | | |

يتضح من جدول (٤) أن قيم (Z) غير دالة إحصائياً، وهذا يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب القياسين: القبلي، والبعدي للمجموعة الضابطة في القلق متعدد الأوجه للحجر المنزلي؛ أي أنه لم يحدث تحسن دال في القلق متعدد الأوجه

للحجر المنزلي لدى أفراد المجموعة الضابطة. ويشير ما سبق إلى تحقق صحة الفرض الأول.

نتائج اختبار الفرض الثاني:

نصّ الفرض على: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين: البعدي، والتتبعي (بعد مرور شهر من تطبيق البرنامج) على مقياس القلق متعدد الأوجه للحجر المنزلي أثناء جائحة كورونا.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب قيم (Z) ومستويات دلالتها للفروق بين متوسطات رتب القياس البعدي، والقياس التتبعي للمجموعة التجريبية في القلق متعدد الأوجه للحجر المنزلي أثناء جائحة كورونا (باستخدام اختبار ويلكوكسون). ويوضح جدول (٥) نتائج ذلك.

جدول (٥)

قيمة Z ومستوى دلالتها للفروق بين متوسطات رتب القياسين: البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في القلق متعدد الأوجه للحجر المنزلي أثناء جائحة كورونا (N=٧)

| المتغيرات | القياس البعدي/متابعة | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة Z | مستوي الدلالة |
|---------------|----------------------|-------|-------------|-------------|--------|---------------|
| القلق العام | الرتب السالبة | ٢ | ١,٧٥ | ٣,٥٠ | -٠,٥٥٢ | غير دالة |
| | الرتب الموجبة | ٢ | ٣,٢٥ | ٦,٥٠ | | |
| | الرتب المتعادلة | ٣ | ... | ... | | |
| قلق الصحة | الرتب السالبة | ٢ | ٢,٥٠ | ٥,٠٠ | -٠,٧٠٧ | غير دالة |
| | الرتب الموجبة | ٣ | ٣,٣٣ | ١٠,٠٠ | | |
| | الرتب المتعادلة | ٢ | ٠,٠٠ | ٠,٠٠ | | |
| قلق الانفصال | الرتب السالبة | ٣ | ٢,٠٠ | ٦,٠٠ | -٠,٤١٤ | غير دالة |
| | الرتب الموجبة | ٢ | ٤,٥٠ | ٩,٠٠ | | |
| | الرتب المتعادلة | ٢ | ٠,٠٠ | ٠,٠٠ | | |
| قلق المستقبل | الرتب السالبة | ٣ | ٤,٥٠ | ١٣,٥٠ | -٠,٦٤٩ | غير دالة |
| | الرتب الموجبة | ٣ | ٢,٥٠ | ٧,٥٠ | | |
| | الرتب المتعادلة | ١ | ٠,٠٠ | ٠,٠٠ | | |
| الدرجة الكلية | الرتب السالبة | ٣ | ٣,٦٧ | ١١,٠٠ | -٠,١٠٦ | غير دالة |
| | الرتب الموجبة | ٣ | ٣,٣٣ | ١٠,٠٠ | | |
| | الرتب المتعادلة | ١ | ٠,٠٠ | ٠,٠٠ | | |

ينضح من جدول (٥) عدم وجود فروق دالة إحصائية في متوسطات رتب المجموعة التجريبية في القلق متعدد الأوجه للحجر المنزلي أثناء جائحة كورونا بين القياس البعدي،

والقياس التتبعي. ومما سبق يمكن قبول الفرض الصفري، ويشير ذلك إلى استمرارية فعالية البرنامج الإرشادي الذي تم تطبيقه على المجموعة التجريبية في خفض القلق متعدد الأوجه للحجر المنزلي أثناء جائحة كورونا لدى طلاب الجامعة.

تفسير النتائج:

أسفرت نتائج الدراسة شبه التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي الإلكتروني القائم على التعاطف مع الذات على أفراد المجموعة التجريبية من طلاب الجامعة الذين يخضعون للعزل المنزلي عن فعاليته في خفض مستوى القلق متعدد الأوجه لديهم. وتم التحقق من ذلك من خلال ما أسفرت عنه نتائج الفرضين: الأول، والثاني الواردة في جداول (٢، ٣، ٤، ٥) التي أشارت إلى انخفاض درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي على مقياس القلق متعدد الأوجه مقارنة بدرجاتهم على القياس القبلي، وبالمقارنة بدرجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي، وعدم وجود فروق في درجات أفراد المجموعة الضابطة بين القياسين القبلي والبعدي، وكذلك عدم وجود فروق في درجات أفراد المجموعة التجريبية بين القياسين: البعدي والتتبعي، وذلك على مقياس القلق متعدد الأوجه. ولمزيد من التحقق قام الباحث بحساب نسبة الكسب المعدلة ل بلاك Modified Blake Gain Ratio والتي أشارت نتائجها إلى التحقق من فعالية البرنامج.

وبصفة عامة تتفق نتائج الدراسة مع نتائج عدد من الدراسات السابقة التي توصلت إلى فعالية العلاج القائم على التعاطف مع الذات في تنمية الجوانب الإيجابية في الشخصية، وخفض اضطراباتها، ومنها نتائج دراسات (Beshai, et al., 2020 ؛ Finlay-Jones, et al., 2020; 2020; Neff, et al., 2020; Preuss, et al., 2020). ; Schnepfer, et al., 2020 Seekis, et al., 2020 التي أسفرت عن فعاليته في تنمية الهناء الذاتي وجودة الحياة وتحسين صورة الجسد وتنظيم الانفعال، وخفض القلق والاكتئاب والضغط والاحترق وصعوبات تنظيم الانفعال.

ويمكن تفسير هذه الفعالية في ضوء أن البرنامج الذي تم تطبيقه على أفراد المجموعة التجريبية تضمن جانبين رئيسيين، وهما:

أ-التعليم النفسي: تضمنت الجلسات محاضرات نظرية ومناقشات حول مفاهيم التعاطف مع الذات، ومكوناته، وارتباطه باليقظة العقلية، والتعاطف مع الذات كاستراتيجية لتنظيم الانفعالات السلبية المرتبطة بالجائحة بشكل عام، وبالحجر المنزلي بشكل خاص.

ب-الممارسة والتدريب: تضمنت الجلسات تدريبات مختلفة على مهارات التعاطف مع الذات باستخدام فنيات رسمية، وأخرى غير رسمية، بالإضافة إلى عرض بعض مقاطع الفيديو الموجودة على شبكة الإنترنت التي تشرح بعض فنيات البرنامج، ورسوم توضيحية من خلال العروض التقديمية.

ونظرًا لأن عدد الجلسات كان قليلاً التزاماً بالبروتوكول الإرشادي الذي قدمه Neff & Germer (2020) فإن الجزء الأكبر من الأنشطة كان يُعَوَّلُ في ممارستها على الواجبات المنزلية، وخاصة فيما يتعلق بممارسة التأمل، وصحيفة التعاطف، وكتابة الخطاب الحاني، كما كان لمجموعة الواتس آب دور كبير في متابعة الواجبات المنزلية والتحقق من ممارسة التمرينات المختلفة على مدار الساعة، والرد على استفسارات المشاركين في أي وقت.

ومن الفنيات المهمة التي كان لها دور كبير في تحقيق أهداف البرنامج، فنية كتابة الخطاب الحاني الموجه للذات، والتي مارسها المشاركون في الواجب المنزلي، وأظهر المشاركون تفاعلاً إيجابياً مع هذه الفنية، وعبروا عن أنهم لم يفكروا قبل ذلك في مواسة أنفسهم من خلال تخيل أنفسهم كصديق وهمي يمر بمعاناة، ويكتبون خطاباً يواسونه فيه. وعبر أحدهم بأنه كتب لوحة علقها في غرفته لتكون دائماً أمام عينيه: "نفسى صديقي، ولن أقسو عليها بعد اليوم". ويتفق ذلك مع ما أشار إليه Dreisoerner, et al. (2020) من أهمية هذه الفنية في تنمية التعاطف مع الذات، وأنها تتضمن أن يطلب من المشاركين الكتابة عن حدث مؤلم وأسبابه، ومن كان موجوداً، وما حدث، وكيف شعروا؟، ثم يطلب منهم معالجة مكونات التعاطف مع الذات من خلال الكتابة: مثلاً الإنسانية المشتركة (سرد المشاعر التي يبديها الآخرون عندما يمرون بأحداث مشابهة)، ثم يتبع باللفظ الذاتي (اكتب فقرة تعبر عن التفاهم واللفظ والاهتمام بـ [نفسك] بنفس الطريقة التي [أنت] قد تعبر بها عن مواساتك لصديق مر بهذه التجربة)، ثم اليقظة العقلية (صف مشاعرك تجاه الحدث بطريقة موضوعية، وغير عاطفية).

وساهمت فنية الأسئلة المفتوحة التي استخدمت في تنمية التعاطف مع الذات لدى المشاركين؛ حيث كان المرشد في كل جلسة يعرض بعض الأسئلة الاستفزازية المفتوحة، ويتلقى إجاباتها من المشاركين، ومنها على سبيل المثال: هل تتعاطف مع غيرك عندما يمر بموقف ضاغط؟ اذكر الأسباب والدوافع؟ ... هل يمكنك أن تتعاطف مع غيرك، وتقسو على نفسك؟ أليس فاقد الشيء لا يعطيه؟

واعتمدت الجلسات على الفكاهة والمرح رغم كونها لا تنتمي للفنيات الرسمية للعلاج القائم على التعاطف مع الذات، لكن كان لها دور كبير في تحقيق فعالية البرنامج؛ فالفكاهة وسيلة مهمة في التنفيس عن الانفعالات، كما أنها تساعد الفرد على إعادة البناء المعرفي للموقف الضاغط؛ مما يجعله أقل تهديداً، وتخفف القلق والتوتر.

كما تم تدريب المشاركين على كيفية التعامل الحاني مع ذواتهم في الأوقات الصعبة، وخاصة في مثل الظرف الراهن المرتبط بخضوعهم للحجر المنزلي أثناء الجائحة (تمرين: حاول أن تكون لطيفاً مع نفسك، دع القلق وابدأ الحياة، خاطب نفسك بضمير المخاطب: اعلم أنك رهين المنزل، حريتك مقيدة، لا تقلق، لست وحدك... حاول أن تدرك الأحداث والمشاعر والأفكار بطريقة محايدة... حاول أن تنتبه لأي مشاعر مؤلمة تنتابك أثناء الحجر المنزلي، اكتب ببساطة شعورك: قلق، حزين، خائف، متوتر، وما إلى ذلك. أثناء الكتابة، حاول أن تتقبل تجربتك).

وكان للتأمل دور مهم في تحقيق أهداف البرنامج، وذلك من خلال تدريب المشاركين على فنية التأمل الحنون؛ فالتأمل يؤدي إلى صفاء الذهن وخفض الانفعالات السلبية كالقلق، وتمّ عرض يوتيوب يتضمن كيفية التأمل، وطُلب من المشاركين ممارسة التأمل لبعض الوقت يومياً (تمّ توجيه المشاركين إلى (١) الجلوس أو الاسترخاء على كرسي؛ (٢) إغلاق العينين والانتباه إلى أنفاسهم وأجسادهم؛ (٣) تخيل استقبال اللطف والمحبة والرحمة من شخص آخر مُحب؛ (٤) تخيل إرسال هذه المشاعر بطريقة تدريجية لأنفسهم ولعائلاتهم وأصدقائهم ومجتمعهم وجميع الناس، وأخيراً كل الكائنات الحية. ويتفق ذلك مع نتائج دراسات (Liu, et al., 2020) التي أسفرت عن فعالية التدريب على التأمل الحنون في خفض القلق والاكتئاب والضغط وتنمية الهناء الذاتي لدى طلبة الجامعة.

إضافةً لما سبق، تجدر الإشارة إلى ما ورد على لسان أحد المشاركين في الجلسة الختامية من أن البرنامج بأنشطته المختلفة غيّر كثيراً من أفكارهم في النظر إلى ذواتهم والمواقف المحيطة بهم، وأن الاشتراك في البرنامج ساهم في تخفيف حالة الملل التي كان يشعر بها أثناء الالتزام بالحجر المنزلي.

وتأكدت فعالية البرنامج الإرشادي في خفض القلق متعدد الأوجه، وذلك من خلال المقارنة بين متوسطي رتب المجموعتين: التجريبية، والضابطة بعد تطبيق البرنامج على أفراد المجموعة التجريبية فقط، وهو ما يعد نتيجة منطقية؛ حيث لم يتعرض أفراد المجموعة الضابطة لأي خبرات أو أنشطة قد يكون من شأنها إحداث أي أثر إيجابي بالنسبة لهم، في حين حدث تغير إيجابي لأفراد المجموعة التجريبية التي تم تطبيق البرنامج بأنشطته وفتياته المختلفة عليها، ومن ثم يمكن القول إن هذا التغير يرجع إلى البرنامج الإرشادي الإلكتروني القائم على مهارات التعاطف مع الذات.

كما تأكدت فعالية البرنامج التدريبي في خفض القلق متعدد الأوجه، وذلك من خلال عدم وجود فروق دالة إحصائية بين القياسين: البعدي والتبقي للمجموعة التجريبية وهذا يشير إلى فاعلية البرنامج إلى ما بعد انتهاء البرنامج، وأثناء فترة المتابعة، وعدم حدوث انتكاسة بعد انتهائه، ويمكن تفسير ذلك في ضوء ما اكتسبه الأفراد من مهارات التعاطف مع الذات، والاستمرار في ممارستها، وكأنها أصبحت أسلوب حياة بالنسبة لهم، وهذا جعلهم يتعاملون برفق مع ذواتهم عندما يتعرضون لأي خبرة سلبية، وينظرون إليها في ضوء مبدأ الإنسانية المشتركة، مع وعيهم بها، وتقبلها بدون إصدار الأحكام التلقائية السلبية، وهذا يعني أن البرنامج الإرشادي ساهم في إكسابهم طرقاً جديدة للتفكير تمكنهم من تعميم مهارات التعاطف مع الذات في التعامل مع أي خبرات سلبية يمرون بها مستقبلاً.

كما يمكن تفسير فعالية البرنامج فيما اكتسبه الأفراد المشاركون من معلومات وخبرات عن جائحة كورونا، وعالمية هذه الجائحة، وأن ضغوطها لا تخصهم وحدهم، بل هي من قبيل الخبرات الإنسانية التي يشترك فيها العالم أجمع، وكذلك إعادة البناء المعرفي للحجر المنزلي، ورؤيته من زاوية إيجابية، واكتشاف معان لم يفكروا فيها من قبل، وهذا يتفق مع طبيعة التعاطف مع الذات، والذي يتضمن إعادة تقييم الفرد للموقف الضاغط، وتوسيع رؤيته له، وإدراك الجوانب الإيجابية فيه، وتغيير الانفعالات السلبية إلى إيجابية.

التوصيات والمقترحات:

في ضوء نتائج الدراسة يمكن القول عن هناك ضرورة لخدمات الإرشاد والعلاج النفسي لمواجهة التأثيرات النفسية لجائحة كورونا، وما ترتب عليها من تهديدات متعلقة بالرعب والفرع من انتقال العدوى، ورهاب الآخرين، وضغوط الحجر المنزلي، والتباعد الاجتماعي، والضغوط الاقتصادية، ونقص الإمدادات، ووباء المعلومات. وتجدر الإشارة إلى أهمية البرامج الإرشادية الإلكترونية التي تعتمد على مداخل مختلفة في تقديم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي لمختلف الفئات في ظل الضغوط والاضطرابات النفسية التي خلفتها الجائحة الراهنة، وذلك تحقيقاً لهدفين، أولهما حاجة الأفراد لمثل هذه الخدمات الآن، وثانيهما صعوبة تقديم الخدمات النفسية المباشرة وجهاً لوجه، وتحقيقاً للإجراءات الوقائية والتباعد الجسدي الذي يضمن السيطرة على فيروس كورونا، ويحد من انتشاره. ويأتي في مقدمة الفئات التي تحتاج إلى الخدمات النفسية العاملون في المجال الطبي والرعاية الصحية؛ لأنهم الخط الأول للمواجهة، وينتشر لديهم انفعال الرعب خشية الإصابة بالفيروس، كما أنهم ونتيجة لطبيعة عملهم يعانون من مستوى مرتفع لإنهاك التعاطف *Compassion fatigue*، ولذا من الأهمية بمكان تفعيل برامج الإرشاد النفسي القائمة على التعاطف مع الذات لدى الأطباء والممرضات؛ من أجل تنمية ما أطلقت عليه (Neff, et al. (2020) "التعاطف مع التوازن *Compassion with Equanimity*" والذي يتضمن تدريبهم على ممارسة التعاطف مع الذات، وأنهم يمكنهم التعاطف مع الآخرين "المرضى"، ولكنهم لا يتحكمون بشكل كامل في النتائج. وهذا ما يجسده المثل الدارج في ثقافتنا "مش مغسل، وضامن جنة". كذلك تفعيل هذه البرامج مع المتعافين من الإصابة بفيروس كورونا نتيجة لمعاناتهم من اضطرابات ما بعد الصدمة، وكافة أفراد المجتمع من جميع الفئات العمرية الذين يعانون من متلازمة الضغوط العديدة نتيجة انتشار الجائحة.

واستكمالاً لحلقة البحث في هذا المجال، يمكن إجراء بحوث ودراسات تتناول التعاطف مع الذات كاستراتيجية لتنظيم الانفعالات السلبية المرتبطة بمتلازمة ضغوط جائحة كورونا، وكذلك المواجهة القائمة على المعنى كمتغير وسيط في العلاقة بين التعاطف مع الذات والرضا عن الحياة أثناء جائحة كورونا، ودراسة العلاقة الارتباطية بين التعاطف مع الذات وارتقاء ما بعد الصدمة لدى المتعافين من فيروس كورونا، وفعالية الإرشاد الإلكتروني القائم على التعاطف مع الذات في خفض اضطرابات ما بعد الصدمة لدى المتعافين من فيروس كورونا.

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

الضبع، فتحي عبد الرحمن (٢٠١٨). التعاطف مع الذات كمدخل لخفض الشعور بالخزي الأكاديمي لدى طلاب الجامعة. *المجلة العلمية، كلية التربية، جامعة أسيوط، ٣٤ (٣)، ٥٦٩-٦٣٩.*

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- Ahmed, H. (2020). The impact of social distancing and self-isolation in the last corona COVID-19 outbreak on the body weight in Sulaimani governorate Kurdistan/Iraq, a prospective case series study. *Annals of Medicine and Surgery*, 150, 110-117. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2020.09.024>
- Beshai, S., Bueno, C., Yu, M., Feeney, J., & Pitariub, A. (2020). Examining the effectiveness of an online program to cultivate mindfulness and self-compassion skills (Mind-OP): Randomized controlled trial on Amazon's Mechanical Turk. *Behavior Research and Therapy*, 134, 103724. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2020.103724>
- Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 395 (10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Cao, W., Fanga, Z., Houc, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res.* 287, 112934. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- Casagrande, M., Favieri, F., Tambelli, R., & Forte, G. (2020). The enemy who sealed the world: effects quarantine due to the COVID-19 on sleep quality, anxiety, and psychological distress in the Italian population. *Sleep Medicine*, 75, 12-20. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.05.011>
- da Silva, F., Junior, A., Brant, V., Lôbo, I., Lancha, L., Silva, A., de Mello, M. (2020). The effects of COVID-19 quarantine on eating and sleeping behaviors. *Nutrire*, 45, 25. <https://doi.org/10.1186/s41110-020-00128-y>
- Dreisörner, A., Junker, N., & Dick, R. (2020). The Relationship Among the Components of Self-compassion: A Pilot Study Using

- a Compassionate Writing Intervention to Enhance Self-kindness, Common Humanity, and Mindfulness. *Journal of Happiness Studies*, 3, <https://doi.org/10.1007/s10902-019-00217-4>
- Duan, L., & Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry*, 7(4), 300-302. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30073-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30073-0)
- Finlay-Jones, A., Boyes, M., Perry, Y., Sirois, F., Lee, R., & Rees, C. (2020). Online self-compassion training to improve the wellbeing of youth with chronic medical conditions: protocol for a randomized control trial. *BMC Public Health*, 20, 106. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8226-7>
- Germer, C., & Neff, K. D. (2019). Mindful Self-Compassion (MSC). In I. Itzvan (Ed.) *The handbook of mindfulness-based programs: Every established intervention, from medicine to education* (pp. 357-367). London: Routledge.
- Giallonardo, V., Sampogna, G., Del Vecchio, V., Luciano, M., Albert, U., Carmassi, C., ...Fiorillo, A. (2020). The impact of quarantine and physical distancing following COVID-19 on mental health: Study protocol of a multicentric Italian population trial. *Frontiers in Psychiatry*, 11(June), 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00533>
- Gupta, V., Singh, A., Amish, A., & Chauhan, R. (2020). Can self-compassion be a resilient factor for psychological distress? Relationship of self-compassion with psychological distress during lockdown due to novel coronavirus disease (COVID-19) outbreak in India. *Journal of Critical Reviews*, 7(13), 2551-2561. <https://doi.org/10.31838/jcr.07.13.391>
- Inchausti, F., MacBeth, A., Hasson-Ohayon, I., & Dimaggio, G. (2020). Psychological Intervention and COVID-19: What We Know So Far and What We Can Do. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 50, 243-250. <https://doi.org/10.1007/s10879-020-09460-w>
- Kavaklı, M., Ak, M., Uğuz, F., Türkmen, O. (2020). The mediating role of self-compassion in the relationship between perceived COVID-19 threat and death anxiety. *Turkish Journal of Clinical Psychiatry*, 23, <https://doi.org/10.5505/kpd.2020.59862>
- Khan, A., Sultana, S., Hossain, S., Hasan, T., Ahmed, A., Sikder, T. (2020). The impact of COVID-19 pandemic on mental health & wellbeing among home-quarantined Bangladeshi students: A cross-sectional pilot study. *Journal of Affective Disorders*, 277, 121-128. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.135>

- Khodabakhshi-koolae, A. (2020). Living in Home Quarantine: Analyzing Psychological Experiences of College Students during Covid-19 pandemic. *Journal of Military Medicine*, 22(2), 130-138. <https://doi.org/10.30491/JMM.22.2.130>
- Kotera, Y., Ozaki, A., Miyatake, H., Tsunetoshi, C., Nishikawa, Y., & Tanimoto, T. (2020). Mental health of medical workers in japan during covid-19: Relationships with loneliness, hope and self-compassion. *Preprint*. [Last Accessed 20 Oct, 2020] <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.24492.08322>
- Lau, B., Chan, C., & Ng, S. (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. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 585270. <https://doi.org/10.31234/osf.io/5vdpz>
- Li, A., Wang, S., Cai, M., Sun, R., & Liu, X. (2021). Self-compassion and life-satisfaction among Chinese self-quarantined residents during COVID-19 pandemic: A moderated mediation model of positive coping and gender. *Personality and Individual Differences*, 170, 110457. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110457>
- Liu, C., Chen, H., Liu, C., Lin, R., & Chiou, W. (2020). Effects of Loving-Kindness Meditation on Mindfulness, Spirituality and Subjective Well-Being of Flight Attendants. *Health care*, 8(2), 174, <https://doi.org/10.3390/healthcare8020174>
- Mediouni, M., Madiouni, R., & Kaczor-Urbanowicz, K. (2020). COVID-19: How the quarantine could lead to the depreobesity. *Obesity Medicine*, 19, 100255, <https://doi.org/10.1016/j.obmed.2020.100255>
- Mohammadpour, M., Ghorbani, V., Khoramnia, S., Ahmadi, S., Ghvami, M., & Malek, M. (2020). Anxiety, Self-Compassion, Gender Differences and COVID-19: Predicting Self-Care Behaviors and Fear of COVID-19 Based on Anxiety and Self-Compassion with an Emphasis on Gender Differences. *Iranian Journal of Psychiatry*, 15(3), 213-219. <https://publish.kne-publishing.com/index.php/IJPS/article/view/3813/2877>
- Neff, K. (2020). Commentary on Muris and Otgaar (2020): Let the empirical evidence speak on the Self-Compassion Scale. *Mindfulness*, 11, 1900-1909. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01411-9>
- Neff, K., Knox, M., Long, P., Gregory, K. (2020). Caring for others without losing yourself: An adaptation of the Mindful Self-Compassion program for healthcare communities. *Journal of Clinical Psychology*, 76(2), 1-20. <https://doi.org/10.1002/jclp.23007>

- Neff, K., & Tóth-Király, I. (2020). Self-Compassion Scale (SCS). In O. N. Medvedev, C. U. Krägeloh, R. J. Siegert, & N. N. Singh (Eds.), *Handbook of assessment in mindfulness*. New York: Springer. In press.
- Peng, M., Mo, B., Liu, Y., Xu, M., Song, X., Liu, L., Fang, Y., Guo, T., Ye, J., Yu, Z., Deng, Q., & Zhang, X. (2020). Prevalence, risk factors and clinical correlates of depression in quarantined population during the COVID-19 outbreak. *Journal of Affective Disorders*, 275, 119-124. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.035>
- Pérez-Fuentes, M., Jurado, M., Martínez, Á., & Linares, J. (2020). Threat of COVID-19 and emotional state during quarantine: Positive and negative affect as mediators in a cross-sectional study of the Spanish population. *PLoS One*, 15(6), 1-11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235305>
- Preuss, H., Capito, K., van Eickels, R., Zemp, M., & Kolar, D. (2020, September 16). Cognitive Reappraisal and Self-Compassion as Emotion Regulation Strategies for Parents during COVID-19: An online RCT. <https://doi.org/10.31234/osf.io/7fue9>
- Restauri, N., & Sheridan, A. (2020). Burnout and Posttraumatic Stress Disorder in the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic: Intersection, Impact, and Interventions. *Journal of the American College of Radiology*, 17, 921-926. <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2020.05.021>
- Schnepper, R., Reichenberger, J., & Blechert, J. (2020). Being My Own Companion in Times of Social Isolation-A 14-Day Mobile Self-Compassion Intervention Improves Stress Levels and Eating Behavior. *Frontiers in Psychology*, 11, 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.595806>
- Seekis, V., Bradley, G. L., & Duffy, A. (2020). Does a Facebook-enhanced Mindful Self-Compassion intervention improve body image? An evaluation study. *Body Image*, 34, 259-269. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.07.006>
- Tang, W., Hu, T., Yang, L., & Xu, J. (2020a). The role of alexithymia in the mental health problems of home-quarantined university students during the COVID-19 pandemic in China. *Personality and Individual Differences*, 165, 110131, <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110131>
- Tang, W., Hu, T., Hu, B., Jin, C., Wang, D., Xie, C., Chen, S., & Xu, J. (2020b). Prevalence and correlates of PTSD and depressive symptoms one month after the outbreak of the COVID-19 epidemic in a sample

- of home-quarantined Chinese university students. *Journal of Affective Disorders*, 274, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.009>
- Taylor, S., Landry, C., Paluszek, M., Fergus, T., McKay, D., & Asmundson, G. (2020). Development and initial validation of the COVID Stress Scales. *Journal of Anxiety Disorders*, 72(May), 102232. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102232>
- Tóth-Király, I., & Neff, K. (In Press, Accepted: 22 April 2020). Is Self-Compassion Universal? Support for the Measurement Invariance of the Self-Compassion Scale Across Populations. *Assessment*. <https://doi.org/10.1177/1073191120926232>
- Totzeck, C., Teismann, T., Hofmann, S., Brachel, R., Pflug, V., Wannemüller, A., & Margraf, J. (2020). Loving-Kindness Meditation Promotes Mental Health in University Students. *Mindfulness*, 11, 1623-163 <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01375-w>
- Upadhyay, R., Sweta, B., Singh, B., & Singh, U. (2020). Psychological impact of quarantine period on asymptomatic individuals with COVID-19. *Social Sciences & Humanities Open*, 2, 100061. <https://doi.org/10.1016/j.ssaho.2020.100061>
- World Health Organization. (2020). WHO announces COVID-19 outbreak a pandemic .Available at: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic>. [Last Accessed 29 June 2020].
- Xiang, Y., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., Ng, C. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), 228-229. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)
- Yela, J., Gómez- Martínez, M., Crego, A., & Jiménez, L. (2020). Effects of the Mindful Self- Compassion program on clinical and health psychology trainees' well- being: A pilot study. *Clinical Psychologist*, 24(1), 41-54. <https://doi.org/10.1111/cp.12204>
- Yılmaz, C., & Gökmen, V. (2020). Neuroactive compounds in foods: occurrence, mechanism, and potential health effects. *Food Research International*, 128, 108744. <https://doi.org/10.1016/j.foodres.2019.108744>
- Zhang, J., Wu, W., Zhao, X., & Zhang, W. (2020). Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital. *Precision Clinical Medicine*, 3(1), 3-8. <https://doi.org/10.1093/pcmedi/pbaa006>