

Disparity of Negative Psychological Outcomes of the Corona Pandemic (COVID-19) among a Sample of Kuwaiti Society Members in View of their Health Behavior

Turki Alenezi

Abstract

Objective: The aim of this study was to identify the negative psychological outcomes of the Corona pandemic (COVID-19) among a Sample of Kuwaiti society members and to investigate the variations of these outcomes in view of their high and low health practices. **Methods:** Data was collected via an online questionnaire two months after the spread of COVID-19 in Kuwait, and the study sample comprised 82 Kuwaitis, whose ages ranged between 25 and 57 years. The data was entered and analyzed by the statistical program SPSS, and two scales were used to measure the respondents' health behavior and the negative psychological outcomes. **Results:** The prevalence of negative psychological outcomes among the respondents ranged between 45% and 1.6%, where physical complaints were among the highest outcomes followed by depression and insomnia. The study revealed that there were no statistically significant differences between high and low health practices in negative psychological outcomes of the Corona pandemic. **Conclusion:** The profound effects of the Corona pandemic (COVID-19) on the psychological and societal health of individuals are still significant and do not differentiate between high and low health practices after being subjected to the quarantine imposed by the total lockdown.

Keywords: Negative Psychological Outcome, COVID-19, Health Behavior

تباين النواتج النفسية السلبية لتفشي وباء كورونا المستجد (كوفيد- 19) وعلاقتها بممارسة السلوك الصحي لدى المجتمع الكويتي

تركي بندر العنزي*

ملخص:

هدفت الدراسة إلى رصد وتحليل الآثار النفسية السلبية لتفشي وباء كورونا لدى أفراد عينة الدراسة من المجتمع الكويتي، وتعرف الفروق في النواتج النفسية السلبية لتفشي هذا الوباء وفقاً لتباين السلوك الصحي. المنهجية: بلغ عدد أفراد العينة البحثية 82 مستجيباً، راوحت أعمارهم بين 25 و 57 سنة. وقد استخدمت الاستبانة أداة رئيسة للدراسة، شملت جزأين: الأول تمثل في المعلومات والبيانات الأولية للمستجيب، والثاني جاء مكوناً من: قائمة النواتج النفسية السلبية. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، وتم معالجة بيانات الدراسة بالاعتماد على اختبار (ت)، ومعامل الارتباط مان وتني. النتائج: كانت معدلات انتشار النواتج النفسية السلبية بين أفراد العينة تراوح بين 45% و 1.6%، وكانت أعلى النواتج الشكاوى الجسمية، يليها الاكتئاب والأرق، كما كشفت الدراسة عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مرتفعي ممارسة السلوك الصحي ومنخفضيها في النواتج النفسية السلبية لوباء كورونا. التوصيات: أوصت الدراسة بضرورة تنمية السلوك الصحي؛ للحد من الآثار النفسية السلبية لتفشي فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) على الصحة النفسية للأفراد.

المصطلحات الأساسية: النواتج النفسية السلبية، وباء كورونا المستجد (كوفيد 19)، السلوك الصحي.

مقدمة:

يعد تفشي فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) في عام 2019م في الصين، تهديداً صحياً عالمياً، وأحد الأحداث السلبية الضاغطة، (Wang, Horby, Hayden & Gao, 2020).

* عقيد دكتور - وزارة الداخلية، دولة الكويت. Email: turki19111974@icloud.com

ووفقاً للتقارير اليومية التي ترصد آثار جائحة كورونا (كوفيد-19)، من حيث عدد الوفيات عالمياً أو محلياً، فقد وصل عددها إلى (169.986)، ومن حيث سرعة الانتشار وارتفاع عدد الإصابات على المستويين العالمي والمحلي؛ إذ بلغ إجمالي الإصابات (2.472.259) ليوم (Ah1441/8/27 - Ad2020/4/20) (<https://covid19.moh.gov.sa/>).

ويظهر الفيروس التاجي كمرض تنفسي علوي مع أعراض مشابهة للالتهاب الرئوي، ويمكن أن تظهر الأعراض من يومين إلى أربعة عشر يوماً بعد التعرض، إنه مرض شديد العدوى، ويمكن أن ينتشر عن طريق الاتصال من شخص إلى آخر، بوساطة قطرات الجهاز التنفسي التي يتم إطلاقها في الهواء عندما يصاب شخص ما بالسعال أو العطس، وربما عن طريق لمس سطح أو شيء مصاب بالفيروس ثم لمس فم أو أنف أو عيون. ومع ذلك، لا يعتبر مركز السيطرة على الأمراض أن آخر واحد هو الطريقة الأساسية لانتقال الفيروس في معظم الأشخاص - 80 في المائة، وفقاً لتقرير منظمة الصحة العالمية عن حالات الصين تكون لديهم الأعراض خفيفة- لكن خطر الإصابة بالعدوى الشديدة تكون أعلى لدى أولئك الذين تزيد أعمارهم على 65 عاماً، والذين يعانون من كبت المناعة أو لديهم حالات صحية موجودة مسبقاً؛ مثل أمراض القلب والرئة والسرطان والسكري وارتفاع ضغط الدم والمدخنين (Zheng, Goh, & Wen, 2020).

ويبدو أن الآثار الصحية السلبية لانتشار فيروس كورونا حول العالم لن تقتصر على الصحة الجسدية؛ إذ حذر علماء في جمعية "مايند" الخيرية للصحة النفسية في بريطانيا من الآثار السلبية لانتشار الوباء على الصحة النفسية للمصابين وغير المصابين. وأشاروا إلى إمكانية أن يشهد العالم ارتفاعاً ضخماً في عدد الأشخاص الذين يعانون من مشكلات نفسية بسبب طول أمد الأزمة؛ وهو ما يتناسق مع استنتاجات عدد من الدراسات التي كشفت عن تأثر العامة بالقلق والعزل من جراء فيروس كورونا؛ فقد بينت دراسات (Lima, Lima, Saraiva, & Neto, 2020; Zhang, et al., 2020); Holmes, Rambaut, Holmes, & Garry, 2020). مجموعة كبيرة من الآثار السلبية على الصحة النفسية لدى الأفراد على المستويات الفردية والمجتمعية والدولية نتيجة لتفشي (كوفيد 19).

كذلك مع انتشار الوباء على نطاق واسع في جميع أنحاء العالم انتشر الخوف،

وأدى إلى السلوكيات السلبية بين الناس؛ فهذا الوباء لا يميز بين أي نوع، أو وضع اجتماعي أو ديموغرافي، وهناك كثير من التكهّنات بزيادة معدل انتشاره في العالم (Zhang et al., 2020).

وقد ارتبط انتشار وباء كورونا بتفشي الاضطرابات النفسية؛ فقد كشفت دراسة لي وزملائه (Lei, et al., 2020) عن وجود معدلات مرتفعة من الاضطرابات النفسية مع التفشي الأول لـ (كوفيد-19). ووجدت هذه الدراسة أن 53.8% من أفراد العينة قيّموا الأثر النفسي لتفشي المرض على أنه معتدل أو شديد، وأبلغ 16.5% أن أعراض الاكتئاب من متوسطة إلى شديدة. وأبلغ 28.8% أن أعراض القلق متوسطة إلى شديدة، وأبلغ 8.1% أن مستويات التوتر متوسطة إلى شديدة، في حين كان 4% يعانون من الخوف النفسي.

إلى جانب ذلك أثبتت دراسة تشانغ وآخرين (Zhang et al., 2020) أن تفشي وباء كورونا ارتبط بظهور اضطرابات النوم لدى الأفراد، وبخاصة بين النساء في منتصف العمر.

وتأسيساً على ما سبق؛ جاءت هذه الدراسة لمعرفة التأثير النفسي لتفشي وباء كورونا في ضوء السلوك الصحي لدى المجتمع الكويتي.

مشكلة الدراسة:

دولة الكويت مثل غيرها من دول العالم، لا تستطيع أن تكون بمنأى عن النواتج النفسية السلبية لتفشي هذا الوباء، ومن المتوقع أن يتأثر به أفراد المجتمع الكويتي؛ إذ إنهم غير بعيدين عن آثاره على المستوى الجسدي والنفسي؛ فمنذ بداية ظهور الوباء في الكويت في 24 فبراير 2020، حتى تاريخ 1 يوليو 2020، سُجّل في الكويت 46.940 حالة مؤكدة، منها 8.867 حالة نشطة، فيما بلغ عدد المتعافين 37.715 حالة، وعدد الوفيات 358 حالة، وتتلقى بقية الحالات النشطة الرعاية في العزل الصحي (ar.wikipedia.org wik).

مع استمرار تداعيات أزمة انتشار فيروس كورونا حول العالم تواصل العديد من الدول اتخاذ الإجراءات اللازمة للحدّ منه، ووفقاً لما نشر على موقع وكالة الأنباء الروسية "سبوتنيك"، أُجبر الوباء العديد من دول العالم، وفي مقدمتها دول كبيرة بإمكانياتها وعدد سكانها، على اتخاذ إجراءات استثنائية؛ تنوعت من حظر الطيران إلى إعلان منع التجول وعزل مناطق بأكملها، وحتى إغلاق دور العبادة، لكن بعض

الدول يبدو أنها قررت تنفيذها بطريقة غريبة، وعلى الرغم من ذلك ينتشر الفيروس بشكل سريع وغامض، وبدأت معظم الدول حتى المتقدمة منها عاجزة عن مواجهته؛ وذلك يعود إلى أن دولاً؛ كالدول الأوروبية والولايات المتحدة، لم تتعود على مواجهة فيروسات من هذا النوع، لكن المهم الآن هو أن يستمر تنسيق الجهود بين الدول لمواجهة الفيروس. (Gerhold, 2020).

فعلى الرغم من تطور نوعية الخدمات الصحية والتقدم الطبي الهائل في جمع التخصصات، وكذا وسائل العلاج وسبل الوقاية الطبية، فإن معاناة الأفراد من هذا الوباء في تزايد مستمر، وهذا ما تؤكد دراسات (Huynh, 2020; Motta, Gentile & Spasiano, 2020; Wise, Zbozinek, Michelini, Hagan & Mobbs, 2020) في أرقام مخيفة لمعدلات انتشار هذا الوباء، المؤدية في كثير من الأحوال إلى الوفاة، والعديد من الاضطرابات النفسية.

وبناء على ما سبق؛ نتساءل: ما السبب الحقيقي في تباين التأثير النفسي لتفشي وباء كورونا بين الأفراد؟ بصورة أبق: هل مكن القول إن تصرفات الفرد الصحية وغير الصحية هي المسؤول الأول عن تباين التأثير النفسي لتفشي وباء كورونا؟ وبخاصة أن السلوكيات الصحية ترسم أو تحدد ملامح جودة الحياة للأفراد. إن تفسير العلاقة بين السلوك الصحي وتأثيره النفسي في حالة تفشي الأوبئة، يكون أوضح بدراسة العلاقة بين السلوكيات الصحية والنواتج النفسية السلبية، إذا ما توقعنا مجموعة السلوكيات التي يمارسها الفرد للحفاظ على مستوى صحي مناسب وفقاً لنظرية الاختيار ونظرية النظم، التي تنظر إلى الصحة العامة للفرد كمحصلة لتكامل جميع جوانب الفرد الجسمية والعقلية والانفعالية والحركية للسلوك الصحي الذي له دور مهم في الوقاية من الأمراض.

وتجدر الإشارة إلى وجود فروق بين الأفراد في ممارسة السلوك الصحي على الرغم من أنه متغير نفسي قد يكون له تأثيره الواضح والفعال في تحديد نوعية الحياة التي يعيشها، ولذا جاءت هذه الدراسة لتركز على الهدف الأساسي، وهو معرفة دور ممارسة السلوك الصحي في تباين التأثير النفسي السلبي لتفشي وباء كورونا، وطرحنا الدراسة التساؤل الرئيس، وهو: (ما الفروق بين ممارسي السلوك الصحي وغير ممارسيه في الآثار النفسية السلبية لتفشي وباء كورونا؟). وبالاعتماد على ما سبق تكون التساؤلات الفرعية للدراسة الحالية على النحو الآتي:

تساؤلات الدراسة:

- ما مدى انتشار النواتج النفسية السلبية لتفشي وباء كورونا لدى المجتمع الكويتي؟

- ما الفروق بين مرتفعي ممارسة السلوك الصحي ومنخفضيها في النواتج النفسية السلبية لتفشي وباء كورونا؟

أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة إلى الكشف عن مدى انتشار الآثار النفسية لتفشي وباء كورونا وعلاقته بممارسة السلوك الصحي لدى المجتمع الكويتي، ويتفرع من هذا الهدف الرئيس هدفان فرعيان، هما:

1 - الكشف عن مدى انتشار النواتج النفسية السلبية لتفشي وباء كورونا لدى أفراد المجتمع الكويتي.

2 - تعرف الفروق في النواتج النفسية السلبية لتفشي وباء كورونا وفقاً لتباين السلوك الصحي.

أهمية الدراسة ومبرراتها:

تمثل الدراسة الحالية أهمية خاصة على المستويين النظري والتطبيقي؛ لأن دراسة الآثار النفسية السلبية المصاحبة لتفشي وباء كورونا المستجد (كوفيد-19) لم تلق - حتى الآن - الاهتمام الكافي على مستوى الدراسات النفسية عامة، وعربياً ومحلياً خاصة؛ لمعرفة أهم الخصائص التي تشكل هذا المفهوم على الساحة النفسية ليأخذ مكانه. أما من الناحية التطبيقية؛ فإن الدراسة ستقوم بتصميم وتقنين قائمة الشكاوى النفسية والبدنية لوباء كورونا المستجد (كوفيد-19) وتصميم مقياس السلوك الصحي على مجتمع الدراسة؛ مما يفتح آفاقاً بحثية جديدة للباحثين حول مفهوم حديث العهد بعلم نفس الأوبئة، فضلاً عن محاولة طرح مقترحات حول برامج إرشادية لتوعية الأفراد بكيفية المواجهة الإيجابية للآثار النفسية السلبية المصاحبة لتفشي هذا الوباء في مجتمع الدراسة لدى مختلف فئات المجتمع الكويتي.

ويمكن إيجاز أهمية الدراسة فيما يأتي:

(1) طرح الأدبيات النظرية المفسرة للآثار النفسية لهذه الجائحة، وتعدّ هذه الدراسة منطلقاً لكثير من الباحثين في مجال علم النفس في المجتمع الكويتي.

- (2) تعد هذه الدراسة من الدراسات الأولى التي تناولت - بحسب اطلاع الباحثين - موضوع الآثار النفسية لتفشي فيروس (كوفيد-19) بالكويت.
- (3) تنبع أهمية هذه الدراسة أيضاً من محاولتها تعرف دور السلوك الصحي الذي يتبعه أفراد العينة لمواجهة تفشي فيروس (كوفيد-19)؛ مما ييسر فهم الحد من مشكلاته النفسية.
- (4) إن استطلاع الآثار الإيجابية للسلوك الصحي سيسهم في الحد من مخاطر الإصابة بفيروس كورونا، ويمنح المؤسسات الصحية فرصة حقيقية لتوظيف الوعي الصحي لتحقيق ممارسة فعلية للسلوك الصحي المنشودة.
- حدود الدراسة:** تتمثل حدود الدراسة فيما يأتي:
- الحدود الموضوعية:** تقتصر هذه الدراسة على الآثار النفسية السلبية الناجمة عن تفشي جائحة كورونا وعلاقتها بالسلوك الصحي.
- الحدود المكانية:** سكان محافظات: الفروانية، وحولي، والجهداء.
- الحدود الزمانية:** طبقت أدوات الدراسة من يوم 22 / فبراير حتى يوم 29 مايو 2020.

مصطلحات الدراسة:

النواتج النفسية السلبية:

يعرف الباحث الآثار النفسية السلبية الناجمة عن تفشي جائحة كورونا بأنها الشكاوى النفسية التي تتمثل في: الكآبة والضيق والتوتر واضطراب النوم والأرق والخوف والقلق والوسواس القهري، وحساسية التعامل مع الآخرين، والعداوة، وقلق المخاوف المرضية.

ويعرفها الباحث إجرائياً بأنها جميع الشكاوى النفسية التي صاحبت تفشي جائحة كورونا، وتقاس بالدرجة التي يحصل عليها الفرد في قائمة النواتج النفسية السلبية المستخدمة في هذه الدراسة.

يعرف ورريل (Worrell, 2020, p21) وباء كورونا المستجد (كوفيد-19) على أنه "وباء سببه فيروس كورونا كوفيد-19، الفيروس المستجد لأول مرة في مدينة ووهان الصينية عام 2019، وانتشر حول العالم منذ ذلك الوقت مسبباً جائحة فيروس كورونا 2019 - 2020، ويسبب الفيروس العديد من الأعراض؛ مثل الحمى

والإرهاق والسعال الجاف. وتشمل الأعراض الأخرى الأقل شيوعاً ولكن قد يُصاب بها بعض المرضى: الألام والأوجاع، واحتقان الأنف، والصداع، والتهاب الملتحمة، وآلم الحلق، والإسهال، وفقدان حاسة الذوق أو الشم، وظهور طفح جلدي أو تغير لون أصابع اليدين أو القدمين. وعادة ما تكون هذه الأعراض خفيفة وتبدأ بشكل تدريجي. ويصاب بعض الناس بالعدوى دون أن يشعروا إلا بأعراض خفيفة".

السلوك الصحي:

تعرف (شكري 1999، ص563) السلوك الصحي الإيجابي بأنه الأفعال المنتظمة التي يقوم بها الفرد أو الجماعة بشكل مقصود أو غير مقصود، وتكون عاملاً مساعداً في الوقاية من الإصابة بالمرض أو منع الأذى الجسدي والنفسي. ومن أنماط السلوك الصحي الإيجابية ممارسة التمرينات الرياضية، والنوم الكافي المطمئن، والعادات الغذائية الصحية السليمة، والوقاية الصحية نفسياً وبدنياً، وسلوكيات القيادة الآمنة للسيارة.

ويعرف الباحث السلوك الصحي إجرائياً بأنه السلوكيات الموجهة نحو المحافظة على الصحة وعدم الإصابة بالأمراض من خلال ممارسة التدريب الرياضي والنوم بشكل منتظم وتناول الأطعمة الصحية وعدم تناول الكحول و عدم التدخين.

الإطار النظري للدراسة:

النواتج النفسية السلبية لتفشي فيروس (كوفيد-19):

وينظر لتفشي فيروس (كوفيد-19) على أنه يمثل تهديداً خطيراً للصحة والاقتصاد العالمي، ويؤثر على نمط الحياة والسلوك اليومي للأفراد، كما يسبب كثيراً من المشاعر السلبية؛ كالقلق والذعر، والرعب الشديد؛ حيث تشير التقارير الأولية من المناطق التي تفشى فيها الفيروس، إلى أن الأطفال والمراهقين كانوا أكثر تضرراً من الناحية النفسية من غيرهم (Jiang & Wen, 2020).

تزداد استجابات الأفراد للصدمة أو الأحداث السلبية، وخاصة في أثناء فترة انتشار الأوبئة، وقد وثقت دراسات عديدة الآثار الضارة للضغوط النفسية بسبب الأحداث السلبية لدى الأفراد؛ مثل القلق والاكتئاب والخمول وضعف التفاعل الاجتماعي وفقدان الشهية، وضعف الجهاز المناعي. كما أن زيادة التعرض لمخاطر

الأحداث السلبية، يحد من عملية التواصل الاجتماعي، وخفض النشاط البدني (Cao, Wang, Wen, Liu, Wang, Fan & Li, 2020).

ويحدث الإجهاد النفسي كرد فعل طبيعي لتعرض الفرد للتهديد، أو لحدث سلبي، بشكل يجعل الأفراد يتصورون خطأ، بأنهم يفتقرون للسيطرة على مجريات حياتهم؛ مما يعزز ارتفاع مستويات القلق لديهم؛ ومن ثم قد يعانون من كثير من المشكلات النفسية والجسمية. لذا يتم تعريف الإجهاد النفسي على أنه تجربة ذاتية يشعر صاحبها بأنه يفتقر إلى الشعور بالسيطرة المرتبط بشكل متكرر بالغموض أو القلق، كاستجابة للمعلومات التي قد يتلقاها من المصادر الخارجية، بما في ذلك البشر والأحداث، ومن المحتمل أن يكون الإجهاد النفسي السبب الرئيس للعديد من أنواع المشكلات النفسية والجسدية؛ حيث إن التعرض طويل الأمد للإجهاد النفسي قد يسبب ارتفاعاً في ضغط الدم ومشكلات الجهاز الهضمي؛ فالتوتر النفسي ربما يؤدي للنوبات القلبية، وبخاصة عقب اندلاع موجات من الغضب الشديد. فالذين يعانون من الاكتئاب من المحتمل أن يكون لديهم ضعف في جهازهم المناعي، مع زيادة احتمالية خطر إصابتهم بالسرطان، كما يمكن أن يكون الإجهاد النفسي سبباً للوفاة، ووجد أن العديد من ضحايا الموت المفاجئ تعرضوا لأحداث سلبية شديدة؛ مثل وفاة الزوج أو الطفل أو الانفصال، ومشاعر اليأس (Ogawa, 2007).

ومن المتوقع أن يؤثر تفشي فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19)، على مستوى الصحة النفسية للأفراد؛ إذ إن نسبة كبيرة منهم عانوا من مشكلات نفسية بين بسيطة ومتوسطة وحادة، وكانوا أكثر إقبالاً على شراء الكتب والمواد النفسية التي تدعم الصحة النفسية، وأساليب مواجهة هذه الجائحة، كما كانوا أكثر مشاركة في برامج الإرشاد النفسي والوقائي، ونظروا إلى الخدمات النفسية على أنها موارد مهمة لتخفيف الضغوط النفسية وتحسين تصوراتهم الصحية والجسدية (Zou, Dai, Zhang, Zhang, & Zhang, 2020).

ونظراً لطول فترة التعرض للضغوط النفسية بسبب الأحداث السلبية التي قد يمر بها الأفراد، قد تظهر مجموعة متنوعة من المشكلات النفسية والسلوكية، بما في ذلك القلق وسوء التكيف والاكتئاب، وقد يرجع ذلك إلى عدم قدرة الأفراد على إدارة توترهم بشكل جيد من خلال تبني أساليب إيجابية لمواجهة هذه الضغوط؛ لذا يعد التأقلم أو أساليب مواجهة المصاحبة لها، التي قد تؤدي للوفاة في نهاية

المطاف (Ogawa,2007). وكان من بين المشكلات النفسية، ارتفاع معدلات الخوف والقلق والمشاعر السلبية الأخرى لدى المقيمين في المناطق الوبائية الشديدة؛ فقد استخدمت القراءة وممارسة الرياضة البدنية لتخفيف معاناة الأفراد وخفض مخاوفهم (Wang, Pan, Wan, Tan, Xu, McIntyre, & Ho, 2020).

السلوك الصحي:

يشير السلوك الصحي إلى مجموعة السلوكيات التي يمارسها الفرد للحفاظ على مستوى صحي مناسب انطلاقاً من نظرية الاختيار ونظريات النظم، التي تنظر إلى الصحة العامة للفرد كمحصلة لتكامل جميع جوانب الفرد الجسمية والعقلية والانفعالية والحركية؛ على اعتبار أن صحة الفرد تتحقق من خلال قيام جميع أجهزة الجسم بوظائفها على أكمل وجه وألفة وانسجام (الصمادي، 1996).

كما يقصد "بالسلوك الصحي" جميع استجابات ردود الفعل الواعية وغير الواعية؛ مثل الاستشعار بالأعراض المرضية بصورة ذاتية أو عن طريق الآخرين؛ بسبب خلل أو اضطرابات جسدية ونفسية، وتتضمن الكثير من الاستجابات المحتملة في اتخاذ القرارات في البحث عن الجهات الطبية المتخصصة، والاعتقاد بأسباب المرض والإجراءات الوقائية والعلاجية التي يقوم بها أفراد العينة للحفاظ على صحتهم (حنصالي، 2014).

فالسلوك الصحي جزء من الإدراك الواعي من الرعاية الصحية الذاتية، وهو يعنى بتحسين السلوك، ويشتمل على مجموعة من الخبرات المنظمة، والمصممة لتسهيل التبني اللاإرادي للسلوكيات المعززة لصحة الأفراد والجماعات والمجتمع (البورسعيدي، 2009).

ويعرف (المشعان وخليفة 1999، ص23) السلوك الصحي بأنه " مفهوم يجمع أنماط السلوك المختلفة التي تهدف إلى تنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد ". وأشار نولدنر Noeldner إلى أن المقصود بالسلوك الصحي " كل أنماط السلوك التي تهدف إلى تنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد ". (في رضوان، 2001).

يعرف (مازن 2008، ص87) السلوك الصحي بأنه " مفهوم جامع لأنماط السلوك والمواقف القائمة على الصحة والمرض وعلى استخدام الخدمات الطبية،

ويعرف السلوك الصحي كذلك على أنه كل أنماط السلوك التي تهدف إلى تنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد".

ويعرف (الصمادي، 2011، ص38) السلوك الصحي على أنه "مجموعة السلوكيات التي يمارسها الفرد للحفاظ على مستوى صحي مناسب انطلاقاً من نظرية الاختيار ونظريات النظم، التي تنظر إلى الصحة العامة للفرد كمحصلة لتكامل جميع جوانب شخصية الفرد الجسمية والعقلية والانفعالية والحركية. على اعتبار أن صحة المفحوص تتحقق من خلال قيام جميع أجهزة الجسم بوظائفها على أكمل وجه وألفة وانسجام، ويعرف الباحث السلوك الصحي إجرائياً في هذه الدراسة على أنه الدرجة التي يحصل عليها المفحوص".

وقد ميز الصبوة والمحمود (2007) بين نمطين من أنماط السلوك الصحي: السلوك الصحي السلبي، والسلوك الصحي الإيجابي. ويعرف نمط السلوك الصحي السلبي بأنه أي فعل يقوم به الفرد أو الجماعة بشكل مقصود ومتكرر، يزيد من استهداف الأمراض له والتعرض للأذى الجسدي والنفسي. ومن أنماط السلوك الصحي السلبية التدخين، وشرب الكحول، وتعاطي الأدوية النفسية دون وصفة طبية، والممارسات الجنسية المحرمة، والتعرض لأشعة الشمس لفترات طويلة.

من جانب آخر يرى ستانهورب ولانكاستر (Stanhope & Lancaster, 1984) أن السلوك الصحي يتكون من أربعة مظاهر، هي: الصحة العامة، وموضوعات لها علاقة بنمو الفرد الشخصي، ومواجهة الفرد لخطر الموت، وبعض المؤشرات التحذيرية الطبية والسلوكية والعاطفية (في المشعان وخليفة، 1999).

أبعاد السلوك الصحي:

السلوك الصحي: قسّم (Sarafino) سرافينو السلوك الصحي إلى عدة أبعاد، هي:

البعد الوقائي: يتضمن الدراسات التي من شأنها أن تحمي الإنسان من خطر الإصابة بالمرض؛ كالحصول على التلقيح ضد مرض معين مثلاً أو مراجعة الطبيب بانتظام لإجراء الفحوص الدورية.

بعد الحفاظ على الصحة: يشير إلى الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحافظ على صحة الفرد بالإقبال على الأكل الصحي مثلاً أو تنفيذ سلوكيات صحية أخرى منسوح بها، بالإضافة إلى الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحافظ

على صحة الفرد والارتقاء بها إلى أعلى مستويات ممكنة من خلال النشاط البدني وممارسة الرياضة بشكل منتظم (عياد، 2015).

أنماط السلوك الصحي:

قدمت أميرة الدق (2007) وهناء شويخ (2012) وصفاً موجزاً لهذه الأنماط السلوكية:

سلوك تناول الطعام الصحي: يُعد الطعام عنصراً مهماً للنمو وبناء خلايا الجسم اللازمة لأداء الوظائف الحيوية. ويتحدد سلوك تناول الطعام الصحي في اتباع نظام غذائي يحتوي على مختلف العناصر الغذائية، ويتناسب مع المرحلة العمرية للفرد، وحجم النشاط البدني والدهني الذي يقوم به؛ ومن ثم يوصف بأنه سلوك تناول الطعام الصحي.

سلوك الرعاية الذاتية: يُعد سلوك الرعاية الذاتية أحد أنماط السلوك الصحي الإيجابي، والهدف منه دعم الصحة من خلال إجراءات الحفاظ على الأفراد أصحاء، سواء أكان ذلك من خلال الوقاية من الإصابة بالأمراض أم بتعزيز أساليب الحياة الصحية. ومن سلوكيات هذا النمط نجد: تنظيف الأسنان، واستخدام الأدوات الخاصة (مثل شفرات الحلاقة)، وتجنب التعرض لعادم السيارات، والذهاب إلى الطبيب بمجرد الشعور بأي تعب جسدي، والحفاظ على النفس من إصابات الحوادث.... إلخ.

سلوك النوم: يُعرف سلوك النوم بأنه حالة طبيعية متكررة من الراحة للجسم والعقل، يتوقف فيها الكائن الحي عن اليقظة، وتصبح حواسه معزولة نسبياً عما يحيط به من أحداث؛ حيث تكون العين مغلقة، مع فقدان الوعي بشكل جزئي أو كلي؛ لذا تقل حركات الجسم والاستجابة للمنبهات الخارجية.

سلوك تجنب التدخين والمواد النفسية: وهو يعدّ من أهم أنماط السلوك الصحي الإيجابي؛ فالتدخين يعمل بوصفه عامل خطر للإصابة باضطرابات التنفس، وبالأورام السرطانية.

سلوك ممارسة التمرينات الرياضية: يشار إلى سلوك ممارسة التمرينات الرياضية بأنه "أي نشاط جسدي مخطط وقصدي ومكرر موجه نحو أعضاء الجسم، بغرض تحسين الصحة واستمرار اللياقة البدنية.

النظريات المفسرة للسلوك الصحي:

تناول زولا Zola السلوك الصحي من خلال، خمس مراحل زمنية مختلفة في حالات اللجوء إلى طلب الرعاية الطبية، يطلق على "المرحلة الأولى" مصطلح "الأزمة الشخصية" Interpersonal Crisis، وهنا يدعونا إلى الاهتمام بالأعراض والأسباب التي يذكرها المريض، و"المرحلة الثانية" أطلق عليها اسم "التداخل الاجتماعي" Social Interference، وهنا لا تتغير الأعراض وإنما تهدد نشاطاً اجتماعياً معيناً، و"المرحلة الثالثة" تتضمن توجيه الآخرين نحو الاهتمام بالبحث عن العون الطبي، و"المرحلة الرابعة" تعني "إدراك التهديد" من وجهة نظر المريض، و"المرحلة الخامسة" تتعلق بطبيعة الأعراض المرضية ونوعيتها، وهنا ينصب الاهتمام على التشابه والاختلاف بين هذه الأعراض وبين حالات سابقة ظهرت أعراضها على بعض الأصدقاء أو غيرهم، وقد أوضح زولا Zola أن هذه المراحل الزمنية المختلفة لها ارتباطات متباينة بالطبقات الاجتماعية والعرفية والثقافية، وإن إدراك الفرد لجسده ينبع من الظروف المتغيرة، المحيطة به، ويحاول إدماج خبرته الذاتية في مفهوم الجسد المميز ثقافياً؛ أي بمعنى أن هناك معلومات مسبقة موجودة لديه حول الخبرة بالأعراض المرضية، التي تقرر حتماً استدعاء الانتباه بالأعراض والإحساس الذاتي بها؛ حيث يشكل كل من الجسد والنسق الاجتماعي وحدة تبادلية ويتوقف على هذه العملية التبادلية المستمرة فيما بينهما مقدرة تعرف الحالة الجسدية أو النفسية والتعامل معها على اعتبارها حالة مرضية أم لا (أحمد، 2008).

أما روجرز Rogers؛ فقد قدم نموذج دافع الحفاظ على الصحة، ويقوم هذا النموذج على التمثل المعرفي للمعلومات المهددة للصحة واتخاذ القرارات للقيام بإجراءات ملائمة؛ بمعنى القيام بأنماط السلوك الصحي، ويمكن في هذا النموذج التفريق بين أربع مركبات، هي:

- الدرجة المدركة من الخطورة المتعلقة بتهديد الصحة.
- القابلية المدركة للإصابة بهذه التهديدات الصحية.
- الفاعلية المدركة لإجراء ما؛ لأجل الوقاية وإزالة التهديد الصحي.
- توقعات الكفاءة الذاتية؛ أي الكفاءة الذاتية لصد الخطر، وتسهم هذه المركبات في تشكيل طلائع ممارسة سلوك صحي ما، واستناداً إلى نظرية الفعل المعقول يفترض أن مثل هذه النوايا تمكن من التنبؤ بالسلوك الفعلي (رضوان، 2001).

أما "سكينر Skyner" في نظرية الاشتراط الإجرائي؛ فينظر إلى السلوكيات الصحية وغير الصحية كعادات سلوكية تكونت نتيجة تكرر بعض الأنماط السلوكية التي تتشكل بفعل المعززات التي تتبع القيام بها، وهذه المعززات تصنف على النحو الآتي:

- معززات مادية - معززات معنوية.
- معززات ايجابية - معززات سلبية.
- معززات مباشرة - معززات غير مباشرة.
- معززات متقطعة - معززات متصلة. (الحارثي، 2014).

الدراسات السابقة:

أولاً- دراسات تناولت الآثار النفسية السلبية المصاحبة لتفشي فيروس (كوفيد-19):

هدفت دراسة ليو وآخرين (Liu et al., 2020) إلى التحقق من معدل الانتشار والتنبؤ بأعراض الإجهاد التالي للصدمة في الصين بالمناطق الأكثر تضرراً، خلال فترة تفشي (كوفيد-19) بالصين، مع الاهتمام بالفروق بين الجنسين. وقد قام الباحثون بعمل مسح شامل لأعراض ما بعد الصدمة لخصائص النوم بين (285) من سكان مدينة ووهان والمدن المحيطة باستخدام قائمة فحص PTSD لـ DSM-5 (PCL-5)، ومن خلال تحليل الانحدار الهرمي للبيانات أشارت النتائج إلى انتشار أعراض ما بعد الصدمة في المناطق الأكثر تضرراً بعد شهر من تفشي (كوفيد-19)؛ حيث عانى نحو 7% من الإناث من أعراض ضغوط ما بعد الصدمة، وتغيرات سلبية في الإدراك والحالة المزاجية، والإثارة المفرطة ورفاهية نفسية أقل، بينما المشاركون المنخفضون على أعراض ما بعد الصدمة، تمتعوا بقدر أعلى من الرفاهية النفسية مقارنة بغيرهم، وخاصة أولئك الذين يعيشون في المناطق الأكثر تضرراً، وعانت الإناث من نوعية نوم سيئة، بصورة أكبر من الذكور.

كما هدفت دراسة ليجين وآخرين (Lijun, Simeng, Min, Jun Ying Ruiting, Zhongchun, 2020,) إلى الكشف عن تأثير تفشي فيروس (كوفيد-19) على الصحة النفسية على عينة من (994) من الطواقم الطبية، والتمريض من العاملين في المجال الصحي بمدينة ووهان في الصين، وأشارت النتائج إلى أن 36.9% من المشاركين في الدراسة لديهم مشكلات نفسية دون الخفيفة، و34.4% لديهم مشكلات نفسية

بسيطة، و5.4% لديهم مشكلات نفسية متوسطة، و6.2% لديهم مشكلات نفسية حادة، كما سعى نحو 36.3% من المشاركين في الدراسة إلى شراء مواد نفسية (مثل كتب عن الصحة النفسية)، و50.4% حصلوا على الموارد النفسية المتاحة عبر وسائل الإعلام (مثل الرسائل عبر الإنترنت، المساعدة الذاتية للصحة النفسية، وطرق أساليب التأقلم)، وشارك 17.5% في برامج الإرشاد والعلاج النفسي. ورأى المشاركون في الدراسة هذه الخدمات على أنها موارد مهمة للتخفيف من المشكلات النفسية الحادة وتحسين تصوراتهم الصحية الجسدية، وتؤكد هذه النتائج أهمية الاستعداد لدعم العاملين في الخطوط الأمامية وتحسين الصحة النفسية من خلال التدخلات وقت الأزمات على نطاق واسع.

وهدفت دراسة جيلن وزملائه (Cuiyan, Riyu, Xiaoyang, Yilin, Linkang, Cyrus & Roger, 2020) إلى تعرّف الآثار النفسية المصاحبة لانتشار فيروس (كوفيد-19) في الصين، وطبقت على عينة من (1210) أفراد من 194 مدينة بالصين، وتبين أن 53% من أفراد العينة كانوا يعانون من بعض الآثار النفسية المصاحبة لتفشي (كوفيد-19) بين متوسطة وحادة، و47% كانوا يعانون من آثار حادة جداً، كما تعرض 17% لأعراض اكتئاب بين معتدلة وحادة، و29% كانت أعراض القلق لديهم بين متوسطة وحادة، و10% عانوا من مستويات من الإجهاد النفسي بين المعتدلة والحادة. وعانى نحو 84% ممن التزموا بالحجر الصحي المنزلي من القلق الشديد من جراء الخوف على أنفسهم وأسره من الإصابة بالعدوى، كما ظهرت عليهم أعراض نفسية سلبية؛ مثل ارتفاع مستويات القلق والتوتر والمخاوف والاكتئاب، وكانت لدى الإناث أعلى منها لدى الذكور، كما ارتبطت التدابير الوقائية بمستويات منخفضة من الإجهاد والقلق والتوتر والاكتئاب.

وكشفت دراسة ويني وآخرين (Wen et al., 2020) عن المشكلات النفسية والسلوكية المصاحبة لتفشي وباء كورونا المستجد (كوفيد-19)، في مقاطعة شنشي بالصين خلال الأسبوع الثاني من فبراير 2020، وطبقت على عينة من (320) مراهقاً (168 من الإناث و142 من الذكور) تراوح أعمارهم بين (15 و 22)، من خلال طرح استبانة عبر الإنترنت. بينت النتائج أن المخاوف والقلق والتوتر والتشتت، من بين المشكلات النفسية والسلوكية الأكثر انتشاراً بسبب العزل الاجتماعي للخوف من انتشار العدوى؛ نظراً لطول فترة العزل المنزلي لأهداف وقائية في المناطق شديدة التأثر بالفيروس، وجاء ذلك وفقاً للدليل التشخيصي

والإحصائي لمعايير الاضطرابات النفسية 10 (DSM-5) للأعراض المصاحبة للقلق النفسي، كالخوف، وقلة النوم والكوابيس، وفقدان الشهية، الإثارة وعدم الانتباه، والتشتت، والخوف من الانفصال عن الأسرة.

كما هدفت دراسة زهانج وآخرين (Zhang et al., 2020) إلى فحص مشكلات النوم وأعراض الإجهاد اللاحق للصدمة (PTSS) بعد الانتشار الواسع لـ (كوفيد-19). تكونت عينة الدراسة من (2032) فرداً من (31) مقاطعة في البر الرئيس للصين وهونغ كونغ وماكاو وتايوان، وكان متوسط عمر العينة (35 - 47)، وقيست لديهم جودة النوم PTSS، وأظهرت النتائج زيادة معدلات اضطراب النوم والأرق واضطرابات ما بعد الصدمة.

وكشفت دراسة وينج (Wang et al., 2020) عن مستويات القلق والاكتئاب والضغوط النفسية والتدابير الوقائية في مواجهة تفشي وباء كورونا. تكونت عينة الدراسة من (1210) صينيين من (194) مدينة، منهم 75.1% من الإناث، وقد طبقت أدوات الدراسة من خلال مسح عبر الإنترنت باستخدام التقنيات، وتم تطبيق مقياس الحدث المعدل (IES-R)، ومقياس حالة الصحة العقلية، ومقياس الاكتئاب، ومقياس القلق والإجهاد، عبر الإنترنت، وتضمنت معلومات حول البيانات الديموغرافية والأعراض الجسدية في آخر (14) يوماً. كشفت الدراسة عن أن 53% من أفراد العينة كان الأثر النفسي لديهم لتفشي المرض معتدلاً أو شديداً؛ إذ أفاد 16.5% أن أعراض الاكتئاب كانت متوسطة إلى شديدة. وذكر 28.8% أن أعراض القلق كانت من متوسطة إلى شديدة. وأبلغ 8.1% عن مستويات إجهاد معتدلة، وظهرت كأعراض جسدية محددة؛ على سبيل المثال، ألم عضلي، دوخة، زكام، وأمضى معظم المستجيبين 20-24 ساعة في اليوم في المنزل، وكان (84.7%) قلقين بشأن أفراد أسرهم، وراضين عن كمية المعلومات الصحية المتاحة، وكشفت نتائج الدراسة عن أنه مع تفشي المرض ارتفعت مستويات التوتر والقلق والاكتئاب، وأبلغ نحو الثلث عن قلق متوسط إلى شديد.

واستعرضت دراسة جيرهولد (Gerhold, 2020) النتائج الأولية للمسح الشامل لمعظم الأفراد بجمهورية ألمانيا الاتحادية، وركزت على المخاطر المتصورة، وأساليب المواجهة، وطبقت على عينة مكونة من (1242) فرداً، 49.3% من الإناث، 50.7% من الذكور، تراوح أعمارهم بين (18 و 74 عاماً) من (بريمن، وبافاريا، وبرلين، وبراندنبينج، وهامبورج، وهيسس). بينت النتائج أن الأفراد من كبار السن

يقدرّون المخاطر المحتملة من جراء تفشي فيروس (كوفيد-19) بمستوى أكبر من الأفراد الأصغر سناً، بينما كانت الإناث أكثر قلقاً بشأن تفشي فيروس (كوفيد-19) من الذكور، وازداد مستوى القلق والمخاوف من الإصابة بالفيروس لدى أفراد العينة، وبخاصة في الأماكن المزدحمة؛ مثل وسائل النقل العام والمتاجر والمطاعم، كما أن أفراد العينة فضلوا استخدام أساليب المواجهة المركزة على المشكلة لتخفيف الضغوط الناتجة عن تفشي (كوفيد-19)، وأوصت النتائج بأهمية الحفاظ على اتباع التدابير الوقائية اللازمة لمواجهة تفشي فيروس (كوفيد-19).

ثانياً- دراسات تناولت السلوك الصحي والتعامل مع وباء كورونا:

أجرى الزاندي وبورهسين (Zandi & Pourhosein, 2020) بحثاً شاملاً لتحليل عشر دراسات تناولت السلوكيات الصحية للأفراد لمواجهة (كوفيد-19)، وانتهى تحليلها إلى وجود خمسة موضوعات سلوكية صحية، تمثلت في: غسل اليدين، ولمس الوجه، والعزلة الذاتية، والسلوك النظافة العام، والاستجابات لاتصالات الأزمات. وقد اختيرت هذه السلوكيات انطلاقاً من أنها تشكل أساس رسائل الصحة العامة في بلدان متعددة فيما يتعلق بالسلوك الفردي. وأنها محركات سلوكية رئيسة للالتزام بتوجيه الصحة العامة و تعزيز الإجراءات الفردية المفيدة. وأجمعت الدراسات على أن التزام الأفراد بهذه الإجراءات الصحية قلل الشعور بالخوف من خطر الإصابة بالوباء لدى مختلف الفئات العمرية.

وهدفت دراسة لي ويو (Lee & You, 2020) إلى الكشف عن الاستجابات النفسية والسلوكية الصحية خلال المرحلة المبكرة من مرض (كوفيد-19) في كوريا الجنوبية وتوجيه الجمهور كمشارك كامل ونشط في التأهب للطوارئ الصحية العامة (PHEP)؛ بوصف ذلك أمراً ضرورياً لتحسين القدرة على الصمود والحد من الضعف الأساسي للسكان. وتم جمع البيانات من خلال مسح عبر الإنترنت بعد أربعة أسابيع من تأكيد المراكز الكورية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (KCDC) الحالة الأولى في كوريا الجنوبية، وتضمن التحليل في الدراسة 973 موضوعاً. وخلصت النتائج إلى أن فرصة العدوى لدى الغالبية "ليست عالية ولا منخفضة"، وأن (51.3%) كان متوسط درجة الخطورة المدركة أعلى من القابلية للإدراك. وأفاد 48.6% أن درجة الخطورة ستكون "عالية"، بينما أفاد 19.9% "مرتفعة جداً". وأفاد العديد من المستجيبين باتخاذ الاحتياطات، وأفاد 67.8% أنهم

يمارسون نظافة اليدين دائماً، بينما أفاد 63.2% بارتداء قناع الوجه دائماً عندما يكون في الخارج، وأفاد ما يقرب من 50% عن تأجيل أو إلغاء الأحداث الاجتماعية، و41.5% كانوا يتجنبون الأماكن المزدحمة ويمارسون السلوكيات الصحية.

وهدفت دراسة شياو وزملائه (Xiao, Zhang, Kongs & Yang, 2020) إلى البحث في آثار ممارسة السلوك الصحي والعلاقات الاجتماعية في النواتج النفسية السلبية لوباء كورونا والآليات التي ينطوي عليها الأشخاص الذين عزلوا أنفسهم في المنزل لمدة 14 يوماً في يناير 2020 خلال وباء (كوفيد-19) في وسط الصين. تكونت الدراسة من (ن=170) فرداً من الذين عزلوا ذاتياً في المنزل لمدة 14 يوماً في وسط الصين، واستكملوا الاستبانة المبلغ عنها ذاتياً، وفي اليوم الثالث من العزلة. تم تقييم العلاقات الاجتماعية باستخدام مقياس العامل الاجتماعي الشخصي، وتقييم القلق باستخدام استبانة مقياس القلق الذاتي التقييم (SAS)، وتقييم الإجهاد باستخدام استبانة رد فعل ستانفورد الحاد (SASR)، وتقييم النوم باستخدام استبانة مؤشر بيتسبرغ لنوعية النوم (PSQI). وارتبطت مستويات منخفضة من العلاقات الاجتماعية بزيادة مستويات القلق والتوت، بينما ارتبطت جودة العلاقات الاجتماعية بشكل إيجابي بزيادة جودة النوم. وكشفت الدراسة أن ممارسة السلوك الصحي ارتبطت بانخفاض القلق واضطراب النوم.

تعقيب:

من خلال عرض الدراسات السابقة استفاد الباحث منها في بلورة موضوع الدراسة الحالية، وقد قسمت الدراسات السابقة إلى محورين، ضمن المحور الأول دراسات تناولت الآثار النفسية السلبية المصاحبة لتفشي فيروس (كوفيد-19)، في حين تضمن المحور الثاني دراسات تناولت السلوك الصحي والتعامل مع وباء كورونا.

جوانب الاتفاق بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية:

بالنظر إلى أهداف الدراسة الحالية وأهداف الدراسات السابقة نجد هناك اتفاقاً في الهدف بينهما في المحور الأول المتمثل في دراسة الآثار النفسية السلبية المصاحبة لتفشي فيروس (كوفيد-19): مثل دراسة ليو وآخرين (Liu et al., 2020) التي هدفت إلى التحقق من معدل الانتشار والتنبؤ بأعراض الإجهاد التالي للصدمة في المناطق الأكثر تضرراً، خلال فترة تفشي (كوفيد-19)، مع الاهتمام بالفروق بين الجنسين. كما

هدفت دراسة ليجين وآخرين (Lijun et al., 2020)، إلى الكشف عن تأثير تفشي فيروس (كوفيد-19) على الصحة النفسية، وهدفت دراسة جيلن وزملائه (Cuiyan et al., 2020) إلى معرفة الآثار النفسية المصاحبة لانتشار فيروس (كوفيد-19) في الصين، وهدفت دراسة ويني وآخرين (Wen et al., 2020)، إلى الكشف عن المشكلات النفسية والسلوكية المصاحبة لتفشي وباء كورونا المستجد (كوفيد-19)، بمقاطعة شنشي بالصين خلال الأسبوع الثاني من فبراير 2020. كما هدفت دراسة زهانج وآخرين (Zhang et al., 2020) إلى فحص مشكلات النوم وأعراض الإجهاد اللاحق للصدمة (PTSS) بعد الانتشار الواسع لـ (كوفيد-19). وهدفت دراسة وينج (Wang et al., 2020) عن مستويات القلق والاكتئاب والضغط النفسية والتدابير الوقائية لمواجهة تفشي وباء كورونا.

من جهة ثانية نجد اتفاقاً بين أهداف الدراسة الحالية وأهداف الدراسات السابقة في المحور الثاني، التي تناولت السلوك الصحي والتعامل مع وباء كورونا، منها دراسة الزاندي وبورهسين (Zandi & Pourhosein, 2020) التي تضمنت بحثاً شاملاً لتحليل عشر دراسات تناولت السلوكيات الصحية للأفراد لمواجهة (كوفيد-19)، وهدفت دراسة لي ويو (Lee & You, 2020) إلى الكشف عن الاستجابات النفسية والسلوكية الصحية خلال المرحلة المبكرة من مرض (كوفيد-19) في كوريا الجنوبية، وهدفت دراسة شياو وزملائه (Xiao et al., 2020) إلى البحث في آثار ممارسة السلوك الصحي والعلاقات الاجتماعية في النواتج النفسية السلبية لوباء كورونا.

وفي العينة هناك اتفاق بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة؛ إذ كانت العينة التي أجريت عليها الدراسات من الراشدين الجامعيين، وطبقت أدوات الدراسة في معظم الدراسات السابقة عبر الإنترنت.

وتشير نتائج الدراسات السابقة إلى أن لتفشي وباء كورونا نواتج نفسية سلبية؛ مثل انتشار القلق، والاكتئاب، والوسواس القهري، واضطرابات النوم.

أوجه الاختلاف من حيث العينة بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

أجريت بعض الدراسات السابقة على عينات مغايرة لعينة الدراسة الحالية؛ فمثلاً ثمة دراسات أجريت على عينات من المراهقين؛ مثل دراسة ويني وآخرين (Wen et al., 2020)، كما أن معظم الدراسات السابقة أجريت على الجنسين، بينما

أجريت الدراسة الحالية على الذكور فقط، ولا توجد على المستوى العربي أو المحلي دراسة تناولت علاقة السلوك الصحي بالنواتج النفسية لتفشي وباء كورونا، في حدود علم الباحث. وأخيراً ثمة تأثير للعامل الثقافي في كل الدراسات النفسية التي أجريت عن تأثير فيروس كورونا؛ بوصف انتشار الفيروس حدثاً ضاعطاً أُجري في ثقافة أجنبية؛ مما يتطلب معرفة تأثير الثقافة العربية بشكل عام والثقافة الكويتية على وجه الخصوص.

أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

ويمكن الخروج بعدة نقاط يمكن الاستفادة منها في الدراسة الحالية، منها:

1 - معظم نتائج الدراسات السابقة تؤكد وجود تأثير للسلوك الصحي على تباين النواتج النفسية السلبية لتفشي وباء كورونا؛ مما يفيد الباحث في صياغة فروض الدراسة الحالية.

2 - الاستفادة من الدراسات السابقة من خلال الإطار النظري، وتفسير النتائج.

3 - الاستعانة بالمقاييس الخاصة في بناء مقاييس الدراسة الحالية.

أوجه ما تتميز به الدراسة الحالية:

- تتميز الدراسة الحالية بأنها: السلوك الصحي على تباين النواتج النفسية بخلاف الدراسات السابقة.

- استخدام أدوات حديثة لقياس المتغيرات الحالية.

فروض الدراسة:

1 - توجد معدلات لانتشار النواتج النفسية السلبية لتفشي وباء كورونا لدى المجتمع الكويتي.

2 - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في النواتج النفسية السلبية لتفشي وباء كورونا بين مرتفعي ممارسة السلوك الصحي ومنخفضيه.

المنهج والإجراءات:

منهج الدراسة: تتبع الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، وهو يتناسب مع البحوث في المجالات الاجتماعية والتربوية والنفسية، ويزودنا بمعلومات حقيقية عن

الوضع الراهن للظواهر المختلفة، كما أنه لا يقتصر على جمع البيانات وتبويبها، وإنما يتناولها بعناية وبالتحليل والتفسير واكتشاف العلاقات الخاصة بها؛ بغرض الوصول إلى الاستنتاجات المفيدة لتصحيح الواقع واستكماله أو استحداث معرفة جديدة فيه، وفيما يلي عرض للإجراءات التي اتبعها الباحث للتحقق من فروض الدراسة الحالية:

مجتمع الدراسة: جميع (الأفراد) الراشدين من مختلف محافظات الكويت.

عينة الدراسة: اختيرت عينة عشوائية، قوامها 82 كويتياً متطوعاً من الذكور فقط اختيروا من الأفراد المتاحين من الفروانية، وحوالي، والجهراء، راوحت أعمارهم بين 25 و 57 عاماً، بمتوسط 32.72، عاماً، وانحراف معياري 7.16، من الحاصلين على الشهادة الجامعية والتعليم المتوسط، وجدول (1) يبين الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة.

جدول (1)

الخصائص الديموغرافية للعينة الدراسة (ن=82)

المناطق	العدد	%	مستوى التعليم	العدد	%
حوالي	20	24%	جامعي	75	91.4%
الجهراء	40	48.7%	متوسط	7	8.5%
الفروانية	22	26.8%	الفئات العمرية	العدد	%
المجموع	82	100%	40-25	65	79.2%
			فوق 40-57	17	20.7%

أدوات الدراسة: بنيت أدوات الدراسة بعد الاطلاع على مختلف الأدوات المتشابهة، وأهم ما يميز هذه الأدوات أنها موجهة لقياس أثر حدث معاصر، له تأثير نفسي؛ لذلك صيغت بنود هذه المقاييس بما يتناسب مع الحدث وثقافة مجتمع الدراسة.

1- قائمة النواتج النفسية السلبية:

أعدّ الباحث قائمة بالشكاوى النفسية، وتشتمل على 17 مشكلة نفسية وجسمية بعد اطلاع الباحث على العديد من قوائم الشكاوى في البيئة العربية؛ مثل

قائمة الشكاوى والأمراض الجسمية (عبد الخالق، 2012)، وقائمة الأعراض الجسمية (عبد الخالق، 2003)، ومقياس الشكاوى الجسمية: (أعدّه في الأصل ليزلي موراي Morey.L وقام بتعريبه وتقنينه مصري عبد الحميد حنورة - 1997)، وصاغ الباحث البنود على غرار هذه القوائم، وقام بعرضها على مجموعة من المحكمين من أساتذة علم النفس، عددهم (5) محكمين عبر إرسال القائمة في صورتها الأولية إليهم عن طريق الإيميل.

ووصل ثبات الأداة عن طريق ألفا بعد أسبوع إلى 0.79 على عينة استطلاعية من المجتمع الكويتي قوامها 40 فرداً. وفيما يختص بصدق هذه القائمة، لم يتم الحصول على درجة كلية لهذه القائمة أو درجات للسّمات؛ ذلك أن التركيز هنا ينصب على البنود (الشكاوى) المفردة كما قررتها مجموعة أخرى من الأفراد (غير مجموعة هذه الدراسة)، وكما يدركها أفراد العينة الأساسية؛ فالشكاوى أو المرض إما أن يكون موجوداً وإما أن يكون غير موجود. لذلك عرض الباحث هذه القائمة على مجموعة من المحكمين من أساتذة علم النفس، عددهم (5) محكمين عبر إرسال القائمة في صورتها الأولية لهم عن طريق الإيميل.

2 - مقياس السلوك الصّحي:

اعتمدت الدراسة على مقياس أنماط السلوك الصّحي لمواجهة المشقة، الذي أسسه إنجلود. (في الصيغة المعربة لماسة شكري 1999، وصيغت البنود بما يتناسب مع طبيعة الدراسة، وقد تضمن المقياس (33) بنداً؛ بهدف الوصول إلى معرفة مستوى ممارسة السلوكيات الصحية لدى أفراد العينة، ويتم الإجابة من خلال خمسة بدائل هي: (موافق جداً (5) درجات، موافق (4) درجات، محايد (3) درجات، غير موافق (درجتان). غير موافق إطلاقاً (درجة واحدة).

ويتمتع المقياس في صورته الأصلية والمترجمة بصدق وثبات؛ حيث تحقق معدل المقياس على حساب صدق الاتساق الداخلي، وصدق المحتوى، أما الثبات؛ فقد تم حساب ألفا كروبناخ للاختبار وراوح بين (0.71 و0.86)، والتجزئة النصفية (0.77 و0.92) أما في الصورة المترجمة للعربية؛ فقد قامت مایسة شكري 1999 بحساب ثبات ألفا للاختبار، وكان 0.87، كما قامت بحساب الصدق العاملي وصدق المحتوى.

التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة الحالية :

استخدمت الدراسة الراهنة طريقتين للاستدلال على مدى ثبات قائمة النواتج النفسية السلبية واختبار السلوك الصحي، هما: حساب معامل ألفا كرونباخ وحساب التجزئة النصفية مع تصحيح الطول باستخدام معادلة سبيرمان - براون- ومعاملات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية، وقد راوحت معاملات ثبات ألفا بين 0.60 و0.76 لدى عينة استطلاعية، قوامها (40) فرداً، بينما كانت معاملات ثبات التجزئة النصفية بعد تصحيح الطول تراوح بين 0.67 و0.84.

وقد استخدمت الدراسة طريقتين للاستدلال على مدى صدق الأدوات، هما:

طريقة صدق المحكمين: تم توزيع أدوات الدراسة على (5) من الأساتذة المتخصصين في علم النفس والطب النفسي، طلب منهم تمحيص بنود كل اختبار، ومن ثم الحكم على مدى وضوح البنود فيه، وبعد أخذ الباحث بملاحظات المحكمين من حيث التعاريف الإجرائية وصياغة بعض البنود، حسب معامل الاتفاق (بين المحكمين)، وطبقت معادلة كوبر Cooper عام 1974 لحساب نسبة الاتفاق (الوكيل والمفتي، 2007).

طريقة تجانس الاختبار: وهي إحدى طرق حساب صدق التكوين الفرضي، التي يلجأ إليها مُعد الاختبار لتحليل التجانس الداخلي للاختبار، وذلك بالاستدلال على الاختبار إذا ما كان يقيس سمة (قدرة) واحدة أو عدداً من السمات (القدرات)، من خلال حساب معاملات الارتباط بين المفردات والأبعاد الفرعية للاختبار، وكذلك بين المفردات والدرجة الكلية للاختبار (خطاب، 2001).

وأجري هذا التقييم في الدراسة عن طريق حساب معامل ارتباط الدرجة في كل بند بالدرجة الكلية المجمعة في كل من قائمة النواتج النفسية واختبار السلوك الصحي على العينة الاستطلاعية سابقة الذكر، وقد راوحت معاملات الارتباط بين (0.60 و 0.88)؛ مما يشير إلى صدق الاختبارين.

إجراءات تطبيق الأدوات:

طبقت أدوات الدراسة عبر الإنترنت من خلال نموذج قوغل الإلكتروني أداة لجمع بيانات الدراسة، ونشر الباحث أدوات الدراسة إلكترونياً على الإنترنت وتم دعوة أفراد عينة الدراسة إلى المشاركة بوساطة إرسال رابط الأدوات خلال فترة شهر رمضان من يوم 22 / فبراير حتى يوم 29 مايو 2020.

الأساليب الإحصائية:

اختبار مان وتني.

النسب المئوية.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

نعرض فيما يلي لنتائج الدراسة في صياغتها الإحصائية، ونوضح المعاني المباشرة لها من الزاوية النفسية، يليها تفسير لهذه النتائج لتوضيح قدر اتساقها واختلافها مع كل من فرضي الدراسة من ناحية، ومع نتائج الدراسات السابقة من ناحية أخرى. وفيما يلي عرض لنتائج كل فرض:

نتائج الفرض الأول ومناقشتها:

ينص الفرض الأول على أنه "توجد معدلات لانتشار النواتج النفسية السلبية لتفشي وباء كورونا لدى أفراد عينة الدراسة من المجتمع الكويتي". وللتحقق من صحة الفرض حسب المتوسطات والنسب المئوية لاستجابات أفراد العينة على قائمة الشكاوى النفسية، وكانت النتائج على نحو ما يوضحه جدول (2).

جدول (2)

استجابات أفراد عينة الدراسة من المجتمع الكويتي حول مدى انتشار النواتج النفسية السلبية مع تفشي جائحة كورونا (ن=82)

م	العبارات	تنطبق تماماً		تنطبق		أحياناً		لا تنطبق		متوسط	الترتيب
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت		
1	شعرت هذه الأيام بأنني مضطرب ومنزعج	18	22	13	15.9	21	25	17	20	2.7	السادس
2	فقدت الإحساس بالمشاعر الإيجابية	5	6.1	14	17	32	39	14	17	2.7	السادس
3	وجدت صعوبة في التنفس	2	2.4	3	3.7	13	15.9	29	35.4	1.8	الثاني عشر

تابع / جدول (2)

استجابات أفراد عينة الدراسة من المجتمع الكويتي حول مدى انتشار النواتج النفسية السلبية مع تقشي جائحة كورونا (ن=82)

الترتيب	متوسط	لا تنطبق إطلاقاً		لا تنطبق		أحياناً		تنطبق		تنطبق تماماً		العبارات	م
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت		
الخامس	2.6	20.7	17	26.8	22	24.4	20	14.6	12	12.2	10	وجدت صعوبة في أخذ المبادرة بعمل الأشياء	4
الرابع	2.8	14.6	12	28	23	14.6	12	15.9	13	14.6	12	أصبحت أميل إلى ردة فعل شديدة للظروف والأحداث هذه الأيام	5
الحادي عشر	2.4	34	28	36	30	19.5	16	6.1	5	2.4	2	كثيراً ما شعرت بجفاف في حلقي	6
الاول	3.2	9.8	8	12	10	41.5	34	14	11	22	18	شعرت بالحزن والغم	7
الثالث	2.9	9.8	8	35	29	22	18	15.9	13	15.9	13	أصبحت أجد صعوبة في الاسترخاء	8
الثاني	3	14.6	12	20	17	25.6	21	15.9	13	22	18	شعرت هذه الأيام بأنني مضطرب ومنزعج	9
السابع	2.5	24	20	28	23	23	19	17.1	14	6.1	5	أشعر بخيبة الأمل	10

تابع / جدول (2)

استجابات أفراد عينة الدراسة من المجتمع الكويتي حول مدى انتشار النواتج النفسية السلبية مع تفشي جائحة كورونا (ن=82)

الترتيب	متوسط	لا تنطبق إطلاقاً		لا تنطبق		أحياناً		تنطبق		تنطبق تماماً		العبارات	م
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت		
الحادي عشر	2.4	22	18	22	18	26.8	22	3.7	3	12.2	10	فقدت السيطرة على أعصابي	11
السابع	2.5	20	17	32	27	26.8	22	6.1	5	12.2	10	أستهلك الكثير من الطاقة العصبية	12
الثالث عشر	1.6	45	37	42	35	7.3	6	1.2	1	2.4	2	شعرت برعشة في اليدين	13

يوضح جدول (2) معدلات انتشار الشكاوى النفسية لدى أفراد العينة (ن = 82) مرتبة تنازلياً بدءاً من الأعلى. ويكشف عن أن معدلات الانتشار تراوح بين 45% و1.6%، كما يكشف عن أن أعلى معدلات الانتشار بين أفراد العينة كان لشكاوى الحزن والغم والانعزاج، والشعور بالاضطراب، وصعوبة الاسترخاء، والعصبية الزائدة، وانخفاض الدافعية، وفقدان الشعور الإيجابي بشكل عام، والشعور بالتعب المزمن. ومن اللافت في نتائج الجدول أن أعلى الشكاوى النفسية انتشاراً شكاوى (الشعور بالغم والحزن)، وتتفق هذه المعدلات من النواتج النفسية السلبية لتفشي وباء كورونا، وبخاصة في معدلات الاكتئاب والاضطرابات المزاجية، مع نتائج دراسات (Wang et al., 2020; Pappa et al., 2020; Ozdin et al., 2020; Lei et al., 2020).

كما تتفق في وجود صعوبة في الاسترخاء، و العصبية الزائدة، وانخفاض الدافعية، و فقدان الشعور الإيجابي بشكل عام والشعور بالتعب المزمن مع نتائج دراسات (Chen et al., 2020; Holmes et al., 2020).

من جهة أخرى فإن لنتائج الفرض الأول ما يدعمها من نتائج الدراسات

السابقة التي أجمعت على أنه مع انتشار الوباء على نطاق واسع في جميع أنحاء العالم انتشر الخوف الذي أدى إلى السلوكيات السلبية بين الناس؛ إذ إن هذا الوباء لا يميز بين أي نوع اجتماعي، أو وضع اجتماعي أو ديموغرافي، وهناك الكثير من التكهّنات بزيادة معدل انتشاره في العالم (Zhang et al., 2020).

وارتبط انتشار وباء كورونا بتفشي الاضطرابات النفسية؛ فقد كشفت دراسة هو وآخرين (Ho Chee & Ho, 2020) عن وجود معدلات مرتفعة من الاضطرابات النفسية مع التفشي الأول لـ (كوفيد-19). ووجدت هذه الدراسة أن 53.8% من أفراد العينة قيموا الأثر النفسي من تفشي المرض على أنه معتدل أو شديد، وأبلغ 16.5% أن أعراض الاكتئاب متوسطة إلى شديدة. و28.8% أن أعراض القلق متوسطة إلى شديدة، و8.1% أن مستويات التوتر متوسطة إلى شديدة. وأن 4% يعانون من الخوف النفسي.

إلى جانب ذلك أثبتت دراسة (Zhang et al., 2020) أن تفشي وباء كورونا ارتبط بظهور اضطرابات النوم لدى الأفراد، وبخاصة بين النساء في منتصف العمر. ويعزو الباحث وجود نواتج نفسية سلبية لتفشي وباء كورونا (كوفيد-19) إلى الأحداث الضاغطة الكبرى منذ أن أعلنت منظمة الصحة العالمية (WHO) في 30 يناير عام 2020 ظهور الوباء في الصين على نطاق واسع؛ إذ إن جميع مناطق الصين الـ 34 لديها حالات إصابة؛ فقد تجاوز إجمالي عدد الحالات الحادة الشديدة متلازمة الجهاز التنفسي (سارس) لعام 2003 (Ho et al., 2020).

نتائج الفرض الثاني ومناقشتها:

ينص الفرض الثاني على أنه " لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في النواتج النفسية السلبية لتفشي وباء كورونا بين مرتفعي ممارسة السلوك الصحي ومنخفضيها". للتحقق من هذا الفرض استخدم درجة (ت) للمقارنة بين درجات مرتفعي ممارسة السلوك الصحي ومنخفضيها، وقسمت العينة وفقاً لقيمة الوسيط بين مرتفعين ومنخفضين، وانتهى هذا الإجراء إلى النتائج الموضحة في جدول (3).

جدول (3)

قيم "ت" لدلالة الفروق بين مرتفعي ممارسة السلوك الصحي ومنخفضيها على اختبار النواتج النفسية السلبية

البيان	مرتفعو ممارسة السلوك الصحي ن = 30		منخفضو ممارسة السلوك الصحي ن = 25		ت	دلالة
	ع	م	ع	م		
النواتج النفسية السلبية لتفشي وباء كورونا	9.9	33.4	10.4	31.1	0.82	غير دالة

تشير البيانات في جدول (3) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مرتفعي ممارسة السلوك الصحي ومنخفضيها في النواتج النفسية السلبية لوباء كورونا.

وقد جاءت هذه النتيجة على عكس المتوقع؛ إذ لم يظهر تأثير للسلوك الصحي على تباين النواتج النفسية السلبية لتفشي وباء كورونا بين أفراد العينة من مرتفعي السلوك الصحي ومنخفضيه. وهذه النتائج تناقضت مع نتائج دراسات (Zandi & Pourhosein, 2020; Lee & You, 2020; Xiao et al., 2020).

وربما يرجع ذلك - من وجهة نظر الباحث - إلى أن جائحة فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) كحدث ضاغط، قد يبدو مختلفاً من حيث إثارته للفزع ولللعق في جميع أنحاء العالم، بالإضافة إلى وسائل الإعلام، ووسائل التواصل الاجتماعي، التي لعبت دوراً محورياً في تضخيم حالة الفزع هذه لدى جميع الأفراد على حد سواء، وكذلك الطبيعة الجينية لهذا الفيروس وسرعة انتشاره بين البشر في جميع أرجاء المعمورة؛ مما جعل منظمة الصحة العالمية تطلق عليها لفظ جائحة، وكان نتيجة كل هذا حدثاً ضاغطاً من نمط جديد؛ مما جعل التأثير النفسي أقوى بين الأفراد سواء كان ذلك من ممارسي السلوكيات الصحية وغير الممارسين للسلوكيات الصحية.

وتتبلور توصيات الدراسة في ضرورة:

1 - الاستفادة من نتائج الدراسة في بناء وتقديم برامج إرشادية لتعزيز السلوك الصحي لمواجهة النواتج النفسية السلبية لضغوط تفشي فيروس (كوفيد-19).

2 - تنمية أساليب الوعي النفسي الوقائي؛ لتجنب الآثار النفسية السلبية عن فيروس (كوفيد-19).

3 - تنمية وعي الأشخاص بالنواتج النفسية السلبية لتفشي وباء كورونا في المجتمع الكويتي عبر وسائل الإعلام.

بحوث مستقبلية:

1 - دراسة دور المتغيرات الإيجابية في الشخصية في التنبؤ للوقاية من الآثار النفسية السلبية لفيروس (كوفيد-19).

2 - إجراء دراسات مسحية على عينات كبيرة ومن فئات عمرية مختلفة؛ للكشف عن معدلات انتشار الآثار النفسية السلبية لفيروس (كوفيد-19) في المجتمع الكويتي.

المراجع:

أبو ليلي، يوسف. (1994). المفاهيم الذاتية والموضوعية للصحة والمرض: بحث ميداني لنزلاء المستشفيات الكويتية، مجلة جامعة الملك سعود، العلوم الإدارية، 2(6)، 201 - 202.

أبو ليلي، يوسف. (2009). مظاهر السلوك الصحي في مجتمع الإمارات: دراسة ميدانية. مجلة شؤون اجتماعية. 26، (102)، 137-198.

أحمد، مازن عبد الهادي. (2008). السلوك الصحي واتجاهاته لدى الرياضيين. مجلة علوم الرياضة. جامعة بابل. كلية التربية الرياضية. 86-121.

البورسعيدى، هيثم. (2009). قوة العلاقة بين المعتقدات الصحية التعويضية والسلوك في حياة الإنسان [http:// www.stop.com](http://www.stop.com)

الحارثي، إسماعيل محمد. (2014). مستوى السلوك الصحي لطلاب جامعة أم القرى في ضوء بعض المتغيرات، [رسالة ماجستير]، كلية التربية، جامعة أم القرى، السعودية.

حنصالي، مريامة. (2014). إدارة الضغوط النفسية وعلاقتها بسمتي الشخصية المناعة(الصلابة النفسية والتوكيدية) في ضوء الذكاء الانفعالي: دراسة ميدانية على الأساتذة الجامعيين الممارسين لمهام إدارية. [رسالة دكتوراه غير منشورة]. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة محمد خضير بسكرة. الجزائر.

الدق. أميرة حسانين. (2007). الفروق بين مرضى الكبد الفيروسي المزمن والأصحاء في السلوك الصحي تبعاً للفروق بينهما في الكفاءة الذاتية والحالة العقلية. [رسالة ماجستير غير منشورة]، كلية الآداب جامعة طنطا.

رضوان، سامر جميل. (2001) السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة: دراسة ميدانية مقارنة بين طلاب سوريين وألمان. مجلة التربية (34)، 22-44.

رضوان، سامر جميل. (1997). توقعات الكفاءة الذاتية. مجلة شؤون اجتماعية، 55 (1)، 159-214.

- شكري، مایسة. (1999). أنماط السلوك الصحي كأساليب مواقف المشقة. *دراسات نفسية*. 9(5)، 559-584.
- شويخ، هناء. (2012). العوامل الخمسة الكبرى للشخصية بوصفها منبئات للسلوك الصحي لدى طلاب الجامعة. *مجلة العلوم الاجتماعية*. جامعة الكويت. 61-105.
- الصبوة، محمد نجيب؛ والمحمود فهد. (2007) بعض المتغيرات المعرفية والمزاجية المنبئة بممارسة السلوك الصحي الإيجابي والسلبي لدى عينة من طلاب جامعة الكويت. *دراسات عربية في علم النفس*. 6(1)، 1-48.
- الصمادي أحمد؛ وعبدالله، عبد القادر. (1996). المشكلات النفسية التي يفرزها نظام الأسرة العربية: دراسة تحليلية. *مجلة الإرشاد النفسي*، 5، 89-114.
- عياد، نادية محمد. (2015). العلاقة بين الضغوط المهنية وممارسة السلوك الصحي لدى عمال الإدارة. *مجلة دراسات وأبحاث*. 4(4)، 280-289.
- المشعان، عويد سلطان خليفة؛ ومحمد، عبداللطيف (1999). تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين طلاب جامعة الكويت. *مجلة مؤتمر الخدمة النفسية والتنموية، الكويت، (جامعة الكويت)*، 104.
- الوكيل، حلمي محمد؛ والمفتي، محمد. (2007). *أسس بناء المنهج وتنظيماتها، عمان: دار المسيرة*.
- Ar.Wikipedia.org.Wiki تصنيف جائحة فيروس كورونا في الكويت
- Cao, B., Wang, Y., Wen, D., Liu, W., Wang, J., Fan, G.,... & Li, X. (2020). A trial of lopinavir-ritonavir in adults hospitalized with severe Covid-19. *New England Journal of Medicine*.
- Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L.,... & Wang, J. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e15-e16
- Cuiyan, W., Riyu, P., Xiaoyang, W., Yilin, T., Linkang, X., Cyrus, S. H., & Roger, C. H. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health*., 17(5), 1729. doi: 10.3390/ijerph17051729
- Gerhold, L. (2020). COVID-19: Risk perception and Coping strategies. Results from a survey in Germany. AG Interdisciplinary Sicherheitsforschung Freie Universität Berlin <https://psyarxiv.com/xmpk4/>, 1- 11
- Ho, C. S., Chee, C. Y., & Ho, R. (2020). *Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Beyond Paranoia and Panic*. Annals, Academy of Medicine, Singapore.
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., & Ford, T. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*.
- Holmes, E. C, Andersen, K. G., Rambaut, A., Lipkin, W. I., Holmes, E. C., & Garry, R. F. (2020). The proximal origin of SARS-CoV-2. *Nature medicine*, 26(4), 450-452.

- Huynh, T. L. (2020). The COVID-19 risk perception: A survey on socioeconomics and media attention. *Econ. Bull*, 40(1), 758-764
- Jiang, Y., & Wen, J. (2020). Effects of COVID-19 on hotel marketing and Management: a perspective article. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*. <https://www.emerald.com/insight/0959-6119.htm>
- Lee, M., & You, M. (2020). Psychological and behavioral responses in South Korea during the early stages of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *International Journal of Environmental Research & Public Health*, 17(9), 2977.
- Lijun, K., Simeng, M., Min, C., Jun, Y., Ying, W., Ruiting, L., Zhongchun, L. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 Novel Coronavirus Disease Outbreak: A Cross-Sectional Study. *Brain Behav Immundi*: 10.1016/j.bbi.2020.03.028. Online ahead of print.
- Lei, L., Huang, X., Zhang, S., Yang, J., Yang, L., & Xu, M. (2020). Comparison of prevalence and associated factors of anxiety and depression among people affected by versus people unaffected by quarantine during the COVID-19 epidemic in southwestern China. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental & Clinical Research*, 26, e924609-1.
- Lima, C. K. T Almeida, H. G., Esmeraldo, J. D. A., Nobre, C. B., Pinheiro, W. R., de Oliveira, C. R. T.,... & Neto, M. L. R.,. (2020). When health professionals look death in the eye: the mental health of professionals who deal daily with the 2019 coronavirus outbreak. *Psychiatry Research*, 112972
- Lima, C. K. T., de Medeiros Carvalho, P. M., Lima, I. D. A. S., de Oliveira Nunes, J. V. A., Saraiva, J. S., de Souza, R. I.,... & Neto, M. L. R. (2020). The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry Research*, 112915.
- Liu, Y., Ning, Z., Chen, Y., Guo, M., Liu, Y., Gali, N. K.,... & Liu, X. (2020). Aerodynamic analysis of SARS-CoV-2 in two Wuhan hospitals. *Nature*, 582(7813), 557-560
- Motta Zanin, G., Gentile, E., Parisi, A., & Spasiano, D. (2020). A preliminary evaluation of the public risk perception related to the COVID-19 health emergency in Italy. *International Journal of Environmental Research & Public Health*, 17(9), 3024.
- Ogawa, N. (2007). Stress, coping behavior, and social support in Japan and the United States [Doctoral dissertation]. *A Dissertation of PHD. Oklahoma*
- Özdin, S., & Bayrak Özdin, A. (2020). Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *International Journal of Social Psychiatry*, 0020764020927051.
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, behavior, and immunity*.
- Wang, C., Horby, P. W., Hayden, F. G., & Gao, G. F. (2020). A novel coronavirus outbreak of global health concern. *The Lancet*, 395(10223), 470-473.

- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research & Public Health*, 17(5), 1729.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R. S.,... & Ho, C. (2020). A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 40-48.
- Wise, T., Zbozinek, T. D., Michelini, G., Hagan, C. C., & Mobbs, D. (2020). Changes in risk perception and self-reported protective behaviour during the first week of the COVID-19 pandemic in the United States. *Royal Society Open Science*, 7(9), 200742.
- Worrell, F. C. (2020). Mass masking in the COVID-19 epidemic: people need guidance. *WWW.thelancet.com* Vol 395 March 21,2020
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30520-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30520-1).
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). Social capital and sleep quality in individuals who self-isolated for 14 days during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in January 2020 in China. *Medical science monitor: International Medical Journal of Experimental & Clinical Research*, 26, e923921-
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical science monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 26, e923549-1.
- Zandi, S., & Pourhosein, R. (2020). Using Behavioral Science to Help Fight the Coronavirus: A Rapid, Narrative Review. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, 9(3), 1-22.
- Zheng, Y., Goh, E., & Wen, J. (2020). The effects of misleading media reports about COVID-19 on Chinese tourists' mental health: *a perspective article*. *Anatolia*, 31(2), 337-340.
- Zou, L., Dai, L., Zhang, X., Zhang, Z., & Zhang, Z. (2020). Hydroxychloroquine and chloroquine: a potential and controversial treatment for COVID-19. *Archives of Pharmacal Research*, 1-8.
- Zhang, Y. Y., Kong, P. Y., Gao, L., Yu, Y. N., Liu, J., Wang, P. Q.,... & Wang, Z. (2020). A comparative pharmacogenomic analysis of three classic TCM prescriptions for coronary heart disease based on molecular network modeling. *Acta Pharmacological Sonica*, 1-10.

قدم في: نوفمبر 2020

أجيز في: مايو 2021

