

# دراسة عبر ثقافية لأسلوب الحياة الصحي كاستراتيجية للتعيش مع جائحة كورونا (Covi d-19) لدى طلبة الجامعة في بعض الأقطار العربية

A cross-cultural study of healthy lifestyle as a strategy for coping with the emerging corona virus (Covid-19) among university students in some Arab countries

أ.د. فتحي الضبع<sup>1</sup>

أ.د. بشرى العكايشي<sup>2</sup>

د. عادل عبادي<sup>3</sup>

د. عادل الصادق<sup>4</sup>

د. مهدي كاظم<sup>5</sup>

الملخص:

للتعاش مع جائحة كورونا، وتم التحقق من خصائصه السيكومترية، وأشارت النتائج إلى أن درجة ممارسة أسلوب الحياة الصحي لدى أفراد عينة الدراسة جاء مرتفعاً في العينات الفرعية الأربعة مع اختلاف نسب المستويات، كما وجدت فروق دالة إحصائياً في ممارسة أسلوب الحياة الصحي باختلاف جنسية الطلبة، وعدم وجود فروق بين الجنسين في الدرجة الكلية مع وجود فروق بينهما في بعض الأبعاد الفرعية، كما تؤثر البيئة في ممارسة أسلوب الحياة الصحي لصالح المقيمين في الحضر، وتترايد هذه الممارسة مع التقدم في العمر الزمني.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى ممارسة أسلوب الحياة الصحي للتعاش مع جائحة كورونا (COVID-19) لدى طلبة الجامعة، والكشف عن الفروق في درجة هذه الممارسة باختلاف متغيرات: الجنسية-الجنس-البيئة-العمر الزمني. وتكونت العينة من (1032) طالباً وطالبة (410 ذكراً-622 أنثى)، تم اختيارهم من أربع جامعات عربية: أسوان، والشارقة، والملك خالد، والمستنصرية، تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (18-45) سنة بمتوسط عمر زمني قدره (23.95) سنة بانحراف معياري (5.68)، وأعد الباحثون مقياس أسلوب الحياة الصحي

❖ الكلمات المفتاحية: دراسة عبر ثقافية، أسلوب الحياة الصحي، جائحة كورونا، طلبة الجامعة.

1- أستاذ الصحة النفسية-كلية التربية-جامعة سوهاج-مصر-جامعة الملك خالد-السعودية.

faathy\_mohamed@edu.sohag.edu.eg

2- أستاذ علم النفس التربوي ورئيس قسم التربية-كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية-جامعة الشارقة-الإمارات.

balakshee@sharjah.ac.ae

3- أستاذ الصحة النفسية المساعد-كلية التربية-جامعة الملك خالد-السعودية - جامعة أسوان-مصر.

adel\_abbady@aswu.edu.eg

4- أستاذ الصحة النفسية المساعد-كلية التربية-جامعة أسوان-مصر. adel\_psych@yahoo.com

5- أستاذ الصحة النفسية المساعد-كلية الآداب-الجامعة المستنصرية-العراق.kadhenn722@gmail.com

**Abstract:**

The study aimed to reveal the level of practicing a healthy lifestyle to cope with the (COVID-19) pandemic among university students, and to reveal the differences in the degree of this practice according to different variables: nationality-gender- environment- age. The sample consisted of (1032) students (410 males, 622 females), chosen from four Arab universities: Aswan, Sharjah, King Khalid, and Al-Mustansiriya. Their ages ranged between (18-45) years with an average age of (23,95) years, with standard deviation (5.68), The researchers prepared a healthy lifestyle scale for coping with the Corona pandemic, its psychometric properties have been verified. The results indicated

that the degree of practicing a healthy lifestyle among the study sample was high in the four sub-samples, with different levels of ratios. There were also statistically significant differences in practicing a healthy lifestyle according to the students 'nationalities. There are no differences between the sexes in the overall degree, with differences between them in some sub-dimensions, the environment also affects the practice of a healthy lifestyle for the benefit of urban residents, and this practice increases with age.

**Key words:** A cross-cultural study, Healthy lifestyle, Covid-19, University students.

**المقدمة والأدب النظري:**

ظهرت في هذا العصر أمراضٌ خطيرةٌ باتتْ تهدد الإنسان، وتفقدته أمنه وطمأنينته، وأصبح الأفراد يشعرون منها بالهلع والخوف بعد انتشارها بصورة واضحة سواء على المستوى العالمي أو المحلي. ومن تلك الأمراض العضوية المزمنة: أمراض القلب، والفشل الكلوي، والسكر، والتليف الكبدي الوبائي، والسرطان، والإيدز. ولم يتوقف الأمر عند تلك الأمراض المزمنة، بل تعدّأها إلى عدد من الأوبئة التي تظهر على فترات تاريخية متباعدة، تفكك بالبشرية، وتودي بحياة ملايين البشر، ومنها: الكوليرا، والطاعون، ومؤخراً وباء كورونا المستجد. ونظراً لخطورة هذه الوبائيات على صحة الإنسان من الناحية العضوية، وما تتركه من أثرٍ عميق في الجانب النفسي فإنها تحظى باهتمامٍ مشتركٍ ما بين الطب وعلم النفس فيما يطلق عليه "علم النفس الطبي" الذي يتناول بالدراسة الأكاديمية الأمراض العضوية وتأثيراتها النفسية.

وقد ظهر وباء فيروس كورونا المستجد (COVID-19) في نهاية عام 2019 م في مدينة يوهان Wuhan الصينية، وقد وصفته منظمة الصحة العالمية بالجائحة. ويعد هذا الفيروس أحد أكثر الفيروسات تعقيداً التي تحدت البشرية. ومع تزايد معدلات حالات الإصابة بالفيروس بشكل متسارع،

وتساعد عدد الوفيات نتيجة لذلك، اتخذت دول العالم إجراءات صارمة لمحاولة احتواء الأزمة والسيطرة عليها، وأصبحت مصطلحات مثل: التباعد الاجتماعي social distancing، والعزلة الذاتية selfi-solation حقيقة واقعة، يحاول الأفراد التعود عليها؛ وما ترتب على ذلك من حدوث تغييرات جذرية مفاجئة في نمط الحياة والروتين اليومي للأفراد. ولم يقتصر الأمر على الأفراد؛ بل تعرضت جميع المجتمعات إلى تغيير قهري غير مسبوق في أنظمتها ومجالاتها المختلفة، وتأثرت اقتصاديات جميع الدول، وبات العالم أسيراً لفيروس كورونا المستجد، وفي عزلة إجبارية مع حظر الانتقال من مكان إلى آخر، وتوقف رحلات الطيران، وما تم فرضه على سكان العالم من إجراءات الحجر الصحي المنزلي، والقيود المفروضة على السفر، والفحص والمراقبة، وزاد من تفاقم الأزمة وضغوطها الأرقام المخيفة التي تتناقلها وسائل الإعلام المحلية والعالمية على مدار الساعة عن أعداد الإصابات والوفيات بسبب فيروس كورونا المستجد، فضلاً عن قصور أنظمة الرعاية الصحية، وعجزها عن المواجهة في بعض الدول؛ فأصبح الناس يعيشون حالة من الهلع والقلق على نطاق واسع ربما لم تشهدا البشرية من قبل على الأقل منذ فترة ليست بقصيرة (Banerjee, 2020 ;Di Renzo et al., 2020 ;Viswanath & Monga, 2020 ;Xiang et al., 2020)

ومن اللافت للنظر أن خطر هذه الأمراض قد تزايد في الآونة الأخيرة، وبمعدلات مرتفعة إلى المستوى الذي يمكن أن نطلق عليه وبائيات. وأضحت هذه البائيات تشكل تهديداً حقيقياً لحياة الأفراد والمجتمعات على حد سواء بما تلحقه من أذى مادي ومعنوي، ليس فقط على حياة المريض، بل على المخالطين له، ومن يحيطون به؛ الأمر الذي يجعل التعایش مع هذه الأمراض يمثل تحدياً كبيراً؛ الأمر الذي يجعل موضوع الصحة لا يقتصر على الجانب الطبي فقط، بل ينبغي أن يلتزم ويستعري انتباه الباحثين في مجال علم النفس إلى محاولة معرفة دور السلوك في صحة المريض، وتبني الفرد لأساليب الحياة الصحية التي من شأنها التعایش مع هذه الأوبئة، والتخفيف من ظروفها الضاغطة.

ويشير الباحثون إلى أن انتشار جائحة كورونا المستجد ألقى بظلاله النفسية على البشرية جميعاً التي أصابها حالة من الهلع والفرع والخوف من الوقوع فريسة لهذا الفيروس، ووصل الأمر إلى ارتفاع مستوى الأفكار الوسواسية لدى الأفراد. إنها خبرة قاسية نتجت عنها ضغوط نفسية واجتماعية وأسرية ومادية عديدة، ويتولد عن هذه الضغوط انفعالات سلبية شديدة كالقلق، والانطواء، والعزلة، والاكئاب. وينسجم ذلك مع ما أشار إليه (Serafini, et al. (2020 من أن هذه الجائحة خلقت ردود أفعال متباينة لدى الأفراد تتراوح من سلوكيات الفرع إلى الهستيريا الجماعية collective hysteria إلى مشاعر اليأس التي ترتبط بنتائج سلبية تؤدي إلى السلوك الانتحاري.

ومن خلال استقراء نتائج عدد من البحوث والدراسات السابقة اتضح مدى الآثار النفسية السلبية التي تعرض لها الأفراد في جميع المراحل العمرية والمستويات الاجتماعية والتعليمية؛ فقد أسفرت نتائج

دراسة (Lee, 2020)-وأجريت على عدد (775) من الراشدين الأمريكيين-عن أن معاناة أفرادها من أعراض نفسية شديدة كالشعور بالقلق واليأس والتفكير الانتحاري. ولدى عينة من العاملين في المجال الرعاية الطبية في الصين، وهم معرّضون بدرجة كبيرة للعدوى والإصابة بفيروس كورونا، أسفرت نتائج دراسة (Liu et al., 2020) عن انتشار معدلات الاضطرابات النفسية لديهم بنسب متفاوتة (الضغوط الصادمة 73,4%، الاكتئاب 50,7%، القلق العام 44,7%، الأرق واضطرابات النوم 36,1%). وأكدت ذلك نتائج دراسة (Wang et al., 2020) التي أسفرت عن ارتفاع مستوى القلق والاكتئاب لدى لدى فئات عمرية متباينة تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (18- 72) سنة.

وفي الاتجاه نفسه، أجريت دراسة (Zhou et al., 2020) على عينة من المراهقين، تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (12-18) سنة، وأسفرت نتائجها عن انتشار الاعراض الاكتئابية لديهم بنسبة (43,7%)، والقلق (37,4%)، وأعراض القلق المختلطة بالاكتئاب (31,3%). ومن جانب آخر، تزايدت معدلات الشعور بالخوف لدى الأفراد، ولعل ذلك مرده وفقاً لما أشار إليه (Huang & Zhao (2020) خصائص المرض، والغموض في طريقة انتقاله كونه محمولاً في الهواء، وغير مرئي، فضلاً عن عدم اليقين بشأن الأدوية المضادة، وفعاليتها في شفاء المرضى، ناهيك عن الإجراءات الإلزامية الجبرية التي فرضتها الحكومات لحماية صحة السكان، والحفاظ على حياتهم. وبشكل عام، أشارت نتائج دراسة (Samrani et al., 2020) إلى انخفاض مؤشرات جودة الحياة لدى عينة مغربية تراوحت أعمارهم ما بين (18-68) سنة.

ونظراً لأن جائحة كورونا أصبحت واقعاً نعيشه، وأضحت أزمة صحية عامة غير مسبوقه في جميع أنحاء العالم، وهناك مخاوف من أن تتحول إلى أزمة اجتماعية ذات عواقب وآثار سلبية على المدى البعيد، وحتى يتمكن المتخصصون في الطب الدوائي من التوصل إلى علاجات نهائية للقضاء على هذا الفيروس، أصبح من الضروري أن نتعايش معها كأمر واقع، ومواجهة ما يترتب عليها من ضغوط مختلفة من خلال تبني استراتيجيات وأساليب عديدة للتخفيف من حدتها، والتعايش معها.

وقد أدى البقاء في المنزل إلى تأثير سلبي في نمط الحياة الصحي للفرد؛ فالعزلة الاجتماعية التي فرضتها جائحة كورونا لفترات طويلة، وانقطاع روتين العمل المرتبط بالحجر الصحي، والجلوس أمام شاشات التلفزيون للاستماع باستمرار إلى الأخبار المتواترة عن COVID-19 كل هذا من شأنه أن يؤدي إلى الملل وتعرض الفرد لحالة من الضغط يترتب عليها مرور الفرد بمشاعر سلبية تؤدي إلى الإفراط في تناول الطعام، وهو ما يسمى "الأكل الانفعالي emotional eating"؛ حيث يسرف الفرد في تناول الأطعمة، خاصة "الأطعمة المريحة comfort foods" الغنية بالسكر وعالية السعرات الحرارية، والتي يتم وصفها بأنها "اشتهاء الطعام food craving"، وهذه الأطعمة الغنية بالكربوهيدرات يمكن أن تقلل من التوتر؛ لأنها تحفز إنتاج السيروتونين serotonin الذي له تأثير إيجابي في الحالة المزاجية. ومع

ذلك، فإن تأثير الرغبة الشديدة في تناول الكربوهيدرات يتناسب مع مؤشر نسبة السكر في الدم للأطعمة المرتبطة بزيادة خطر الإصابة بالسمنة وأمراض القلب والأوعية الدموية، والتي ثبت أنها تزيد من خطر حدوث مضاعفات أكثر خطورة من كوفيد-19. علاوة على ذلك قد يؤدي الوصول المحدود إلى التسوق اليومي من البقالة إلى تقليل استهلاك الأطعمة الطازجة لصالح الأطعمة عالية المعالجة، والتي تميل إلى أن تكون غنية بالدهون والسكريات والملح. كما قد يؤدي الحجر المنزلي المستمر في المنزل إلى قلة التعرض لأشعة الشمس، وعدم التعرض للهواء الطلق، وتعديل في أنماط النوم ونوعيته، وكذلك الحد من ممارسة النشاط البدني نتيجة إغلاق الصالات الرياضية ومراكز اللياقة البدنية، وفرض قيود على زيارة الحدائق والملاعب كوسيلة للحد من انتشار الفيروس ( Burtcher et al., 2020; Di Renzo et al., 2020; Kumari et al., 2020).

وقد أشار (Balanzá-Martínez, et al. (2020) إلى أنه مع نقص العلاج الفعال، وعدم قدرة المختصين في المجال الدوائي على التوصل إلى أمصال وقائية وعلاجية حتى الآن، فإن التدخلات غير الدوائية nonpharmacological interventions تأتي من الأهمية بمكان، وتكون أكثر ضرورة في الاعتماد عليها، وتهدف هذه التدخلات إلى تعديل سلوكيات نمط الحياة من أجل تقليل انتقال هذا الفيروس والسيطرة عليه قدر الإمكان. وتشمل تلك التدخلات القيود الشخصية، وسياسات التباعد الجسدي مثل: الحجر المنزلي، واتباع أسلوب حياة صحي في كافة الأنشطة والمجالات اليومية. وذكر (Mishra & Rani (2020) أن الحفاظ على نمط حياة صحي يعد أمراً مهماً لحماية الصحة البدنية والنفسية للأفراد، وتمثل المكونات الرئيسية لممارسات أسلوب الحياة الصحي في التغذية، والنشاط البدني، والراحة والنوم، والاهتمام بالنظافة، وإدارة الضغوط.

ويدخل مفهوم أسلوب الحياة الصحي في إطار اهتمامات علم نفس الصحة Health Psychology -أحد فروع علم النفس التطبيقية المعاصرة- وإن كانت جذوره ترجع إلى علم الاجتماع، وخاصة في كتابات Marx التي أكد من خلالها على أن الدخل والوضع المهني والطبقي يرتبطان بشكل جزئي بأسلوب الحياة، وأن أساليب الحياة تتنوع وتختلف بين الطبقات الاجتماعية. ويعد Adler أول من استخدم هذا المفهوم بعد نقله إلى علم النفس. وأصبح هذا المفهوم يمثل أكثر الملامح المميزة للنظرية الدينامية لديه. وهو الذي أعطى شرعية استخدامه إمبريقياً بعد ذلك في الدراسات التي تناولته إجرائياً، ومن وجهة نظر " أدلر " فإن أسلوب الحياة هو الوسيلة المتفردة للشخص في التكيف مع الحياة، كما يتضمن كيفية خلق الفرد لأهدافه التي يسعى لتحقيقها، وأنه يشتمل على نموذج متفرد للسمات والسلوكيات والعادات التي إذا ما اجتمعت معاً فإنها تحدد نمطاً متميزاً في الشخصية (عبد العظيم، 2006).

وتتعدد النماذج النظرية المفسرة للسلوك الصحي، ولخصها رضوان وريشكة (2001) في:

1) نموذج القناعات الصحية Health Belief Model: يعد السلوك الصحي وفقاً لهذا النموذج وظيفة لعمليات الاختيار الفردية القائمة على أساس الحسابات الذاتية للفوائد والتكاليف. ويتم هنا افتراض وجود قابلية مترابطة للتنبؤ بالاتجاهات المتعلقة بالصحة. 2) نظرية الفعل المعقول Theory of reasoned action: تركز هذه النظرية على تشكل النوايا وليس على السلوك نفسه، وتتحدد مقاصد أو نوايا التصرف من خلال عاملين: الاتجاهات نحو السلوك المشكوك فيه، والمعيار الذاتي، أي من خلال ضغط التوقعات الناجم عن الآخرين. 3) نموذج دافع الحفاظ على الصحة أو نظرية دافع الحماية Protection Motivation Theory: يقوم هذا النموذج على التمثيل المعرفي للمعلومات المهددة للصحة واتخاذ القرارات بالقيام بإجراءات ملائمة، بمعنى القيام بأنماط السلوك الصحي.

وأشارت منظمة الأغذية والزراعة التابعة للأمم المتحدة Food and Agriculture Organization في تقريرها الصادر في 27 مارس 2020 "الحفاظ على نظام غذائي صحي أثناء جائحة كوفيد-19" إلى أن التغذية الجيدة مهمة جداً قبل الإصابة وبعدها، ويحتاج الجسم إلى طاقة ومغذيات إضافية، وعلى الرغم من أنه لا توجد أطعمة أو مكملات غذائية يمكن أن تمنع عدوى COVID-19، إلا أن الحفاظ على نظام غذائي صحي يعد جزءاً مهماً لدعم نظام مناعة قوي. وقدمت العديد من النصائح في شكل بروتوكول من أجل غذاء فعال، جاءت أهم بنوده فيما يلي: تناول مجموعة متنوعة من الأطعمة داخل كل مجموعة غذائية وعبر جميع المجموعات الغذائية، الإكثار من الفواكه والخضروات، اتباع نظام غذائي غني بالحبوب الكاملة والمكسرات والدهون الصحية مثل زيت الزيتون والسمنسم وال فول السوداني، أو الزيوت الأخرى الغنية بالأحماض الدهنية غير المشبعة، مراقبة تناول الدهون والسكر والملح، النظافة الغذائية الجيدة، تناول الماء بانتظام، تقليل استهلاك الكحوليات، وبالإضافة إلى اتباع نظام غذائي صحي، فإن عوامل نمط الحياة الأخرى هي جزء حاسم في الحفاظ على نظام المناعة الصحي، ويتضمن نمط الحياة الصحي استراتيجيات إضافية مثل: عدم التدخين، ممارسة الرياضة بانتظام، الحصول على قدرٍ كافٍ من النوم، تقليل التعامل مع الضغوط، وتنظيم الانفعالات (FAO, 2020).

وأشار Mishra & Rani (2020) إلى أن الفيتامينات أ ، ب ، ج ، د ، هـ ، ومعادن الحديد والماغنسيوم والزنك، تلعب دوراً رئيساً في تعزيز المناعة. وكذلك من أجل الحفاظ على اللياقة البدنية، يجب ممارسة الأنشطة البدنية في المنزل، وتشمل: المشي داخل المنزل، صعود الدرج ، تنظيف المنزل، المشاركة في تسييق الحدائق gardening، بحيث يجب على الفرد أن يقوم بما لا يقل عن 30 دقيقة من نشاط بدني معتدل كل يوم، أو 20 دقيقة على الأقل من النشاط البدني القوي كل يوم، كما أوصت منظمة الصحة العالمية بـ 150 دقيقة لممارسة الرياضة أسبوعياً، تتراوح ما بين الشدة والاعتدال.

وقدمت منظمة الصحة العالمية WHO عدداً من الإرشادات لمواجهة ضغوط جائحة كورونا، وانفعالاتها السلبية، ومنها أنه يجب على الفرد أن يقلل من مشاهدة الأخبار أو قراءتها أو الاستماع إليها حول COVID-19 لأنه يسبب المزيد من القلق أو التوتر، ويمكن البحث عن معلومات من مصادر موثوقة، كما يجب التواصل مع العائلة والأصدقاء والزملاء بانتظام من خلال المكالمات الهاتفية أو الرسائل أو رسائل البريد الإلكتروني، كما يمكن الاستفادة من هذا الوقت في الحجر المنزلي للانخراط في الأنشطة الإبداعية أو الهوايات مثل الطبخ والغناء والرسم والكتابة.

وتبين من مراجعة نتائج الدراسات السابقة أن جائحة كورونا قد أثرت في أسلوب الحياة لدى الأفراد؛ حيث أشارت نتائج دراسة (Hu et al., 2020) إلى أن المشاركين في الدراسة أقرروا أن أسلوب حياتهم قد تغير بعد انتشار الجائحة: 70% من أفراد العينة أشاروا إلى أنهم يقضون وقتاً طويلاً أمام الشاشات لمتابعة أخبار كورونا ومستجداتها، و30% أقرروا بزيادة معدلات تناول الخضر والفاكهة، والمداومة على ممارسة التمرينات الرياضية. وأشارت نتائج دراسة (Di Renzo et al., 2020) -أجريت على عينة إيطالية كبيرة بلغ عددها (4500) فرد، من فئات عمرية وشرائح مهنية واجتماعية مختلفة- إلى أن (46,1%) من أفراد العينة لم يغيروا من أنماط حياتهم، (16,7%) شعروا بتحسنها، وانخفضت لديهم معدلات التدخين، بينما زادت معدلات النوم. وهدفت دراسة (Gallè et al., 2020) التي أجريت على عينة (2125) فرداً من الطلاب الجامعيين الإيطاليين خلال وباء COVID-19 إلى تقييم مستوى المعرفة حول هذا الوباء، وتحليل السلوكيات المتعلقة بالصحة أثناء الإغلاق، من أجل تقدير تأثيرها المحتمل على العادات الشخصية. وأظهرت النتائج وعياً معرفياً بالجائحة لدى أفراد العينة، لكن أقر غالبية الطلاب أنهم لم يعدلوا نظامهم الغذائي وعادات التدخين، مع انخفاض ملحوظ في ممارسة النشاط البدني.

ويشير الباحثون إلى أن الجائحة الراهنة التي يعايشها العالم الآن ألقّت بظلالها على الأفراد لتشكّل حالة أقل ما يمكن وصفها بأنها ضاقت عليهم الأرض بما رحبت، وضاقت عليهم أنفسهم، وفُرضت عليهم عزلة بشكل قهري، وهذا يتناهي مع الطبيعة الاجتماعية للإنسان الذي يجد سعادته في اللقاء والاجتماع والتواصل مع الآخر، وعن قرب، ناهيك عن عدد من التحديات الأخرى في مجالات عديدة التي تجعله يقع فريسة لانفعالات شديدة، تؤثر في قدرة الجهاز المناعي على المواجهة، وقد يستجيب الفرد لتلك الضغوط بهذه الانفعالات التي تأتي كثير من الأحيان كاستجابة لتخفيف حدتها وشدها باتباع أساليب غير صحية مثل التدخين، وتعاطي الكحوليات والعقاقير، وفقدان الشهية العصبي، أو الشره العصبي، والأرق، والخمول، وعدم ممارسة الرياضة، وغيرها من سلوكيات تهدد الصحة الجسمية والنفسية معاً، وفي الوقت نفسه، فإن عدم القدرة على التحكم في هذه الانفعالات،

والتعامل معها بأسلوب غير صحي يسمح للجسم أن يعبر عنها في صورة أمراض جلدية، وارتفاع ضغط الدم المفاجئ، وتصلب الشرايين، وأزمات قلبية قد تؤدي إلى الوفاة.

ويعتقد الباحثون في ضوء ما سبق أن عادات أسلوب الحياة غير الصحية مثل سوء التغذية، وقلة النشاط البدني، والتدخين، وتعاطي الكحوليات قد تسهم بشكل كبير في نقص المناعة، وتجعل الجسم مهيباً للعدوى وانتقال الأمراض المختلفة، كما أن ممارسة السلوكيات الصحية في شتى جوانب الحياة قد يعدُّ عاملاً وقائياً ضد الأمراض المختلفة سواء أكانت جسدية، أم نفسية، كما يمكن أن يكون ذلك تدخلاً علاجياً مفيداً في علاج بعض الاضطرابات النفسية، وذلك من خلال العمل على إحداث تغيير في نمط وأسلوب حياة العميل، وطريقة تفكيره ورؤيته للحياة بشكل عام.

#### مشكلة الدراسة:

من الأهمية بمكان الإشارة إلى أن موضوع الصحة لا يقتصر على الجانب الطبي فقط، بل يتعدى الأمر إلى الجانب النفسي والسلوكي، وهذا دور علم النفس الذي يكمن في محاولة معرفة دور السلوك في صحة الفرد من خلال الاعتماد على المنهج الوقائي، وتبني الفرد لأساليب الحياة الصحية التي من شأنها التخفيف من حدة الظروف الضاغطة المحيطة به. ويمثل أسلوب الحياة الصحي الجانب السلوكي الذي يتوقف عليه أمر الصحة، أو المرض لدى الفرد، وهو يشكل الأساس الذي يضمن للفرد المشاركة في أنشطة ومجالات الحياة المختلفة في ظل استمرار جائحة فيروس كورونا المستجد. ونظراً لأن الحياة لا بد أن تستمر تحت أي ظروف ومهددات، ولأن الإغلاق أضرَّ بالجميع أفراداً وحكومات، كان لا بدَّ من عودة الحياة إلى طبيعتها مع اتخاذ ضمانات تضمن استمرار الحياة والتعايش مع الجائحة، وهنا تقع المسؤولية على الأفراد في تبني أساليب الحياة الصحية في كافة الأنشطة والمجالات. ومن هنا جاءت فكرة الدراسة الحالية، وتحددت مشكلتها في الأسئلة التالية:

1- ما مستوى ممارسة أسلوب الحياة الصحي للتعايش مع جائحة فيروس كورونا المستجد (COVID-19) لدى طلبة الجامعة؟

2- هل هناك فروق في مستوى ممارسة أسلوب الحياة الصحي للتعايش مع جائحة فيروس كورونا المستجد (COVID-19) لدى طلبة الجامعة ترجع إلى متغير الجنس (الإمارات/السعودية/العراق/مصر)؟

3- هل هناك فروق في مستوى ممارسة أسلوب الحياة الصحي للتعايش مع جائحة فيروس كورونا المستجد (COVID-19) لدى طلبة الجامعة ترجع إلى متغير النوع (ذكور/إناث)؟

4- هل هناك فروق في مستوى ممارسة أسلوب الحياة الصحي للتعايش مع جائحة فيروس كورونا المستجد (COVID-19) لدى طلبة الجامعة ترجع إلى متغير البيئة (ريف/حضر)؟



5-هل هناك فروق في مستوى ممارسة أسلوب الحياة الصحي للتعایش مع جائحة فيروس كورونا المستجد (COVID-19) لدى طلبة الجامعة ترجع إلى متغير العمر الزمني؟

#### أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى ممارسة أسلوب الحياة الصحي للتعایش مع جائحة فيروس كورونا المستجد (COVID-19) لدى طلبة الجامعة، والكشف عن الفروق في درجة هذه الممارسة باختلاف المتغيرات الديمجرافية التالية (الجنسية-الجنس-البيئة-العمر الزمني).

#### أهمية الدراسة:

#### الأهمية النظرية:

- 1-أهمية الموضوع الذي يواكب الأزمة الكونية الراهنة-جائحة فيروس كورونا المستجد (COVID-19)-ومعدلات انتشارها العالمية والمحلية، وتداعياتها النفسية على الأفراد بدون تمييز.
- 2-عينة الدراسة من طلبة الجامعة، وهم أكثر استهدافاً من غيرهم لضغوط متعددة المصادر: اجتماعية، وأسرية، ومادية، وشخصية، وصحية، وانفعالية، ودراسية. يضاف إلى ذلك الضغوط التي أفرزتها جائحة كورونا، والتي ترتب عليها انقطاعهم عن الدراسة بشكل مباشر، وتحولهم فجأة إلى نظام الدراسة عن بعد من خلال الفصول الافتراضية، ومعاناتهم من انفعالات أكاديمية سلبية تؤثر بشكل سبي في مخرجات التعلم. ولا يكون من نافذة القول إن تلك الضغوط تمثل تحدياً كبيراً أمام طلبة الجامعة، وقد تضرر بأسلوب حياتهم، وبممارساتهم الصحية سواء أكانت رياضية، أو عادات مرتبطة بالنمط الغذائي، وعادات النوم؛ الأمر الذي قد يُقللُ من قدرة الجهاز المناعي على القيام بدوره في الوقاية من الأمراض المختلفة.
- 3-ندرة الدراسات على المستويين العالمي والعربي في مجال الدراسات؛ حيث لم يعثر الباحثون-في حدود علمهم-على دراسات تناولت أسلوب الحياة الصحي كاستراتيجية للمواجهة والتعایش مع جائحة فيروس كورونا المستجد.

#### الأهمية التطبيقية:

- 1-إعداد مقياس أسلوب الحياة الصحي للتعایش مع جائحة كورونا من واقع السياق الثقافي العربي، والتحقق من الكفاءة السيكمترية له على عينات عربية.
- 5-الاستفادة مما تسفر عنه نتائج الدراسة الحالية من نتائج في توجيه المرشدين والمعالجين النفسيين إلى تصميم برامج إرشادية لطلبة الجامعة وغيرهم من عامة الناس تساهم في تبنيهم لأساليب حياة

صحية من شأنها أن تعزز صحتهم الجسمية والنفسية وتوافقهم بشكل عام، وتعایشهم مع حاجة كورونا يشكل بضمن استمرارية الحياة وعدم توقفها.

### التعريف الإجرائي لأسلوب الحياة الصحي Healthy Lifestyle:

عرّفه الباحثون في الدراسة الحالية بأنه عامل إنمائي وقائي يشير إلى السلوكيات والأنشطة الحياتية اليومية التي تهدف إلى التعایش مع حاجة كورونا من خلال تعزيز وتنمية الصحة بأشكالها المختلفة سواء أكانت جسمية أم نفسية، فضلاً عن الوقاية من أي ضرر بدني أم نفسي قد يتعرض له الفرد. ويتحدد بالأبعاد التالية:

- الوعي والمسؤولية الصحية: الوعي بخطورة الجائحة، والمسؤولية الذاتية في الحصول على المعلومات عن الفيروس وطرق الوقاية منه من مصادر طبية موثوق بها.

- اتباع العادات الصحية في الأنشطة اليومية: الالتزام بالممارسات الروحية والتأملية، وممارسة عادات الأكل الصحي، والنوم الآمن، وممارسة النشاط البدني باستمرار، والبعد عن التدخين والكحوليات.

- تنظيم الانفعالات في ظل الجائحة: الاستجابة للانفعالات بطريقة مقبولة، والحفاظ على مستويات منخفضة من التوتر، ورؤية المواقف الضاغطة بعقلانية دون مبالغة، أو تصورها بشكل كارثي.

- التباعد الجسدي: الحفاظ على مسافة أو مساحة آمنة بين الأفراد للمساعدة على منع انتشار (COVID-19)، وتقليل خطر الإصابة به.

- التعامل والتواصل الافتراضي: تفعيل الاعتماد على الخدمات الإلكترونية والتطبيقات المختلفة في إدارة شؤون الحياة، والاعتماد قدر الإمكان على وسائل التواصل الاجتماعي للحفاظ على العلاقات الاجتماعية مع الأسرة والأصدقاء وزملاء العمل.

ويقاس -إجرائياً- بالدرجة المرتفعة التي يحصل عليها الفرد سواء على الدرجة الكلية أو الأبعاد الفرعية للمقياس المستخدم في الدراسة الحالية.

### فيروس كورونا المستجد COVID-19:

يمكن تعريفه بأنه فيروس ينتمي إلى فيروسات كورونا المعروفة، والذي يصيب الإنسان والحيوان، وقد وصفته منظمة الصحة العالمية بأنه جائحة، والذي ظهر مؤخراً في مدينة يوهان الصينية في نهايات عام 2019م، وتبدو أعراضه في الحمى والسعال الجاف والإرهاق، وينتقل هذا الفيروس إلى الإنسان عن طريق القطرات الصغيرة التي تتناثر من الأنف أو الفم عندما يسعل الشخص المصاب به أو عندما يعطس، أو من خلال القطرات الصغيرة المتناثرة على الأسطح المحيطة بالإنسان (WHO).

دراسة عبر ثقافية لأسلوب الحياة الصحي كاستراتيجية للتعايش مع جائحة كورونا  
(Covi d-19) لدى طلبة الجامعة في بعض الأقطار العربية .  
أ.د. فتي الضبع ، أ.د. بشرى العكايشي ، د. عادل عبادي ، د. عادل الصادق ، د. مهدي كاظم

### محددات الدراسة:

تتحدد الدراسة بموضوعها والمتمثل في أسلوب الحياة الصحي كاستراتيجية للتعايش مع جائحة كورونا، وبعينتها البشرية من طلبة الجامعة، وبمكان إجرائها وتطبيق أدواتها بعدد من الجامعات العربية في مصر والسعودية والإمارات والعراق، وبزمن إجرائها في الفصل الدراسي الثاني من العام الجامعي 2020/2019م، وبأداة قياس متغيرها الأساسي، والأساليب الإحصائية المستخدمة لمعالجة بياناتها.

### المنهج والإجراءات:

#### أولاً: المنهج:

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي المقارن من أجل الكشف عن درجة ممارسة أسلوب الحياة الصحي للتعايش مع جائحة فيروس كورونا المستجد (COVID-19) لدى طلبة الجامعة في ضوء متغيرات: الجنس، والجنسية، والبيئة، والعمر الزمني.

#### ثانياً: المجتمع والعينة:

تحدد مجتمع الدراسة بطلبة الجامعة في بعض الجامعات العربية (جامعة أسوان في مصر، جامعة الملك خالد في السعودية، وجامعة الشارقة في الإمارات، والجامعة المستنصرية في العراق. ومن هذا المجتمع تم اختيار عينة ممتسرة من طلبة بعض الكليات التي تغطي متغيرات الدراسة، وتمّ التطبيق على هذه العينة من خلال رابط إلكتروني، وقد اشتملت العينة على عينتين: أحدهما أولية عددها (200) طالب وطالبة، وهدفت إلى التحقق من الكفاءة السيكمترية لأداة الدراسة، والأخرى أساسية عددها (1033) طالباً وطالبة (410 ذكراً+ 622 أنثى)، تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (18-45) سنة بمتوسط عمر زمني قدره (23,95) سنة بانحراف معياري (5,68). ويوضح جدول (1) خصائص عينة الدراسة.

جدول (1) توزيع أفراد العينة الأساسية وفقاً لبعض المتغيرات الديموغرافية

المتغيرات	العدد	النسبة المئوية	
الجنسية	الإمارات (جامعة الشارقة)	237	23,00%
	السعودية (جامعة الملك خالد)	253	24,50%
	العراق (الجامعة المستنصرية)	227	22,00%
	مصر (جامعة أسوان)	315	30,50%
النوع	ذكر	410	39,70%
	أنثى	622	60,30%

دراسة عبر ثقافية لأسلوب الحياة الصحي كاستراتيجية للتعایش مع جائحة كورونا  
(Covi d-19) لدى طلبة الجامعة في بعض الأقطار العربية .  
أ.د. فتحی الضبع ، أ.د. بشرى العكاشي ، د. عادل عبادي ، د. عادل الصادق ، د. مهدي كاظم

56,70%	585	حضر (مدينة)	البيئة
43,30	447	ريف (قرية)	
69,28%	715	بكالوريوس	المستوى التعليمي
7,85%	81	دبلوم	
17,93%	185	ماجستير	
4,94%	51	دكتوراه	
69,28%	715	أقل من 22 سنة	العمر الزمني
22,10%	228	أكبر من 22 سنة وأقل من 32 سنة	
8,62%	89	أكبر من 32 سنة	

### ثالثاً: أداة الدراسة:

تمّ الاعتماد في الدراسة على مقياس أسلوب الحياة الصحي للتعایش مع جائحة كورونا من إعداد الباحثين. واقتضت طبيعة الدراسة وخصوصيتها نظراً للجائحة الراهنة التي يشهدها العالم إعداد هذا المقياس بهدف تعرف درجة ممارسة العينة المستهدفة للسلوكيات الصحية التي تضمن التعایش الإيجابي مع جائحة كورونا. وتمثلت مصادر إعداد المقياس في الاطلاع على الكتابات والأطر النظرية التي تناولت مفهوم أسلوب الحياة الصحي، فضلاً عما توافر للباحثين الاطلاع عليه من مقاييس أعدت لقياس هذا المفهوم بشكل عام، بالإضافة إلى الكتابات النظرية، والإجراءات الاحترازية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية، والأطباء المعنيين بهذا المجال فيما يتعلق بمواجهة الوباء العالمي، والإجراءات التي اتخذتها الحكومات لعودة الحياة تدريجياً إلى طبيعتها. واعتماداً على ما سبق، تم إعداد صورة أولية للمقياس، تكونت من (50) مفردة لقياس أسلوب الحياة الصحي للتعایش مع جائحة كورونا لدى أفراد العينة المستهدفة، وتم توزيعها على خمسة أبعاد، وهي: الوعي والمسؤولية الصحية (10) مفردة، واتباع العادات الصحية في الأنشطة اليومية (12) مفردة، وتنظيم الانفعالات المرتبطة بالجائحة (10) مفردة، والتباعد الجسدي (10) مفردة، والتواصل والتعامل الافتراضي (8) مفردة. ويشير ما سبق إلى صدق المضمون للمقياس الذي يعني مدى تمثيل عبارات المقياس للجوانب المختلفة للظاهرة المقاسة، وقد اشتمت عبارات المقياس من الكتابات النظرية والدراسات السابقة. لذا يعد ما سبق ذكره دليلاً علمياً على صدق المقياس من حيث المضمون.

وتمّ عرض المفردات المقترحة على عدد (5) من المحكمين المختصين في الصحة النفسية لتحديد مدى ملاءمتها لقياس الهدف منها، وتم الإبقاء على المفردات التي وافق عليها السادة المحكمون بحد أدنى (80%)، وفي ضوء ذلك تم استبعاد (5) مفردات لم تحظ بالموافقة التحكيمية. وفي ضوء هذه

دراسة عبر ثقافية لأسلوب الحياة الصحي كاستراتيجية للتعيش مع جائحة كورونا  
(Covi d-19) لدى طلبة الجامعة في بعض الأقطار العربية .  
أ.د. فتي الضبع ، أ.د. بشرى العكايشي ، د. عادل عبادي ، د. عادل الصادق ، د. مهدي كاظم

الخطوة أصبح عدد مفردات المقياس (45) مفردة تمثل الصورة التجريبية للمقياس. ويُجاب عنها تبعاً للاستجابات التالية (أوافق تماماً-أوافق-أحياناً-لا أوافق-لا أوافق مطلقاً)، وتقدر الدرجات بـ (5، 4، 3، 2، 1). وتشير الدرجة المرتفعة إلى ممارسة مرتفعة لأسلوب الحياة الصحي. وبعد تطبيق المقياس في صورته التجريبية على العينة الأولية، تمّ التحقق من خصائصه السيكمومترية على النحو التالي:

#### أ-الاتساق الداخلي للمقياس:

تم التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة، والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، وكذلك معاملات الارتباطات البينية للأبعاد الفرعية والارتباطات بين الأبعاد والدرجة الكلية، ويوضح جدولاً (2، 3) نتائج.

جدول (2) معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للبعد المنتمية له على مقياس

#### أسلوب الحياة الصحي (ن=200)

البعد الخامس (5)		التباعد الجسدي		البعد الثالث (3)		البعد الثاني (2)		البعد الأول (1)	
الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة
**0,52	38	**0,71	30	**0,56	20	**0,46	9	**0,41	1
**0,75	39	**0,73	31	**0,66	21	**0,69	10	**0,43	2
**0,72	40	**0,80	32	**0,67	22	**0,63	11	**0,60	3
**0,81	41	**0,74	33	**0,50	23	**0,62	12	**0,69	4
**0,72	42	**0,48	34	**0,68	24	**0,74	13	**0,67	5
**0,79	43	**0,67	35	**0,64	25	**0,68	14	**0,53	6
**0,75	44	**0,68	36	**0,68	26	**0,72	15	**0,71	7
**0,56	45	**0,76	37	**0,72	27	**0,66	16	**0,54	8
				**0,73	28	**0,52	17		
				**0,61	29	**0,44	18		
						**0,38	19		

دراسة عبر ثقافية لأسلوب الحياة الصحي كاستراتيجية للتعيش مع جائحة كورونا  
(Covi d-19) لدى طلبة الجامعة في بعض الأقطار العربية .  
أ.د. فتحي الضبع ، أ.د. بشرى العكايشي ، د. عادل عبادي ، د. عادل الصادق ، د. مهدي كاظم

(1)المسؤولية الصحية (2) اتباع العادات الصحية في الأنشطة اليومية (3) تنظيم الانفعالات (4) التباعد الجسدي (5) التعامل والتواصل الافتراضي

❖ دالة عند مستوى (0,01)

تشير النتائج الواردة في جدول (2) إلى معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه، وتراوح قيم معاملات الارتباط بين (0,41، 0,71) لمفردات البعد الأول، وبين (0,38، 0,74) لمفردات البعد الثاني، وبين (0,50، 0,73) لمفردات البعد الثالث، وبين (0,48، 0,80) لمفردات البعد الرابع، وبين (0,52، 0,81) لمفردات البعد الخامس، وقيم معاملات الارتباط لجميع المفردات دالة إحصائياً عند مستوى (0,01).

جدول (3) معاملات الارتباطات البينية للأبعاد الفرعية والارتباطات بين الأبعاد والدرجة الكلية لقياس أسلوب الحياة الصحي (ن=200)

الأبعاد	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
المسؤولية الصحية (1)	-	-	-	-	-
اتباع العادات الصحية في الأنشطة اليومية (2)	**0,51	-	-	-	-
تنظيم الانفعالات (3)	**0,47	**0,49	-	-	-
التباعد الجسدي (4)	**0,66	**0,43	**0,47	-	-
التعامل والتواصل الافتراضي (5)	**0,50	**0,43	**0,57	**0,63	-
الدرجة الكلية لأسلوب الحياة الصحي	**0,76	**0,76	**0,78	**0,80	**0,81

\*\*دالة عند مستوى (0,01)

تشير النتائج الواردة في جدول (3) إلى معاملات الارتباط البينية بين الأبعاد، وكذلك بين والدرجة الكلية للمقياس، وجميعها قيم دالة إحصائياً عند مستوى (0,01).

ب-الصدق العاملي لمقياس أسلوب الحياة الصحي:

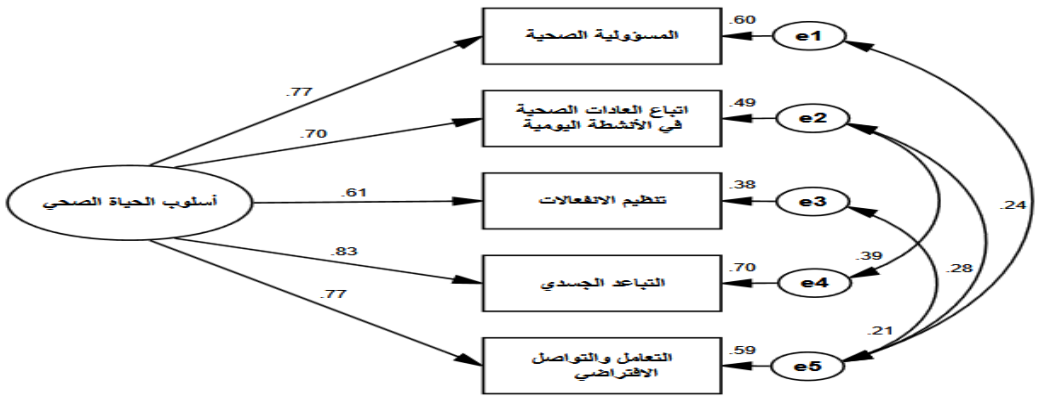
تمَّ التحقق من الصدق العاملي باستخدام التحليل العاملي التوكيدي Confirmatory factor analysis (CFA) باستخدام برنامج Amos 24.00 الذي أسفر عن تشبع جميع العوامل على عامل واحد، وكانت قيمة كا<sup>2</sup> (3.98) بدرجات حرية (1) غير دالة إحصائياً، وذلك يؤكد وجود مطابقة جيدة للبيانات مع النموذج المقترح؛ وهو عامل واحد.

دراسة عبر ثقافية لأسلوب الحياة الصحي كاستراتيجية للتعايش مع جائحة كورونا  
(Covi d-19) لدى طلبة الجامعة في بعض الأقطار العربية .  
أ.د. فحي الضبع ، أ.د. بشرى العكايشي ، د. عادل عبادي ، د. عادل الصادق ، د. مهدي كاظم

ويوضح شكل (1) نموذج صدق التحليل العاملي التوكيدي لمقياس.

شكل (1) نموذج صدق التحليل العاملي التوكيدي لمقياس أسلوب الحياة الصحي

وقد حقق النموذج شروط حسن المطابقة، حيث كانت قيمة كا2 المعيارية غير دالة إحصائياً، كما كان مؤشر RMSEA (0,02) وهو يقع في المدى المثالي للمؤشر (أقل من 0,05)، كذلك فإن مؤشر GFI لجودة المطابقة (0,99) ومؤشر NFI للمطابقة المعيارية (0,99) وهما يقعان في المدى المثالي للمؤشر (صفر: 1)، ووفقاً للقيم السابقة لمؤشرات حسن المطابقة للنموذج، فإن النموذج تتمتع بمؤشرات مقبولة. ويوضح جدول (4) نتائج التحليل العاملي للمقياس.



جدول (4) نتائج التحليل العاملي التوكيدي لخمسة متغيرات مشاهدة (نموذج العامل الكامن الواحد) في مقياس أسلوب الحياة الصحي (ن=200)

معامل الثبات R <sup>2</sup>	قيمة "ت"	الخطأ المعياري لتقدير التشعب	معامل المسار	المتغيرات المشاهدة
0,58	11,28	0,22	0,77	المسؤولية الصحية
0,37	9,22	0,45	0,70	اتباع العادات الصحية في الأنشطة اليومية
0,44	8,85	0,36	0,61	تنظيم الانفعالات
0,65	11,76	0,31	0,83	التباعد الجسدي
0,56	9,99	0,37	0,77	التعامل والتواصل الافتراضي

دراسة عبر ثقافية لأسلوب الحياة الصحي كاستراتيجية للتعيش مع جائحة كورونا  
(Covi d-19) لدى طلبة الجامعة في بعض الأقطار العربية .  
أ.د. فتحى الضبع ، أ.د. بشرى العكايشي ، د. عادل عبادي ، د. عادل الصادق ، د. مهدي كاظم

❖ دالة عند مستوى (0,01)، حيث قيمة "ت" الجدولية = 2,59 .

ويوضح جدول (4)، وشكل (1) نتائج التحليل العاملي التوكيدي التي تؤكد صدق العوامل الخمسة في المقياس، كما يتضح أن المتغيرات المشاهدة (المسؤولية الصحية، اتباع العادات الصحية في الأنشطة اليومية، تنظيم الانفعالات، التباعد الجسدي، التعامل والتواصل الافتراضي) تشبعت بالعامل الكامن؛ حيث بلغ معامل تشبعها (0,77، 0,70، 0,61، 0,83، 0,77) على الترتيب. ومن ثم يمكن لكل منها تفسير (77%، 70%، 61%، 83%، 77%) من التباين الكلي في المتغير الكامن. كما تشير النتائج الواردة في جدول (4)، وشكل (1) إلى أن قيم "ت" المقابلة لمعاملات المسار لا تقع في الفترة [1,96، 1,96]، وهذا يشير إلى دلالة معاملات المسار، وهذا يدل على أن المقياس مطابق للصورة الأصلية.

ج-ثبات المقياس:

للتحقق من ثبات المقياس تم استخدام الطرق التالية:

#### 1-طريقة ألفا كرونباخ:

تم حساب معامل ثبات ألفا كرونباخ سواء للأبعاد الفرعية والدرجة الكلية على مقياس أسلوب الحياة الصحي، ويوضح جدول (5) نتائج ذلك.

جدول (5) معاملات ثبات أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس بطريقة ألفا كرونباخ (ن=200)

الأبعاد	معاملات ألفا كرونباخ
المسؤولية الصحية	0,67
اتباع العادات الصحية في الأنشطة اليومية	0,82
تنظيم الانفعالات	0,84
التباعد الجسدي	0,85
التعامل والتواصل الافتراضي	0,85
الدرجة الكلية	0,93

تشير النتائج الواردة في جدول (5) إلى أن معاملات قيم ثبات ألفا كرونباخ لأبعاد مقياس أسلوب الحياة الصحي ودرجته الكلية جاءت مرتفعة؛ مما يشير إلى تمتع المقياس بدرجة مرتفعة من الثبات.



دراسة عبر ثقافية لأسلوب الحياة الصحي كاستراتيجية للتعيش مع جائحة كورونا  
(Covi d-19) لدى طلبة الجامعة في بعض الأقطار العربية .  
أ.د. فحي الضبع ، أ.د. بشرى العكايشي ، د. عادل عبادي ، د. عادل الصادق ، د. مهدي كاظم

## 2-طريقة إعادة التطبيق:

تمَّ تطبيق المقياس على عدد (50) طالباً وطالبة، ثم أعيد تطبيقه عليهم بعد مرور أسبوعين، وجاءت معاملات الارتباط بين درجات أفراد العينة في التطبيقين: الأول، والثاني كما في جدول (6).

جدول (6) معاملات الثبات لمقياس أسلوب الحياة الصحي بطريقة إعادة التطبيق (ن=50)

الأبعاد	معاملات الارتباط
المسؤولية الصحية	**0,86
اتباع العادات الصحية في الأنشطة اليومية	**0,88
تنظيم الانفعالات	**0,89
التباعد الجسدي	**0,88
التعامل والتواصل الافتراضي	**0,87
المجموع الكلي	**0,90

تشير النتائج الواردة في جدول (6) إلى أن معاملات الارتباط بين درجات الأفراد في التطبيقين: الأول، والثاني لأبعاد مقياس أسلوب الحياة الصحي والدرجة الكلية للمقياس جاءت مرتفعة، وهي دالة عند مستوى (0.01)؛ مما يشير إلى تمتع المقياس بدرجة مرتفعة من الثبات.

### الصورة النهائية للمقياس وتحديد المستوى:

تكونت الصورة النهائية للمقياس من (45) مفردة موزعة على أبعاد المقياس، يأخذ البعد الأول (الوعي والمسؤولية الصحية) المفردات أرقام (1-8)، ويأخذ البعد الثاني (اتباع العادات الصحية في الأنشطة اليومية) المفردات أرقام (9-19)، ويأخذ البعد الثالث (تنظيم الانفعالات) المفردات أرقام (20-29)، ويأخذ البعد الرابع (التباعد الجسدي) المفردات أرقام (30-37)، ويأخذ البعد الخامس (التعامل والتواصل الافتراضي) المفردات أرقام (38-45)، ويُجاب عنها تبعاً للاستجابات التالية (أوافق تماماً- أوافق-أحياناً-لا أوافق-لا أوافق مطلقاً). ولحساب مستوى أسلوب الحياة الصحي على المقياس المستخدم في الدراسة سواء على الدرجة الكلية، أو الأبعاد الفرعية، تم الاعتماد على معيار الفئات المفتوحة، ونظراً لأن الاستجابة على المفردات تأخذ التدرج الخماسي (5، 4، 3، 2، 1). فقد تمَّ حساب المدى (أكبر قيمة ممكنة-أقل قيمة ممكنة)، وبالتالي (5-1 = 4)، وبقسمة المدى على ثلاث فئات يكون طول الفئة (1,33)، وبناءً على ذلك يكون المعيار على النحو التالي: مستوى منخفض إذا تراوح المتوسط

دراسة عبر ثقافية لأسلوب الحياة الصحي كاستراتيجية للتعايش مع جائحة كورونا  
(Covi d-19) لدى طلبة الجامعة في بعض الأقطار العربية .  
أ.د. فتحى الضبع ، أ.د. بشرى العكايشي ، د. عادل عبادي ، د. عادل الصادق ، د. مهدي كاظم

الحسابي بين (2,33/1,00) ، ومستوى متوسط إذا تراوح المتوسط الحسابي بين (3,67/2,34) ، ومستوى مرتفع إذا تراوح المتوسط الحسابي بين (5,00/3,68).

نتائج الدراسة:

نتائج الإجابة عن السؤال الأول:

نص هذا السؤال على: ما مستوى ممارسة أسلوب الحياة الصحي للتعايش مع جائحة فيروس كورونا المستجد (COVID-19) لدى طلبة الجامعة؟

وللإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة من طلبة الجامعة على فقرات كل بعد من أبعاد المقياس، والدرجة الكلية على هذا البعد، والدرجة الكلية على المقياس. وقد تم الاعتماد على معيار مقبول تربوياً للحكم على مستوى العبارات: مستوى منخفض من (1-2,33)، مستوى متوسط من (2,34-3,67)، مستوى مرتفع من (3,68-5). وتوضح جداول (7، 8، 9، 10، 11) نتائج ذلك.

البعد الأول: الوعي والمسؤولية الصحية:

جدول (7) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة على فقرات البعد

الأول

العينة	العينة الإماراتية			العينة السعودية			العينة العراقية			العينة المصرية		
	ف	م	ر	س	ر	م	س	ر	م	س	ر	م
1	4,39	0,77	مرتفع	4,44	0,77	مرتفع	4,29	0,52	مرتفع	4,61	0,81	مرتفع
2	4,72	0,73	مرتفع	4,69	0,85	مرتفع	4,55	0,65	مرتفع	4,67	0,87	مرتفع
3	3,82	0,60	مرتفع	3,80	0,96	مرتفع	3,65	0,81	متوسط	3,66	0,95	متوسط
4	4,19	0,58	مرتفع	4,41	0,57	مرتفع	3,98	0,34	مرتفع	3,99	0,62	مرتفع
5	4,25	0,58	مرتفع	4,33	0,61	مرتفع	4,41	0,43	مرتفع	3,55	0,77	متوسط
6	4,29	0,87	مرتفع	4,18	0,76	مرتفع	3,95	0,46	مرتفع	3,53	0,87	متوسط
7	4,59	0,63	مرتفع	4,46	0,55	مرتفع	4,45	0,60	مرتفع	3,61	0,65	متوسط

دراسة عبر ثقافية لأسلوب الحياة الصحي كاستراتيجية للتعيش مع جائحة كورونا  
(Covi d-19) لدى طلبة الجامعة في بعض الأقطار العربية .  
أ.د. فتحى الضبع ، أ.د. بشرى العكايشي ، د. عادل عبادي ، د. عادل الصادق ، د. مهدي كاظم

العينة المصرية			العينة العراقية			العينة السعودية			العينة الإماراتية			العينة
س	ر	م	س	ر	م	س	ر	م	س	ر	م	ف
مرتفع	0,80	4,59	مرتفع	0,63	3,89	مرتفع	0,68	3,90	مرتفع	0,68	4,31	8
مرتفع	0,60	4,04	مرتفع	0,54	4,14	مرتفع	0,48	4,28	مرتفع	0,46	4,32	الكلية

ف=الفقرة م=المتوسط ر=الانحراف المعياري س=المستوى

يتضح إحصائياً من جدول (7) أن بُعد مستوى الوعي والمسؤولية الصحية قد جاء مرتفعاً لدى العينات الفرعية الأربع، وجاءت العينة الإماراتية في الترتيب الأول بمتوسط (4,32)، تليها العينة السعودية بمتوسط (4,28)، ثم العينة العراقية بمتوسط (4,14)، وأخيراً العينة المصرية بمتوسط (4,04)، ومن الملاحظ أن العبارة رقم (2) ونصها: "أتابع ما يُستجد من معلومات وطرق الوقاية من فيروس كورونا على الإنترنت" جاءت في الترتيب الأول في العينات الأربع، وهذا يعكس الوعي لدى أفراد هذه العينات ومحاولة البحث عن كل ما هو جديد من معلومات تتعلق بالجائحة كنوع من الفضول المعرفي نظراً لكونها جائحة عالمية، لم يشهدها الجيل الحالي، فضلاً عن أن المعرفة عامل وقائي ضد الإصابة بالفيروس، وتتفق هذه النتائج مع دراسة (Keckojevic et al., 2020) التي أشارت إلى أن طلبة الجامعة لديهم معرفة أساسية بانتقال فيروس كورونا والأعراض الشائعة. كما يميل الطلاب إلى استخدام المصادر الرسمية والموثوقة لديهم، كما أنهم قاموا بتغيير سلوكياتهم وفقاً لتوصيات الصحة العامة (مثل زيادة غسل اليدين وارتداء القناع). وهذا ما أكدت عليه دراسة (Peng et al., 2020) من أن معظم الطلاب الجامعيين اكتسبوا المعرفة اللازمة والموقف الإيجابي والممارسة الاستباقية استجابة لتفشي كوفيد-19، وجاءت العبارة رقم (7) ونصها: "ألتزم بإجراءات الدولة التي فرضتها للحد من انتشار فيروس كورونا" في الترتيب الثاني لدى العينة الإماراتية (4,59) ولدى العينة السعودية (4,46)، وهذا يعكس التزام الأفراد بالإجراءات الاحترازية التي فرضتها الإمارات والسعودية، وهما يأتيان في مقدمة الدول التي اتخذت مثل هذه الإجراءات، وفرضت عقوبات شديدة على من يخالفها. وجاءت العبارة رقم (6) والتي نصها: "أخرج من المنزل لقضاء احتياجاتي الضرورية في الترتيب الأخير، بمتوسط (3,53)، وهذا يعكس عدم التزام أفراد العينة المصرية بالحجر المنزلي، وهذا ما أكدته المشاهدات والملاحظات الواقعية لسلوكيات أفراد هذه العينة. وبشكل عام يرجع الباحثون ارتفاع مستوى هذا البعد نتيجة إدراك الأفراد لخطورة الجائحة، وأنها تهدد صحة الجميع بلا استثناء، وأن تقييم الموقف والوعي به ينعكس على السلوك.

دراسة عبر ثقافية لأسلوب الحياة الصحي كاستراتيجية للتعایش مع جائحة كورونا  
(Covi d-19) لدى طلبة الجامعة في بعض الأقطار العربية .  
أ.د. فتحى الضبع ، أ.د. بشرى العكايشي ، د. عادل عبادي ، د. عادل الصادق ، د. مهدي كاظم

البعد الثاني: اتباع العادات الصحية في أنشطة الحياة المختلفة:

جدول (8) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة على فقرات البعد

الثاني

العينة	العينة الإماراتية			العينة السعودية			العينة العراقية			العينة المصرية		
	م	ر	س	م	ر	س	م	ر	س	م	ر	س
9	4,31	0,81	مرتفع	4,44	0,69	مرتفع	4,06	0,84	مرتفع	4,41	0,68	مرتفع
10	3,23	0,87	متوسط	3,54	0,68	متوسط	3,32	1,18	متوسط	3,55	0,92	متوسط
11	3,45	0,61	متوسط	4,33	0,77	مرتفع	4,18	0,85	مرتفع	3,60	0,61	متوسط
12	3,42	0,76	متوسط	4,32	0,87	مرتفع	4,01	0,89	مرتفع	3,57	0,61	متوسط
13	3,54	0,89	متوسط	3,85	0,78	مرتفع	3,50	0,99	متوسط	3,39	0,73	متوسط
14	4,34	0,81	مرتفع	3,41	0,90	متوسط	3,38	1,10	متوسط	2,28	0,80	منخفض
15	3,61	0,71	متوسط	3,94	0,85	مرتفع	3,78	0,98	مرتفع	4,10	0,83	مرتفع
16	4,02	0,89	مرتفع	3,40	0,56	متوسط	3,26	1,15	متوسط	2,15	0,79	منخفض
17	4,00	0,97	مرتفع	3,06	0,66	متوسط	2,87	1,13	متوسط	3,59	0,94	متوسط
18	3,26	0,67	متوسط	4,00	0,89	مرتفع	4,09	0,79	مرتفع	4,39	0,53	مرتفع
19	4,75	0,54	مرتفع	3,88	0,47	مرتفع	4,13	0,54	مرتفع	4,21	0,88	مرتفع
الكلية	3,81	0,65	مرتفع	3,83	0,60	مرتفع	3,69	0,55	مرتفع	3,57	0,55	متوسط

يتضح من جدول (8) أن بُعد اتباع العادات الصحية في أنشطة الحياة المختلفة قد جاء مرتفعاً لدى العينة الإماراتية بمتوسط (3,81) فيما عدا العبارة رقم (10) "أنام بانتظام ليلاً من 6-8 ساعات يومياً" بمتوسط (3,23)، والعبارة رقم (11) "أتناول الأطعمة الطازجة التي يتم تجهيزها في المنزل" بمتوسط (3,45)، والعبارة رقم (12) "أهتم بالتغذية الجيدة الغنية بالخضروات والفواكه" بمتوسط (3,42)، والعبارة رقم (13) "أتناول الوجبات الثلاثة بانتظام كل يوم" بمتوسط (3,54)، والعبارة رقم (15) "أكثر

من تناول العصائر الطازجة والسوائل الدافئة باستمرار" بمتوسط (3,61)، والعبارة رقم (18) "ابتعد عن التدخين والكحوليات لأنها تضعف المناعة" بمتوسط (4,02).

كما كان بُعد اتباع العادات الصحية في أنشطة الحياة المختلفة قد جاء مرتفعاً لدى العينة السعودية بمتوسط (3,83) فيما عدا العبارة رقم (10) "أنام بانتظام ليلاً من 6-8 ساعات يومياً" بمتوسط (3,54)، والعبارة رقم (14) "أتناول المكملات الغذائية كالزنك والمغنسيوم والفيتامينات" بمتوسط (3,41)، والعبارة رقم (16) "اعتمد على الأجهزة المنزلية في ممارسة التمرينات الرياضية" بمتوسط (3,40)، والعبارة رقم (17) "بسبب كورونا أمارس رياضة المشي يومياً لمدة ساعة" بمتوسط (3,06).

في حين كان بُعد اتباع العادات الصحية في أنشطة الحياة المختلفة قد جاء مرتفعاً لدى العينة العراقية بمتوسط (3,69) فيما عدا العبارة رقم (10) "أنام بانتظام ليلاً من 6-8 ساعات يومياً" بمتوسط (3,32)، والعبارة رقم (13) "أتناول الوجبات الثلاثة بانتظام كل يوم" بمتوسط (3,50)، والعبارة رقم (14) "أتناول المكملات الغذائية كالزنك والمغنسيوم والفيتامينات" بمتوسط (3,38)، والعبارة رقم (16) "اعتمد على الأجهزة المنزلية في ممارسة التمرينات الرياضية" بمتوسط (3,26)، والعبارة رقم (17) "بسبب كورونا أمارس رياضة المشي يومياً لمدة ساعة" بمتوسط (3,87).

أما بُعد اتباع العادات الصحية في أنشطة الحياة المختلفة قد جاء متوسطاً لدى العينة المصرية بمتوسط (3,57) فيما عدا العبارة رقم (14) "أتناول المكملات الغذائية كالزنك والمغنسيوم والفيتامينات" بمتوسط (2,28)، والعبارة رقم (16) "اعتمد على الأجهزة المنزلية في ممارسة التمرينات الرياضية" بمتوسط (2015).

ويرى الباحثون أن نتيجة هذا البعد جاءت متوافقة مع الدلالة المرتفعة للعينة الإماراتية في ضوء ما تقدمه دولة الامارات العربية من جودة الحياة في القطاع الصحي والمجالات الأخرى، كونها تعد إحدى الدول الرائدة في الاهتمام بتوفير نمط حياة صحية، واتخاذ التدابير والإجراءات اللازمة لتعزيز سلامة ورفاهية مواطنيها والمقيمين فيها. ونظراً لتشابه ظروف المجتمع الخليجي وتقارب الثقافة والخصائص في تقديم الخدمات للمواطنين والمقيمين على كافة الجوانب الصحية والاقتصادية والاجتماعية، جاءت العينة السعودية بمستوى الدلالة الثاني على عكس العينتين العراقية والمصرية، فقد اظهرت النتائج مستوى دلالة أقل من العينتين السابقتين. وقد يعود ذلك إلى تأثير العامل الاقتصادي للعينتين، وانخفاض مستوى دخل الفرد، ونقص الخدمات الذي لم يمكنهم من اتباع العادات الصحية في أنشطة الحياة المختلفة.

البعد الثالث: تنظيم الانفعالات في ظل جائحة كورونا:

دراسة عبر ثقافية لأسلوب الحياة الصحي كاستراتيجية للتعيش مع جائحة كورونا  
(Covi d-19) لدى طلبة الجامعة في بعض الأقطار العربية .  
أ.د. فتحى الضبع ، أ.د. بشرى العكايشي ، د. عادل عبادي ، د. عادل الصادق ، د. مهدي كاظم

جدول (9) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة على فقرات البعد

### الثالث

العينة المصرية			العينة العراقية			العينة السعودية			العينة الإماراتية			العينة
س	ر	م	س	ر	م	س	ر	م	س	ر	م	ف
مرتفع	0,46	4,34	مرتفع	0,78	3,87	مرتفع	0,60	4,12	مرتفع	0,39	4,29	20
مرتفع	0,57	3,82	مرتفع	0,94	3,98	مرتفع	0,71	4,00	متوسط	0,59	3,51	21
مرتفع	0,53	4,19	مرتفع	0,81	4,19	مرتفع	0,70	3,80	مرتفع	0,39	3,87	22
مرتفع	0,64	3,96	مرتفع	0,97	4,17	مرتفع	0,87	4,09	مرتفع	0,62	3,74	23
مرتفع	0,46	4,51	مرتفع	0,75	4,32	مرتفع	0,76	3,77	مرتفع	0,40	3,86	24
متوسط	0,73	3,64	مرتفع	0,96	3,85	مرتفع	0,77	4,09	مرتفع	0,65	4,35	25
مرتفع	0,58	4,31	مرتفع	0,93	4,04	مرتفع	0,87	3,80	مرتفع	0,47	3,85	26
متوسط	0,67	3,57	مرتفع	0,95	3,86	مرتفع	0,94	3,96	متوسط	0,31	3,61	27
مرتفع	0,52	3,89	مرتفع	0,95	3,95	مرتفع	0,78	4,10	مرتفع	0,49	3,79	28
مرتفع	0,67	4,49	مرتفع	0,91	4,19	مرتفع	0,74	3,71	مرتفع	0,55	4,24	29
مرتفع	0,52	4,07	مرتفع	0,58	4,04	مرتفع	0,64	3,94	مرتفع	0,45	3,91	الكلي

يتضح من جدول (9) أن بُعد تنظيم الانفعالات في ظل جائحة كورونا قد جاء مرتفعاً لدى العينة الإماراتية بمتوسط (3,91) فيما عدا العبارة رقم (27) "أتحكم في مشاعر الغضب التي تتناوبني بسبب تفشي فيروس كورونا" بمتوسط (3,61)، كما جاء بُعد تنظيم الانفعالات في ظل جائحة كورونا مرتفعاً لدى العينة السعودية بمتوسط (3,94)، والعينة العراقية بمتوسط (4,04) في جميع عبارات البعد، وكذلك جاء هذا البعد مرتفعاً لدى العينة المصرية، وفي الترتيب الأول بمتوسط (4,07) فيما عدا العبارة رقم (25) "جعلتني جائحة كورونا أعيد تقييم أهدا في في الحياة" بمتوسط (3,64)، والعبارة رقم (27) "أتحكم في مشاعر الغضب التي تتناوبني بسبب تفشي فيروس كورونا" بمتوسط (3,57).

دراسة عبر ثقافية لأسلوب الحياة الصحي كاستراتيجية للتعيش مع جائحة كورونا  
(Covi d-19) لدى طلبة الجامعة في بعض الأقطار العربية .  
أ.د. فتحى الضبع ، أ.د. بشرى العكايشي ، د. عادل عبادي ، د. عادل الصادق ، د. مهدي كاظم

ويفسر الباحثون أن متوسط الأداء في بعد تنظيم الانفعالات في ظل جائحة كورونا جاء مرتفعاً ومتساوياً إلى حد ما لدى أفراد العينة، من خلال الرؤية في تغيير السلوك بالاتجاه المركز على تفاعل الفرد بالموقف وإدراك متطلبات الموقف لإحداث توازن المعادلة التي تجمع بين فكرة الفرد عن إمكاناته وفكرته عن مستوى الأزمة لأجل أن يتهيئ الجسم لمقاومة الضغط الذي يطلق عليه مفهوم المواجهة، وهي مرحلة إدراك الحدث الضاغط وكيفية توظيف مهارات التوافق بنوع الاستجابة مع الموقف، وكون الجامعات هي إحدى أدوات التطبيع النفسي في تكوين الوعي الوقائي للتكيف مع أحداث الحياة اليومية فكانت الحملات الصحية والإرشادات التي تطرحها الجامعات ومؤسسات المجتمع المدني عن كيفية التعامل مع ضغوط الجائحة وضبط المشاعر باعتبارها مسببات تقلل من مناعة الأفراد، لها الأثر الإيجابي في تنظيم الانفعالات لدى أفراد العينة الذي جاء مرتبطاً ومتسقاً مع نتيجة البعد الأول الواعي والمسؤولية الصحية".

البعد الرابع: التباعد الجسدي:

جدول (10) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة على فقرات البعد

#### الرابع

العينة	العينة الإماراتية			العينة السعودية			العينة العراقية			العينة المصرية		
	م	ر	س	م	ر	س	م	ر	س	م	ر	س
30	4,30	0,93	مرتفع	4,19	0,62	مرتفع	4,14	0,84	مرتفع	3,63	0,69	متوسط
31	3,95	0,56	مرتفع	4,00	1,00	مرتفع	3,98	0,67	مرتفع	3,65	0,80	متوسط
32	4,19	0,92	مرتفع	4,07	0,99	مرتفع	3,78	0,65	مرتفع	3,64	0,83	متوسط
33	4,27	0,87	مرتفع	4,16	0,59	مرتفع	3,78	0,79	مرتفع	3,92	0,49	مرتفع
34	4,49	0,72	مرتفع	4,32	0,85	مرتفع	3,85	0,69	مرتفع	3,63	0,65	متوسط
35	4,27	0,34	مرتفع	4,59	0,46	مرتفع	4,34	0,73	مرتفع	4,16	0,59	مرتفع
36	3,79	0,63	مرتفع	3,82	1,23	مرتفع	3,68	0,91	مرتفع	2,98	0,94	متوسط
37	3,89	0,44	مرتفع	4,61	0,64	مرتفع	4,13	0,83	مرتفع	3,86	0,61	مرتفع

دراسة عبر ثقافية لأسلوب الحياة الصحي كاستراتيجية للتعایش مع جائحة كورونا  
(Covi d-19) لدى طلبة الجامعة في بعض الأقطار العربية .  
أ.د. فحي الضبع ، أ.د. بشرى العكايشي ، د. عادل عبادي ، د. عادل الصادق ، د. مهدي كاظم

العينة	العينة الإماراتية			العينة السعودية			العينة العراقية			العينة المصرية		
	م	ر	س	م	ر	س	م	ر	س	م	ر	س
الكلية	4,37	0,55	مرتفع	4,22	0,62	مرتفع	3,96	0,75	مرتفع	3,68	0,69	مرتفع

يتضح من جدول (10) أن بُعد التباعد الجسدي قد جاء مرتفعاً لدى العينة الإماراتية بمتوسط (4,37)، والعينة السعودية بمتوسط (4,22)، والعينة العراقية بمتوسط (3,96) في جميع العبارات، كذلك فقد كان بُعد التباعد الجسدي مرتفعاً لدى العينة المصرية بمتوسط (3,68) فيما عدا العبارة رقم (30) "ألتزم بالتباعد الجسدي بيني وبين الآخرين" بمتوسط (3,61)، والعبارة رقم (31) "أحترم التباعد الاجتماعي حتى بين أفراد عائلتي" بمتوسط (3,65)، والعبارة رقم (32) "أعمل على صدأ أصدقائي إذا اقتربوا مني بسبب فيروس كورونا" بمتوسط (3,64)، والعبارة رقم (34) "أتوقف عن الزيارات العائلية واستقبال الضيوف" بمتوسط (3,63)، والعبارة رقم (36) "أبعد سيارتي في المواقف عن السيارة المجاورة لمنع انتقال الفيروس إلى سيارتي" بمتوسط (2,98). وقد جاء في الترتيب الأخير وفقاً للمتوسطات في العينة المصرية؛ نظراً لأن طلبة الجامعة في تلك العينة لا يمتلكون سيارات، ومن يمتلك فيهم سيارة من قبيل الحالات الفردية التي لا يمكن التعميم عليها، وذلك بعكس العينتين: الإماراتية، والسعودية.

ويفسر الباحثون أن بُعد التباعد الجسدي قد جاء مرتفعاً لدى العينة الإماراتية، قد يرجع إلى قواعد الحظر السليمة التي طبقتها دولة الامارات العربية المتحدة والتدابير الاحترازية في ممارسة التباعد الجسدي من جهة والميل أو الرغبة في تطبيق هذه التدابير واحترام الأنظمة من قبل أفراد العينة الإماراتية من جهة أخرى، كما أن عامل الزيادة في حجم الإنفاق على مؤسسات التعليم ومبانيها هي أحد المداخل لمعالجة الأزمة وبداية في حلول مشاكل أخرى، فقد وفرت سعة المباني والتصميم الصحي لجامعة الشارقة والمؤسسات الأخرى فرصاً للتباعد الجسدي وتطبيق معايير السلامة الصحية، وهذا ينطبق على أفراد العينة السعودية لتشابه خصائص العينة وظروف المجتمع ومقوماته المادية، والأمر نفسه ينطبق على العينة السعودية. ويرى الباحثون أن ارتفاع مستوى بعض المفردات في العينة المصرية جاء مخالفاً للواقع، ويعزون ذلك إلى أن استجابة أفراد هذه العينة جاء في ضوء المرغوبية الاجتماعية.



دراسة عبر ثقافية لأسلوب الحياة الصحي كاستراتيجية للتعایش مع جائحة كورونا  
(Covi d-19) لدى طلبة الجامعة في بعض الأقطار العربية .  
أ.د. فتحى الضبع ، أ.د. بشرى العكايشي ، د. عادل عبادي ، د. عادل الصادق ، د. مهدي كاظم

البعد الخامس: التعامل والتواصل الافتراضي:

جدول (11) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة على فقرات البعد

الثالث

العينة	العينة الإماراتية			العينة السعودية			العينة العراقية			العينة المصرية		
	ف	م	ر	س	م	ر	س	م	ر	س	م	ر
38	4,46	0,84	مرتفع	4,59	0,69	مرتفع	4,28	0,70	مرتفع	4,25	0,99	مرتفع
39	3,98	0,98	مرتفع	3,90	0,58	مرتفع	3,62	0,84	مرتفع	3,61	0,60	متوسط
40	3,94	0,66	مرتفع	3,85	0,81	مرتفع	3,66	0,69	متوسط	3,57	0,72	متوسط
41	3,92	0,76	مرتفع	3,90	0,90	مرتفع	3,66	0,65	متوسط	3,62	0,49	متوسط
42	4,02	0,81	مرتفع	3,95	0,91	مرتفع	3,71	0,89	مرتفع	3,64	0,73	متوسط
43	3,89	0,59	مرتفع	3,75	0,60	مرتفع	3,63	0,77	متوسط	3,65	0,80	متوسط
44	4,10	0,93	مرتفع	4,22	0,67	مرتفع	4,23	0,80	مرتفع	3,63	0,72	متوسط
45	4,56	0,88	مرتفع	3,98	0,77	مرتفع	4,20	0,68	مرتفع	4,36	0,77	مرتفع
الكلية	4,11	0,71	مرتفع	4,02	0,71	مرتفع	3,87	0,86	مرتفع	3,73	0,83	مرتفع

يتضح من جدول (11) أن بُعد التعامل والتواصل الافتراضي قد جاء مرتفعاً لدى العينة الإماراتية بمتوسط (4,11)، والعينة السعودية بمتوسط (4,02) في جميع العبارات، كذلك فقد كان بُعد التعامل والتواصل الافتراضي مرتفعاً لدى العينة العراقية بمتوسط (3,87) فيما عدا العبارة رقم فيما عدا العبارة رقم (40) "أطلب الاستشارة الطبية في حالة مرضي عبر استخدام التطبيقات الصحية" بمتوسط (3,66)، والعبارة رقم (41) "أقوم بإجراء المعاملات المالية البنكية عبر الإنترنت بسبب تفشي جائحة كورونا" بمتوسط (3,66)، والعبارة رقم (43) "أستخدم الفيزا لعمليات الشراء عبر التسوق التقليدي في الأسواق المختلفة" بمتوسط (3,63)، كما جاء بُعد التعامل والتواصل الافتراضي مرتفعاً لدى العينة المصرية بمتوسط (3,73) فيما عدا العبارة رقم فيما عدا العبارة رقم (39) "أعتمد على الإنترنت في عمليات الشراء والتسوق وقضاء احتياجاتي الضرورية" بمتوسط (3,61)، والعبارة رقم (40) "أطلب الاستشارة الطبية في حالة مرضي عبر استخدام التطبيقات الصحية" بمتوسط (3,57)، والعبارة رقم (41) "أقوم

بإجراء المعاملات المالية البنكية عبر الإنترنت بسبب تفشي جائحة كورونا" بمتوسط (3,62)، والعبارة رقم (42) "أنجز معاملاتي الحكومية مثل استخراج الوثائق الرسمية عبر الإنترنت بسبب تفشي جائحة كورونا" بمتوسط (3,64)، والعبارة رقم (43) "استخدم الفيزا لعمليات الشراء عبر التسوق التقليدي في الأسواق المختلفة" بمتوسط (3,65)، والعبارة رقم (44) "أعتمد على مبدأ الحجز المسبق للمواعيد لأداء المعاملات اليومية تجنباً للزحام والاختلاط بالآخرين" بمتوسط (3,63).

وما يفسر نتيجة هذا البعد بتقدم العينة الإماراتية على باقي العينات في أنها جاءت منسجمة مع النمط الثقافي لمنهج التطوير المتبعة في الجامعات الإماراتية بشكل عام وفي جامعة الشارقة على وجه الخصوص، لامتلاكها منظومة التعليم عن بعد تمكنت من إدارة متطلبات الأمانة وتمكين المتعلم في استخدام تكنولوجيا التعليم، واتضح هذا الجانب من خلال برنامج إثراء الطلبة ليمكّنهم من التواصل عبر وسائل الإنترنت مع أعضاء الهيئات التدريسية في جامعاتهم ومع مجموعة من الجامعات الرائدة العالم، وتنفيذ المحاضرات الإلكترونية الافتراضية والتفاعلية المتزامنة بكافة المجالات التي تخص الجانب الأكاديمي وفي الحرم الجامعي والأنشطة الجامعية، ومتطلبات التسجيل والقبول، والتواصل مع الجامعات.

وجاءت الأسباب نفسها بالنسبة للعينة السعودية. أما نتيجة العينة العراقية فقد سجلت انخفاضاً عن العينتين السابقتين، تلتها العينة المصرية، وتشابهت في الفقرات غير المرتفعة (40-42-43). ويبدو أن طلب الاستشارة الصحية عبر التطبيقات، وإجراء المعاملات البنكية عبر الإنترنت، واستعمال الفيزا للتسوق غير شائعة في مجتمعي العينة، ولكونهم من طلبة الجامعة الذين لا يمتلكون حسابات بنكية وتعاملات مصرفية، كذلك سجلت العينة المصرية انخفاضاً في الفقرة الخاصة بالحجز المسبق للمعاملات لضعف النظام الإداري الإلكتروني واستعمالها للطرائق التقليدية الإدارية في مفاصل الدولة، أو ما يعرف بالحكومة الإلكترونية التي تستخدمها العينة الإماراتية والسعودية بدرجة مرتفعة، والعراقية بدرجة أقل منهما.

نتائج الإجابة عن السؤال الثاني:

نص هذا السؤال على: هل هناك فروق في مستوى ممارسة أسلوب الحياة الصحي للتعايش مع جائحة فيروس كورونا المستجد (COVID-19) لدى طلبة الجامعة ترجع إلى متغير الجنسية (الإمارات/السعودية/العراق/مصر)؟

وللإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد عينة البحث على مقياس أسلوب الحياة الصحي وفقاً لمتغير الجنسية. ويوضح جدول وتوضح جداول (12، 13) نتائج ذلك.

دراسة عبر ثقافية لأسلوب الحياة الصحي كاستراتيجية للتعايش مع جائحة كورونا  
(Covi d-19) لدى طلبة الجامعة في بعض الأقطار العربية .  
أ.د. فتحي الضبع ، أ.د. بشرى العكايشي ، د. عادل عبادي ، د. عادل الصادق ، د. مهدي كاظم

جدول (12) تحليل التباين الأحادي لاستجابات أفراد عينة البحث على مقياس أسلوب الحياة  
الصحي وفقاً لمتغير الجنسية

المتغيرات	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة (ف)
الوعي والمسؤولية الصحية	بين المجموعات	918,014	3	306,005	**16,97
	داخل المجموعات	18541,986	1028	18,037	
	المجموع	19460,000	1031		
اتباع العادات الصحية	بين المجموعات	1472,609	3	490,870	**11,79
	داخل المجموعات	42806,798	1028	41,641	
	المجموع	44279,407	1031		
تنظيم الانفعالات	بين المجموعات	505,455	3	168,485	**5,56
	داخل المجموعات	31172,355	1028	30,323	
	المجموع	31677,810	1031		
التباعد الجسدي	بين المجموعات	1145,144	3	381,715	**13,76
	داخل المجموعات	28512,739	1028	27,736	
	المجموع	29657,883	1031		
التعامل والتواصل الافتراضي	بين المجموعات	1027,819	3	342,606	**8,76
	داخل المجموعات	40189,561	1028	39,095	
	المجموع	41217,380	1031		
الدرجة الكلية	بين المجموعات	11983,130	3	3994,377	**9,55
	داخل المجموعات	430055,536	1028	418,342	
	المجموع	442038,666	1031		

\*\* دالة عند مستوى (0,01)

دراسة عبر ثقافية لأسلوب الحياة الصحي كاستراتيجية للتعيش مع جائحة كورونا  
(Covi d-19) لدى طلبة الجامعة في بعض الأقطار العربية .  
أ.د. فتحى الضبع ، أ.د. بشرى العكايشي ، د. عادل عبادي ، د. عادل الصادق ، د. مهدي كاظم

يتضح من جدول (12) أن قيم (ف) دالة إحصائياً عند مستوى (0,01) للدرجة الكلية على مقياس أسلوب الحياة الصحي، وأبعاده الفرعية، وهذا يشير إلى وجود فروق بين المجموعات الأربع في أسلوب الحياة الصحي وأبعاده الفرعية؛ مما يحتم إجراء اختبار إحصائي لبيان أي المجموعات كانت سبباً لهذه الفروق، وقد استخدم اختبار "شيفيه" Scheffe للمقارنات البعدية. ويوضح جدول (13) نتائج ذلك.

جدول (13) دلالة الفروق بين متوسط المجموعات باستخدام اختبار شيفيه

فروق المتوسطات ودلالة شيفيه				متوسط الدرجات	مجموعات المقارنة	المتغيرات
(4)	(3)	(2)	(1)			
*2,29652	*1,43635	0,31826	-	34,59	العينة الإماراتية (1)	الوعي والمسؤولية الصحية
*1,97827	*1,11809	-	0,31826-	34,28	العينة السعودية (2)	
0,86018	-	*1,11809-	*1,43635-	33,16	العينة العراقية (3)	
-	0,86018-	1,97827-	2,29652-	32,30	العينة المصرية (4)	
*2,64669	1,38512	0,18053-	-	41,96	العينة الإماراتية (1)	اتباع العادات الصحية
*2,82723	1,56565	-	0,18053	42,14	العينة السعودية (2)	
1,26158	-	1,56565-	1,38512-	40,57	العينة العراقية (3)	
-	*1,26158-	*2,82723-	*2,64669-	39,31	العينة المصرية (4)	

دراسة عبر ثقافية لأسلوب الحياة الصحي كاستراتيجية للتعيش مع جائحة كورونا  
 (Covi d-19) لدى طلبة الجامعة في بعض الأقطار العربية .  
 أ.د. فتحى الضبع ، أ.د. بشرى العكايشي ، د. عادل عبادي ، د. عادل الصادق ، د. مهدي كاظم

*1,68391-	1,32586-	0,34169-	-	39,10	العينة الإماراتية (1)	تنظيم الانفعالات
*1,34222-	0,98417-	-	0,34169	39,44	العينة السعودية (2)	
0,35804-	-	0,98417	1,32586	40,42	العينة العراقية (3)	
-	0,35804	*1,34222	*1,68391	40,78	العينة المصرية (4)	
*1,72128	1,18073	0,92585-	-	32,80	العينة الإماراتية (1)	التباعد الجسدي
*2,64713	*2,10658	-	0,92585	33,72	العينة السعودية (2)	
0,54055	-	*2,10658-	*1,18073-	31,62	العينة العراقية (3)	
-	0,54055-	*2,64713-	*1,72128-	31,08	العينة المصرية (4)	
*2,49238	*1,91195	0,68134	-	32,90	العينة الإماراتية (1)	التعامل والتواصل
*1,81104	1,23061	-	0,68134-	32,22	العينة السعودية (2)	الافتراضي

دراسة عبر ثقافية لأسلوب الحياة الصحي كاستراتيجية للتعايش مع جائحة كورونا  
(Covi d-19) لدى طلبة الجامعة في بعض الأقطار العربية .  
أ.د. فتحى الضبع ، أ.د. بشرى العكايشي ، د. عادل عبادي ، د. عادل الصادق ، د. مهدي كاظم

0,58043	-	1,23061-	1,91195-	30,99	العينة العراقية (3)	الدرجة الكلية
-	0,58043-	*1,81104-	*2,49238-	30,41	العينة المصرية (4)	
*7,47298	4,58828	0,44847-	-	181,35	العينة الإماراتية (1)	
*7,92145	5,03676	-	0,44847	181,79	العينة السعودية (2)	
2,88469	-	5,03676-	4,58828-	176,76	العينة العراقية (3)	
-	2,88469-	*7,92145-	*7,47298-	173,87	العينة المصرية (4)	

\* متوسط الفروق دال عند (0,05)

توضح النتائج الواردة في جدول (13) ما يلي:

-**البعد الأول (الوعي والمسؤولية الصحية):** وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (0,05) بين العينة الإماراتية وكل من العينتين: العراقية، والمصرية لصالح العينة الإماراتية. وكذلك بالنسبة للعينة السعودية، وعدم وجود فروق بين العينة الإماراتية والعينة السعودية، وكذلك عدم وجود فروق بين العينة العراقية والعينة المصرية.

-**البعد الثاني (اتباع العادات الصحية في الأنشطة اليومية):** وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (0,05) بين العينتين: الإماراتية، والسعودية، والعينة المصرية لصالح العينتين: الإماراتية، والسعودية، وعدم وجود فروق بين العينات: الإماراتية، والسعودية، والعراقية، وكذلك بين العينتين: العراقية، والمصرية.

**-البعد الثالث (تنظيم الانفعالات):** وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (0,05) بين العينة المصرية، وكل من العينتين: الإماراتية، والسعودية لصالح العينة المصرية، وعدم وجود فروق بين العينة المصرية والعينة العراقية، وكذلك بين العينات: الإماراتية، والسعودية، والعراقية.

**-البعد الرابع (التباعد الجسدي):** وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (0,05) بين العينتين: الإماراتية، والسعودية، والعينتين: العراقية، والمصرية لصالح العينتين: الإماراتية، والسعودية، وعدم وجود فروق بين العينتين: الإماراتية، والسعودية، وكذلك عدم وجود فروق بين العينتين: العراقية، والمصرية.

**-البعد الخامس (التعامل والتواصل الافتراضي):** وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (0,05) بين العينة الإماراتية، والعينتين: العراقية، والمصرية لصالح العينة الإماراتية، ووجود فروق بين العينة السعودية والعينة المصرية لصالح العينة السعودية، وعدم وجود فروق بين العينات: الإماراتية، والسعودية، والعراقية، وكذلك بين العينة العراقية، والعينة المصرية.

**-الدرجة الكلية لأسلوب الحياة الصحي:** وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (0,05) بين العينتين: الإماراتية، والسعودية، والعينة المصرية لصالح العينتين: الإماراتية، والسعودية، وعدم وجود فروق بين العينات: الإماراتية، والسعودية، والعراقية، وكذلك بين العينتين: العراقية، والمصرية.

وتعني هذه النتائج وجود اختلافات ثقافية في ممارسة ممارسة أسلوب الحياة الصحي؛ فقد أظهرت النتائج فروقاً دالة إحصائياً لصالح أفراد العينة الإماراتية والعينة السعودية مقارنة بالعينتين: المصرية، والعراقية. وينسجم ذلك مع أهم برامج رؤية المملكة العربية السعودية 2030 برنامج جودة الحياة، والذي يهتم بتحسين نمط حياة الفرد والأسرة، وبناء مجتمع ينعم أفرادها بأسلوب حياة متوازن، وذلك من خلال تهيئة البيئة اللازمة لدعم واستحداث خيارات جديدة تعزز مشاركة المواطن والمقيم في الأنشطة الثقافية والترفيهية والرياضية التي تساهم في تعزيز جودة حياة الفرد والأسرة (رؤية 2030). وبالمثل في دولة الإمارات تأتي الاستراتيجية الوطنية لجودة الحياة 2031 التي تتبنى مبادئ ومبادرات لتعزيز السعادة بما ينعكس إيجاباً على الفرد والمجتمع في مجالات الصحة الجسدية والنفسية والعلاقات الاجتماعية والتعليم، والجوانب المرتبطة بطريقة الحياة، وكفاءة الخدمات الحكومية (البيان، 2020).

وفي ضوء ما سبق، جاءت الفروق لصالح هاتين العينتين في كثير من أنماط الحياة الصحية انسجاماً مع التغييرات العامة لنمط الحياة بما في ذلك التمارين البدنية وتقديم الدعم الاجتماعي واتباع العادات الصحية في الحماية الغذائية والتحكم في الوزن والتغذية الوقائية. كما أن أفراد هاتين العينتين كانوا أكثر تطبيقاً لتعليمات السلامة الصحية والتباعد الجسدي، وإدراكاً لأهميتها، وأنهم أكثر

تكيفاً مع الظروف التي فرضتها الجائحة. وكذلك وجود الخدمات والبنية التحتية التكنولوجية التي تتيح التعامل والتواصل الافتراضي بسهولة ويسر.

بينما جاءت الفروق لصالح العينتين: المصرية، والعراقية في بعد تنظيم الانفعالات مقارنة بالعينتين: الإماراتية، والسعودية، ولعل ذلك يعكس طبيعة الشخصية المصرية التي تمتاز بالانبساطية وروح الفكاهة والمرح في تعاملها مع المواقف الضاغطة، وكذلك طبيعة الشعب العراقي الذي تعرّض لخدمات وضغوط شديدة خلال تاريخه الحديث، تفوق في خطورتها وتأثيراتها جائحة كورونا، وفُرضَ عليه حظر اقتصادي لسنوات عديدة؛ مما أكسبه خبرات في كيفية التعامل مع مثل هذه الضغوط، وتقييمها بعقلانية.

وسجلت نتائج الدرجة الكلية لأسلوب الحياة الصحي فروقاً دالة بين عينات الدراسة؛ مما يشير إلى أن هناك فروقاً في ممارسة أسلوب الحياة الصحي لدى أفراد العينات. وقد يعود هذا الاختلاف إلى ما جاءت به نتائج المجالات الخمسة التي تكون منها المقياس المستخدم في هذه الدراسة، ولطبيعة الاختلافات الثقافية والاجتماعية والاقتصادية بين هذه العينات، وإلى القابلية المختلفة لأفراد العينات في إدراكهم لخطورة الجائحة.

نتائج الإجابة عن السؤال الثالث:

نصّ هذا السؤال على: هل هناك فروق في مستوى ممارسة أسلوب الحياة الصحي للتعيش مع جائحة فيروس كورونا المستجد (COVID-19) لدى طلبة الجامعة ترجع إلى متغير الجنس (ذكور/إناث)؟

وللإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار-ت للعينات المستقلة لحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات الذكور والإناث من أفراد العينة في التواضع الفكري. ويوضح جدول (14) نتائج ذلك.



دراسة عبر ثقافية لأسلوب الحياة الصحي كاستراتيجية للتعيش مع جائحة كورونا  
(Covi d-19) لدى طلبة الجامعة في بعض الأقطار العربية .  
أ.د. فتحى الضبع ، أ.د. بشرى العكايشي ، د. عادل عبادي ، د. عادل الصادق ، د. مهدي كاظم

## جدول (14) نتائج اختبارات لدلالة الفروق بين متوسطات درجات الذكور والإناث في أسلوب الحياة الصحي

قيمة (ت)	إناث ن=622		ذكور ن=410		النوع
	ع	م	ع	م	الأبعاد
0,834	4,33	33,59	4,37	33,36	الوعي والمسؤولية الصحية
*2,391	6,68	41,28	6,32	40,29	اتباع العادات الصحية في الأنشطة اليومية
**5,945	5,40	39,17	5,53	41,23	تنظيم الانفعالات
**4,527	4,89	32,85	5,90	31,32	التباعد الجسدي
0,184	6,47	31,52	6,09	31,60	التعامل والتواصل الافتراضي
0,470	20,88	178,41	20,45	177,79	الدرجة الكلية

\*\* دالة إحصائياً عند مستوى (0,01) \* دالة إحصائياً عند مستوى (0,05)

توضح النتائج الواردة في جدول (13) وجود فروق بين الذكور والإناث في بعض أبعاد أسلوب الحياة الصحي؛ حيث كانت قيم (ت) دالة إحصائياً عند مستوى (0,01) في بعدي: تنظيم الانفعالات لصالح الذكور، والتباعد الجسدي لصالح الإناث، وعند مستوى (0,05) في بعد اتباع العادات الصحية في الأنشطة اليومية لصالح الإناث، وعدم وجود فروق بينهما في بعد الوعي والمسؤولية الصحية، والدرجة الكلية.

ويمكن تفسير عدم وجود فروق في الوعي والمسؤولية الصحية والدرجة الكلية بين الجنسين؛ نظراً لعمومية جائحة كورونا، وتأثيرها في الذكور والإناث على حد سواء، وانتقال العدوى لا يفرق بين ذكر، أو أنثى، وبالتالي مستوى الوعي والمسؤولية جاء مساوياً لدى الجنسين؛ فالجميع يدرك الخطورة الناتجة من تقييم الفرد لخطورة الوضع وآثاره المحتملة.

وجاءت الفروق في تنظيم الانفعالات لصالح الذكور، ويمكن تفسير ذلك في ضوء أن الثقافة عموماً في المجتمعات العربية تحمل المسؤولية للذكر بدرجة أكبر من الأنثى، وشعوره بالمسؤولية يجعله دائم التفكير بطرق تحسين الحياة، ومنها ضبط الانفعالات. كما أن الأنثى تتبالغ في انفعاليتها ومشاعرها عندما تتعرض لمواقف وخبرات صادمة، ولا تستطيع التحكم في انفعاليتها. ويتفق ذلك مع

ما ذكره الضبع وشلبي (2015) من أن هذه النتيجة تعكس طبيعة الثقافة السائدة في المجتمعات العربية، ويمكن تفسيرها في ضوء الإطار الثقافي والاجتماعي في البيئة العربية وتنشئته الاجتماعية المحافظة، والتي تميل إلى تدعيم دور الذكر، وتعويدة على الاستقلال والاعتماد على النفس وتحمل المسؤولية، وقوة الإرادة، بينما تجعل الأنثى أكثر سلبية ومسايرة، وبالتالي فإن الذكور أكثر قدرة على مواجهة مشكلاتهم المختلفة، وأكثر قدرة على تحمل إحباطات الحياة وضغوطها من الإناث اللاتي يتوترن بسرعة، ويفقدن التحكم في انفعالاتهن.

وجاءت الفروق لصالح الإناث في بعد اتباع العادات الصحية في الأنشطة اليومية، وهذا يعني أن الإناث يتبنين في حياتهن أساليب صحية أكثر من الذكور، ويمكن تفسير ذلك في ضوء أن الذكور عموماً أكثر إهمالاً في الاهتمام بصحتهم واتباع أساليب صحية مقارنة بالإناث، وقد يرجع ذلك إلى طبيعة المرأة التي تسعى دائماً إلى المحافظة على صحتها باتباع أساليب صحية سواء في النظام الغذائي، أو الالتزام بساعات النوم الصحية، واتباعها قواعد النظافة العامة، والمحافظة على وزنها وممارسة أنشطة اللياقة البدنية بانتظام، وقد يكون ذلك له علاقة بمسئوليتها الصحية ليس عن نفسها فحسب، بل لأن صحتها تنعكس على الأسرة بأكملها.

وتتفق هذه النتيجة جزئياً مع نتائج دراسة (Suraj & Singh, 2011) التي أشارت إلى وجود فروق في العناية الذاتية لصالح الإناث؛ وكذلك نتائج دراسة (Tirodimos et al., 2009) التي أشارت إلى وجود فروق لصالح الإناث في الطعام الصحي؛ ونتائج دراسة (Karadeniz et al., 2008) التي أشارت إلى فروق بين الجنسين في السلوكيات المرتبطة بالطعام، وذلك لصالح الإناث.

أما بعد التباعد الجسدي فقد جاءت الفروق لصالح الإناث لطبيعة اتجاهات الإناث الإيجابية عن صورة الجسد، وكذلك لأسلوب التقبل في كيفية التجاوب مع الأحداث يعد الأسلوب الشائع عند الإناث أكثر منه عند الذكور، وكذلك لطبيعة الأنثى عموماً التي تجد في الاستقرار المنزلي بعكس طبيعة الذكر الذي يفضل الخروج المتكرر من المنزل، ويقضي ساعات طويلة بالخارج سواء في العمل، أو مع الأصدقاء.

نتائج الإجابة عن السؤال الرابع:

نص هذا السؤال على: هل هناك فروق في مستوى ممارسة أسلوب الحياة الصحي للتعيش

مع جائحة فيروس كورونا المستجد (COVID-19) لدى طلبة الجامعة ترجع إلى متغير البيئة (حضر

مدينة)/ريف (قرية)؟

دراسة عبر ثقافية لأسلوب الحياة الصحي كاستراتيجية للتعايش مع جائحة كورونا  
(Covi d-19) لدى طلبة الجامعة في بعض الأقطار العربية .  
أ.د. فتحى الضبع ، أ.د. بشرى العكايشي ، د. عادل عبادي ، د. عادل الصادق ، د. مهدي كاظم

وللإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار-ت للعينات المستقلة لحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير البيئة على مقياس أسلوب الحياة الصحي. ويوضح جدول (15) نتائج ذلك.

جدول (15) نتائج اختبارات لدلالة الفروق بين متوسطات أبناء الحضر وأبناء الريف في أسلوب الحياة

### الصحي

قيمة (ت)	أبناء الريف ن=447		أبناء الحضر ن=585		النوع
	ع	م	ع	م	الأبعاد
**3,732	4,24	32,93	4,38	33,94	الوعي والمسؤولية الصحية
**3,06	6,22	40,18	6,75	41,43	اتباع العادات الصحية في الأنشطة اليومية
**3,55	5,69	40,68	5,38	39,45	تنظيم الانفعالات
*2,123	5,14	31,83	5,51	32,55	التباعد الجسدي
**5,991	6,72	30,22	5,80	32,56	التعامل والتواصل الافتراضي
**3,0160	21,92	175,85	19,57	179,94	الدرجة الكلية

\*\* دالة إحصائياً عند مستوى (0.01) \* دالة إحصائياً عند مستوى (0.05)

توضح النتائج الواردة في جدول (15) وجود فروق بين أبناء الحضر وأبناء الريف من أفراد عينة الدراسة في أبعاد أسلوب الحياة الصحي الدرجة الكلية؛ حيث كانت قيم (ت) دالة إحصائياً عند مستوى (0,01) في أبعاد: الوعي والمسؤولية الصحية، واتباع العادات الصحية في الأنشطة اليومية، والتعامل والتواصل الافتراضي، والدرجة الكلية، وعند مستوى (0,05) بعد التباعد الجسدي، وكانت هذه الفروق لصالح أبناء الحضر، وعند مستوى (0,01) في بعد تنظيم الانفعالات لصالح أبناء الريف. ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء طبيعة العلاقات التي تربط أبناء الحضر وأبناء الريف فإن الأولى تكون طبيعة العلاقة ذات صفة ثانوية؛ أي عابرة ونفعية في أغلب الأحيان على العكس من المجتمع الريفي الذي يتسم بالعلاقات الاجتماعية العميقة، كما أن المجتمع الحضري يعتمد بشكل على أدوات الضبط الاجتماعي كالقانون والشرطة لحماية المجتمع، بينما تعتمد القرى على العادات والتقاليد والأعراف في تنظيم العلاقة، وهذا يفسر التزام أبناء الحضر في التباعد الجسدي أكثر منه عند سكان الريف. وقد أكدت ذلك المشاهدات والملاحظات، وخصوصاً في البيئة الريفية المصرية على عدم

دراسة عبر ثقافية لأسلوب الحياة الصحي كاستراتيجية للتعايش مع جائحة كورونا  
(Covi d-19) لدى طلبة الجامعة في بعض الأقطار العربية .  
أ.د. فتيحي الضبع ، أ.د. بشرى العكايشي ، د. عادل عبادي ، د. عادل الصادق ، د. مهدي كاظم

الالتزام بسياسات التباعد الجسدي في المناسبات الاجتماعية المختلفة، وفي غيرها من شؤون الحياة. ويمكن تفسير الفروق في التعامل والتواصل الافتراضي إلى المدن الحضرية تتوافر فيها الخدمات التي تتيح التعاملات الافتراضية، واستخدام التطبيقات المختلفة كالتعامل مع البنوك وتطبيقات التسوق، والصحة إلخ، بينما جاءت الفروق لصالح أبناء القرى في بعد تنظيم الانفعالات، ولعل ذلك مرجعه إلى طبيعة الحياة وسهولتها في القرية وضغوطها أقل من المدينة، وطبيعة أبناء القرى الذي يتعاملون مع الواقع والأحداث الضاغطة بنوع من اللامبالاة، واستخدام الأسلوب الساخر، والإنكار أحياناً، وهذا يتفق مع المشاهدات في البيئة الريفية المصرية؛ فكثيراً من أبنائها لا يعترفون بوجود جائحة كورونا، وهذا يبرر اختلاطهم وعدم التزامهم بالتباعد الجسدي.

نتائج الإجابة عن السؤال الخامس:

نص هذا السؤال على: هل هناك فروق في مستوى ممارسة أسلوب الحياة الصحي للتعايش مع جائحة فيروس كورونا المستجد (COVID-19) لدى طلبة الجامعة ترجع إلى متغير العمر الزمني (أقل من 22 سنة / أكبر من 22 سنة وأقل من 32 سنة / أكبر من 32 سنة)؟

وللإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد عينة البحث على مقياس أسلوب الحياة الصحي وفقاً لمتغير العمر الزمني. وتوضح جداول (16، 17) نتائج ذلك.

جدول (16) تحليل التباين الأحادي لاستجابات أفراد عينة البحث على مقياس أسلوب الحياة الصحي وفقاً لمتغير سنوات العمر الزمني

المتغيرات	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة (ف)
الوعي والمسؤولية الصحية	بين المجموعات	405,561	2	202,780	**10,951
	داخل المجموعات	19054,439	1029	18,517	
	المجموع	19460,000	1031		
	بين المجموعات	316,012	2	158,006	*3,698

دراسة عبر ثقافية لأسلوب الحياة الصحي كاستراتيجية للتعيش مع جائحة كورونا  
(Covi d-19) لدى طلبة الجامعة في بعض الأقطار العربية .  
أ.د. فتحي الضبع ، أ.د. بشرى العكايشي ، د. عادل عبادي ، د. عادل الصادق ، د. مهدي كاظم

	42,724	1029	43963,395	داخل المجموعات	اتباع العادات الصحية
		1031	44279,407	المجموع	
**25,728	754,315	2	1508,630	بين المجموعات	تنظيم الانفعالات
	29,319	1029	30169,180	داخل المجموعات	
		1031	31677,810	المجموع	
**5,504	156,969	2	313,937	بين المجموعات	التباعد الجسدي
	28,517	1029	29343,946	داخل المجموعات	
		1031	29657,883	المجموع	
0,412	16,478	2	32,957	بين المجموعات	التعامل والتواصل الافتراضي
	40,024	1029	41184,423	داخل المجموعات	
		1031	41217,380	المجموع	
**11,256	4731,956	2	9463,912	بين المجموعات	الدرجة الكلية
	420,384	1029	432574,754	داخل المجموعات	
		1031	442038,666	المجموع	

\*\* دالة عند مستوى (0,01) \* دالة عند مستوى (0,05)

يتضح من جدول (16) أن قيم (ف) دالة إحصائياً عند مستوى (0,01) للدرجة الكلية على مقياس أسلوب الحياة الصحي، وأبعاده: الوعي والمسؤولية الصحية، وتنظيم الانفعالات، والتباعد الجسدي، وعند مستوى (0,05) في بعد اتباع العادات الصحية في الأنشطة اليومية، وكانت قيمة (ف) غير دالة في بعد التعامل والتواصل الافتراضي، وهذا يشير إلى وجود فروق بين المجموعات الأربع في أسلوب الحياة

دراسة عبر ثقافية لأسلوب الحياة الصحي كاستراتيجية للتعيش مع جائحة كورونا  
(Covi d-19) لدى طلبة الجامعة في بعض الأقطار العربية .  
أ.د. فحي الضبع ، أ.د. بشرى العكايشي ، د. عادل عبادي ، د. عادل الصادق ، د. مهدي كاظم

الصحي وأربعة أبعاد فقط؛ مما يحتم إجراء اختبار إحصائي لبيان أي المجموعات كانت سبباً لهذه الفروق، وقد استخدم اختبار "شيفيه" Scheffe للمقارنات البعدية، وقد استخدم اختبار "شيفيه" Scheffe للمقارنات البعدية. ويوضح جدول (17) نتائج ذلك.

جدول (17) دلالة الفروق بين متوسط المجموعات باستخدام اختبار شيفيه

فروق المتوسطات ودلالة شيفيه			متوسط الدرجات	مجموعات المقارنة	المتغيرات
(3)	(2)	(1)			
*1,73775-	- *1,16068	-	33,09	أقل من 22 سنة (1)	الوعي والمسؤولية الصحية
0,57707-	-	*1,16068	34,25	من (22-32) سنة (2)	
-	0,57707	*1,73775	34,83	أكبر من 32 سنة (3)	
*1,92105-	0,57963-	-	40,60	أقل من 22 سنة (1)	اتباع العادات الصحية
1,34142-	-	0,57963	41,18	من (22-32) سنة (2)	
-	1,34142	*1,92105	42,52	أكبر من 32 سنة (3)	
*4,34456-	0,76857-	-	39,44	أقل من 22 سنة (1)	تنظيم الانفعالات
*3,57599-	-	0,76857	40,21	من (22-32) سنة (2)	
-	*3,57599	*4,34456	43,79	أكبر من 32 سنة (3)	
*1,74679-	0,83195-	-	31,90	أقل من 22 سنة (1)	التباعد الجسدي
-0,91484	-	0,83195	32,74	من (22-32) سنة (2)	

دراسة عبر ثقافية لأسلوب الحياة الصحي كاستراتيجية للتعايش مع جائحة كورونا  
(Covi d-19) لدى طلبة الجامعة في بعض الأقطار العربية .  
أ.د. فحي الضبع ، أ.د. بشرى العكايشي ، د. عادل عبادي ، د. عادل الصادق ، د. مهدي كاظم

-	0,91484	*1,74679	33,65	أكبر من 32 سنة (3)
*10,39543-	3,41514-	-	176,51	أقل من 22 سنة (1)
*6,98029-	-	3,41514	179,93	من (32-22) سنة (2)
-	6,98029	*10,39543	186,91	أكبر من 32 سنة (3)

\* متوسط الفروق دال عند (0,05)

توضح النتائج الواردة في جدول (17) ما يلي:

-**البعد الأول (الوعي والمسؤولية الصحية):** وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (0,05) بين الفئة العمرية (أقل من 22 سنة)، والفئة العمرية (22-32) سنة، والفئة العمرية (أكبر من 32 سنة) لصالح الفئتين العمريتين الأكبر سنًا، وعدم وجود فروق بين الفئة العمرية (من 22-32) سنة، والفئة العمرية (أكبر من 32 سنة).

-**البعد الثاني (اتباع العادات الصحية في الأنشطة اليومية):** وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (0,05) بين الفئة العمرية (أقل من 22 سنة)، والفئة العمرية (أكبر من 32 سنة) لصالح الفئة العمرية (أكبر من 32 سنة)، وعدم وجود فروق بين الفئة العمرية (أقل من 22 سنة)، والفئة العمرية (22-32) سنة، وكذلك عدم وجود فروق بين الفئة العمرية (22-32) سنة والفئة العمرية (أكبر من 32 سنة).

-**البعد الثالث (تنظيم الانفعالات):** وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (0,05) بين الفئتين العمريتين (أقل من 22 سنة)، والفئة العمرية (من 22 إلى 32 سنة)، والفئة العمرية (أكبر من 32 سنة) لصالح الفئة العمرية (أكبر من 32 سنة)، وعدم وجود فروق بين الفئة العمرية (أقل من 22 سنة)، والفئة العمرية (22-32) سنة.

-**البعد الرابع (التباعد الجسدي):** وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (0,05) بين الفئة العمرية (أقل من 22 سنة)، والفئة العمرية (أكبر من 32 سنة) لصالح الفئة العمرية (أكبر من 32 سنة)، وعدم وجود فروق بين الفئة العمرية (أقل من 22 سنة)، والفئة العمرية (22-32) سنة، وكذلك عدم وجود فروق بين الفئة العمرية (22-32) سنة والفئة العمرية (أكبر من 32 سنة).

-**الدرجة الكلية لأسلوب الحياة الصحي:** وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (0,05) بين الفئتين العمريتين (أقل من 22 سنة)، والفئة العمرية (من 22 إلى 32 سنة)، والفئة العمرية (أكبر من 32 سنة)

لصالح الفئة العمرية (أكبر من 32 سنة)، وعدم وجود فروق بين الفئة العمرية (أقل من 22 سنة)، والفئة العمرية (22-32) سنة.

وتعني هذه النتائج أن ممارسة أسلوب الحياة الصحي يتزايد مع التقدم في العمر الزمني، ويمكن تفسير ذلك في ضوء عامل اكتساب وتراكم الخبرات لدى الفئة العمرية الأكبر سناً، وهي فئة الراشدين الذين لديهم مستوى مرتفع من التفكير العقلاني والرؤية الموضوعية لجوانب الحياة المختلفة، وذلك بعكس المراهقين الذين تحكم تفكيرهم العاطفة، ولا يستطيعون السيطرة على أنفسهم ورغباتهم؛ حيث لا يعتمدون في كثير من الأحيان على نمط غذائي صحي، بل يعتمدون على الأكلات الجاهزة (التيك أوي)، ويفضلون السهر إلى ساعات متأخرة من الليل من أقرانهم خارج المنزل. ويمكن تفسير عدم وجود فروق وفقاً للعمر الزمني في بعد التعامل والتواصل الافتراضي في ضوء معطيات العصر التكنولوجية التي يبرع فيها الشباب وصغار السن؛ فهي لغتهم الآن ووسيلتهم الرئيسية سواء في التعليم، أو التسوق، أو ممارسة أنشطة وقت الفراغ كالألعاب الإلكترونية التي تصل بهم إلى حد الإدمان.

#### التوصيات والمقترحات:

في ضوء نتائج الدراسة يمكن طرح التوصيات الآتية:

- 1- عقد ندوات وورش عمل عبر منابر ووسائل مختلفة عن أهمية الوعي الصحي لدى الأفراد في ظل جائحة كورونا، ورفع مستوى الوعي لدى الأفراد وتوفير المعلومات الكافية حول فوائد اتباع أنماط الحياة الصحية، وتنمية إدراكاتهم بأن التعايش مع هذه الجائحة مسؤولية ذاتية الآن من خلال الالتزام بالإجراءات الاحترازية الوقائية، واتباع أساليب الحياة الصحية في كافة المجالات، وخاصة للمقيمين في البيئة الريفية.
- 2- تطوير البنية التحتية والخدمات الإلكترونية في البيئة الريفية بشكل يتيح لأبنائها سهولة إجراء المعاملات وإدارة شؤون الحياة من خلال المعاملات الإلكترونية.
- 2- ضرورة الاهتمام ببرامج أسلوب الحياة الصحي، وذلك من خلال إدماجها بحيث تصبح جزءاً أساسياً من المناهج الدراسية في المراحل التعليمية المختلفة، وبخاصة المرحلة الجامعية حتى تحقق أهداف التربية الصحية.
- 3- التأكيد على أهمية الالتزام بالتباعد الجسدي، والحفاظ على مسافة جسدية بين الطلبة في قاعات الدراسة، وفي الأماكن العامة، مع التأكيد على أهمية الحفاظ على التواصل الاجتماعي مع العائلة والأصدقاء من خلال وسائل التواصل الاجتماعي قدر الإمكان.
- 4- الاهتمام بتصميم برامج إرشادية لدى أفراد المجتمع عامة تساهم في تبنيتهم لأساليب حياة صحية من شأنها أن تعزز صحتهم الجسمية والنفسية وتوافقهم بشكل عام.



دراسة عبر ثقافية لأسلوب الحياة الصحي كاستراتيجية للتعيش مع جائحة كورونا  
(Covi d-19) لدى طلبة الجامعة في بعض الأقطار العربية .  
أ.د. فتحي الضبع ، أ.د. بشرى العكايشي ، د. عادل عبادي ، د. عادل الصادق ، د. مهدي كاظم

5- إعداد وبناء برامج إرشادية تعتمد على مداخل مختلفة بهدف تنمية تنظيم الانفعال في أوقات الأزمات والظروف الضاغطة الطارئة كجائحة كورونا، وخاصة لدى المراهقين وصغار السن.  
وأماً في عموم الفائدة، واستكمالاً لحلقة البحث في هذا المجال يمكن اقتراح البحوث المستقبلية الآتية:

- 1-دراسات عبر ثقافية حول أسلوب الحياة الصحي أثناء جائحة كورونا لدى عينات أخرى مختلفة في المجتمع العربي يراعى فيها التطبيق على جميع فئات المجتمع، وإضافة متغيرات ديموغرافية أخرى مثل المستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية، ومستوى الدخل إلخ.
- 2-دراسات وصفية سواء ارتباطية تتناول أسلوب الحياة الصحي أثناء جائحة كورونا وعلاقاته بمتغيرات نفسية عديدة، أو تنبؤية تتناول العوامل المسهمة في الالتزام بممارسة أسلوب الحياة الصحي من أجل تقديم رؤية أكثر عمقاً وشمولية لهذا المتغير في زمن كورونا المستجد.
- 3-دراسات شبة تجريبية تعتمد على مداخل مختلفة كالتنشيط السلوكي والتعاطف مع الذات بهدف تنمية نمط الحياة الصحي بحيث يصبح أسلوب حياة، وعاملاً وقائياً ضد الإصابة بالأمراض المختلفة.

### قائمة المراجع:

- حسين، طه عبد العظيم؛ وحسين، سلامة عبد العظيم(2006). *استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية*. عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.
- رضوان، سامر جميل، ريشكة، كونراد (2001). السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة (دراسة ميدانية مقارنة بين طلاب سورين وألمان). *مجلة شئون اجتماعية، الإمارات العربية المتحدة*، 18(72)، 25-61.
- الضبع، فتحى عبد الرحمن؛ شلبي، يوسف محمد (2015). *الاستراتيجيات المعرفية لتنظيم الانفعال كمتغبروسيط بين الكف المعرفي والأعراض الاكثائية لدى طلاب الجامعة*. *مجلة كلية التربية، جامعة الإسكندرية*، 25(3)، 231-305.
- رؤية المملكة العربية السعودية (2030). برنامج جودة الحياة. متاح على الرابط التالي: <https://vision2030.gov.sa/ar/programs/QoL>: تم استدعاؤه بتاريخ (1 نوفمبر، 2020).
- صحيفة البيان (17 نوفمبر 2020). *الاستراتيجية الوطنية لجودة الحياة 2031 تتبنى مبادئ ومبادرات لتعزيز السعادة في الإمارات*. متاح على الرابط التالي: <https://www.albayan.ae/across-the-uae/news-and-reports/2019-06-13-1.3582540>
- Balanzá-Martínez, V., Atienza-Carbonell, B., Kapczinski, F., & De Boni, R. (2020). Lifestyle behaviours during the COVID-19- time to connect. *Acta Psychiatr Scand*, 41(5), 399-400. <https://doi.org/10.1111/acps.13177>
- Di Renzo, L., Gualtieri, P., Pivari, F., Soldati, L., Attina, A., Cinelli, G., et al. (2020). Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. *Journal of Translational Medicine*, 18, 229. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-30403/v1>
- FAO. (2020). Maintaining a healthy diet during the COVID-19 pandemic. <https://doi.org/10.4060/ca8380en>
- Gallè, F., Sabella, E., Molin, G., De Giglio, O., Caggiano, G., Di Onofrio, F., Ferracuti, S., ... & Napoli, C. (2020). Understanding knowledge and behaviors related to CoViD-19 epidemic in Italian undergraduate students: The EPICO Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 3481. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103481>
- Hu, Z., Lin, X., Kaminga, A., & Xu, H. (2020). Impact of the COVID-19 Epidemic on Lifestyle behaviors and their association with subjective well-Being among

- the general population in Mainland China: Cross-sectional study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(8), e21176, <https://doi.org/10.2196/21176>
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 epidemic in China: A web-based cross-sectional survey, medRxiv, <https://doi.org/10.1101/2020.02.19.20025395>
- Karadeniz, G., Ucum, E., Dedeli, O., & Karaagac, O. (2008). The Healthy lifestyle behaviours of university students. *Preventive Medicine Bulletin*, 7(6), 794-502.
- Keceojevic, A., Basch, C. H., Sullivan, M., & Davi, N. K. (2020). The impact of the COVID-19 epidemic on mental health of undergraduate students in New Jersey, cross-sectional study. *PloS one*, 15(9), e0239696. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239696>.
- Kumari, A., Ranjan, P., Vikram, N., Kaur, D., Sahu, A., Dwivedi, S., Baitha, U., Goel, A. (2020). A short questionnaire to assess changes in lifestyle-related behaviour during COVID 19 pandemic. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 14, 1697-1701. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.08.020>
- Lee, S. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*, 44(7), 1-9. <https://doi/10.1080/07481187.2020.1748481>
- Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y., Liu, Z., Hu, S., & Zhang, B. (2020), Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 17–18. [https://doi/10.1016/S2215-0366\(20\)30077-8](https://doi/10.1016/S2215-0366(20)30077-8)
- Mishra, R., & Rani, R., (2020). Healthy lifestyle practices to combat COVID-19 pandemic– A mini review. *IP Indian Journal of Immunology and Respiratory Medicine*, 5(3), 137-140. <https://doi/10.18231/j.ijirm.2020.046>
- Peng, Y., Pei, C., Zheng, Y., Wang, J., Zhang, K., Zheng, Z., & Zhu, P. (2020). A cross-sectional survey of knowledge, attitude and practice associated with COVID-19 among undergraduate students in China. *BMC public health*, 20(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09392-z>.
- Samlani, Z., Lemfadli, Y., Ait Errami, A., Oubaha, S., & Krati, K. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and well-being in Morocco. *Community Medicine Public Health*, 6(2), 130-134. <https://orcid.org/0000-0002-0877-3126>
- Serafini, G., Parmigiani, P., Amerio, A., Aguglia, A., Sher, L., & Amore, M. (2020). The psychological impact of COVID-19 on the mental health in the general

دراسة عبر ثقافية لأسلوب الحياة الصحي كاستراتيجية للتعايش مع جائحة كورونا  
(Covi d-19) لدى طلبة الجامعة في بعض الأقطار العربية .  
أ.د. فتحي الضبع ، أ.د. بشرى العكايشي ، د. عادل عبادي ، د. عادل الصادق ، د. مهدي كاظم

population. *An International Journal of Medicine*, 113(8), 529-535.  
<https://doi/10.1093/qjmed/hcaa201>

- Suraj, S., & Singh, A. (2011). Study of sense of coherence health promoting behavior in north Indian students. *Indian J Med Res*, 134, 645-652.
- Taylor, S., Landry, C., Paluszek, M., Ferguson, T., McKay, D., & Gordon, J. (2020). Development and initial validation of the COVID Stress Scales, *Journal of Anxiety Disorders*, 72, 1-7. <https://doi/10.1016/j.janxdis.2020.102232>
- Tirodimos, I., Georgouvia, I., Savvala, T., Karanika, E., & Noukari, D. (2009). Healthy lifestyle habits among greek university students: differences by sex and faculty of study. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 15(3), 722-728.
- Viswanath, A., & Monga, P. (2020). Working through the COVID-19 outbreak: Rapid review and recommendations for MSK and allied health personnel. *Journal of Clinical Orthopaedics and Trauma*, 11(3), 500-503. <https://doi.org/10.116/j.j14>
- Wang, Y., Di, Y., Ye, J., & Wei, W. (2020). Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China. *Psychology, Health & Medicine*, <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1746817>
- World health Organization. (2020). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak; Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mentalhealth-considerations.pdf>.
- 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. *Lancet*, 7, 228-229, [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)
- Zhou, S., Zhang, L., Wang, L., Guo, Z., Wang, J., Chen, J., Liu, M., Chen, X., & Chen, J. (2020). Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29, 749-758. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01541-4>