مستوى الإلتزام بالسلوك الصحي الواقي من جائحة كورونا "كوفيد19"لدى السودانيين:

The level of commitment to health behavior that prevents the Coronavirus "Covid 19" among the Sudanese:

د. عثمان فضل السيد أحمد فضل السيد [1] * ، د.محمد محمد الهادي حسن سليمان [2]

1-جامعة النيلين (السودان)، osman19790@gmail.com

2-جامعة حائل(لسعودية) ، mohamed.mohamed.alhadi@hotmail.com

تاريخ الاستلام:2020/10/31م تاريخ القبول:2020/12/17

الملخص:

يهدف البحث إلى التعرف على مستوى التزام السودانيين بالسلوك الصحي الواقي من الإصابة بفيروس كورونا"كوفيد19"، ولتحقيق ذلك استخدم الباحثان المنهج الوصفي المسحي من خلال تصميم مقياس السلوك الواقي من فيروس كورونا وتطبيقه إلكترونياً عبر نماذج جوجل بعد نشرها في وسائط التواصل الاجتماعي للسودانيين– فبلغ عدد المستجيبين(600) سوداني، وبعد تحليل البيانات الإحصائية أشارت النتائج إلى يتمتع السودانيين بمستوى متوسط من السلوك الصحي الواقي من الكورونا، لا توجد فروق في السلوك الصحي الواقي من الكورونا لدى السودانيين يعزى للنوع الاجتماعي، لا توجد فروق في السلوك الصحي الواقي من الكورونا لدى السودانيين يعزى للموطن الأصل، لا توجد علاقة طردية بين السلوك الصحي الواقي من الكورونا والعُمر لدى السودانيين، وتوجد علاقة طردية بين السلوك الصحي الواقي من الكورونا والمستوي التعليمي لدى السودانيين. وكما قدم الباحثان مجموعة من التوصيات والمُقترحات أهمها مواصلة وتكثيف وزارة الصحة السودانية لجهودها الوقائية من فيروس كورونا.

الكلمات المفتاحية: الإلتزام بالسلوك الصحي الواقي-جائحة كورونا "كوفيد19"-السودانيين-علم النفس-علم النفس الصحي.

* د. عثمان فضل السيد أحمد فضل السيد، المؤلف المرسل

Abstract:

The research aims to identify the level of Sudanese commitment to health behavior that prevents infection with the Coronavirus "Covid 19", To achieve this, the researchers used the descriptive survey Method by designing a measure of protective behavior against the Coronavirus and applying it electronically via a Google Forms after it was published on social media for the Sudanese - so the number of respondents reached (600) Sudanese, After analyzing the statistical data, the results indicated: The Sudanese enjoy a medium level of protective health behavior from corona, there are no differences in the protective health behavior of corona among the Sudanese due to gender, there are no differences in the protective health behavior of corona in the Sudanese attributable to the country of origin, there is no direct relationship between the protective health behavior of Coronavirus and the age of the Sudanese, and there is a positive relationship between the protective health behavior of Corona and the educational level of the Sudanese. The researchers also presented a set of recommendations and proposals, the most important of which is the continuation and intensification of the Sudanese Ministry of Health for its preventive efforts against the Coronavirus.

Keywords: Commitment to Protective Health Behavior - Coronavirus "Covid 19" Pandemic - Sudanese - Psychology - Health Psychology.

مقدمة البحث: تُعد الأوبئة والأمراض المُعدية من أكثر الأخطار التي تفتك بالشعوب (الشرمان،2020، ص190)، ويعيش العالم في بداية الألفية الثالثة للميلاد تغيراً وبائياً واضحاً في خريطة الأمراض التي تصيب البشر (زعطوط وقريش،2014 ، ص279)، ويعتبر تفشي وباء كورونا المستجد المتسارع في انتشار الإصابات والوفيات (الشرمان،2020، ص190) أكبر دليل على ذلك. ومما يزيد الأمر تعقيداً هو عدم معرفة علاج لهذا الوباء حتى الآن (منظمة الصحة العالمية،2020، ف15/ ف25)- بناءً علي هذا فإن الإجراء الوحيد لمجابهة هذا الوباء هو الإلتزام بالسلوكيات الصحية الواقية من الإصابة به، والذي ينطلق من النموذج الصحي الوقائي في فهم الصحة والمرض بدلاً عن النموذج الطبي المرضي التقليدي الذي أثبت قصوره (زعطوط وقريش،2014 ،ص281).

وفي هذا الإطار تقصي مجموعة من الباحثين أمثال هان وآخرون (Han, et.al, 2020,p-p 31210-31234) ونيفين وآخرون(Nivette, et.al.,2020,p-p 113268-113370) وكوالسكي وآخرون(Kowalski, et.al. ,2020,p113540) -على سبيل المثال لا الحصر- سُبّل الجهود الحكومية الرامية إلى تعزيز الإلتزام بالسلوكيات الواقية من وباء كورونا "كوفيد19"- وفي هذا المضمار يحاول الباحثان في البحث الحالي تقصي مستوى إلتزام السودانيين بالسلوك الصحي الواقي من وباء كورونا "كوفيد19" المستجد.

2. أدبيات البحث:

تتضمن أدبيات البحث تحديد وتعريف المصطلحات الأساسية والنماذج النظرية المُفسرة لها ومحدداتها والبحوث السابقة، وفيما يلي عرض لذلك بشئ من التفصيل:

2-1-تعريف المُصطلحات ا لأساسية:

تعريف الوباء :هو المرض الذي ينتشر في عدة دول حول العالم في الوقت نفسه (الشرمان،2020، ص191).

تعريف مرض فيروس كورونا"كوفيد-19": **تعرفه منظمة الصحة العالمية بأنه** مرض مُعّد يسببه فيروس كورونا سارس-2، وهو أحد العوامل المُمْرضة التي تصيب الجهاز التنفسي، وقد اكتشفت المنظمة هذا الفيروس الجديد لأول مرة من خلال الحالات التي حدثت في مدينة يوهان الصينية في(31) كانون الأول/ ديسمبر 2019م(منظمة الصحة العالمية،2020،ف3).

تعرف السلوك الصحي: وردت عُدت تعريفات للسلوك الصحي أهمها:

-**تعريف جوشمان** (Gochman:1988): تلك الصفات الشخصية التي تتعلق بصيانة الصحة من أجل إستعادتها وترقيتها (خربوش،2019، ص:343).

-**تعرف فيربر** (Ferber,1979): مفهوم جامع لأنماط السلوك والمواقف القائمة على الصحة والمرض وعلى استخدام الخدمات الطبية (رضوان وريشكة،2001،ص33).

-**تعريف نولدنر** (Noeldner, 1989): كل أنماط السلوك التي تهدف إلى تنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد(رضوان وريشكة،2001،ص33).

-**تعرفه هيبلي**(Hubley:1993): الإجراءات التي يتخذها الأشخاص الأصحاء تجاه أنفسهم وتجاه الآخرين من أجل تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض والحد من الأضرار الصحية (خربوش،2019 ، ص:244).

يلاحظ الباحثان اتساق التعريفات المذكورة في تعريف السلوك الصحي غير إنهما يميلان بدرجة أكبر إلى تعريف هيبلي(Hubley:1993) بإعتباره أكثر التعاريف تطابقاً مع التعريف الإجرائي للسلوك الصحي في البحث الحالي.

تعريف الوقاية: أي عمل مخطط يُقْام به تحسباً لظهور مشكلة معينة أو ظهور مضاعفات لمشكلة قائمة بالفعل بغرض الإعاقة الكاملة أو الجزئية لظهور المشكلة أو مضاعفاتها أو كليهما(يوسف،2000، ص344).

مستويات الوقاية: تصنف منشورات منظمة الصحة العالمية إجراءات الوقاية إلى "ثلاثة"مستويات هي الوقاية من الدرجة **الأُولى** التي تِنْصب الجهود فيها على منع وقوع الإصابة أصلاً، أو على أقل تقدير خفض معدلات الإصابة إلى حدودها الدنيا وذلك بمواجهة الأسباب وتعطيلها. والوقاية من الدرجة **الثانية** التي تنصب الجهود المبذولة فيها لاكتشاف الوباء مبكراً ومنع تفاقمه وأزمانه. وتأني في المرتبة الأخيرة الوقاية من الدرجة **الثالثة** التي تِنْصب الجهود المبذولة فيها للتقليل من المترتبات طويلة المدى للوباء (يوسف،2000، ص-ص:344-351).

أن التدخل الوقائي المقصود بالاستقصاء في البحث الحالي هو التدخل من الدرجة الأولى الذي يرمي إلي منع حدوث الوباء وخفض معدل انتشاره.

أنواع السلوك الصحي: يحدد جوشمان(Gochman:1988) "ثلاثة" فئات من السلوك الصحي هي السلوك الصحي **الوقائي** الذي يعني أي نشاط يقوم به الفرد وهو يعتقد أنه

يحاول منع أو كشف المرض، وهو بهذا يشمل سلوك الرعاية الذاتية الذي يهدف إلى إضفاء الحماية المحتملة مثل ارتداء الخوذة عند ركوب الدراجة واستخدام حزام الأمان عند قيادة السيارة والواقي الذكري أثناء الممارسة الجنسية. **وسلوك المرض** الذي يعني أي نشاط يقوم به المريض الذي يدرك أنه بحالة مرضية من أجل تحديد حالته الصحية وإكتشاف العلاج المناسب. **وسلوك أو دور المريض** الذي يعني أي نشاط يقوم به المريض بهدف تحسين حالته ويشتمل تلقي العلاج والخدمات الطبية ويشمل مجموعة كاملة من السلوكيات غير الصحية (خربوش،2019، ص:344).

يرى الباحثان إن السلوك الصحي المُستقصى في البحث الحالي هو سلوك صحي وقائي يحاول منع المرض ويتضمن كل أشكال الرعاية الذاتية التي تضفي حماية الشخص من خطر الإصابة بالمرض.

تعريف السلوك الصحي الوقائي: كل نشاط يقوم به الفرد لأنه يعتقد إنه سيكون بصحة جيدة وذلك من أجل الوقاية من الأمراض أو التقصي عن حالته في حالة وجود بعض الأعراض (خربوش،2019، ص:346).

التعريف الإجرائي للسلوك الصحي الوقائي: يعرف الباحثان السلوك الصحي الوقائي إجرائياً في البحث الحالي بأنه الدرجات النهائية التي يتحصل عليها المواطن السوداني من جراء إستجابته لمقياس السلوك الصحي الواقي من الإصابة من الكورونا"كوفيد19" المُشْتمل على درجة كلية و"ثلاثة" أبعاد فرعية هي منع العدوى الشخصية ومنع عدوى الآخرين وتعزيز المناعة الذاتية.

2-2-النماذج النظرية المفسرة للسلوك الصحي: تتمثل أهم النماذج النظرية المُفسرة للسلوك الصحي في الأتي:

نموذج السلوك المخطط: تفترض هذه النظرية انه يمكن التنبؤ بالسلوك من خلال مقصد الشخص وإدراكه للمعيار الاجتماعي بالإضافة إلى فكرة إدراك التحكم في سلوك

محدد، وبهذا فإنها تتكون من "ثلاثة" عناصر أساسية هي الاتجاهات والمعايير الذاتية والتحكم الذاتي (تايلور،2008، ص155).

نموذج مراحل التغيير: يفترض هذا النموذج وجود "خمس" مراحل رئيسة للتغيير هي مرحلة ما قبل التفكير في الفعل ومرحلة التفكير في الفعل"العزم" ومرحلة الإعداد"التحضير" للفعل ومرحلة الفعل ومرحلة الحفاظ على الفعل(ساندرسون،2009، ص103).

نموذج المعتقدات الصحية: يتمثل الافتراض الرئيس لهذا النموذج في إن انخراط الأفراد أو عدم انخراطهم في السلوك الواقي للصحة يعتمد على عدد من المُعتقدات الصحية تعمل مُجتمعة هي القابلية المُدركة للإصابة والخطورة المُدركة للمرض والفوائد المُدركة للفعل والمعوقات أو التكاليف المُدركة للفعل والدافعية الصحية والمحفزات للتصرف (رودهام،2012، ص161).

في البحث الحالي يتبنى الباحثان موقفاً تكاملياً يجمع بين التفسيرات التي قدمتها النماذج المُفسرة للسلوك الصحي وذلك لأن كل نموذج نظري معين يبرز في تفسيره عوامل محددة تختلف من العوامل التي تحددها النماذج الأخرى الأمر الذي يمكن من تفسير السلوك الصحي من وجهات نظر مُتباينة بدرجة تُمْكن من إظهار أهم العوامل التي تقبع خلفه.

2-3-البحوث السابقة: من البحوث السابقة التي هدفت إلى التحقق من مستوى السلوك الصحي بحث كريستنسن وآخرون (Christensen, et.al, 2003) الذي أشارت نتائجه إلى إتسام السلوك الصحي لدى الأطفال المتأخرين في بوبال الهندية بالتوسط (57٪) (Christensen, et.al, 2003,p153)، وبحث أكوا (Acquah:2019) الذي أشارت نتائجه إلى أن مرضي السكري من النوع الثاني في بلدية قوثاوس الغانية يتمتعون بمستوى متوسط (50,8٪) من السلوك الصحي ،(Acquah, 2019,p. e123456789/32784) وكذلك

بحث حربوش(2019) الذي أشارت نتائجه إلى تمتع المراهقون في سطيف الجزائرية بمستوى ثقافة صحية مرتفع وعدم تمتعهم بالعافية النفسية (حربوش،2019،ص-ص:595-600). أما بحث إنشي وآخرون.(Inche ,et.al, 2014) فقد أظهرت نتائجه تمتع مرضى السكر من السكان بكيبانغسان الماليزية بسلوك صحي مرتفع (Inche, et.al, 2014,p.non.). فيما جاءت نتيجة بحث فاتو (Fataw,2019) مناقضة حيث أشارت إلى أن المُصابين بارتفاع ضغط الدم المُترددين على مستشفى أشونغمان المُجتمعي بأكرا الغانية لم يمارسوا إدارة المخاطر الصحية بشكل كافٍ بسبب سوء الفهم (Fataw,2019,p.e123456789/28935) وكذلك نتيجة بحث بورسي وأخرون (Borsy,et.al.,2020,التي أشارت إلى تمتع المشردين الهنغاريين بمستوى سلوك صحي منخفض(Borsy, 2020,p.non).

يلاحظ الباحثان تباين الباحثون السابقون في تناول أنواع السلوك الصحي حيث تناول كريستنسن وآخرون (Christensen, et.al, 2003) وحربوش(2019) وبورسي وأخرون(Borsy,et.al.,2020) لحد كبير السلوك الصحي الوقائي، فيما تناول كُلٌ من أكوا (Acquah:2019) وإنشي وآخرون.(Inche ,et.al, 2014) و فاتو (Fataw,2019) سلوك المرض وسلوك ودور المريض لدي شرائح إجتماعية متباينة تمثلت في الأطفال والمراهقين والمتشردين ومرضى السكر ومرضى ضغط الدم في الهند والجزائر وغانا وماليزيا وهنغاريا- وفي البحث الحالي سوف يتناول الباحثان السلوك الصحي الواقي من الكورونا لدى عامة السودانيين.

2-4-محددات السلوك الصحي: تؤثر على السلوك الصحي عُدت محددات أهمها النوع الاجتماعي والبيئة الإجتماعية والعُمر والمستوى التعليمي، وفيما يلي عرض لها بشئ من التفصيل:

النوع الاجتماعي: تؤثر المعايير المرتبطة بالجنس على السلوك الصحي؛ فالعديد من المشاكل الصحية مُرتبطة بالمواقف والأدوار الاجتماعية الخاصة بالجنسين، وان الاختلافات البيولوجية بين الجنسين والتناقضات في توزيع السلطة والحرية والموارد والقيم تعمل بمثابة محددات هامة ورئيسة للسلوك للصحي (خربوش،2019، ص-ص:323-326).

من **البحوث السابقة** التي تحققت من تحديد النوع الاجتماعي للسلوك الصحي بحث واردل وستيبتو(Wardle&Steptoe,1991) الذي أظهرت نتائجه وجود فروق بين الجنسين في السلوك الصحي لدى الطالبة الجامعيين في بريطانيا(Wardle&Steptoe,1991, p-p925-936)، وبحث الحميدان(2019) الذي أشارت نتائجه إلى عدم وجود فروق جوهرية في السلوك الصحي للمصابين بداء السكري بين الجنسين (الحميدان, 2019،ص-ص:1-113)، وبحث حربوش(2019) الذي أشارت نتائجه إلى أن المراهقات الإناث أكثر ممارسة للسلوكيات الصحية الجيّدة من المراهقين الذكور، إلاّ أن المراهقين الذكور يتمتعون بالعافية النفسية أكثر من المراهقات الإناث (حربوش،2019،ص-ص:595-600)، فيما أشارت نتائج بحث قيو وآخرون .Guoet.al) (2020,إلى وجود فروق في السلوك الصحي لدى الأشخاص المُعْرضين لخطر الإصابة بالسكتة الدماغية تعزى للنوع الاجتماعي لصالح الذكور(Guo, 2020,p.e14523).

البيئة الاجتماعية: يؤثر المحيط البيئي علي تصرفات الإنسان بالسلب والإيجاب لذا فإن معطيات البيئة من أهم المحددات التي يجب الأخذ بها عند تحديد السلوك الصحي لدى الشخص؛ فكلما كانت البيئة أكثر تجاوباً وإشباعاً لحاجات الشخص دعم ذلك بروز السلوك الصحي أما البيئات الفقيرة والمُحبطة لحاجات الإنسان فإنها تكرس لتدني السلوكيات غير الصحية لدى الشخص(خربوش،2019، ص-ص:320-323).

من **البحوث السابقة** التي تحققت من تحديد البيئة الاجتماعية للسلوك الصحي بحث كريستنسن وآخرون (Christensen, et.al, 2003) الذي أشارت نتائجه إلى إن السلوكيات غير الصحية كانت أعلى (2,5) مرة بين الأطفال المتأخرين في المناطق العشوائية مقارنة بالأطفال المتأخرين الذين يعيشون في المناطق الريفية في بوبال الهندية (Christensen, et.al, 2003,p153)، وبحث يوهانسن وأخرون (Johansenet.al., 2006) الذي أشارت نتائجه إلى أن المراهقين الدنماركيين من الفئات الاجتماعية والاقتصادية الدنيا كانوا أكثر عرضة لخطر للسلوك غير الصحي(Johansenet.al, 2006,p-p: 925-936)، أما بحث بورسي وأخرون(Borsy,et.al.,2020) فقد أشارت نتائجه إلى إن المشردين الهنغاريين يستخدمون سلوكيات صحية أقل من الشرائح الأكثر حرمانًا في المجتمع من عامه السكان (Borsy, 2020,p.non).

النمو الزمني: إن مسار النمو الصحي يعتمد بصورة أساسية على التحفيز والدعم والعاطفة التي يتلقاها الناشئ داخل المحيط الذي يتلقى فيه الرعاية فإذا وجد أي قصور في تلك الجوانب كرس ذلك إلي تدني سلوكيات الناشئ بما فيها السلوكيات الصحية، غير أن هنالك سمة بيانات قاطعة تشير إلى أنه يمكن من خلال التدخلات المُناسبة التصدي لعوامل الخطر وتعديل مسار النمو السوي على المدى الطويل مع تقدم العُمر غير أن تأثير تحقيق ذلك يعتبر بطيئاً وبالأخص في الدول الفقيرة، وفي المقابل يكُّفِلْ النمو السوي من مرحلة الطفولة المُبكرة والمُتعاقب عبر المراحل النمائية اللاحقة لها النمو النفسي السوي في كافة جوانبه بما في ذلك السلوكيات الصحية(خربوش،2019،ص-ص:324-325).

من **البحوث السابقة** التي تحققت من تحديد النمو الزمني للسلوك الصحي بحث إنشي وآخرون(Inche ,et.al, 2014) الذي أظهرت نتائجه وجود إرتباط طردي بين السلوك الصحي والعُمر لدى مرضى السكر المعروفين بكيبانغسان الماليزية (Inche, et.al,

(.2014,p.non، وبحث قيو وآخرون (Guoet.al. ,2020) الذي أشارت نتائجه إلى وجود إرتباط طردي بين العُمر والسلوك الصحي لدى الأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بالسكتة الدماغية(Guo, 2020,p.e14523)، أما بحث كيساكا وآخرون (Kisaka, et.al.,2020)فقد جاءت نتائجه معاكسة حيث أشارت إلى وجود إرتباط سلبي بين العُمر والالتزام بالسلوك الصحي لدى ضحايا عضات الكلاب بين البشر في مقاطعتي واكيسو وكمبالا الأوغندية(Kisakaet.al, 2020,p.e0239090).

التعليم: التعليم هو مزيج من المعلومات والمهارات التي يَجُّابِهُ بها الشخص الحياة لذلك ترتبط السلوك الصحي إرتباطاً مباشراً بالمستوي التعليمي؛ فانخفاض المستوى التعليمي يؤثر سلباً على إصدار السلوك الصحي من قِبّل الشخص بالمقابل يدعم ارتفاع المستوى التعليمي من السلوك الصحي لدى الشخص (خربوش،2019، ص:316).

من **البحوث السابقة** التي تحققت من تحديد المستوى التعليمي للسلوك الصحي بحث حربوش(2019) الذي أشارت نتائجه إلى وجود إرتباط طردي بين السلوك الصحي والمستوى التعليمي للمراهق، وكذلك فإن المراهقين لأمهات ذوات مستوى تعليمي المرتفع هم أيضا أكثر ممارسة للسلوكيات الصحية(حربوش،2019،ص-ص:595-600)، وبحث كيساكا وآخرون (Kisaka, et.al.,2020) الذي أشارت نتائجه إلى وجود إرتباط طردي بين المستوى التعليمي والسلوك الصحي لدى ضحايا عضات الكلاب بين البشر في مقاطعتي واكيسو وكمبالا الأوغندية(Kisakaet.al, 2020,p.e0239090)،وكما أشارت نتيجة بحث قيو وآخرون(Guoet.al. ,2020) إلى وجود إرتباط سلبي بين عوامل إختطار السلوك الصحي والمستوى التعليمي لدى الأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بالسكتة الدماغية(Guo, 2020,p.e14523).

2-5-صياغة مُشكلة البحث: بعد تحديد مُصطلحات البحث الحالي وتعريفها نظرياً وإجرائياً وتفسيرها ومراجعة العوامل المُحددة لها والبحوث السابقة صاغ الباحثان

تساؤلهما الرئيسي لمشكلة البحث الحالية في التساؤل العام الأتي:(ما هو مستوي السلوك الصحي الواقي من وباء كورونا"كوفيد19" لدى السودانيين؟) وتحقيقاً للدقة يمكن إشتقاق التساؤلات الفرعية الأتية:

-هل يتسم مستوى السلوك الصحي الواقي من وباء كورونا للسودانيين بالتوسط؟

-هل توجد فروق في السلوك الصحي الواقي من وباء كورونا لدي السودانيين يُعزى للنوع الاجتماعي؟

-هل توجد فروق في السلوك الصحي الواقي من وباء كورونا لدي السودانيين يُعزى للموطن الأصل؟

-هل توجد علاقة بين السلوك الصحي الواقي من وباء كورونا والعُمر لدي السودانيين؟

-هل توجد علاقة بين السلوك الصحي الواقي من وباء كورونا والمستوى التعليمي لدي السودانيين؟

3-منهج البحث وإجراءاته:

يتضمن منهج البحث وإجراءاته المنهج المُتبع ومجتمع وعينة البحث والأدوات فأساليب تحليل البيانات إحصائياً، وفيما يلي عرض لذلك بشئ من التفصيل:

منهج البحث: استخدم الباحثين المنهج المسحي الإرتباطي، وهو منهج وصفي يهدف إلى مسح ظاهرة معينة عن طريق استجواب مجتمع البحث بقصد تشخيصها-تشخيصاً دقيقاً وتقديم وصف شامل لواقعها من خلال اختبار علاقتها بالمعالم الأساسية لمجتمع البحث. (العساف، 1995، ص-ص: 161-189؛ عودة ومكاوي، 1992، ص-ص:112 – 117؛ جابر وكاظم، 1978، ص-ص:142 -178).

قد زاوج الباحثان بين المنهجين المسحي والارتباطي ليتمكنا من معرفة الحقائق التفصيلية من تشخيص دقيق للسلوك الصحي الواقي من وباء كورونا، ووصف شامل

لواقعه من خلال إبراز علاقته بالمعالم الأساسية لمجتمع البحث– بما يُمَّكنْ من تقديم أدلة واقعية عن مشكلة البحث الحالي.

1-3-مجتمع وعينة البحث: يتمثل مجتمع البحث الكُلي في كافة أفراد الشعب السوداني، فيما يتمثل مُجتمع البحث المُتاح في السودانيين المستخدمين لوسائط التواصل الاجتماعي في فترة إنتشار وباء الكورونا "كوفيد19". بينما تتمثل عينة البحث الحالي في السودانيين الذين استجابوا لإستمارة جمع البيانات للبحث الحالي- التي تتضمن مقياس السلوك الواقي من الإصابة بالكورونا علاوةً على متغيرات وصف العينة-حيث استهدف الباحثين كافة أفراد المُجتمع المُتاح في الفترة الزمنية من(2020/4/12م) وحتى(2020/5/26م) من خلال تتبع الرفاق-حيث يطلب من المفحوص الإستجابة والنشر لكل السودانيين الذين يتواصل معهم عبر وسائط التواصل الاجتماعي وحثهم على الاستجابة- فبلغ عددهم المُستجيبين(600) سوداني، وقد قام الباحثان بوصفهم بناءً على معالم مجتمع البحث الأساسية المتمثلة في- النوع الاجتماعي والموطن الأصل والعُمر والمستوى التعليمي- بالتكرارات والنسبة المئوية، وفيما يلي عرض لذلك بشئ من التفصيل:

الجدول(1) يبين وصف عينة البحث بناءً على متغير النوع الاجتماعي:

النوع	حجم العينة	النسبة المئوية
ذكور	285	%43
إناث	342	%57
المجموع	600	%100

الجدول(2) يبين وصف عينة البحث بناءً على متغير الموطن الأصل:

الموطن الأصل	حجم العينة	النسبة المئوية
حضر	430	%71,7
ريف	170	%28,3
المجموع	600	%100

الجدول(3) يبين وصف عينة البحث بناءً على متغير العُمر:

المتغير	مستوياته	حجم العينة	النسبة المئوية
العُمر	أقل من18	1	%0,2
	24-18	58	%9.7
	40-24	350	%58.3
	60-40	172	%28.7
	60 فأكثر	19	%3.2
	المجموع	600	%100

الجدول(4) يبين وصف عينة البحث بناءً على متغير المستوى التعليمي:

المتغير	مستوياته	حجم العينة	النسبة المئوية
المستوى التعليمي	فوق الجامعي	274	%45,7
	جامعي	286	%47,7
	ثانوي	35	%5,8
	أساس/ابتدائي/متوسط	5	%0,8
	المجموع	600	%100

3-2-مقياس السلوك الواقي من الإصابة بفيروس كورونا"كوفيد19": صممه الباحثين من خلال مُتابعة نشرات وزارات الصحة ومنظمة الصحة العالمية عن الطُرق المُثلى التي يجب أن يتعامل بها الأشخاص لوقاية أنفسهم من الإصابة والحد من إنتشار جائحة كورونا التي اجتاحت العالم، فجاءت عدد فقراته(27) فقرة مُصاغة بطريقة التقرير الذاتي موجهة بطريقة إيجابية، وموزعة علي(3) أبعاد فرعية هي منع العدوى الشخصية بواقع(15) فقرة تحمل الأرقام(1-2-3-4-5-6-7-18-19-20-21-22-23-24-25) ومنع عدوي الآخرين بواقع(5) فقرات تحمل الأرقام(8-9-10-11-12) وتعزيز المناعة الذاتية بواقع(7) فقرات تحمل الأرقام(13-14-15-16-17-26-27)، يجاب عليها بـ(نعم/لا) وتقدر الدرجات عليها بإعطاء الخيار بـ"نعم" درجة واحدة" والخيار"لا" صفر، وتشير الدرجة المرتفعة إلى الإلتزام بالسلوك الصحي الواقي من وباء كورونا.

لمعرفة خصائصه القياسية قام الباحثان بعرض المقياس في صورته الأولية على (5) من أعضاء هيئة التدريس بأقسام علم النفس بالجامعات السودانية، واتفق المُحكمون على صلاحية المقياس لتحقيق أهداف البحث الحالي. وللتحقق من صدق البناء فبعد تطبيق الصورة المحكمة من المقياس على [60] مفحوص من مجتمع البحث المُتاح قام

الباحثان بحساب معامل ارتباط كل فقرة مع الدرجة الكلية للبُعد الذي تنتمي إليه، وأشارت النتائج إلى أن جميع الفقرات تتمتع بمعاملات ارتباط قيمتها أعلى من أو يساوي (0,220) عند مستوى دلالة (0,05) مما يشير إلى دلالتها الإحصائية ومن ثم صلاحيتها لتحقيق أهداف البحث الحالي , وفيما يلي بيان لذلك:

الجدول(5) يبين إرتباط الفقرة بالبُعد الذي تنتمي إليه في المقياس:

م	الارتباط	م	الارتباط	م	الارتباط	م	الارتباط
منع العدوى الشخصية		18	0,607	منع عدوي الآخرين		تعزيز المناعة الذاتية	
1	0,525	19	0,324	8	0,287	13	0,328
2	0,669	20	0,446	9	0,238	14	0,403
3	0,243	21	0,591	10	0,984	15	0,354
4	0,442	22	0,592	11	0,460	16	0,399
5	0,910	23	0,510	12	0,346	17	0,505
6	0,459	24	0,437			26	0,414
7	0,404	25	0,472			27	0,220

لمعرفة ثبات المقياس استخدم البحث طريقة التجزئة النصفية من خلال معادلة «سبيرمان- براون» وطريقة تحليل التباين من خلال «معادلة ألفا» فكشف هذا الإجراء عن النتائج المبينة في الجدول أدناه:

الجدول(6) يبين معامل ثبات ألفاكرونباخ سبيرمان-براون:

اسم البعد	عدد العبارات	الفاكرونباخ	سبيرمان براون
منع العدوى الشخصية	15	0,890	0,879
منع عدوي الآخرين	5	0,622	0,548
تعزيز المناعة الذاتية	7	0,545	0,803
الدرجة الكلية	27	0,734	0,740

3-3-تحليل البيانات: من أجل الوصول إلى نتائج استخدم الباحثان برنامج الـ (SPSS) من خلال إختبار؛ التائي لعينة واحدة، و التائي لعينتين مستقلتين، ومعامل إرتباط العزوم ومعامل إرتباط الرتب.

4.عرض ومناقشة النتائج:

يتضمن عرض النتائج التي تمخض عنها البحث تساؤلاً– تساؤلاً ومناقشتها، وفيما يلي عرض لذلك بشيء من التفصيل:

4-1-التساؤل الأول: للتحقق من صحة التساؤل الأول الذي نصه: (هل يتسم السلوك الصحي الواقي من وباء كورونا لدى السودانيين بالتوسط؟) استخدم الباحثين الاختبار التائي لمجتمع واحد، وفيما يلي عرض لنتائج هذا الإجراء:

الجدول(7) يبين اختبار "ت" لعينة واحدة لمعرفة مستوى السلوك الواقي للسودانيين:

اسم البعد	حجم العينة	الوسط الحسابي	الوسط المحكي	الانحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية
منع العدوى الشخصية	600	14,51	14.30	2,58	173,56	599	0,000
منع عدوى الآخرين	600	3,52	3,45	0,76	113,97	599	0,000
تعزيز المناعة الذاتية	600	3,73	3,63	1,11	82,64	599	0,000
الدرجة الكلية	600	22,39	22,07	3,99	137,40	599	0,000

يلاحظ من الجدول(7) إن قيم الوسط المحكي للإبعاد الفرعية والدرجة الكلية للسلوك الصحي الواقي من وباء كورونا قد بلغت(14,39)(3,52)(3,64)(22,07) وقيم الوسط المحسوب قد بلغت(14,51)(3,52)(3,73)(22,39) عند قيم إحتمالية(0,000)- الأمر الذي يشير إلي تمتع السودانيين بمستوى متوسط من السلوك الصحي الواقي من وباء كورونا.

وهي نتيجة تتفق مع نتيجة بحث كريستنسن وآخرونChristensen ، et.al, (2003,p153) ونتيجة بحث أكوا(Acquah, 2019,p. e123456789/32784) ونتيجة بحث حربوش (2019،ص-ص:595-600) التي أشارت إلى توسط مستوى السلوك الصحي، وتختلف مع نتيجة بحث إنشي وآخرون(Inche, et.al, 2014,p.non.) التي أشارت إلى ارتفاع مستوى السلوك الصحي، وكذلك تختلف مع نتيجة بحث فاتو (Fataw,2019,p.e123456789/28935) ونتيجة بحث بورسي وأخرون Borsy, (2020,p.non)اللتان أشارتا إلى إنخفاض مستوى السلوك الصحي.

يرى الباحثان إن هذه النتيجة تُعطي مؤشر غير مطمئن نظراً لخطورة الوباء المجهول والذي لا يوجد له علاج حتى الآن، ولتزايد عدد المصابين به والوفيات الناتجة عنه والمُتزايدة يوماً بعد يوم-لذا فإن الأمر يتطلب استمرار وتفعيل التدخلات الصحية

على كل المستويات الوطنية والإقليمية والعالمية التي تقي بنو البشر منه ومن مترتباته وآثاره السلبية التي تصل إلى حد الموت.

4-2-التساؤل الثاني: للتحقق من صحة التساؤل الثاني الذي نصه: (هل توجد فروق في السلوك الصحي الواقي من وباء كورونا لدي السودانيين يُعزى للنوع الاجتماعي؟) إستخدم الباحثين الإختبار التائي لمجتمعين مستقلين، وفيما يلي عرض لنتائج هذا الإجراء:

الجدول(8) يبين إختبار "ت" لعينتين مستقلتين

لمعرفة الفروق في السلوك الواقي التي تعزى للنوع الاجتماعي:

المتغير	مجموعتي المقارنة	حجم العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	القيمة التائية المحسوبة	القيمة الاحتمالية	مستوى الدلالة
منع العدوى الشخصية	ذكور	258	14,244	2,729	598	2,170	2,387	0,123
	إناث	342	14,705	2,450				
منع عدوي الآخرين	ذكور	258	3,415	0,790	598	2,840	8,597	0,003
	إناث	342	3,591	0,720				
تعزيز المناعة الذاتية	ذكور	258	3,803	1,085	598	1,468	0,596	0,440
	إناث	342	3,673	1,119				
الدرجة الكلية	ذكور	258	22,97	4,173	598	1,573	3,070	0,080
	إناث	342	22,614	3,841				

يلاحظ من الجدول(8) إن قيم الوسط الحسابي للذكور للإبعاد الفرعية والدرجة الكلية للسلوك الصحي الواقي من وباء كورونا قد بلغت(**14,244**)(**3,415**)(**3,806**)(**22,097**) وقيم الوسط الحسابي للإناث بلغت(**14,705**)(**3,591**)(**3,673**)(**22,614**) عند قيم إحتمالية(**0,123**)(**0,003**)(**0,44**)(**0,080**)-وهي جميعها قيم غير دالة إحصائياً ما عدا بُعدا منع عدوي الآخرين- الأمر الذي يشير إلي عدم وجود فروق جوهرية في السلوك الصحي الواقي من الإصابة بوباء كورونا لدى السودانيين تُعزى للنوع الإجتماعي.

وهي نتيجة تتفق مع نتيجة بحثي الحميدان (2019،ص-ص:1-113) وحربوش(2019،ص-ص:595-600) اللتان أشارتا إلى عدم وجود فروق جوهرية في السلوك الصحي تُعزى للنوع الإجتماعي، وتختلف مع نتيجة بحثي واردل وستيبتو

(Wardle&Steptoe,1991, p-p925-936) وقيو وآخرون (Guo, 2020,p.e14523) اللتان أشارتا إلي وجود فروق جوهرية في السلوك الصحي بين الجنسين- مع مُلاحظة اتساق نتائج البحوث التي أجريت في البيئة العربية وهي بحوث الحميدان في المملكة العربية السعودية وحربوش في الجزائر والبحث الحالي في السودان في مقابل النتائج التي أُجريت بحوثها في البيئة الغربية كما هو الحال في بحثي واردل وستيبتو وقيو وآخرون.

يعزو الباحثان عدم وجود فروق في السلوك الصحي الواقي من الكورونا لدى السودانيين إلى إن الوباء يمثل خطراً عاماً يهدد كافة البشر بغض النظر عن فئاتهم الاجتماعية التي تُعزى للنوع الإجتماعي أو غيره، كما أن نشرات الجهات الرسمية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية ووزارات الصحة لم تشر إلى تمييز نوعي في الإصابة بوباء كورونا"كوفيد19".

أما عن وجود فروق في منع عدوى الآخرين بين الجنسين لصالح الإناث فإن الباحثان يعزيان ذلك إلى دور المرأة في تدبير شؤون زوجها وأولادها في المنزل، وإلى زيادة الميول العاطفي نسبياً لدى المرأة مقارنةً بالرجل.

4-3-التساؤل الثالث: للتحقق من صحة التساؤل الثالث الذي نصه: (هل توجد فروق في السلوك الصحي الواقي من وباء كورونا لدي السودانيين يُعزى للموطن الأصل؟) إستخدم الباحثين الإختبار التائي لمجتمعين مستقلين، وفيما يلي عرض لنتائج هذا الإجراء:

الجدول(9) يبين إختبار "ت" لعينتين مستقلتين

لمعرفة الفروق في السلوك الصحي الواقي التي تعزى للموطن الأصل:

المتغير	مجموعتي المقارنة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	القيمة التائية المحسوبة	القيمة الاحتمالية	مستوى الدلالة
منع العدوى الشخصية	ريف	170	3,506	0,756	598	0,215	0,066	0,789
	حضر	430	3,519	0,756				
منع عدوى الآخرين	ريف	170	14,471	2,670	598	0,186	0,038	0,845
	حضر	430	14,521	2,549				
تعزيز المناعة الذاتية	ريف	170	3,835	1,097	598	1,468	0.505	0,479
	حضر	430	3,688	1,108				
الدرجة الكلية	ريف	170	22,429	4,189	598	0,415	0,666	0,415
	حضر	430	22,377	3,916				

يلاحظ من الجدول(9) إن قيم الوسط الحسابي للريف للإبعاد الفرعية والدرجة الكلية للسلوك الصحي الواقي من الكورونا قد بلغت(3,506)(14,417)(1,097)(22,429) وقيم الوسط الحسابي للحضر بلغت(3,519)(14,521)(3,688)(22,377) عند قيم إحتمالية(0,798)(0,845)(0,478)(0,415)- وهي جميعها قيم غير دالة إحصائياً- الأمر الذي يشير إلي عدم وجود فروق جوهرية في السلوك الصحي الواقي من الإصابة بوباء كورونا لدى السودانيين تُعزى للموطن الأصل.

وهي نتيجة تختلف مع نتائج بحث كريستنسن وآخرون Christensen, et.al, (2003,p153) وبحث يوهانسن وأخرون(Johansenet.al, 2006,p-p: 925-936) وبحث بورسي وأخرون(Borsy, 2020,p.non) التي أشارت إلى وجود فروق في السلوك الصحي تُعزى للموطن الأصل- مع مُلاحظة أن جملة البحوث السابقة أُجريت على بيئات غربية فيما أُجري البحث الحالي على البيئة السودانية.

يعزي الباحثان عدم وجود فروق في السلوك الصحي الواقي من الكورونا لدى السودانيين إلى التقارب أن لم يكن التساوي في الحقوق وفرص الحياة بين سكان حياة الريف وحياة الحضر التي أملها التطور التكنولوجي والرقمي الذي أتاح لسكان الريف - أو ذوي الأصول الريفية على أقل تقدير- من استخدام التكنولوجيا الرقمية، وبأن أصبحوا أفراد من عينة البحث الحالي التي تم جمع بياناته عبر وسائط التواصل الاجتماعي الإلكترونية أسوةً بنظرائهم من المجتمعات الحضرية.

4-4-التساؤل الرابع: للتحقق من صحة التساؤل الرابع الذي نصه: (هل توجد علاقة بين السلوك الصحي الواقي من وباء كورونا والعُمر لدي السودانيين؟) إستخدم الباحثين معادلة إرتباط بيرسون، وفيما يلي عرض لنتائج هذا الإجراء:

الجدول(10) يبين إختبار إرتباط العزوم

لمعرفة العلاقة بين السلوك الصحي الواقي من كورونا والعُمر لدى السودانيين:

اسم البعد	حجم العينة	قيمة الارتباط العزوم	القيمة الاحتمالية
منع العدوى الشخصية	600	0,081	0, 470
منع عدوي الآخرين	600	0,023	0,580
تعزيز المناعة الذاتية	600	0,046	0,132
الدرجة الكلية	600	0,070	0,085

يلاحظ من الجدول(10) إن قيم معامل الإرتباط بين السلوك الصحي الواقي من وباء كورونا في الإبعاد الفرعية والدرجة الكلية والعُمر قد بلغت(**0,081**)(**0,023**)(**0,046**)(**0,070**) عند قيم إحتمالية(0,470)(0,580)(0,132)(0,085)- وهي جميعها قيم غير دالة إحصائياً- الأمر الذي يشير إلي عدم وجود علاقة جوهرية بين السلوك الصحي الواقي من الإصابة بوباء كورونا والعُمر لدى السودانيين.

وهي نتيجة تختلف مع نتائج بحث إنشي وآخرون(Inche, et.al, 2014,p.non.) وبحث قيو وآخرون(Guo, 2020,p.e14523) وبحث كيساكا وآخرون Kisakaet.al, (2020,p.e0239090) التي أشارت إلى وجود إرتباط طردي بين السلوك الصحي والعُمر.

يعزي الباحثان عدم وجود علاقة جوهرية بين العُمر والسلوك الصحي الواقي من الكورونا إلي تقارب أعمار عينة البحث الحالي -التي تجاوز الـ(18) عاماً-وبالتالي فإن جميعهم مسئولين إجتماعياً ويتمتعون بكافة الحقوق التي تقرها القوانين والأعراف الإجتماعية.

5-4-التساؤل الخامس: للتحقق من صحة التساؤل الخامس الذي نصه: (هل توجد علاقة بين السلوك الصحي الواقي من وباء كورونا والمستوي التعليمي لدى السودانيين؟)

إستخدم الباحثين معادلة إرتباط ارتباط سبيرمان للرتب، وفيما يلي عرض لنتائج هذا الإجراء:

الجدول(11) يبين إختبار إرتباط الرتب لمعرفة العلاقة بين السلوك الصحي الواقي من وباء كورونا والمستوى التعليمي لدى السودانيين:

اسم البعد	حجم العينة	قيمة الارتباط الرتب	القيمة الاحتمالية
منع العدوى الشخصية	600	0,110	0,004
منع عدوي الآخرين	600	0,101	0,007
تعزيز المناعة الذاتية	600	0,435	0,007
الدرجة الكلية	600	0,920	0,012

يلاحظ من الجدول(11) إن قيم معامل الإرتباط بين السلوك الصحي الواقي من وباء كورونا في الإبعاد الفرعية والدرجة الكلية والمستوى التعليمي قد بلغت(**0,110**)(**0,101**)(**0,435**)(**0,920**) عند قيم إحتمالية(0,004)(0,007)(0,007)(0,012)- وهي جميعها قيم دالة إحصائياً- الأمر الذي يشير إلي وجود علاقة جوهرية بين السلوك الصحي الواقي من الإصابة بوباء كورونا والعُمر لدى السودانيين.

وهي نتيجة تتفق مع نتيجة بحث حربوش(2019،ص-ص:595-600) وبحث كيساكا وآخرون (Kisakaet.al, 2020,p.e0239090) وبحث قيو وآخرون (Guo, 2020,p.e14523)التي أشارت إلى وجود إرتباط طردي جوهري بين السلوك الصحي والمستوى التعليمي.

ذلك نظراً لأن التعليم هو مزيج من المعلومات والمهارات التي تعد الشخص لمواجهة متطلبات الحياة، فهو يفتح الأذهان والمدّارك ويطّور الخبرات ويصقل المهارات الشخصية بما يحقق التعامل الأمثل مع المواقف البيئية وخاصةً عندما يتعلق الأمر بالسلوك الصحي الذي يعني الإلتزام به مزيداً من جودة الصحة والرفاهية والتنعيم - لذا

فإن ارتفاع المستوى التعليمي لدى الشخص يدعم بالضرورة إلتزامه بالسلوك الصحي- وهو ما يفسر وجود علاقة طردية جوهرية بين المستوى التعليمي والسلوك الصحي الواقي من وباء كورونا لدى السودانيين.

الخاتمة: السلوك الصحي الواقي هو خط وصمام الدفاع الأول الذي يقّي الأشخاص من الإصابة بالأمراض والمجتمعات من التفشي الوبائي للأمراض المُعدية، وتزداد أهميتة في حالة الأمراض المُعدية المُستحدثة، ويصبح هو التدخل الصحي الوحيد المُتاح لبنو البشرية عندما لا يُعّرف للوباء علاجاً كما هو الحال في جائحة كورونا "كوفيد19" المُستجدة التي إجتاحت العالم-لذا فإن التعّرف على مستوى الإلتزام به يُعّد ضرورةً وإستراتيجيةً صحية لا مناص منها للوقاية من والتحكم في إنتشار وباء كورونا "كوفيد19".

ملخص النتائج: تمخض البحث الحالي عن النتائج الأتية:

- يتمتع السودانيين بمستوى متوسط من السلوك الصحي الواقي من وباء كورونا.
-لا توجد فروق في السلوك الصحي الواقي من كورونا للسودانيين يعزى للنوع.
-لا توجد فروق في السلوك الصحي الواقي من كورونا للسودانيين يعزى للموطن الأصل.
-لا توجد علاقة طردية بين السلوك الصحي الواقي من كورونا والعُمر للسودانيين.
-توجد علاقة طردية بين السلوك الصحي الواقي والمستوي التعليمي للسودانيين.

التوصيات: بناءً على ما توصلا إليه من نتائج يوصي الباحثان بـ:

- مواصلة وتكثيف وزارة الصحة السودانية لجهودها الوقائية من فيروس كورونا.
- زيادة الخدمات وتكريس المزيد من الموارد البشرية والمالية لخدمات الصحة.
- تبني الجهات الرسمية استطلاعات صحية تغطي عينات واسعة من السودانيين.
- التخطيط لبرامج التثقيف والوقاية لتعزيز السلوك الصحي لدى السودانيين.
- إدخال السلوك الصحي في المقررات الدراسية لمرحلة الأساس التعليمية.

المقترحات: لإثراء مجال البحث الحالي يقترح الباحثان إجراء البحوث الأتية:

- الاتجاهات الصحية والسلوك الصحي لدى السودانيين.
- الوعي الصحي والسلوك الصحي لدى السودانيين.
- العوامل المنبئة بالسلوك الصحي لدى السودانيين.

قائمة المراجع:

1. تايلور، شيلي (2008) علم النفس الصحي، ترجمة: وسام بريك وفوزي داود، ط1، الحامد، عمان، (ص-ص: 300-350).
2. جابر وكاظم، جابر عبد الحميد وأحمد خيري(1987)مناهج البحث، ط2، النهضة العربية، مصر، (ص-ص:142 -178).
3. حربوش، سمية (2019) محددات ومظاهر السلوك الصحي، بحث دكتوراة في علم النفس العيادي، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد لمين دباغين، سطيف2، الجزائر.
4. الحميدان, مناهل علي محمد, الطيب(2019) الصحة النفسية وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري: دراسة تنبؤية مقارنة، رسالة ماجستير في الصحة النفسية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم النفس، ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، السعودية.
5. رضوان و ريشكة، سامر جميل وكونراد (2001) السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة: دراسة ميدانية مقارنة بين طلاب سوريين وألمان، شؤون اجتماعية، جمعية الاجتماعيين في الشارقة، الإمارات، المجلد(18) العدد(72) شتاء2002م،(ص-ص:25-66).
6. رودهام، كارين (2012) علم النفس الصحي ترجمة شويخ، هناء، ط1، الانجلو المصرية، القاهرة،(ص-ص:61-83).
7. زعطوط و قريش،رمضان وعبد الكريم (2014) الاتجاه نحو السلوك الصحي وعلاقته بالتدين لدى مرضى السكري ومرضى ضغط الدم المرتفع بورقلة، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد(17) ديسمبر2014م،(ص-ص:279-294).

8. ساندرسون، كاثرين (2019) علم نفس الصحة فهم العلاقة بين العقل والجسد، ترجمة عيسي و شواش، مراد علي وتيسير الياس، ط1، دار الفكر، عمان، (ص-ص:90- 116).

9. الشرمان، عديل (2020). دور الإعلام في مواجهة الأوبئة والأمراض المعدية: وباء فيروس كورونا نموذجًا .المجلة العربية للدراسات الأمنية، المجلد(2) العدد(36)، (ص-ص:.205-189)

10. العساف، صالح بن حمد(1995) المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية، ط1، العبيكان، الرياض، (ص-ص189 -261).

11. عودة ومكاوي، أحمد سليمان وفتحي حسن (1992) أساسيات البحث العلمي،ط2، الكتاني، الأردن، (ص-ص: 112 – 117).

12. مصطفي، بسنت محمد(2013) أبعاد السلوك الصحي المنبئة ببعض مؤشرات الصحة النفسية والبدنية للمسنين، بحث دكتوراه في علم النفس، كلية الآداب، جامعة القاهرة، مصر.

13. منظمة الصحة العالمية، أسئلة متكررة عن مرض فيروس كورونا (كوفيد-19)، 15 نيسان/أبريل 2020، (ف-ف:1-27)،(https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019).

14. يوسف،جمعة سيد(2000) الاضطرابات السلوكية وعلاجها،ط1،غريب، القاهرة،(ص-ص:341-359).

15. Acquah, V. (2019). Prevalence of Type II Diabetes and Derterminants of Health Seeking Behaviour in the Ga South Municipality (Doctoral dissertation, University of Ghana), http://ugspace.ug.edu.gh/handle/123456789/32784.

16. Borsy, E., Vági, Z., Skerlecz, P., Szeitl, B., Kiss, I., & Rákosy, Z. (2020). Health status and health behaviour of the Hungarian homeless people, Version 1, Posted 16 Oct, 2020, www.researchsquare.com/article/rs-92852/v1.

17. Christensen, L. B., Petersen, P. E., & Bhambal, A. (2003). Oral health and oral health behaviour among 11-13-year-olds in Bhopal, India. Community dental health, 20(3), 153.

18. Fataw, P. E. T. E. R. (2019). Health Risk Management Practices Among People with Hypertension Attending the Ashongman Community Hospital, Accra (Doctoral dissertation, University of Ghana),http://ugspace.ug.edu.gh/handle/123456789/28935

19. Guo, L., Liu, Y., Zhu, Y., & Wei, M. (2020). Identification of health behaviour clusters among people at high risk of stroke: A latent class profile analysis. Journal of Advanced Nursing, https://doi.org/10.1111/jan.14523.

20. Han, Q., Zheng, B., Cristea, M., Agostini, M., Belanger, J., Gutzkow, B., & Leander, P. (2020). Trust in government and its associations with health behaviour and prosocial behaviour during the COVID-19 pandemic, researchgate, September 2020, DOI: 10.31234/osf.io

21. Inche Zainal Abidin, S., Sutan, R., & Shamsuddin, K. (2014). Prevalence and determinants of appropriate health seeking behaviour among known diabetics: results from a community-based survey. Advances in Epidemiology, Volume 2014 |Article ID 793286 | https://doi.org/10.1155/2014/793286.

22. Johansen, A., Rasmussen, S., & Madsen, M. (2006). Health behaviour among adolescents in Denmark: influence of school class and individual risk factors. Scandinavian journal of public health, 34(1), 32-40.

23. Kisaka, S., Makumbi, F. E., Majalija, S., Bangirana, A., & Thumbi, S. M. (2020). Epidemiology and preclinical management of dog bites among humans in Wakiso and Kampala districts, Uganda: Implications for prevention of dog bites and rabies. Plos one, 15(9), e0239090.

24. Kowalski, J., Marchlewska, M., Molenda, Z., Górska, P., & Gawęda, Ł. (2020). Adherence to safety and self-isolation guidelines, conspiracy and paranoia-like beliefs during COVID-19 pandemic in Poland-associations and moderators. Psychiatry Research, 113540.

25. Nivette, A., Ribeaud, D., Murray, A., Steinhoff, A., Bechtiger, L., Hepp, U., ... & Eisner, M. (2020). Non-compliance with COVID-19-related public health measures among young adults in Switzerland: Insights from a longitudinal cohort study. Social Science & Medicine, 268, 113370.

26. Wardle, J., & Steptoe, A. (1991). The European Health and Behaviour Survey: rationale, methods and initial results from the United Kingdom. Social Science & Medicine, 33(8), 925-936.