Journal of Educational and Psychological Sciences (JEPS) • Vol 7, Issue 1 (2023) • P: 82-100
https://journals.ajsrp.com/index.php/jeps
eISSN 2522-3399 (Online) • pISSN 2522-3399 (Print)

Health behavior and its relationship to existential anxiety among a sample of health sector students During the Corona pandemic

Sarah Maflh Shaleh Alharthi

Faculty of Education in Muzahimiyah || Shaqra University || KSA

Received: 04/09/2022

Revised: 29/09/2022

Accepted: 03/10/2022

Published: 30/01/2023

* Corresponding author: smsalharthi70@yahoo.com

Citation: Alharthi, S. M. (2023). Health behavior and its relationship to existential anxiety among a sample of health sector students During the Corona pandemic. Journal of Educational and Psychological Sciences, 7(1), 82–100. https://doi.org/10.26389/AJSRP.R040922

2023 © AJSRP • National Research Center, Palestine, all rights reserved.

• **Open access**

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC) license

Abstract: This study aimed to investigate the relationship between health behavior and existential anxiety among students of health colleges during the Corona pandemic. Tools: The health behavior scale (prepared by the researcher) and the existential anxiety scale prepared by (Saad et al. 2019) were used, and the results of the study concluded that "there is a relationship between health behavior and existential anxiety among the female students in the study sample, as it was found that there are statistically significant differences in the average scores of The sample is on the scale of health behavior and the scale of existential anxiety, as it was found that there is a positive relative contribution of health behavior to the existential anxiety of the female students of the study sample. Nursing, and holding training courses for students of the College of Nursing to reduce their existential anxiety.

Keywords: Health Behavior - Existential Anxiety - Students of Health Colleges.

السلوك الصحي وعلاقته بالقلق الوجودي لدى عينة من طالبات الكليات الصحية خلال جائحة كورونا

سارة مفلح شالح الحارثي

كلية التربية بالمزاحمية || جامعة شقراء || المملكة العربية السعودية

الملخص: هدفت الدراسة الحالية إلى التحري عن العلاقة بين السلوك الصحي والقلق الوجودي لدى طالبات الكليات الصحية خلال جائحة كورونا، اتبعت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، وطبقت على عينة قوامها (300) من طالبات الكليات الصحية بكليات الطب والصيدلة والعلوم الطبية التطبيقية قسم التمريض، بجامعة شقراء، ومن الأدوات تم استخدام مقياس السلوك الصحي (إعداد الباحثة) ومقياس القلق الوجودي إعداد (سعد وآخرون 2019)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى "وجود علاقة بين السلوك الصحي والقلق الوجودي لدى الطالبات عينة الدراسة، كما تبين وجود كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات العينة على مقياس السلوك الصحي ومقياس القلق الوجودي، كما تبين وجود إسهام نسبي إيجابي للسلوك الصحي على القلق الوجودي لدى الطالبات عينة الدراسة، وتوصى الدراسة الحالية بتفعيل دور الجامعات في إقامة ندوات تثقيفية لطالبات كليات التمريض للتوعية بالسلوك الصحي، والعمل على رفع المستوى الثقافي لطالبات كليات التمريض، وعقد دورات تدريبية لطالبات كلية التمريض لتخفيض القلق الوجودي لديهم.

الكلمات المفتاحية: السلوك الصحي – القلق الوجودي – طالبات الكليات الصحية.

مقدمة.

يشهد العالم في الوقت الحالي وضعًا وبائيًا جاماً، وهو ما يعرف بجائحة كورونا (COVID-19) والذي تم اكتشافه والإعلان عنه في أواخر عام 2019، لتتبدل الأحداث الحياتية بأكملها في العالم، ليس على النحو الصحي فقط، بل على النواحي الاقتصادية والتعليمية والسياسية والاجتماعية والنفسية.

حيث خلفت الجائحة العديد من المخاوف لدى الإنسانية، خاصةً مع عدم وجود علاج قاطع للقضاء عليها، وإن كانت هناك بعض اللقاحات التي تسابقت دول العالم سواءً لإنتاجها أو استيرادها لمواطنيها، إلا أنه مازال خطر الإصابة قائمًا، وقائمٌ معه الخوف والقلق من القادم؛ ويُعَدُّ القائمون على القطاع الصحي هم الفئة الأكثر تعرضًا للمخاطر والعدوى؛ حيث يحتم عليهم الواجب الديني والأخلاقي والمهني التواجد في عمق الحدث؛ وهذا ما قد يجعلهم الفئة الأكثر قلقًا من الإصابة بالعدوى في أي وقت وفقد حياتهم؛ مما يجعلهم في حالة مستمرة من القلق تجاه المستقبل الغامض لهم ولأسرهم.

وقد توصلت دراسات كلٍ من (Adam Ahmed, Essa,2020,6; Guan,Wu,Wei,Xu, Wang, Lin, Wang,& Mao, 2021.480) إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين القلق الوجودي وجائحة كورونا.

ويُعد القلق الوجودي من المتغيرات التي اهتم بها علم الفلسفة الوجودية وعلم النفس، وهو من المفاهيم التي جمعت بين الفلسفة الوجدانية من خلال تفسير فرويد أن القلق الوجودي وصدمة الميلاد وحتمية الانتحار، كما عرف باسم "القلق الميتافزيقي "حيث إنه ينتج عن الإحساس بالسقوط والضياع والموت؛ كما يرى فرويد أن القلق يظهر من خلال الغموض والتهديد، مع الشعور بحالة من العجز وقلة الحيلة (الديب، 87، 2007).

ويعد الغموض الذي يحيط بالجائحة إلى الآن من حيث إمكانية السيطرة عليها والتخلص منها، وإمكانية تفادي العدوى، هو ما يظهر القلق الوجودي؛ وهذا ما أكده (Norton et al , 2021) الذي يرى أن المخاوف من العدوي تعد أكثر المخاطر التي تتعرض لها الأطقم الطبية، حيث تم إصابة العديد من الأطباء وأطقم التمريض والمسعفين جراء العدوى، مما خلف لديهم حالة من الخواء والقلق على حياتهم وحياة أسرهم؛ فالقلق الوجودي أصبح سمة الجميع - سواء كان معالجًا أو مريضًا على حد سواء- ؛ حيث يُعَدُّ نتيجة طبيعية للمواجهة مع الموت وفقد الحرية والعزلة واللامعنى (Farr,2020,275).

ومن سبل الحد من مصادر المرض المعدي، اتباع الأفراد لسلوكاً صحياً تتوافر فيه اتباع الإجراءات الاحترازية من حيث التباعد الاجتماعي، والحفاظ على العادات الغذائية السليمة، وممارسة الرياضة البدنية بشكل دوري (لكريديس، 2020، 233).

فالسلوك الصحي أحد العوامل الهامة في تجنب مخاطر العدوى، كونه جزءًا من الإدراك الواعي من الرعاية الصحية الذاتية (العموش وأبو ليلى، 176، 2009).

وقد أكدت بعض الدراسات السابقة على الأثر الإيجابي لاتباع السلوك الصحي في فترة جائحة كورونا، كونه أحد عوامل الوقاية، بل والاستشفائية من الاضطرابات والأمراض العضوية والنفسية؛ كما أشارت دراسة (السيد وسليمان، 328، 2021) إلى وجود علاقة ارتباطية بين السلوك الصحي والوقاية من فيروس كورونا.

وتحاول الدراسة الحالية الكشف عن العلاقة بين السلوك الصحي والقلق الوجودي طالبات الكليات الصحية.

مشكلة الدراسة:

تكمن مشكلة الدراسة فيما يتعلق ببعض الاضطرابات التي يعاني منها العديد من الأشخاص منذ اندلاع جائحة كورونا، التي تتباين الآراء والتصريحات حول الجائحة وإمكانية اختفائها، أو حتى السيطرة عليها، وعلى الرغم من توافر اللقاحات المختلفة وإلزام الجميع بتلقيها، إلا أن الخطر مازال قائماً نظراً للتحور المستمر للفيروس، وتعد الأطقم الطبية على اختلاف فئاتها من أطباء وصيادلة وتمريض ومساعدين وعاملين بالمجال الصحي، أكثر الفئات تعاملاً مع المرضى بشكل

مباشر؛ حيث يحتم عليهم الواجب المهني والأخلاقي، عدم التنصل من المسؤولية تجاه المرضى، رغم مخاطر العدوى التي قد تطالهم وذويهم.

وهذا ما قد يؤدي بهم للشعور باليأس، وفقدان الأمان ومعنى الحياة، وهو ما يعرف بالقلق الوجودي؛ الذي هي سمة يصعب تجنبها، كونها صفة وجودية للطبيعة الإنسانية (شاهين، 2002، 44).

ولا يختلف الأمر بالنسبة لطالبات الكليات الصحية، واللواتي يعدن الأقل خبرة في التعامل مع مخاطر العدوى، مما يستلزم تحمل المسؤولية والشعور بقيمة الذات ووجود معنى للحياة، حتى يولد نوعاً من السكينة النفسية تجاه المخاوف المرضية والإصابة بالعدوى بالوباء (الشلاش، 820، 2021).

وقد توصلت دراسة (Bekele, Mechessa,& Sefera,2021,3) إلى وجود مستوى مرتفع بين القلق والاكتئاب لدى كلٍّ من العاملين بالقطاع الصحي والمرضي. بأثيوبيا.

كما توصلت دراسة (Huang,2020) إلى ارتفاع نسبة القلق والخوف لدى هيئة التمريض في مقاطعة آنهوي جراء جائحة كورنا، وأن الممرضات كن الأكثر شعوراً بالخوف والقلق من الممرضين الرجال.

كما أكدت دراسة (Saleh, Abbas & Amweleh, 2020, 309) على وجود علاقة ارتباطية موجبة بين انتشار جائحة كورونا وظاهرة الخوف الاجتماعي لدى فئات المجتمع العراقي.

وتحاول الدراسة الإجابة عن الأسئلة التالية:

1- "هل توجد علاقة بين السلوك الصحي والقلق الوجودي لدى طالبات الكليات الصحية على الدرجة (طب- صيدلة - تمريض) " خلال جائحة كورونا ؟

2- "هل توجد فروق بين متوسطات درجات طالبات الكليات الصحية (طب- صيدلة- تمريض) في مقياس السلوك الصحي (طبقاً للكلية) خلال جائحة كورونا"؟.

3- "هل توجد فروق بين متوسطات درجات طالبات الكليات الصحية (طب- صيدلة - تمريض) في مقياس القلق الوجودي (طبقاً للكلية) خلال جائحة كورونا ؟

4- "هل يوجد اسهام نسبي للسلوك الصحي في التنبؤ بدرجة القلق الوجودي لدى طالبات الكليات الصحية خلال جائحة كورونا ".؟

أهداف الدراسة:

1. الكشف عن العلاقة السلوك الصحي والقلق الوجودي لدى طالبات الكليات الصحية خلال جائحة كورونا.
2. التعرف على الفروق في درجات طالبات الكليات الصحية على مقياس السلوك الصحي خلال جائحة كورونا.
3. التعرف على الفروق في درجات طالبات الكليات الصحية على مقياس القلق الوجودي خلال جائحة كورونا.
4. الكشف عن الإسهام النسبي للسلوك الصحي في التنبؤ بدرجة القلق الوجودي لدى طالبات الكليات الصحية خلال جائحة كورونا.

أهمية الدراسة:

- الأهمية النظرية:

- تقديم إطار نظري في متغيري الدراسة يُثري الدراسات العربية في هذا المجال.
- كما ترجع أهمية الدراسة إلى الاهتمام بسلامة الصحة النفسية لطالبات الكليات الصحية، من خلال الكشف عن مدى تعرضهن للقلق الوجودي، الذي قد يؤدي بهن إلى حالة من اليأس وعدم الرغبة في الحياة من خلال فقدان المعنى، وكيفية التنبؤ به من خلال الإسهام النسبي للسلوك الصحي.

- الأهمية التطبيقية:

- بناء مقياس السلوك الصحي، والتحقق من خصائصه السيكومترية على عينة الدراسة من طالبات الكليات الصحية.
- تتواكب الدراسة مع ما تسعى المملكة العربية السعودية، من إجراءات احترازية للحفاظ على مواطنيها، وأفراد القطاع الصحي من الجائحة.

حدود الدراسة:

تحددت الدراسة الحالية بموضوعها، المتمثل في السلوك الصحي وعلاقته بالقلق الوجودي كما، تحددت بعينتها التي اقتصرت على طالبات الكليات الصحية، وبمكان إجرائها في كليات الطب – الصيدلة – العلوم الطبية التطبيقية قسم التمريض- بجامعة شقراء، وبزمن تطبيق أدواتها خلال العام الدراسي 1441 هـ

مصطلحات الدراسة:

- **السلوك الصحي: Health Behavior:** "هو كل أشكال السلوك التي يمارسها الفرد من أجل وقاية صحته الجسمية والنفسية (Callahan,2000, 87).
  - التعريف الإجرائي للدراسة: الدرجة التي تحصل عليها الطالبات على مقياس السلوك الصحي.
- **القلق الوجودي: Existential Anxiety:** "هو خوف الإنسان من العوامل المهددة لوجوده في الحياة، كالخوف من الخواء والموت وعدم الأمان والذنب والإدانة (سعد، قشقوش، شاهين، عسلية، 231، 2019).
  - التعريف الإجرائي للدراسة: الدرجة التي تحصل عليها الطالبات على مقياس القلق الوجودي.
- **الكليات الصحية: Health Colleges:** "هي هيئة تعليمية تعنى بدريس الطب بمختلف أنواعه، لطلابها وعادة ما تكون مرتبطة بمستشفى جامعي تعليمي لتدريب الطلبة وتقديم الخدمة الطبية للجمهور وإجراء الأبحاث العلمية (محمد، 2019، 52).
  - التعريف الإجرائي للدراسة: طالبات الملتحقات بكليات (كليات الطب – الصيدلة – العلوم الطبية التطبيقية قسم التمريض) بجامعة شقراء من مختلف السنوات الدراسية.

2-الإطار النظري والدراسات السابقة.

أولاً- الإطار النظري:

ويعرف السلوك الصحي: "بأنه العادات السليمة التى يمارسها الفرد؛ بهدف الوقاية والحفاظ على وضعه الحالي، أو للاستشفاء من وضع قائم، والتي تتضمن الحفاظ على التعليمات الطبية العادات الغذائية السليمة" (الكريدس، 230، 2020).

ويرى (Mateusz, Elzbieta & Jacek,2015,580) أنه: "الإجراءات المتبعة من جانب الفرد، والتي تنبع من داخله ومن خلال قناعته، للحفاظ على صحته العضوية والنفسية عن طريق اتباع العادات الصحية الصحيحة".

كما يعرفه كل من (العموش، وأبوليلى، 147، 2009) بأنه: "حالة من الإدارك والاستفادة من الخبرات تمكن الفرد من الحفاظ على صحته العضوية والنفسية".

بينما قام كلٌّ من (Kasel & Cobb) بتقسيم السلوك الصحي إلى ثلاث تتمثل في:

- السلوك الصحي الوقائي: ويقصد به العادات والسلوكيات الصحية التي يسلكها الأفراد غير المرضى بهدف الوقاية.
- السلوك الصحي المرضي: ويقصد به العادات والنشاطات التي يقوم بها الأفراد المرضى بهدف الوصول للشفاء.

- الدور المرضي: ويقصد بها النشاطات التي يسلكها الأفراد للتخفيف من الآثار السلبية للمرض.(Galle Sabella, Molin, Giglio, Caggiano Onofrio, Ferracuti & Napoli , 2021,5)

ومن خلال التعريفات يُعرف السلوك الصحي أنه "تلك التعليمات الطبية، والعادات الغذائية، والنشاطات البدنية المنتظمة، التي يقوم بها الفرد عن وعي سواء للحفاظ على صحته البدنية والنفسية، أو بغرض الاستشفاء من مرض حالي".

كما يتأثر السلوك الصحي بعدد من العوامل تتضمن ما يلي:

- العوامل المتعلقة بالفرد والبيئة: وتتمثل في العمر، وتاريخ الحالة، والمهارات، والسلوكيات، واتجاهات الفرد، ومدى إداركه للأمور وقناعاته.
- العوامل الثقافية والاجتماعية: وتتمثل في دور المنظومة الصحية بالمجتمع، ومدى الاستفادة منها، وتتمثل بمعنى أشمل وأعمّ في الأنماط والأعراف السائدة في البيئة المحيطة بالفرد.
- العوامل المتعلقة بالجماعة والمجتمع: وتتمثل في العوامل المتعلقة بتوقعات السلوك للفرد، ومتطلباته الاجتماعية، والمستوى التعليمي، والاقتصادي، والمهني له (Gautam,Rustagi,Mittal, Patel,Shafi,Ukkarasu & Raghav, 2021,208).

ومن النماذج والنظريات التي فسرت السلوك الصحي.

- نموذج القناعات الصحية: حسبما ترى النظرية أن السلوك الصحي وظيفية اختيارية تنبع من داخل الشخص، وتظهر في صورة سلوكيات يتوقع الفرد من خلالها تحقيق أهدافه التي تتمثل في المحافظة على الصحة، وتختلف هذه السلوكيات من فرد لآخر حسب التأثر والتفاعل مع المتغيرات الاجتماعية البيئية المحيطة به (الحارثى، 2014، 98).
- نموذج الفعل المعقول: ويركز نموذج الفعل المعقول على تشكيل النوايا المحددة للسلوك، وتتحدد هذه النوايا طبقاً لاتجاه الفرد ذاته نحو السلوك الذي يكون لديه نسبه من الشك به، وتحديد المعيار الشخصي للفرد، وتتطلب قناعة الفرد وقدرته على تحقيق هدفه (الكريدس، 2020، 231).
- نموذج مراحل التغير: الذي يؤكد على دافعية الفرد ومدى إداركه وتغير السلوكيات الخاطئة من خلال عزيمته وعقده الهمة للتغير الفعلي، ثم الحفاظ على ما تم تغيره (Galle et al, 2020,7).
- نظرية الاشتراط الإجرائي: ويوردها سكينر في عملية التكرار التي يتخذها الفرد تجاه السلوكيات عموماً سواء كانت سلوكيات صحية أو سلوكيات غير صحية، وتتشكل هذه السلوكيات ببعض المعززات التي تتمثل في:
- معززات (مادية – معنوية- ايجابية – سلبية- مباشرة- غير مباشرة- متقطعة- متصلة) (الحارثي، 2014، 90).

ويستخلص مما سبق أن السلوك الصحي هو سلوكيات الفرد النابعة من خلال قناعته وعزيمتة واصراره، وعقده النية على اتباع السلوكيات الإيجابية التي يستخلصها من ويعتاد تكرارها، للوصول للهدف المرجو.

ثانيًا: القلق الوجودي

ويعرف القلق الوجودي بأنه الحالة المؤقتة التي يشعر بها الفرد، عند فقدانه لمعنى الحياة أو الفشل في تحقيق الطموح والنجاحات، أو بسبب الخوف من الموت؛ مما يتولد عنه سلوكيات وأفعال سلبية (أبو عمشة، 2019، 17).

كما يرى الزبن الشرعه (2018، 491) أنه اضطراب انفعالي يتسم بخصائص وجدانية تسيطر من خلاله أفكار عدم وجود جدوى لحياته أو للحياة ككل، مما يولد لديه حالة من البلادة وعدم الاكتراث بالأحداث.

أنه حالة الاضطراب النفسي العميق، التي تصيب الفرد عند الفشل والوحدة وفقدان المعنى أو التفكير في حتمية الموت (Farr,2021,276).

ويستخلص مما سبق تعريف القلق الوجودي بأنه: "نوعٌ مؤقت من القلق ينتاب الفرد عند المرور بالأزمات والمخاطر التي قد تمثل تهديد لحالته الصحية أو النفسية أو مكانته".

ويرجع علماء علم النفس مصادر القلق الوجودي إلى ثلاثة مصادر أساسية متزامنة تتمثل في:

- العالم الطبيعي: حيث ينبع القلق عن طريق وعي الفرد بالمخاطر الحياتية.
- عالم العلاقات بين الشخصية والقلق: يتعلق القلق هنا بدرجة الحرية والمنافسة لدى الفرد.
- عالم الماهية الشخصية: وينبع القلق هنا من اكتشاف الفرد لحقيقة ذاته، والعمل على تحمل المسئولية، واتخاذ القرارات، والبحث عن المعنى. (شاهين، 18، 2002)

ومن مجالات القلق الوجودي الذي أورده بعض الوجوديين

- **انعدام المعنى أو اللامعنى:** فيرى سبانيلي (Spinelli) أن الفرد قد يستخلص من خلال حياته أن الحياة مغامرة غير مجدية، بينما يرى البعض مثل فرانكل (Franke) أن الفرد بحاجة للمعنى وعند فقده لهذا المعنى يقع في حالة الضياع.
- **الموت:** وهو مصير يتسم بالحتمية على جميع البشر، وإن كان لكل فرد على حدة، مع عدم القدرة على التنبؤ بموعده والجهل بخبرته.
- **الاغتراب:** وقد يكون يتمثل في الاغتراب عن الذات من خلال الانفصال عن الأنا الواقعية، أو يكون من خلال الاغتراب عن الآخرين والعيش في عزلة، ومن كلا الحالتين يتولد لدى الفرد عدم الأمان.
- **عدم الأمن:** حيث تُعد حالة شعور الفرد أن حياته وكينونته في أمان من أهم الحاجات النفسية له (عيد2016، 43).

ويتضح مما سبق، أن إدارك الفرد لذاته وقدرته الفعليه على تحمل المسؤولية واتخاذ القرارات، وإداركه للمتغيرات البيئة والحياتية من حوله أيضاً، وإصراره على النجاح والشعور بمعنى الحياة من خلال التحدى المنافسه، هو ما قد يخلق بداخل الفرد القلق الوجودي، الذي قد يؤدي إلى التوصل لعدم جدوي لحياته التي ستنهي بالموت حتماً، ليعيش حاله من الإغتراب وعدم الشعور بالأمان.

ثانياً- الدراسات السابقة:

أ- دراسات تناولت القلق الوجودي:

- **دراسة تومازج وجيمرمان (Tomaszek & Gymerman,2020)** هدفت الدراسة إلى التعرف على التأثير الوسيط للقلق الوجودي والرضا عن الحياة على أعراض ما بعد الصدمة، والضغوط الناجمة عن الإصابة بكورونا، اتبعت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، وبقت على عينة قوامها(199) طالبًا جامعيًا عبر الإنترنت، استخدمت الدراسة مقياس للقلق الوجودي ومقياس الرضا عن الحياة، وتوصلت النتائج إلى وجود تأثير القلق الوجودي والرضا عن الحياة كمتغيرين وسيطين، على أعراض ما بعد الصدمة والضغوط لمصابي كورونا.
- **دراسة رازير وآخرون (Rather et al.,2020)** هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى القلق والقلق الوجودي والاكتئاب والضغوط لدى عينة من المصابين بفيروس كورونا وغير المصابين، اتبعت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، طبقت الدراسة على عينة قوامها (84) مقسمة إلى (53) من غير المصابين، و(31) من المصابين بفيروس كورونا، استخدمت الدراسة مقياس القلق ومقياس القلق الوجودي ومقياس الاكتئاب ومقياس الضغوط، وتوصلت الدراسة إلى أن وجود فروق بين المصابين وغير المصابين بالفيروس على مقياس الاكتئاب لصالح المصابين، بينما لا يوجد فروق في متوسطات درجات المصابين وغير المصابين في القلق والقلق الوجودي والضغوط.

- **دراسة آين وجيلاني (Ain & Gilani,2021)** هدفت الدراسة إلى قياس مستوي القلق الوجودي أثناء فترة جائحة كورونا لدى عينة من إقليم كشمير، اتبعت الدراسة المنهج الوصفي، طبقت الدراسة على عينة قوامها (2550) من إقليم كشمير عبر الانترنت، ومن الأدوات استخدمت الدراسة مقياس القلق الوجودي، وتوصلت النتائج إلى ارتفاع نسبة القلق الوجودي لدى أفراد العينة، خاصةً لدى المفحوصين الذين كان لديهم تاريخ مرضي سابق لأمراض نفسية.
- **دراسة عبدالله (2021)** هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين معنى الحياة والرفاهية العقلية بالمخاوف الوجودية لدى المسنين أثناء جائحة كورونا، اتبعت الدراسة المنهج الوصفي، وطبقت على عينة قوامها (82) من المسنين والمسنات المقيمون مع أسرهم والمقيمون بدور رعاية المسنين، وتم استخدام استبيان معني الحياة ومقياس الرفاهية العقلية واستبيان المخاوف الوجودية، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين معني الحياة والرفاهية العقلية وبين المخاوف الوجودية لدى المسنين عينة الدراسة، كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المخاوف الوجودية لدى المسنين تبعاً للعمر في اتجاه المرحلة العمرية الكبر، بينما تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً للنوع لدى عينة الدراسة.

ب- دراسات تناولت السلوك الصحي:

- **دراسة جالي وآخرون (Galle et al.,2020)** هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى انتشار السلوك الصحي لدى الشباب في ظل انتشار جائحة كورونا، اتبعت الدراسة المنهج الوصفي، وطبقت على عينة قوامها (21526) من طلاب ثلاث جامعات بإيطاليا، تم استخدام استبيان الإلكتروني للسلوك الصحي، وتوصلت الدراسة إلى أن الطلاب الذين يحافظون على اتِّباع سلوك صحي سليم، ويسلكون العادات الغذائية الصحيحة، ويواظبون على النشاط البدني هم الطلاب الأكثر وعيًا بتفادي مخاطر العدوى من فيروس كورونا.
- **دراسة الشديفات (2021)** هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى السلوك الصحي لدى طلبة المرحلة المراهقة جراء جائحة كورونا، اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وطبقت على عينة قوامها (305) من طلبة المرحلة المتوسطة، تم استخدام مقياس السلوك الصحي، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود مستوى متوسط من السلوك الصحي لدى الطلاب عينة الدراسة، كما تبين وجود فروق في مستوى السلوك الصحي تبعاً للصفوف الدراسية لصالح الصف الأعلى، بينما لا توجد فروق بين الطلبة تعزي إلى النوع.
- **دراسة لي وآخرون (Lee et al.,2021)** هدفت الدراسة إلى كشف العلاقة بين السلوكيات الصحية غير السليمة ومخاطر الصحة النفسية؛ كالقلق والاكتئاب والضغوط في فترة وباء كورونا لدى العاملين بالقطاع الصحي، اتبعت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، طبقت على عينة قوامها (1132) من العاملين بالقطاع الصحي عبر الانترنت، تم استخدام مقياس السلوك الصحي، واستبيان الصحة النفسية، وتوصلت النتائج إلى وجود ارتفاع اضطرابات القلق والاكتئاب والضغوط لدى العاملين غير المحافظين على السلوكيات الصحية، والذين لديهم عادات خاطئة كالتدخين وشرب الكحوليات.
- **دراسة جاتوم (Gautam et al.,2021)** هدفت الدراسة إلى التحري عن الدور المتوقع من محو الأمية الصحية، واتباع السلوك الصحي في تقييد الوضع الوبائي جراء جائحة كورونا، اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التنبؤي، وطبقت على عينة قوامها (412) من مرضى الأمراض المزمنة بالهند، تم استخدام استبيان السلوك الصحي، والتي توصلت إلى أن المرضى الذين لديهم يخضعون لمحو الأمية الصحية، ويتبعون سلوكًا صحيًا سليمًا، كانوا هم الأقل تعرضًا للإصابة بفيروس كورونا عن مثليهم من أصحاب الأمراض المزمنة.
- **دراسة جيدل وكوزر (Jadil & Ouzir, 2021)** هدفت الدراسة إلى التحري عن دور السلوك الصحي في التنبؤ بالوقاية من فيروس كورونا، أتبعت الدراسة المنهج الوصفي التنبؤي، طبقت الدراسة على عينة قوامها (444) من البالغين

مقسمة إلى (215) من المغرب و(229) من الهند، تم استخدام استبيان السلوك الصحي، وخلصت النتائج إلى إمكانية التنبؤ بالوقاية من الإصابة بفيروس كورونا من خلال اتباع السلوك الصحي.

- **دراسة الجابوري (2022)** هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين القلق الصحي والسلوك الصحي جراء جائحة كورونا لدى منتسبي الجامعات، اتبعت الدراسة المنهج الوصفي، وطبقت الدراسة على عينة قوامها (1150) من منتسبي جامعة بغداد، مقسمة إلى (277) من أعضاء هيئة التدريس، و(206) من الإداريين، و(667) من الطلبة، تم استخدام مقياس السلوك الصحي ومقياس القلق الصحي، وتوصلت نتائج الدراسة إلى مستوى متوسط من القلق الصحي، ووجود مستوى مرتفع من السلوك الصحي لدى أفراد العينة، كما تبين وجود علاقة طردية بين كل من القلق الصحي والسلوك الصحي، كما توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى عينة الدراسة في القلق الصحي تبعاً لمتغيرات(الجنس - المهنة - العمر)، بينما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بين أفراد العينة في السلوك الصحي تبعاً لمتغيرا (العمر - المهنة) في اتجاه الفئات العمرية الأعلى، والفئة التدريسية، بينما لا يوجد فروق دالة تعزي لمتغير الجنس.

التعقيب على الدراسات السابقة:

- من خلال عرض الدراسات السابقة التي تناولت القلق الوجودي جراء جائحة كورونا تبين للباحثة وجود حالة تباين في تناول متغير القلق الوجودي من حيث الموضوع فقد هدفت بعض الدراسات إلى التعرف على مستوى القلق الوجودي جراء جائحة كورونا كدراسات (Rather et al.,2020; ;Ain & Gilani al.,2021)، بينما هدفت دراسة (Tomaszek & Gymerman ,2020) إلى التعرف على التأثير الوسيط للقلق الوجودي والرضا عن الحياة على أعراض ما بعد الصدمة، والضغوط الناجمة عن الإصابة بكورونا، بينما هدفت دراسة عبدالله (2021) إلى الكشف عن العلاقة بين معنى الحياة والرفاهية العقلية بالمخاوف الوجودية، كما تتفق الدراسة الحالية مع حيث اتباع المنهج مع جميع الدراسات السابقة، بينما تتفرد الدراسة الحالية بالعينة من الطالبات بالقطاع الصحي.
- تبين للباحثة وجود تنوع في دراسة متغير السلوك الصحي جراء جائحة كورونا، حيث هدفت بعض الدراسات إلى الكشف عن الدور التنبؤي لاتباع الأفراد السلوك الصحي لتقيد الوباء أو الوقاية منه كدراسات (Jadil & Ouzir, 2021;Gautam et al.,2021)، بينما هدفت دراسة (Galle et al., 2020) إلى التعرف على مدى انتشار السلوك الصحي في ظل تواجد الوباء، كما قامت دراسات (الشديفات، 2021؛ والجابوري2022) بالتعرف على مستوى السلوك الصحي لدى الطلاب، كما هدفت دراسة (Lee et al.,2020) إلى الكشف عن العلاقة بين السلوكيات الصحية غير السليمة ومخاطر الصحة النفسية، وتتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة من حيث اتباع المنهج، كما تتفق من حيث اختيار العينة مع دراسة لي وآخرون (Lee et al.,2021)
- كما تم الاستفادة من الدراسات السابقة من حيث اتباع المنهج وإعداد المقياس.

ومن خلال عرض الدراسات السابقة تم صياغة الفروض التالية

1. "توجد علاقة بين السلوك الصحي والقلق الوجودي لدى طالبات الكليات الصحية على الدرجة (طب- صيدلة - تمريض) " خلال جائحة كورونا"
2. " توجد فروق بين متوسطات درجات طالبات الكليات الصحية (طب- صيدلة- تمريض) في مقياس السلوك الصحي (طبقاً للكلية) خلال خلال جائحة كورونا"
3. "توجد فروق بين متوسطات درجات طالبات الكليات الصحية (طب- صيدلة - تمريض) في مقياس القلق الوجودي (طبقاً للكلية) خلال جائحة كورونا

4. "يوجد اسهام نسبي للسلوك الصحي في التنبؤ بدرجة القلق الوجودي لدى طالبات الكليات الصحية خلال جائحة كورونا"

3- منهجية الدراسة وإجراءاتها.

منهج الدراسة:

اتبعت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي

أدوات الدراسة: مقياس القلق الوجودي، ومقياس السلوك الصحي.

مجتمع الدراسة:

يشمل مجتمع البحث طالبات الكليات الصحية (الطب والصيدلة والعلوم الطبية التطبيقية قسم التمريض) بجامعة شقراء

عينة الدراسة:

- تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (50) من طالبات الكليات الصحية في كليات الطب – الصيدلة – العلوم التطبيقية الطبية- بجامعة شقراء، تم اختيارهن بالطريقة العشوائية، تم الإعتماد على متغير الكلية نظرًا للتعرف على أثر المستوى الصحي على التنبؤ بالقلق الوجودي.
- تكونت عينة الدراسة النهائية من عدد (300) من طالبات الكليات الصحية بكليات الصيدلة والطب والعلوم التطبيقية الطبية قسم التمريض، بواقع (100) طالبة لكل كلية تم اختيارهن بالطريقة العشوائية الطبقية، عن طريق تقسيم مجتمع الدراسة إلى ثلاث مجموعات (الصيدلة والطب والعلوم التطبيقية)، وتم الاختيار بعينات متساوية من كل طبقة عدد (100) طالبة.

أدوات الدراسة:

- مقياس السلوك الصحي (إعداد الباحثة)

مر هذا المقياس بعدة خطوات نوضحها فيما يلي:

- دراسة وتحليل النظريات والبحوث السابقة، والاطلاع على المقاييس والاختبارات السابقة، وتكوين المفردات وصياغة عبارات المقياس
- **تحكيم المقياس:** عرض المقياس على (ن= 10) من الاختصاصيين في علم النفس والصحة النفسية؛ بهدف الوقوف على مدى ملاءمتها بما يتناسب مع العينة المدروسة.
- **تصحيح المقياس:** يعتمد المقياس على ثلاثة بدائل هي: دائمًا – أحيانًا– نادرًا، تعطي القيم (3-2-1) على التوالي في حالة الفقرات ذات الاتجاه الموجب، أما في حالة الفقرات ذات الاتجاه السالب، يتم عكس الأوزان، ثم تخصيص درجة تتراوح بين (1- 3) حسب اختيارات المستجيب أمام كل بند، ومدى الدرجات من (44 – 132).

الصورة النهائية للمقياس: أصبح المقياس في صورته النهائية مكونًا من (44) عبارة موزعة على أربعة أبعاد كالتالي:

- البعد الأول (البعد الصحي يتضمن 14عبارة)، البعد الثاني (البعد الاجتماعي يتضمن 11 عبارة)، البعد الثالث (البعد النفسي يتضمن 10 عبارات)، البعد الرابع (البعد الديني يتضمن 9 عبارات)

الخصائص السيكومترية لمقياس السلوك الصحي لدى طالبات الكليات الصحية:

تم التحقق من توافر الشروط السيكومترية (الصدق – الثبات) للمقياس كالآتي:

أولًا: صدق المقياس

صدق المحكمين: قامت الباحثة بعرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من المتخصصين في علم النفس والصحة النفسية؛ وذلك لإبداء الرأي حول مدى ملاءمة العبارات للظاهرة موضع القياس، والعبارات، وما قد يوجد بها من تداخل أو تكرار، وتم البقاء على العبارات التي اتفق على صلاحيتها السادة المحكمون بنسبة 80% فأكثر،

وأن نسبة الاتفاق على المقياس ككل وصلت إلى (90 %)، وهي نسبة مرتفعة تدل على صلاحية المقياس للتطبيق ذلك، وبعد إجراء التعديلات التي أشار إليها السادة المحكمون.

ب. الاتساق الداخلي:

تم التحقق من الاتساق الداخلي لمقياس السلوك الصحي لدى طالبات الكليات الصحية من خلال التطبيق الذي تم على العينة الاستطلاعية التي قوامها (50) طالبة، ثم بعد ذلك تم حساب معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس كما يلي:

جدول (1) معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس السلوك الصحي لدى طالبات الكليات الصحية والدرجة الكلية للمقياس(ن=50)

م	البعد	معامل ارتباط البعد بالدرجة الكلية للمقياس	م	البعد	معامل ارتباط البعد بالدرجة الكلية للمقياس
1	الصحي	**0.973	3	النفسي	**0.978
2	الاجتماعي	**0.969	4	الديني	**0.954

** دالة عند مستوى (0.01)

يتضح من جدول (1) أن معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية له تراوحت ما بين (0.954)، و(0.978) وجميعها دالة إحصائية عند مستوى(0.01)، وهذا يدل على ترابط وتماسك الأبعاد والمقياس ككل؛ مما يدل على أن المقياس يتمتع بصدق مرتفع.

ثانيًا: ثبات المقياس:

طريقة معامل ألفا كرونباخ: تم تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية البالغ عددها (50) طالبة، وجاءت قيمة معامل ألفا كرونباخ للمقياس ككل (0.976)

إعادة التطبيق: تم تطبيق المقياس وإعادة التطبيق Test-retest بعد أسبوعين على نفس العينة الاستطلاعية، وقد بلغت قيمة معامل الارتباط بين درجات التطبيقين (0.924)، وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.01)؛ مما يؤكد على ثبات المقياس ككل، وصلاحيته للتطبيق ومن ثم يمكن الوثوق في نتائجه.

مقياس القلق الوجودي:

تم الاستعانة بمقياس القلق الوجودي المستخدم في دراسة (سعد، وآخرون، 2019)، والذي اعتمد فيه الباحثون على نموذج (ناش بوبوفك 2000) بأبعاده الخمسة، مع تغيير تدرج المقياس من درجة انطباق خماسية إلى تدرج ثلاثي البدائل هي: تنطبق على بدرجة كبيرة – تنطبق على بدرجة متوسطة – تنطبق على بدرجة ضعيفة، وتعطي القيم (3-2-1) على التوالي في حالة الفقرات ذات الاتجاه الموجب، أما في حالة الفقرات ذات الاتجاه السالب، يتم عكس الأوزان، ثم تخصيص درجة تتراوح بين (1- 3) حسب اختيارات المستجيب أمام كل بند، ومدى الدرجات من (86: 258).

وصف المقياس في صورته النهائية: المقياس في صورته النهائية مكونٌ من (86) عبارة موزعة على (5) أبعاد.

الخصائص السيكومترية لمقياس القلق الوجودي:

تم التحقق من توافر الشروط السيكومترية (الصدق – الثبات) لمقياس القلق الوجودي لدى طالبات الكليات الصحية، الطب – الصيدلة – العلوم التطبيقية الطبية- بجامعة شقراء.

أولاً: صدق المقياس:

قام مَعد المقياس بالتحقق من صدق المقياس من خلال استخدام الصدق العاملي وصدق الاتساق الداخلي، كما يلي:

الصدق العاملي: حيث تم استخدام طريقة المكونات الأساسية وتم تدويرا متعامداً بطريقة الفاريماكس ، وفقاً لمحك كايزر، وطبقاً لنتائج الحليل العاملي تم استخلاص أبعاد المقياس والمكونة من خمسة عوامل يفسرون (32,953%) من التباين الكلي، ويتم استبعاد التي درجة تشبعها اقل من (0.300)

- العامل الأول: عامل اللامعني (ويتضمن 33 عبارة)، وتبين من التحليل العاملي أن معاملات تشبع العبارات تتراوح ما بين (0.693)، (0.352) ويبلغ الجذر الكامن (11.761) ويفسر هذا العامل (11.761%) من حجم التباين الكلي.
- العامل الثاني: عامل الموت (ويتضمن 18 عبارة)، وتبين من التحليل العاملي أن معاملات تشبع العبارات تتراوح ما بين (0.566)، (0.383) ويبلغ الجذر الكامن (6.615) ويفسر هذا العامل (6.615%) من حجم التباين الكلي.
- العامل الثالث: عامل الاغتراب (ويتضمن 12 عبارة)، وتبين من التحليل العاملي أن معاملات تشبع العبارات تتراوح ما بين (0.657)، (0.355) ويبلغ الجذر الكامن (5.693) ويفسر هذا العامل (5.693%) من حجم التباين الكلي.
- العامل الرابع: عامل عدم الأمن (ويتضمن 15 عبارة)، وتبين من التحليل العاملي أن معاملات تشبع العبارات تتراوح ما بين (0.591)، (0.356) ويبلغ الجذر الكامن (5.586) ويفسر هذا العامل (5.586%) من حجم التباين الكلي.
- العامل الخامس: عامل الذنب (ويتضمن 8عبارات)، وتبين من التحليل العاملي أن معاملات تشبع العبارات تتراوح ما بين (0.531)، (0.367) ويبلغ الجذر الكامن (3.298) ويفسر هذا العامل (3.298%) من حجم التباين الكلي
- كما قام مَعد المقياس بالتحقق من صدق البناء التكويني، بحساب معامل الارتباط بين درجات الأفراد على كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه، وتبين أن قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة(0.01ومستوى (0.05)، وتم حذف العبارات غير الدالة، كما تم حساب معامل الارتباط بين درجات العينة على الدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية للمقياس، وتبين أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة(0.01).

الاتساق الداخلي (التكوين الفرضي):

تم التحقق في الدراسة الحالية من الاتساق الداخلي لمقياس القلق الوجودي من خلال التطبيق الذي تم على العينة الاستطلاعية التي قوامها (50) طالبة من طالبات الكليات الصحية، وذلك كما يلي:

حساب معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس:

جدول (2) معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد مقياس القلق الوجودي والدرجة الكلية للمقياس(ن=50)

م	أبعاد المقياس	معامل الارتباط
1	عدم المعنى (اللامعنى)	**0.973
2	الموت	**0.974
3	الاغتراب	**0.954

م	أبعاد المقياس	معامل الارتباط
4	عدم الأمن(انعدام الأمن)	0.954**
5	الذنب	0.930**

** دالة عند مستوى (0.01)

يتضح من الجدول (2) أن معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد، والدرجة الكلية للمقياس كلها دالة عند مستوى (0.01)، هذا يدل على ترابط وتماسك المقياس وأبعاده؛ مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة صدق عالية.

ثانيًا: ثبات المقياس

- **طريقة معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية:** تم الإعتماد في حساب ثبات مقياس القلق الوجودي باستخدام طريقتي معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية، وذلك بعد التطبيق على العينة الاستطلاعية من طالبات الكليات الصحية، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (3) معاملات الثبات لإجمالي مقياس القلق الوجودي(ن=50)

عدد عبارات المقياس	معامل ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية	
		الارتباط بين نصفي للمقياس	معامل الثبات بعد التصحيح Guttman
86	0.931	0.875	0.864

يتضح من الجدول (4) أن قيمة معامل ألفا كرونباخ لثبات المقياس قد بلغت (0.931) مرتفعة، كما بلغ معامل الثبات بعد التصحيح لGuttman (0.864) مما يشير إلى الثبات المقبول للاستبانة، ويمكن أن يكون ذلك مؤشرًا جيدًا لتعميم نتائجها.

- **إعادة التطبيق:** تم تطبيق مقياس القلق الوجودي وإعادة التطبيق Test-retest بعد أسبوعين على نفس العينة الاستطلاعية، وقد بلغت قيمة معامل الارتباط بين درجات التطبيقين (0.939)، وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة(0.01)؛ مما يؤكد على ثبات المقياس ككل، وصلاحيته للتطبيق، ومن ثم يمكن الوثوق في نتائجه.

4- نتائج الدراسة ومناقشتها.

- **التحقق من صحة الفرض الأول:** "توجد علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0,05$) بين السلوك الصحي (الأبعاد – الدرجة الكلية)، والقلق الوجودي (الأبعاد- الدرجة الكلية) لدى طالبات الكليات الصحية (طب- صيدلة – العلوم الطبية التطبيقية)"

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام معامل ارتباط بيرسون Pearson لتحديد العلاقة الارتباطية بين درجات طالبات الكليات الصحية بجامعة شقراء ودرجاتهن في مقياس القلق الوجودي، حيث بلغ متوسط درجات طالبات الكليات الصحية عينة الدراسة في مقياس السلوك الصحي ككل (116.167) بانحراف معياري قدره (24.071)، وبلغ متوسط درجات طالبات الكليات الصحية عينة الدراسة في مقياس القلق الوجودي ككل (112.963) بانحراف معياري قدره (42.105).

جدول (5) دراسة العلاقة الارتباطية بين درجات طالبات الكليات الصحية في مقياس السلوك الصحي ودرجاتهن على مقياس القلق الوجودي

البعد		مقياس القلق الوجودي					
		عدم المعنى (اللامعنى)	الموت	الاغتراب	عدم الأمن(انعدام الأمن)	الذنب	المقياس ككل
السلوك الصحي	الصحي	-0.783**	-0.749**	-0.783**	-0.810**	-0.776**	-0.810**
	الاجتماعي	-0.735**	-0.708**	-0.756**	-0.776**	-0.747**	-0.769**
	النفسي	-0.743**	-0.716**	-0.776**	-0.784**	-0.770**	-0.781**
	الديني	-0.716**	-0.681**	-0.752**	-0.758**	-0.729**	-0.750**
	المقياس ككل	-0.771**	-0.739**	-0.792**	-0.809**	-0.781**	-0.805**

(**) دالة عند مستوى (0.01)

يتضح من جدول(5): وجود علاقة ارتباطية عكسية قوية دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.01) بين درجات طالبات الكليات الصحية في أبعاد مقياس السلوك الصحي (البعد الصحي والبعد الاجتماعي، والبعد النفسي، والبعد الديني) والدرجة الكلية للمقياس، وبين أبعاد مقياس القلق الوجودي (اللامعنى، الموت، الاغتراب، انعدام الأمن- الذنب) والدرجة الكلية للمقياس.

ويعني هذا قبول الفرض الأول من فروض الدراسة، ويشير هذا إلى "وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0,05$) بين السلوك الصحي (الأبعاد - الدرجة الكلية)، والقلق الوجودي (الأبعاد - الدرجة الكلية) لدى الطالبات عينة الدراسة ".

وترجع نتيجة هذا الفرض إلى الاستناد لبعض النماذج والنظريات التي بحثت في السلوك الصحي كنموذج القناعات الصحية التي تؤكد على حالة الوعي والإدراك التي تتواجد لدى الفرد والسلوكيات التي يسلكها لتحقيق أهدافه. (الحارثي، 2014، 98)

ونموذج الفعل المعقول والذي يتطلب قناعة الفرد وقدرته على تحقيق هدفه (الكريديس، 2020، 231)

ونموذج مراحل التغير الذي يؤكد على دافعية الفرد ومدى إدراكه وتغير السلوكيات الخاطئة من خلال عزيمته وعقده الهمة للتغير الفعلي، ثم الحفاظ على ما تم تغيره. (Galle et al,2020,7).

وهذا ما يتنافى مع مفهوم القلق الوجودي الذي يقوم على الغموض ويشوبه السلوكيات رود الأفعال السلبية. (أبوعمشة، 2019، 17)

كما تم الاستناد إلى دراسة (Lee et al ,2021) في وجود ارتفاع في اضطرابات القلق والاكتئاب والضغوط لدى العاملين غير المحافظين على السلوكيات الصحية والذين لديهم عادات خاطئة كالتدخين وشرب الكحوليات أثناء جائحة كورونا.

كما يفسر ذلك في ضوء الإجراءات الاحترازية التي انطلقت من منظمة الصحة العالمية والتي أكدت عليها المملكة العربية السعودية وألزمت مواطنيها باتباعها والحفاظ عليها، كارتداء الكمامات والالتزام بترك مسافات بين الأفراد والحرص على النظافة الشخصية والمداومة على غسل اليدين بصورة مستمرة ومنتظمة، وهذا ما مثل نوعاً من السكينة النفسية والأمان والطمأنينة من عدم الإصابة بالعدوى، فالطالبات اللواتي يحرصن على أتخاذ الإجراءات الاحترازية والتي يلتزمن بها حرفياً عند التواجد داخل لجامعة والمستشفيات، ترتفع لديهن نسبة الأمان.

كما أن إلقاء المسئولية التي وقعت على القطاع الصحي ككل، تُعد عاملاً هاماً في إحساسهم بذاتهم ومن ثم ارتفاع معنى الحياة لديهم، فالجميع يشيد بالقطاع الصحي سوء المجتمعات أو الحكومات على المستوى العالمي، والتي ارتفعت بعد

انتشار الوباء يُعد عاملاً هاماً، كما ان تواجد حالة التواصل والتواجد في قلب الأحداث يبعد الطالبات عن أي شعور بالعزلة أو الاغتراب.

فتحمل المسؤولية والشعور بقيمة الذات ووجود معنى للحياة، يولد نوعاً من السكينة النفسية تجاه المخاوف المرضية والإصابة بالعدوى بالوباء. (الشلاش، 820، 2021)

كما يُعد السلوك الصحي هو أولى خطوات الوقاية من الأمراض العضوية، كما يُعد وقاية من الاضطرابات النفسية الناجمة عن التخوف المرضي.(الكريديس، 2020)، بينما يعرف القلق الوجودي الفشل والوحدة وفقدان المعني أو التفكير في حتمية الموت. (Farr,2021,276)

- **التحقق من صحة الفرض الثاني:** توجد فروق بين متوسطات درجات طالبات الكليات الصحية (طبقًا للكلية) في مقياس السلوك الصحي (الأبعاد- الدرجة الكلية) "

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام أسلوب تحليل التباين أحادي الاتجاه One Way ANOVA، لتحديد مدى وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات طالبات الكليات الصحية في المجموعات الثلاث في السلوك الصحي؛ حيث تم تحديد مصدر التباين وحساب قيمة (ف) والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (6) دلالة الفروق بين المجموعات في السلوك الصحي لدى طالبات الكليات الصحية " One Way ANOVA "

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة (ف)	الدلالة	مستوى الدلالة
مجموع السلوك الصحي	بين المجموعات	46453.53	2	23226.76	54.41	0.000	دالة عند (0.01)
	داخل المجموعات	126788.14	297	426.90			
	الكلي	173241.67	299				

يتضح من جدول (6) أن قيمة (ف) كانت (54.41) وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى (0.01)، مما يدل على وجود فروق بين متوسطات درجات كل من طالبات المجموعات الثلاثة في السلوك الصحي.

ويعني هذا قبول الفرض الثاني من فروض الدراسة، ويشير هذا إلى "توجد فروق بين متوسطات درجات طالبات الكليات الصحية (طبقًا للكلية) في مقياس السلوك الصحي (الأبعاد- الدرجة الكلية) ".

وبالبحث عن موضع الفروق بين المجموعات نتيجة لاختلاف الكلية، فقد تم استخدام أسلوب "LSD " للمقارنات الثنائية البعدية يوضحها الجدول التالي:

جدول (7) اختبار"LSD " للمقارنات الثنائية البعدية بين مجموعات طالبات الكليات الصحية الثلاثة في السلوك الصحي

المقياس	المجموعة (أ)	المجموعة (ب)	الفرق بين (أ-ب)	الخطأ المعياري	الدلالة الإحصائية
السلوك الصحي	طب	صيدلة	*6.63	2.92	0.024 دالة
		تمريض	*29.08	2.92	0.00001 دالة
	صيدلة	تمريض	*22.45	2.92	0.00001 دالة

يتضح من جدول (7):

وجود فرق دال إحصائيًا عند مستوى (0.05) بين طالبات كلية الطب، وطالبات كلية الصيدلة لصالح طالبات كلية الطب، وجود فرق دال إحصائيًا عند مستوى (0.01) بين طالبات كلية الطب، وطالبات كلية العلوم الطبية التطبيقية لصالح طالبات كلية الطب، وجود فرق دال إحصائيًا عند مستوى (0.01) بين طالبات كلية الصيدلة، وطالبات كلية العلوم الطبية التطبيقية لصالح طالبات كلية الصيدلة.

وتفسر الجزئية الأولى من الفرض في ضوء، طبيعة المخاطر التي يتكبدها الأطباء والطلاب نتيجة الاحتكاك المباشر بالمرضى؛ مما يترتب عليه حرصهم على أخذ التدابير والحفاظ على الإجراءات الاحترازية بصورة أكبر من الصيادلة وطلابهم؛

حيث تقل عملية اختلاط طالبات كليات الصيدلة بالمرضى، مقارنةً بالأطباء وطلاب الطب، ومن ثم يضعف لديهن اتباع الإجراءات الاحترازية المشددة؛ واتباع السلوك الصحي بقدر مرتفع.

وتفسر الجزئية الثانية من الفرض في ضوء طبيعة عمل الأطباء ومعاونيهم من طلاب كلية الطب، والتي تتطلب التواجد مع المريض في أصعب حالاته وأثناء الفحص الدقيق مما يتعين على الطبيب والطالبات، أخذ إجراءات أكثر صرامة تحسبًا للإصابة بالعدوى، كذلك مستوى الوعي المهني للأطباء وطالبات كليات الطب، وهو ما يجعلهن على دراية ببعض الإجراءات الاحترازية الأكثر أمانًا، كتناول العقاقير التي قد تساعد على زيادة مناعة الجسم، أو التدخل السريع حال الشعور بالخطر.

كما أن اختلاف المستوى الثقافي للكادر الطبي وطالبات كليات الطب، هو ما يمكنهن من الحفاظ على ممارسة الرياضة والحفاظ على اللياقة البدنية، وتوفير الأطعمة الصحية غير الضارة، مقارنةً بالمستوى الثقافي لطالبات كلية العلوم التطبيقية الطبية قسم التمريض.

وتفسر الجزئية الثالثة اسناداً إلى الوعي الثقافي، الذي يتوافر لدى طالبات كليات الصيدلة، من حيث تقدير حجم المخاطر التي قد تنجم عن العدوى، والذي يقل بطبيعة الحال لدى طالبات كليات التمريض، كما أن المستوى الاجتماعي والاقتصادي لطالبات كليات الصيدلة يمكنهن من اتباع الأنظمة الغذائية الجيدة، وممارسة الأنشطة البدنية.

وهذا ما يتفق مع دراسة (السيد وسليمان، 2021) التي أشارت وجود علاقة طردية بين السلوك الصحي الواقي من الكورونا والمستوي التعليمي.

- **التحقق من صحة الفرض الثالث:** توجد فروق بين متوسطات درجات طالبات الكليات الصحية (طبقًا للكلية) في مقياس القلق الوجودي (الدرجة الكلية – الأبعاد)"

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام أسلوب تحليل التباين أحادي الاتجاه One Way ANOVA، لتحديد مدى وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات طالبات الكليات الصحية في المجموعات الثلاثة في القلق الوجودي؛ حيث تم تحديد مصدر التباين وحساب قيمة (ف) والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (8) دلالة الفروق بين المجموعات في القلق الوجودي لدى طالبات الكليات الصحية " One Way ANOVA

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة (ف)	الدلالة	مستوى الدلالة
مجموع السلوك الصحي	بين المجموعات	109298.2	2	54649.10	38.57	0.000	دالة عند (0.01)
	داخل المجموعات	420768.4	297	1416.73			
	الكلي	530066.6	299				

يتضح من جدول (8) أن قيمة (ف) كانت (38.57) وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى (0.01)، مما يدل على وجود فروق بين متوسطات درجات كل من طالبات المجموعات الثلاثة في القلق الوجودي.

ويعني هذا قبول الفرض الثالث من فروض الدراسة، ويشير هذا إلى "توجد فروق بين متوسطات درجات طالبات الكليات الصحية (طبقًا للكلية) في مقياس القلق الوجودي (الدرجة الكلية- الأبعاد)".

وبالبحث عن موضع الفروق بين المجموعات نتيجة لاختلاف الكلية، فقد تم استخدام أسلوب "LSD " للمقارنات الثنائية البعدية يوضحها الجدول التالي:

جدول (9) اختبار"LSD " للمقارنات الثنائية البعدية بين مجموعات طالبات الكليات الصحية الثلاثة في القلق الوجودي

المقياس	المجموعة (أ)	المجموعة (ب)	الفرق بين (أ- ب)	الخطأ المعياري	الدلالة الإحصائية
	تمريض	صيدلة	*39.95	5.32	0.0001 دالة

القلق الوجودي		طب	*41.01	5.32	0.0001 دالة
	طب	صيدلة	1.06-	5.32	0.842 غير دالة

يتضح من جدول (9): وجود فرق دال إحصائيًا عند مستوى (0.01) بين طالبات كلية العلوم الطبية التطبيقية، وطالبات كلية الصيدلة لصالح طالبات كلية العلوم الطبية التطبيقية.

وجود فرق دال إحصائيًا عند مستوى (0.01) بين طالبات كلية العلوم الطبية التطبيقية، وطالبات كلية الطب لصالح طالبات كلية العلوم الطبية التطبيقية.

لا يوجد فرق دال إحصائيًا عند مستوى (0.05) بين طالبات كلية الصيدلة، وطالبات كلية الطب.

وتفسر هذه الفرضية في ضوء ارتفاع مستوى الوعي التعليمي والثقافي لدى طلاب كليات الطب والصيدلة، بينما يلعب انخفاض العامل الثقافي والعلمي لدى طالبات كلية العلوم الطبية التطبيقية دورًا في وجود بعض المخاوف من الإصابة بالعدوى.

وتُعد فكرة الموت هي السبب الأساسي لفقد الفرد لمعنى الحياة والمعاناة من القلق الوجودي، ومما لا شك فيه أن تواجد طالبات كليات العلوم التطبيقية الطبية قسم التمريض لأوقات طويلة مع المرضى، والتعامل المباشر مقارنة بطالبات كليات الطب وطالبات كليات الصيدلية، سبباً أساسياً في حالة الخوف من العدوى والموت ومن ثم الإصابة بالقلق الوجودي.

كما أن مرافقة المرضى قد يجعل بين الممرضات وبين المرضى وأسرهم بعض الود لديها نوعٌ من الضغوط النفسية حال فقد المريض حياته.

وهذا ما يتفق مع دراسة (Huang,2020) التي توصلت إلى ارتفاع نسبة القلق والخوف لدى هيئة التمريض في مقاطعة آنهوي جراء جائحة كورنا، وأن الممرضات كن الأكثر شعوراً بالخوف والقلق من الممرضين الرجال.

- **التحقق من صحة الفرض الرابع:** "يوجد إسهام نسبي للسلوك الصحي في التنبؤ بالقلق الوجودي لدى الطالبات عينة الدراسة"

تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط Simple linear regression لدراسة الإسهام النسبي السلوك الصحي على القلق الوجودي، وجاءت النتائج كما هو موضح بالجدول (10).

جدول (10) نموذج الانحدارللإسهام النسبي السلوك الصحي على القلق الوجودي

المتغير التابع	المتغير المستقل	معاملات الانحدار غير المعيارية		معاملات الانحدار المعيارية (β)	اختبار(ت)		اختبار(ف)		معامل التحديد (R2)
		قيمة (B)	الخطأ المعياري		قيمة(ت)	الدلالة	قيمة (ف)	الدلالة	
مجموع القلق الوجودي	ثابت الانحدار	168.15	2.368	—	70.99	0.0001	548.495	0.0001	0.648
	مجموع السلوك الصحي	0.46-	0.02	0.805-	23.42-	0.0001			

يتضح من الجدول (10) أن قيمة الفاء بلغت (548.495) بدلالة إحصائية قدرها (0.0001)، وهو ما يشير إلى معنوية النموذج، كما بلغت قيمة معامل التحديد (0.648)، وهو ما يشير إلى أن (64.8%) من التباين في القلق الوجودي للطالبات يمكن تفسيره بناء على التباين في السلوك الصحي.

كما يشير اختبار (ت) إلى أن معاملات الانحدار المقدرة جاءت دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.01) للسلوك الصحي، وبالتالي يمكن صياغة علاقة الانحدار على الصورة التالية: (القلق الوجودي للطالبات= 168.15 - 0.46× السلوك الصحي)

وتعني هذه العلاقة أنه بزيادة السلوك الصحي بمقدار درجة واحدة فإن القلق الوجودي للطالبات ينخفض بمقدار (0.46) درجة عند ثبوت باقي المتغيرات.

وفي ضوء ذلك يمكن قبول الفرض الرابع من فروض الدراسة، يشير إلى "يوجد إسهام نسبي إيجابي للسلوك الصحي على القلق الوجودي لدى الطالبات عينة الدراسة"

ويفسر ذلك في ضوء الاتفاق مع ما توصلت إليه دراسة (Lee et al ,20201) في ارتفاع اضطرابات القلق والاكتئاب والضغوط لدى العاملين غير المحافظين على السلوكيات الصحية، كما يفسر من خلال الأحداث الجارية، التي فرضت مسئولية كبيرة على القطاع الصحي، وولدت لديهم نوعًا من التحدي، ونكران الذات وإيثار المنفعة العامة على الخاصة وهذا ليس بالجديد على منسوبي القطاع الصحي من المعروف أنهم الفئة الأكثر تعرضًا للإصابات من الأمراض المزمنة.

فهم الفئة التي تدرك جيدًا ماهية الوعي الصحي، والتي تحرص على اتخاذ الإجراءات والتدابير الاحترازية التي نصت عليها منظمة الصحة العالمية، واتخذتها المملكة كإلزام قاطع على الجميع، كما أن الحفاظ على الصحة العامة عمومًا من خلال تناول الأغذية وممارسة النشاط الرياضي، لا يقل أهمية عن الإجراءات الاحترازية؛ من ارتداء الأقنعة الواقية، وغسل اليدين؛ حيث إن السلوك الصحي يساعد على الحفاظ على الصحة البدنية، والوقاية من الاضطرابات النفسية.

وكما أورت (الكريديس، 2020) أنه من سبل الحد من مصادر المرض العدوي، اتباع الأفراد سلوكاً صحياً تتوافر فيه اتباع الإجراءات الإحترازية من حيث التباعد الاجتماعي، والحفاظ على العادات الغذائية السليمة، وممارسة الرياضة البدنية بشكل دوري فالسلوك الصحي أحد العوامل الهامة في تجنب مخاطر العدوى، كونه جزءًا من الإدراك الواعي من الرعاية الصحية الذاتية. (أبو ليلى والعموش، 2009)

توصيات الدراسة ومقترحاتها.

1. تفعيل دور الجامعات في إقامة ندوات تثقيفية لطالبات كليات التمريض للتوعية بالسلوك الصحي.
2. العمل على رفع المستوى الثقافي لطالبات كليات التمريض.
3. عقد دورات تدريبية لطالبات كلية التمريض لتخفيض القلق الوجودي لديهم.
4. إجراء دراسة عن السلوك الصحي وعلاقته بقلق الموت لدى عينة من الطلاب في ضوء انتشار الأوبئة.
5. إجراء دراسة عن مدى الوعي الصحي لدى طلاب المرحلة الثانوية.
6. إجراء دراسة عن فاعلية برنامج إرشادي للعلاج بالمعنى لخفض القلق الوجودي لدى أسر موتى كورونا.
7. إجراء دراسة عن الوعي الصحي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى الطالبات محظوري تلقى لقاح كورونا.

قائمة المراجع.

أولاً- المراجع بالعربية:

- أبو عمشة، فاطمة باسل. (2019). القلق الوجودي والقلق الاجتماعي وعلاقتهما بسمات الشخصية لدى طلبة جامعة الأزهر بغزة. رسالة ماجستير منشورة، كلية التربية جامعة الأزهر، غزة.
- الجبوري، سيف محمد (2022). القلق الصحي المرتبط بفايروس كورونا (Covid 19) وعلاقته بالسلوك الصحي لدى منتسبي جامعة بغداد، مجلة البحوث التربوية والنفسية، 73، 760-804.

- الحارثى، إسماعيل أحمد (2014). مستوى السلوك الصحي لطلاب جامعة أم القرى في ضوء بعض المتغيرات، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أم القرى.
- الديب، محمد. (2007). القلق الوجودي في الشعر الأندلسي. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة البعث، دمشق.
- الزبن، ممدوح بنيه؛ والشرعة، حسين سالم (2018). فعالية برنامج إرشادي يستند إلى العلاج الوجودي في خفض القلق لدى الخريجين العاطلين عن العمل في عمان، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، 26(2)، 487-512.
- سعد، محمد، قشقوش، إبراهيم؛ وشاهين إيمان؛ وعسلية، محمد.(2019). الخصائص السيكومترية لمقياس القلق الوجودي لدى عينة من طلاب الجامعات الفلسطينية. مجلة البحث العلمي، جامعة عين شمس، 12(20)، 225-251.
- السيد، عثمان؛ وسليمان، محمد (2021). مستوى الالتزام بالسلوك الصحي الواقي من جائحة كورونا "كوفيد19" لدى السودانيين، مجلة ASJP، 16(1)، 379-402.
- شاهين، إيمان. (2002). القلق الوجودي: نحو نموذج شامل للقلق. مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، 26(4)، 9-72.
- الشديفات، هاني موسى (2021). السلوك الصحي لدى طلبة المدارس في مرحلة المراهقة المبكرة في ظل جائحة كورونا وعلاقته ببعض المتغيرات، مجلة العلوم التربوية والنفسية، 5(38)، 140-156.
- الشلاش، عمر بن سليمان (2021). المخاوف المرضية وعلاقتها بالسكينة النفسية لدى عينة من المتزوجات في ضوء جائحة كورونا، مجلة جامعة الطائف للعلوم الإنسانية، 7(25)، 801-846.
- عبد الله، حنان موسى (2021). التنبؤ بالمخاوف الوجودية لدى المسنين أثناء جائحة كوفيد-19 من خلال المعنى في الحياة والرفاهية العقلية، مجلة قطاع الدراسات الإنسانية، 28، 1421-1534.
- العموش، أحمد، وأبو ليلى، يوسف (2009). مظاهر السلوك الصحي في مجتمع الإمارات: دراسة ميدانية. مجلة شؤون اجتماعية.26(102)، 137-199.
- عيد، محمد إبراهيم. (2016). الهوية والقلق والإبداع. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- الكريديس، ريم سالم (2020). الصلابة النفسية وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى عينة من المسنين مرضى السرطان، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، 60، 213-294.
- محمد، سالي عبد التواب (2019). دراسة مقارنة لسياسات القبول في التعليم العالي بين مصر وجنوب أفريقيا، رسالة ماجستير منشورة، كلية التربية، جامعة حلوان.

ثانياً- المراجع بالإنجليزية:

- Adam, S., Ahmed, A.K., Essa, M.(2021). COVID-19 Disease Anxiety and Stress in Human health, Journal of International of Medical Sciences Academic Research,1,(2), 1-17.
- Ain, S., & Gilani, S. (2021). Existential anxiety amid COVID-19 pandemic in Kashmir: A cross-sectional study journal of Education Health Promot,10, 110-184.
- Bekele,F., Mechessa, D., & Sefera, B.(2021). P Prevalence and associated factors of the psychological impact of COVID-19 among communities, health care workers and patients in Ethiopia: A systematic review. Journal of Annals of Medicine and Surgery, 66, 1-6.
- Callahan, D. (2000). Promoting Healthy Behavior: Hpw Much Freedom? Whose Responsibility. Washington: Georgetown University
- Farr, P. (2021). In This Moment, We Are All Dr. Rieux: COVID-19 Existential Anxiety and the Absurd Hero. Journal of Humanistic Psychology, 61(2), 275-282.
- Galle, F., Sabella, E., Molin, G., Giglio, O., Caggiano, G., Onofrio,V., Ferracuti,S., & Napoli, S. (2020). Understanding Knowledge and Behaviors Related to COVID-19 Epidemic in Italian Undergraduate Students: The Epico Study. Journal of Resarch and Public Health, 19, 2-11.
- Gautam, V., Rustagi, D., Mittal,A., Patel,M., Shafi,S., Ukkarasu.T., & Raghav,P. (2021). Health literacy, preventive COVID 19 behaviour and adherence to chronic disease treatment during lockdown among patients registered at at primary

health facility in urban Jodhpur, Rajasthan. Journal of Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews, 15,205-211.

- Guan, J., Wu, C., Wei, D., Xu,Q., Wang ,J., Lin,H., Wang ,C., & Mao,z. (2021). Prevalence and Factors for Anxiety during the COVID-19 Pandemic among College Students in China, Journal of Environmental Research and Public Health, 18,474-497.
- Healthy People User Study (2015). FINAL REPORT, Retrieved from https://www.healthypeople.gov
- Jadil, Y., & Ouzir, M. (2021). Exploring the predictors of health-protective behavior during the COVID-19 pandemic: A multi-country comparison. Journal of Environmental Research, 199, 3-12.
- Lee, J., Lee, H., Hong, Y., Shin, Y., Chung, S., & Park,J.(2021). R Risk Perception, Unhealthy Behavior, and Anxiety Due to Viral Epidemic among Healthcare Workers: The Relationships with Depressive and Insomnia Symptoms during COVID-19. Online Journal of Front Psychiatry, doi: 10.3389/fpsyt.2021.615387
- Mateusz, C., Elzbieta, K., & Jacek, J. (2015). Perception of the Elderly by Youth and Seniors in Poland. Journal of Iran public health, 44(4), 580-582.
- Norton, E., Georgiou,L., Fung, A., Nazari, A., Bandyopadhyay, S., & Saunders, K. (2021). Personal protective equipment and infection prevention and control: a national survey of UK medical students and interim foundation doctors during the COVID-19 pandemic. Journal of Public Health, 43(1), 67–75.
- Rather, Y., Maqbool, M., Mir, Z., Wani, F., Ann, Q., & Banoo, S. (2020). Existential anxiety, depression, anxiety and post-traumatic stress symptoms among patients with COVID-19 infection in Kashmir valley. Journal of Indian of Health and Well-being, 11(10-12), 524-530.
- Tomaszek, K., & Gymerman, A. (2020). Thinking about My Existence during Covid-19 I Feel Anxiety and Awe—The Mediating Role of Existential Anxiety and Life Satisfaction on the Relationship between PTSD Symptoms and Post-Traumatic Growth. Journal of International Environmental Research and Public Health,17,2-13.