ثقة الشباب الجامعي في التطعيم والوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد COVID-19 وفقا لمستويات الصمود النفسي والحيوية الذاتية

إعداد

د/ أحمد محمد عبد الحميد

مدرس الصحة النفسية

كلية التربية بتفهنا الأشراف جامعة الأزهر

ثقة الشباب الجامعي في التطعيم والوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد COVID-19 وفقا لمستويات الصمود النفسي والحيوية الذاتية

أحمد محمد عبد الحميد

قسم الصحة النفسية، كلية التربية، بتفهنا الأشراف جامعة الأزهر.

البريد الإلكتروني: Dr.Ahmed_Moharam@yahoo.com

المستخلص:

استهدف البحث الحالي التحقق من مدى اختلاف ثقة الشباب الجامعي في التطعيم والوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد بتباين النوع ومكان الإقامة، ومستويات الصمود النفسي والحيوية الذاتية، وتم تطبيق المقاييس الآتية: الثقة في التطعيم كوفيد-19، الوعي الصحي الوقائي ضد كوفيد-19، الصمود النفسي المختصر، الحيوية الذاتية، على مجموعة تكونت من (518) طالبًا وطالبة بجامعة الأزهر، ومن خلال المنهج الوصفي المقارن وباستخدام المعالجات الإحصائية أسفرت النتائج بالنسبة لثقة الشباب الجامعي في التطعيم عن وجود فروق دالة إحصائيًا في اتجاه المتوسط الفرضي لبُعدي الاستعداد للتطعيم وفوائد التطعيم، وفي اتجاه المتوسط الحقيقي لبُعدي عدم الخوف من مخاطر التطعيم وإجراءات تعزيز الثقة في التطعيم والدرجة الكلية، ووجدت فروق دالة إحصائيًا في بُعدي عدم الخوف من مخاطر التطعيم في اتجاه الإناث والاستعداد للتطعيم في اتجاه الذكور، ولم تكن الفروق دالة إحصائيًا لبقية الأبعاد والدرجة الكلية، ووجدت فروق دالة إحصائيًا في بُعدي عدم الخوف من مخاطر التطعيم في اتجاه سكان المدينة، وإجراءات تعزيز الثقة في التطعيم في اتجاه سكان القرية، ولم تكن الفروق دالة إحصائيًا لبقية الأبعاد والدرجة الكلية، ولم توجد فروق تعزى للتفاعل بين الصمود النفسي والحيوية الذاتية، أما بالنسبة للوعي الصحي الوقائي فقد وجدت فروق دالة إحصائيًا للأبعاد والدرجة الكلية في اتجاه المتوسط الحقيقي، ووجدت فروق دالة إحصائيًا في اتجاه الذكور لبُعد المعرفة الصحية الوقائية، وللدرجة الكلية، ولم تكن الفروق دالة إحصائيًا في بقية الأبعاد، ولم توجد فروق دالة إحصائيًا تعزى لمكان الإقامة في الأبعاد والدرجة الكلية، ووجدت فروق دالة إحصائيًا في بُعدي المعرفة الصحية الوقائية والاتجاه الوقائي والدرجة الكلية، تعزى للتفاعل بين الصمود النفسي والحيوية الذاتية، ونوقشت النتائج وقدمت توصيات ومقترحات لبحوث تالية.

الكلمات المفتاحية: الثقة في التطعيم؛ الوعي الصحي الوقائي؛ فيروس كورونا المستجد؛ الصمود النفسي؛ الحيوية الذاتية؛ الشباب الجامعي.

University Youth Trust in Vaccination and Preventive Health Awareness against the Emerging of Corona Virus COVID-19 According to the Levels of Psychological Resilience and Subjective Vitality

Ahmed Mohamed Abdelhamid

Mental Health Department, Faculty of Education, Tafahnal-Ashraf, Al-Azhar University

Email: Dr.Ahmed_Moharam@yahoo.com

ABSTRACT

The current research aimed to verify the extent of variation of university youth trust in vaccination(UYTV) and preventive health awareness(PHA) against covid-19 according to gender, place of residence, levels of psychological resilience and subjective vitality. The measures were administered on (518) students. The results for (UYTV) revealed that there were statistically significant differences in favour of the hypothetical average of readiness for vaccination and the benefits of vaccination, and in favour of the real average of not being afraid of vaccination risks and procedures for enhancing trust in vaccination in addition to the total score. Statistically significant differences were found in not being afraid of vaccination risks in favour of females and readiness for vaccination in favour of males, however. Additionally, statistically significant differences were found in not being afraid of vaccination risks in favour of city residents and procedures for enhancing trust in vaccination in favour of the village residents. Besides, there were no differences due to the interaction between psychological resilience and subjective vitality. As for (PHA), results revealed that there were statistically significant differences in favour of the real average. Besides, there were statistically significant differences in preventive health knowledge and the total score in favour of males. In addition, there were no statistically significant differences due to the place of residence. However, there were statistically significant differences in the dimensions of preventive health knowledge and the preventive trend, and the total score due to the interaction between psychological resilience and subjective vitality. The results were discussed.

Keywords: Trust in Vaccination, Preventive Health Awareness, COVID-19, Psychological Resilience, Subjective Vitality, University Youth.

مقدمة:

سعى الباحثون إلى دراسة المشكلة العالمية التي أصبحت محل اهتمام الجميع، لما لها من تأثيرات مدمرة للبشرية، ألا وهي انتشار مرض فيروس كورونا المستجد كوفيد-19 COVID-19، وتأتي تلك الجهود البحثية في إطار الدور المجتمعي للبحث العلمي، بتناول مشكلات المجتمع والسعي في حلها، ومن هنا فقد أجريت العديد من الدراسات في مختلف التخصصات العلمية، بهدف المساهمة في الوصول إلى حلول لمشكلة انتشار جائحة فيروس كورونا المستجد وأساليب التعايش معها، وإنتاج لقاحات فعالة للحد من انتشارها والوقاية منها.

وأشارت دراسة (Brunson & Schoch-Spana, 2020) إلى أن اللقاحات هي أحد الحلول الواعدة التي يمكن تطويرها ونشرها بنجاح، وهذا يؤدي إلى توفير مناعة على المستوى الفردي والسكان؛ وبالتالي ممارسة الأنشطة الاجتماعية والاقتصادية المعتادة، إلا أن هناك مخاوف تتعلق بتناول اللقاح لدى الجمهور، بالإضافة إلى التحديات المتعلقة بالقدرة على تطعيم أعداد كبيرة من السكان، وأن قبول اللقاح يزداد عند تقديم الخدمات الصحية والإنسانية الحكومية.

وقد تبين أنه في العديد من البلدان بما في ذلك المصابين بعدوى كوفيد-19 النشطة للغاية، رفض جزء كبير من السكان التطعيم ضد كوفيد-19 بما في ذلك روسيا 47%، وبولندا 45%، والمجر 44%، وفرنسا 41%، والولايات المتحدة الأمريكية (33%)، ويبدو أن المقاومة ناتجة عن التشكك في العلم وانعدام ثقة الجمهور في السلطات الحكومية (Dai et al., 2020).

وبناءً على ذلك فإن القوانين التي تجعل التطعيمات إلزامية هي شبكة أمان مخصصة للحالات الوبائية المقلقة، وتكون التوعية وزيادة المعرفة هي الأفضل من وجهة نظر أخلاقية وأكثر قبولًا من الناحية السياسية، إنها ضرورية لتمكين الجمهور من فهم قيمة التطعيم، وذلك من خلال الأساليب والاستراتيجيات والتدخلات التي تهدف إلى تحسين المعرفة وزيادة الثقة في اللقاح، وأن يؤخذ في الاعتبار تأثير المعلومات الخاطئة حول اللقاحات المنشورة على الويب وداخل الشبكات الاجتماعية (Verger & Dube, 2020)، ويشير (Chou et al., 2020) إلى أن لقاحات كوفيد-19 المطورة حديثًا تستعد لتكون أداة قوية في السيطرة على هذا الفيروس المدمر، وإن ثقة الجمهور واستعداده لتلقي اللقاحات ستحدد نتيجة هذا التدخل الصحي العام على نطاق واسع.

وناقشت دراسة (Annune et al., 2020) التوعية وخلق الوعي كأدوات للحد من آثار جائحة كوفيد19، وأوصت بضرورة التوعية بفيروس كوفيد-19 وأعراضه وطريقة انتقاله، والتدابير الوقائية والاستراتيجيات الوقائية مثل استخدام الإنترنت وتقنيات الويب، وتوفير المياه والصابون ومعقمات اليدين.

وتشير دراسة (Khan et al., 2020) إلى أنه نظرا لاستمرار تفشي الفيروس في أنحاء العالم، فمن الضروري تقييم وتطوير استراتيجيات نفسية مناسبة لذلك، ويمكن أن يكون الصمود النفسي استراتيجية فعالة خلال أيام الوباء أو تفشي المرض، كما أشارت دراسة (Arslan, Yıldırım & Aytac, 2020) إلى أن الحيوية الذاتية تلعب دورًا مهما في التقليل من المخاوف الناتجة عن تلك الجائحة.

لقد اتخذت دول العالم العديد من التدابير الصحية والاحترازات الوقائية، للحد من انتشار الإصابة بمرض فيروس كورونا المستجد كوفيد-19، وظل الجميع يترقب الإعلان عن التطعيمات المناسبة للوقاية من الإصابة ورفع المناعة المجتمعية ضد هذا الوباء، إلا أنه تزامن ظهور

التطعيمات مع بعض المخاوف والشائعات، التي تقلل من الثقة في جدوى التطعيمات التي أعلنت عنها منظمة الصحة العالمية، وبدت حالة من الإحجام عن تلقي تلك التطعيمات، رغم ما يسببه الوباء من وفيات بأعداد كارثية وبصورة عالمية، كما قامت وزارة الصحة المصرية ببعض الإجراءات بهدف نشر الوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا لدى المواطنين، ودحض وتفنيد الإشاعات المتعلقة بالتطعيمات، وتشجيعهم على تلقي اللقاحات التي توفرها الدولة، بهدف حماية المجتمع من مخاطر انتشار تلك الجائحة، واتخاذ كافة الإجراءات التي تحقق الثقة في التطعيم ضد كوفيد-19، وتحقيق الوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد، ولذا فقد اهتم البحث الحالي بدراسة الثقة في التطعيم والوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد، وفقا لمستويات الصمود النفسي والحيوية الذاتية، لدى الشباب الجامعي.

مشكلة البحث:

تشير الإحصائيات وفقًا للتحديث بتاريخ 5 يوليو 2021م، إلى أن نسبة الأفراد الذين تلقوا لقاح كوفيد-19، بلغت 16,25% من إجمالي سكان العالم، وأن الإمارات العربية المتحدة أعلى معدلات الدول في تلقي اللقاح، وبلغت نسبة التطعيم فيها إلى 70% من إجمالي عدد السكان، وتعتبر من أوائل الدول التي وصلت لمعدلات تطعيم مرتفعة بلغت 70% وهي النسبة المطلوبة لتحقيق التحصين المجتمعي للحماية من الفيروس، تليها مالطا ووصلت نسبة التطعيم فيها إلى 70% من إجمالي عدد السكان، وهناك مجموعة من الدول قطعت شوطًا لتقترب من تلك النسبة، ومن تلك الدول أيسلندا ويتبقى لها يومان، والبحرين ويتبقى لها 12 يومًا، أما بريطانيا فيتبقى لديها 53 يومًا، في حين يتبقى أمام الولايات المتحدة الأمريكية 126 يومًا، ويتبقى لدى ألمانيا 56 يومًا، ويتبقى أمام الصين 40 يومًا (السيد، 2021).

وفي ضوء الإحصائية السابقة يتضح أن عدد قليل من الدول وصلت إلى النسبة المطلوبة للتحصين المجتمعي، واقترب عدد قليل آخر من الدول من تلك النسبة، في حين مازالت هناك الكثير من الدول -ومنها جمهورية مصر العربية- في بدايات الطريق نحو التحصين المجتمعي، وتحتاج للمزيد من الوقت، وبالتالي التغلب على أية مخاوف أو تردد لدى الجمهور بشأن اللقاح.

وقد تناولت العديد من الدراسات التردد بشأن اللقاح (Cordina et al., 2021; Eguia et al. 2021; Robertson et al., 2021; Wang, Lu, et al., 2021) وأشارت إلى وجود مخاوف من عدم فعالية اللقاح، بالإضافة إلى القلق بشأن الآثار الجانبية، وهو السبب وراء عدم الرغبة في تلقي اللقاح، وأن الاستعداد للتطعيم ينخفض بسبب مخاوفهم بشأن سلامة اللقاح، في حين أشارت نتائج دراسة (Frank & Arim, 2020) إلى استعداد الكنديين للحصول على لقاح كوفيد-19عندما يصبح متوفرًا، وناقشت دراسة (Verger & Dube, 2020) استعادة الثقة في اللقاحات في حقبة كوفيد-19، وأنها مسألة أساسية يجب أن يعطيها الباحثون الأولوية.

وقد أجريت العديد من الدراسات بهدف الكشف عن مستوى الوعي الصحي الوقائي ضد كوفيد-19، فكانت نتائج دراسة (الظفيري والسعيدي، 2020)؛ ودراسة (Al-Dossary et al., 2020) تشير إلى وجود مستويات مرتفعة من الوعي والوقاية، وأشارت نتائج دراسة (الشلهوب، 2020) أن الرسائل الإعلامية لوزارة الصحة السعودية، أسهمت في التوعية بأهمية اتباع الإجراءات الاحترازية المتخذة للوقاية من فيروس كورونا، كما أشارت نتائج دراسة (Alhajjaj et al.,

(2020 أن المشاركين يتمتعون بمستوى معرفة جيد انعكس على موقفهم الإيجابي ووعيهم وإجراءاتهم الاحترازية، وأشارت نتائج دراسة (Mukhlis et al., 2020) إلى أن الوعي بكوفيد-19 كان كبيرًا وارتبط بعلاقة موجبة مع الامتثال العام لنظام التباعد الاجتماعي، وقد لاحظ الباحث أن المجتمعات التي تناولتها تلك الدراسات تضمنت السعودية والكويت وإندونيسيا، ولم توجد _ في حدود اطلاع الباحث_ سوى دراسة واحدة في المجتمع المصري، وكانت على عينة من سكان المناطق العشوائية، وهي دراسة (عبد الرحيم، 2020)، وأشارت نتائجها إلى وجود وعي معلوماتي صحي متوسط حول فيروس كورونا المستجد، وهذا يدعوا إلى ضرورة الكشف عن مستوى الوعي الصحي الوقائي ضد كوفيد-19 لدى الشباب الجامعي في المجتمع المصري، والكشف عن وجود فروق في الوعي الصحي الوقائي وفقًا لمتغيري النوع ومكان الإقامة.

كما توجد ضرورة للبحث عن متغيرات إيجابية ربما يكون لها تأثير إيجابي تجاه الثقة في التطعيم والوعي الصحي الوقائي، ومن هذه المتغيرات اختار الباحث الصمود النفسي والحيوية الذاتية، وذلك للدور الوقائي الذي يمثله كلا المتغيرين، وفق ما أشارت إليه نتائج الدراسات السابقة، حيث أشارت دراسة (Arslan, Yıldırım, & Wong, 2020) إلى أن الصمود النفسي من الجوانب المهمة في استراتيجيات الوقاية، وتوصلت دراسة (Kılınç & Çelik, 2020) إلى أن مستوى الصمود النفسي الملحوظ جيد جدًا، ويزداد مستوى الصمود النفسي لديهم كلما ازداد مستوى الدعم الاجتماعي الذي يتصورونه تجاههم، وأشارت دراسة (Seçer et al., 2020) إلى أن الصمود النفسي له وظيفة وقائية، وأشارت دراسة (Arslan, Yıldırım, & Aytac, 2020) إلى أن القلق من فيروس كورونا يرتبط ارتباطًا مباشرًا بالحيوية الذاتية.

وفي ضوء ما سبق ومن خلال قراءة الباحث للدراسات السابقة، فقد تبين وجود ضرورة للبحث في ثقة الشباب الجامعي في التطعيم والوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد، وفقًا لمستويات الصمود النفسي والحيوية الذاتي، خاصة وأن الدراسات العربية والأجنبية _ في حدود اطلاع الباحث_ لم تتناول تلك المتغيرات مجتمعة مع بعضها.

و يمكن القول إن مشكلة البحث تتمثل في محاولة الإجابة عن السؤال الرئيس التالي:

هل تختلف الثقة في التطعيم والوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19، لدى الشباب الجامعي وفقا لمستويات الصمود النفسي والحيوية الذاتية؟

ويتفرع من هذا السؤال الأسئلة الفرعية التالية:

1- ما مستوى الثقة في التطعيم ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19، لدى الشباب الجامعي؟

2- ما مستوى الوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19 لدى الشباب الجامعي؟

3- هل تختلف الثقة في التطعيم ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19، لدى الشباب الجامعي باختلاف النوع (ذكور، إناث)؟

4- هل يختلف الوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19، لدى الشباب الجامعي، باختلاف النوع (ذكور، إناث)؟

5- هل تختلف ثقة الشباب الجامعي في التطعيم ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19 باختلاف مكان الإقامة (قرية، مدينة)؟

6- هل يختلف الوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19 لدى الشباب الجامعي، باختلاف مكان الإقامة (قرية، مدينة)؟

7- هل تختلف الثقة في التطعيم ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19 لدى الشباب الجامعي، باختلاف مستويات الصمود النفسي (منخفض، متوسط، عال)، ومستويات الحيوية الذاتية (منخفض، متوسط، عال)؟

8- هل يختلف الوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19 لدى الشباب الجامعي، باختلاف مستويات الصمود النفسي (منخفض، متوسط، عال)، ومستويات الحيوية الذاتية (منخفص، متوسط، عال)؟

أهداف البحث: يهدف البحث إلى:

1- الكشف عن مستوى الثقة في التطعيم والوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19 لدى الشباب الجامعي.

2- التحقق من وجود فروق دالة إحصائياً في الثقة في التطعيم والوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19 لدى الشباب الجامعي، باختلاف المتغيرات الديموغرافية: النوع (ذكور، إناث)، مكان الإقامة (قرية، مدينة).

3- الكشف عن وجود فروق دالة إحصائياً في الثقة في التطعيم والوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19 لدى الشباب الجامعي، باختلاف مستويات الصمود النفسي (منخفض، متوسط، عال)، ومستويات الحيوية الذاتية (منخفض، متوسط، عال).

أهمية البحث: تبدو أهمية البحث في جانبين أحدهما نظري والآخر تطبيقي، وفيما يلي توضيح ذلك:

الأهمية النظرية: تتضح الأهمية النظرية للبحث من أهمية المتغيرات التي يتناولها، من حيث مواكبة البحث لمشكلة معاصرة، ليس فقط على المستوى المحلي والإقليمي، وإنما لأنه يتصل بجائحة عالمية يسعى العالم إلى مواجهتها والتصدي لها، ومن ثم فإلقاء الضوء على متغيرات ذات صلة بانتشار جائحة كورونا المستجد كوفيد-19، يمثل أهمية بحثية، ويعد واحدًا من أولويات البحث العلمي، وخاصة أن البحث يتصدى لتناول الثقة في التطعيم، الوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19، باعتبارهما حائط الصد الأساسي لمواجهة ذلك الوباء للوصول إلى المناعة المجتمعية المستهدفة، بما يحمي المجتمع المصري والمجتمعات الأخرى من خطر ذلك الوباء.

الأهمية التطبيقية: يمكن أن تسهم نتائج البحث في الاستفادة منها عند تصميم البرامج الإرشادية ذات الصلة بتنمية الثقة بالتطعيم والوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد، وكذلك الاستفادة من تلك النتائج في مواجهة الأوبئة بشكل عام سواء على المستوى المحلي أو الإقليمي أو

العالمي، ومما يزيد من أهمية البحث تصميم أدوات تتعلق بالثقة في التطعيم والوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19، بما يمكن الاستفادة منه في جمع المعلومات والإحصاءات، وقد تسهم نتائج البحث في توجيه البحوث المستقبلية نحو تخفيف الآثار السلبية الناتجة عن تلك الجائحة.

حدود البحث: يتحدد البحث بالحدود التالية:

الحدود الموضوعية: اقتصر البحث على دراسة المتغيرات النفسية التالية: الثقة في التطعيم ضد فيروس كورونا المستجد، الوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد، الصمود النفسي، الحيوية الذاتية، والمتغيرات الديموغرافية التالية: النوع (ذكور، إناث)، مكان الإقامة (قرية، مدينة).

الحدود الزمنية: تم تطبيق أدوات البحث خلال الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي 2021/2020م.

الحدود البشرية والجغرافية: اقتصرت الحدود البشرية والجغرافية للبحث بتطبيق أدواته على طلاب وطالبات جامعة الأزهر بالقاهرة وتفهنا الأشراف وأسيوط.

المفاهيم الأساسية والإطار النظري للبحث:

أولًا: فيروس كورونا المستجد كوفيد-19: The emerging corona virus COVID-19

ينتمي فيروس كورونا إلى عائلة الفيروسات التي تسبب أعراضًا مختلفة مثل الالتهاب الرئوي والحمى وصعوبة التنفس والتهاب الرئة (Abilasha & Reshawn, 2020)، ويعد مرض فيروس كورونا 2019 المعروف باسم كوفيد-19 COVID-19 جائحة عالميًا، حظي باهتمام عالمي بسبب طبيعته المدمرة للبشرية، وهو سلالة جديدة من الفيروس لم يتم التعرف عليها من قبل في البشر، وتبين أن SARS-COV-19 هو الفيروس المسبب لمرض فيروس كورونا 2019وتم تسميته في البداية باسم فيروس كورونا 2019 الجديد NCOV-2019، واقترحت تسميته SARS-COV-2 ولكن تم تسميته رسميًا لاحقًا من قبل منظمة الصحة العالمية WHO على أنه مرض فيروس كورونا 2019 COVID-19 وهو مرض تنفسي حاد ينتشر من خلال الجهاز التنفسي (Annune et al., 2020).

وتنتمي فيروسات كورونا إلى عائلة كبيرة من الفيروسات، التي تسبب مرضًا قد يكون خفيفًا مثل: نزلات البرد، أو أمراض أكثر شدة مثل أمراض الجهاز التنفسي في الشرق الأوسط، المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة سارس، وكان يعتقد أن أصل الفيروس من الخفافيش، ولكن الآن وجد أن البنغولين التي تشبه آكل النمل بمثابة وسيط المضيف قبل أن ينتشر إلى البشر، لكن النظرية الحقيقية الدقيقة لا تزال غير واضحة (Arora et al., 2020).

ويعتبر كورونا نوع من فيروسات الحمض النووي الريبي الذي كان يصيب في السابق الكثير من الحيوانات، ينشأ من مزيج من الجينات التي تم العثور عليها في الخفافيش والثعبان، نشأ في الصين وأصاب الآلاف من الناس الذين يعيشون في الصين، والآن هناك خوف من كورونا في أنحاء العالم، وتبدأ أعراض كورونا بحمى تستمر حوالي 14 يومًا، ثم تبدأ الأعراض الأخرى بالظهور مثل السعال الجاف والتعب وصعوبة التنفس أو ألم الصدر في الحالات الشديدة، حوالي 80% من المرضى يتعافون من الكورونا دون أي علاج خاص، يصيب هذا الفيروس بشكل رئيس الأفراد الذين يعانون من ضعف في جهاز المناعة (Javed et al., 2020).

ويرتبط كوفيد-19 الموجود في الصين ارتباطًا وثيقًا ورائيًا بفيروس SARS-COV-1 الذي تسبب في وفاة الآلاف في عام 2002م (Labban et al., 2020)، وقد أصبح فيروس كورونا المستجد مرضا ناشئا يتحدى نظام الرعاية الصحية، وتأثيرات هذا الفيروس على أنه جائحة جديدة لا يؤدي فقط إلى خسارة أرواح الناس، ولكن أيضا إلى الأزمة الاقتصادية، بالإضافة لذلك ما له من تأثير نفسي مثل زيادة الخوف والقلق والوحدة النفسية والاكتئاب (Soonthornchaiya, 2020).

وتشير (نجم، 2014) إلى أن المناعة في جسم الإنسان تنقسم إلى نوعين: أولهما: مناعة طبيعية تتكون من الجلد والمسام والعرق والأهداب والدموع، وتمثل ما يسمى بخط الدفاع الأول ضد الأمراض، والنوع الآخر: مناعة مكتسبة ومنها إيجابي ويعني تكوين أجسام مضادة بعد الإصابة بالمرض نفسه أو نتيجة إعطاء اللقاح الخاص بمرض محدد، وتحتاج إلى إعادة التنشيط على فترات تطول وتقصر حسب نوع اللقاح، وهناك المناعة المكتسبة السلبية وتكون عن طريق إعطاء المريض الأمصال التي تحتوي على الأجسام المضادة الجاهزة، عن طريق الوريد أو العضل، وهذه الأجسام منها الخاص بمرض محدد ومنها العام الذي يعطي مناعة غير محددة بمرض خاص، وتقوم اللقاحات بعملها من خلال ثلاثة طرق هي: لقاحات تحتوي على نفس الجراثيم التي تسبب المرض، لقاحات تحتوي على جزء من فقط من جرثومة المرض، لقاح يحفز الجهاز المناعي لإنتاج الأجسام المضادة تماما كما لو أنها تعرضت لهذا المرض، ومن ثم يمكن تكوين مناعة ضد هذا المرض بعد الحصول على اللقاح.

ثانيًا: الثقة في التطعيم ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19: Trust in vaccination against the emerging of corona virus COVID-19

تعتبر اللقاحات والتطعيمات أحد أبرز إنجازات الصحة العامة على مستوى العالم، حيث ساهمت برامج التطعيمات في انخفاض معدل الوفيات وانتشار الأمراض المعدية، ويعزى إليها الفضل في القضاء على بعض الأمراض منها: شلل الأطفال ومرض الجدري، لذا فإن ارتفاع معدلات تغطية التطعيم باللقاحات المختلفة تحفز الحماية غير المباشرة للمجتمع ككل، وذلك عن طريق تقليل خطر الإصابة بين أولئك الذين لا يزالون عرضة للإصابة في المجتمع، ومن هنا فإن التطعيم ضد كوفيد 19، يعد أمرًا بالغ الأهمية للحد من انتشار جائحة كورونا، ولكن هذا لا يعني الاكتفاء بتطوير وتوفير اللقاحات ضد كوفيد-19، وإنما ضرورة العمل على خلق الاستعداد لتلقي اللقاح لدى أفراد المجتمع (السيد، 2021).

وأشارت دراسة (Khosravi, 2020) إلى أن الثقة تلعب دورًا مهمًا في إدارة التهديد، من خلال التأثير على أحكام الجمهور حول المخاطر والفوائد ذات الصلة، وأنه في حال حدوث جائحة يجب على الحكومات إعطاءالعاملين في مجال الرعاية الصحية والخدمات الصحية، درجة كبير من الثقة والمسئولية عن توفير مصادر المعلومات الدقيقة عن الجائحة.

وتعتمد الثقة في اللقاحات على الثقة في مهنيي الرعاية الصحية ونظام الرعاية الصحية والاجتماعية، ويمكن تعريف الثقة على أنها: علاقة موجودة بين الأفراد وكذلك بين الأفراد، ونظام يقبل فيه طرف واحد موقف على افتراض اختصاص الآخر في مقابل تقليل تعقيد القرار مثل المعلومات حول مزايا وعيوب القرارات، وتعتمد الثقة بقوة على علاقة المرضى بأخصائيي الرعاية

الصحية المعنيين في التطعيم، وغالبًا ما يبحث المرضى عن محترف متوافق مع قيمهم ومعتقداتهم ومعلوماتهم حول اللقاحات وفوائدها(Verger & Dube, 2020).

ويذكر (Chou et al., 2020) أن نجاح جهود التلقيح تتطلب خطة اتصال لمعالجة التردد بشأن اللقاح وتعزيز الثقة في اللقاح، وتعزيز القبول والثقة في لقاحات كوفيد-19، وأن العوامل التي تقلل من الثقة في اللقاح متعددة منها حداثة الفيروس، والرسائل المتضاربة حول شدة المرض، ومخاوف بشأن التطوير السريع للقاح، والتسييس الملحوظ للعملية، وعدم الثقة في المصادر التقليدية للمعلومات الصحية، والانتشار السريع والواسع للمعلومات المضللة عبر الإنترنت، بالإضافة إلى التعقيدات اللوجستية بخصوص تلقي جرعتين، وبعض الآثار الجانبية لتناول اللقاح.

وتوصلت دراسة (Cordina et al., 2021) إلى أن تلقي لقاح كوفيد-19، يعتمد على ثلاثة عوامل رئيسة هي: مواقف الشخص تجاه التطعيم بشكل عام وتجاه لقاح كوفيد-19 بشكل خاص، ومواقف الآخرين المهمين حول اللقاح، والسيطرة السلوكية المتصورة والتي تشير إلى الصعوبة المتصورة في أداء سلوك تلقي اللقاح، وتتأثر كل هذه العوامل الثلاثة بالتصورات الاجتماعية للقاحات، ويتم إنشاء هذه التمثيلات وتغييرها بواسطة وسائل التواصل الاجتماعي.

وأشارت دراسة (Malik et al., 2020) إلى أن قبول لقاح كوفيد-19 وصل إلى مستوى 67% فقط في الولايات المتحدة الأمريكية، وأشارت دراسة (Dai et al., 2020) إلى أن التحديات الرئيسة لتطعيم سكان العالم لكوفيد-19 تتضمن سلسلة التبريد، ومواقع التطعيم، والتوظيف في الموقع من الطاقم الطبي والقبول العام وإنتاج لقاحات آمنة فعالة بكميات كافية، وأن المؤسسات الطبية مثل: المستشفيات والعيادات والصيدليات غالبًا ما تعتبر الخيارات الأولى.

وخلصت دراسة (Dourado, 2020) إلى أنه يمكن تجنب العزلة الذاتية والانهيار الاقتصادي، من خلال الجمع بين المناعة الفعَّالة جزئيًا من اللقاح والمناعة المكتسبة من المرضى الذين تعافوا من كوفيد-19، ويمكن للمجتمع تقليل معدل التكاثر الفعَّال للفيروس، وبالتالي إنقاذ مئات أو آلاف الأرواح، ويأتي مبدأ الموافقة المستنيرة على اللقاح، ليمثل حجر الزاوية في الأخلاقيات الطبية الحديثة.

وأشارت دراسة (Neumann-Bohme et al., 2020) إلى أن برامج التطعيم، يمكن أن تؤدي إلى مناعة القطيع، دون الحاجة إلى إصابة نسبة كبيرة من السكان، وأن فعالية اللقاح تعتمد على وجود رغبة أو استعداد للتطعيم، ويتأثر هذا الاستعداد سلبًا من خلال الشكوك والمخاوف الموجودة لدى السكان، بشأن السلامة ومدى ملاءمة اللقاحات، وهو ما يطلق عليه تردد اللقاح، وأنه إذا كان الكثير من الأفراد يترددون عند التطعيم، فقد لا يتم الوصول إلى مناعة القطيع.

وناقشت دراسة (Khosravi, 2020) دور القلق والثقة في المخاطر المتصورة لوباء كوفيد-19، وأشارت النتائج إلى وجود عدة عوامل مؤثرة على إدراك الأشخاص لخطرهم الفعلي للإصابة بالمرض، ومن هذه العوامل القلق والثقة اللذان يلعبان دورًا في المخاطر المتصورة لوباء كوفيد-19، وأظهرت النتائج أن المخاوف العاطفية الأولية العامة والثقة، يمكن أن تلعبا دورًا أساسيًا في تحسين المخاطر المتصورة للوباء وزيادة المشاركة العامة في اعتماد تدابير وقائية.

وفي ضوء ما سبق يعرف الباحث مصطلح الثقة في التطعيم ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19، على أنه: "اعتقاد الفرد بضرورة وفعالية وأمان لقاح كوفيد-19، للوقاية من مرض

فيروس كورونا المستجد، وأن الجهات الصحية تهدف من توفيره إلى حماية الفرد والمجتمع، وأن الآثار الجانبية للقاح أقل بكثير من الفوائد التي يحققها".

ثالثًا: الوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19: Preventive health awareness against the emerging of corona virus COVID-19

تعرف كلا من (سليمان وعطية، 2019، 18) الوعي الصحي الوقائي بأنه:"مستوى فهم وإدراك القضايا الصحية المعاصرة والأمراض المرتبطة بها، وكيفية الوقاية منها والحد من انتشارها من خلال اتباع الأساليب الصحية الوقائية المناسبة".

ويعرف (عيشوش وبوسرسوب، 2020، 292) التوعية الصحية بأنها: "مجموعة الأنشطة والإجراءات التعليمية والإعلامية، التي تقدم للأفراد المعلومات السليمة، لغرض حمايتهم من الأمراض، وتحذيرهم من المخاطر والفيروسات".

وتجدر الإشارة إلى أهمية وسائل الاتصال للمجتمعات الريفية في البلدان النامية، وتلعب حملات المعلومات الصحية الفعَّالة دورًا مهمًا في زيادة الوعي العام وتشجيع السلوك الوقائي والمعزز للصحة، وتؤدي المعلومات المقدمة عبر الرسائل النصية، والمناقشات عبر الهاتف، دورًا مهمًا في توعية الناس والحث على الامتثال لإرشادات الصحة العامة الخاصة بكوفيد-19 (Siddique et al., 2020).

وتشير دراسة (علي، 2020) إلى أن هناك ثلاثة مليارات شخص حول العالم يستعملون مواقع التواصل الاجتماعي، أي ما يعادل 40 % من سكان العالم، يقضون في المتوسط نحو ساعتين يوميًا في تصفح هذه المواقع والتفاعل من خلالها، ويمكن القول إن هناك نحو نصف مليون تغريدة وصورة تنشران على الفيس بوك كل دقيقة.

وعلى الرغم من المسئولية الفردية التي يجب أن .يتحملها الفرد في التوعية بطرق الوقاية المناسبة، فإن المسئولية الأكبر والدور الرئيس يقع على العاملين في مجال الرعاية الصحية في توعية أفراد المجتمع وتشجيعهم على اتباع أساليب الوقاية المناسبة من الأمراض (Nelas et al., 2015).

وعملية التوعية الصحية ليست سهلة كما يتصورها البعض على أنها تستهدف فقط نشر المعلومات الصحية من خلال وسائل الإعلام المختلفة، بل إن التوعية الصحية تعد أصعب من ذلك بكثير، فهي تستهدف تغيير سلوك الأفراد الصحية والتأثير فيهم، من خلال مساعدتهم على تحسين سلوكهم بما يحفظ صحتهم، من خلال السعي لتعزيز صحة الفرد والمجتمع، ومحاولة منع أو التقليل من حدوث الأمراض، من خلال التأثير على المعتقدات والاتجاهات والسلوك فرديًا ومجتمعيًا، ولكي تصل الرسالة الصحية التوعوية للجمهور المستهدف، وتكون ذات فاعلية لتحقيق التأثير المرغوب، يجب أن تعتمد على مخاطبة عقل المتلقي ومناسبة لحاجاته النفسية والاجتماعية، وتخاطب حواسه وتقدم له الشواهد المنطقية والأرقام والإحصاءات عن الجائحة (الشلهوب، 2020).

وتشير العديد من الدراسات (Allington & Dhavan, 2020; Hezima et al., 2020; Shahnazi et al., 2020) إلى أن التوعية الصحية من خلال المعرفة السليمة والاتجاهات الإيجابية

والمعتقدات الصحيحة والسلوكيات الصحية الوقائية، هو الطريق الصحيح للتغلب على المرض وكذلك تحقيق الوقاية من كوفيد-19.

وفي ضوء ما سبق يمكن التفريق بين التوعية الصحية كعملية يساهم فيها العديد من القطاعات المجتمعية بهدف زيادة وعي المواطنين، وبين الوعي الصحي كناتج لهذه العملية.

ويعرف الباحث الوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19، على أنه: "المعرفة بالصحة الجسمية والنفسية وقواعد الوقاية وإجراءاتها، والتي توجه الشخص نحو اتخاذ التدابير والإجراءات الاحترازية اللازمة لحمايته من الإصابة بفيروس كورونا المستجد كوفيد-19" وهذا يعني أن الوعي يتشكل في ضوء ثلاثة جوانب هي المعرفة والوجدان والسلوك.

رابعًا: الصمود النفسي Psychological Resilience:

يترجم مصطلح Psychological resilience على أنه المرنة النفسية في بعض الدراسات (السيد، 2020؛ شعيب، 2020؛ عبد الجواد، 2020)، في حين تمت ترجمته على أنه الصمود النفسي في العديد من الدراسات (الأعسر، 2010؛ عامر، 2020أ، ب)، وهي الترجمة التي يرى الباحث الحالي أنها الأكثر دقة لهذا المصطلح.

ويشير (Smith et al., 2008, 194) إلى أن أصل مصطلح الصمود Resilience يعود إلى كلمة "Resile" والتي تعني الارتداد أو العودة إلى الوراء ويقصد بها القدرة على التعافي أو التعافي من الإجهاد، وأن مصطلح الصمود يعني التعافي أو المقاومة أو التكيف أو الازدهار.

وتشير (الأعسر، 2010، 25-26) إلى أن الصمود النفسي هو أحد البناءات الكبرى في علم النفس الإيجابي، وأن دراسة الصمود مر بثلاث موجات الموجة الأولى استكشافية تجيب عن التساؤل: ما هي العوامل أو الخصائص الذاتية والبيئية التي ترتبط بالصمود، أما الموجة الثانية فتجيب عن التساؤل: كيف تعمل المتغيرات والعوامل الداخلية والخارجية، السلبية والإيجابية بما يؤدي إلى استعادة التوازن وتحقيق التوافق أو إلى الانكسار وفقدان التوازن وما بينهما من أطياف، وتركز الموجة الثالثة على توظيف نواتج الموجتين السابقتين في تنمية الصمود، فتركز على برامج الإثراء والتدخل.

وقد أورد (Fletcher & Sarkar, 2013, 13) في دراسة مفاهيمية عدة تعريفات للصمود النفسي على أنه: "عوامل الحماية التي تعمل على تعديل أو تحسين أو تغيير استجابة الشخص لبعض المخاطر البيئية التي تؤدي إلى نتيجة غير قادرة على التكيف، أو أنه عملية أو القدرة أو نتيجة التكيف الناجح على الرغم من الظروف الصعبة أو المهددة، ويعرف كذلك بأنه: عملية ديناميكية تشمل التكيف الإيجابي في سياق الشدائد الكبيرة، وهو فئة من الظواهر تتميز بنتائج جيدة على الرغم من التهديدات الخطيرة للتكيف أو التنمية، أو هو الصفات الشخصية التي تمكن المرء من الازدهار في مواجهة الشدائد، وهو قدرة الفرد على التأقلم بنجاح مع التغيير الكبير أو الشدائد أو المخاطر".

ويعرفه (السيد، 2020، 141) على أنه: "القدرة على إعادة التوازن النفسي مع كافة المشكلات بفاعلية عالية بما يمتلكه الطالب من إمكانيات ومقومات ذاتية نفسية وعقلية واجتماعية تمكنه من إعادة التشكل من جديد ".

ويعرفه (عامر، 2020أ، ب) على أنه: "قدرة الفرد على استعادة توازنه بعد التعرض للمحن والصدمات المضطربة التي تواجهه".

ويعرفه (عبد الجواد، 2020، 197) على أنه: "القدرة على إحداث استجابة الفرد الانفعالية، والعقلية تبعًا للموقف، وهي عملية تطورية تتضمن: التكيف والوقاية والكفاح والتعليم والرجوع إلى الحالة السوية والقوة والتقدير".

ويعرفه (شعيب، 2020، 84) بأنه: "عملية التوافق الجيد ومواجهة الأزمات بإيجابية سواء كانت متعلقة بأزمات الحياة الاقتصادية أو المتعلقة بفشل العلاقات مع الآخرين أو حتى المرتبطة بالأزمات الصحية".

وتستند معظم تعريفات الصمود النفسي حول مفهومين أساسيين: الشدائد والتكيف الإيجابي، وتشير مجموعة كبيرة من الأدلة إلى أنه يمثل استجابة مطلوبة للمحن المختلفة، بدءًا من المتاعب اليومية المستمرة إلى أحداث الحياة الكبرى (Fletcher & Sarkar, 2013, 12).

وتشير العديد من الدراسات (Arslan, Yildirim & Wong, 2020; Bahar et al., 2020; Bozdag & Ergun, 2020) إلى الدور الذي يمكن أن يلعبه الصمود النفسي في تقليل مخاطر الأمراض، خلال جائحة كورونا المستجد كوفيد-19، وأشارت نتائج دراسة (Friborg, 2006) إلى أن الدرجة المرتفعة من الصمود النفسي تعني استجابات أقل للتوتر والألم، وتأثيرات وقائية ضد الضغوط،، وفي دراسة (He et al., 2020) فقد تم تطوير نموذج تدخل نفسي قائم على الصمود النفسي للتعامل مع تحديات الصحة النفسية الناتجة من انتشار جائحة كوفيد- 19 في الصين من خلال موقع عبر الإنترنت، والخط الساخن، والاستشارات والتدخل عبر الفيديو وأثبتت النتائج فعاليته لعموم السكان.

والصمود النفسي لا يعني مجرد البقاء والتكيف للتحديات، ولكنه يشمل أيضًا النمو والتطور والتحسن، ويتضمن اثنين من الأبعاد أحدهما داخلي intrinsic يتعلق بعلاقة المرء بعالمه الداخلي، والآخر بينشخصي interpersonal يتعلق بعلاقته بالآخرين (Karasar & Canli, 2020, 273) وأن بعض الأفراد أكثر صمودًا نفسيًا في مواجهة الشدائد من غيرهم (Killgore et al., 2020).

ويعرف الصمود النفسي في البحث الحالي وفق التعريف الذي أورده (Smith et al., 2008, 194) على أنه: "القدرة على التعافي من الضغوط ومقاومة المرض والتكيف والازدهار".

خامسًا: الحيوية الذاتية Subjective Vitality:

يعد مصطلح الحيوية الذاتية من المتغيرات الإيجابية، ويرتبط بالشعور الإيجابي والحماس ويدفع الأفراد نحو الحياة بهمة ونشاط (جاسم وسعيد، 2019، 231)، ويعرفه (Rayan & Frederick, 1997, 350) بأنه: "حالة من الشعور الإيجابي بالتنبيه واليقظة والفاعلية والامتلاء بالطاقة والنشاط والتحمس، وتعكس مستوى الطاقة المنبعثة من الفرد من أجل مواصلة الحياة".

ويعتبر مصطلح الحيوية الذاتية مفهوم ديناميكي بارز بشكل متزايد في علم النفس الإيجابي، ويشير إلى تجربة الأفراد الواعية للشعور بالحياة وامتلاك الطاقة، وهي طاقة جسدية وعقلية تنشأ

من التوجيه الذاتي والدعم والاستقلالية والدوافع الذاتية، تفيد الشخص بأن يكون أكثر نشاطًا وإنتاجية وقدرة على التعامل مع التحديات (Rayan & Frederick, 1997) وترتبط الحيوية الذاتية بالرضا عن الحياة (Ozcan & Yaman, 2020).

ويعرفه (أبو حلاوة والحسيني، 2016، 231) بأنه: "خبرة ذاتية وشعور داخلي يدفع الفرد باتجاه معانقة الحياة والإقبال عليها بجد واجتهاد ومثابرة، وهي خبرة ذات طابع كلي وتتضمن الحيوية البدنية والاجتماعية والانفعالية والعقلية والروحية".

وقد تعددت وجهات النظر المفسرة للحيوية الذاتية، فهي من وجهة نظر المدخل الايدولوجي هي قدرة الكائن الحي على التكيف مع البيئة ومواجهة متطلبات النمو والارتقاء بفاعلية واقتدار مع توجه عام نحو الإقبال على الحياة والترحيب بها، وتتأثر بصورة واضحة بالمتغيرات الاجتماعية والثقافية للوسط الذي يعيش فيه، فهي حالة مكتسبة على الرغم من أنها مرتكزة على أسس مرتبطة بالتكوين المزاجي للفرد، ومن وجهة نظر المدخل اللغوي العرقي تمثل أحد أبعاد الاستقلالية وتحقيق الذات، حيث يمكن للفرد من خلالها التعبير عن هويته اللغوية بحرية، ومن المنظور التكاملي ينظر للحيوية الذاتية على أنها مركب يتضمن كل أبعاد الحياة التي يعبر عنها البشر، إذ إن لها جانب بدني وانفعالي واجتماعي وعقلي (أبو حلاوة والحسيني، 2016، 224).

وقد تم صياغة مصطلح الحيوية الذاتية في إطار نظرية تقرير الذات Self-Determination Theory ليعبر عن امتلاء الشخص بالفاعلية والنشاط والتحمس والتنبيه واليقظة العقلية والبدنية والإقبال على الحياة بهمة ونشاط وعزيمة وتطلع إلى معالي الأمور بروحٍ مثابرة وتفان في الجهد، وبصورة مناقضة للإعياء والخمول والبلادة النفسية (سليم، 2016، 186-187).

وتشير (عبد البر، 2020، 246-248) إلى أن الحيوية الذاتية تتضمن عدة أبعاد: أولها: الحيوية البدنية وهي تجسيد لحالة الصحة والعافية البدنية الممتدة للشخص بالطاقة والحيوية لإنجاز المهام والأنشطة بهمة ونشاط، والبعد الثاني الحيوية الذهنية: وتعني امتلاك الشخص القدرة واللياقة والطاقة الذهنية التي تمكنه من التفكير المتزن الهادئ مع اليقظة العقلية والحساسية للثغرات والمشكلات والتوجه المعرفي المرتكز على حل المشكلات، والبعد الثالث: الحيوية الانفعالية: وهي دالة على مدى نضج الشخص انفعاليًا، والبعد الرابع: الحيوية الاجتماعية: وهو ما يتعلق بالتفاعل الاجتماعي الفعلي أو المتخيل مع البشر، والبعد الأخير الحيوية الروحية: ويقصد به قدرة الفرد على التعلق بكل ما هو خير وجدير بالقيمة والتقدير في العالم والكون.

ويعرف مصطلح الحيوية الذاتية في البحث الحالي وفق التعريف الذي حدده (سليم، 2016، 182) بأنه: "حالة من الشعور الإيجابي بالحياة والطاقة التي تعرب عن نفسها في صيغة التحمس والامتلاء بالحياة والإحساس بالقوة والشعور بالاقتدار، ويعتقد بأنها تجسيد لمشاعر الكفاءة والانتعاش وكون المرء فعالًا ومنتجًا ونشيطًا".

دراسات سابقة:

تم تصنيف عرض الدراسات السابقة في أربعة محاور، وذلك على النحو الآتي:

المحور الأول: دراسات سابقة تناولت الثقة في التطعيم ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19:

هدفت دراسة (Frank & Arim, 2020) إلى الكشف عن مدى استعداد الكنديين للحصول على لقاح كوفيد-19، عندما يصبح متاحًا، باختلاف مستويات الثقة في الآخرين والثقة في الحكومة والثقة في سلطات الصحة العامة، وتم استخلاص البيانات من سلسلة الإحصاءات التي أجرتها هيئة الإحصاء الكندية على 3600 مشارك متطوع أكملوا استبيان عبر الإنترنت، وأشارت النتائج إلى أن غالبية المشاركين 68,2% لديهم استعداد للحصول على لقاح كوفيد-19 عندما يصبح متوفرًا، ولعبت الثقة في الآخرين دورًا في ذلك الاستعداد حيث أفاد 70,7% من الأشخاص الذين لديهم ثقة في الأشخاص الآخرين استعدادهم لتلقي اللقاح، وأشار أكثر من ثلاثة أرباع المشاركين (77,3%) الذين لديهم مستوى عالٍ من الثقة في الحكومة الفيدرالية أنه من المحتمل جدًا أن يحصلوا على اللقاح عندما يتوفر، وبلغت نسبة المشاركين الذين لديهم مستوى عالٍ من الثقة في سلطات الصحة العامة الفيدرالية (76,4%) وكانوا على الأرجح سيحصلون على اللقاح عندما يصبح متوفرًا، ولوحظ اختلافات صغيرة في مستوى الاستعداد لتلقي اللقاح ترجع إلى مكان الإقامة (المقاطعات والأقاليم والبلديات).

واستهدفت دراسة (Lazarus et al., 2020) إجراء مسح عالمي لتقييم تصورات الجمهور لاستجابات الحكومة نحو جائحة كورونا المستجد، وتم تطبيق استبيان بعدة لغات إلى عدة دول، تم اختيارهم من بين الدول الأعلى انتشارًا، وفق الأرقام المبلغ عنها من حالات كوفيد-19، وتضمنت العينة 13426 مستجيبًا تم اختيارهم عشوائيًا من عامة السكان من 19 دولة، وأظهرت النتائج أنه لم تختلف الدرجات عبر الجنس أو الفئة العمرية أو التعليم أو مستوى الدخل.

وناقشت دراسة (Verger & Dube, 2020) استعادة الثقة في اللقاحات في حقبة كوفيد-19، وذلك من خلال دراسة نظرية تم فيها استعراض الأدب السيكولوجي، لتحديد الأساليب الفعالة على المستويين الفردي والاجتماعي، لاستعادة الثقة في التطعيم، وأنها مسألة أساسية يجب أن يعطيها الباحثون الأولوية، وأن هناك حاجة إلى تسهيل تبادل المعرفة، وكذلك تحسين أداء نظام الرعاية الصحية وثقة الجمهور في سلطات الصحة العامة والعلوم والطب.

وحاولت دراسة (Allington et al., 2021) الكشف عن المواقف والثقة تجاه اللقاح خلال جائحة كوفيد-19، وتم إجراء استطلاع عبر الإنترنت مع عينة تكونت من (4343) فردًا من سكان المملكة المتحدة تراوحت أعمارهم بين 18-75 سنة، وأشارت النتائج إلى أن التردد في لقاح فيروس كورونا مرتبط بالشباب، والإناث، والدخل المنخفض، والتعليم المنخفض، وأن هناك اعتماد معلوماتي كبير على وسائل التواصل الاجتماعي، واعتماد منخفض على المعلومات في وسائل الإعلام المطبوعة والمسموعة، وانخفاض الثقة في اللقاح ، وثقة منخفضة في الحكومة، وشبهات مؤامرة فيروس كورونا.

وهدفت دراسة (Cordina et al., 2021) إلى استكشاف المواقف والعوامل المؤثرة تجاه لقاح كوفيد-19، وتم استخدام استبيانين متتاليين عبر الإنترنت باستخدام منصات وسائل التواصل الاجتماعي، وشارك في الدراسة 2529 فردًا من مالطا، بالإضافة إلى 834 فردًا من المشاركات الدولية، وأشارت النتائج إلى أن أكثر من 50% لديهم استعداد لتلقي اللقاح، وكان الذكور أكثر استعدادًا من الإناث لتلقي اللقاح، وكانت آراء المهنيين الصحيين تشير إلى استعدادهم لتلقي اللقاح، وكان التردد بشأن اللقاح موجودًا في مجتمع الدراسة، حيث كان 32,6% غير متأكدين، 15,6% غير مستعدين لتلقي اللقاح، وكانت الإناث أكثر عرضة لعدم اليقين.

وقام (Eguia et al., 2021) بدراسة لتحديد نمط تردد اللقاح في عينة من السكان الأسبان، من الفئات العمرية المختلفة والعاملين في مجال الرعاية الصحية، وتضمنت أدوات البحث استبيان عبر الانترنت من خلال تويتر Twitter وكان عدد المشاركين 731 فردًا، وأشارت النتائج إلى أن 22,4% منهم صرحوا أنهم لن يتم تطعيمهم، بالإضافة إلى وجود مخاوف من عدم فعالية التطعيم، وكان الافتقار إلى الأمان عند التطعيم وربما الآثار الضارة الخطيرة هي الأسباب الرئيسة لنمط تردد اللقاح.

وكشفت دراسة (Robertson et al., 2021) عن تنبؤات تردد لقاح كوفيد-19، على مجموعة من المشاركين بلغ عددهم 12035 فردًا، طبق عليهم استبيان تردد اللقاح عبر الإنترنت، فكان تردد اللقاح منخفضًا 18%، ويرتفع عند النساء21% مقابل 14% للرجال، والفئات العمرية الأصغر 26,5% للفئة العمرية 16-24 سنة مقابل 4,5% للفئة العمرية 75 سنة فأكثر، وأولئك الذين لديهم مستويات تعليم أقل 18,6% لغير الحاصلين على مؤهلات مقابل 13,2% للحاصلين على مؤهل، وكان تردد اللقاح لدى السود 71,8% والمجموعات العرقية البنجلاديش 42,3%،المشاركون السود كانوا أكثر ترددًا من البيض وأعلنوا أنهم لا يثقون في اللقاحات، وكانت النساء أكثر ترددًا من الرجال، وأفاد غالبية المشاركين (67,8%) أنهم يعرفون اللقاح وأنه يقلل من خطر الإصابة بكوفيد-19.

وأجريت دراسة (Wang, Ahorsu, et al, 2021) لفحص التنبؤ بدوافع الحصول على لقاح كوفيد-19، وتأثير مصادر المعلومات المختلفة على تقييم التأقلم، وتكونت العينة من 3145 طالبًا وطالبة من 43 جامعة في الصين، أكملوا استطلاعًا عبر الإنترنت ، وأشارت النتائج إلى أن الشدة المتصورة لكوفيد-19، ترتبط بشكل إيجابي بالدافع للحصول على اللقاح، وأن مصادر معلومات التطعيم لها تأثيرات مختلفة على تقييم الطلاب للتطعيم ضد فيروس كوفيد-19.

وفحصت دراسة (Wang, Lu, et al., 2021) قبول التطعيم ضد كوفيد-19، طبق استبيانين متتاليين على مجموعة من البالغين الصينيين عددهم (2058) وتمت متابعة 791 فردًا متابعة طولية، رغب 58,3% في الحصول على اللقاح، وانخفضت النسبة إلى 23% بمرور عدة شهور، وانخفضت نية التطعيم بسبب مخاوفهم بشأن سلامة اللقاح.

المحور الثاني: دراسات سابقة تناولت الوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19:

حاولت دراسة (الشلهوب، 2020) التعرف على دور وزارة الصحة السعودية في التوعية الصحية لأفراد المجتمع بفيروس كورونا، وتكونت عينة الدراسة من 3133 فردًا من خلال تصميم مسح إليكتروني، وتوزيع رابط الاستبانة عبر البريد الإليكتروني وموقع التواصل الاجتماعي، وأظهرت النتائج أن الرسائل الإعلامية لوزارة الصحة أسهمت في التوعية بأهمية اتباع الإجراءات الاحترازية المتخذة للوقاية من فيروس كورونا، وأن أفراد المجتمع لديهم ثقة عالية في المعلومات التي قدمتها وزارة الصحة.

وهدفت دراسة (الظفيري والسعيدي، 2020) إلى التعرف على مستوى الوعي بجائحة فيروس كورونا المستجد والوقاية من الإصابة به، وذلك لدى (18) طالبًا من ذوي صعوبات التعلم بدولة الكويت، وقد أظهرت النتائج مستويات مرتفعة من الوعي والوقاية لدى عينة الدراسة، حيث بلغت نسبة الوعي لديهم 83% أما نسبة الوقاية من الإصابة فقد بلغت 88%.

وكشفت دراسة (عبد الرحيم، 2020) عن مستوى الوعي المعلوماتي الصحي حول فيروس كورونا كوفيد-19 لدى ساكني المناطق العشوائية، بمدينة أسيوط، وتكونت مجموعة المشاركين من 212 فردًا، شاركوا في الإجابة عن استبيان قدم لهم عبر الفيس بوك، وتوصلت النتائج إلى وجود وعي معلوماتي صحي متوسط حول فيروس كورونا المستجد لدى ساكني المناطق العشوائية.

وقام (عيشوش وبوسرسوب، 2020) بدراسة للكشف عن مدى مساهمة شبكة الفيسبوك في تعزيز التوعية الصحية في المجتمع الجزائري، وتم تطبيق الملاحظة بالمشاركة، والاستبيان الإلكتروني على عينة تكونت من 220 فردًا، وأظهرت النتائج أن شبكة الفيسبوك تؤدي دورًا فعالًا لتعزيز التوعية الصحية السليمة، وتقديم معلومات تتعلق بالتواصل مع الجهات الطبية، والفحص الدوري المبكر.

واستهدفت دراسة (Abilasha & Reshawn, 2020) تقييم الوعي حول أعراض كوفيد-19 بين معلمي المدارس والطلاب، وطبق استبيان الوعي بأعراض كوفيد-19، المعلمين والطلاب عبر نماذج Google، وأشارت النتائج إلى أن الوعي لدى المعلمين أعلى مما لدى الطلاب.

وحاولت دراسة (Al-Dossary et al., 2020) الكشف عن الوعي والاتجاهات والوقاية والتصورات حول انتشار فيروس كورونا المستجد كوفيد-19، في ضوء المتغيرات الديموغرافية لمجموعة تكونت من 500 ممرض وممرضة في المملكة العربية السعودية، وأشارت النتائج إلى أن 96,85% لديهم معرفة ممتازة بكوفيد-19، وأفاد 83,2% من المرضات عن وجود درجة كبيرة من المعرفة والمهارات العلاجية والوقائية حول كوفيد-19، بينما كان لدى 7,6% القليل من المعرفة حول الوقاية، وكان لدى أكثر من نصف المرضات 60,4% مواقف إيجابية عالية تجاه رعاية مرضى كوفيد-19.

واستهدفت دراسة (Alhajjaj et al., 2020) تقييم المعرفة والاتجاهات والوعي حول جائحة كوفيد-19 بين عامة الناس في المملكة العربية السعودية، طبق عليهم مسحًا عبر الإنترنت وتكونت مجموعة المشاركين 2069 فردًا كان معظمهم من الإناث وكان متوسط العمر 35,69 سنة، وكان

لدى غالبية المشاركين معرفة كافية بكوفيد-19، وأيد غالبية المشاركين اللوائح الحكومية والتدابير الوقائية المتخذة للوقاية من كوفيد-19.

وأجريت دراسة (Arora et al., 2020) لتقييم الوعي حول المفاهيم المختلفة المتعلقة بالاستخدام الصحيح للأقنعة بين العاملين الصحيين في الخطوط الأمامية، أي المسعفين وسط فيروس كورونا كوفيد-19، وكانت المشاركة تطوعية من خلال استطلاع عبر الإنترنت شارك فيه 490 فردًا، وأظهرت النتائج أن المسعفين كانوا على دراية كافية بالاستخدام السليم للأقنعة.

وهدفت دراسة (Bonyan et al., 2020) إلى تقييم وتحديد العوامل التي تؤثر على مستوى الوعي والاستجابات تجاه كوفيد-19 في الدول العربية، وأجريت على مجموعة تكونت من 485 مشاركًا من البلدان الناطقة باللغة العربية أكملوا الاستبيان، وأشارت النتائج أن هناك مستوى جيد من وعي المشاركين بشأن كوفيد-19، وكان مستوى الوعى أعلى مع الأكبر سنًا، ومع من حضروا حملات توعية.

وحاولت دراسة (Javed et al., 2020) متابعة وعي الناس بمرض فيروس كورونا المستجد، وتكونت عينة الدراسة من 538 فردًا من باكستان، طبق عليهم استبيان عبر الإنترنت، وأظهرت النتائج أن 100% من الأفراد يعرفون الإجراءات الاحترازية من كوفيد-19 وأن 83% من الأشخاص يعرفون الأعراض، 92% من الأشخاص يعرفون المصدر، 58% يعرفون معدل الوفيات، 75% يعرفون أنه لا يوجد علاج متاح ضد مرض فيروس كورونا، 83% يعلمون أن لقاح فيروس كورونا لم يتم تحضيره بعد.

وقام (Labban et al., 2020) بتقييم مستوى الوعي والمعرفة بجائحة كوفيد-19 بين السوريين، وتم تطبيق استبيان الوعي بمرض كوفيد-19 عبر الإنترنت على عينة تكونت من 400 فرد، تراوحت أعمارهم بين 35-50 سنة، أشارت النتائج إلى أن غالبية المشاركين لديهم معرفة معتدلة حول كوفيد-19 وليس لديهم وعي حول كوفيد-19 وانتقاله وطرق الوقاية.

وفحصت دراسة (Mukhlis et al., 2020) العلاقة بين الوعي حول كوفيد-19 والامتثال للتباعد الاجتماعي أثناء جائحة كوفيد-19 في إندونيسيا، وتم تطبيق استبيان من خلال نماذج جوجل، على 404 مشاركًا تراوحت أعمارهم بين 18-63 سنة، وأشارت النتائج إلى أن الوعي بكوفيد-19 كان كبيرًا وارتفع لدى خريجي الدراسات العليا بدرجة أكبر من خريجي المدارس الثانوية، وارتفع الوعي العاملين بدرجة أكبر من العاطلين عن العمل، وكان الامتثال لترتيب التباعد الاجتماعي أعلى لدى النساء عن الرجال، وارتبط الوعي بكوفيد-19 بعلاقة موجبة بالامتثال للتباعد الاجتماعي.

وحاولت دراسة (Patkar & Berry, 2020) تقييم الوعي بجائحة كوفيد-19 والاستراتيجيات الوقائية المنفذة ضده، وكذلك العوامل التي تساهم في المناعة، لدى السكان البالغين دون أي خلفية طبية، وطبق استبيان عبر نماذج جوجل، على مجموعة تكونت من 657 فردًا، وأشارت النتائج إلى أن المشاركين كان لديهم وعي جيد حول كوفيد-19.

واستهدفت دراسة (Purnomo et al., 2021) تقييم الوعي بأخطار كوفيد-19 والبروتوكول الصحي الوقائي من كوفيد -19 وفق معايير وزارة الصحة الإندونيسية، وأشارت النتائج أن هناك فرقًا كبيرًا بين التوعية بمخاطر كوفيد-19 وسلوك الرعاية الصحية.

وأجرى (Reyes et al., 2020) دراسة لتقييم وعي الأفراد بأصل كوفيد-19 والمعرفة حول التباعد الاجتماعي والتدابير الوقائية، وطبق استبيان عبر منصات التواصل الاجتماعي، على عينة

تكونت من 1195 فردًا، وأشارت النتائج إلى ارتباط مستوى التعليم بتصورات الأفراد حول أصل كوفيد-19، وتنبأ العمر والمستوى التعليمي بالمعرفة حول التباعد الاجتماعي.

وهدفت دراسة (Samal & Jena, 2020) إلى تقييم الوعي والمخاوف تجاه فيروس كورونا المستجد والتوقعات نحو عيش حياة أكثر صحة، وطبق استبيان على 621 طالبًا في المرحلة الجامعية والدراسات العليا، وكشفت النتائج غالبية الطلاب كانوا على دراية بفيروس كورونا المستجد، لكنهم يفتقرون إلى المعرفة التفصيلية عنه، وكانت منصات التواصل الاجتماعي هي المصادر الأساسية لتتبع الأخبار.

وقام (Saxena et al., 2020) بتقييم المعرفة والممارسات فيما يتعلق بالوقاية من كوفيد-19، وتم إجراء مسح عبر الإنترنت لدى طلاب وطالبات الجامعة تراوحت أعمارهم بين 18-25 سنة بالهند، وكان إجمالي المشاركين 608 طالبًا وطالبة، وأشارت النتائج إلى أن طلاب الطب كانت لديهم معرفة كافية وأكثر وعيا بكوفيد-19 من باقي التخصصات.

واستهدفت دراسة (SEZGIN & ÇAPAN, 2020) تقييم مستويات المعرفة والوعي لدى أطباء الأسنان بفيروس كورونا كوفيد-19، تم تطبيق استبانة عبر الإنترنت على مجموعة تكونت من 267 طبيب أسنان، وأشارت النتائج إن 86,5% منهم من ذوي المعرفة العالية، وكانت هناك فروق في مستويات المعرفة والوعي لصالح النساء، والعمل في المستشفى الجامعي.

وحاولت دراسة (Sha et al., 2020) تحليل الوعي بمرض كوفيد19 بين طلاب الطب في السنة النهائية الطبية في ولاية كيرالا بالهند، وأجري استبيان عبر الإنترنت بهدف تقييم الوعي حول كوفيد-19، شارك 260 طالبًا، وأشارت النتائج إلى أن معظم الطلاب كانوا على دراية جيدة بمصدر العدوى وطرق الانتشار، وأن غالبيتهم على دراية بالجوانب المختلفة لتدابير الحماية الأساسية.

وهدفت دراسة (Singh & Singh, 2020) إلى استطلاع آراء سكان ولاية بيهار Bihar وفهم مستوى وعيهم واتجاهاتهم وممارساتهم تجاه كوفيد-19، وشارك في الدراسة 250 فردًا، ولم توجد فروق دالة إحصائيًا بين مستوى وعي المشاركين على أساس خصائصهم الديموغرافية، وأعرب 78% من المشاركين عن ثقتهم في أن الهند يمكن أن تكسب المعركة ضد كوفيد-19، وذكر 35,6% من المشاركين أنهم لا يشعرون بالتوتر، وذكر 96% من المستجيبين أن هذا الوضع الوبائي يمثل تحديًا واعترف 99,6% من أفراد العينة أنهم يتبعون التباعد الاجتماعي والمبادئ التوجيهية الحكومية.

واستهدفت دراسة (Ssebuufu et al., 2020) تقييم الوعي والمعرفة والاتجاهات والممارسات تجاه تدابير الوقاية من انتشار كوفيد-19 بين الأوغنديين، وأجري استبيان عبر الإنترنت على مجموعة تكونت من 1763 فردًا، وأشارت النتائج إلى أن 83,9% من المشاركين لديهم درجة جيدة من المعرفة، 72,4% منهم لديهم اتجاهات إيجابية، 85,3% منهم يمارسون إجراءات الوقاية من انتشار مرض فيروس كورونا، وكان لدى العاملين بالقطاع الصحي معرفة عالية وممارسات جيدة، وعلى العكس من ذلك كان العمال ورجال الأمن والسائقين لديهم درجة أقل في الوعي والمعرفة والاتجاهات والممارسات تجاه التدابير الوقائية من انتشار كوفيد-19.

المحور الثالث: دراسات سابقة تناولت الصمود النفسي خلال جائحة كورونا المستجد كوفيد-19:

هدفت دراسة (عامر، 2020أ) إلى تحديد مستوى جودة الحياة وكذلك إسهام ودور الصمود النفسي للتنبؤ بجودة الحياة في ظل جائحة كورونا، وبلغ حجم العينة 442 مشارك، طبق عليهم أدوات الدراسة عبر الإنترنت، أوضحت النتائج توافر مظاهر جودة الحياة بدرجة كبيرة، وأسهم الصمود النفسي بالتنبؤ بجودة الحياة، وأن للصمود النفسي تأثير موجب على جودة الحياة.

وحاولت دراسة (عامر، 2020 ب) تحديد مستوى جودة الحياة والخوف من جائحة كورونا كوفيد-19 والصمود النفسي، وتكونت مجموعة المشاركين من 538 فردًا وكشفت النتائج توافر مظاهر جودة الحياة والصمود النفسي بدرجة كبيرة، بينما الخوف الكوروني بدرجة متوسطة.

وتحققت دراسة (Arslan, Yildirim & Wong, 2020) من التأثير الوسيط للتوازن العاطفي والصمود النفسي على العلاقة بين الحياة الهادفة والمشاكل الصحية النفسية بين الشباب، وكان المشاركون 359 شابًا تركيًا، وأشارت النتائج إلى توسط الصمود النفسي والتوازن العاطفي في تأثير الحياة الهادفة على الصحة النفسية، وأن الصمود النفسي والتوازن العاطفي جوانب مهمة للوقاية.

وأجريت دراسة (Kılınç & Çelik, 2020) لتحديد العلاقة بين مستويات الدعم الاجتماعي والصمود النفسي التي يتصورها المرضون عن أنفسهم في تركيا خلال انتشار مرض جائحة فيروس كورونا كوفيد-19، وتكونت عينة الدراسة من 370 ممرضة ممن يعملن في مستشفى إحدى الجامعات التركية، وأشارت النتائج إلى أن مستوى الصمود النفسي الملحوظ جيد جدًا إلى حد ما، ويزداد مستوى الصمود النفسي لديهن كلما ازداد مستوى الدعم الاجتماعي الذي يتصورونه.

وحاولت دراسة (Killgore et al., 2020) تحديد العوامل التي قد تساهم في زيادة الصمود النفسي خلال الأسابيع الأولى من جهود الإغلاق على مستوى الدولة، بالولايات المتحدة الأمريكية وشارك 1004 من البالغين في الإجابة عن أدوات الدراسة، كان متوسط الصمود النفسي أعلى بين أولئك الذين يميلون إلى الخروج في كثير من الأحيان، ويمارسون الرياضة أكثر ويدركون المزيد من الدعم الاجتماعي من الأسرة والأصدقاء والأشخاص المهمين الآخرين وينامون بشكل أفضل ويصلون في كثير من الأحيان.

وكشفت دراسة (Seçer et al., 2020) عن الدور الوسيط للصمود النفسي والتجنب التجريبي في تأثير الخوف من كوفيد-19 على مهارات التكيف النفسي لأخصائي الرعاية الصحية، وتكونت عينة الدراسة من 370 متخصصًا في الرعاية الصحية تم الوصول إليهم عبر طريقة جمع البيانات عبر الإنترنت، وأظهرت النتائج أن الخوف من كوفيد-19 كان له تأثير سلبي على التكيف النفسي لدى مهني الرعاية الصحية، وأن الصمود النفسي له وظيفة وقائية تحد من هذا التأثير.

المحور الرابع: دراسات سابقة تناولت الحيوية الذاتية خلال جائحة كورونا المستجد كوفيد-19:

وهدفت دراسة (Arslan; Yıldırım & Aytac, 2020) إلى الكشف عن العلاقة بين كل من الحيوية الذاتية والوحدة النفسية وزيادة القلق من فيروس كورونا لدى طلاب الجامعة، وطبقت أدوات الدراسة عبر الإنترنت، على عينة تكونت من 356 شابًا تركيًا، وأشارت النتائج إلى أن القلق من فيروس كورونا يرتبط ارتباطًا مباشرًا بالحيوية الذاتية والوحدة النفسية، وكان للوحدة النفسية والحيوية الذاتية تأثير مباشر على اجترار الأفكار بينما كانت هناك تأثيرات غير مباشرة للحيوية الذاتية والشعور بالوحدة على اجترار الأفكار المرتبطة بالقلق من فيروس كورونا.

وحاولت دراسة (Arslan, 2020) استكشاف توسط الحيوية الذاتية في ارتباط الوحدة النفسية بالتكيف النفسي خلال جائحة فيروس كورونا، وتكونت عينة الدراسة من 333 طالبًا جامعيًا من إحدى الجامعات التركية، وكشفت النتائج أن الوحدة لها تأثير تنبؤي كبير على الحيوية الذاتية وتحديات التكيف النفسي، كما توسطت الحيوية الذاتية في تأثير الوحدة على التكيف النفسي، وأن الحيوية الذاتية والانتماء إلى الكلية هما آليتان مهمتان قد تساعدان في تطوير استراتيجيات الوقاية والتدخل لتعزيز الصحة النفسية للطلاب ورفاهيتهم في البيئات الجامعية.

تعقيب على ما تم عرضه من دراسات سابقة: يتضح من خلال من تم عرضه من دراسات سابقة:

- أجريت العديد من الدراسات الأجنبية لتقييم مستوى الثقة في لقاح كوفيد-19 (Frank & Arim, 2020; Allington et al., 2021; Wang, Lu, et al., 2021) ومدى اختلاف تلك الثقة ببعض المتغيرات مثل النوع والعمر ومستوى التعليم ومستوى الدخل (Lazarus et al., 2020; Robertson et al., 2021) واستكشاف العوامل المؤثرة تجاه لقاح كوفيد-19 (Cordina et al., 2021; Eguia et al. 2021; Wang, Ahorsu, *et al, 2021*) ولم توجد في حدود ما تم عرضه من دراسات سابقة، دراسة عربية تناولت الثقة في التطعيم ضد فيروس كورونا المستجد.

- أجريت العديد من الدراسات العربية حول الوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد فتناولت دور شبكات التواصل الاجتماعي في تعزيز التوعية الصحية السليمة (عيشوش وبوسرسوب، 2020) والتعرف على مستوى الوعي بجائحة كورونا المستجد (الظفيري والسعيدي، 2020؛ عبد الرحيم، 2020) ودور وزارة الصحة السعودية في التوعية الصحية لأفراد المجتمع بفيروس كورونا المستجد (الشلهوب، 2020) وكانت جميعا في بيئات عربية غير البيئة المصرية عدا دراسة (عبد الرحيم، 2020) ولم تختص بالشباب الجامعي وإنما كانت لساكني المناطق العشوائية .

- أجريت العديد من الدراسات الأجنبية حول الوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد لتقييم مستوى الوعي لدى المعلمين (Abilasha & Reshawn, 2020) والعاملين بالقطاع الصحي (Al-Dossary et al., 2020; Arora *et al.*, 2020; Ssebuufu et al., 2020; Sezgin & Çapan, 2020) وبين عامة الناس (Alhajjaj et al., 2020; Labban et al., 2020; Mukhlis et al., 2020; Javed et al., 2020; Patkar & Berry, 2020; Singh & Singh, 2020) وتقييم العوامل المؤثرة على

مستوى الوعي (Bonyan et al., 2020; Reyes et al., 2020; Samal & Jena, 2020) وركزت بعض الدراسات على طلاب الجامعة (Samal & Jena, 2020; Saxena et al., 2020; Sha et al., 2020)

- أجريت بعض الدراسات العربية (عامر، 2020أ، ب) لتناول الصمود النفسي، دون أن تربط بينه وبين متغيري الثقة في التطعيم والوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد.

- أشارت نتائج الدراسات الأجنبية إلى أن الصمود النفسي من الجوانب المهمة في تصميم الاستراتيجيات الوقائية (Arslan, Yildirim & Wong, 2020) ومواجهة المشكلات الناتجة عن جائحة فيروس كورونا المستجد (Ferreira et al., 2020) وأن للصمود النفسي وظيفة وقائية تحد من تأثيرات جائحة كورونا المستجد (Seçer et al., 2020) ، وهو ما يشير إلى أهمية الصمود النفسي لمتغيري الثقة في التطعيم والوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19.

- لم توجد في حدود ما تم الاطلاع عليه دراسة عربية تتناول الحيوية الذاتية في علاقتها بمتغيري الثقة في التطعيم والوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد، في حين اهتمت الدراسات الأجنبية بدراسة الحيوية الذاتية في علاقتها بالقلق من فيروس كورونا (Arslan; Yıldırım & Aytac, 2020) وتوسطها بين الوحدة النفسية والتكيف النفسي خلال جائحة فيروس كورونا المستجد (Arslan, 2020) دون أن تربط بينه وبين متغيري الثقة في التطعيم والوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد.

- تبين من خلال ما سبق، أنه لم توجد دراسة عربية أو أجنبية تجمع بين متغيرات البحث الحالي، وقد استفاد الباحث مما تم عرضه من دراسات سابقة في بناء أدوات البحث وصياغة فروضه وتفسير نتائجه.

فروض البحث: صاغ الباحث فروض البحث على النحو التالي:

1- " يرتفع مستوى الثقة في التطعيم ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19، لدى الشباب الجامعي".

2- "يرتفع مستوى الوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19، لدى الشباب الجامعي".

3- "لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات الدرجات على مقياس الثقة في التطعيم ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19 (الأبعاد والدرجة الكلية) لدى الشباب الجامعي، وفقاً لمتغير النوع (ذكور، إناث)".

4- "لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات الدرجات على مقياس الوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19 (الأبعاد والدرجة الكلية) لدى الشباب الجامعي، وفقاً لمتغير النوع (ذكور، إناث)".

5- "لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات الدرجات على مقياس الثقة في التطعيم ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19 (الأبعاد والدرجة الكلية) لدى الشباب الجامعي، وفقاً لمتغير مكان الإقامة (قرية، مدينة)".

6- "لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات الدرجات على مقياس الوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19(الأبعاد والدرجة الكلية) لدى الشباب الجامعي، وفقاً لمتغير مكان الإقامة (قرية، مدينة)".

7- "لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات الدرجات على مقياس الثقة في التطعيم ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19 (الأبعاد والدرجة الكلية) لدى الشباب الجامعي، وفقاً لتفاعل متغيري الصمود النفسي (منخفض، متوسط، مرتفع)، والحيوية الذاتية (منخفض، متوسط، مرتفع)".

8- "لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات الدرجات على مقياس الوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19(الأبعاد والدرجة الكلية) لدى الشباب الجامعي، وفقاً لتفاعل متغيري الصمود النفسي (منخفض، متوسط، مرتفع)، والحيوية الذاتية (منخفض، متوسط، مرتفع)".

منهج البحث وإجراءاته:

منهج البحث: استخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، وذلك في التحقق من وجود فروق في الأبعاد والدرجة الكلية لمقياسي الثقة في التطعيم ضد فيروس كورونا المستجد والوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد وفقا لمتغيرات النوع (ذكور، إناث) ، مكان الإقامة (قرية، مدينة) ، مستويات الصمود النفسي (منخفض، متوسط، عال) والحيوية الذاتية(منخفض، متوسط، عال).

المشاركون: تم اختيار مجموعة المشاركين عشوائيًا من طلاب وطالبات جامعة الأزهر بالقاهرة وتفهنا الأشراف وأسيوط، وتضمنت مجموعتين هما:

مجموعة التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث: وقد تم اختيارهم بطريقة عشوائية لحساب الخصائص السيكومترية لأدوات البحث، وبلغ عددهم (380) طالبًا وطالبة (240 ذكور،140 إناث)، وذلك على مرحلتين **أولهما** لحساب التحليل العاملي الاستكشافي لمقياسي الثقة في التطعيم والوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19، وشارك في هذه المرحلة (200) طالبًا وطالبة (129 ذكور، 71 إناث) تراوحت أعمارهم بين (18) إلى (26) سنة بمتوسط حسابي (20,33) وانحراف معياري (1,811)، في حين شارك في **المرحلة الثانية** (180) طالبًا وطالبة (111ذكور، 69 إناث) تراوحت أعمارهم بين (18) إلى (26) سنة بمتوسط حسابي (20,38) سنة وانحراف معياري (1,747) وذلك لحساب التحليل العاملي التوكيدي وحسابات الثبات والاتساق الداخلي لأدوات البحث.

مجموعة الدراسة الأساسية للبحث: وقد تم اختيارهم بطريقة عشوائية بهدف اختبار فروض البحث، واستخلاص نتائجه، وبلغ عددهم (518) طالبًا وطالبة، تراوحت أعمارهم بين (18) إلى (26) سنة بمتوسط (20,45) سنة وانحراف معياري (1,885) ويمكن توضيح ذلك في الجدول التالي:

جدول (1)

توصيف المشاركين في الدراسة الأساسية وفقاً للمتغيرات الديموغرافية

م	متغير البحث	فئات المتغير	العدد	النسبة المئوية
1	النوع	ذكر	303	%58,5
		أنثى	215	%41,5
2	مكان الإقامة	قرية	332	%64
		مدينة	186	%36
	العدد الكلي		518	%100

أدوات البحث: وتمثلت فيما يلي: مقياس الثقة في التطعيم ضد فيروس كورونا المستجد COVID-19، مقياس الوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد COVID-19، مقياس الصمود النفسي المختصر، مقياس الحيوية الذاتية.

1- مقياس الثقة في التطعيم ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19: (إعداد الباحث)

خطوات بناء المقياس:

- تم الاطلاع على بعض الدراسات السابقة مثل دراسة (أحمد، 2020) والتي تناولت اتجاهات الثقة نحو معالجة فيروس كورونا، بالإضافة إلى دراسة (Frank & Arim, 2020) التي تناولت استعداد الكنديين للحصول على لقاح كوفيد-19، بالإضافة إلى بعض الدراسات (Allington et al., 2021; Khosravi, 2020; Verger & Dube, 2020) التي تناولت الثقة في التطعيم ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19، والعديد من الدراسات (Cordina et al., 2021; Eguia et al., 2021; Robertson et al., 2021; Wang, Lu, et al., 2021) التي تناولت تردد اللقاح وقبول التطعيم ضد كوفيد-19، وفي ضوء ذلك تم تحديد مفهوم الثقة في التطعيم ضد فيروس كورونا المستجد، وتم التعبير عن ذلك المفهوم بمجموعة من البنود المعبرة عنه، وفي ضوء ذلك أعد الباحث المقياس في صورته الأولية مكونًا من (18) بند.

- تم عرض المقياس في صورته الأولية، على خمسة من المحكمين[1] المتخصصين في الصحة النفسية وعلم النفس، وذلك بهدف التحقق من ملاءمة بنود المقياس ومناسبتها لمجموعة المشاركين، وصلاحيتها لقياس الثقة في التطعيم ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19، وروعيت ملاحظات السادة المحكمين حول تعديل صياغة بعض البنود، واتخذ الباحث محك نسبة اتفاق 80% للإبقاء على البند، فحذف بندين من المقياس لتصبح بنوده (16) بندًا.

- تم حساب الخصائص السيكومترية للمقياس بعد تطبيقة على مجموعة المشاركين من الشباب الجامعي ممن ينتمون إلى مجتمع البحث.

[1] يتوجه الباحث بالشكر والتقدير إلى الأساتذة المحكمين للمقياس وهم: أ.د/ بسيوني بسيوني السيد سليم: أستاذ الصحة النفسية كلية التربية جامعة الأزهر، أ. د/ ربيع شعبان يونس: أستاذ الصحة النفسية كلية التربية جامعة الأزهر، أ. د/ حسن عابدين محمد: أستاذ علم النفس التربوي ووكيل كلية التربية جامعة الإسكندرية، أ. د/ محمد غازي الدسوقي: أستاذ علم النفس التربوي ورئيس قسم تصميم اختبارات الموهبة بالمركز القومي للبحوث التربوية والتنمية، أ. د/ عبد النعيم عرفة محمود: أستاذ الصحة النفسية كلية التربية جامعة الأزهر.

الخصائص السيكومترية للمقياس: تم حساب الاتساق الداخلي والصدق والثبات للمقياس كما يلي:

أ- **الاتساق الداخلي:** تم حساب معاملات ارتباط بيرسون بين البنود والدرجة الكلية للمقياس، وهو ما يوضحه الجدول الآتي:

جدول (2)

الاتساق الداخلي لمقياس الثقة في التطعيم ضد فيروس كورونا / المستجد كوفيد-19

رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط
1	**0,357	5	**0,599	9	**0,447	13	**0,527
2	**0,434	6	**0,526	10	**0,506	14	**0,612
3	**0,436	7	**0,616	11	**0,362	15	**0,540
4	**0,412	8	**0,608	12	**0,530	16	**0,549

ن = 180 طالبًا وطالبة (111 ذكور، 69 إناث) ** (p < .01)

يتضح من تلك النتائج أن معاملات ارتباط بنود المقياس بالدرجة الكلية له تراوحت بين (0,357) إلى (0,616) وكانت دالة عند مستوى دلالة(0,01) ، وهو ما يشير إلى تحقق الاتساق الداخلي للمقياس.

ب- **صدق البناء:** قام الباحث بخطوتين الأولى من خلال التحليل العاملي الاستكشافي، والأخرى من خلال التحليل العاملي التوكيدي، ففي الخطوة الأولى تم تطبيق المقياس في صورته الأولية على مجموعة من طلاب وطالبات الجامعة، تكونت من (200) طالب وطالبة، وتم إجراء التحليل العاملي الاستكشافي لتحديد أبعاد المقياس ومكوناته، واستخدمت طريقة المكونات الأساسية Hoteling في حساب التحليل العاملي لمصفوفة معاملات الارتباط بعد التدوير المتعامد للعوامل بطريقة الفاريماكس Varimax، وتم الاعتماد على المحكات التالية: أن يكون التشبع المقبول 0,3 وأن يتشبع على العامل ثلاثة بنود فأكثر، وألا تقل قيمة الجذر الكامن Eigen للعامل عن الواحد الصحيح، كما تم التحقق من مدى كفاية حجم العينة من خلال إجراء اختبار KMO and Bartlett's ، فأشارت النتائج إلى أن قيمة إحصائي KMO بلغت (0,804) وهي أعلى من الحد الأدنى المقبول لهذا الإحصائي (0,50) الذي اشترطه Kaiser، مما يدل على كفاية حجم العينة، كما أشارت النتائج إلى أن اختبار Bartlett أعطى قيمة كا^2 مقدارها (734,539) عند درجة حرية (120) وكانت دالة عند مستوى (0,01) وهو ما يشير إلى أن مصفوفة الارتباط ليست مصفوفة الوحدة، أي أنه يمكن الحكم بعدم وجود مشكلة للازدواج الخطي بين المتغيرات وأنه لا يوجد حذف للمتغيرات، وقد أسفر التحليل العاملي الاستكشافي لبنود المقياس بعد التدوير المتعامد عن النتائج التالية:

جدول (3)

العوامل المستخرجة بعد التدوير المتعامد لمقياس الثقة في التطعيم ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19

البند	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث	العامل الرابع	قيمة الشيوع
1			0,775		0,619
2			0,805		0,718
3			0,730		0,592
4				0,774	0,638
5				0,560	0,515
6		0,528			0,442
7				0,469	0,453
8				0,517	0,503
9	0,603				0,423
10		0,709			0,590
11	0,598				0,454
12	0,696				0,518
13	0,506				0,384
14		0,726			0,615
15		0,752			0,595
16	0,683				0,513
الجذر الكامن	4,163	1,998	1,350	1,061	
النسبة المئوية للتباين	26,021	12,488	8,437	6,633	

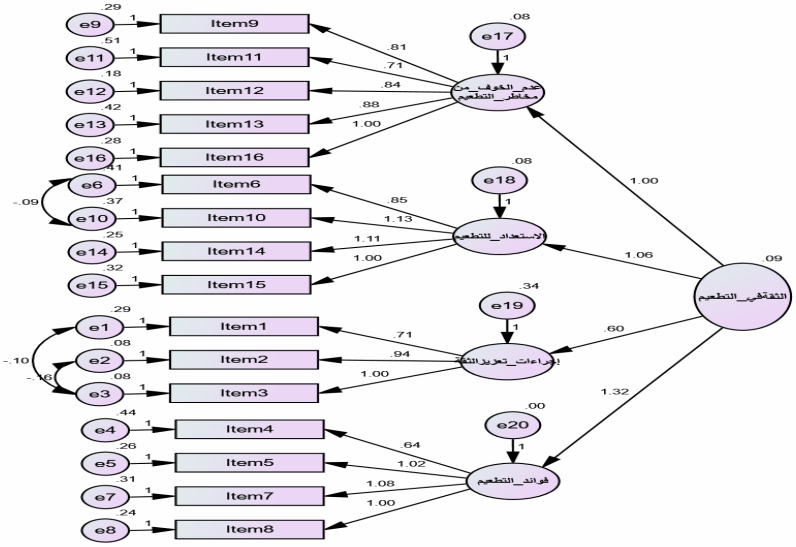
أشارت النتائج السابقة إلى وجود أربعة عوامل، بلغت قيمة الجذر الكامن للعامل الأول (4,163) وكانت النسبة المئوية للتباين لهذا العامل (26,021) وتشبع على هذا العامل البنود أرقام (9، 11، 12، 13، 16) بقيم تشبع مقبولة إحصائيًا، ومن خلال فحص مضامين تلك البنود تم تسمية هذا العامل: عدم الخوف من مخاطر التطعيم، أما العامل الثاني فبلغت قيمة الجذر الكامن له (1,998) وكانت النسبة المئوية للتباين لهذا العامل (12,488)، وتشبع على هذا العامل البنود أرقام (6، 10، 14، 15) بقيم تشبع مقبولة إحصائيًا، ومن خلال مضامين تلك البنود تم تسميته: الاستعداد للتطعيم، أما العامل الثالث فقد بلغت قيمة الجذر الكامن له (1,350) وكانت النسبة المئوية للتباين لهذا العامل (8,437)، وتشبع على هذا العامل البنود (1، 2، 3) بقيم تشبع مقبولة إحصائيًا، ومن خلال مضامين البنود التي تشبعت على هذا العامل يمكن تسميته:

إجراءات تعزيز الثقة في التطعيم، أما العامل الرابع فقد بلغت قيمة الجذر الكامن له (1,061) وكانت النسبة المئوية للتباين لهذا العامل (6,633)، وتشبع على هذا العامل البنود (4، 5، 7، 8) بقيم تشبع مقبولة إحصائيًا، ومن خلال مضامين البنود التي تشبعت على هذا العامل يمكن تسميته: فوائد التطعيم، ولم يتم حذف أي بند من المقياس لتشبع البنود بقيم تشبع مقبولة إحصائيًا، وتشير نتائج التحليل العاملي الاستكشافي في مجملها إلى تحقق صدق البناء للمقياس.

كما قام الباحث في الخطوة الثانية بإجراء التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الثانية، حيث تم تطبيق المقياس على مجموعة أخرى من غير المشاركين في التحليل العاملي الاستكشافي، وتكونت من (180) طالباً وطالبة من الشباب الجامعي، واستخدم الباحث برنامج (AMOS) لإجراء التحليل العاملي التوكيدي لاختبار النموذج الهرمي من الدرجة الثانية لمقياس الثقة في التطعيم ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19، وقد اعتمد الباحث على عدة مؤشرات للتأكد من حسن مطابقة النموذج المقترح للمقياس (تيغزة، 2012، 230-240؛ لعون وعايش، 2016، 102) & Fan (Sivo, 2007) فتم التوصل للنتائج التالية:

شكل (1)

النموذج المقترح لمقياس الثقة في التطعيم ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19



ويوضح الشكل السابق النموذج البنائي للمقياس، والذي يتضح من خلاله انتظام العوامل الأربعة المكونة للمقياس وهي (عدم الخوف من مخاطر التطعيم، الاستعداد للتطعيم، إجراءات تعزيز الثقة في التطعيم، فوائد التطعيم) على العامل العام وهو الدرجة الكلية للمقياس، وتشبعت تلك العوامل بأوزان انحدارية معيارية هي على الترتيب (1,00، 1,06، 0,60، 1,32) وهي قيم دالة إحصائيًا، بالإضافة إلى تشبع المؤشرات المشاهدة المتمثلة في بنود المقياس على العامل أو البعد الذي تنتمي إليه، كما جاءت مؤشرات حسن المطابقة لمقياس الثقة في التطعيم ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19، كما يلي:

جدول (4)

مؤشرات حسن المطابقة لمقياس الثقة في التطعيم ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19(ن=180)

المؤشر	القيم المرجعية لقبول المؤشر/ المدى المثالي للمؤشر	القيمة المحسوبة للمؤشر
مربع كاي X^2	غير دالة إحصائيًا/ P >.05	P= 109,36 (.184)
درجة الحرية df	-	97
نسبة مربع كاي / درجة الحرية X^2/df	(Chi-Square/Df) ≤ 5 / 0 – 3	1,127
جذر متوسط مربعات الخطأ التقريبي RMSEA	0 - 0.08 / RMSEA ≤ 0.05	0,027
جذر متوسط مربعات البواقي RMR	RMR < 0.1 / 0.05-0.08	0,028
مؤشر توكر لويس TLI	TLI = 0-1 / TLI ≥ 0.9	0,972
مؤشر جودة المطابقة GFI	GFI = 0-1 / GFI ≥ 0.9	0,933
مؤشر المطابقة المقارن CFI	CFI = 0-1 / CFI ≥ 0.9	0,977
مؤشر جودة المطابقة المصحح AGFI	AGFI = 0-1 / AGFI ≥ 0.9	0,907
مؤشر جودة المطابقة الاقتصادي PGFI	PGFI = 0-1 PGFI ≥ 0.5	0,666
مؤشر المطابقة المتزايد IFI	IFI = 0-1 / IFI ≥ 0.9	0,978

يتضح من الجدول السابق أن قيم مؤشرات حسن المطابقة جاءت في المدى المقبول لحسن المطابقة، فكانت قيمة مربع كاي x^2 (109,364) بدرجات حرية (97) ومستوى دلالة (0,184) أي أنها غير دالة إحصائياً مما يحقق درجة مرتفعة من مطابقة النموذج الجيدة للبيانات المستمدة من العينة الاستطلاعية، كما أن قيمة نسبة مربع كاي x^2 إلى درجات الحرية df(x^2 / df=) كانت (1,127) وتقع في المدى المثالي، وجاء مؤشر جذر متوسط مربعات الخطأ التقريبي (RMSEA) قيمته (0.027) وتقع في المدى المثالي لهذا المؤشر، وكانت قيمة جذر متوسط مربعات البواقي RMR (0,028) وتقع في المدى المثالي، وجاء مؤشر توكر لويس TLI بقيمة (0,972) وتقع في المدى المثالي للمؤشر، وبلغت قيمة مؤشر جودة المطابقة GFI (0,933) وتقع في المدى المثالي، وكان مؤشر المطابقة المقارن CFI قيمته (0,977) ويقع في المدى المثالي، وجاءت قيمة مؤشر جودة المطابقة المصحح AGFI (0,907) وهي قيمة تقع في المدى المثالي للمؤشر، أما مؤشر جودة المطابقة الاقتصادي PGFI فبلغت قيمته (0,666) وتقع في المدى المثالي للمؤشر، كما بلغت قيمة مؤشر المطابقة المتزايد IFI (0,978) وتقع في المدى المثالي للمؤشر، مما يؤدي إلى قبول النموذج وذلك استنادًا إلى المعايير الخاصة بمؤشرات المطابقة، وبذلك قدم التحليل العاملي التوكيدي دليلًا على صدق البناء لمقياس الثقة في التطعيم ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19، وأنه عبارة عن عامل عام كامن تنتظم حوله المكونات الفرعية الأربعة، وتشبع على العامل الأول خمسة بنود، وعلى العامل الثاني أربعة بنود، وعلى العامل الثالث ثلاثة بنود، وعلى العامل الرابع أربعة بنود. وفي ضوء ما تم عرضه في الخطوتين السابقتين الناتجتين عن نتائج التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي، يتحقق صدق البناء للمقياس.

ج- الثبات بطريقة معامل "ألفا كرونباخ" (Cronbach Alpha): تم تقدير معامل الثبات باستخدام معامل "ألفا كرونباخ" للأبعاد والدرجة الكلية للمقياس، فكانت النتائج كما يوضحه الجدول الآتي:

جدول (5)

معاملات ألفا كرونباخ لمقياس الثقة في التطعيم ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19

الأبعاد	معامل الثبات
البعد الأول: عدم الخوف من مخاطر التطعيم (عدد البنود= 5)	**0,643**
البعد الثاني: الاستعداد للتطعيم (عدد البنود =4)	**0,670**
البعد الثالث: إجراءات تعزيز الثقة في التطعيم (عدد البنود=3)	**0,715**
البعد الرابع: فوائد التطعيم (عدد البنود=4)	**0,635**
الدرجة الكلية (عدد البنود=16)	**0,801**

ن = 180 طالبًا وطالبة (111 ذكور، 69 إناث)

تشير نتائج الجدول السابق إلى أن معاملات الثبات للأبعاد الأربعة والدرجة الكلية للمقياس، كانت على الترتيب (0,643 ، 0,670 ، 0,715 ، 0,635 ، 0,801) وهي معاملات ثبات مقبولة ومرتفعة، وتشير النتائج في مجملها إلى ثبات المقياس.

الصورة النهائية للمقياس[1]: بعد حساب الخصائص السيكومترية للمقياس، لم تحذف منه أية بنود، وبذلك أصبحت الصورة النهائية للمقياس مكونة من (16) بندًا منها (5 بنود للبعد الأول، 4 بنود للبعد الثاني، 3 بنود للبعد الثالث، 4 بنود للبعد الرابع)، وتتم الاستجابة على بنود المقياس على تدريج ثلاثي تنطبق تمامًا، غير متأكد، لا تنطبق، وتعطى درجات تتراوح بين ثلاث درجات إلى درجة واحدة، في حالة العبارات الموجبة، في حين تعطى درجات عكس ذلك في حالة العبارات السلبية، وتعني الدرجة المرتفعة الثقة بدرجة مرتفعة في التطعيم ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19، في حين تعني الدرجة المنخفضة، ضعف الثقة في التطعيم ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19، وتراوحت الدرجة على المقياس بين (16) إلى (48) درجة.

2- مقياس الوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19: (إعداد الباحث)

خطوات بناء المقياس:

- تم الاطلاع على بعض الدراسات السابقة (Abilasha & Reshawn, 2020; Al-Dossary et al., 2020) التي تناولت التوعية بأعراض فيروس كورونا المستجد كوفيد-19، بهدف تحديد المفهوم.

- تم الاطلاع على العديد من الاستبيانات والمقاييس العربية التي أعدت بهدف تقييم مستوى التوعية الصحية حول فيروس كورونا والتوعية الصحية من الفيروس كوفيد-19(الشلهوب، 2020؛ الظفيري والسعيدي، 2020؛ زغلول، 2020؛ عيشوش وبوسرسوب، 2020)

[1] يوضح ملحق (1) الصورة النهائية لمقياس الثقة في التطعيم ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19

- تم الاطلاع على العديد من الأدوات الأجنبية التي صممت لقياس المعرفة بالأعراض المرتبطة بكوفيد-19 (Alhajjaj et al., 2020; Nooh et al., 2020; Sezgin & Capan, 2020).

- تم الاطلاع على العديد من الأدوات الأجنبية التي صممت لتقييم مستوى الوعي بجائحة كوفيد-19 (Bonyan et al., 2020; Labban et al., 2020; Muklis et al., 2020; Saxena et al., 2020; Singh & Singh, 2020).

- وفي ضوء ذلك تم تحديد مفهوم الوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19، وتم التعبير عن ذلك المفهوم بمجموعة من البنود المعبرة عنه، وفي ضوء ذلك أعد الباحث المقياس في صورته الأولية مكونًا من (20) بند.

- تم عرض المقياس في صورته الأولية، على خمسة من المحكمين[1] المتخصصين في الصحة النفسية وعلم النفس، وذلك بهدف التحقق من ملاءمة بنود المقياس ومناسبتها لمجموعة المشاركين، وصلاحيتها لقياس الوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19، وروعيت ملاحظات السادة المحكمين حول تعديل صياغة بعض البنود، واتخذ الباحث محك نسبة اتفاق 80% للإبقاء على البند، وتراوحت نسب الاتفاق على بنود المقياس بين 80-100% وبالتالي لم يتم حذف أية بنود من المقياس.

- تم حساب الخصائص السيكومترية للمقياس بعد تطبيقة على مجموعة المشاركين من الشباب الجامعي ممن ينتمون إلى مجتمع البحث.

الخصائص السيكومترية للمقياس: تم حساب الاتساق الداخلي والصدق والثبات للمقياس كما يلي:

أ- **– الاتساق الداخلي:** تم تطبيق المقياس على مجموعة تكونت من (180) طالبًا وطالبة، وتم حساب معاملات الارتباط على كل بند والدرجة الكلية للمقياس، فكانت النتائج كما يلي:

جدول (6)

الاتساق الداخلي لمقياس الوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19

م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
1	**0,585	5	**0,590	9	**0,587	13	**0,454	17	**0,493
2	**0,593	6	**0,563	10	**0,625	14	**0,538	18	**0,537
3	**0,559	7	**0,542	11	**0,600	15	**0,369	19	**0,515
4	**0,495	8	**0,551	12	**0,668	16	**0,383	20	**0,574

ن = 180 طالبًا وطالبة (111 ذكور، 69 إناث) ** (p < .01)

[1] يتوجه الباحث بالشكر والتقدير إلى الأساتذة المحكمين للمقياس وهم: أ.د/ بسيوني بسيوني السيد سليم- أستاذ الصحة النفسية كلية التربية جامعة الأزهر، أ. د/ ربيع شعبان يونس - أستاذ الصحة النفسية كلية التربية جامعة الأزهر، أ. د/ حسن عابدين محمد، أستاذ علم النفس التربوي ووكيل كلية التربية جامعة الإسكندرية، أ. د/ محمد غازي الدسوقي- أستاذ علم النفس التربوي ورئيس قسم تصميم اختبارات الموهبة بالمركز القومي للبحوث التربوية والتنمية، أ. د/ عبد النعيم عرفة محمود - أستاذ الصحة النفسية كلية التربية جامعة الأزهر.

يتضح من الجدول السابق أن معاملات ارتباط بنود المقياس بالدرجة الكلية له تراوحت بين (0,369) إلى (0,668) وكانت دالة عند مستوى دلالة(0,01) ، وهو ما يشير إلى تحقق الاتساق الداخلي للمقياس.

ب- **صدق البناء:** قام الباحث بخطوتين الأولى من خلال التحليل العاملي الاستكشافي، والأخرى من خلال التحليل العاملي التوكيدي، ففي الخطوة الأولى تم تطبيق المقياس في صورته الأولية على مجموعة من طلاب وطالبات الجامعة، تكونت من (200) طالب وطالبة، وتم إجراء التحليل العاملي الاستكشافي لتحديد أبعاد المقياس ومكوناته، واستخدمت طريقة المكونات الأساسية Hoteling في حساب التحليل العاملي لمصفوفة معاملات الارتباط بعد التدوير المتعامد للعوامل بطريقة الفاريماكس Varimax، وتم الاعتماد على المحكات التالية: أن يكون التشبع المقبول 0,3 وأن يتشبع على العامل ثلاثة بنود فأكثر، وألا تقل قيمة الجذر الكامن Eigen للعامل عن الواحد الصحيح، كما تم التحقق من مدى كفاية حجم العينة من خلال إجراء اختبار KMO and Bartlett's، فأشارت النتائج إلى أن قيمة إحصائي KMO بلغت (0,889) وهي أعلى من الحد الأدنى المقبول لهذا الإحصائي (0,50) الذي اشترطه Kaiser، مما يدل على كفاية حجم العينة، كما أشارت النتائج إلى أن اختبار Bartlett أعطى قيمة كا2 مقدارها (1840,479) عند درجة حرية (190) وكانت دالة عند مستوى($p < 0.001$) وهو ما يشير إلى أن مصفوفة الارتباط ليست مصفوفة الوحدة، أي أنه يمكن الحكم بعدم وجود مشكلة للازدواج الخطي بين المتغيرات وأنه لا يوجد حذف للمتغيرات، وقد أسفر التحليل العاملي الاستكشافي لبنود المقياس بعد التدوير المتعامد عن النتائج التالية:

جدول (7)

العوامل المستخرجة بعد التدوير المتعامد لمقياس الوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19

البند	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث	العامل الرابع	قيمة الشيوع
1		0,729			0,630
2		0,881			0,838
3	0,770				0,651
4	0,739				0,646
5	0,528				0,561
6		0,808			0,744
7		0,513			0,516
8	0,597				0,563
9		0,720			0,632

البند	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث	العامل الرابع	قيمة الشيوع
10			0,529		0,551
11	0,794				0,715
12	0,720				0,690
13	0,300				0,267
14			0,622		0,545
15			0,649		0,489
16			0,595		0,443
17			0,684		0,526
18				0,593	0,490
19				0,699	0,652
20	0,622				0,710
الجذر الكامن	7,412	1,921	1,389	1,140	
النسبة المئوية للتباين	37,058	9,603	6,944	5,699	

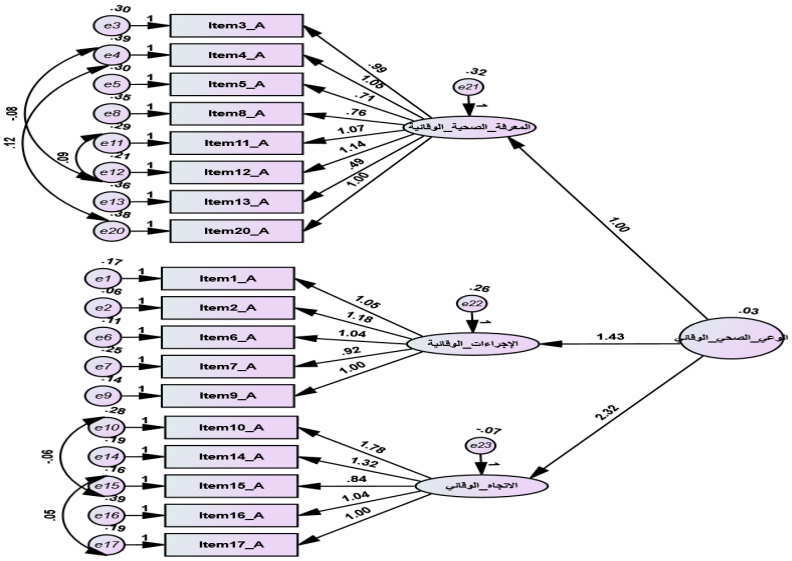
أشارت نتائج الجدول السابق إلى وجود أربعة عوامل، بلغت قيمة الجذر الكامن للعامل الأول (7,412) وكانت النسبة المئوية للتباين لهذا العامل (37,058) وتشبع على هذا العامل البنود أرقام (3، 4، 5، 8، 11، 12، 13، 20) بقيم تشبع مقبولة إحصائيًا، ومن خلال فحص مضامين تلك البنود تم تسمية هذا العامل: المعرفة الصحية الوقائية، أما العامل الثاني فبلغت قيمة الجذر الكامن له (1,921) وكانت النسبة المئوية للتباين لهذا العامل (9,603)، وتشبع على هذا العامل البنود أرقام (1، 2، 6، 7، 9) بقيم تشبع مقبولة إحصائيًا، ومن خلال مضامين تلك البنود تم تسميته: الإجراءات الوقائية، أما العامل الثالث فقد بلغت قيمة الجذر الكامن له (1,389) وكانت النسبة المئوية للتباين لهذا العامل (6,944) وتشبع على هذا العامل البنود (10، 14، 15، 16، 17) بقيم تشبع مقبولة إحصائيًا، ومن خلال مضامين البنود التي تشبعت على هذا العامل يمكن تسميته: الاتجاه الوقائي، أما العامل الرابع فقد بلغت قيمة الجذر الكامن له (1,140) وكانت النسبة المئوية للتباين لهذا العامل (5,699) وتشبع على هذا العامل البنود (18، 19) بقيم تشبع مقبولة إحصائيًا، وتم حذفه لعدم استيفاء شرط تشبع ثلاثة بنود على العامل، ولذا فقد أصبح المقياس مكونا من (18) بند، وتشير نتائج التحليل العاملي الاستكشافي في مجملها إلى تحقق صدق البناء للمقياس.

وقام الباحث في الخطوة الثانية بإجراء التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الثانية، حيث تم تطبيق المقياس على مجموعة أخرى من غير المشاركين في التحليل العاملي الاستكشافي، وتكونت من (180) طالباً وطالبة من الشباب الجامعي، واستخدم الباحث برنامج (AMOS) لإجراء التحليل العاملي التوكيدي لاختبار النموذج الهرمي من الدرجة الثانية لمقياس الوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19، وقد اعتمد الباحث على عدة مؤشرات للتأكد من حسن

مطابقة النموذج المقترح للمقياس وقد أسفر التحليل العاملي التوكيدي الهرمي من الدرجة الثانية عن النتائج الموضحة في الشكل التالي:

شكل (2)

النموذج المقترح لمقياس الوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19



يتضح من الشكل السابق، النموذج البنائي للمقياس، حيث تنتظم العوامل الثلاثة المكونة للمقياس وهي (المعرفة الصحية الوقائية، الإجراءات الوقائية، الاتجاه الوقائي) على العامل العام وهو الدرجة الكلية للمقياس، وتشبعت تلك العوامل بأوزان انحدارية معيارية هي على الترتيب (1,00، 1,43، 2,32) وهي قيم دالة إحصائيًا، بالإضافة إلى تشبع المؤشرات المشاهدة المتمثلة في بنود المقياس على العامل أو البعد الذي تنتمي إليه، كما جاءت مؤشرات حسن المطابقة للمقياس في الجدول الآتي:

جدول (8)

مؤشرات حسن المطابقة لمقياس الوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19

المؤشر	القيم المرجعيه لقبول المؤشر/المدى المثالي للمؤشر	القيمة المحسوبة للمؤشر
مربع كاي X^2	غير دالة إحصائيًا / P > .05	P<.001 209,766
درجة الحرية df	-	127
نسبة مربع كاي / درجة الحرية X^2/df	(Chi-Square/Df) ≤ 5 / 0 – 3	1,652
جذر متوسط مربعات الخطأ التقريبي RMSEA	0 - 0.08 / RMSEA ≤ 0.05	0,060

المؤشر	القيم المرجعية لقبول المؤشر / المدى المثالي للمؤشر	القيمة المحسوبة للمؤشر
جذر متوسط مربعات البواقي RMR	RMR < 0.1 / 0.05-0.08	0,039
مؤشر توكر لويس TLI	TLI = 0-1 / TLI ≥ 0.9	0,938
مؤشر جودة المطابقة GFI	GFI = 0-1 / GFI ≥ 0.9	0,888
مؤشر المطابقة المقارن CFI	CFI = 0-1 / CFI ≥ 0.9	0,949
مؤشر جودة المطابقة المصحح AGFI	AGFI = 0-1 / AGFI ≥ 0.9	0,850
مؤشر جودة المطابقة الاقتصادي PGFI	PGFI = 0-1 / PGFI ≥ 0.5	0,660
مؤشر المطابقة المتزايد IFI	IFI = 0-1 / IFI ≥ 0.9	0,949

يتضح من الجدول السابق أن قيم مؤشرات المطابقة جاءت في المدى المقبول لحسن المطابقة، فكانت قيمة مربع كاي x^2 (209,766) بدرجات حرية (127) ومستوى دلالة (.001 >P)، وتشير تلك الدلالة الإحصائية إلى أن مصفوفة التباين والتغاير المعتمدة على النموذج المفترض تختلف عن المصفوفة العتمدة على بيانات العينة، وربما تفسر تلك النتيجة بما أشار إليه (تيغزة، 2021، 233-234) إن مربع كاي ينطوي على عيوب كثيرة وينصح باستعماله بمعية مؤشرات إضافية أخرى لحسن المطابقة، كما أن قيمة نسبة مربع كاي x^2 إلى درجات الحرية df (1,652) كانت أقل من (5) وتقع في المدى المثالي، وجاء مؤشر جذر متوسط مربعات الخطأ التقريبي (RMSEA) قيمته (0,060) وتقع في المدى المقبول لهذا المؤشر، وكانت قيمة جذر متوسط مربعات البواقي RMR (0,039) وتقع في المدى المقبول لهذا المؤشر، وجاء مؤشر توكر لويس TLI بقيمة (0,938) وتقع في المدى المثالي للمؤشر، وبلغت قيمة مؤشر جودة المطابقة GFI (0,888) وتقع في المدى المقبول، وكان مؤشر المطابقة المقارن CFI قيمته (0,949) ويقع في المدى المثالي، وجاءت قيمة مؤشر جودة المطابقة المصحح AGFI (0,850) وهي قيمة تقع في المدى المثالي للمؤشر، أما مؤشر جودة المطابقة الاقتصادي PGFI فبلغت قيمته (0,660) وتقع في المدى المثالي للمؤشر، كما بلغت قيمة مؤشر المطابقة المتزايد IFI (0,949) وتقع في المدى المثالي للمؤشر، مما يؤدي إلى قبول النموذج وذلك استنادًا إلى المعايير الخاصة بمؤشرات المطابقة، وبذلك قدم التحليل العاملي التوكيدي دليلاً على صدق البناء لمقياس الوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19، وأنه عبارة عن عامل عام كامن تنتظم حوله المكونات الفرعية الثلاثة وتشبع على العامل الأول ثمان بنود وعلى العامل الثاني خمسة بنود وعلى العامل الثالث خمسة بنود. وفي ضوء ما تم عرضه في الخطوتين السابقتين الناتجتين عن نتائج التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي، يتحقق صدق البناء للمقياس.

ج- **الثبات بطريقة معامل "ألفا كرونباخ" (Cronbach Alpha):** تم تقدير معامل الثبات باستخدام معامل "ألفا كرونباخ" لأبعاد المقياس، فكانت النتائج كما في الجدول الآتي:

جدول (9)

معاملات ألفا كرونباخ لمقياس الوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19

الأبعاد	معامل الثبات
البعد الأول: المعرفة الصحية الوقائية (عدد البنود= 8)	0,873
البعد الثاني: الإجراءات الوقائية (عدد البنود =5)	0,921
البعد الثالث: الاتجاه الوقائي (عدد البنود=5)	0,716
الدرجة الكلية (عدد البنود=18)	0,863

ن = 180 طالبًا وطالبة (111 ذكور، 69 إناث)

تشير نتائج الجدول السابق إلى أن معاملات ثبات ألفا كرونباخ للأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية للمقياس، كانت على الترتيب (0,873، 0,921، 0,716، 0,863) وهي معاملات ثبات مرتفعة، وتشير النتائج في مجملها إلى ثبات المقياس.

الصورة النهائية للمقياس[1]: بعد حساب الخصائص السيكومترية للمقياس، تم حذف بندين من المقياس وبذلك أصبحت الصورة النهائية للمقياس مكونة من (18) بندًا منها (8 بنود للبعد الأول، 5 بنود للبعد الثاني، 5 بنود للبعد الثالث)، وتتم الاستجابة على بنود المقياس على تدريج ثلاثي تنطبق تمامًا، غير متأكد، لا تنطبق، وتعطى درجات تتراوح بين ثلاث درجات إلى درجة واحدة، وتعني الدرجة المرتفعة ارتفاع الوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19، في حين تعني الدرجة المنخفضة، ضعف الوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19، وتراوحت الدرجة على المقياس بين 18 إلى 54 درجة.

3- مقياس الصمود النفسي المختصر Brief Resilience Scale: (إعداد سميث وآخرون 2008م Smith et al., 2008) (أعده للعربية: الباحث)

خطوات بناء المقياس:

- تم الاطلاع على العديد من المقاييس التي تناولت الصمود النفسي، وفي ضوء ما يتطلبه البحث من أدوات عديدة بالإضافة للظروف المتعلقة بجائحة كورونا، اختار الباحث صورة مختصرة لقياس الصمود النفسي والتي كانت من إعداد(إعداد سميث وآخرون 2008م Smith et al., 2008)، وقام الباحث بترجمة بنود المقياس بما يتناسب مع البيئة العربية.

- تم عرض المقياس في صورته الأولية، على أربعة من المحكمين[2] المتخصصين في الصحة النفسية واللغة الإنجليزية، ممن لديهم خبرة في مجال الترجمة، وذلك بهدف التحقق من صدق ترجة البنود

[1] يوضح ملحق (2) الصورة النهائية لمقياس الوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19

[2] يتوجه الباحث بالشكر والتقدير إلى السادة المحكمين الذين تفضلوا بالتحقق من صحة الترجمة للمقياس وهم: أ. م.د/ سامح أحمد سعادة- أستاذ الصحة النفسية المساعد كلية التربية جامعة الأزهر، د/ عماد السيد حامد- مدرس المناهج وطرق تدريس اللغة الإنجليزية كلية التربية بتفهنا الأشراف جامعة الأزهر، د/ أحمد عبد التواب- مدرس الصحة النفسية كلية التربية بالقاهرة جامعة الأزهر، د/ ربيع عبد الجيد سلامة- مدرس الصحة النفسية كلية التربية بتفهنا الأشراف جامعة الأزهر.

وملاءمة بنود المقياس ومناسبتها لمجموعة المشاركين، وروعيت ملاحظات السادة المحكمين حول تعديل صياغة بعض البنود.

- تم حساب الخصائص السيكومترية للمقياس بعد تطبيقة على مجموعة من الشباب الجامعي ممن ينتمون إلى مجتمع البحث.

الخصائص السيكومترية للمقياس: تم حساب الاتساق الداخلي والصدق والثبات للمقياس كما يلي:

أ- **الاتساق الداخلي:** تم تطبيق المقياس على مجموعة تكونت من (180) طالبًا وطالبة (111 ذكور، 69 إناث)، وتم حساب معاملات ارتباط بيرسون بين درجات كل بند من بنود المقياس والدرجة الكلية له، فكانت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (10)

الاتساق الداخلي لمقياس الصمود النفسي

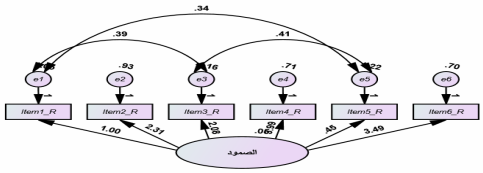
رقم البند	1	2	3	4	5	6
معامل الارتباط	**0,562	**0,556	**0,697	**0,665	**0,497	**0,648

ن = 180 طالبًا وطالبة (111 ذكور، 69 إناث) (p < .01)**

يتضح من الجدول السابق أن معاملات ارتباط بنود المقياس بالدرجة الكلية له تراوحت بين (0,497) إلى (0,697) وكانت دالة عند مستوى دلالة(0,01)، وهو ما يشير إلى تحقق الاتساق الداخلي للمقياس.

ب- **صدق البناء:** قام الباحث بالتحقق من صدق البناء للمقياس من خلال التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الأولى، فتم تطبيق المقياس على مجموعة تكونت من (180) طالباً وطالبة من الشباب الجامعي، واستخدم الباحث برنامج (AMOS) لإجراء التحليل العاملي التوكيدي لمقياس الصمود النفسي المختصر، وقد اعتمد الباحث على عدة مؤشرات للتأكد من حسن مطابقة النموذج المقترح للمقياس، وقد أسفر التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الأولى عن النتائج التالية:

شكل (3) النموذج المقترح لمقياس الصمود النفسي المختصر (ن=180)



يتضح من الشكل النموذج البنائي للمقياس، والذي يتضح من خلاله تشبع المؤشرات المشاهدة المتمثلة في بنود المقياس على العامل العام المتمثل في الدرجة الكلية للمقياس، كما جاءت مؤشرات حسن المطابقة لمقياس الصمود النفسي على النحو الموضح في الجدول الآتي:

جدول (11)

مؤشرات حسن المطابقة لمقياس الصمود النفسي المختصر (ن=180)

المؤشر	القيم المرجعية لقبول المؤشر /المدى المثالي للمؤشر	القيمة المحسوبة للمؤشر
مربع كاي X2	أن تكون قيمة مربع كاي غير دالة إحصائيًا/ P > .05	1.562 p= .955
درجة الحرية df	-	6
نسبة مربع كاي / درجة الحرية X^2/df	Chi-Square/Df ≤ 5/ 0 – 3	0,260
جذر متوسط مربعات الخطأ التقريبي RMSEA	0 - 0.08/ RMSEA ≤ 0.05	0,000
جذر متوسط مربعات البواقي RMR	RMR < 0.1/ 0.05-0.08	0,017
مؤشر توكر لويس TLI	TLI = 0-1/ TLI ≥ 0.9	1,065
مؤشر جودة المطابقة GFI	GFI = 0-1/ GFI ≥ 0.9	0,997
مؤشر المطابقة المقارن CFI	CFI = 0-1/ CFI ≥ 0.9	1,000
مؤشر جودة المطابقة المصحح AGFI	AGFI = 0-1/ AGFI ≥ 0.9	0,991
مؤشر جودة المطابقة الاقتصادي PGFI	PGFI = 0-1/ PGFI ≥ 0.5	0,285
مؤشر المطابقة المتزايد IFI	IFI = 0-1/ IFI ≥ 0.9	1,025

يتضح من الجدول السابق أن قيم مؤشرات المطابقة جاءت في المدى المقبول لحسن المطابقة، فكانت قيمة مربع كاي x^2 (1,562) بدرجات حرية (6) ومستوى دلالة (p= .955) أي أنها غير دالة إحصائياً مما يحقق درجة مرتفعة من مطابقة النموذج الجيدة للبيانات المستمدة من العينة الاستطلاعية، كما أن قيمة نسبة مربع كاي x^2 إلى درجات الحرية df كانت (0,260) وتقع في المدى المثالي، وجاء مؤشر جذر متوسط مربعات الخطأ التقريبي (RMSEA) قيمته (صفر) وتشير إلى جودة مطابقة النموذج، وكانت قيمة جذر متوسط مربعات البواقي RMR (0,017) وتقع في المدى المقبول، وجاء مؤشر توكر لويس TLI بقيمة (1,065) وتقع في المدى المثالي للمؤشر، وبلغت قيمة مؤشر جودة المطابقة GFI (0,997) وتقع في المدى المثالي وتشير إلى الاقتراب من المطابقة التامة للنموذج، وكان مؤشر المطابقة المقارن CFI قيمته (1,000) ويقع في المدى المثالي وتشير إلى مطابقة النموذج مطابقة تامة، وجاءت قيمة مؤشر جودة المطابقة المصحح AGFI (0,991) وتقع في المدى المثالي للمؤشر وتشير إلى الاقتراب من المطابقة التامة للنموذج، أما مؤشر جودة المطابقة الاقتصادي PGFI فبلغت قيمته (0,285) وتقع في المدى المقبول للمؤشر، كما بلغت قيمة مؤشر المطابقة المتزايد IFI (1,025) وتقع في المدى المثالي للمؤشر، مما يؤدي إلى قبول النموذج وذلك استنادًا إلى المعايير الخاصة بمؤشرات المطابقة في التحليل العاملي، وبذلك قدم التحليل العاملي

التوكيدي دليلاً على صدق البناء لمقياس الصمود النفسي، وأنه عبارة عن عامل عام كامن تنتظم حوله المؤشرات المشاهدة الست التي تمثل بنود المقياس، وبذلك يتحقق صدق البناء لمقياس الصمود النفسي المختصر.

ج - الثبات بطريقة معامل "ألفا كرونباخ" (Cronbach Alpha): تم تقدير معامل الثبات باستخدام معامل "ألفا كرونباخ" للدرجة الكلية للمقياس، فكانت قيمتها (0,656) وهي معامل ثبات مقبول.

الصورة النهائية للمقياس[1]: بعد حساب الخصائص السيكومترية للمقياس، لم تحذف أية بنود منه، وبذلك أصبحت الصورة النهائية للمقياس مكونة ست بنود، وتتم الاستجابة على بنود المقياس على تدريج خماسي (أرفض بشدة، أرفض، محايد، أوافق، أوافق بشدة) وتعطى درجات تتراوح بين درجة واحدة إلى خمس درجات، في حالة العبارات الموجبة، في حين تعطى درجات عكس ذلك في حالة العبارات السلبية، وتتراوحت الدرجة على المقياس بين (6) إلى (30) درجة.

4- مقياس الحيوية الذاتية: (إعداد Ryan & Frederick, 1997 **وأعده للعربية سليم 2016)**

أعد هذا المقياس في صورته الأصلية (Ryan & Frederick, 1997) وأعده للعربية (سليم، 2016) ويتكون هذا المقياس من 7 بنود وكل بند يستجيب عليه المفحوص على مقياس سباعي وفق طريقة ليكرت حيث تقابل (1) الاستجابة (لا تنطبق على الإطلاق)، بينما تقابل الدرجة (7) الاستجابة (تنطبق تمامًا) وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (7-49) وتعبر الدرجة المرتفعة عن ارتفاع مستوى الحيوية الذاتية لدى الفرد، وقد استخدم هذا المقياس في العديد من الدراسات بلغات مختلفة واختبرت خصائصه السيكومترية (Arslan, 2020; Bostic et al., 2000; Kawabata et al., 2017; Liu & Chung, 2019; Ozcan & Yaman, 2020)

الخصائص السيكومترية للمقياس:

أ- الاتساق الداخلي للمقياس: قام معد المقياس للعربية (سليم، 2016) بحساب الاتساق الداخلي للمقياس بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند من بنود المقياس والدرجة الكلية للمقياس وتراوحت معاملات الارتباط بين (0,69) ، (0,81) وجميعها كانت دالة عند مستوى (0,01) وهو ما يشير إلى تحقق الاتساق الداخلي للمقياس.

وقام الباحث الحالي بحساب الاتساق الداخلي للمقياس فجاءت النتائج على النحو التالي:

جدول (12)

الاتساق الداخلي لمقياس الصمود النفسي

رقم البند	1	2	3	4	5	6	7
معامل الارتباط	**0,697	**0,583	**0,667	**0,807	**0,776	**0,800	**0,830

ن = 180 طالبًا وطالبة (111 ذكور، 69 إناث) ** ($p < .01$)

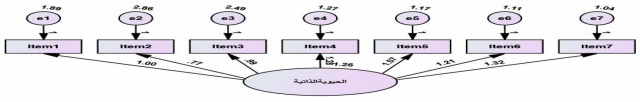
[1] يوضح ملحق (3) الصورة النهائية لمقياس الصمود النفسي المختصر

يتضح من الجدول السابق، أن معاملات ارتباط بنود المقياس بالدرجة الكلية له، تراوحت بين (0,583) إلى (0,830) وكانت جميعها دالة عند مستوى دلالة(0,01) ، وهو ما يشير إلى تحقق الاتساق الداخلي للمقياس.

ب- صدق المقياس: قام معد المقياس للعربية (سليم، 2016) بحساب الصدق من خلال صدق المحكمين للتحقق من ملائمة مفردات المقياس لعينة الدراسة، وكذلك للحكم على صحة الترجمة، وتراوحت نسب الاتفاق لبنود المقياس ما بين 80-100%، كما قام بحساب الصدق من خلال الصدق التلازمي حيث طبق مقياس الدافعية الداخلية كمحك خارجي وتم حساب معامل الارتباط بين المقياس والمحك فبلغت قيمته (0,74) دالة عند مستوى (0,01) مما يؤكد صدق المقياس وصلاحيته للاستخدام.

وقام الباحث الحالي بالتحقق من صدق البناء للمقياس من خلال التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الأولى، حيث تم تطبيق المقياس على مجموعة تكونت من (180) طالباً وطالبة من الشباب الجامعي، واستخدم الباحث برنامج (AMOS)، واعتمد على عدة مؤشرات للتأكد من حسن مطابقة النموذج المقترح للمقياس، وقد أسفر التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الأولى عن النتائج الموضحة بالشكل التالي:

شكل (4) النموذج المقترح لمقياس الحيوية الذاتية (ن=180)



يتضح من الشكل النموذج البنائي للمقياس، والذي يتضح من خلاله تشبع المؤشرات المشاهدة المتمثلة في بنود المقياس على العامل العام المتمثل في الدرجة الكلية للمقياس، كما جاءت مؤشرات حسن المطابقة لمقياس الحيوية الذاتية على النحو الموضح في الجدول الآتي:

جدول (13) مؤشرات حسن المطابقة لمقياس الحيوية الذاتية (ن=180)

المؤشر	القيم المرجعية لقبول المؤشر / المدى المثالي للمؤشر	القيمة المحسوبة للمؤشر
مربع كاي X2	غير دالة إحصائيًا / P > .05	23,595 (P=.051)
درجة الحرية df	-	14
نسبة مربع كاي / درجة الحرية X^2/df	Chi-Square/Df) ≤ 5 / 0 – 3	1,685
جذر متوسط مربعات الخطأ التقريبي RMSEA	0 - 0.08 / RMSEA ≤ 0.05	0,059
جذر متوسط مربعات البواقي RMR	RMR < 0.1 / 0.05-0.08	0,106

المؤشر	القيم المرجعية لقبول المؤشر / المدى المثالي للمؤشر	القيمة المحسوبة للمؤشر
مؤشر توكر لويس TLI	TLI = 0-1 / TLI ≥ 0.9	0,974
مؤشر جودة المطابقة GFI	GFI = 0-1 / GFI ≥ 0.9	0,966
مؤشر المطابقة المقارن CFI	CFI = 0-1 / CFI ≥ 0.9	0,983
مؤشر جودة المطابقة المصحح AGFI	AGFI = 0-1 / AGFI ≥ 0.9	0,933
مؤشر جودة المطابقة الاقتصادي PGFI	PGFI = 0-1 / PGFI ≥ 0.5	0,483
مؤشر المطابقة المتزايد IFI	IFI = 0-1 / IFI ≥ 0.9	0,983

يتضح من الجدول السابق أن قيم مؤشرات المطابقة جاءت في المدى المقبول لحسن المطابقة، فكانت قيمة مربع كاي x^2 (23,595) بدرجات حرية (14) ومستوى دلالة (p=0.051) أي أنها غير دالة إحصائياً مما يحقق درجة مرتفعة من مطابقة النموذج الجيدة للبيانات المستمدة من العينة الاستطلاعية، كما أن قيمة نسبة مربع كاي x^2 إلى درجات الحرية (1,685) وتقع في المدى المثالي، وجاء مؤشر جذر متوسط مربعات الخطأ التقريبي (RMSEA) قيمته (0,059) تقع في المدى المقبول وتشير إلى خطأ تقارب معقول في المجتمع، وكانت قيمة جذر متوسط مربعات البواقي RMR (0,106) وتقترب من المدى المقبول للمؤشر، وجاء مؤشر توكر لويس TLI بقيمة (0,974) وتقع في المدى المثالي للمؤشر وتقترب من المطابقة التامة للنموذج، وبلغت قيمة مؤشر جودة المطابقة GFI (0,966) وتقع في المدى المثالي وتشير إلى الاقتراب من المطابقة التامة للنموذج، وكان مؤشر المطابقة المقارن CFI قيمته (0,983) ويقع في المدى المثالي وتقترب من المطابقة التامة للنموذج، وجاءت قيمة مؤشر جودة المطابقة المصحح AGFI (0,933) وهي قيمة تقع في المدى المثالي للمؤشر، أما مؤشر جودة المطابقة الاقتصادي PGFI فبلغت قيمته (0,483) وتقع في المدى المقبول وتقترب من المدى المثالي للمؤشر، كما بلغت قيمة مؤشر المطابقة المتزايد IFI (0,983) وتقع في المدى المثالي للمؤشر وتقترب من المطابقة التامة للنموذج، مما يؤدي إلى قبول النموذج وذلك استنادًا إلى المعايير الخاصة بمؤشرات المطابقة في التحليل العاملي، وبذلك قدم التحليل العاملي التوكيدي دليلاً على صدق البناء لمقياس الحيوية الذاتية، وأنه عبارة عن عامل عام كامن تنتظم حوله المؤشرات المشاهدة السبعة المتمثلة في بنود المقياس، وبذلك يتحقق صدق البناء لمقياس الحيوية الذاتية.

ج- ثبات المقياس: قام معد المقياس للعربية (سليم، 2016) بحساب الثبات من خلال طريقة إعادة الاختبار بفاصل زمني قدره 15 يوما فكان معامل الارتباط 0,78 ، بالإضافة إلى طريقة ألفا كرونباخ فكانت قيمة معامل الثبات 0,76 وهو ما يشير إلى تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات.

وقام الباحث الحالي بحساب ثبات مقياس الحيوية الذاتية من خلال معامل ألفا كرونباخ فكانت قيمة معامل الثبات (0,857) وهي قيمة تشير إلى معامل ثبات مرتفع.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث:

استخدم الباحث الأساليب الإحصائية التالية: المتوسطات والانحرافات المعيارية، النسب المئوية، معاملات ارتباط بيرسون، معامل ألفا كرونباخ، اختبار "ت"، تحيل التباين أحادي الاتجاه، تحليل التباين الثنائي (3×3)، التحليل العاملي الاستكشافي، التحليل العاملي التوكيدي.

نتائج البحث وتفسيرها:

نتائج اختبار صحة الفرض الأول: وينص على أنه:" يرتفع مستوى الثقة في التطعيم ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19، لدى الشباب الجامعي"، وقد تم اختبار صحة هذا الفرض بإجراء اختبار (ت) لعينة واحدة للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الثقة في التطعيم ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19، فكانت النتائج كما يوضحه الجدول الآتي:

جدول (14)

اختبار" ت" لعينة واحدة للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الثقة في التطعيم ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19

الأبعاد	المتوسط الافتراضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	قيمة الدلالة p
عدم الخوف من مخاطر التطعيم	10	10,243	2,437	*2,272	0,023
الاستعداد للتطعيم	8	7,485	2,186	***5,366	0,001
إجراءات تعزيز الثقة في التطعيم	6	7,539	1,686	***20,776	0,001
فوائد التطعيم	8	7,705	1,943	***3,460	0,001
الدرجة الكلية	32	32,971	6,233	***3,546	0,001

ن =518 طالبًا وطالبة (303 ذكور، 215 إناث) * P< .05 ***P< .001

يتضح من نتائج الجدول السابق، وجود فروق جوهرية للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس ثقة الشباب الجامعي في التطعيم ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19، حيث بلغت قيمة "ت" للبعد الأول: عدم الخوف من مخاطر التطعيم (2,272)، وللبعد الثاني: الاستعداد للتطعيم (5,366)، وللبعد الثالث: إجراءات تعزيز الثقة في التطعيم (20,776)، وللبعد الرابع: فوائد التطعيم (3,460)، وللدرجة الكلية (3,546) ، وكانت قيم "ت" دالة عند مستوى يتراوح بين (P< 05.) إلى (P< .001)، مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائيًا بين المتوسط الحقيقي والمتوسط الفرضي، في الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الثقة في التطعيم ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19، لدى الشباب الجامعي، وكانت الفروق في اتجاه المتوسط الفرضي، لبعدي الاستعداد للتطعيم وفوائد التطعيم وهو ما يعني انخفاض درجة الطلاب فيهما عن المتوسط الفرضي، وتتفق تلك النتيجة مع(Frank & Arim, 2020; Cordina et al., Eguia et al., 2021) في حين تختلف مع (2021، أما بالنسبة لبعدي عدم الخوف من مخاطر التطعيم، وإجراءات تعزيز الثقة في التطعيم والدرجة الكلية للمقياس، فقد كانت الفروق في اتجاه المتوسط الحقيقي ، وهو ما يعني ارتفاع الدرجة عن المتوسط الفرضي، وهذا يتفق مع العديد من الدراسات التي تشير وجود مستوى عال من الثقة في لقاحات كوفيد-19 (Frank & Arim, 2020; Cordina et al., 2021; Robertson et al., 2021; Wang, Lu, et al., 2021) في حين تختلف مع نتائج دراسة (Allington et al., 2021)،

وبذلك يتم رفض الفرض الصفري وقبول الفرض البديل جزئيًا، وبالتالي تتحقق جزئيًا صحة الفرض الأول.

ولترتيب جوانب الثقة في التطعيم، تم حساب الأهمية النسبية للأبعاد فكانت النتائج كما يلي:

جدول (15)

الأهمية النسبية لأبعاد مقياس الثقة في التطعيم ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19

الأبعاد	عدد العبارات	القيمة العظمى	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	الترتيب
عدم الخوف من مخاطر التطعيم	5	15	10,243	2,437	68,287	2
الاستعداد للتطعيم	4	12	7,485	2,186	62,375	4
إجراءات تعزيز الثقة في التطعيم	3	9	7,539	1,686	83,767	1
فوائد التطعيم	4	12	7,705	1,943	64,208	3

ن =518 طالبًا وطالبة (303 ذكور، 215 إناث)

يتضح من تلك النتائج أن إجراءات تعزيز الثقة تأتي في المرتبة الأولى، يليها عدم الخوف من مخاطر التطعيم، ثم فوائد التطعيم وتأتي في المرتبة الأخيرة، الاستعداد للتطعيم.

وتفسر نتائج الفرض الحالي بأن الشباب الجامعي يهتم بتكوين صورة معرفية واضحة عن جائحة فيروس كورونا المستجد والإجراءات الاحترازية للوقاية منه، كما أن خطر الإصابة بالفيروس والمخاطر الصحية الناتجة عن الإصابة دعت الشباب إلى الثقة فيما قدمه العلم من حل وقائي لمواجهة تلك الجائحة، من خلال التطعيم باللقاحات المضادة لهذا الفيروس، وقد عززت وزارة الصحة والجهات الأخرى في الدولة تلك الثقة من خلال مجموعة من الإجراءات الاحترازية، بالإضافة إلى مجموعة من البرامج والنشرات الإعلامية التي تنمي لديهم الثقة في اللقاحات وعدم الخوف من مخاطرها، وهذه النتائج مطمئنة حيث تبشر بأن الشباب يتوجهون للتطعيم ضد فيروس كورونا المستجد وهو ما يساعد في الوصول إلى التحصين المجتمعي وحماية المجتمع من تلك الجائحة.

ويتفق ذلك مع ما أشارت إليه دراسة (Chou et al., 2020) بأن توفير المعلومات الأساسية المتعلقة باللقاحات، ومراقبة انتشار المعلومات الخاطئة الخاصة باللقاح، تساعد في معالجة التردد بشأن اللقاح وإزالة المخاوف التي قد تقلل من الثقة في التطعيم.

ونظرًا لأن موقف الشخص من التطعيم ضد فيروس كورونا المستجد يعتمد على ثلاثة عوامل رئيسة هي: مواقف الشخص تجاه التطعيم بشكل عام وتجاه لقاح كوفيد-19 بشكل خاص، ومواقف المسئولين تجاه اللقاح، والإجراءات الخاصة بتناول اللقاح (Cordina et al., 2021) وبالتالي فإن ارتفاع ثقة الشباب الجامعي في التطعيم ضد فيروس كورونا المستجد، يمكن أن تعزى إلى ما اتخذته الدولة المصرية من إجراءات تستهدف تشجيع الموطنين بشكل عام والشباب الجامعي بصفة خاصة على الالتزام بالإجراءات الاحترازية و تلقي اللقاح المضاد لفيروس كورونا المستجد كوفيد-19.

وقد جاء الاستعداد للتطعيم أقل من المتوسط الفرضي وهو ما يشير إلى أن الشباب الجامعي على الرغم من ثقته في اللقاحات المطروحة لكوفيد-19، إلا أن استعدادهم لتلقي تلك اللقاحات جاء منخفضًا، وكذلك تنخفض لديهم درجة الشعور بفوائد اللقاحات، وهي نتيجة تحتاج لمزيد من الدراسة لمعرفة أسباب انخفاض استعداد الشباب لتلقي اللقاحات على الرغم من ثقتهم فيها، وكيف أنهم ليست لديهم مخاوف من خطورتها ولكنهم لا يشعرون بفوائدها، وربما تعزى انخفاض استعداد الشباب للتطعيم إلى عوامل أخرى منها الآليات المنظمة لتلقي اللقاح والتزاحم الموجود بمنافذ التطعيم، مما قد يعرض المتلقي لاحتمالية الإصابة من خلال تلك المنافذ نتيجة ذلك، وبالتالي يشعر بأن التطعيم ليس له فوائد.

نتائج اختبار صحة الفرض الثاني: وينص على أنه: "يرتفع مستوى الوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19، لدى الشباب الجامعي"، وقد تم اختبار صحة هذا الفرض بإجراء اختبار (ت) لعينة واحدة للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19، فكانت النتائج كما يوضحه الجدول الآتي:

جدول (16)

اختبار "ت" لعينة واحدة للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد COVID-19 لدى الشباب الجامعي

الأبعاد	المتوسط الافتراضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	قيمة الدلالة p
المعرفة الصحية الوقائية	16	18,637	4,671	***12,848	0,001
الإجراءات الوقائية	10	13,487	2,566	***30,927	0,001
الاتجاه الوقائي	10	13,384	2,109	***36,529	0,001
الدرجة الكلية	36	45,508	8,107	***26,693	0,001

ن =518 طالبًا وطالبة (303 ذكور، 215 إناث) ***P< .001

يتضح من نتائج الجدول السابق، وجود فروق جوهرية للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19، لدى الشباب الجامعي، حيث بلغت قيمة "ت" للبعد الأول: المعرفة الصحية الوقائية (12,848)، وللبعد الثاني: الإجراءات الوقائية (30,927)، وللبعد الثالث: الاتجاه الوقائي (36,529)، وللدرجة الكلية (26,693) ، وكانت قيم "ت" دالة عند مستوى (P< .001)، مما يشير إلى وجود فروق في الأبعاد والدرجة الكلية، لمقياس الوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19 لدى الشباب الجامعي، وكانت الفروق في اتجاه المتوسط الحقيقي، وهو ما يعني ارتفاع درجة الشباب الجامعي في الوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19، عن المتوسط الفرضي، وبذلك يتم رفض الفرض الصفري وقبول الفرض البديل، وتتحقق صحة الفرض الثاني.

وتتفق نتائج الفرض الحالي مع نتائج العديد من الدراسات التي تشير إلى وجود مستويات مرتفعة من الوعي والوقاية (الظفيري والسعيدي، 2020 ;Al-Dossary et al., 2020; Alhajjaj et al., 2020; Bonyan et al., 2020; Labban et al., 2020; Javed et al., 2020; Patkar & Berry, 2020; SEZGIN & ÇAPAN, 2020) ولكنها تختلف مع نتائج دراسة (عبد الرحيم، 2020) والتي أشارت إلى وجود وعي معلوماتي متوسط.

ولمعرفة أي جوانب الوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19 لدى الشباب الجامعي أعلى، قام الباحث الأهمية النسبية لأبعاد المقياس، فكانت النتائج كما بالجدول الآتي:

جدول (17)

الأهمية النسبية لأبعاد مقياس الوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19

الأبعاد	عدد العبارات	القيمة العظمى	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	الترتيب
المعرفة الصحية الوقائية	8	24	18,637	4,671	77,654	3
الإجراءات الوقائية	5	15	13,487	2,566	89,913	1
الاتجاه الوقائي	5	15	13,384	2,109	89,227	2

ن =518 طالبًا وطالبة (303 ذكور، 215إناث)

يتضح من تلك النتائج أن الإجراءات الوقائية جاءت في المرتبة الأولى، يليها الاتجاه الوقائي في المرتبة الثانية، وجاءت المعرفة الصحية الوقائية في المرتبة الأخيرة من مكونات الوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19 لدى الشباب الجامعي.

وتفسر نتائج الفرض الحالي بأن زيادة الوعي الصحي الوقائي لدى طلاب الجامعة يعزى إلى أن شبكات التواصل الاجتماعي مثل اليوتيوب والفيسبوك وتويتر تلعب دورًا مهمًا في تعزيز التوعية الصحية (عيشوش وبوسرسوب، 2020) بالإضافة إلى الرسائل الإعلامية لوزارة الصحة التي تحث على اتباع الإجراءات الاحترازية والوقائية (الشلهوب، 2020) فالحملات التثقيفية تزيد من الوعي الصحي وقد أكدت ذلك نتائج دراسة (Bonyan et al., 2020).

كما يُعزي الباحث ارتفاع الوعي الصحي الوقائي إلى المستوى التعليمي للمشاركين في البحث حيث أنهم طلاب جامعيون وبالتالي فمن المتوقع ارتفاع الوعي الصحي الوقائي لديهم، فهناك ارتباط بين الوعي بجائحة كوفيد-19 والمستوى التعليمي وهذا تؤكده نتائج دراسة (Reyes et al., 2020; Ssebuufu et al., 2020) ويدعم ذلك نتائج دراسة (Al-Dossary et al., 2020) والتي أشارت إلى أن الحاصلات على درجة البكالوريوس أكثر وعيًا من غير الحاصلات على درجة البكالوريوس ودراسة (Mukhlis et al., 2020) والتي أشارت نتائجها إلى أن الوعي لدى خريجي الدراسات العليا أكبر من خريجي المدارس الثانوية.

نتائج اختبار صحة الفرض الثالث: وينص على أنه: "لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات الدرجات على مقياس الثقة في التطعيم ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19 (الأبعاد والدرجة الكلية) لدى الشباب الجامعي، وفقاً لمتغير النوع (ذكور، إناث)". وقد تم اختبار صحة هذا الفرض باستخدام اختبار "ت" فكانت النتائج كما بالجدول الآتي:

جدول (18)

اختبار"ت" الفروق في الثقة في التطعيم ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19 وفقاً لمتغير النوع

	ذكور (ن=303)		إناث (ن= 215)		قيمة "ت"	قيمة الدلالة الإحصائية p
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	لانحراف المعياري		
عدم الخوف من مخاطر التطعيم	9,908	2,341	10,716	2,495	***3,769	0,000
الاستعداد للتطعيم	7,657	2,097	7,242	2,289	*2,135	0,033
إجراءات تعزيز الثقة في التطعيم	7,591	1,613	7,465	1,785	0,821	0,412
فوائد التطعيم	7,696	1,863	7,716	2,055	0,115	0,909
الدرجة الكلية	32,852	5,698	33,140	6,927	0,518	0,617

ن =518 طالبًا وطالبة (منهم 303 ذكور، 215 إناث) *P<0.05 *** P<0.001

ويتضح من نتائج الجدول السابق أن قيم "ت" كانت (3,769) للبعد الأول: عدم الخوف من مخاطر التطعيم، وكانت دالة عند (P< .001) ويعني ذلك وجود فروق دالة إحصائيًا بين الذكور والإناث في اتجاه الإناث، أي أن طالبات الجامعة يشعرن بطمأنينة وعدم خوف تجاه مخاطر التطعيم بدرجة أكبر من الذكور، وكانت قيمة "ت" (2,289) للبعد الثاني: الاستعداد للتطعيم دالة عند مستوى (P< .05) ، ويعني ذلك وجود فروق دالة إحصائيا في اتجاه الذكور، أي أن طلاب الجامعة أكثر استعدادًا للتطعيم من طالبات الجامعة، في حيت لم تكن هناك دلالة إحصائية لبقية قيم "ت" وهو ما يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في بعدي إجراءات تعزيز الثقة في التطعيم وفوائد التطعيم وكذلك الدرجة الكلية للمقياس وفقاً لمتغير النوع (ذكور، إناث)، وهو ما يعني قبول الفرض الصفري جزئيًا، وبالتالي تتحقق جزئيًا صحة الفرض الثالث.

ويُفسِّر الباحث نتائج الفرض الحالي في ضوء الدراسات السابقة، حيث تتفق النتائج المتعلقة ببعدي إجراءات تعزيز الثقة في التطعيم وفوائد التطعيم بالإضافة إلى الدرجة الكلية للمقياس، مع دراسة (Lazarus et al., 2020) التي أشارت نتائجها إلى أن مستوى الثقة في اللقاح لا يختلف باختلاف النوع، وربما يعزى ذلك إلى أن ما يتعرض له الشباب الجامعي من عوامل قد تلعب دورًا في تعزيز الثقة في التطعيم ضد كوفيد-19، لا تختلف باختلاف النوع، فالبرامج والإجراءات واحدة للجميع دون تمييز بينهما، وبالتالي لم تظهر فروق بين الجنسين.

أما فيما يتعلق ببعد عدم الخوف من مخاطر التطعيم فقد جاءت مناقضة لنتائج العديد من الدراسات (Allington et al., 2021; Robertson et al., 2021) والتي أشارت إلى أن التردد في لقاح فيروس كورونا مرتبط بالإناث، وهو ما يفسِّره الباحث في ضوء العمر حيث تتمثل مخاوف المرأة من التطعيم من التأثيرات المحتملة المتعلقة بالولادة والحمل والرضاعة، وهذا ما بدا في نتائج

الدراسات السابقة، والتي أجريت على أعمار مختلفة تشمل السيدات المتزوجات، في حين اقتصر البحث الحالي على الشباب الجامعي ومن ثم فالإناث طالبات جامعيات ليست متزوجات غالبًا، وبالتالي قد تقل مخاوفهن من التطعيم، في حين ترتبط المخاوف عند الذكور بالخصوبة وهو ما قد يشغل تفكيرهم حتى في المراحل السابقة للزواج.

وبالنسبة للنتائج المتعلقة بالبعد الثاني: الاستعداد للتطعيم، فقد اتفقت مع دراسة (Cordina et al., 2021) والتي أشارت إلى أن الذكور أكثر استعدادًا من الإناث لتلقي اللقاح، ويتفق ذلك مع الإحصائية الصادرة عن وزارة الصحة المصرية بتاريخ 1 يونيو 2021م بأن الذكور يتفوقون على الإناث بنسبة 58% مقارنة بالإناث 42% (عبد السلام، 2021)، ويفسَّر ذلك بأن طلاب الجامعة الذكور يميلون إلى التفاعل الاجتماعي بدرجة أكبر من الإناث، وبالتالي فإنهم يسعون للتخلص من القيود التي تحد من تفاعلهم الاجتماعي والعزلة، ولذا فقد ظهر استعدادهم بدرجة مرتفعة للتطعيم ضد فيروس كورونا المستجد، على الرغم مما لديهم من مخاوف تتعلق بالتطعيم، إلا أن رغبتهم في التخلص من العزلة الاجتماعية، جعلتهم أكثر استعدادًا للتطعيم ضد فيروس كورونا المستجد.

نتائج اختبار صحة الفرض الرابع: وينص على أنه: "لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات الدرجات على مقياس الوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19 (الأبعاد والدرجة الكلية) لدى الشباب الجامعي، وفقاً لمتغير النوع (ذكور، إناث)". وقد تم اختبار صحة هذا الفرض باستخدام اختبار "ت" فكانت النتائج كما بالجدول الآتي:

جدول (19)

اختبار"ت" الفروق في الوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19 وفقاً لمتغير النوع

	ذكور (ن=303)		إناث (ن= 215)		قيمة "ت"	قيمة الدلالة الإحصائية p
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري		
المعرفة الصحية الوقائية	19,640	4,417	17,223	4,664	***5,995	0,001
الإجراءات الوقائية	13,614	2,455	13,307	2,710	1,342	0,180
الاتجاه الوقائي	13,452	2,103	13,288	2,118	0,871	0,384
الدرجة الكلية	46,706	7,838	43,819	8,197	***4,054	0,001

ن =518 طالبًا وطالبة (303 ذكور، 215إناث) ***P< .001

ويتضح من نتائج الجدول السابق أن قيم "ت" كانت (5,995) للبعد الأول: المعرفة الصحية الوقائية، وكانت دالة عند مستوى (P< .001) وهو ما يعني وجود فروق دالة إحصائيًا في اتجاه الذكور في المعرفة الصحية الوقائية، أي أن طلاب الجامعة أكثر من طالبات الجامعة في المعرفة الصحية الوقائية، في حين كانت قيمة "ت" (1,342) للبعد الثاني: الإجراءات الوقائية، غير دالة إحصائيًا وكانت قيمة "ت" (0,871) للبعد الثالث: الاتجاه الوقائي، غير دالة إحصائيًا، وهذا يعني أنه لم توجد فروق بين الذكور والإناث في بعدي الإجراءات الوقائية والاتجاه الوقائي، وكانت قيمة "ت" (4,054) للدرجة الكلية لمقياس الوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد، دالة عند (P< .001) وهذا يشير إلى وجود فروق دالة إحصائيًا في اتجاه الذكور للدرجة الكلية للمقياس، وهو ما يعني أن طلاب الجامعي لديهم وعي صحي وقائي ضد فيروس كورونا المستجد بدرجة أكبر من

طالبات الجامعة، وهو ما يعني رفض الفرض الصفري وقبول الفرض البديل جزئيًا، وبذلك تتحقق صحة الفرض الرابع جزئيًا.

ويفسِّر الباحث نتائج الفرض الحالي في ضوء الدراسات السابقة واستقراء الإطار النظري، فقد ظهرت فروق دالة إحصائيًا في اتجاه الذكور بالنسبة لبعد المعرفة الصحية الوقائية والدرجة الكلية للمقياس، وتختلف تلك النتيجة مع نتائج دراسة (SEZGIN & ÇAPAN, 2020) والتي أشارت إلى وجود فروق في الوعي الصحي في اتجاه الإناث، ويعزى الباحث الحالي ذلك إلى الدافعية للمعرفة، والتي تتشكل لدى الأفراد بفعل عوامل خارجية ترجع إلى عوامل التنشئة الاجتماعية ودور الأسرة والوالدين والأصدقاء، وهذه العوامل تعطي فرصة أكبر للذكور عن الإناث في الاستكشاف والمعرفة والاطلاع، فيما يتعلق بالمشكلات الراهنة ومنها جائحة مرض فيروس كورونا المستجد، كما يعطى للذكور الدور الأكبر في المسئولية الاجتماعية، وهذا يدفع الذكور للمعرفة الصحية الوقائية وبالتالي يزداد لديهم مستوى الوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد.

أما فيما يتعلق ببعدي الإجراءات الوقائية والاتجاه الوقائي، لم توجد فروق دالة إحصائيًا بين الذكور والإناث من الشباب الجامعي وهذا يتفق مع نتائج دراسة (Singh & Singh, 2020)، وتختلف مع نتائج دراسة (Mukhlis et al., 2020) التي أشارت إلى أن الامتثال للإجراءات الاحترازية والتباعد الاجتماعي لدى النساء أعلى مما لدى الرجال، ويفسِّر الباحث تلك النتيجة بأن الجميع يلتزم الإجراءات الاحترازية ضمن سلسلة من الإجراءات الوقائية الملزمة للجميع وخاصة في المؤسسات والتجمعات، وأن المشاركين في البحث في مرحلة التعليم الجامعي وبالتالي لا يسمح لهم بدخول الحرم الجامعي دون الالتزام بتلك الإجراءات، كما يمثل الالتزام ضرورة وقائية من مخاطر الإصابة بفيروس كورونا المستجد وهذا يدفع الشباب الجامعي إلى الإلتزام بالسلوك الوقائي، سواء في ذلك الذكور والإناث، ويعتبر السلوك ترجمة حقيقية للاتجاه الوقائي حيث يمثل الاتجاه الجانب الوجداني ومن ثم فقد تساوى الذكور والإناث في ذلك الجانب لما يمثله من ضرورة للحفاظ على الحياة لكلا النوعين من الشباب الجامعي.

نتائج اختبار الفرض الخامس: وينص على أنه: "لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات الدرجات على مقياس الثقة في التطعيم ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19 (الأبعاد والدرجة الكلية) لدى الشباب الجامعي، وفقاً لمتغير (مكان الإقامة: قرية، مدينة)". وقد تم اختبار صحة هذا الفرض باستخدام اختبار "ت" فكانت النتائج كما بالجدول الآتي:

جدول (20)

اختبار"ت" الفروق في الثقة في التطعيم ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19 وفقاً لمتغير مكان الإقامة

	مكان الإقامة: قرية (ن=332)		مكان الإقامة: مدينة (ن=186)		قيمة "ت"	قيمة الدلالة الإحصائية p
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري		
عدم الخوف من مخاطر التطعيم	10,078	2,265	10,538	2,698	*1,966	0,050
الاستعداد للتطعيم	7,605	2,038	7,269	2,419	1,605	0,109
إجراءات تعزيز الثقة في التطعيم	7,672	1,579	7,301	1,841	*2,310	0,021
فوائد التطعيم	7,765	1,772	7,597	2,216	0,889	0,375
الدرجة الكلية	33,121	5,465	32,704	7,416	0,670	0,503

ن =518 طالبًا وطالبة (303 ذكور، 215إناث) *P<.05

ويتضح من نتائج الجدول السابق أن قيمة "ت" تساوي (1,966) للبعد الأول: عدم الخوف من مخاطر التطعيم، دالة عند مستوى(P< .05) وهو ما يعني وجود فروق تعزى لمتغير مكان الإقامة وكانت تلك الفروق في اتجاه سكان المدينة، أي أن الشباب الجامعة من أبناء المدينة لديهم اطمئنان وعدم الخوف من مخاطر التطعيم بدرجة أعلى مما لدى أبناء القرية، كما ظهرت فروق تعزى لمتغير مكان الإقامة في بعد إجراءات تعزيز الثقة في التطعيم، حيث بلغت قيمة "ت" (2,310) وكانت دالة عند مستوى(P< .05) وكانت تلك الفروق في اتجاه أبناء القرية، في حين لم تظهر فروق تعزى لمكان الإقامة في بعدي الاستعداد للتطعيم، وفوائد التطعيم وكذلك للدرجة الكلية، وفقاً لمتغير مكان الإقامة (قرية، مدينة)، وهو ما يعني قبول الفرض الصفري جزئيًا، وبالتالي تتحقق صحة الفرض الخامس جزئيا.

ويفسِّر الباحث نتائج الفرض الحالي فيما يتعلق بالبعد الأول: عدم الخوف من مخاطر التطعيم، فقد وجدت فروق ترجع لمكان الإقامة وفي اتجاه سكان المدينة، ولم توجد_ في حدود ما تم الاطلاع عليه _ دراسة تتعرض لدراسة ذلك، وكانت الدراسة الحالية من أولى الدراسات التي تصدت لهذا المتغير، ويعزى ذلك إلى الاختلاف بين المدينة والقرية من حيث تمتع مجتمع المدينة بالتميز في الجوانب الثقافية والحضارية والمهنية والعادات والتقاليد مما يساهم في تكوين الطمأنينة تجاه التطعيم ضد فيروس كورونا المستجد بدرجة أعلى لدى سكان المدينة مقارنة بسكان القرية، وفيما يتعلق بإجراءات تعزيز الثقة فقد وجدت فروق في اتجاه سكان القرية ويعزى ذلك إلى الاختلاف في نمط الحياة بين المدينة والقرية حيث يميل أبناء القرية إلى تقليد الكبار والتمسك بالعادات والتقاليد السائدة وبالتالي يتأثر أبناء القرية بما يتم من إجراءات لتعزيز الثقة في التطعيم ضد فيروس كورونا المستجد بدرجة أكبر من سكان المدينة، حيث يتأثر سكان القرية بما يقوم به المسئولون في الدولة بصفة عامة وفي وزارة الصحة بصفة خاصة من إجراءات.

أما بالنسبة لبعدي الاستعداد للتطعيم، وفوائد التطعيم والدرجة الكلية للمقياس فلم توجد فروق دالة إحصائيًا تعزى لمكان الإقامة (قرية، مدينة) وتختلف تلك النتائج مع دراسة

(Frank & Arim, 2020) والتي أشارت نتائجها إلى وجود اختلافات في مستوى الاستعداد لتلقي اللقاح تعزى إلى مكان الإقامة (المقاطعات والأقاليم والبلديات)، ويفسر الباحث تلك النتائج بأنه لم توجد فروق في استهداف الفيروس لأفراد المجتمع سواء كانوا في القرية أم بالمدينة، فاحتمالية الإصابة واحدة ومخاطر الإصابة ليست مختلفة وبالتالي فالاستعداد للتطعيم وفوائده وبالتالي الثقة في اللقاحات المطروحة للوقاية من الإصابة لم تختلف باختلاف مكان الإقامة (قرية – مدينة).

نتائج اختبار الفرض السادس: وينص على أنه: **"**لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات الدرجات على مقياس الوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19(الأبعاد والدرجة الكلية) لدى الشباب الجامعي، وفقاً لمتغير مكان الإقامة (قرية، مدينة)". وقد تم اختبار صحة هذا الفرض باستخدام اختبار "ت" فكانت النتائج كما بالجدول الآتي:

جدول (21)

اختبار" ت" الفروق في الوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19 وفقاً لمتغير مكان الإقامة

	مكان الإقامة: قرية (ن=332)		مكان الإقامة: مدينة (ن=186)		قيمة "ت" ودلالتها الإحصائية	قيمة الدلالة الإحصائية p
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري		
المعرفة الصحية الوقائية	**18,895**	**4,497**	**18,177**	**4,947**	**1,679**	**0,094**
الإجراءات الوقائية	**13,494**	**2,517**	**13,473**	**2,657**	**0,089**	**0,929**
الاتجاه الوقائي	**13,476**	**1,976**	**13,220**	**2,323**	**1,265**	**0,207**
الدرجة الكلية	**45,865**	**7,694**	**44,871**	**8,781**	**1,339**	**0,181**

ويتضح من نتائج الجدول السابق أن قيمة "ت" تساوي (1,679) لبعد المعرفة الصحية الوقائية، وتساوي (0,089) لبعد الإجراءات الوقائية، وتساوي (1,265) لبعد الاتجاه الوقائي، وتساوي (1,339) للدرجة الكلية لمقياس الوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا، وكانت جميعها قيمًا غير دالة إحصائياً، وهو ما يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في الأبعاد أو الدرجة الكلية لمقياس الوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا وفقاً لمتغير مكان الإقامة (قرية، مدينة)، وهو ما يعني قبول الفرض الصفري، وتحقق صحة الفرض السادس.

وتتفق نتائج الفرض الحالي مع نتائج دراسة (Singh & Singh, 2020) والتي أشارت إلى أنه لم توجد فروق في وعي المشاركين على أساس خصائصهم الديموغرافية، ويُعزي الباحث تلك النتائج إلى ما تقوم به وزارة الصحة بالإضافة إلى وزارة الإعلام والجامعات المصرية ومؤسسات المجتمع بصفة عامة من جهود تهدف إلى تشكيل الوعي الصحي الوقائي ضد في فيروس كورونا المستجد دون التمييز بين أبناء القرية وأبناء المدينة.

نتائج اختبار الفرض السابع: وينص على أنه: "لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات الدرجات على مقياس الثقة في التطعيم ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19 (الأبعاد والدرجة الكلية) لدى الشباب الجامعي، وفقاً لتفاعل متغيري الصمود النفسي (منخفض – متوسط – مرتفع)، والحيوية الذاتية (منخفض – متوسط – مرتفع)". وللتحقق من صحة هذا الفرض، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات عينة البحث على مقياس ثقة الشباب الجامعي في التطعيم ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19، في ضوء مستويات الصمود النفسي والحيوية الذاتية، وذلك ما يوضحه الجدول الآتي:

جدول (22)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات مجموعات البحث على مقياس الثقة في التطعيم ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19، وفق مستويات الصمود النفسي[1] والحيوية الذاتية[2]

عوامل الثقة في التطعيم	مجموعات الصمود النفسي	منخفض الصمود النفسي				متوسط الصمود النفسي				مرتفع الصمود النفسي				المجموع الكلي			
	مجموعات الحيوية الذاتية	منخفض الحيوية الذاتية	متوسط الحيوية الذاتية	مرتفع الحيوية الذاتية	المجموع الكلي	منخفض الحيوية الذاتية	متوسط الحيوية الذاتية	مرتفع الحيوية الذاتية	المجموع الكلي	منخفض الحيوية الذاتية	متوسط الحيوية الذاتية	مرتفع الحيوية الذاتية	المجموع الكلي	منخفض الحيوية الذاتية	متوسط الحيوية الذاتية	مرتفع الحيوية الذاتية	المجموع الكلي
	العدد	60	59	58	177	60	46	59	165	60	57	59	176	180	162	176	518
العامل الأول عدم الخوف من مخاطر التطعيم	المتوسط الحسابي	9,917	10,458	10,810	10,390	10,200	9,630	11,170	10,388	9,383	10,298	10,220	9,960	9,833	10,167	10,733	10,243
	الانحراف المعياري	2,403	2,120	2,626	2,405	2,543	2,274	2,588	2,551	2,195	2,405	2,364	2,346	2,395	2,279	2,544	2,437

[1] تم ترتيب مجموعة المشاركين وفق درجاتهم على مقياس الصمود النفسي وتم تقسيمهم إلى ثلاثة مجموعات باعتبار مجموعة أدنى 33% منهم تمثل منخفضي الصمود النفسي وتراوحت درجاتهم على المقياس بين (6-14) درجة، ومجموعة أعلى 33% منهم تمثل مرتفعي الصمود النفسي وتراوحت درجاتهم بين (21-30) درجة، وتقع بينهما مجموعة متوسطي الصمود النفسي وتراوحت درجاتهم بين (15-20) درجة.

[2] تم ترتيب مجموعة المشاركين وفق درجاتهم على مقياس الحيوية الذاتية وتم تقسيمهم إلى ثلاثة مجموعات باعتبار مجموعة أدنى 33% منهم تمثل منخفضي الحيوية الذاتية وتراوحت درجاتهم على المقياس بين (7-27) درجة، ومجموعة أعلى 33% منهم تمثل مرتفعي الحيوية الذاتية وتراوحت درجاتهم بين (36-49) درجة، وتقع بينهما مجموعة متوسطي الحيوية الذاتية وتراوحت درجاتهم بين (28-35) درجة.

عوامل الثقة في التطعيم	مجموعات الصمود النفسي	منخفض الصمود النفسي				متوسط الصمود النفسي				مرتفع الصمود النفسي				المجموع الكلي			
العامل الثاني الاستعداد للتطعيم	المتوسط الحسابي	6,700	7,814	8,017	7,503	7,180	7,083	7,217	8,085	7,479	6,850	7,474	8,102	7,472	6,878	7,525	8,068	7,485
	الانحراف المعياري	1,977	1,978	2,366	2,180	2,110	1,965	2,430	2,227	1,894	2,122	2,317	2,167	1,991	2,028	2,358	2,186	
العامل الثالث إجراءات تعزيز الثقة في التطعيم	المتوسط الحسابي	7,250	7,763	8,190	7,729	6,733	7,391	8,102	7,406	7,350	7,439	7,627	7,472	7,111	7,543	7,972	7,539	
	الانحراف المعياري	1,733	1,318	1,382	1,532	2,193	1,693	1,322	1,864	1,459	1,680	1,809	1,649	1,831	1,561	1,532	1,686	
العامل الرابع فوائد التطعيم	المتوسط الحسابي	7,268	7,763	8,379	7,797	7,483	7,478	8,576	7,873	7,083	7,123	8,153	7,455	7,278	7,457	8,369	7,705	
	الانحراف المعياري	1,965	1,524	2,025	1,896	1,855	1,975	2,027	2,010	1,835	1,813	1,920	1,912	1,882	1,773	1,987	1,943	
الدرجة الكلية للثقة في التطعيم	المتوسط الحسابي	31,133	33,797	35,397	33,418	31,500	31,717	35,932	33,146	30,667	32,333	34,101	32,358	31,100	32,691	35,142	32,971	
	الانحراف المعياري	5,420	4,888	6,478	5,867	6,490	5,675	6,945	6,738	4,832	5,953	6,895	6,081	5,601	5,541	6,783	6,233	

يتضح من الجدول السابق وجود تقارب في قيم متوسطات الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الثقة في التطعيم ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19، وذلك لبعض المجموعات في حين كانت هناك فروقًا واضحة في بعضها الآخر، وللتحقق من دلالة الفروق بين المجموعات، قام الباحث بإجراء الأسلوب الإحصائي تحليل التباين ثنائي الاتجاه (3×3) (Tow Way ANOVA 3×3)، فكانت النتائج كما بالجدول الآتي:

جدول (23)

تحليل التباين ثنائي الاتجاه (3×3) لدلالة الفروق في الثقة في التطعيم ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19 وفقاً لتفاعل متغيري الصمود النفسي والحيوية الذاتية

أبعاد المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	الدلالة الإحصائية	مربع إيتا η^2	حجم التأثير
عدم الخوف من مخاطر التطعيم	الصمود النفسي (أ)	18,686	2	9,343	1,624	0,198	-	-
	الحيوية الذاتية (ب)	74,556	2	37,278	6,478**	0,002	0,025	صغير
	(أ) × (ب)	45,626	4	11,407	1,982	0,096	-	-
	الخطأ	2929,012	509	5,754				
	المجموع الكلي	57420	518					
الاستعداد للتطعيم	(أ)	0,215	2	0,108	0,024	0,977	-	-
	(ب)	126,176	2	63,088	13,777***	0,001	0,051	صغير
	(أ) × (ب)	14,018	4	3,504	0,765	0,548	-	-
	الخطأ	2330,768	509	4,579				
	المجموع الكلي	31489	518					
إجراءات تعزيز الثقة في التطعيم	(أ)	10,282	2	5,141	1,904	0,150	-	-
	(ب)	66,080	2	33,040	12,236***	0,001	0,046	صغير
	(أ) × (ب)	18,170	4	4,543	1,682	0,153	-	-
	الخطأ	1374,403	509	2,700				
	المجموع الكلي	30907	518					
فوائد التطعيم	(أ)	16,075	2	8,037	2,261	0,105	-	-
	(ب)	120,569	2	60,285	16,960***	0,001	0,062	متوسط
	(أ) × (ب)	5,487	4	1,372	0,386	0,819	-	-
	الخطأ	1809,286	509	3,555				
	المجموع الكلي	32701	518					
الدرجة الكلية	(أ)	104,232	2	52,116	1,445	0,237	0,006	لا يوجد
	(ب)	1480,674	2	740,337	20,523***	0,001	0,075	متوسط
	(أ) × (ب)	140,384	4	35,096	0,973	0,422	0,008	لا يوجد
	الخطأ	18361,817	509	36,074				
	المجموع الكلي	583195	518					

ن =518 طالبًا وطالبة (303 ذكور، 215إناث) * P< .05 ** P< .01 *** P < .001 حجم التأثير: (0,01) صغير، (0,06) متوسط ، (0,14) كبير

أظهرت نتائج الجدول السابق، أنه لم توجد فروق في الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس ثقة الشباب الجامعي في التطعيم ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19، تعزى للتفاعل بين الصمود

النفسي والحيوية الذاتية، حيث كانت قيم "ف" على الترتيب (1,982، 0,765، 1,682، 0,386، 0,973) غير دالة إحصائيًا، ولم يكن للصمود النفسي أي تأثير في إحداث أية فروق بيم المجموعات سواء للأبعاد أو الدرجة الكلية لمقياس ثقة الشباب الجامعي في التطعيم ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19، حيث كانت قيم "ف" على الترتيب (1,624، 0,024، 1,904، 2,261، 1,445) غير دالة إحصائيًا، في حين كانت هناك تأثيرات للحيوية الذاتية في وجود فروق بين المجموعات على مقياس ثقة الشباب الجامعي في التطعيم ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19، حيث كانت قيم "ف" على الترتيب (6,478، 13,777، 12,236، 16,960، 20,523) دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (P< .01) إلى (P< .001) وكانت حجوم التأثير على الترتيب (0,025، 0,051، 0,046، 0,062، 0,075) وهي صغيرة للأبعاد التالية(عدم الخوف من مخاطر التطعيم، الاستعداد للتطعيم، إجراءات تعزيز الثقة في التطعيم) ومتوسطة لبعد فوائد التطعيم وللدرجة الكلية، وهذا يعني قبول الفرض الصفري ورفض الفرض البديل، وبذلك تتحقق صحة الفرض السابع.

ولمعرفة اتجاه الفروق في الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس، والتي تعزى للحيوية الذاتية، فقد أجرى الباحث اختبار شيفيه Scheffe نظرًا لما يتمتع به هذا الاختبار من دقة وشهرة في الاستخدام للمقارنات البعدية، ولعدم تأثره بعدم تساوي المجموعات، بالإضافة إلى عدم تأثره بمخالفة افتراضية اعتدالية التوزيع وتجانس التباين، وذلك وفق ما أشار إليه (حسن، 2016، 239-240)، فكانت النتائج كما يلي:

جدول (24)

نتائج اختبار شيفيه لاتجاه الفروق في الثقة في التطعيم ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19 وفقاً لمتغير الحيوية الذاتية

أبعاد المقياس	المتوسط الحسابي	المجموعات	منخفض الحيوية ن=177	متوسط الحيوية ن=181
عدم الخوف من مخاطر التطعيم	9,833	منخفض الحيوية ن=177	---	---
	10,129	متوسط الحيوية ن=181	0,333 (p=0.440)	---
	10,733	مرتفع الحيوية ن=160	0,900* (p=0.002)	0,566 (p=0.096)
الاستعداد للتطعيم	6,878	منخفض الحيوية ن=177	---	---
	7,502	متوسط الحيوية ن=181	0,647* (p=0.021)	---
	8,068	مرتفع الحيوية ن=160	1,190* (p=0.001)	0,544 (p=0.067)
إجراءات تعزيز الثقة في التطعيم	7,111	منخفض الحيوية ن=177	---	---
	7,531	متوسط الحيوية ن=181	0,432 (p=0.053)	---
	7,973	مرتفع الحيوية ن=160	0,861* (p=0.001)	0,428 (p=0.058)
فوائد التطعيم	7,278	منخفض الحيوية ن=177	---	---
	7,455	متوسط الحيوية ن=181	0,179 (p=0.681)	---
	8,369	مرتفع الحيوية ن=160	1,092* (p=0.001)	0,913* (p=0.001)

الدرجة الكلية	31,100	منخفض الحيوية ن=177	---	---
	32,616	متوسط الحيوية ن=181	1,591 (p=0.051)	---
	35,143	مرتفع الحيوية ن=160	*4,042 (p=0.001)	*2,451 (p=0.001)

ن =518 طالب وطالبة

أظهرت نتائج الجدول السابق إلى وجود فروق دالة إحصائيًا (P< .01) في بعد عدم الخوف من مخاطر التطعيم تعزى لمتغير الحيوية الذاتية عند مقارنة مجموعتي منخفضي ومرتفعي الحيوية الذاتية في اتجاه المرتفعين، بينما لم تصل الفروق إلى الدلالة الإحصائية عند مقارنة متوسطي الحيوية الذاتية بكل من منخفضي ومرتفعي الحيوية الذاتية، كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا (P< .01) في بعد الاستعداد للتطعيم تعزى لمستوى الحيوية الذاتية وذلك عند مقارنة منخفضي ومتوسطي الحيوية الذاتية في اتجاه المتوسطين، وكانت الفروق دالة إحصائيًا (P< .001)عند مقارنة مجموعتي منخفضي ومرتفعي الحيوية الذاتية وفي اتجاه المرتفعين، في حين لم تصل الفروق إلى مستوى الدلالة الإحصائية عند مقارنة مجموعتي متوسطي ومرتفعي الحيوية الذاتية، وفيما يتعلق ببعد إجراءات تعزيز الثقة في التطعيم فقد دلت النتائج على وجود فروق دالة إحصائيًا (P< .001) تعزى لمستوى الحيوية الذاتية عند مقارنة مجموعتي منخفضي ومرتفعي الحيوية الذاتية في اتجاه المرتفعين، في حين لم تصل الفروق إلى مستوى الدلالة الإحصائية عند مقارنة متوسطي الحيوية الذاتية بكل من منخفضي ومرتفعي الحيوية الذاتية، وبالنسبة لبعد فوائد التطعيم فقد ظهرت الفروق الدالة إحصائيًا (P< .001) عند مقارنة مرتفعي الحيوية الذاتية بكل من منخفضي ومتوسطي الحيوية الذاتية في اتجاه المرتفعين، ولم تصل الفروق إلى مستوى الدلالة الإحصائية عند المقارنة بين منخفضي ومتوسطي الحيوية الذاتية، أما فيما يتعلق بالدرجة الكلية للمقياس، فقد ظهرت فروق دالة إحصائيًا ((P< .001) عند مقارنة مرتفعي الحيوية الذاتية بمجموعتي منخفضي ومتوسطي الحيوية الذاتية وكانت الفروق في اتجاه المرتفعين، ولم تصل الفروق إلى مستوى الدلالة الإحصائية عند المقارنة بين مجموعتي منخفضي ومتوسطي الحيوية الذاتية.

وتوضح النتائج السابقة أن مستوى الصمود النفسي لم يكن له أية تأثيرات في إحداث فروق في ثقة الشباب الجامعي في التطعيم ضد فيروس كورونا المستجد سواء للأبعاد أو الدرجة الكلية، ويفسِّر الباحث تلك النتيجة بأن الصمود النفسي قد تكون له تأثيرات وقائية للحماية من الآثار النفسية السلبية الناتجة عن انتشار جائحة كورونا بشكل وبائي، في حين لم يكن له تأثير على الثقة في اللقاحات المطروحة، وربما كان له تأثيرات غير مباشرة وهو ما يدعوا لمزيد من البحوث للتحقق من ذلك، ومما يدعم احتمالية وجود تأثيرات غير مباشرة للصمود النفسي على الثقة في التطعيم ضد فيروس كورونا المستجد، ما جاء في نتائج دراسة (عامر، 2020-أ) التي أشارت إلى أن الصمود النفسي له تأثير موجب على جودة الحياة في ظل جائحة كورونا، وبالتالي فإن متطلبات تحقيق جودة الحياة تستلزم الوقاية من الجائحة من خلال اللقاحات المطروحة التي ثبت فاعليتها ونجاحها، والمعترف بها من قبل منظمة الصحة العالمية.

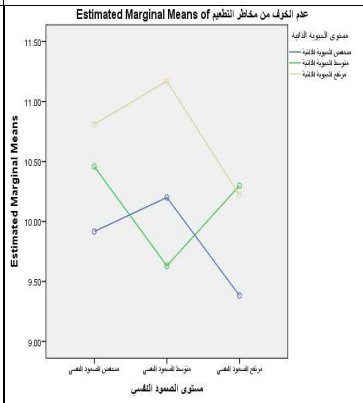
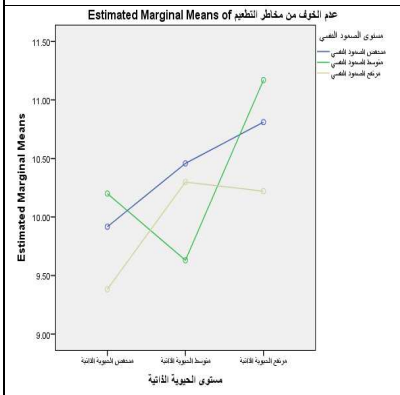
في حين كان لمستوى الحيوية الذاتية تأثير في ثقة الشباب الجامعي في التطعيم ضد فيروس كورونا المستجد في اتجاه مرتفعي الحيوية الذاتية، وهذا يعني أن ارتفاع مستوى الحيوية الذاتية يزيد من ثقة الشباب الجامعي في التطعيم ضد فيروس كورونا المستجد، ويفسِّر الباحث ذلك

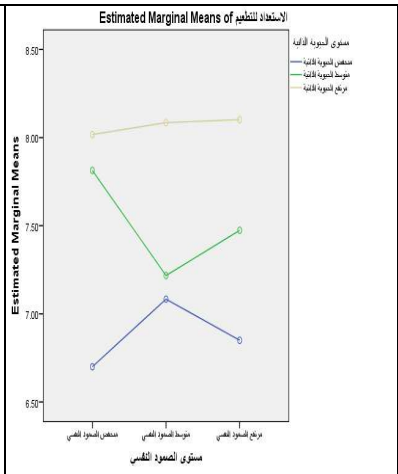
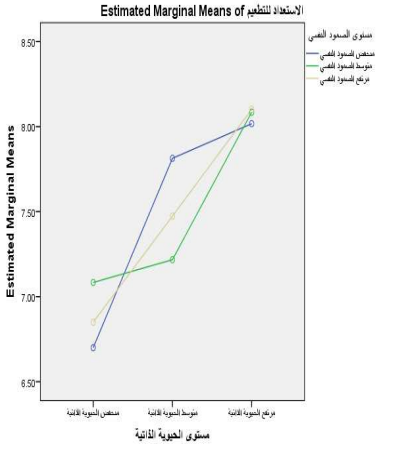
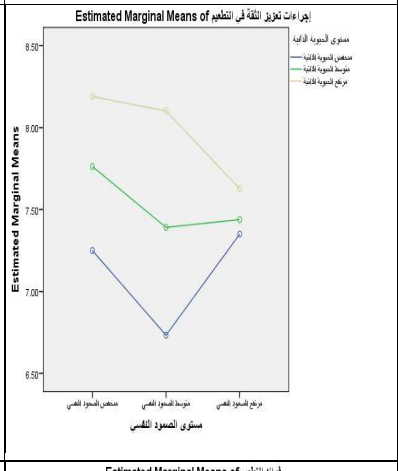
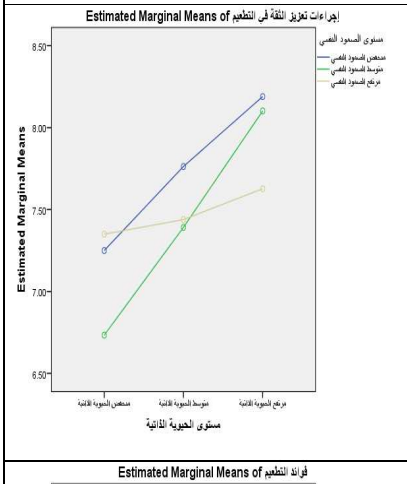
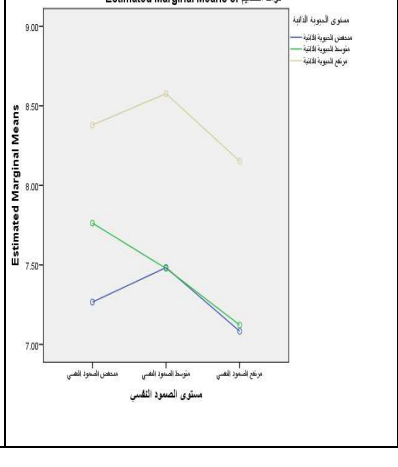
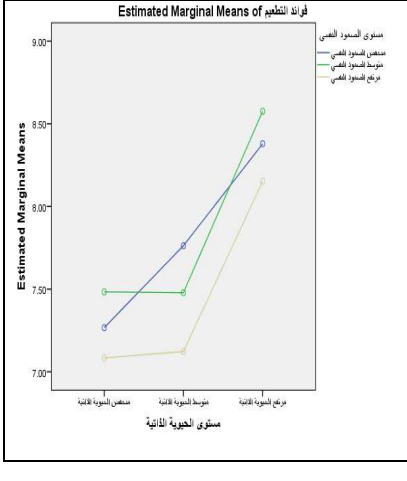
بالدور الدافعي الذي تلعبه الحيوية الذاتية، حيث تتمثل الحيوية الذاتية في شعور إيجابي بالطاقة والنشاط واليقظة، يدفع الفرد نحو مواصلة الحياة والحفاظ عليها، وقد أشارت الدراسات بأن الحيوية الذاتية متغير إيجابي دافع للسلوك نحو مواصلة الحياة ومؤشرًا لجودتها (جاسم وسعيد، 2016؛ سليم، 2016) (Rayan & Frederick,1997)، وبالتالي فإن الحيوية الذاتية تلعب دورًا في ثقة الفرد في لقاحات كوفيد-19، للحفاظ على الحياة وجودتها، وعلى الرغم من أن الدراسات السابقة لم تتناول ذلك بصورة مباشرة، فإن هناك إشارة تدعم تلك النتائج ومن ذلك دراسة (Arslan; Yıldırım & Aytac, 2020) والتي أشارت إلى أن القلق من فيروس كورونا يرتبط ارتباطًا مباشرًا بالحيوية الذاتية والوحدة النفسية، وكان للحيوية الذاتية تأثير مباشر على اجترار الأفكار، وهذا ما يراه الباحث الحالي مدعمًا لتلك النتائج، حيث تلعب الأفكار دورًا رئيسًا في بناء الثقة لدى الشباب الجامعي في التطعيم ضد فيروس كورونا المستجد.

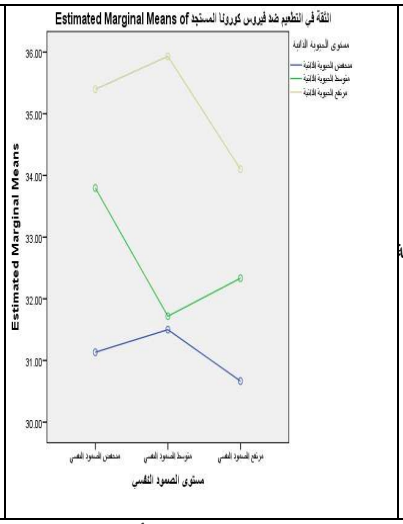
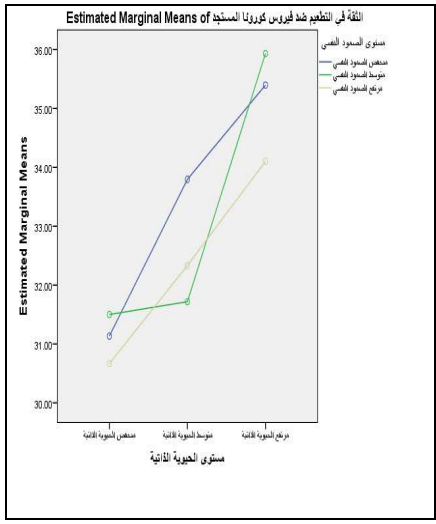
ولم يكن للتفاعل بين متغيري الصمود النفسي والحيوية الذاتية أية تأثيرات في إحداث فروق في ثقة الشباب الجامعي في التطعيم ضد فيروس كورونا المستجد وهذا ما يوضحه الشكل التالي:

شكل (5)

أثر التفاعل بين متغيري الصمود النفسي والحيوية الذاتية على الثقة في التطعيم ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19

الأبعاد	الصورة الأولى لشكل التفاعل	الصورة الثانية لشكل التفاعل
عدم الخوف من مخاطر التطعيم		

الاستعداد للتطعيم		
إجراءات تعزيز الثقة في التطعيم		
فوائد التطعيم		

		الدرجة الكلية

يتضح من الشكل السابق أن التفاعل الثنائي بين متغيري الصمود النفسي والحيوية الذاتية لم يكن له تأثير في ثقة الشباب الجامعي في التطعيم ضد فيروس كورونا المستجد

نتائج اختبار الفرض الثامن: وينص على أنه: "لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات الدرجات على مقياس الوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19(الأبعاد والدرجة الكلية) لدى الشباب الجامعي، وفقاً لتفاعل متغيري الصمود النفسي (منخفض – متوسط – مرتفع)، والحيوية الذاتية (منخفض – متوسط – مرتفع)". وللتحقق من صحة هذا الفرض، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات مجموعات البحث على مقياس الوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19، في ضوء مستويات الصمود النفسي والحيوية الذاتية، وذلك ما يوضحه الجدول الآتي:

جدول (25)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات مجموعات البحث على مقياس الوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19 وفق مستويات الصمود النفسي والحيوية الذاتية

عوامل الثقة في التطعيم	مجموعات الصمود النفسي	منخفض الصمود النفسي				متوسط الصمود النفسي				مرتفع الصمود النفسي				المجموع الكلي			
	مجموعات الحيوية الذاتية	منخفض الحيوية الذاتية	متوسط الحيوية الذاتية	مرتفع الحيوية الذاتية	المجموع الكلي	منخفض الحيوية الذاتية	متوسط الحيوية الذاتية	مرتفع الحيوية الذاتية	المجموع الكلي	منخفض الحيوية الذاتية	متوسط الحيوية الذاتية	مرتفع الحيوية الذاتية	المجموع الكلي	منخفض الحيوية الذاتية	متوسط الحيوية الذاتية	مرتفع الحيوية الذاتية	المجموع الكلي
	العدد	60	59	58	177	60	46	59	165	57	60	59	176	180	162	176	518
العامل الأول المعرفة الصحية الوقائية	المتوسط الحسابي	17,517	17,492	20,793	18,582	16,100	19,130	20,492	18,515	17,483	19,246	19,729	18,807	17,033	18,574	20,335	18,637
	الانحراف المعياري	4,980	3,984	4,258	4,670	5,148	4,003	3,803	4,763	4,649	4,397	4,529	4,607	4,947	4,195	4,207	4,671
العامل الثاني الإجراءات الوقائية	المتوسط الحسابي	12,950	13,017	14,190	13,379	12,267	13,522	14,424	13,388	13,083	14,000	14,000	13,686	12,767	13,506	14,205	13,487
	الانحراف المعياري	3,105	2,515	2,140	2,669	3,215	2,307	1,859	2,693	2,751	1,803	2,228	2,330	3,034	2,252	2,077	2,566
العامل الثالث الاتجاه الوقائي	المتوسط الحسابي	13,033	12,949	14,414	13,458	12,200	13,283	14,220	13,224	12,850	13,702	13,848	13,460	12,694	13,309	14,159	13,384
	الانحراف المعياري	2,350	1,696	1,257	1,939	2,761	1,963	1,378	2,283	2,570	1,625	1,874	2,105	2,576	1,770	1,537	2,109
الدرجة الكلية للوعي الصحي الوقائي	المتوسط الحسابي	43,500	43,458	49,397	45,418	40,567	45,935	49,136	45,127	43,417	46,947	47,576	45,955	42,494	45,389	48,699	45,508
	الانحراف المعياري	8,968	6,991	6,795	8,110	9,592	7,191	5,806	8,531	8,664	6,452	7,247	7,710	9,135	6,989	6,653	8,107

يتضح من الجدول السابق وجود تقارب في قيم متوسطات الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19، وذلك لبعض المجموعات في حين كانت هناك فروقًا واضحة في بعضها الآخر، وللتحقق من دلالة الفروق بين المجموعات، قام الباحث بإجراء الأسلوب الإحصائي تحليل التباين ثنائي الاتجاه (3×3) (Tow Way ANOVA 3×3)، فكانت النتائج كما يلي:

جدول (26)

تحليل التباين ثنائي الاتجاه (3×3) لدلالة الفروق في الوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19 وفقاً لتفاعل متغيري الصمود النفسي والحيوية الذاتية

أبعاد المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	الدلالة الإحصائية	مربع إيتا η^2	حجم التأثير
المعرفة الصحية الوقائية	**الصمود النفسي (أ)**	**6,269**	**2**	**3,134**	**0,158**	**0,854**	---	---
	الحيوية الذاتية (ب)	**971,907**	**2**	**485,954**	*****24,520**	**0,001**	**0,088**	**متوسط**
	(أ) × (ب)	**214,755**	**4**	**53,689**	***2,709**	**0,030**	**0,021**	**صغير**
	الخطأ	**10087,815**	**509**	**19,819**				

أبعاد المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	الدلالة الإحصائية	مربع إيتا η^2	حجم التأثير
	المجموع الكلي	191204	518					
	(أ)	10,462	2	5,231	0,842	0,432	---	---
	(ب)	184,095	2	92,047	***14,813	0,001	0,055	صغير
الإجراءات الوقائية	(أ) × (ب)	45,785	4	11,446	1,842	0,119	---	---
	الخطأ	3162,949	509	6,214				
	المجموع الكلي	97620	518					
	(أ)	5,970	2	2,985	0,739	0,478	---	---
	(ب)	192,556	2	96,278	***23,822	0,001	0,086	متوسط
الاتجاه الوقائي	(أ) × (ب)	42,568	4	10,642	*2,633	0,034	0,020	صغير
	الخطأ	2057,118	509	4,041				
	المجموع الكلي	95091	518					
	(أ)	52,779	2	26,389	0,452	0,637	---	---
	(ب)	3431,360	2	1715,680	***29,376	0,001	0,103	متوسط
الدرجة الكلية	(أ) × (ب)	759,730	4	189,932	*3,252	0,012	0,025	صغير
	الخطأ	29727,809	509	58,404				
	المجموع الكلي	1106731	518					

ن =518 طالبًا وطالبة (303 ذكور، 215إناث) .05> P* .01> P** .001> P*** حجم التأثير: (0,01) صغير، (0,06) متوسط ، (0,14) كبير

أظهرت نتائج الجدول السابق، وجود فروق في بعدي المعرفة الصحية الوقائية والاتجاه الوقائي والدرجة الكلية لمقياس الوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19، تعزى للتفاعل بين الصمود النفسي والحيوية الذاتية، حيث كانت قيم "ف" على الترتيب (2,709 ، 2,633 ، 3,252) دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (.05 >P)، وهي مستويات دلالة مقبولة إحصائيًا وبحساب حجم التأثير تبين أنها على الترتيب (0,021 ، 0,020 ، 0,025) وجميعها أحجام تأثير صغيرة، ولم يكن للتفاعل بين متغيري الصمود النفسي والحيوية الذاتية أية تأثيرات في إحداث أية فروق جوهرية بالنسبة لبعد الإجراءات الوقائية، حيث كانت قيمة "ف" (1,842) غير دالة إحصائيًا، كما أنه لم يكن للصمود النفسي أي تأثير في إحداث أية فروق بين المجموعات سواء للأبعاد أو الدرجة الكلية للمقياس، حيث كانت قيم "ف" على الترتيب (0,158 ، 0,842 ، 0,739 ، 0,452) غير دالة إحصائيًا، في حين كانت هناك تأثيرات للحيوية الذاتية في وجود فروق بين المجموعات للأبعاد والدرجة الكلية، حيث كانت قيم "ف" على الترتيب (24,520 ، 14,813 ، 23,822 ، 29,376) دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (.01 >P) وكانت حجوم التأثير على الترتيب (0,088 ، 0,055 ، 0,086 ، 0,103) وهي حجوم تأثير متوسطة لبعدي: المعرفة الصحية الوقائية،

والاتجاه الوقائي، وللدرجة الكلية، في حين كان حجم التأثير صغيرًا لبعد الإجراءات الوقائية، وهذا يعني رفض الفرض الصفري وقبول الفرض البديل جزئيًا، وبذلك لم تتحقق صحة الفرض الثامن.

ولمعرفة اتجاه الفروق في الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس، والتي تعزى للحيوية الذاتية، فقد أجرى الباحث اختبار شيفيه، والجدول الآتي يوضح النتائج:

جدول (27)

نتائج اختبار شيفيه لاتجاه الفروق في الوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19 وفقاً لمتغير الحيوية الذاتية

أبعاد المقياس	المتوسط الحسابي	المجموعات	منخفض الحيوية ن=177	متوسط الحيوية ن=181
المعرفة الصحية الوقائية	17,033	منخفض الحيوية ن=180	---	---
	18,623	متوسط الحيوية ن=162	*1,541 (p=0.006)	-----
	20,338	مرتفع الحيوية ن=176	*3,302 (p=0.001)	*1,761 (p=0.001)
الإجراءات الوقائية	12,767	منخفض الحيوية ن=180	---	---
	13,513	متوسط الحيوية ن=162	*0,740 (p=0.024)	-----
	14,204	مرتفع الحيوية ن=176	*1,438 (p=0.001)	*0,698 (p=0.037)
الاتجاه الوقائي	12,694	منخفض الحيوية ن=180	---	---
	13,311	متوسط الحيوية ن=162	*0,614 (p=0.019)	---
	14,161	مرتفع الحيوية ن=176	*1,465 (p=0.001)	*0,850 (p=0.001)
الدرجة الكلية	42,494	منخفض الحيوية ن=180	---	---
	45,447	متوسط الحيوية ن=162	*2,894 (p=0.002)	---
	48,703	مرتفع الحيوية ن=176	*6,204 (p=0.001)	*3,310 (p=0.001)

ن =518 طالب وطالبة

أظهرت نتائج الجدول السابق إلى وجود فروق دالة إحصائيًا (P< .01) في بعد المعرفة الصحية الوقائية عند مقارنة مجموعتي منخفضي ومتوسطي الحيوية الذاتية في اتجاه المتوسطين، وكانت الفروق دالة إحصائيًا (p< .001) عند مقارنة مرتفعي الحيوية الذاتية بمجموعتي منخفضي ومتوسطي الحيوية الذاتية في اتجاه المرتفعين، ووجدت وجود فروق دالة إحصائيًا (P< .05) في بعد الإجراءات الوقائية عند مقارنة منخفضي ومتوسطي الحيوية الذاتية في اتجاه المتوسطين، وكانت الفروق دالة إحصائيًا (P< .001) عند مقارنة منخفضي ومرتفعي الحيوية

الذاتية وفي اتجاه المرتفعين، كما ظهرت الدلالة الإحصائية (05. >P) عند مقارنة مجموعتي متوسطي ومرتفعي الحيوية الذاتية في اتجاه المرتفعين، وفيما يتعلق ببعد الاتجاه الوقائي فقد دلت النتائج على وجود دالة إحصائيًا (05. >P) عند مقارنة مجموعتي منخفضي ومتوسطي الحيوية الذاتية في اتجاه المتوسطين، وظهرت الدلالة الإحصائية (001. >P) عند مقارنة مرتفعي الحيوية الذاتية بمجموعتي منخفضي ومتوسطي الحيوية الذاتية في اتجاه المرتفعين، أما فيما يتعلق بالدرجة الكلية للمقياس، فقد ظهرت فروق دالة إحصائيًا (01. >P) عند مقارنة مجموعتي منخفضي ومتوسطي الحيوية الذاتية وفي اتجاه المتوسطين، وكذلك ظهرت فروق دالة إحصائيًا (001. >P) عند مقارنة مرتفعي الحيوية الذاتية بمجموعتي منخفضي ومتوسطي الحيوية الذاتية وكانت الفروق في اتجاه المرتفعين.

وللتحقق من اتجاه الفروق في الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد، وفقًا لتفاعل متغيري الصمود النفسي والحيوية الذاتية، فقد قام الباحث بدراسة التأثير البسيط Simple effect وذلك بتقسيم العينة وفق متغير الصمود النفسي إلى مجموعات ثلاثة (منخفض، متوسط، مرتفع) وإجراء تحليل التباين الأحادي للمجموعات الثلاثة، في القيم التي ظهر فيها دلالة إحصائية للتفاعل بين متغيري الصمود النفسي والحيوية الذاتية، وهي بعدي المعرفة الصحية الوقائية والاتجاه الوقائي والدرجة الكلية على مقياس الوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19 فكانت النتائج كما يوضحه الجدول الآتي:

جدول (28)

تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في الوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19 وفقاً لتقسيم مجموعات الصمود النفسي

أبعاد الوعي الصحي الوقائي	مجموعات الصمود النفسي	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	الدلالة الإحصائية	مربع إيتا η^2	حجم التأثير
المعرفة الصحية الوقائية	منخفض الصمود	التباين	421,816	2	210,908	***10,642	0,001	0,040	صغير
		الخطأ	10087,815	509	19,819				
	متوسط الصمود	التباين	597,849	2	298,924	***15,083	0,001	0,056	صغير
		الخطأ	10087,815	509	19,819				
	مرتفع الصمود	التباين	166,226	2	83,113	4,194	0,16	---	---
		الخطأ	10087,815	509	19,819				
الاتجاه الوقائي	منخفض الصمود	التباين	79,082	2	39,541	***9,784	0,001	0,037	صغير
		الخطأ	2057,118	509	4,041				
	متوسط الصمود	التباين	121,641	2	60,821	***15,049	0,001	0,056	صغير
		الخطأ	2057,118	509	4,041				
	مرتفع الصمود	التباين	34,515	2	17,257	*4,270	0,014	0,017	صغير
		الخطأ	2057,118	509	4,041				

أبعاد الوعي الصحي الوقائي	مجموعات الصمود النفسي	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	الدلالة الإحصائية	مربع إيتا η^2	حجم التأثير
الدرجة الكلية	منخفض الصمود	التباين	1365,539	2	682,769	***11,690	0,001	0,044	صغير
		الخطأ	29727,809	509	58,404				
	متوسط الصمود	التباين	2225,874	2	1112,937	***19,056	0,001	0,070	متوسط
		الخطأ	29727,809	509	58,404				
	مرتفع الصمود	التباين	597,804	2	298,902	**5,118	0,006	0,020	صغير
		الخطأ	29727,809	509	58,404				

ن =518 طالبًا وطالبة (303 ذكور، 215إناث) * P< .05 ** P< .01 *** P < .001 حجم التأثير: (0,01) صغير، (0,06) متوسط ، (0,14) كبير

يتضح من خلال الجدول السابق أن قيم "ف" تراوحت بين (4,195) إلى (19,056) وجميعها دالة عند مستوى (P < .05) إلى (P < .001) وكانت حجوم التأثير صغيرة إلى متوسطة، عدا قيمة "ف" لبعد المعرفة الصحية الوقائية لمجموعة مرتفع الصمود النفسي فكانت غير دالة إحصائيًا، وبعد ذلك أجرى الباحث اختبار شيفيه باستخدام المعالجات المناسبة لذلك (Estimaeted Maginal Means) فكانت النتائج كما يوضحه الجدول الآتي:

جدول (29)

نتائج اختبار شيفيه لاتجاه الفروق في الوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد وفقاً لتفاعل متغيري الصمود النفسي والحيوية الذاتية

أبعاد الوعي الصحي الوقائي	مجموعات الصمود النفسي	منخفض الصمود النفسي		متوسط الصمود النفسي		مرتفع الصمود النفسي	
	مجموعات الحيوية الذاتية	منخفض الحيوية	متوسط الحيوية	منخفض الحيوية	متوسط الحيوية	منخفض الحيوية	متوسط الحيوية
المعرفة الصحية الوقائية لاتجاه الوقائي	متوسط الحيوية	0,025 (p=0.975)	-----	*3,030 (p=0.001)	-----	1,762 (p=0.033)	-----
	مرتفع الحيوية	*3,276 (p=0.000)	*3,302 (p=0.000)	*4,392 (p=0.000)	1,361 (p=0.121)	*2,245 (p=0.006)	0,483 (p=0.559)
	متوسط الحيوية	0,084 (p=0.819)	---	*1,083 (p=0.006)	---	0,852 (p=0.022)	---
	مرتفع الحيوية	*1,380 (p=0.000)	*1,465 (p=0.000)	*2,020 (p=0.000)	0,938 (p=0.018)	*0,997 (p=0.007)	0,146 (p=0.697)
الدرجة الكلية	متوسط الحيوية	0,042 (p=0.976)	---	*5,368 (p=0.000)	---	*3,531 (p=0.013)	---
	مرتفع الحيوية	*5,897 (p=0.000)	*5,939 (p=0.000)	*8,569 (p=0.000)	3,201 (p=0.034)	*4,160 (p=0.003)	0,629 (p=0.658)

ن =518 طالب وطالبة (منهم 303 ذكور، 215 إناث)

يتضح من نتائج الجدول السابق أنه بالنسبة لبعد المعرفة الصحية الوقائية، وعند مقارنة مجموعات منخفضي الصمود النفسي فإن الفروق بين متوسطي ومنخفضي الحيوية الذاتية كانت غير دالة إحصائيًا، في كانت الفروق دالة إحصائيًا (p< .001) عند مقارنة مرتفعي الحيوية الذاتية بكل من منخفضي ومتوسطي الحيوية الذاتية وفي اتجاه المرتفعين، وعند المقارنة بين مجموعات متوسطي الصمود النفسي فقد ظهرت الدلالة الإحصائية (p< .001) عند مقارنة منخفضي ومتوسطي الحيوية في اتجاه المتوسطين، وكذلك عند مقارنة منخفضي الحيوية الذاتية بمرتفعي الحيوية الذاتية في اتجاه المرتفعين، في حين لم تظهر دلالة إحصائية عند مقارنة متوسطي الحيوية الذاتية بمرتفعي الحيوية الذاتية، أما عند مقارنة مجموعات مرتفعي الصمود النفسي فقد ظهرت الدلالة الإحصائية (p< .001) عند مقارنة مجموعتي منخفضي ومرتفعي الحيوية الذاتية في اتجاه المرتفعين، ولم تظهر دلالة إحصائية عند مقارنة متوسطي الحيوية الذاتية بكل من منخفضي ومرتفعي الحيوية الذاتية.

وبالنسبة لبعد الاتجاه الوقائي فعند المقارنة بين مجموعات منخفضي الصمود النفسي فقد ظهرت الدلالة الإحصائية (p< .001) في حالة المقارنة بين مرتفعي الحيوية الذاتية وكل من منخفضي ومتوسطي الحيوية الذاتية في اتجاه المرتفعين، بينما لم تظهر دلالة إحصائية عند المقارنة بين مجموعتي منخفضي ومتوسطي الحيوية الذاتية، وعند المقارنة بين مجموعات متوسطي الصمود النفسي فقد ظهرت الدلالة الإحصائية (p< .01) في حالة مقارنة منخفضي ومتوسطي الحيوية الذاتية في اتجاه المتوسطين، وكذلك كانت هناك فروق دالة إحصائيًا (p< 001.) عند مقارنة منخفضي ومرتفعي الحيوية الذاتية في اتجاه المرتفعين، في حين لم تظهر دلالة إحصائية عند المقارنة بين متوسطي ومرتفعي الحيوية الذاتية، وعند المقارنة بين مجموعات مرتفعي الصمود النفسي فقد ظهرت الدلالة الإحصائية (p< .01) عند المقارنة بين منخفضي ومرتفعي الحيوية الذاتية في اتجاه المرتفعين، في حين لم تظهر الدلالة الإحصائية عند مقارنة متوسطي الحيوية الذاتية بكل من منخفضي ومرتفعي الحيوية الذاتية.

وفيما يتعلق بالدرجة الكلية لمقياس الوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد، وعند المقارنة بين مجموعات منخفضي الصمود النفسي فقد ظهرت الدلالة الإحصائية (p< .001) عند مقارنة مرتفعي الحيوية الذاتية بكل من منخفضي ومتوسطي الحيوية الذاتية في اتجاه المرتفعين، ولم تظهر فروق دالة إحصائيًا عند المقارنة بين متوسطي ومنخفضي الحيوية الذاتية، أما عند المقارنة بين مجموعات متوسطي الصمود النفسي، فقد ظهرت الدلالة الإحصائية (p< .001) عند المقارنة بين منخفضي ومتوسطي الحيوية الذاتية في اتجاه المتوسطين، وكذلك عند المقارنة بين منخفضي ومرتفعي الحيوية الذاتية وكانت الفروق في اتجاه المرتفعين، في حين لم تظهر دلالة إحصائية عند مقارنة متوسطي ومرتفعي الحيوية الذاتية، وعند المقارنة بين مجموعات مرتفعي الصمود النفسي فقد ظهرت الدلالة الإحصائية (p< .05) عند المقارنة بين منخفضي ومتوسطي الحيوية الذاتية في اتجاه المتوسطين وكذلك ظهرت الدلالة اللإحصائية (p< .01) عند مقارنة منخفضي ومرتفعي الحيوية الذاتية في اتجاه المرتفعين، ولم تكن الفروق دالة إحصائيًا عند المقارنة بين متوسطي ومرتفعي الحيوية الذاتية.

وتوضح النتائج السابقة أن مستوى الصمود النفسي لم يكن له أية تأثيرات في إحداث فروق في الوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد سواء للأبعاد أو الدرجة الكلية

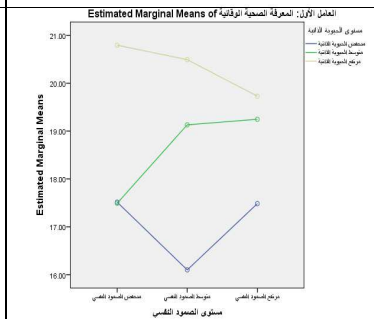
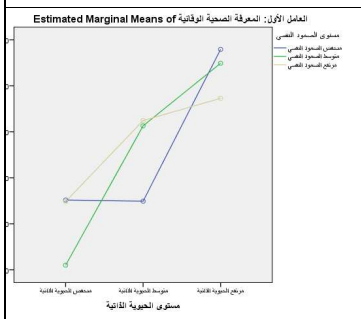
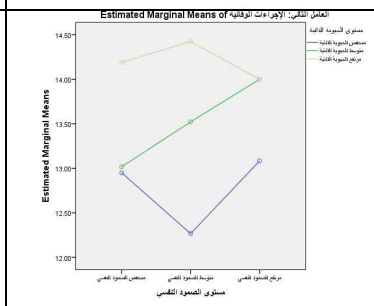
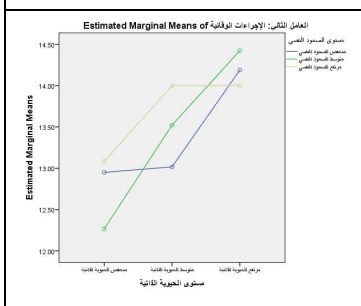
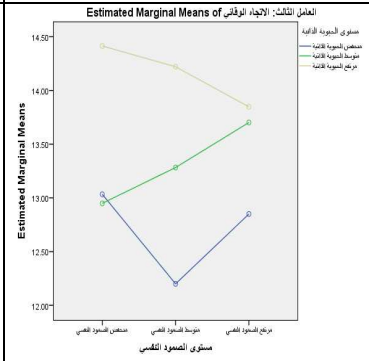
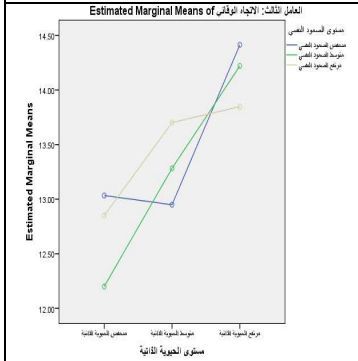
للمقياس، ويفسِّر الباحث تلك النتائج بأن الصمود النفسي لم يكن له تأثير مباشر بصورة منفردة، في حين كانت له تأثيرات عند تفاعله مع الحيوية الذاتية، ويدعم ذلك نتائج تحليل التباين الأحادي الواردة في الجدول (30)، التي أشارت إلى أن للصمود تأثيرات دالة إحصائيًا، حيث يسهم الصمود النفسي في رفع مستوى القدرة على مواجهة الآثار النفسية السلبية الناتجة عن انتشار جائحة فيروس كورونا المستجد، وهذا يسهم بصورة غير مباشرة في تنمية دافعية الفرد نحو الوعي الصحي الوقائي، ويدعم ذلك ما أشارت إليه دراسة (Buheji, 2020) بأن الصمود النفسي يمكن الفرد من مواجهة الأزمات والتخفيف من تداعياتها، وقبول الظروف التي لا يمكن تغييرها، ويرى المشاكل على أنها فرص لمسار جديد في الحياة، وبالتالي فالصمود النفسي عملية تساعد الفرد على التكيف في مواجهة التحديات والتهديدات والمخاطر، بالإضافة إلى ما أشارت إليه دراسة (*Devi, 2020*) بأن الصمود النفسي يتضمن العمليات العقلية والسلوكيات التي تسهم في حماية الذات من الآثار السلبية المحتملة للضغوط، وهو بمثابة آلية للإسراع في تحقيق الأداء الصحي المستقر بعد الظروف المعاكسة، وضروري للتعامل مع الأزمات أثناء الجائحة، وأن التعامل خلال الجائحة يتطلب البقاء على اطلاع فيما يتعلق بالأحداث في كل مكان، وتشير العديد من الدراسات (Durga, 2020; Ferreira et al., 2020; He et al., 2020) إلى أن الصمود النفسي هو أحد الاستراتيجيات المهمة في مواجهة فيروس كورونا المستجد كوفيد -19، ويدعم ذلك ما أشارت إليه دراسة (Arslan, Yildirim & Wong, 2020) بأن الصمود النفسي أحد الجوانب المهمة في تصميم الاستراتيجيات الوقائية وتحسين الصحة النفسية.

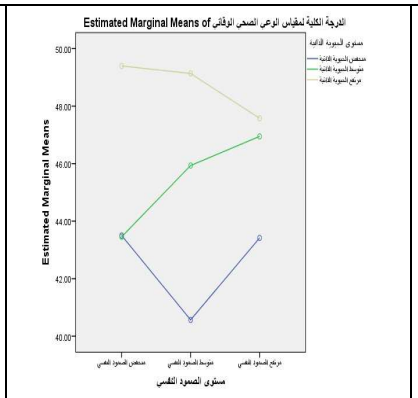
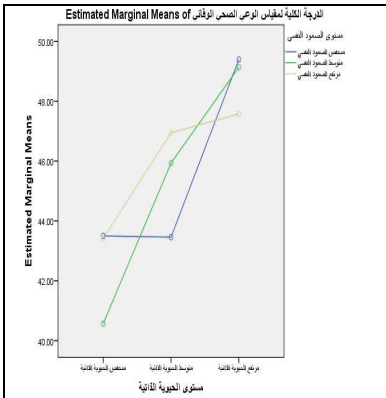
وكان لمستوى الحيوية الذاتية تأثير في الوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد في اتجاه مرتفعي الحيوية الذاتية وهذا يعني أن ارتفاع مستوى الحيوية الذاتية يزيد من الوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد، ويفسِّر الباحث ذلك بأن الحيوية الذاتية متغير دافعي للإنسان، يدفعه نحو الحياة ويزيد من قدرته على تحمل الضغوط والأزمات الناتجة عن انتشار جائحة فيروس كورونا المستجد ومواجهتها وتجاوزها، وبالتالي السعي نحو البحث عن الآليات المناسبة لتحقيق ذلك من خلال الوعي الصحي الوقائي، ويدعم ذلك ما أشارت إليه دراسة (Ryan &Frederich, 1997) بأن الحيوية الذاتية متغير له صلة بالجوانب العقلية، وما أشارت إليه دراسة (Fini et al., 2010) بأن الحيوية الذاتية مظهرًا من مظاهر الرفاهية العقلية، ويرتبط بالمهارات الحياتية والكفاءة الذاتية، وتشير دراسة (Fayad & Kazarian, 2013) إلى أن الوعي بما يحدث يؤدي إلى الحيوية الذاتية، كما أشارت دراسة (Arslan, 2020) إلى أن الحيوية الذاتية طاقة جسدية وعقلية تمثل موردًا قويًا يساعد الأفراد على تنظيم الإجراءات الهادفة، ويجعلهم أكثر نشاطًا وإنتاجية، ولديهم قدرة أفضل على التعامل مع التحديات ولديهم صحة نفسية ورفاهية، وللحيوية الذاتية تأثير إيجابي على تنظيم السلوكيات والأفعال الهادفة التي تعزز الصحة النفسية والعافية.

وكان للتفاعل بين متغيري الحيوية الذاتية والصمود النفسي تأثيرات جوهرية في إحداث فروق الوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد وهذا ما يوضحه الشكل التالي:

شكل (6)

أثر التفاعل بين متغيري الصمود النفسي والحيوية الذاتية على الوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد لدى الشباب الجامعي

الأبعاد	الصورة الأولى لشكل التفاعل	الصورة الثانية لشكل التفاعل
المعرفة الصحية الوقائية		
الإجراءات الوقائية		
الاتجاه الوقائي		

الدرجة الكلية		

يتضح من الشكل السابق أن التفاعل الثنائي بين متغيري الصمود النفسي والحيوية الذاتية كان له تأثيرات جوهرية في الوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد

توصيات البحث:

1- إعداد خطة تهدف إلى توفير درجة عالية من الاستعداد لتلقي اللقاحات المضادة لفيروس كورونا المستجد كوفيد-19، وذلك لزيادة فاعليتها وتحقيق التحصين المجتمعي بصورة أسرع، من خلال إقدام الشباب الجامعي على التطعيم، بما يحقق درجة من الوقاية المطلوبة والضرورية لنمط الحياة الجامعية.

2- الاهتمام بتقديم المعلومات والإحصاءات الموثقة التي تتعلق بفعالية اللقاحات، لكي تزداد ثقة أفراد المجتمع بصفة عامة، والشباب الجامعي بصفة خاصة، فيما تقدمه وزارة الصحة والسكان المصرية من لقاحات مضادة لمرض فيروس كورونا المستجد كوفيد-19، وبالتالي تحقيق فاعلية اللقاحات والوصول إلى النسبة 70% المطلوبة لتحقيق التحصين المجتمعي.

3- توجيه اهتمام الباحثين والمراكز البحثية نحو إجراء دراسات مسحية تتعلق بالثقة في التطعيمات المضادة للفيروسات شائعة الانتشار، ومنها فيروس كوفيد-19، للوقوف على العوامل المؤثرة في الثقة بالتطعيمات، وكذلك التعرف على العوامل المؤثرة في الوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كوفيد-19 وغيره من الأوبئة.

4- تصميم استراتيجيات تستهدف تنمية الثقة في التطعيم والوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19 لدى الشباب الجامعي، ولدى كافة فئات المجتمع لزيادة الإقبال على التطعيمات بما يسهم في تحقيق المناعة المجتمعية من تلك الجائحة.

5- تصميم استراتيجيات توعوية تستهدف تفنيد المعلومات المضللة والوباء المعلوماتي المنتشر، لدى أفراد المجتمع بصفة عامة والشباب الجامعي بصفة خاصة، بشأن اللقاحات المضادة لفيروس كوفيد-19، وتوضيح الحقائق المعلوماتية لتلك اللقاحات، الأمر الذي قد يسهم في بناء الثقة في التطعيم ضد فيروس كوفيد-19، ومن ثم استثمار الجهود التي تبذلها الدولة بصفة عامة ووزارة الصحة والسكان، لحماية أفراد المجتمع من الآثار المدمرة لجائحة فيروس كورونا المستجد كوفيد-19.

6- الاهتمام بنشر المعارف والمعلومات التي تزيد من الوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كوفيد-19 وخاصة لدى طالبات الجامعة.

7- توجيه الاهتمام نحو القرية والسعي لتقليل مخاوف أبناء القرية من التطعيم ضد فيروس كوفيد-19.

8- توعية الشباب الجامعي بفوائد التطعيم، وتوجيه الاهتمام نحو إزالة ما لديهم من مخاوف تتعلق بالتطعيم ضد كوفيد-19، وتنمية استعدادهم للتطعيم، وخاصة لدى طالبات الجامعة.

9- التركيز على الحيوية الذاتية عند تصميم البرامج الإرشادية التي تستهدف تقليل المخاوف من مخاطر التطعيم، وتنمية الاستعداد للتطعيم، وإدراك فوائد التطعيم، وتعزيز الثقة في التطعيم، وكذلك تنمية الثقة في التطعيم ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19.

10- تصميم برامج إرشادية قائمة على الحيوية الذاتية والصمود النفسي لتنمية كل من: المعرفة الصحية الوقائية، الاتجاه الوقائي، الوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19.

البحوث المقترحة:

1- نمذجة العلاقة بين الثقة في التطعيم والوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19 والحيوية الذاتية والصمود النفسي.
2- الإسهام النسبي لكل من الصمود النفسي والحيوية الذاتية والوعي الصحي الوقائي في التنبؤ بالثقة في النطعيم ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19.
3- الثقة في التطعيم والوعي الصحي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد كوفيد-19: دراسة عبر ثقافية.
4- بعض المتغيرات النفسية المنبئة بالتردد تجاه لقاح كوفيد-19 لدى الشباب الجامعي.
5- البنية العاملية للثقة في التطعيم ضد الأوبئة الصحية لدى شرائح عمرية مختلفة في المجتمع المصري.
6- العوامل المعرفية والنفسية والاجتماعية المنبئة بالاستعداد للتطعيم ضد الأوبئة الصحية.
7- فاعلية برنامج إرشادي قائم على الحيوية الذاتية لتنمية الثقة في التطعيم ضد الأوبئة الصحية لدى الشباب الجامعي.
8- فاعلية برنامج إرشادي قائم على الحيوية الذاتية والصمود النفسي لتنمية الوعي الصحي الوقائي ضد الأوبئة الصحية لدى الشباب الجامعي.

المراجع

أولا: المراجع العربية:

أبو حلاوة، محمد السعيد؛ والحسيني، عاطف مسعد. (2016). *علم النفس الإيجابي: نشأته وتطوره ونماذج من قضاياه*. عالم الكتب.

أحمد، أسماء عبد العزيز. (2020). اتجاهات الثقة نحو معالجة أزمة فيروس كورونا: دراسة تعليقات الجمهور بمنهجية الإثنوجرافيا الإفتراضية على التقرير اليومي لوزارة الصحة والسكان المصرية. *مجلة بحوث العلاقات العامة للشرق الأوسط، 29*(1)، 357-376.

الأعسر، صفاء. (2010). الصمود من منظور علم النفس الإيجابي. *المجلة المصرية للدراسات النفسية، 20*(66)، 25-29.

تيغزة، أمحمد بوزيان. (2012). *التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي: مفاهيمها ومنهجيتها بتوظيف حزمة SPSS وليزرل LISREL*. دار المسيرة للنشر والتوزيع.

جاسم، تحرير أمين؛ وسعيد، حسن علي. (2019). الحيوية الذاتية لدى المعلمين في مدارس محافظة بغداد. *مجلة كلية الآداب جامعة بغداد، 131* (1)، 231-254.

حسن، عزت عبد الحميد. (2016). *الإحصاء النفسي والتربوي: تطبيقات باستخدام برنامج SPSS18*. دار الفكر العربي.

زغلول، أحمد سمير. (2020).تأثير برنامج إرشادي على مستوى الوعي الصحي لدى الممارسين للنشاط الرياضي أثناء جائحة كورونا (كوفيد-19). *المجلة العلمية للتربية البدنية وعلوم الرياضة، 90*(3)، 611-645.

سليم، عبد العزيز إبراهيم. (2016). الحيوية الذاتية وعلاقتها بسمات الشخصية الاجتماعية الإيجابية والتفكير المفعم بالأمل لدى معلمي التربية الخاصة. *مجلة الإرشاد النفسي، 47*، 171-262.

سليمان، فوقية رجب ؛ وعطية، إيناس محمد. (2019). برنامج مقترح في التربية الصحية قائم على بعض القضايا الصحية المعاصرة لتنمية الوعي الصحي الوقائي وتصويب المعتقدات الصحية الخطأ لدى طلبة الدبلوم العام في التربية. *المجلة المصرية للتربية العلمية، 22*(4)، 1-45.

السيد، هند فؤاد. (2021- يوليو). *التردد تجاه لقاحات كوفيد19: دلالات وتفسيرات سيكوسسيولوجية*. دراسات مركز الأهرام للدراسات السياسية والاستراتيجية.

السيد، وائل السيد. (2020). الإسهام النسبي للوعي الآني في تنمية المرونة النفسية لدى عينة من طلاب جامعة الملك سعود. *مجلة الاستواء، 20*، 134-180.

شعيب، علي محمود. (2020). اليقظة العقلية والمرونة النفسية والذكاء الانفعالي كمنبئات بالتعلم الانفعالي الاجتماعي لدى عينة من الطلاب المعلمين بكلية التربية. *المجلة الدولية للبحوث في العلوم التربوية، 3*(2)، 65-104.

الشلهوب، عبد الملك عبد العزيز. (2020). ممارسات الاتصال الفعال في إدارة أزمة جائحة كورونا وبناء الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع السعودي: دراسة مسحية لجهود وزارة الصحة السعودية. *المجلة العربية لبحوث الإعلام والاتصال*، *30*، 106 – 175.

الظفيري، نواف ملعب؛ والسعيدي، أحمد محسن. (2020). مستوى الوعي بجائحة فيروس كورونا والوقاية منه لدى ذوي صعوبات التعلم بدولة الكويت. *المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية*، 4، 18، 633- 646.

عامر، عبد الناصر السيد. (2020أ). إسهام الصمود النفسي في جودة الحياة في ظل جائحة كورونا Covid-19. *المجلة التربوية بكلية التربية، جامعة أسيوط*، 76، 1-12.

عامر، عبد الناصر السيد. (2020ب). النمذجة السببية للعلاقات بين جودة الحياة والخوف من كورونا (COVID-19) والصمود النفسي والخوف الاجتماعي والتدين والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية في المجتمع العربي. *المجلة الدولية للبحوث في العلوم التربوية*، *3*(4)، 389-431.

عبد البر، أزهار محمد. (2020). النموذج البنائي للعلاقات السببية بين الخبرات التعليمية والمرونة المعرفية والحيوية الذاتية لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية. *مجلة كلية التربية، جامعة بنها*، *31*(121-3)، 228-279.

عبد الجواد، عاطف سيد. (2020). المرونة النفسية وعلاقتها بالقدرة على تجهيز المعلومات لدى طلاب كلية الهندسة بجامعة المنيا. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، *30*(106)، 191-236.

عبد الرحيم، سعودي محمد. (2020). الوعي المعلوماتي الصحي حول فيروس كورونا كوفيد-19 لدى ساكني المناطق العشوائية. *مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم*، 20، 395-440.

عبد السلام، وليد. (2021، يونيو 1). الصحة تكشف نسب التطعيم بلقاح كورونا بين الرجال والنساء. *جريدة اليوم السابع*. https://www.youm7.com/story/2021/6/1

علي، مرتضى نوري. (2020). مستوى الثقة بمواقع التواصل الاجتماعي لدى طلبة كلية الشرطة: الفيس بوك إنموذجًا. *مجلة كلية الآداب، جامعة بغداد*، 132، 409-444.

عيشوش، عمر؛ وبوسرسوب، حسان. (2020). دور شبكة الفايسبوك في تعزيز التوعية الصحية حول فيروس كورونا كوفيد 19 دراسة ميدانية لعينة من مستخدمي الفايسبوك صفحة أخبار فيروس كورونا والتوعية الصحية نموذجًا. *مجلة التمكين الاجتماعي*، *2*(2)، 288-309.

لعون، عطية؛ عايش، صباح. (2016). استخدام التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي في تقنين المقاييس النفسية والتربوية. *مجلة العلوم النفسية والتربوية*، *3*(2)، 92-105.

نجم، رباب فتحي (2014). العولمة ودورها في توافر اللقاحات والأمصال وإتاحتها للدول النامية. *المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة*، 4، 435-458.

ثانيا: المراجع الإنجليزية:

Abilasha, R., & Reshawn, M. (2020). Awareness about coronavirus symptoms among school teachers and students: A knowledge based survey in South Tamilnadu. *International Journal of Research in Pharmaceutical Sciences*, *11*(1), 632-640. https://doi.org/10.26452/ijrps.v11iSPL3.2849

Al-Dossary, R., Alamri, M., Albaqawi, H., Al Hosis, K., Aljeldah, M., Aljohan, M., Aljohani, K., Almadani, N., Alrasheadi, B., Falatah, R., & Almazan, J. (2020). Awareness, attitudes, prevention, and perceptions of COVID-19 outbreak among nurses in Saudi Arabia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 8269. Doi:10.3390/ijerph17218269

Alhajjaj, A. H., Aldarweesh, H. H., & Alghawi, Z. A. (2020). Knowledge, attitude, and awareness related to COVID-19 pandemic among the public, Saudi Arabia: A cross-sectional descriptive study. *European Journal of Medical and Educational Technologies*, *13*(3), em2013. https://doi.org/10.30935/ejmets/8488

Allington, D., & Dhavan, N. (2020). The relationship between conspiracy beliefs and compliance with public health guidance with regard to COVID-19. *Center for Countering Digital Hate, King's College London*. https://kclpure.kcl.ac.uk/portal/files/127 048 253/

Allington, D., McAndrew, S., Hall, V., & Duffy, B. (2021). Coronavirus conspiracy suspicions, general vaccine attitudes, trust, and coronavirus information source as predictors of vaccine hesitancy among UK residents during the COVID-19 pandemic. *Journal Psychological Medicine*. https://doi.org/https://10.1017/S0033291721001434

Annune, A. E., Agoh, J. A., Annune, D.F., & Ihongo D. A. (2020). Sensitization and awareness creation as tools for curbing perceived effects of COVID-19 pandemic on university library users in Nigeria. *Library Philosophy and Practice (e-journal)*, 4192. https://digitalcommons.unl.edu/libphilprac/4192

Arora, J., Roy, V., Garg, S., Kaur, N., Mehta, P., & Gandhi, A. (2020). Awareness among medics and paramedics regarding proper use of masks during coronavirus disease-19 pandemic. *National Journal of Physiology, Pharmacy and Pharmacology*, *10*(7), 589–593. http://dx.doi.org/10.5455/njppp.2020.10.0614420206062020

Arslan, G. (2020). Loneliness, college belongingness, subjective vitality, and psychological adjustment during coronavirus pandemic: Development of the college belongingness questionnaire. *Journal of Positive School Psychology*, *10*(10), 1-15. https://doi.org/10.xxxxxxxxxxxxxx

Arslan, G., Yıldırım, M. , & Wong, P. T. (2020). Meaningful living, resilience, affective balance, and psychological health problems during COVID-19. Researchgate, https://www.researchgate.net/publication/342099954

Arslan, G., Yıldırım, M., & Aytac, M. (2020). Subjective vitality and loneliness explain how coronavirus anxiety increases rumination among college students. *Death Studies*, https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1824204

Bahar, A., Koçak, H. S., Bağlama, S. S., & Cuhadar, D. (2020). Can psychological resilience protect the mental health of healthcare professionals during the COVID-19 pandemic period?. *Dubai Medical Journal*, 3, 133-139. Doi: 10.1159/000510264

Bonyan, R., Al-Karasneh, A. F., El-Dahiyat, F., & Jairoun, A. A. (2020). Identification of the awareness level by the public of Arab countries toward COVID-19: cross-sectional study following an outbreak. Journal of Pharmaceutical Policy and Practice, 13(43). Available at: https://doi.org/10.1186/s40545-020-00247-x

Bostic, T. J., Rubio, D. M., & Hood, M. (2000). A validation of the subjective vitality scale using structural equation modeling. *Social Indicators Research,* 52, 313–324.

Bozdag, F., & Ergun, N. (2020). Psychological resilience of healthcare professionals during COVID-19 pandemic. *Psychological Reports*, *0*(0), 1–20. Doi: 10.1177/0033294120965477

Brunson, E., & Schoch-Spana, M. (2020). A Social and behavioral research agenda to facilitate COVID-19 vaccine uptake in the United States. *Health Security*, *18*(4), 338-344. Doi: 10.1089/hs.2020.0106

Buheji, M. (2020). Psychological resilience and poor communities coping with COVID-19 pandemic. *International Journal of Psychology and Behavioral Sciences*, *10*(4): 100-108. Doi: 10.5923/j.ijpbs.20201004.03

Chou, W., Burgdorf, C., Gaysynsky, A., & Hunter, C. (2020). COVID-19 Vaccination Communication: Applying Behavioral and Social Science to Address Vaccine Hesitancy and Foster Vaccine Trust. National Institutes of Health.

Cordina, M., Lauri, M. A., & Lauri, J. (2021). Attitudes towards COVID-19 vaccination, vaccine hesitancy and intention to take the vaccine. *Pharmacy Practice*, *19*(1), 2317. https://doi.org/10.18549/PharmPract.2021.1.2317

Dai, H.; Han, J., & Lichtfouse, E. (2020). Who is running faster, the virus or the vaccine?. *Environmental Chemistry Letters*, 18, 1761- 1766. https://doi.org/10.1007/s10311-020-01110-w.

Devi, S. (2020). Psychological resilience and coping strategies during COVID-19 pandemic lockdown. *Journal of Xi'an University of Architecture & Technology*, *12*(4), 2925-2933.

Dourado, E. (2020). Accelerating Availability of vaccine candidates for COVID-19. Mercatus Center, George Mason University, Policy Brief, Special Edition, https://www.mercatus.org/

Durga, S. P. (2020). Combating COVID-19 with psychological resilience: A conceptual review of resilience measurement scales. *High Technology Letters*, *26*(6), 622-627. http://www.gjstx-e.cn/

Eguia, H., Vinciarelli, F., Bosque-Prous, M., Kristensen, T., & Saigí-Rubió, F. (2021). Spain's hesitation at the gates of a COVID-19 vaccine. *Vaccines*, 9, 170. https://doi.org/10.3390/vaccines9020170

Fan., X, & Sivo., S.A. (2007). Sensitivity of fit indices to model misspecification and model types. *Multivariate Behavioral Research*, *42* (3), 509- 529.

Fayad, Y. I., & Kazarian, S. S. (2013). Subjective vitality of lebanese adults in Lebanon: Validation of the arabic version of the subjective vitality scale. *Social Indicators Research*,114, 465–478. Doi 10.1007/s11205-012-0156-z

Ferreira, R. J., Buttell, F. & Cannon, C. (2020). COVID-19: Immediate predictors of individual resilience. *Sustainability*, 12, 6495. Doi:10.3390/su12166495

Fini, A., Kavousian, J. A., & Emam, M. (2010). Subjective vitality and its anticipating variables on students. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 150–156. Doi:10.1016/j.sbspro.2010.07.064

Fletcher, D. & Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory. *European Psychologist*, *18*(1), 12–23. DOI: 10.1027/1016-9040/a000124

Frank, K., & Arim, R. (2020). Canadians' willingness to get a COVID-19 vaccine when one becomes available: What role does trust play?. www.statcan.gc.ca.

Friborg, O. (2006). Validation of a scale to measure resilience in adults. *Dissertation for the Doctor Psychologiae Degree*, Faculty of Social Sciences, University of Tromsø. https://www.researchgate.net/publication/261096803

He, Z., Chen, J., Pan, K., Yue, Y., Cheung, T., Yuan, Y., Du, N., Zhao, Y., Feng, Y., Zhou, D., Zhou, Y., Lu, F., Chen, Y., He, M., & Xiang, Y. (2020). The development of the COVID-19 psychological resilience model and its efficacy during the COVID-19 pandemic in China. *International Journal of Biological Sciences*, 16(15), 2828-2834. Doi: 10.7150/ijbs.50127

Hezima, A., Aljafari, A., Aljafari, A., Mohammad, A., & Adel, I. (2020).Knowledge, Attitudes, and Practices of Sudanese Residents towards COVID-19. *East Mediterr Health Journal*, *26*(6), 646-651. https://doi.org/10.26719/emhj.20.076

Javed, M. K., Javaid, S., & Javaid, A. (2020). Corona virus awareness in Pakistan: A case study. *International Journal of Medical Science in Clinical Research and Review*, *3*(3), 256 - 262 . http://www.ijmscrr

Karasar, B., & Canlı, D. (2020). Psychological resilience and depression during the Covid-19 pandemic in Turkey. *Psychiatria Danubina, 32(2), 273-279.* https://doi.org/10.24869/psyd.2020.273

Kawabata, M., Yamazaki, F., Guo, D. W., & Chatzisarantis, N. L. D. (2017). Advancement of the subjective vitality scale: Examining alternative measurement models for Japanese and Singaporeans. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports, 27*(12), 1793–1800. http://dx.doi.org/10.1111/sms.12760

Khan, S., Siddique, R., Li, H., Ali, H., Shereen, M. A., Bashir, N., & Xue, M. (2020). Impact of coronavirus outbreak on psychological health. *Electronic Supplementary Material: The online version of this article contains supplementary material*, *10*(1), 010331. Doi: 10.7189/jogh.10.010331

Khosravi, M. (2020). Perceived Risk of COVID-19 Pandemic: The Role of Public Worry and Trust. *Electronic Journal of General Medicine*, 17(4), em: 203. https://doi.org/10.29333/ejgm/7856

Kılınç, T., & Çelik, A. S. (2020). Relationship between the social support and psychological resilience levels perceived by nurses during the COVID‐19 pandemic: A study from Turkey. *Perspectives in Psychiatric Care*,1-9. https://doi.org/10.1111/ppc.12648

Killgore, W. D., Taylor, E. C., Cloonan, S. A., & Dailey, N. S. (2020). Psychological resilience during the COVID-19 lockdown. *Psychiatry Research*, 291, https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113216

Labban L., Thallaj, N., & Labban, A. (2020). Assessing the Level of Awareness and Knowledge of COVID 19 Pandemic among Syrians. *Insight Medical Publishing Journals*, 12(2), 8. Doi: 10.36648/1989-5216.12.2.309

Lazarus, J. V., Ratzan, S., Palayew, A., Billaris, F. C., Binagwaho, A., Kimball, S., Kimball, S., Larson, H. J., Melegaro, A., Rabin, K., White, T. M., & El-Mohandes, A. (2020). COVID score: A global survey to assess public perceptions of government responses to COVID-19 (COVID-SCORE-10). *Plos One*, *15*(10), e0240011. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240011

Liu, J., & Chung, P. (2019). Factor structure and measurement invariance of the subjective vitality scale: Evidence from Chinese adolescents in Hong Kong. *Quality of Life Research*, 28, 233–239. https://doi.org/10.1007/s11136-018-1990-5

Malik, A. A, McFadden, S. A., Elharake, J., & Omer, S. B. (2020). Determinants of COVID-19 vaccine acceptance in the US. *EClinicalMedicine* 26,100495. https ://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.10049 5

Mukhlis, H., Widyastuti, T., Harliantv, R. A., Susanti, S., & Kumalasari, D. (2020). Study on awareness of COVID-19 and compliance with social distancing during COVID-19 pandemic in Indonesia. https://doi.org/10.31234/osf.io/c9rme

Nelas, P., Duarte, J., Chaves, C., Coutinho, E., & Amaral, O. (2015). Health beliefs about cervical cancer in university students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 165, 189–194. Doi: 10.1016/j.sbspro.2014.12.621

Neumann‐Bohme, S., Varghese, N., Sabat, I., Barros, P., Brouwer, W., Exel, J., Schreyogg, J., & Stargardt, T. (2020). Once we have it, will we use it?: A European survey on willingness to be vaccinated against COVID‐19. *The European Journal of Health Economics*, 21, 977–982. https://doi.org/10.1007/s10198-020-01208-6

Nooh, H. Z., Alshammary, R. H., Alenezy, J. M., Alrowaili, N. H., Alsharari, A. J., Alenzi , N. M., & Sabaa, H. E. (2020).Public awareness of coronavirus in Al-Jouf region, Saudi Arabia. Journal of Public Health: From Theory to Practice, https://doi.org/10.1007/s10389-020-01209-y

Ozcan, N. A., & Yaman, N. (2020). The mediating role of spiritual orientation and subjective vitality in university students. *Cypriot Journal of Educational Sciences. 15*(5), 909-922. https://doi.org/10.18844/cjes.v15i5.5121

Patkar, A., & Berry, A. (2020). Awareness of COVID-19, preventive strategies for the same and factors affecting immunity in adult community dwellers with no medical background: A questionnaire based study. *International Journal of Health Sciences and Research, 10*(7), 287-295. www.ijhsr.org

Purnomo, B. G., Rohmantoro, D., Yoanita, Y. V., Permana, M. P., & Amiruddin, M. (2021). Awareness implementation of the prevention of health protection of Covid-19. *Journal of Physics: Conference Series*, 1823, 012061. Doi:10.1088/1742-6596/1823/1/012061

Reyes, L. M., Ortiz, L., Abedi, M., Luciano, Y., Ramos, W., & Reyes, P. J. (2021). Misinformation on COVID-19 origin and its relationship with perception and knowledge about social distancing: A cross sectional study. *Plos One*, *16*(3), e0248160. https://doi.org/10.1371/journal.

Robertson, E., Reeve, K., Niedzwiedz, C., Moore, J., Blake, M., Green, M., Katikireddi, S., & Benzeval, M. (2021). Predictors of COVID-19 vaccine hesitancy in the UK household longitudinal study. *Brain, Behavior and Immunity,* 94, 41–50. https://doi.org/10.1016/j.bbi.2021.03.008

Ryan, R. M., & Frederick, C. (1997). On energy, personality, and health: subjective vitality as dynamic reflection of well-being. *Journal of Personality*, *65*(3), 529-565.

Samal, A., & Jena, J. (2020). Assessment of awareness and knowledge towards novel coronavirus (ncov) amongst university students in India. *International Journal of Scientific & Technology Research*, *9*(4), 1142–1148. www.ijstr.org

Saxena, R., Mehta, A., & Saxena, V. (2020). Awareness about Prevention of Spread of COVID-19 Infection among College Going Students. International Journal of Contemporary Medical Research, 7(8), http://dx.doi.org/10.21276/ijcmr.2020.7.8.21

Seçer, I., Ulas, S., & Karaman-Özlü3, Z. (2020). The effect of the fear of COVID-19 on healthcare professionals' psychological adjustment skills: Mediating role of experiential avoidance and psychological resilience. *Frontiers in Psychology*, 11,561536. Doi: 10.3389/fpsyg.2020.561536

SEZGIN, G., & ÇAPAN, B. (2020). Assessment of dentists' awareness and knowledge levels on the Novel Coronavirus (COVID-19). *Brazilian Oral Res*earch, 34, e112. https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0112

Sha, I., Edwin, A., George, J., Shah, N., & SR, R. (2020). COVID-19 awareness among final year medical students in India: A questionnaire based survey. *International Journal of Public Health and Safety*, *5*(4), Doi: 10.37421/ijphs.2020.5.193

Shahnazi, H., Ahmadi-Livani, M., Pahlavanzadeh, B., Rajabi, A., Hamrah, M., & Charkazi, A. (2020). Assessing preventive health behaviors from COVID-19: A cross sectional study with health belief model in golestan province, Northern of Iran. *Infectious Diseases of Poverty,* ,9, 157. https://doi.org/10.1186/s40249-020-00776-2

Siddique, A., Rahman, T., Pakrashi, D., Islam, A., & Ahmed, F. (2020). Raising COVID-19 awareness in rural communities: A randomized experiment in Bangladesh and India. *Center for Development Economics and Sustainability, Monash University*, *7*(20), 1-40. https: //WWW. Monash. Edu/business/cdes

Singh, S., & Singh, R. K. (2020). Awareness, Attitude and practices towards COVID-19 among people of Bihar during Lockdown 1.0: A cross-sectional study. *International Journal of Science and Healthcare Research, 5*(2)*,* 432-443.

Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. International journal of behavioral medicine, 15(3), 194-200.

Soonthornchaiya, R. (2020).Resilience for psychological impacts of COVID-19 pandemic on older adults in Thailand. *Journal of Gerontology & Geriatric Medicine, 6*(2), 053. DOI: 10.24966/GGM-8662/100053

Ssebuufu, R., Sikakulya, F. K., Binezero, S. M., Wasingya, L., Nganza, S. K., Ibrahim, B., & Kyamanywa, P. (2020). Awareness, knowledge, attitude and practice towards measures for prevention of the spread of COVID-19 in the Ugandans: A nationwide online cross-sectional Survey**.** https://doi.org/10.1101/2020.05.05.20092247

Verger, P., & Dube, E. (2020). Restoring trust in vaccines in the COVID-19. *Expert Review of Vaccines*, 19(11), 991-993. https://doi.org/10.1080/14760584.2020.1825945

Wang, J., Lu, X., Lai, X., Lyu, Y., Zhang, H., Fenghuang, Y., Jing, R., Li, L., Yu, W., & Fang, H. (2021). The changing acceptance of COVID-19 vaccination in different epidemic phases in China: A longitudinal study. Vaccines 2021, 9, 191. https://doi.org/10.3390/vaccines9030191

Wang, P. W., Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Chen, I. H., Yen, C. F., Kuo, Y. J., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2021). Motivation to have COVID‐19 vaccination explained using an extended protection motivation theory among university students in China: The role of information sources. *Vaccines*, *9*, 380.

https://doi.org/10.3390/vaccines9040380