المجلة العراقية للبحوث الانسانية والاجتماعية والعلمية
Iraqi Journal of Humanitarian, Social and Scientific Research
العدد 6 لسنة 2022
No. 6 – Aug. 2022
Print- ISSN 2710-0952 E-ISSN 2790-1254

سلوكيات الحماية الذاتية لدى الملقحين وغير الملقحين

أ.م.د زينة علي صالح الباحثة : حنان ماجد نور عبد الحسني
كلية الآداب /جامعة القادسية / قسم علم النفس

الملخص :
تهدف الدراسة الى تعرف قياس سلوكيات الحماية الذاتية لدى الملقحين وغير الملقحين بفايروس COV_ 19 وتعرف الفروق في سلوكيات الحماية الذاتية لدى طلبة الجامعة تبعا لمتغير الجنس ومتغير اللقاح ، و لتحقيق اهداف البحث قامت الباحثة بناء مقياس سلوكيات الحماية الذاتية والبالغ عدد فقراته بالصيغة النهائية (34) فقرة ، قد اشتملت عينة الدراسة على الطلبة الملقحين وغير الملقحين البالغ عددهم من الملقحين(49) وغير الملقحين (351) و قد تم اختيار العينة بالطريقة العشوائية ، توصلت نتائج البحث الى ان كل من الملقحين وغير الملقحين لديهم سلوكيات الحماية الذاتية منخفضة، و لا توجد فروق بين الذكور والاناث والملقحين وغير الملقحين بسلوكيات الحماية الذاتية . و استكمالا للبحث تم وضع عدة توصيات و مقترحات.
الكلمات المفتاحية: سلوكيات الحماية الذاتية – الملقحين _ غير الملقحين .

self-protection behaviors among vaccinated and non-vaccinated people with the virus Cov-19

Asst.Prof.Dr. Zinah Ali Salih Hanan Majiad Noor Eabd Alhusni
Zena.al-rheem@qu.edu.iq art.psy.mas.20.11@qu.edu.iq

Al-Qadisiyah University- College of Arts

Abstract:

The study aims to know the measurement of self-protection behaviors among vaccinated and not vaccinated with the COV_19 virus, and to know the differences in self-protection behaviors among university students according to the sex variable and the vaccine variable. The study sample included vaccinated and unvaccinated students, who numbered (49) vaccinated and non-vaccinated (351), and the sample was chosen by random method. Between males and females, vaccinated and unvaccinated, with self-protection behaviors. And to complement the research, several recommendations and proposals were developed.
Keywords: self-protection behaviors_ vaccinated _ non vaccinated people.

مشكلة البحث :

وتعد الامراض المعدية واحدة من المشاكل المهمة التي باتت العالم يواجها، اذ تعتبر الجائحة الحالية السبب الرئيسي للوفيات على مستوى العالم، وتطورت جائحة COVID-19 بسرعة إلى تهديد عالمي للصحة العامة.

وبهدف تقليل انتقال العدوى والعبء اللاحق لـ COVID-19 على نظام الرعاية الصحية، خصصت البلدان موارد كبيرة لاستراتيجيات التأهب والاستجابة طبقت الحكومات سلسلة من الإجراءات غير الدوائية في الغالب. وتشمل هذه الإجراءات سلوكيات الحماية الذاتية الشخصية (نظافة اليدين، وآداب التنفس، وأقنعة الوجه)، والتدابير البيئية (تنظيف الأسطح والأشياء) ، والتباعد الاجتماعي (العزل الذاتي، والحجر الصحي، وإغلاق المدارس، وإجراءات مكان العمل والإغلاق) واجراءات السفر(نصائح السفر ، فحص الدخول والخروج ، قيود السفر الداخلية ، إغلاق الحدود) بالإضافة إلى التواصل بشأن المخاطر الاستراتيجية ومشاركة المجتمع. تعتمد فعالية وتأثير الاستراتيجيات المذكورة أعلاه بشكل كبير على

امتثال المجتمع والتعاون ، لقد أثبت تشجيع الأشخاص وتحفيزهم على الامتثال لسلوكيات محددة تتعلق بالنظافة والتباعد الاجتماعي سابقًا فعاليته في التخفيف من تفشي الأمراض المعدية الأخرى (Vardavas et al. , 2020:1)

وقد اثر بعض من هذه السلوكيات على الفرد من الناحية النفسية مثلا : ان التباعد الاجتماعي الذي فرض على أكثر من مليار شخص حول العالم بسبب جائحة كورونا ، ليس أمرا سهلا، أو موضوعا يستهان به، إذ أنه إجراء استثنائي وغير مسبوق يقيد الحريات الشخصية، وهذا الوضع يتسبب في مشاكل عديدة خاصة بين الأفراد الذين يفشلون في التعاطي بشكل إيجابي مع هذا الظرف لما له من تأثيرات مختلفة " نفسية، اجتماعية، صحية، اقتصادية "، على الجميع كبارا وصغارا وبدرجات متفاوتة، وذلك بسبب تغيير النمط المعيشي مما يجعل البعض يشعر بالضغط، وسيطرة المشاعر السلبية التي تؤدى إلى تأثيرات عديدة على جميع أبعاد وجوانب الشخصية المختلفة، فالانغلاق القسري بين جدران المنزل لفترة طويلة أمر غير اعتيادي لعامة البشر، مما يتسبب في أضرار خطيرة على الشخصية، ويؤكد مركز الدراسات البريطاني " Kings - College " ، أن البعد عن الأهل والأصدقاء والأحباب ، وفقدان الحرية ، والخوف من الإصابة بالفيروس، كلها عوامل يمكن أن تتسبب في تأثيرات سيئة على البشر (خضر،2021: 105) .

وقد تعددت الدراسات النفسية التي تناولت مفهوم حماية الذات، غير أن معظم الدراسات التي تناولت مفهوم سلوك حماية الذات- في حدود علم الباحثين - قصرت اهتمامها فقط على حماية الذات الجسدي من الاعتداءات الجنسية والتحرش الجنسي، وما يترتب على ذلك من آثار نفسية سلبية، ومن أمثلة تلك الدراسات دراسة عبد الرحيم (2005)، كما ركز البعض منها على عينات المعاقين فكرياً كدراسة عمران (2008)، ومارفي (Marphy ، 2007)، وياسين وكردي (2013)، وعبد العاطي وعبد التواب (2010) التي هدفت التعرف إلى فاعلية برنامج إرشادي تدريبي في تنمية بعض مهارات حماية الذات لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة (ابو هدروس و الفرا، 2017: 388) . وبذلك فأن مشكلة البحث هي: هل لدى الملقحين و غير الملقحين سلوكيات حماية ذاتية ؟ هل هناك فروق بين الملقحين و غير الملقحين من طلبة الجامعة ؟

اهمية البحث :

ويعد سلوك الحماية الذاتية وسيلة فردية أساسية لمقاومة العدوى (Lee et al.، 2019). ومباشرة بعد تفشي COVID-19، شجع خبراء الصحة العامة على اعتماد تعزيز الالتزام بسلوكيات الحماية الذاتية. كان من المطلوب أن تؤدي النظافة الشخصية المتزايدة والتباعد الاجتماعي إلى الحد من انتشار COVID-19. ومع ذلك ، تشير الأبحاث إلى أن سلوكيات الحماية الذاتية لا يتم تبنيها بشكل متساوٍ بين المجموعات المختلفة أو في البيئات مختلفة (Litwin&Levinsky, 2021: 2)

وقد شاع استخدام بعض التدخلات غير الصيدلانية مثل التهوية الداخلية وارتداء الأقنعة الجراحية وغسل اليدين في حياتنا اليومية خلال جائحة COVID-19. تم اعتبار القناع الجراحي يقلل من خطر الإصابة بحوالي 50٪ ، ويمكن تقليل خطر الإصابة بالعدوى عند الاقتراب من 80٪ إذا ارتدى جميع الأشخاص أقنعة في الداخل. طُلب من الناس ارتداء الأقنعة بشكل إلزامي عند دخول جميع أنواع البيئات الداخلية العامة في الصين (zhang et al. , 2021: 7)

وقد اجريت دراسة (Nudelman et al. , 2021) لفحص اثار سلوكيات نمط الحياة الصحية المنتظمة والحالة الصحية الذاتية التقييم على الاختلاف في الالتزام بسلوكيات الوقاية ل COVID _ 19 . وكان الهدف من الدراسة هو فحص للتباين في الالتزام بالسلوكيات الوقائية التي تهدف إلى الحد من انتقال COVID-19. كما هو متوقع، وجد أن الانخراط في سلوكيات نمط الحياة الصحية واتباع اسلوب حياة صحي قبل تفشي الوباء مرتبط بالالتزام بالسلوكيات الوقائية من فيروس كورونا (Nudelman et al. , 2021: 784)

ثالثاً :أهداف البحث

يستهدف البحث الحالي :.
1. قياس سلوكيات الحماية الذاتية لدى :
أ. الطلبة الملقحين
ب. الطلبة غير الملقحين.
2. تعرف الفروق في سلوكيات الحماية الذاتية لدى الطلبة تبعاً لمتغير:
أ. الجنس (ذكور ، اناث)
ب. خاصية اللقاح (ملقح ، غير ملقح)

حدود البحث

يتحدد البحث الحالي بـــ :
1.طلبة جامعة القادسية لكل من الدراسة الصباحية والمسائية ولكلا الجنسين.
2.دراسة متغير البحث سلوكيات الحماية الذاتية.
3.متغيرات البحث الديموغرافية : الجنس وخاصية اللقاح.
4.الحدود الزمانية : العام الدراسي 2021 ـــ 2022.

تحديد مصطلحات:

قد تبنت الباحثة تعريف **وينشتاين 1989)** تعريفا نظريا للبحث الحالي.

- **وينشتاين (1989) Weinstein** : ممارسة الفرد سلوكيات صحية معينة، وذلك عن طريق معرفة الدرجة التي يدرك بها الفرد وجود تهديد صحي ما، ويدرك اي ممارسة صحية معينة ستكون فعالة في التخفيف من ذلك التهديد (Weinstein،1989: 39)
- **التعريف الاجرائي :**

مجموع الدرجات التي يحصل عليها المفحوص من خلال اجابته على فقرات مقياس سلوكيات الحماية الذاتية.

الاطار النظري:

نموذج المفسرة لسلوكيات الحماية الذاتية

نموذج عملية اتخاذ الاحتياطات THE PRECAUTION ADOPTION PROCESS MODEL

وضع نموذج عملية اتخاذ الاحتياطات من قبل نيل وينشتاين Neil D. Weinstein (1988) ويشار النموذج اختصارا بـ **PAPM**، تقوم على افتراض أن السلوك الاحترازي precautionary behavior (سلوك الحماية) يكون مدفوعًا بالرغبة في تقليل المخاطر المرتبطة بمثيرات معينة (غالبًا ما تكون صحية).

اذ فسر هذا النموذج سلوكيات الحماية الذاتية بشكل مباشر وتمت الاشارة اليها في العديد من ادبيات علم النفس مثل:) (Hsin_ you chuo, 2014, p: 74)

ويميز انموذج PAPM بين سبع مراحل:

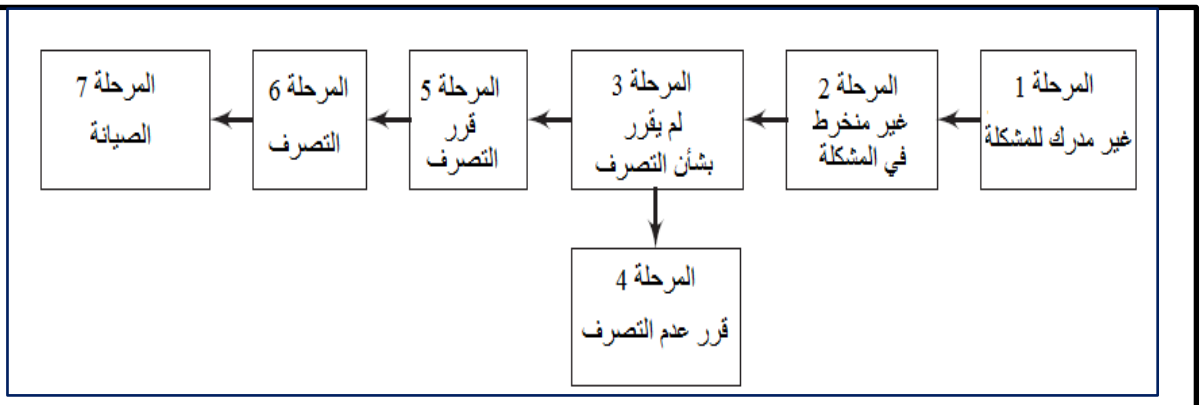
(1) كون الفرد غير مدرك للمشكلة أو لأهمية الاحتراز او الاحتياط
(2) يصبح الفرد مدركا، لكنه لم يفكر بجدية في اتخاذ إجراء وقائي
(3) يأخذ الفرد الاحتياطات ويعمل على وزن الإيجابيات والسلبيات
(4) يقرر الفرد عدم التصرف
(5) يقرر الفرد التصرف، لكنه لم يتصرف بعد
(6) يقوم الفرد بالتصرف
(7) يقوم الفرد بالصيانة (Chapin, 2014, p. 722).

ان المفاهيم الاساسية التي استد عليها انموذج PAPM تعتمد على اعمال Irving Janis & Leon Mann (1977)، الذين حاولا شرح استجابات الافراد للتهديدات، من خلال اقتراح مراحل منفصلة تحددها معتقدات الناس حول قدرتهم على التعامل مع التهديدات. بناءا على هذه الإعمال، وصف انموذج

PAPM مجموعة من المراحل، تحدد العمليات النفسية داخل الأفراد. يتم تعريف جميع مراحل PAPM السابقة للسلوك بكونها حالات عقلية، وليس بكونها عوامل خارجية للفرد، مثل التفكير بالسلوكيات الحالية أو الماضية. كذلك لم يتم تعريف مراحل PAPM أيضًا بكونها معايير تنطبق فقط على العاملين في المجال الصحي (رغم تركيز الكثير من الدراسات على فحص عينات من العاملين الصحيين، او الافراد الذين يعانون من مشكلات صحية). تشير مراحل PAPM إلى السلوكيات البارزة للأشخاص العاديين (Weinstein et al., 2008, p. 126).

في البداية، ناقش Weinstein (1988) الجوانب المرحلية لاعتماد الاحتياطات بشيء من التفصيل، مع ابداء اهتمام خاص للدور الذي تلعبه تصورات الضعف الشخصي. هذه المناقشة قادت Weinstein إلى اقتراح إنموذج عملية تبني الاحتياطات. جوهر هذا النموذج هو سلسلة من خمس مراحل: "عدم ادراك المشكلة" ، "الإدراك وعدم المشاركة" ، "المشاركة واتخاذ قرار بشأن ما يجب فعله"، "التخطيط للسلوك" و "السلوك". ثم تم استنتاج ان مرحلة اتخاذ القرار لاتعني الحاجة إلى اتخاذ إجراء معين او سلوك، وهذه النتيجة تمثل مرحلة إضافية. وقد تم ايضا إضافة المرحلة السابعة "الصيانة"، للإشارة إلى التكرارات التي قد تكون مطلوبة بعد تنفيذ الإجراءات الوقائية أولاً (Weinstein & Sandman, 1992, p. 170).

ويصف المخطط ادناه المراحل السبعة المذكورة في الانموذج:



شكل (1) مراحل نموذج عملية التبني للأحتياط Stages of the Precaution Adoption Process Model.
المصدر، (Weinstein et al., 2008, p. 127).

يحاول إنموذج PAPM شرح كيفية إتخاذ القرارات من قبل الافراد للقيام بسلوكيات الحماية، وكيف يترجم الافراد هذه القرارات إلى أفعال، وعلى النحو التالي:

- يتطلب اعتماد سلوك حماية جديد، أو التوقف عن سلوك محفوف بالمخاطر، اتخاذ خطوات مدروسة من غير المرجح أن تحدث خارج الإدراك الواعي.
- يطبق إنموذج PAPM على هذه الأنواع من الإجراءات، وليس على التطور التدريجي للأنماط المعتادة للسلوك، مثل التمارين الرياضية أو النظام الغذائي، إذ تلعب الاعتبارات الخاصة بالمخاطر دورًا ما لتبني السلوك.
- لا يشرح إنموذج PAPM بدء السلوكيات المحفوفة بالمخاطر، مثل قبول مراهق سيجارته الأولى، والتي يبدو أنه يمكن تفسيرها بشكل أفضل من حيث "الاستعداد readiness " للسلوك، بدلاً من وجود خطة للسلوك (Weinstein et al., 2008, p. 126).
- يفترض الإنموذج أن الأشخاص يتحركون خلال التسلسل بالترتيب ، دون تخطي المراحل. ومع ذلك ، لا يوجد حد أدنى من الوقت الذي يقضيه المرء في كل مرحلة ويمكن أن يتراجع الناس في مرحلتهم (Elliott et al., 2007, p. 426).

تم تمييز المراحل بالأرقام، لكن هذه الأرقام تشير الى القيم الترتيبية فقط. يجب عدم استخدام الأرقام مطلقًا لحساب معاملات الارتباط، أو حساب المرحلة المتوسطة لعينة، أو إجراء تحليلات الانحدار مع المرحلة التي يتم التعامل معها كمتغير مستمر ومستقل. حيث تفترض كل هذه الحسابات أن المراحل تمثل فترات متساوية المسافات على طول بُعد أساسي واحد، وهو ما يتعارض مع الافتراض الأساسي لنظرية المرحلة (Weinstein et al., 2008, p. 126).

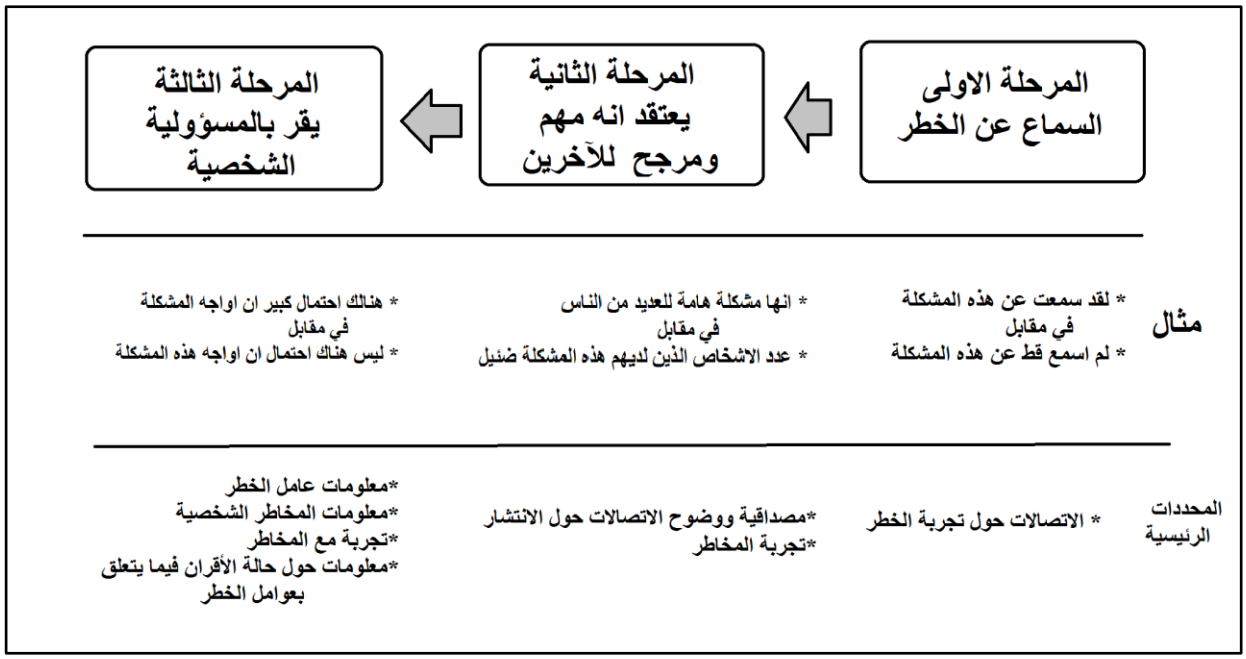
وعلى الرغم من أن انموذج PAPM لا يوفر مجموعة ثابتة من المتغيرات التي تفرق بين المرحلة أو تعزز التقدم من مرحلة إلى أخرى ، فمن المعتقد أن معتقدات وتصورات الفرد (مثل الحساسية المتصورة ، والشدة المتصورة ، والعوائق ، والفوائد ، والفعالية الذاتية) هي عوامل حاسمة للعمل والانتقال بين المراحل. غالبًا ما يغيّر الأشخاص أثناء العمل والصيانة سلوكهم، وفي هذه المراحل من المرجح أن تعتمد الكفاءة الذاتية (الثقة في القدرات) على الخبرة بدلاً من الإدراك (Elliott et al., 2007, p. 426).

أن هذه العوامل تحدد التقدم بين المراحل التي اقترحها Weinstein، وهي الرسائل الخارجية حول المخاطر hazards والاحتياطات precaution (المراحل 1-2) ، وزيادة المعرفة raising knowledge ، والخبرة الشخصية personal experience مع المخاطر والتواصل من الآخرين المهمين (المراحل 2-3) ، والتهديد المتصور perceived threat ، الأعراف الاجتماعية المتصورة perceived social norms ، ومعتقدات فعالية الاحتياط beliefs of precaution effectiveness وصعوبته (المراحل 3-4 أو المرحلة 5) ، والكفاءة الذاتية self-efficacy ، وتخفيف الحواجز المتصورة mitigating perceived barriers وتحسين الفوائد المتصورة improvement perceived benefits (المراحل 5-6) (Jassempour et al., 2014, p. 375).
أن الحركة للخلف نحو مرحلة سابقة يمكن أن تحدث أيضًا، دون الرجوع بالضرورة عبر جميع المراحل الوسيطة، على الرغم من أنه من الواضح أنه لا يمكن الانتقال من المراحل اللاحقة إلى المرحلة 1 (Weinstein et al., 2008, p. 126).

مراحل تبني السلوك التحوطي:

1- عدم ادراك المشكلة :

غالبا ما يتعامل الافراد كثيرًا مع المخاطر المعروفة، مثل التدخين، والإيدز، والأنظمة الغذائية الغنية بالدهون. في مثل هذه الحالات، يتبنى الافراد معتقدات وخطط معقولة عن هذا الخطر؛ إذ يعتبر معظم الناس هذه التهديدات ذات صلة بحياتهم. اما إذا لم يسمع الناس عن خطر أو احتياطات محتملة من قبل، فلن يكونوا قد كوّنوا آراء حوله (Weinstein et al., 2008, p. 128).
يجب على الناس أولاً معرفة وجود خطر. في كثير من الحالات ، يعكس الفشل في حماية الذات جهلًا بوجود التهديد، وليس الاقتناع بأن التهديد ضئيل. ان التمييز بين هذين النوعين هام. إذ ان هناك فرق نوعي بين الفرد الذي لا يعرف شيئًا عن الخطر والفرد الذي يفكر في المشكلة ويستنتج أنه لا يوجد خطر. فالفرد الذي لم يفكر قط في مخاطر النفايات النووية، على سبيل المثال ، لا يعادل الفرد المقتنع بأن الخطر لا يكاد يذكر. فالفرد الأول، سيكون متفتح الذهن بشأن الخطر لكنه لن يبحث بنشاط عن المعلومات الخاصة بتجنب الخطر. في المقابل، فإن التزام الفرد الثاني بوجهة نظر معينة سيميل إلى إنتاج استجابة متحيزة. إذ سيركز الشخص الثاني بشكل انتقائي على الرسائل التي تدعم موقفه، وسيُظهر لديه التفكير المضاد والمثابرة على المعتقد عندما يواجه أدلة غير مؤكدة (Weinstein, 1988, p. 361).
غالبًا ما يكون للوسائط الاعلامية Media تأثير كبير في نقل الأشخاص في مراحل الاعتقاد حول القابلية للضرر، من المرحلة 1 من PAPM إلى المرحلة 2 ومن المرحلة 2 إلى المرحلة 3، ويقل تأثيرها كثيرًا بعد ذلك. هذا اضافة الى عوامل أخرى قد تكون هامة في إنتاج انتقالات مختلفة مذكورة في Weinstein (1988). هذه اقتراحات للنظر فيها، وليست افتراضات أساسية لـ PAPM. يوضح الشكل ( ) ذلك:



شكل (2) مراحل الاعتقاد حول القابلية للضرر. يتم إعطاء أمثلة على الأسئلة المستخدمة لتحديد المرحلة التي يمر بها الفرد لخطر معين. وقد يصل الفرد إلى مرحلة إذا وافق على العبارة المرتبطة بهذه المرحلة. ان العوامل المدرجة كمحددات تحكم ما إذا كان الفرد سيتقدم إلى تلك المرحلة من المرحلة السابقة (المصدر، Weinstein, 1988, p. 360).

2- الادراك، وعدم التفكير باتخاذ إجراء وقائي

بعد وصول الأشخاص إلى المرحلة الأولى ، يجب أن تقنعهم رسائل الأخطار الإضافية وتجارب المخاطر بأن الخطر كبير. مما يسهم في التأثير على الحركة نحو المرحلة الثانية. لكن هذه الرسائل نادرًا ما تحدد بوضوح قابلية التأثير. بالنظر إلى هذا الغموض ، من السهل نسبيًا على الناس أن يستنتجوا أن هذه ليست مشكلتهم. فالأشخاص الذين يقرون بأن الخطر يشكل تهديدًا كبيرًا يظهرون ميلًا ثابتًا لإنكار أنهم شخصيًا معرضون للخطر (Weinstein, 1988, p. 362). إذ وبمجرد أن يسمع الناس عن الاحتياطات ويبدؤون في تكوين آراء حولها، فهم لم يعودوا في المرحلة الأولى. ومع ذلك، تتنافس العديد من القضايا على وقتهم المحدود واهتمامهم، بحيث يمكن للأشخاص معرفة قدر معتدل عن خطر أو الاحتياط دون التفكير في ما إذا كانوا بحاجة إلى فعل أي شيء حيال ذلك (Weinstein et al., 2008, p. 128).

مثلا، عندما يشاهد الناس اقتراب إعصار، يكون هناك شك حقيقي حول المكان الذي سيضرب فيه الاعصار، ان صعوبة تحديد المخاطر الشخصية تكون واضحة. إذ يظهر لديهم نوع من عدم اليقين المتضمن؛ وكذلك التفاؤل غير الواقعي ثابت. يمكن أن يشكل هذا التفاؤل غير الواقعي حاجزًا كبيرًا أمام اعتماد سلوكيات الحماية الذاتية. علاوة على ذلك، طالما أن الناس لا يرون أنفسهم معرضين للخطر، فإنهم لن يسعوا للحصول على المعلومات ولن يهتموا كثيرًا بالاتصالات الخاصة بالمخاطر. إذ تمثل تقييمات المخاطر الفردية، ورسائل المخاطر الشخصية، محاولات لتشجيع الإجراءات الوقائية من خلال التغلب على قناعات عدم التعرض للخطر الشخصي. يبدو أن التفاؤل غير الواقعي Unrealistic optimism – وهي المعتقدات الخاطئة بأن المخاطر التي سوف يتعرض لها الفرد أقل من المخاطر التي يواجهها الآخرون - لها مصادر متنوعة. إذ يمكن أن تنتج عن معلومات غير صحيحة ومجموعة متنوعة من الأخطاء الإدراكية الأخرى. قد يكون التفاؤل غير الواقعي أيضًا عاملا تحفيزيًا: الحاجة إلى حماية احترام الذات أو الرغبة في تجنب الشعور بالخوف (Weinstein, 1988, p. 363).

يقترح إنموذج PAPM أنه من المهم التمييز بين الأشخاص الذين لم يفكروا مطلقًا في فعل ما، وأولئك الذين أعطوا الفعل بعض الاعتبار ولكنهم لم يقرروا. هناك عدة أسباب لعمل هذا التمييز:

- أولاً ، من المرجح أن يكون الأشخاص الذين فكروا في الفعل أكثر دراية بالمخاطر.

- ثانيا ، قد يتطلب جعل الناس يفكرون في قضية ما أنواعًا مختلفة من الاتصالات (وتنطوي على أنواع مختلفة من العقبات) بدلاً من حملهم على تبني نتيجة معينة. (Weinstein et al., 2008, p. 129).

3- أخذ الاحتياطات والعمل على وزن الإيجابيات والسلبيات

عندما يصل الشخص الى المرحلة التي يعتقد فيها بشدة المخاطر أو فعالية الاحتياط عندها سيكون منفتحًا ومهتمًا بجمع المزيد من المعلومات، مثال على ذلك مرحلة توقع الاصابة. لكن وعلى الرغم من أن المعتقدات حول القابلية للتأثر والخطورة والفعالية والتكلفة يمكن أن تتطور في وقت واحد، الا انها تتأثر بعدة عوامل:

- الاهتمام: قد يبلي الفرد القليل من الاهتمام بالاحتياطات حتى يصل الى مرحلة من الاعتقاد بأن الخطر يمثل تهديدًا شخصيًا كبيرًا.
- فاعلية الاحتياط: فالأشخاص الذين يعتقدون أنهم في خطر سيعتقدون ايضًا ان ما يفعله الآخرين عادةً سيساعد في حالتهم أيضًا. ولكن هناك الكثير من الحالات التي تكون فيها الاحتياطات مفيدة لبعض الأفراد وغير مناسبة للآخرين.
- التكلفة المتصورة: وتتضمن "التكلفة" الوقت والجهد اللازمين لتنفيذ الاحتياط، والنفقات، وأي آثار جانبية غير مرغوب فيها ، وفقدان المتعة من السلوك الذي يجب تغييره ، واحتمال عدم توفر الاحتياط للفرد ، وما شابه من العقبات. نظرًا لأن "التكلفة" تشمل مفهوم الصعوبة ، فإنها تتضمن احتمال أن يشك الفرد في قدرته على تنفيذ الاحتياطات (Weinstein, 1988, pp. 364-365).

4- قرار عدم التصرف

هناك اختلافات هامة بين الأشخاص الذين لم يشكلوا آراءًا بعد، وأولئك الذين اتخذوا القرارات. فالأشخاص الذين توصلوا إلى موقف محدد بشأن قضية ما، حتى لو لم يتصرفوا بعد بشأن آرائهم، سيكون لديهم استجابات مختلفة

للمعلومات، ويكونون أكثر مقاومة للإقناع من الأشخاص الذين لم يشكلوا آراءًا. ويُطلق على هذا الاتجاه الذي يتسم بالالتزام بموقف المرء اسم "التحيز التأكيدي confirmation bias" و "إثبات صحة المعتقدات perseverance of beliefs" و "الحفاظ على الفرضية hypothesis preservation". يتجلى في مجموعة متنوعة من الطرق. فقد تشمل هذه الطرق:

- الثقة المفرطة في معتقدات الفرد
- البحث عن أدلة جديدة منحازة لتفضيل معتقدات الفرد
- ايجاد تفسيرات متحيزة للبيانات الجديدة
- عدم كفاية تعديل معتقدات الفرد في ضوء الأدلة الجديدة.

لهذه الأسباب، يرى Weinstein أن الأمر هام عندما يقول الناس إنهم قرروا التصرف أو قرروا عدم التصرف، وأن الآثار المترتبة على قول الأشخاص بأنهم قرروا عدم التصرف ليست هي نفسها عند القول بأنه من غير المحتمل انهم سوف يتصرفون (Weinstein et al., 2008, p. 129).

5- قرار التصرف، ما قبل التصرف

كما تم ذكره سابقًا، في النماذج السائدة للفعل الاحتياطي، يتم الجمع بين المعتقدات حول القابلية للتأثر والخطورة والفعالية والتكلفة في بعض القرار الYUJ صريحة . كلما كانت قيمة المعادلة اكبر، كلما زاد احتمال القيام بالفعل الاحتياطي. وفقًا لوجهة النظر هذه، لن يحدث قرار التصرف حتى يصل الأشخاص إلى المراحل النهائية لجميع المعتقدات الثلاثة ذات الصلة: القابلية للتأثر، والخطورة، وفعالية الاحتياط. بعبارة أخرى، فإن الاعتقاد بأن الفرد معرض للإصابة، وأن الخطر سيكون له عواقب سلبية عليه شخصيًا، وأن الاحتياطات ستكون فعالة شخصيًا هي جميعها شروط ضرورية لاتخاذ قرار التصرف. يجب أن يتجاوز كل متغير الحد الأدنى للقيمة قبل أن يقرر الفرد اتخاذ الاحتياطات. ومع ذلك، لن يكون هذا شرطًا كافيًا للفعل، لأن قرار التصرف سيأخذ في الاعتبار أيضًا مدى تجاوز القيم الدنيا، وبالتالي يعكس الحجم الملحوظ للشدة والاحتمال، ودرجة الفعالية، و حجم التكلفة التي سيتم تكبدها. اذ يمكن عكس

قرار التصرف. لكن ومع ذلك ، فإن أولئك الذين قرروا التصرف ليس لديهم مجرد "ميل tendency" للعمل بل "نية intention" للعمل. يؤدي تشكيل مثل هذه النية إلى تفعيل عمليات التنظيم الذاتي التي تساعد على ترجمة النية إلى أفعال (Weinstein, 1988, p. 365).

6- التصرف

يعمل إنموذج PAPM على التمييز بين القرار والفعل أو التصرف. ذلك انطلاقا من افكار Schwarzer في مراحل العمل الصحي، والذي ميز بين مرحلة التحفيز الأولية، والتي يطور خلالها الناس نية للتصرف، بناءً على المعتقدات حول المخاطر والنتائج والكفاءة الذاتية، ومرحلة الإرادة التي يخططون فيها لتفاصيل العمل، ويبدأون العمل، ويتعاملون مع صعوبات تنفيذ هذا العمل بنجاح (Weinstein et al., 2008, p. 129).

كذلك تم الفصل بين النوايا والأفعال. ويناقش الانموذج أيضًا ان التحفيز يحدث أولاً، ثم يتم تطوير مهارات التأقلم. مع وجود فجوات هامة بين النية في العمل وتنفيذ هذه النية، وأن مساعدة الأشخاص على تطوير خطط تنفيذ محددة يمكن أن تقلل من هذه الحواجز (Weinstein et al., 2008, p. 129).

ويقترح PAPM أن معلومات التنفيذ التفصيلية لن تكون هامة للناس في المراحل المبكرة. ولكن، وبالنسبة للأشخاص الذين قرروا التصرف، غالبًا ما تكون هذه المعلومات ضرورية لتحقيق الانتقال من القرار إلى الفعل. إذ أن القرارات المتعلقة بالعمل تستند في البداية إلى تفسيرات مجردة للخيارات ولكنها تصبح أكثر تركيزًا على تفاصيل الحدث الملموسة عندما يقترب الاختيار الفعلي (Weinstein et al., 2008, p. 129).

7- الصيانة

تم إضافة المرحلة السابعة "الصيانة" ، للإشارة إلى التكرارات التي قد تكون مطلوبة بعد تنفيذ الإجراءات الوقائية أولاً. والصيانة ليست مشكلة عندما لا تكون هناك حاجة لاستمرار الإجراءات بمرور الوقت، كما هو الحال في التحليلات المرضية، أو الحصول على تطعيم مدى الحياة، أو إزالة البكتيريا من المنزل، لكنها بالتأكيد تعد هامة للتغييرات في نمط الحياة التي يصعب الحفاظ عليه (Weinstein & Sandman, 1992, p. 170).

فبالنسبة لأي سلوك صحي طويل المدى، يكون هذا السلوك أكثر من كونه تصرف لمرة واحدة، فإن تبني السلوك لأول مرة يختلف عن تكرار السلوك على فترات، أو تطوير نمط معتاد للاستجابة. مثلا، بمجرد أن تحصل المرأة على أول صورة شعاعية للثدي، على سبيل المثال، ستكون قد اكتسبت المزيد من المعلومات بشكل عام، ومرت بتجربة شخصية (ربما إيجابية وكذلك سلبية). ستلعب هذه العوامل دورًا في قرار إعادة الفحص. وبالمثل، فإن الرجل الذي يتوقف عن التدخين أو يفقد وزنه، يجب أن يتعامل مع تجربة الانسحاب الحاد، أو تجربة متعة النجاح، في مرحلة مبكرة من اتخاذ الإجراء، ولكن قد يواجه تحديات مختلفة في مرحلة المداومة (Weinstein et al., 2008, p. 129).

منهجية البحث واجراءاته:

اولاً: منهجية البحث Research Methodology

مرحلة اختيار منهج البحث تأتي في مقدمة مراحل تصميم البحث وذلك لأن كل بحث له إجراءاته، بل أن ما يعقب خطوة اختيار منهج البحث من خطوات تأتي تبعاً لهذه المرحلة وبما يتناسب معها.

و يعد المنهج الوصفي Descriptive Research اكثر المناهج انتشارا ، ذلك لأنه المنهج الذي يشمل البحوث التي تركز على ما هو كائن الآن في حياة الأنسان والمجتمع (العزاوي ،2008: 97) .

اذ يسعى المنهج الوصفي لتحقيق مجموعة من الأهداف العلمية تتمثل حسب أجمعت عليه الدراسات العلمية، في جمع بيانات حقيقية ومفصلة حول ظاهرة موجودة بالفعل لدى مجتمع معين، وتحديد المشكلات وتوضيحها، وإجراء مقارنات لبعض الظواهر أو المشكلات وتقويمها، من أجل إيجاد العلاقات القائمة بين تلك الظواهر أو المشكلات. وتحديد ما يفعله الأفراد في المشكلة أو الظاهرة الدراسة ، والاستفادة من آرائهم وخبراتهم في وضع تصورات مستقبلية وخطط مقترحة، واتخاذ القرارات المناسبة لمواقف متشابهة في المستقبل(المهداوي، 2019: 208).

وهكذا فان البحوث الارتباطية تصنف ضمن البحوث الوصفية أحياناً لأنها نصف الحالة الراهنة، ومع هذا تختلف البحوث الارتباطية عن البحوث الوصفية في أن الحالة التي تصفها ليست كالحالة التي يجري وصفها في دراسات الحالة، فالبحوث الارتباطية تصف درجة العلاقة بين المتغيرات وصفاً كمياً، لأن الغرض منها تحديد الدرجة التي ترتبط بها متغيرات كمية بعضها بالبعض الآخر (أبو علام، 2001: 278).

ومن هذا المنطلق اصبح لزاماً على الباحث أن يختار منهجاً لبحثه الحالي فاعتمد المنهج الوصفي الارتباطي في عملية جمع البيانات وتحليلها لملائمة هذا المنهج موضوع الدراسة.

ثانيا- مجتمع البحث (The Research Population):

يقصد بمجتمع البحث هو جميع مفردات الظاهرة التي يتناول الباحث دراستها(ملحم، 2000: 219) .

يشمل مجتمع البحث الحالي من طلبة جامعة القادسية للدراسة الصباحي للعام الدراسي (2022/2021) في محافظة القادسية البالغ عددهم (19916) ذكر وانثى ملقحين وغير ملقحين بفايروس Cov-19، اذ بلغ عدد الملقحين موزعين بواقع (2447) بنسبة (12.29%)، بينما بلغ عدد الذكور الملقحين (981) ,وعدد الاناث الملقحات (1466) ، اما عدد الطلبة غير الملقحين بلغ (17469) بنسبة (87.71%) ، منهم (7817) ذكور غير الملقحين و(9652) اناث غير الملقحات. وكما في الجدول (1) و ملحق (1)*[1]

جدول(1)
مجتمع البحث موزع وفق تلقي اللقاح والجنس

تلقي اللقاح	الجنس		المجموع الكلي	النسبة
	ذكور	اناث		
ملقحين	981	1466	2447	%12.29
غير ملقحين	7817	9652	17469	%87.71
المجموع الكلي	8798	11118	19916	%100

ثالثا : عينة البحث (The Research Sample :)

تم اختيار عينة البحث بالطريقة الطبقية العشوائيةStratified Random Sample واخذ في الحسبان الاختيار التناسبي الامثل، لأن مجتمع البحث للطلبة مكون من عدة طبقات ذكور وإناث وملقحين وغير الملقحين.

يشير جودوين (2010) Goodwin بأننا نلجأ إلى هذه الطريقة عندما نريد أن تمثل طبقات المجتمع نسبياً في العينة كي تكون ممثلة له (Goodwin , 2010 , p. 470).

إذ يجب أن تمثل العينة هذه الطبقات كل حسب وجوده في المجتمع، ثم يتم الاختيار من كل طبقة مجموعة تمثله بالطريقة العشوائية (المنيزل وغرابية ، 2010 :20).

لذلك تم اختيار عينة البحث من الملقحين اذ بلغ عدد افرادها (49) فرد من المجتمع الاصلي البالغ (2447) بنسبة (12%) ذكر وانثى، وبلغ عدد الذكور الملقحين (20) فرد بنسبة (5%) وعدد الاناث الملقحات (29) فرد بنسبة (7%). بينما تم اختيار (351) فرد غير ملقح بنسبة (88%) ذكر وانثى، اذ بلغ

*تم الحصول على البينات اعلاه من قسم التخطيط بجامعة القادسية (ملحق 1) ، بموجب كتاب تسهيل المهمة الصادر من جامعة القادسية /كلية الآداب ذي العدد (3816) بتاريخ (2021/11/15)

عدد الذكور غير الملقحين (157) فرد بنسبة (39%) وبلغ عدد الاناث غير الملقحات (194) وبنسبة (49%)، وجدول (2) يوضح توزيع العينة.

جدول (2)
توريع عينة البحث حسب تلقي اللقاح والجنس

تلقي اللقاح	الجنس		المجموع الكلي
	ذكور	اناث	
ملقحين	20	29	49
غير ملقحين	157	194	351
المجموع الكلي	177	223	400

ثالثا: اداة البحث : Research Instruments:

- **مقياس سلوكيات الحماية الذاتية :**

نظراً لعدم توفر أداة لقياس سلوكيات الحماية الذاتية مستندة في البناء إلى نظرية تلائم عينة البحث من الملقحين وغير الملقحين بفايروس COVID -19 (على حد علم الباحثة)، وفضلاً عن ذلك أن الباحثة تبنت نموذج وينشتاين (PAPM) ولم يعثر على أداة محلية أو عربية مستندة لهذه النظرية في البناء لذا تم بناء مقياس لقياس سلوكيات الحماية الذاتية في البحث الحالي على وفق الخطوات التالية:

1.تحديد مفهوم سلوكيات الحماية الذاتية:

تبنت الباحثة تعريف وينشتاين 1980 النظري لسلوكيات الحماية الذاتية لان تم تبني نظريته.

تبنت الباحثة نظرية اتخاذ الاحتياط لـ **وينشتاين(Weinstein 1980)** اطارا نظريا في بناء المقياس .

اذ حدد التعريف النظري لمفهوم سلوكيات الحماية الذاتية على وفق النظرية بأنه :

هي ممارسة الفرد سلوكيات صحية معينة، وذلك عن طريق معرفة الدرجة التي يدرك بها الفرد وجود تهديد صحي ما، ويدرك اي ممارسة صحية معينة ستكون فعالة في التخفيف من ذلك التهديد (Weinstein،1989: 39).

2.صياغة فقرات مقياس سلوكيات الحماية الذاتية:

من اجل اعداد فقرات مقياس سلوكيات الحماية الذاتية تم الاطلاع على عدد من المقاييس المحلية والعربية والاجنبية التي اعدت لقياس سلوكيات الحماية الذاتية وهي:

أ.المقاييس الاجنبية :

- قسطنطين فارداڤاس واخرون(2020) Constantine I. Vardavas et al ، على جميع فئات المجتمع ، مع ثلاث مجالات (تدابير الحماية الشخصية، والتباعد الاجتماعي، وكلاهما (Vardavas et al. , 2020: 3)

– هوارد ليتوين و ميشال ليفينسكي Howard Litwin and Michal Levinsky, (2021) على عينة من كبار السن ، مكون من (10) فقرات من دون مجالات (Litwin&Levinsky, 2021:3)

ب.المقياس العربية :

- القناعي (2011) على عينة من كبار السن ، مكون من (18) فقرة مع ثلاث مجالات هي (الحماية السيكولوجية للذات ، الحماية الجسدية للذات ، الحماية الروحية للذات) (القناعي ، 2011: 26)

3.صياغة فقرات مقياس سلوكيات الحماية الذاتية (الصيغة الاولية) :

يتكون مقياس سلوكيات الحماية الذاتية بصورته الأولية من (40) فقرة، ، وكانت جميع الفقرات مع الظاهرة .

4.نوع البدائل وطريقة تصحيح مقياس سلوكيات الحماية الذاتية

البدائل التي استعملت في المقياس خماسية وكالآتي تنطبق علي(دائماً، غالباً، احياناً، نادراً، ابداً)، وتم تصحيح الاستجابات على المقياس بإعطاء درجات كالآتي : (دائماً 5 ، غالباًً4 ، احياناً 3 ، نادراً 2 ، ابداً1) للفقرات جميعها.

5.عرض مقياس سلوكيات الحماية الذاتية على المحكمين (صلاحية الفقرات)

قامت الباحثة بعرض المقياس بصيغة الاولية المكونة من (40) فقرة ملحق (5) على مجموعة من المحكمين والمختصين في مجال علم النفس بلغ عددهم (14) محكما ملحق (3) و طلب منهم ان يبدوا ملاحظاتهم و ارائهم في مدى صلاحية الفقرات و البدائل و التعليمات (اعادة صياغة ، حذف و اضافة) وباعتماد نسبة موافقة (80%) فأكثر أذ تم الإبقاء على فقرات المقياس التي حصلت على نسبة اتفاق (80%) فأعلى من قبل المحكمون، إذ يتم قبول فقرات المقياس وبدائله حسب النسبة المئوية ، وجدول (3) يوضح ذلك .

جدول (3)
اراء الخبراء حول صلاحية مقياس سلوكيات الحماية الذاتية

ارقام الفقرات	عدد الموافقون	عدد المعارضون	النسبة المئوية للموافقين	النسبة المئوية للرافضين	مستوى الدلالة (0,05)
2، 3، 4، 6، 9، 10، 12، 13، 14، 15، 16، 17، 18، 19، 20، 21، 24، 27، 28، 29، 30، 31، 33، 34، 35، 37، 38	14	صفر	100	0	دالة
1، 7، 23، 25، 36	13	1	92.8	7.1	دالة
22،32	12	2	85.7	14.2	دالة
5، 8، 11، 26، 39 ، 40	10	4	71.4	28.5	غير دالة

تبين من جدول (3) ان جميع فقرات المقياس صالحة لقياس سلوكيات الحماية الذاتية باستثناء الفقرات (11،8،5،40،39،26) حصلت على اقل نسبة مئوية ، لذا تم حذفها من المقياس.

6.اعداد تعليمات مقياس سلوكيات الحماية الذاتية

أعدت الباحثة تعليمات المقياس مع المراعاة أن تكون واضحة ومفهومة مع التأكيد أن الإجابة لأغراض البحث العلمي، إذ طلب من المستجيب أن يؤشر على أحد البدائل الخمسة لفقرات المقياس وباختيار البديل الذي يعبر عن رأي المستجيب. كما طلب منهم ايضا اكمال البيانات الديموغرافية (الجنس ، خاصية اللقاح). كما تمت الإشارة انه لا توجد اجابة صحيحة واخرى خاطئة بقدر ما هي تعبر عن وجهة نظر المستجيب حيال تلك المواقف ولا داعي لذكر الاسم وأن الإجابة لن يطلع عليها أحد سوى الباحث.

7.عينة وضوح التعليمات وحساب الوقت

تم تطبيق المقياس على عينة اختيرت بطريقة عشوائية تألفت من (30) ملقح وغير ملقح من كلية الآداب – جامعة القادسية ، وتبين إن تعليمات المقياس وفقراته كانت واضحة، وإن متوسط الوقت المستغرق للإجابة على فقرات المقياس كان (10) دقائق .

8.التحليل الاحصائي للفقرات

لتحليل فقرات المقياس الحالي اتبعت الباحثة الاجراءات ذاتها التي استعملت في تحليل فقرات مقياس التفاؤل غير الواقعي، وباستعمال العينة ذاتها البالغ عددها (400) ملقح وغير ملقح.

وقد تم استعمال طريقتين لتحليل الفقرات:

أ. طريقة المجموعتين المتطرفتين

تراوحت الدرجات الكلية للاستمارات في المجموعة العليا (100 – 165) درجة، أما في المجموعة الدنيا تراوحت (34 – 70) درجة، وبعدما تم استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل فقرة من فقرات المقياس في المجموعتين العليا والدنيا، تم استعمال الاختبار التائي (t - test) لعينتين مستقلتين، وعدت القيمة التائية المحسوبة مؤشراً لتمييز كل فقرة عن طريق مقايستها بقيمة جدولية وجدول (4) يوضح ذلك .

جدول (4)

القوة التمييزية لفِقرات مقياس سلوكيات الحماية الذاتية باستعمال طريقة المجموعتين المتطرفتين

رقم الفقرة	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التائية المحسوبة	الدلالة عند مستوى 0.05
1	عليا	3.3611	1.39732	8.329	دالة إحصائياً
	دنيا	1.9074	1.15635		
2	عليا	3.8241	1.13425	10.986	دالة إحصائياً
	دنيا	2.1574	1.09512		
3	عليا	2.3981	1.35991	8.151	دالة إحصائياً
	دنيا	1.2222	.63147		
4	عليا	3.4815	1.30764	14.184	دالة إحصائياً
	دنيا	1.4722	.67614		
5	عليا	2.6574	1.42843	9.095	دالة إحصائياً
	دنيا	1.2963	.61537		
6	عليا	3.4352	1.32745	10.722	دالة إحصائياً
	دنيا	1.7315	.98214		
7	عليا	2.6574	1.38862	8.394	دالة إحصائياً
	دنيا	1.3796	.75773		
8	عليا	3.6667	1.31135	7.937	دالة إحصائياً
	دنيا	2.2963	1.22482		
9	عليا	3.7500	1.11175	15.407	دالة إحصائياً
	دنيا	1.6852	.83887		
10	عليا	3.7778	1.13016	14.955	دالة إحصائياً

		.87364	1.7222	دنيا	
دالة إحصائياً	11.774	1.21100	3.6389	عليا	11
		1.04862	1.8241	دنيا	
دالة إحصائياً	14.589	1.25341	3.7130	عليا	12
		.90051	1.5463	دنيا	
دالة إحصائياً	11.050	1.24430	3.7222	عليا	13
		1.12966	1.9352	دنيا	
دالة إحصائياً	13.623	1.19303	3.8148	عليا	14
		.90497	1.8519	دنيا	
دالة إحصائياً	15.372	1.10960	3.7593	عليا	15
		.94661	1.6019	دنيا	
دالة إحصائياً	10.695	1.32588	3.2870	عليا	16
		.94556	1.6111	دنيا	
دالة إحصائياً	8.633	1.41087	3.0093	عليا	17
		.97755	1.5833	دنيا	
دالة إحصائياً	8.264	1.51086	2.5833	عليا	18
		.61220	1.2870	دنيا	
دالة إحصائياً	16.280	1.22947	3.7593	عليا	19
		.74251	1.5093	دنيا	
دالة إحصائياً	15.659	1.16318	4.0463	عليا	20
		.97511	1.7593	دنيا	
دالة إحصائياً	14.185	1.26386	3.8611	عليا	21
		.93779	1.7130	دنيا	
دالة إحصائياً	12.822	1.31724	3.3241	عليا	22
		.76529	1.4444	دنيا	
دالة إحصائياً	12.515	1.25397	4.0833	عليا	23
		1.19187	2.0000	دنيا	
دالة إحصائياً	9.777	1.30217	3.6204	عليا	24
		1.12740	2.0000	دنيا	
دالة إحصائياً	11.590	1.27995	3.6852	عليا	25
		1.01814	1.8611	دنيا	
دالة إحصائياً	9.706	1.32081	3.7778	عليا	26
		1.21471	2.1019	دنيا	
دالة إحصائياً	11.312	1.50903	3.6759	عليا	27
		1.07792	1.6574	دنيا	
دالة إحصائياً	18.049	1.05422	3.8056	عليا	28
		.75298	1.5556	دنيا	
دالة إحصائياً	11.481	1.25258	3.8981	عليا	29
		1.11392	2.0463	دنيا	
دالة إحصائياً	8.254	1.51909	2.8056	عليا	30
		.86603	1.4167	دنيا	
دالة إحصائياً	5.412	1.48475	2.3981	عليا	31
		.91197	1.4907	دنيا	
دالة إحصائياً	12.357	1.13184	4.0926	عليا	32
		1.16941	2.1574	دنيا	

33	عليا	3.4444	1.28495	15.418	دالة إحصائياً
	دنيا	1.3333	.61142		
34	عليا	4.1296	1.19260	15.411	دالة إحصائياً
	دنيا	1.8426	.97791		

ومن خلال ملاحظة الجدول (4) نجد ان جميع الفقرات دالة إحصائياً عند درجة حرية (214) ومستوى دلالة (0,05) وقيمة جدولية (1,96). يتبين ان جميع القيم التائية المحسوبة اكبر من القيم التائية الجدولية. أي ان جميع فقرات المقياس كانت مميزة في ضوء هذا الاجراء.

أ. علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس (الاتساق الداخلي) (Internal Consistency)

استعمل معامل ارتباط بيرسون (Pearson Produst- Moment Correlation) لاستخراج العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة من فقرات مقياس سلوكيات الحماية الذاتية والدرجة الكلية له، وأظهرت النتائج أن جميع معاملات الارتباط دالة عند القيمة الحرجة لمعامل الارتباط لان قيمة معامل ارتباطها اعلى من القيمة الحرجة لمعامل الارتباط ، التي تبلغ (0,098) ومستوى دلالة (0,05) ودرجة حرية (398). وجدول (5) يوضح معاملات ارتباط بيرسون بين درجة الفقرة والدرجة الكلية لمقياس سلوكيات الحماية الذاتية :

الجدول (5)

قيم معاملات الارتباط بين درجة كل فِقرة والدرجة الكلية لمقياس سلوكيات الحماية الذاتية

رقم الفقرة	قيمة معامل الارتباط	الدلالة عند مستوى 0.05	رقم الفقرة	قيمة معامل الارتباط	الدلالة عند مستوى 0.05
1	.425**	دالة إحصائياً	18	.492**	دالة إحصائياً
2	.510**	دالة إحصائياً	19	.658**	دالة إحصائياً
3	.458**	دالة إحصائياً	20	.618**	دالة إحصائياً
4	.629**	دالة إحصائياً	21	.597**	دالة إحصائياً
5	.471**	دالة إحصائياً	22	.596**	دالة إحصائياً
6	.548**	دالة إحصائياً	23	.525**	دالة إحصائياً
7	.455**	دالة إحصائياً	24	.486**	دالة إحصائياً
8	.444**	دالة إحصائياً	25	.580**	دالة إحصائياً
9	.635**	دالة إحصائياً	26	.456**	دالة إحصائياً
10	.657**	دالة إحصائياً	27	.545**	دالة إحصائياً
11	.533**	دالة إحصائياً	28	.678**	دالة إحصائياً
12	.642**	دالة إحصائياً	29	.556**	دالة إحصائياً
13	.547**	دالة إحصائياً	30	.467**	دالة إحصائياً
14	.637**	دالة إحصائياً	31	.358**	دالة إحصائياً
15	.652**	دالة إحصائياً	32	.533**	دالة إحصائياً
16	.553**	دالة إحصائياً	33	.627**	دالة إحصائياً
17	.432**	دالة إحصائياً	34	.613**	دالة إحصائياً

9.الخصائص القياسية (السيكومترية) لمقياس سلوكيات الحماية الذاتية :

أ. مؤشرات الصدقValidity Indicates

1. الصدق الظاهري Face Validity

تم التحقق من الصدق الظاهري عن طريق الإجراءات التي تم القيام بها للتحقق من صلاحية فقرات المقياس وتم الأخذ بملاحظات الخبراء من تعديل على بعض الفقرات مع استبعاد (6) فقرات.

2. صدق البناءConstract Validity

تم التحقق من صحة هذا المؤشر في الإجراءات السابقة من خلال تحليل فقرات المقياس ولم تم استبعاد اي فقرة في طريقة المجموعتين المتطرفتين لدلالتها الإحصائية .

ب. مؤشر الثبات لمقياس سلوكيات الحماية الذاتية :

1. **طريقة معامل (الفا كرونباخ) للاتساق الداخلي :**

بلغ معامل الفا كرونباخ للمقياس (0.929) وهو معامل ثبات عال . ويرى نونالي وبيرنشتاين (1994) أن معاملات ألفا التي أكبر من أو تساوي (0.80) تشير إلى معامل ثبات عالي (Nunnally & Bernstein , 1994 : 252) .

2. طريقة اعادة الاختبار :

ولقد قامت الباحثة بتطبيق مقياس سلوكيات الحماية الذاتية لاستخراج الثبات بهذه الطريقة على العينة التطبيق الاستطلاعي الاول المكون من (30) ذكور واناث وملقحين وغير ملقحين، وبعد مرور اسبوعين من التطبيق الأول للمقياس قامت بإعادة تطبيق المقياس ذاته مرة أخرى وعلى العينة ذاتها، وبعد استعمال معامل ارتباط بيرسون (Person Correlation Cofficient) للتعرف على طبيعة العلاقة بين درجات التطبيق الأول والثاني، ظهر أن قيمة معامل الثبات للمقياس (0.831) ، وقد عُدت هذه القيمة مؤشراً على استقرار استجابات الأفراد على مقياس سلوكيات الحماية الذاتية عبر الزمن وهو معامل ثبات عالي عند مقارنته بمعامل ثبات الدراسات السابقة .

10.وصف مقياس سلوكيات الحماية الذاتية بالصيغة النهائية :

يتكون مقياس سلوكيات الحماية الذاتية بصورته النهائية من (34) فقرة، وجميع الفقرات مصاغة مع الظاهرة وكانت بدائلها خماسية وكالاتي تنطبق علي(دائماً، غالباً، احياناً، نادراً، ابداً)، وتم تصحيح الاستجابات على المقياس بإعطاء درجات كالآتي : (دائماً 5 ، غالباً4 ، احياناً 3 ، نادراً 2 ، ابداً1)

وبذلك فأن المدى النظري لأعلى درجة يمكن الحصول عليه المستجيب هي (170) وادنى درجة هي (34) وبمتوسط فرضي (102)

11. المؤشرات الإحصائية لمقياس سلوكيات الحماية الذاتية:

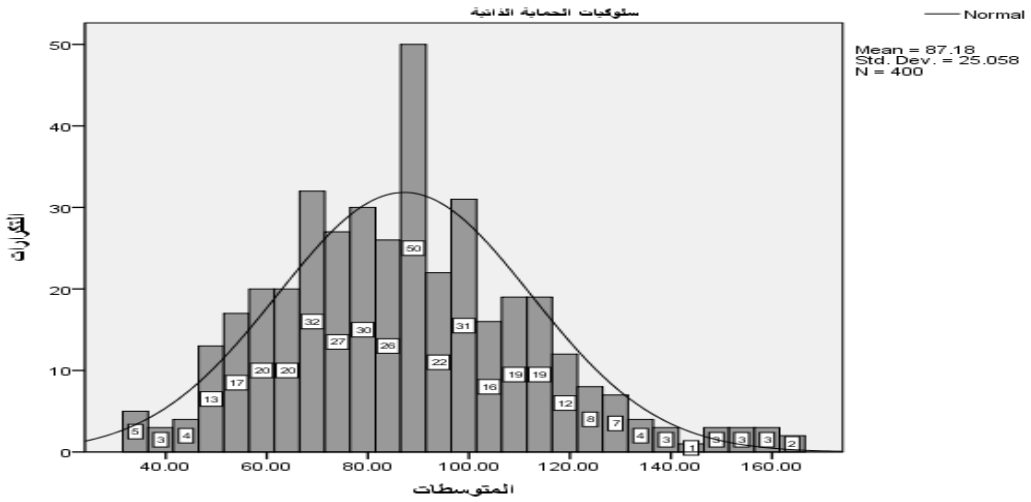
تم استخراج المؤشرات الاحصائية لمقياس لسلوكيات الحماية الذاتية بأستعمال الحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) في استخراج تلك المؤشرات الإحصائية وجدول (6) يوضح ذلك.

جدول (6)

المؤشرات الإحصائية لمقياس سلوكيات الحماية الذاتية

ت	المؤشرات	القيم
1	العينة N	400
2	المتوسط الفرضي Hypothetical Mean	84
3	الوسط الحسابي Mean	87.1850
4	الوسيط Median	87.0000
5	التباين Variance	627.880
6	المنوال Mode	89.00
7	المدى Range	131.00
8	الانحراف المعياري Std. Deviation	25.05754
9	الالتواء Skewness	.480
10	التفلطح Kurtosis	.287
11	أقل درجة Minimum	34.00
12	أعلى درجة Maximum	165.00

ويبين توزيع العينة اقترابه من التوزيع الاعتدالي كما موضح بالشكل (3)



شكل (3)

يوضح توزيع أفراد عينة البحث على مقياس سلوكيات الحماية الذاتية، اقترابه من التوزيع الاعتدالي

عرض النتائج وتفسيرها:

الهدف الاول: قياس سلوكيات الحماية الذاتية لدى:

أ. الطلبة الملقحين

لقد أظهرت نتائج البحث بعد تطبيق مقياس سلوكيات الحماية الذاتية على الطلبة الملقحين البالغ عددهم (49) فرداً، أن المتوسط الحسابي بلغ (86.2041) والانحراف المعياري بلغ (24.31304) وعند حساب الفرق بين متوسط درجات العينة على مقياس سلوكيات الحماية الذاتية والمتوسط الفرضي للمقياس البالغ (102) عن طريق استعمال الاختبار التائي لعينة واحدة (One Sample t.test)، وجد أن الفرق دال إحصائياً، إذ ظهر أن القيمة التائية المحسوبة البالغة (4.548-) أعلى من القيمة التائية الجدولية البالغة (1.96)، عند مستوى دلالة (0.05)، ودرجة حرية (48)، وهذا يدل على وجود فرق ذو دلالة إحصائية بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي، هذا يشير إلى أن طلبة الجامعة لديهم سلوكيات حماية ذاتية منخفضة دال احصائياً، وجدول (7) يوضح ذلك :

جدول (7)

الاختبار التائي (t-test) لعينة واحدة لقياس سلوكيات الحماية الذاتية

المتغير	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	القيمة التائية		درجة الحرية	مستوى الدلالة 0.05
					المحسوبة	الجدولية		
سلوكيات الحماية الذاتية	49	86.2041	24.31304	102	-4.548-	1.96	48	دالة إحصائياً

ب. الطلبة غير الملقحين

لقد أظهرت نتائج البحث بعد تطبيق مقياس سلوكيات الحماية الذاتية على الطلبة غير الملقحين البالغ عددهم (351) فرداً، أن المتوسط الحسابي بلغ (87.3219) والانحراف المعياري بلغ (25.19051) وعند حساب الفرق بين متوسط درجات الطلبة غير الملقحين على مقياس سلوكيات الحماية الذاتية والمتوسط الفرضي للمقياس البالغ (102) عن طريق استعمال الاختبار التائي لعينة واحدة (One Sample t.test)، وجد أن الفرق دال إحصائياً، إذ ظهر أن القيمة التائية المحسوبة البالغة (10.917) أعلى من القيمة التائية الجدولية البالغة (1.96)، عند مستوى دلالة (0.05)، ودرجة حرية (350)، وهذا يدل على وجود فرق ذو دلالة إحصائية بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي، هذا يشير إلى أن طلبة الجامعة لديهم سلوكيات الحماية الذاتية منخفضة دال احصائياً، وجدول (8) يوضح ذلك :

جدول (8)

الاختبار التائي (t-test) لعينة واحدة لقياس سلوكيات الحماية الذاتية

المتغير	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	القيمة التائية		درجة الحرية	مستوى الدلالة 0.05
					المحسوبة	الجدولية		
سلوكيات الحماية الذاتية	351	87.3219	25.19051	102	-10.917-	1.96	350	دالة إحصائياً

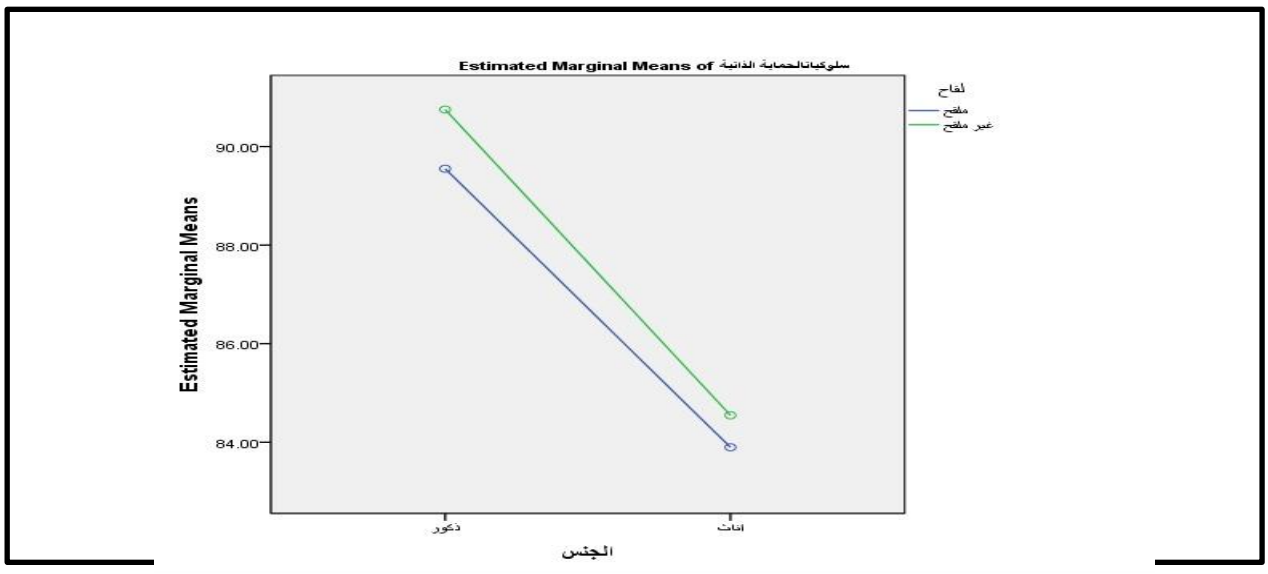
الهدف الثاني : تعرّف الفروق في سلوكيات الحماية الذاتية لدى العينة تبعاً لمتغير: الجنس (ذكور- إناث)، وخاصية اللقاح (ملقح- غير ملقح)

ولتحقيق هذا الهدف تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة في مقياس سلوكيات الحماية الذاتية تبعاً لمتغير الجنس وخاصية اللقاح ، كما موضح في جدول (9).

جدول (9)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة في مقياس سلوكيات الحماية الذاتية تبعاً لمتغير الجنس خاصية اللقاح

الجنس	خاصية.اللقاح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العدد
ذكور	ملقح	89.5500	28.91817	20
	غير ملقح	90.7516	27.97289	157
	الكلي	90.6158	27.99978	177
اناث	ملقح	83.8966	20.79379	29
	غير ملقح	84.5464	22.38246	194
	الكلي	84.4619	22.13853	223
الكلي	ملقح	86.2041	24.31304	49
	غير ملقح	87.3219	25.19051	351
	الكلي	87.1850	25.05754	400



ويوضح الشكل(4)المتوسطات الحسابية للعينة تبعاً لمتغيرات البحث الديمغرافية في رسم بياني.

وللتعرف على دلالة الفروق في درجات أفراد العينة في مقياس سلوكيات الحماية الذاتية تبعاً لمتغير الجنس وخاصية اللقاح والتفاعل بين هذه المتغيرات تم استعمال تحليل التباين الثنائي، وظهرت النتائج كما في جدول (10)

جدول (10)
نتائج تحليل التباين الثنائي للفروق في درجات أفراد العينة في مقياس سلوكيات الحماية الذاتية تبعاً لمتغير الجنس والعمر وتلقي اللقاح

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	تقدير التباين	القيمة الفائية		مستوى الدلالة (0,05)
				المحسوبة	الجدولية	
الجنس	1464.766	1	1464.766	2.351	3.86	غير دال
خاصية اللقاح	35.704	1	35.704	0.057	3.86	غير دال
الجنس * خاصية اللقاح	3.171	1	3.171	0.005	3.86	غير دال
الخطأ	246751.034	396	623.109			
الكلي	3291014.000	400				
الكلي المصحح	250524.310	399				

عند درجتي حرية (1:396) وقيمة فائية جدولية (3,86) ومستوى دلالة (0,05).

ويتبين من الجدول الاتي :

1. بلغت القيمة الفائية المحسوبة لمتغير الجنس (2.351) وهي اصغر من القيمة الفائية الجدولية البالغة (3.86) مما يدل على عدم وجود فروق .
2. بلغت القيمة الفائية المحسوبة لمتغير خاصية اللقاح (0.057) وهي اصغر من القيمة الفائية الجدولية البالغة (3.86) مما يدل على عدم وجود فروق.
3. بلغت القيمة الفائية المحسوبة لتفاعل متغير الجنس وخاصية اللقاح (0.005) وهي اصغر من القيمة الفائية الجدولية البالغة (3.86) مما يدل على عدم وجود فروق.

وتتبين النتائج السابقة أن:

أ. الفروق وفق متغير الجنس (ذكور ، اناث) :

يتضح من الجدول السابق ان الفروق بين الذكور والاناث على مقياس سلوكيات الحماية الذاتية لا يرقى الى مستوى الدلالة الاحصائية عندما نقارن القيمة الفائية المحسوبة (2.351) مع القيمة الجدولية البالغة (3.86) عند مستوى الدلالة الاحصائية (0,05) اذ بلغ المتوسط الحسابي للذكور (90.6158) بانحراف معياري (27.99978) اذ ان المتوسط الحسابي للإناث البالغ (84.4619) بانحراف معياري (22.13853) وكانت هناك فروق كبيرة بين كل من الذكور والاناث لصالح الذكور.

ب. خاصية اللقاح (ملقح ، غير ملقح) :

يتضح من الجدول السابق أن الفرق بين الافراد الملقحين وغير الملقحين على وفق متغير تلقي اللقاح لا يرقى الى مستوى الدلالة الاحصائية عندما تقارن القيمة الفائية المحسوبة (0.057) مع القيمة الجدولية البالغة (3.86) عند مستوى الدلالة الإحصائية (0.05) إذ بلغ المتوسط الحسابي للملقحين (86.2041) وانحراف معياري (24.31304) وبلغ المتوسط الحسابي لغير الملقحين (87.3219) وانحراف معياري (25.05754). وعندما تقارن المتوسطات الحسابية لأفراد العينة وفق خاصية اللقاح، نجدها رغم الفروق البسيطة بينها الا أنها لا تصل حد الدلالة الإحصائية.

ت. تفاعل الجنس مع تلقي اللقاح:

يتضح من الجدول السابق أن الفروق بين طلبة الجامعة من الذكور والإناث والملقحين وغير الملقحين المختلفة لا ترقى إلى مستوى الدلالة الاحصائية عندما تقارن القيمة الفائية المحسوبة (0.005) مع القيمة الجدولية البالغة (3.86) عند مستوى دلالة (0.05) ، وبذلك لم يظهر تفاعل بين كل متغير الجنس وتلقي اللقاح في التأثير على مقياس سلوكيات الحماية الذاتية كما موضح في الجدول السابق .

مستخلص النتائج:

- الهدف الاول : لدى كل من الطلبة الملقحين والطلبة غير الملقحين سلوكيات حماية منخفضة دالة احصائياً.
- الهدف الثاني : لا توجد فروق لدى الطلبة في سلوكيات الحماية الذاتية تبعاً لمتغير الجنس(ذكور - أناث) وخاصية اللقاح .

التوصيات:

بناء على ما توصل اليه البحث الحالي من نتائج ، توصي الباحثة بما يلي :

أ. ضرورة توجيه إعداد حملات إعلامية تستهدف الشباب والطلبة الجامعة لرفع وعيهم وتغيير السلوكيات السالبة التي يمكن أن يقوموا بها ، وتعزيز سلوكيات الحماية الذاتية والالتزام بطرق الوقاية الصحية للحد من انتقال العدوى (COVID-19).

ب. على الجامعات والمؤسسات الأكاديمية وبالتحديد المشرفين على السكن الجامعي (الاقسام الداخلية) تقديم برامج تثقيفية صحية تنشر الوعي الصحي وسط الطلبة ، باعتبارهم فئة حيوية في المجتمع للسيطرة على انتشار الامراض المعدية والاثار الناجمة عنها.

ج. ضرورة نشر المعلومات عن فيروس كورونا المستجد (COVID-19) بكل شفافية ، مع العمل باستمرار على تصحيح أي شائعات أو معلومات خاطئة عن الفيروس واللقاح، ونشر كل جديد يتعلق بمراحل تطورات الفيروس وتطورات الوضع الصحي وذلك لتقليل حدة القلق من الإصابة بالفيروس، وتعزيز إتباع السلوكيات الوقائية اليومية من الفيروس.

د. تشجيع الطلبة الجامعة على اخذ جرعات اللقاح بشكل الصحيح و تباع التعليمات الوقائية بشكل مستمر

المقترحات:

استكمالاً لمتطلبات البحث الحالي تقترح الباحثة ما يلي :

أ. اجراء دراسة لتعرف سلوكيات الحماية الذاتية ومتغيرات اخرى مثل (التفكير القسري، خداع الذات، الوعي المتسامي، استهواء المضاد)

ب. اجراء دراسات معمقة حول عينة البحث الحالي (الملقحين ، غير الملقحين) مع متغيرات نفسية اخرى.

المصادر العربية :

- ابو علام، رجاء محمود. (2001). مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية. القاهرة ، دار النشر للجامعات.
- ابو هدروس ، ياسرة محمد ايوب و الفرا ، معمر ارحيم (2017): الطمأنينة النفسية كمتغير وسيط في العلاقة بين الانتماء الوطني وكل من التضحية وسلوك حماية الذات لدى حفظة القران الكريم ، مجلة جامعة الاقصى ، مجلد 21، العدد 1 ، جامعة الاقصى، غزة ، فلسطين.
- خضر، وفاء السيد محمد سالم (2021) : تأثيرات التباعد الاجتماعي اثناء جائحة كورونا (COVID_19)على شخصية المراهقين وكثافة استخدامهم لشبكة الانترنيت ، المجلة المصرية لبحوث الاعلام ، عدد77 ، جامعة طنطا ، مصر.
- العزاوي ، رحيم يونس كرو.(2008) . مقدمة في منهج البحث العلمي ، الطبعة الاولى ، عمان ،دار دجلة.
- القناعي، منى بدر(2011) : العلاقة بين التفاؤل وسلوك حماية الذات لدى كبار السن الكويتيين، دار المنظومة ، مجلد 17، عدد 1، جامعة حلوان ،مصر.
- ملحم ، سامي (2000) : مناهج البحث في التربية وعلم النفس ، دار المسيرة ، عمان الاردن.
- المنيزل، عبد الله فلاح ، وغرابية، عايش موسى. (2010)، الاحصاء التربوي باستخدام الرزم الاحصائية للعلوم الاجتماعية. الاردن ، دار الميسرة للطباعة
- المهداوي ، مجدي صلاح طه.(2019). مناهج البحث التربوي ، الطبعة الاولى ، القاهرة ، در الفكر العربي

المصادر الاجنبية:

- Chapin, J. (2014). Adolescents and Cyber Bullying: The Precaution Adoption Process Model. Education and Information Technologies, 21(4), 719–728. doi:10.1007/s10639-014-9349-1
- Elliott, J. O., Seals, B. F., & Jacobson, M. P. (2007). Use of the Precaution Adoption Process Model to examine predictors of osteoprotective behavior in epilepsy. Seizure, 16(5), 424–437. doi:10.1016/j.seizure.2007.02.0
- Goodwin, C. J. (2010). Research in Psychology Methods and Design, (6thed.).Congress Cataloging, the United States of America.
- Jassempour, K., Shirazi, K. K., Fararooei, M., Shams, M., & Shirazi, A. R. (2014). The impact of educational intervention for providing disaster survival kit: Applying precaution adoption process model. International Journal of Disaster Risk Reduction, 10, 374–380. doi:10.1016/j.ijdrr.2014.10.012
- Litwin H. & Levinsky, M. (2021) : Network-Exposure Severity and Self-Protective Behaviors: The Case of COVID-19, Vol. 5, The Hebrew University of Jerusalem, Mount Scopus, Israel.
- Nudelman G. Peleg S. ,Shiloh S., (2021) : The Association Between Healthy Lifestyle Behaviours and Coronavirus Protective Behaviours , International Journal of Behavioral Medicine , The Academic College of Tel Aviv-Yaffo, Israel.
- Nunnally, j. C., & Bernstein, I. H. (1994) Psychometric Theory, (3rd ed.) USA :Congress.
- Vardavas C. , Satomi O., Katerina N. , Hania El. , Christina N. K., Luke T., Grace L., Nicolas B.(2020): Perceptions and practice of personal protective behaviors to prevent COVID-19 transmission in the G7nations , University of Crete, Greece.
- Weinstein N.D.(1989) : Effects of Personal Experience on Self-Protective Behavior , Vol. 105, No. 1, 31-50, University of New Jersey,
- Weinstein, N. D. (1988). The precaution adoption process. Health Psychology, 7(4), 355–386. doi:10.1037/0278-6133.7.4.355
- Weinstein,N.D., & Sandman, P.M. (1992).A model of the precaution adoption process: evidence from home radon testing. Health Psychology, 11(3), 170-180.
- Weinstein, N. D., Sandman, P. M., & Blalock, S. J. (2008). The precaution adoption process model. In, K. Glanz., B. K. Rimer., & K. Viswanath, (Eds.). Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice (pp. 123- 147). John Wiley & Sons.
- Zhang N., Xiyue L. , Tianyi J., Pengcheng Z., Doudou M., Hao L., Boni S., Peng X. , Jingchao X., Yuguo L.(2021): Weakening personal protective behavior by Chinese university students after COVID-19 vaccination, University of Hong Kong, Hong Kong, SAR, China .