

التفاؤلية الدفاعية كعامل مساهم في عدم الوعي الصحي بجائحة كورونا لدى الطلبة الجامعيين.

Defensive optimism as a factor contributing to the lack of health awareness of the Corona pandemic among university students

زهية غنية حافري^{1*} ، الشيماء بخوخ²

¹ جامعة محمد لمين دباغين سطيف2 (الجزائر). hafrizahia@yahoo.fr

² جامعة محمد لمين دباغين سطيف2 (الجزائر)، bekhoukh.chaima19@gmail.com

تاريخ الإستلام: 2022 / 01 / 14 تاريخ القبول: 2022 / 05 / 17 تاريخ النشر: 2022 / 06 / 14

ملخص:

هدفت هذه الدراسة للبحث في التفاؤلية الدفاعية كعامل مساهم في عدم الوعي الصحي بجائحة كورونا لدى الطلبة الجامعيين. كشفت نتائج الدراسة عن عدم مساهمة التفاؤلية الدفاعية في الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين، وبأنه لا توجد فروق دالة احصائية في التفاؤلية الدفاعية لدى الطلبة الجامعيين وفقاً لمتغيرات الجنس والسن، وتفاعل الجنس/السن. وبأنه توجد فروق دالة احصائية في التفاؤلية الدفاعية بين طلبة ماستر وطلبة دكتوراه، في حين لا توجد فروق دالة احصائية في التفاؤلية الدفاعية بين طلبة ليسانس وطلبة ماستر. كما لا توجد فروق دالة احصائية في الوعي لدى الطلبة الجامعيين وفقاً للجنس والسن، وتفاعل الجنس/السن. ولا توجد فروق دالة احصائية أيضاً في الوعي لدى الطلبة الجامعيين وفقاً للمستوى الدراسي والتخصص وتفاعل المستوى الدراسي/التخصص. الكلمات المفتاحية: التفاؤلية الدفاعية؛ جائحة كورونا؛ الوعي الصحي.

Abstract:

This study aimed to investigate defensive optimism as a contributing factor to the lack of health awareness of the Corona pandemic among university students. The results of the study revealed that defensive optimism did not contribute to the health awareness of university students, and that there were no statistically significant differences in defensive optimism among university students according to gender, age, and gender/age interaction. And that there are significant differences in defensive optimism between master's students and doctoral students, while there are no differences between bachelor's students and master's students. There are also no significant differences in awareness among university students according to gender, age, and gender/age interaction. As well as according to the academic level and specialization and the interaction of the academic level/ specialization.

Keywords: Corona pandemic; Defensive optimism; health awareness.

1. مقدمة

من البديهي أن الإنسان وحدة واحدة متكاملة نفسيا وجسديا، إذا تأثر جانب من الجوانب النفسية أو الجسدية تأثرت الوحدة بأكملها، وإن حياة الإنسان تتعرض في بعض الأحيان إلى تهديدات المحيط، فيصبح الفرد في تفاعل يومي مع هذه الضغوطات التي يمكن أن تؤثر عليه من جميع النواحي النفسية والسلوكية والاجتماعية والصحية.

فرغم التقدم العلمي الحاصل خاصة في مجال الطب والصحة ورغم الجهود المبذولة من قبل دول العالم ومنظمات الصحة العالمية من خلال توفيرها الأدوية المناسبة وبناء مختبرات للتجارب العلمية وتمويل البحوث الخاصة بعلم الأمراض والأوبئة وتحسين كفاءة المستشفيات والأنظمة الصحية العالية الجودة إلا أن الصحة العامة لم تستطع تحقيق أهدافها والتي تتمثل في توفير كل أشكال الخدمات الصحية والطبية لكل أفراد المجتمع ووضع برامج صحية تهدف إلى توفير كل الإمكانيات التي تساعد على التشخيص المبكر للأمراض للسيطرة عليها في الوقت المناسب وكذا توفير الأدوية لكل أفراد المجتمع وأهم هدف للصحة العامة هو القدرة على السيطرة على الأمراض الانتقالية والحد من آثارها بشكل واسع وهذا ما يفرضه فيروس كورونا الذي صنفته منظمة الصحة العالمية بأنه "جائحة عالمية" أو "وباء عالمي" وقد عرفت أنه المرض الناجم عن فيروس كورونا جديد يسمى SARS-CoV-2، أين تم التعرف عليه في 31 من ديسمبر 2019 بعد متابعة تقرير عن مجموعة من حالات الالتهاب الرئوي الفيروسي في ووهان، جمهورية الصين الشعبية، وتتجلى أعراضه الأكثر شيوعا في حمى وسعال جاف وتعب (WHO, 2020)، فهذا الفيروس خلف فوضى في العالم حيث أن البلدان الأوروبية وإيطاليا وإسبانيا وفرنسا التي راهنت على خدماتها في الرعاية الصحية فيما يتعلق بالأمراض المعدية أدى بها إلى مواجهة عدد كبير من الوفيات، والتي بلغت لأكثر من ثلاثة ملايين وفاة في العالم وهذا تبعا لآخر إحصاءات جامعة جونز هوبكنز (2021)، إضافة إلى تأثيراتها على الجانب الاقتصادي وهذا ما أفادته دراسة Jaspreet Sing & Jagandeep Singh (2020) فقد حدث تحول كبير في السوق الاقتصادي العالمي بانخفاض النمو العالمي من 2.9% إلى 2.4% وهذا بدوره أثر على دخل الأفراد، كما أعلنت العديد من الدول عمليات الإغلاق للمدارس والكلية والجامعات ومراكز التسوق وهذا ما أدى إلى خلق جو من الخوف والقلق الاجتماعي وحالة من الذعر بسبب عدم اليقين فقد ساهمت مواقع التواصل الاجتماعي وعلى رأسها الفيسبوك في نشر حالة من الذعر من خلال الأخبار الكاذبة والزائفة في ظل انتشار فيروس كورونا وهذا ما تناولته الباحثة "بوهالي" حفيظة (2020)، فردود الفعل النفسية للسكان تلعب دورا هاما في تشكيل كل من انتشار المرض وحدوث اضطرابات نفسية واجتماعية أثناء وبعد تفشي المرض فقد توصلت الدراسة التي أجراها المستشفى الإيطالي سان رفايل أن 28% من المرضى المتعافين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة، و 31% يعانون من الاكتئاب، و 42% يعانون من القلق، و 20% لديهم اضطراب الوسواس القهري، و 40% يعانون من اضطرابات النوم (الأرق)، كما يجب لفت الانتباه إلى أن تأثيرات جائحة كورونا طالت المدارس والجامعات حيث أن تدابير الحجر الصحي والتباعد الاجتماعي وفرض غلق المدارس والجامعات أدى إلى التأثير على 91% من الطلاب في العالم وقد عانى 24.9% من القلق بسبب تفشي الفيروس فالصحة العقلية للطلاب تتأثر بشكل كبير عند مواجهة حالة طوارئ صحية عامة حيث كانت مستويات القلق والاكتئاب عالية عند الطلبة، هذا ما أشارت إليه دراسة Paragholapati (2020).

لا يزال الفرد مهددا بالأمراض العضوية خاصة الخطيرة منها وهذا لنقص الوعي الصحي الذي يعتبر رافد من روافد الحفاظ على الصحة النفسية أو الجسدية والذي يقصد به "إلمام الأشخاص بالمعلومات والحقائق الصحية وأيضا إحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم، وفي هذا الإطار يعتبر الوعي

الصحي هو الممارسة عن قصد نتيجة الفهم والإقناع، وبمعنى آخر أن تتحول الممارسات الصحية عادات تمارس بلا شعور أو تفكير وهو الهدف الذي يجب أن يسعى إليه وتتوصل إليه إلا أن تبقى المعلومات الصحية كثافة صحية. ومن هذا المنطلق، تناولت الدراستين لأمال كزير (2020) ثقافة الحجر الصحي وثقافة ارتداء الكمامة في الجزائر والتي توصلت إلى أن تمثلات الأفراد للحجر الصحي لا ترقى إلى تشكل ثقافة الحجر الصحي والتي تنسحب إلى ثقافة التقارب الاجتماعي وهذا نتيجة العادات والقيم ومبادئ التنشئة الاجتماعية أما معنى ارتداء الكمامة فقد تحول من ارتباطها بوصمة المرض والمجال الصحي الطبي (المستشفى) إلى ارتباطها بالوقاية من الفيروس ولكنها غير مفعلة بصورة كبيرة، في حين دراسة (Shabir & Aijaz, 2020) التي تناولت جائحة كورونا من منظور أفريقي وضحت أن استمرار الحجر الصحي لم يكن لفترة طويلة بسبب تأثير هذا الأخير على اقتصادات الدول الأفريقية وبناء على الخبرات الماضية كحالات الإيبولا وفيروس نقص المناعة البشرية وشلل الأطفال سيغير الناس سلوكهم تجاه covid 19 وبالتالي هناك مجال لقمع هذا الفيروس بمساعدة دولية عالمية. لذا لازالت مشكلة الوعي الصحي تؤرق الدول والمجتمعات باختلاف الانساق والاعراق وكذا باختلاف الطبع والتطبعات لدى البشر منذ الأزل، فكل يتناول مواضيعه ومواقفه وازماته مختلفا على الآخر، ولا يحصل الاتفاق إلا نادرا، ولعل خير ما نستشهد به ما نعيشه في الوضع الراهن جراء جائحة كورونا (COVID 19)، حيث قسمت العالم وقسمت الأفراد شتى، بين فرد يعي بالأخطار الناجم عن الفيروس من خلال استجابته العاطفية السلبية بما في ذلك الإدراك المتزايد للمخاطر والخوف جاعلة منه حارصا متخذا الأسباب متبعا لوسائل الوقاية منه كما ذكرتها المنظمات الصحية والمتمثلة في غسل اليدين بشكل متكرر وشامل وتجنب لمس الوجه وتطهير وتنظيف الأسطح شائعة الاستخدام وارتداء قناع الوجه محافظا بذلك على صحته وصحة باقي الأفراد والمجتمع حوله، وفي سياق آخر نجد ذلك الفرد غير واعي بصحته والمتشبع بتفاؤليته الدفاعية من خلال استجابته العاطفية الإيجابية للأحداث فيروس COVID19 والتي جعلت منه غير ملتزم وغير مطبق لشروط وسلوكيات الوقاية الصحية التي تنصح بها المنظمات الصحية.

ويقصد أيضا "المعرفة والفهم" وتكوين الميول والاتجاهات لبعض القضايا الصحية المناسبة للمرحلة العمرية بما ينعكس إيجابا على السلوك الصحي اليومي، ويبدأ الوعي الصحي باكتساب الفرد الحقائق الصحية والتي تتحول إلى شعور وجداني من خلال سلوكيات صحيحة سلمية.

وهناك مكون آخر للمحافظة على الصحة وهو التفاؤل كمكون للشخصية له اثار إيجابية على الصحة وهو عبارة عن نظرة استبشار نحو المستقبل يجعل الفرد يتوقع حدوث الخير أين يتوقع حدوث الأشياء الإيجابية أكثر مما يحدث في الواقع على عكس حدوث الأشياء السلبية، وقد أثبتت الدراسات المجرات في هذا الموضوع كدراسات أحمد عبد الخالق (1999) (1998) ودراسة "ستريتشر" و"كريتر" و"كوبيرين" (1995) ودراسة "كايرنز" (1994) ودراسة شاير و"كافر" (1992) أن للتفاؤل أثر في تسريع الشفاء وفي الاعتقاد بقلت احتمالات الإصابة بالأمراض فسمما التفاؤل تؤدي بالفرد إلى تبني توجه مفضل في الحياة وتفسير إيجابي مرغوب للأحداث وهذا يدعم الصحة الجسمية ولنفسية والشعور بالسعادة كما أن الشخص المتفائل يستخدم استراتيجيات فعالة لمواجهة المشكلات، ويجدر الذكر هنا أن التفاؤلية الدفاعية قد تتسبب في حدوث نتائج غير متوقعة والتي قد تعرض صاحبها إلى مخاطر صحية، فالاعتقاد والتفاؤل بعدم الإصابة بالفيروس وبأن الفرد محمي، تجعله غير ملتزما بشروط وسلوكيات الوقاية الصحية وهذا ما يعرض الفرد للخطر ويزيد من نسبة انتقال الفيروس للفرد نفسه ولبقية أفراد أسرته والمحيطين به من الأفراد المجتمع.

ومن بين المواضيع الجديرة بالاهتمام فيما يخص الوعي الصحي نجد جائحة كورونا والتي اخذت تناولات كبيرة في المجالات الطبية وكذا المجالات النفسية، إذ يعد موضوع جائحة كورونا بالغ الأهمية لدى الإنسان فهي تأخذ عدة مناحي بدءا من الاهتمام بالتدابير الصحية. ومع انتشار الأمراض المعاصرة المزمنة

والمعدية ومنها ما يعرف بفيروس كورونا (كوفيد 19) الذي عاشه العالم في السنة الماضية ويعرف على انه ' فصيلة كبيرة من الفيروسات التي قد تصيب الحيوان والإنسان، ومن المعروف فيروسات كورونا تسبب لدى البشر حالات عدوى الجهاز التنفسي التي تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد وخاصة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية والمتلازمة النفسية الحادة الوحيدة (سارس) ويسمى فيروس كورونا المكتشف مؤخراً مرض فيروس كورونا كوفيد 19 (منظمة الصحة العالمية، 2020).

ويعد الطالب الجامعي منارة وقامة علمية تمتاز بالاطلاع واتساع المعرفة ويمتلك تجارب ومساهمات في البحث العلمي مما يميزه عن باقي شرائح المجتمع ككل، عليه يعول في قيادة المناصب العليا وتسيير المؤسسات والمنظمات، وكذا المساهمة في دفع عجلة التنمية والتطور في بلاده، وهذا كله لا يتأتى الا بشخصية متكاملة ومتناسقة نفسياً واجتماعياً، ذا وعي صحي متزن ومتكامل وهذا ما كشفت عنه عدة دراسات من بينها دراسة فدان وبدوح (2018) وعماد عبد الحق وآخرون (2012) والعرجان وذيب والكيلاني (2013) ودراسة خلفي (2013) والتي توصلت إلى أن مستوى الوعي الصحي عند الطلبة مرتفع، وهذا ما جعله سبباً مساهماً في نشر الوعي الصحي بين أطباء المجتمع، لذا كان الاهتمام بالتركيز عليه في الدراسة الحالية وما لأهمية تفاؤليته الدفاعية بعدم وعيه الصحي بجائحة كورونا.

ومن هنا جاءت الدراسة الحالية محاولة الكشف عن: مساهمة التفاؤلية الدفاعية في عدم الوعي الصحي بجائحة كورونا لدى عينة من الطلبة الجامعيين وتبلورت إشكالية الدراسة فيما لي: هل تساهم التفاؤلية الدفاعية في الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين؟ وتجلت فرضيات الدراسة كالتالي:

1 الفرضية العامة: تساهم التفاؤلية الدفاعية في الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين

2 الفرضيات الجزئية

- ✓ توجد فروق ذات دلالة احصائية في التفاؤلية الدفاعية لدى الطلبة الجامعيين وفقاً لمتغيري الجنس والسن.
 - ✓ توجد فروق ذات دلالة احصائية في التفاؤلية الدفاعية لدى الطلبة الجامعيين وفقاً لمتغيري المستوى الدراسي والتخصص.
 - ✓ توجد فروق ذات دلالة احصائية في الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين وفقاً لمتغيري الجنس والسن.
 - ✓ توجد فروق ذات دلالة احصائية في الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين وفقاً لمتغيري المستوى الدراسي والتخصص.
- تمثلت أهداف الدراسة فيما يلي

- ✓ التعرف على مساهمة التفاؤلية الدفاعية في الوعي الصحي بجائحة كورونا لدى الطلبة الجامعيين.
- ✓ الكشف عن مساهمة التفاؤلية الدفاعية في الوعي الصحي بجائحة كورونا لدى الطلبة الجامعيين تبعاً لجملة من المتغيرات: الجنس، السن، المستوى الدراسي، التخصص.

اما عن منهج الدراسة فتمثل في المنهج الوصفي باعتباره يتلائم مع اهداف الدراسة، وذلك من خلال وصف واستعراض المفاهيم الأساسية للتفاؤلية الدفاعية والوعي الصحي وجمع مختلف المعلومات وتحليلها باعتماد على الأدوات المناسبة للحصول على دور التفاؤلية الدفاعية كعامل مساهم في الوعي الصحي بجائحة كورونا لدى الطلبة الجامعيين لمعالجتها وتحليل واستخلاص جملة من النتائج التي توصلت اليها هذه الدراسة.

أولاً: التفاؤلية الدفاعية

1. مفهوم التفاؤلية الدفاعية: أطلق عليها العديد من التسميات منها التفاؤل غير الواقعي أو التفاؤل الساذج (Unrealistic Optimism or Naif Optimism)، التفاؤل التحيزي بالإضافة إلى مصطلح التفاؤل المقارن (Comparative Optimism) الذي اعتمده العديد من الباحثين خاصة منهم الفرنسيين، وقد تم توضيح الغموض الذي كان يعتري كلا من مصطلحي التفاؤل الدفاعي والتفاؤل المقارن. فقد بينت دراسة "ملهايث" وزملاؤها ان التفاؤل المقارن حسب "هاريس وميدلتون" متوقف على نظرة الشخص الآخر وتموقعه في الحياة، اما التفاؤل غير الواقعي اب الدفاعي فيتوقف على نظرة الفرد إلى الواقع، ما أدى بهم إلى تأكيد ان كلا المفهومين يعنيان ان الافراد يقومون بإجراء مقارنة مع غيرهم، وان التفكير المبالغ فيه يجعلهم اما اقل من المتوسط وهذا في حالة توقع الاحداث السلبية أو اعلى من المتوسط في حالة توقع الاحداث الإيجابية. (زعابطة، 2011، ص 52).

ولذلك ورغم اختلاف التسميات فان مصطلح التفاؤل المقارن (Comparative Optimism) هو نفسه التفاؤل غير الواقعي (Unrealistic Optimism) (Weinstein 1980) وانحياز التفاؤل (Weinstein 1989) (Optimistic Bias) لأن كل هذه التسميات ترجع إلى الحجج التي يستخدمها الفرد في تفسير الاحداث التي يمر بها، اذ انه يعتقد ان تجارب الحياة السلبية يقل حدوثها له عندما يقارن نفسه بالآخرين، وان الاحداث الإيجابية تحدث له أكثر من الآخرين. (Price & al, 2006, p 382).

فالتفاؤل المقارن هو اعتقاد الفرد ان الاحداث السلبية يقل احتمال حدوثها له مقارنة بالأفراد الآخرين، اذ نتحصل على التفاؤل المقارن عندما نطلب من الفرد ان يقوم بتقسيم تقديره للأحداث تجاه نفسه والآخرين (طريقة غير مباشرة) (Middleton, Joiner, 2000 Harris) أو عندما نسأله مباشرة ان يقوم بمقارنة نفسه مع الآخرين (طريقة مباشرة) (Weinstein) (Sabine Pahl & al, 2005, p 1).

ولهذا يمكننا القول بان التفاؤلية الدفاعية والتفاؤل المقارن وجهان لعملة واحدة فالفرد يقوم بالمقارنة في كليهما. والتفاؤل هو اعتقاد ذاتي داخل الفرد تجاه المستقبل، حيث تكون له نظرة إيجابية للأحداث اين يتوقع حدوث الأشياء الإيجابية أكثر من حدوث الأشياء السلبية. (نادية عيادي، 2016، ص 63) وقد فسر "نيل واينستين" التفاؤل في الواقعي تفسيرات عدة منها:

- فسره على أساس انه أخطاء معرفية لدى بعض الناس من خلال عدم تقبلهم لوجهات نظر الآخرين، وذلك بسبب انغلاقهم وتمركزهم حول أنفسهم.
- فسره على انه شكل من اشكال السلوك الدفاعي الانا.

واعتبره احدى الميكانيزمات الدفاعية التي يستخدمها الانا لخفض القلق المتولد عند الشخص، أو هي نوع من أنواع المقاومة التي يبديها ضد الاعتراف بالحقيقة. (عويضة، 2015، ص 54).

2. تفسيرات التفاؤلية الدفاعية : ركزت تفسيرات التفاؤل غير الواقعي حول ما اذا كان التحيز في المقارنة الاجتماعية ذو طبيعة تحفيزية أو معرفية، وهذا يعني ان هناك تفسيرين أساسيين للتفاؤل غير الواقعي هما: التفسيرات التحفيزية المتعلقة بالعوامل الدافعية (الدفاع عن الذات، التفاؤل غير الواقعي كاستجابة للقلق)، والتفسيرات المعرفية المتعلقة بالعوامل المعرفية (المقارنة التنافسية، التمرکز حول الذات، التحيز الإيجابي للأفراد، الأخطاء المتعلقة بتجميع المعلومات والأخطاء في الحكم على الأمور ممكنة الحدوث). (آية بولحبال، زناس أمزيان، 2021، ص 4)، التفاؤل غير الواقعي وأثره على الصحة.

ثانيا: الوعي الصحي

1. مفهوم الوعي الصحي: يقصد به المام الفرد بالمعلومات والحقائق الصحية وايضا احساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم، هذا الإطار يعتبر الوعي الصحي هو الممارسة عن قصد نتيجة الفهم والافئاع وبمعنى اخر ان تتحول الممارسات الصحية إلى عادات تمارس بلا شعور أو تفكير، وهو الهدف الذي يجب ان تسعى اليه وتتوصل اليه لا ان تبقى المعلومات الصحية كثقافة صحية فقط. (سليماني جميلة، 2015، ص 171).

وعرفته (منظمة الصحة العالمية، 1989) بأنه تطبيق واسع من الخبرات التعليمية بغية تسهيل تكييف نمط الحياة المتعلم مع الممارسات الصحية الجيدة تكيفا طوعيا من خلال خبرات المتعلم المتصفة بالمشاركة الإيجابية من اجل التوصل إلى تقبل الشخص لمهارات الصحة الجيدة وممارستها، وأضاف (السمراي وآخرون 2001) بأنها علامة وحث المتعلمين على القيام بسلوك سليم يحسن مستواهم ويتحدد باكتسابهم المعلومات الصحية وتتغير مفاهيم الصحة الخاطئة واكسابهم السلوك السليم والاتجاهات الصحية الإيجابية. (رشيد عبد القوي، 2019، ص 44).

ويقصد بالوعي الصحي Health Awareness المعرفة والفهم وتكوين الميول والاتجاهات لبعض القضايا الصحية المناسبة للمرحلة العمرية بما ينعكس إيجابا على السلوك الصحي اليومي، ويبدأ الوعي الصحي باكتساب الفرد الحقائق الصحية، والتي تتحول إلى شعور وجداني من خلال سلوكات صحية سليمة، (باشن حمزة، 2019، ص 50). المعتقدات الصحية هي أيضًا أفكار وتصورات حول الصحة والمرض مستمدة من النظرة العالمية السائدة. غالبًا ما ترتبط ارتباطًا وثيقًا بالعالم الذي نعيش فيه، والمكان الذي نعيش فيه، والبيئة الاجتماعية والاقتصادية السائدة (Holland, 2018, p, 66).

ثالثا: جائحة كورونا

تصنف جائحة كورونا بأنها أعلى درجات الخطورة في قوة انتشار الفيروس وذلك بانتشاره في أكثر من منطقة جغرافية في العالم وليس قارة أو إقليم، مما يتطلب مزيدا من التنسيق بين السياسات الوطنية والعالمية والإقليمية في تعزيز الوقاية والحماية من انتشار المرض. (المغير، 2020، ص 16).

1. فيروس كورونا: هي سلالة واسعة من الفيروسات التي قد تسبب المرض للحيوان والإنسان، ومن المعروف ان عددا من فيروسات كورونا تسبب لدى البشر امراض تنفسية تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة إلى الامراض الأشد مثل المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس) ويسبب فيروس كورونا المكتشف مؤخرا مرض كوفيد 19 (منظمة الصحة العالمية). يجب أن يكون الأفراد الأكثر حساسية للاشمزاز ونفور الجراثيم أكثر اهتمامًا بجائحة COVID-19 وأكثر عرضة للانخراط في السلوكيات الصحية الوقائية لتجنب المرض ، تشير أبحاث نظام المناعة السلوكي إلى أن الآثار الاجتماعية والسلوكية لتهديد المرض المدرك تتراوح من العمليات الإدراكية الأساسية، إلى عمليات الحكم واتخاذ القرار، إلى الأعراف والأنظمة الاجتماعية على مستوى الثقافة (Shook et al, 2019, para 3)، تصور نظامًا دفاعيًا مضادًا للأمراض يكتشف الكائنات والأشياء التي يحتمل أن تكون معدية ويؤدي إلى تغيير في السلوك. (Shakhar, 2019, para 20).

2. كوفيد 19: أعلنت منظمة الصحة العالمية في عام 2019 لن هناك وباء عالميا يرجع للفيروسات التاجية ابلغ عنه في 3 ديسمبر 2019 في الصين، والذي يستهدف هذا الفيروس الجهاز التنفسي ويصاحبه نزلات البرد التي يمكنها ان تؤدي إلى الوفاة، وقد أظهرت الدراسات المعدة من قبل المنظمة انه يستهدف الفئات الأكثر هشاشة والمجموعات المستضعفة. (المغير، 2020).

II. الطرق والادوات

1. عينة الدراسة: تم اختيار عينة البحث بطريقة عشوائية، حيث شرع في اجراء هذه الدراسة في السنة الجامعية 2021/2020 في ولاية سطيف على مستوى جامعة سطيف 1 وجامعة سطيف 2. تكونت عينة الدراسة من 1017 طالب وطالبة من مختلف التخصصات، اختيرت بطريقة العينة العشوائية البسيطة وهذه العينة موزعة على الشكل التالي:

الجدول 1: توزيع أفراد العينة حسب متغيرات الجنس والسن والمستوى الدراسي والتخصص

المتغيرات	الفئة	عدد الأفراد	النسبة %
الجنس	ذكر	354	34,8
	أنثى	663	65,2
	المجموع	1017	100,0
السن	من 18 إلى 20 سنة	191	18,8
	من 21 إلى 23 سنة	415	40,8
	من 24 إلى 26 سنة	295	29,0
	من 27 إلى 29 سنة	73	7,2
	من 30 سنة فأكثر	43	4,2
	المجموع	1017	100,0
المستوى الدراسي	ليسانس	480	47,2
	ماستر	393	38,6
	دكتوراه	144	14,2
	المجموع	1017	100,0
التخصص	علمي	539	53,0
	أدبي	478	47,0
	المجموع	1017	100,0

المصدر: من إعداد الباحثان

2. أداة الدراسة:

اقتضت الدراسة تصميم استبيانين من أجل التحقق من الفرضيات، وذلك بالاعتماد على: الدراسات السابقة والتراث النظري لمتغيرات البحث، وكذلك بالرجوع إلى عدد من الاستبيانات والمقاييس المصممة من قبل بعض الباحثين كمقياس التفاؤل الغير الواقعي لوينساتين وبعض المقاييس المعربة كمقياس التفاؤل غير الواقعي لبدر محمد الانصاري ومقاييس أخرى ...

وفيما يخص تصميم استبيان الوعي الصحي بجائحة كورونا فقد اطلعنا على مقياس الوعي الصحي حاولنا اسقاط بعض العبارات بما يفيد موضوع دراستنا، وقد تم التوصل إلى بناءهما كما يلي:

تم الاستعانة في هاته الدراسة للإجابة على الاستبيانين استبيان التفاؤلية الدفاعية واستبيان الوعي الصحي بجائحة كورونا.

2.1. استبيان التفاؤلية الدفاعية:

تضمن هذا الاستبيان في صورته الأولى على 10 بنود تقيس التفاؤلية الدفاعية، تمثل بدائل الإجابة في: موافق تماما (5 نقاط)، موافق (4 نقاط)، محايد (3 نقاط)، غير موافق (نقطتين)، غير موافق تماما (نقطة واحدة). تم عرضه على مجموعة من المحكمين والأكاديميين للوصول بها إلى الصيغة النهائية.

2.2. استبيان الوعي الصحي بجائحة كورونا:

تضمن هذا الاستبيان في صورته الأولى على 23 فقرة تمثل مختلف العبارات المرتبطة بالوعي الصحي لجائحة كورونا، وتكون سلم الاستجابة من خمسة بدائل هي: موافق تماما (5)، موافق (4)، محايد (3)، غير موافق (2)، غير موافق تماما (1)، كما تم عرضه على مجموعة من المحكمين والأكاديميين للوصول بها إلى الصيغة النهائية.

3. الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة

1.3 مقياس التفاوتية الدفاعية

1.1.3 الثبات بطريقة الاتساق الداخلي:

الجدول 2: الثبات بطريقة معامل ألفا كرونباخ لاستبيان التفاوتية الدفاعية

عدد البنود	المتوسط الحسابي	التباين	ألفا كرونباخ
9	2,830	,120	,824

يتضح من الجدول 2 قيمة معامل ألفا كرونباخ التي بلغت 824, مما يدل على أن استبيان التفاوتية الدفاعية يتميز بدرجة عالية من الثبات.

2.1.3 الصدق التمييزي:

الجدول 3: القيمة المعنوية لمان وتني

قيمة مان وتني	قيمة ولكوكسن	قيمة (z)	القيمة المعنوية	القرار الإحصائي
,000	36.000	-3,401	,001	صادق

يتضح من النتائج أعلاه أن الاستبيان التفاوتية الدفاعية يتصف بدرجات عالية من الصدق وذلك استناداً إلى القيمة المعنوية والتي بلغت 001, وهي أقل من 05,.

2.3 الوعي الصحي بجائحة كورونا

1.2.3 الثبات بطريقة الاتساق الداخلي

الجدول 4: الثبات بطريقة معامل ألفا كرونباخ لاستبيان الوعي الصحي بجائحة كورونا

عدد البنود	المتوسط الحسابي	التباين	ألفا كرونباخ
9	3,874	,087	,867

يتضح من الجدول قيمة معامل ألفا كرونباخ التي بلغت 867, مما يدل على أن استبيان الوعي الصحي بجائحة كورونا يتميز بدرجة عالية من الثبات.

2.2.3 الصدق التمييزي:

الجدول 5: القيمة المعنوية لمان وتني

قيمة مان وتني	قيمة ولكوكسن	قيمة (z)	القيمة المعنوية	القرار الإحصائي
,000	36.000	-3,366	,001	صادق

يتضح من النتائج أعلاه أن الاستبيان الوعي الصحي بجائحة كورونا يتصف بدرجات عالية من الصدق وذلك استناداً إلى القيمة المعنوية والتي بلغت 001, وهي أقل من 05,.

4. الأساليب الإحصائية:

استناداً إلى برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS_{v26}) وكذا برنامج Excel₂₀₁₆ اعتمدت الدراسة على الأساليب الإحصائية التالية في الدراسة الاستطلاعية:

- الإحصاء الوصفي من خلال: التكرارات والنسب المئوية والدوائر النسبية والأعمدة.
- معامل ألفا كرونباخ لحساب الثبات بطريقة الاتساق الداخلي
- اختبار مان وتني Mann-Whitney لحساب الصدق التمييزي.
- معادلة لاوتشي (CVR) لحساب صدق المحتوى.
- اختبار كولموجروف-سميرنوف Kolmogorov-Smirnov واختبار شايرو-ويلك Shapiro-Wilk للتحقق من اعتدالية توزيع درجات متغير التفاوتية الدفاعية ودرجات متغير الوعي الصحي.
- اختبار تحليل الانحدار الخطي البسيط للتعرف على مدى مساهمة متغير التفاوتية الدفاعية في الوعي الصحي لدى طلبة الجامعة

- اختبار تحليل التباين الثنائي الاتجاه Two-way ANOVA للتحقق من الفروق في التفاؤلية الدفاعية وفقاً لمتغيري الجنس والسن، ووفقاً لمتغيري المستوى الدراسي والتخصص.
- اختبار تحليل التباين الثنائي الاتجاه Two-way ANOVA للتحقق من الفروق في الوعي الصحي وفقاً لمتغيري الجنس والسن، ووفقاً لمتغيري المستوى الدراسي والتخصص.
- اختبار المقارنات المتعددة "بونفرونوني" "Bonferroni" للكشف عن اتجاه الفروق في التفاؤلية الدفاعية بين طلبة ليسانس وطلبة ماستر وطلبة دكتوراه.

III. نتائج الدراسة

1. تساهم التفاؤلية الدفاعية في الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط للتعرف على مساهمة التفاؤلية الدفاعية في الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين، وتم تقديم نموذج تحليل الانحدار، ومعامل التحديد، ونتائج اختبار معاملات الانحدار البسيط.

الجدول 6: تحليل التباين للانحدار الخطي البسيط لمساهمة التفاؤلية الدفاعية في الوعي الصحي

النموذج	مجموع المربعات الحرة	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "F"	القيمة الاحتمالية	قيمة R ²	قيمة R ² المعدل	الخطأ المعياري للتقدير
الانحدار	0,043	1	0,043	0,000	0,987	0,000	- 0,001	13,127
الباقى	174896,289	1015	172,312					
الكلي	174896,332	1016						

يوضح الجدول 6: أن قيمة "ف" (0,000) عند درجات حرية (1 و 1015) غير دالة احصائياً عند مستوى 0,05 لأن القيمة الاحتمالية (0,987) أكبر من 0,05، لذا فإن نموذج الانحدار الخطي غير دال احصائياً، وقد ساهم متغير التفاؤلية الدفاعية نسبة ضئيلة جداً بلغت (0,1%) فقط من التباين في الوعي الصحي، حيث بلغ مربع معامل الارتباط المعدل (- 0,001)، وهو سالب ضعيف جداً. وبالتالي لا تساهم التفاؤلية الدفاعية في الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين.

الجدول 7: نتائج اختبار دلالة معاملات الانحدار البسيط

النموذج	معامل B	الخطأ المعياري	بيتا Beta	قيمة t	الدلالة
الثابت	84,354	1,320		63,921	0,000
التفاؤلية الدفاعية	-0,001	0,060	0,000	-0,016	0,987

يوضح الجدول: أن القيمة الاحتمالية (0,987) للتفاؤلية الدفاعية ($t = -0,016$; $p > 0,05$) غير دالة احصائياً لأنها أكبر من 0,05. وعليه لا تساهم التفاؤلية الدفاعية بشكل دال احصائياً عند 0,05 في الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين، أنت هذه النتيجة مناقضة للتراث النظري والدراسات السابقة التي أغلبها تؤكد على دور التفاؤلية الدفاعية على الوعي الصحي بجائحة كورونا، حيث انها تجعل الفرد يقلل من احتمال اصابته بالمشكلات الصحية وبالتالي عدم اتباعه للإجراءات الوقائية وعدم ممارسة السلوك الصحي مما يزيد من احتمال اصابته بالأمراض (كورونا فيروس)، فقد كشفت دراسة ماجي كايترز أن المتفائلين دفاعياً يرون أنفسهم أقل احتمالاً بأن يصابوا بالمشكلات الصحية مقارنة بالآخرين، وهو نفس ما توصلت له زعابطة سرين على أن هناك علاقة سلبية بين التفاؤل غير الواقعي وسلوك السياقة الصحي إذ أن السائق صاحب التفاؤل غير الواقعي يصبح لا مبالياً إزاء الإجراءات الوقائية في السياقة. (زعابطة، 2010، ص 181).

وهو ما يتفق أيضاً مع ما توصل إليه كل من واينستين Velde Der & Van Harris Middleton لفرد يمتلك درجات مرتفعة في التفاؤلية الدفاعية يقلل من نسبة تعرضه للمشاكل الصحية، وأن إدراكه للخطر تجاه المشكلات الصحية يقل مقارنة بالآخرين مما يجعله يتهاون في الالتزام بالإجراءات الوقائية، ويمكن القول

أيضا ان عدم مساهمة التفاؤلية الدفاعية في الوعي الصحي يرجع لمرور وقت على جائحة فيروس كورونا وتباعد تطبيق الاستبيان مقارنة بفترة انتشاره.

ويتم التعبير عن نموذج الانحدار الخطي البسيط المقدّر بالمعادلة التالية:

$$Y = 84,354 + (-0,001) X$$

الوعي الصحي = $84,354 + (-0,001)$ التفاؤلية الدفاعية

2. عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى: توجد فروق في التفاؤلية الدفاعية لدى الطلبة الجامعيين وفقاً لمتغيري الجنس والسن.

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الثنائي للتعرف على الفروق في التفاعلية الدفاعية لدى الطلبة الجامعيين وفقاً لمتغيري الجنس والسن، وتفاعل الجنس مع السن . وتم توضيح نتائج تحليل التباين الثنائي لدلالة الفروق في الجدول.

الجدول 8: نتائج تحليل التباين الثنائي الاتجاه لدلالة الفروق في التفاؤلية الدفاعية وفقاً للجنس والسن وتفاعل الجنس مع السن.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	القيمة الاحتمالية
الجنس	13,319	1	13,319	0,279	0,597
السن	149,978	4	37,495	0,786	0,535
تفاعل الجنس × السن	324,899	4	81,225	1,702	0,147
الخطأ	48067,359	1007	47,733		
الكل	48495,795	1016			

معامل الارتباط المتعدد (0,009)

يوضح الجدول أن الفروق في درجات التفاؤلية الدفاعية لدى الطلبة الجامعيين وفقاً لمتغيري الجنس والسن وتفاعل الجنس مع السن غير دالة احصائياً عند مستوى 0,05. فقد أظهرت القيمة الاحتمالية (0,579) أنه لا توجد فروق دالة احصائياً في التفاؤلية الدفاعية وفقاً لمتغير الجنس، فهي أكبر من مستوى الدلالة 0,05 ($F = 0,279; p > 0,05$)، وكشفت القيمة الاحتمالية (0,535) عن عدم وجود فروق في التفاؤلية الدفاعية وفقاً لمتغير السن ($F = 0,786; p > 0,05$). وكشفت كذلك الفروق في التفاؤلية الدفاعية وفقاً لتفاعل الجنس مع السن أنها غير دالة احصائياً عند مستوى 0,05، فقد جاءت القيمة الاحتمالية (0,147) أكبر من مستوى الدلالة 0,05 ($F = 1,702; p > 0,05$).

وقد فسّرت متغيرات الجنس والسن وتفاعل الجنس مع السن نسبة ضئيلة جداً (شبه منعدمة) بلغت فقط (0,9%) من التباين في التفاؤلية الدفاعية ($R^2 = 0,009$) لدى الطلبة الجامعيين. وبالتالي لا توجد فروق دالة احصائياً عند مستوى 0,05 في التفاؤلية الدفاعية لدى الطلبة الجامعيين وفقاً للجنس والسن، وتفاعل الجنس مع السن، إن هذه النتيجة تتعارض مع ما توصلت إليه الدراسات السابقة فمثلاً نجد دراسة كل من عبد الخالق (1996)، (حسين عبد اللطيف ولؤلؤة حمادة) (1998) تؤكد على وجود فروق بين الجنسين في التفاؤل لصالح الذكور، وهو نفس ما توصلت إليه دراسة المشعان (2000) ودراسة اليحفوني والأنصاري (2005) التي خلصت إلى أن الذكور أكثر تفاؤلاً من الإناث، في حين توجد دراسات أخرى تتوافق مع ما توصلنا إليه في دراستنا أي أنها تؤكد على عدم وجود فروق بين الجنسين في التفاؤل ومن بين هذه الدراسات دراسة Shazia, Mulkana & Hailey (2001) ودراسة الهادي (2000) التي هدفت إلى الكشف عن سيكولوجية التفاؤل لدى طلبة الجامعة من حيث بعض المتغيرات الديمغرافية من بينها الجنس والتي بينت عدم وجود فروق في التفاؤل بين الجنسين.

جاءت هذه النتيجة مناقضة أيضاً للتراث النظري الذي يؤكد على أن للعوامل البيئية والثقافية الدور الكبير في تحديد سمة التفاؤل والتشاؤم وخاصة بين الجنسين في مجتمعاتنا، ذلك لأن الذكور لهم مجال كبير للتعبير عن آرائهم مما يولد لديهم الثقة العالية بالنفس والأمل والتفاؤل نحو المستقبل، ويتمتعون بفرص أكبر مما للإناث لكونهم يمتلكون القرار في تحديد مصيرهم من ناحية التعليم، العمل واختيار الزوجة على عكس الإناث، وهو ما جاء مناقض لما توصلت له مشاشو قمرية (2011) (على أن التفاؤل غير الواقعي ينخفض مع التقدم في السن، في حين أن هذه النتيجة التي توصلنا إليها تتوافق مع ما توصل له مجموعة من الباحثين (cohn & al, 1995) على أن هناك فروق في التفاؤل غير الواقعي بين المراهقين والراشدين إذ أن المراهقين كان لهم تفاؤل غير واقعي أكبر من الراشدين.

يمكن تفسير هذه النتيجة إلى عدم تجانس أفراد العينة من حيث الجنس لأن أغلب أفراد عينة الدراسة هم إناث بنسبة 65,2% في حين بلغت النسبة الممثلة للذكور 34,8%.

3. عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية: توجد فروق في التفاؤلية الدفاعية لدى الطلبة الجامعيين وفقاً لمتغيري المستوى الدراسي والتخصص.

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الثنائي للتعرف على الفروق في التفاعلية الدفاعية لدى الطلبة الجامعيين وفقاً لمتغيري المستوى الدراسي والتخصص، وتفاعل المستوى الدراسي مع التخصص. وتم توضيح نتائج تحليل التباين الثنائي لدلالة الفروق في الجدول.

الجدول 9: نتائج تحليل التباين الثنائي الاتجاه لدلالة الفروق في التفاؤلية الدفاعية وفقاً للمستوى الدراسي والتخصص وتفاعل المستوى الدراسي مع التخصص

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	القيمة الاحتمالية
المستوى الدراسي	363,520	2	181,760	3,820	0,022
التخصص	11,655	1	11,655	0,245	0,621
تفاعل المستوى × التخصص	49,122	2	24,561	0,516	0,597
الخطأ	48058,483	1010	47,583		
الكلي	48495,794	1015			

معامل الارتباط المتعدد (0,009)

يوضح الجدول أن الفروق في درجات التفاؤلية الدفاعية لدى الطلبة الجامعيين وفقاً للمستوى الدراسي دالة احصائياً عند مستوى 0,05، في حين أن الفروق في درجات التفاؤلية الدفاعية وفقاً للتخصص وتفاعل المستوى الدراسي مع التخصص غير دالة احصائياً عند 0,05. أظهرت القيمة الاحتمالية (0,022) أنه توجد فروق دالة احصائياً في التفاؤلية الدفاعية وفقاً للمستوى الدراسي، فهي أصغر من $p < 0,05$ ($F = 3,82$) (0,05).

في حين كشفت القيمة الاحتمالية (0,621) عن عدم وجود فروق في التفاؤلية الدفاعية وفقاً لمتغير المستوى الدراسي ($F = 0,245$; $p > 0,05$). كما كشفت الفروق في التفاؤلية الدفاعية وفقاً لتفاعل المستوى الدراسي مع التخصص أنها غير دالة احصائياً عند مستوى 0,05، فقد جاءت القيمة الاحتمالية (0,597) أكبر من مستوى الدلالة 0,05 ($F = 0,516$; $p > 0,05$).

وقد فسرت متغيرات المستوى الدراسي والتخصص وتفاعل المستوى الدراسي مع نسبة ضئيلة جداً (0,9%) من التباين في التفاؤلية الدفاعية ($R^2 = 0,009$) لدى الطلبة الجامعيين. وبالتالي توجد فروق دالة احصائياً عند مستوى 0,05 في التفاؤلية الدفاعية لدى الطلبة الجامعيين وفقاً للمستوى الدراسي، يمكن تفسير هذه النتيجة كون الطالب الجامعي يسعى دائماً من أجل تحقيق أهدافه السامية والمثالية وإشباع حاجاته سواء كانت مادية أو معنوية، فالتفاؤل سمة مرتبطة بالدفاعية للإنجاز بشكل

مباشر وذلك يعود لما لها من تأثير على سلوك الفرد، فسمّة التفاؤل نزعة منظمة لدى الفرد لتكوين توقعات مهمة لنتائج سارة في المجالات المهمة في حياته والدفع به إلى مواجهة تحديات الحياة وهذا ما يؤدي إلى تحقيق أعلى درجة ممكنة من النجاح في مختلف ميادين الحياة خاصة في المجال الدراسي إذ يتمكن الطالب من الدراسة في جو نفسي آمن خال من الاضطرابات، وذلك لأن التفاؤل يعطيه رؤية إيجابية نحو الحاضر والمستقبل فيبذل جهده لبلوغ أهدافه وتحقيق غاياته.

في حين لا توجد فروق دالة احصائياً عند 0,05 في التفاؤلية الدفاعية وفقاً للتخصص وتفاعل المستوى الدراسي مع التخصص،

ونتيجة وجود فروق دالة احصائياً عند مستوى 0,05 في التفاؤلية الدفاعية لدى الطلبة الجامعيين وفقاً لمتغير المستوى الدراسي، فقد تم استخدام اختبار المقارنات المتعددة "Bonferroni" للكشف عن اتجاه الفروق في التفاؤلية الدفاعية بين طلبة ليسانس وطلبة ماستر وطلبة دكتوراه. والنتائج المحصلة تم توضيحها بشكل مفصل في الجدول.

الجدول 10: نتائج اختبار المقارنات المتعددة ل Bonferroni بين المستويات الدراسية في التفاؤلية الدفاعية

المتغير	الفئة	المتوسط الحسابي	الفئة	المتوسط الحسابي	فرق المتوسط	الخطأ المعياري	الدلالة
المستوى الدراسي	ليسانس (أ)	21,114	ماستر (ب)	20,377	0,643	0,469	0,514
	ليسانس (أ)	21,114	دكتوراه (ج)	22,335	-1,216	6,65	0,192
	ماستر (ب)	20,377	دكتوراه (ج)	22,335	*-1,858	0,672	0,017

* فرق المتوسط دال عند 0,05

يوضح الجدول وجود فروق دالة احصائياً عند مستوى 0,05 بين طلبة ماستر وطلبة دكتوراه في التفاؤلية الدفاعية بفارق متوسط (1,858 -)، حيث أن متوسط درجات التفاؤلية الدفاعية لدى طلبة ماستر (20,377) أصغر من متوسط درجات التفاؤلية الدفاعية لدى طلبة دكتوراه (22,335)، فالقيمة الاحتمالية (0,017) أصغر من مستوى الدلالة 0,05. فطلبة دكتوراه كانوا أكثر تفاؤلية دفاعية من طلبة ماستر.

في حين لا توجد فروق دالة احصائياً عند 0,05 في التفاؤلية الدفاعية بين طلبة ليسانس بمتوسط (21,114) ومتوسط طلبة ماستر (20,377) بفارق صغير (0,643)، فالقيمة الاحتمالية (0,514) أكبر من مستوى الدلالة (0,05). ولا توجد كذلك فروق دالة احصائياً عند 0,05 في التفاؤلية الدفاعية بين طلبة ليسانس بمتوسط (21,114) ومتوسط طلبة دكتوراه (22,335) بفارق متوسط قدره (-1,216)، فالفرق غير دال احصائياً لأن القيمة الاحتمالية (0,192) أكبر من مستوى الدلالة (0,05).

وبالتالي توجد فروق دالة احصائياً عند مستوى 0,05 في التفاؤلية الدفاعية بين طلبة ماستر وطلبة دكتوراه،

وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التفاؤلية الدفاعية حسب متغير المستوى التعليمي نتيجة تتفق مع ما توصلت إليه مشاشو (2011) من أن هناك فروق في التفاؤل غير الواقعي بين المدخنين غير المصابين بسرطان الرئة حسب مستوى التعليم وهو ما جاء مناقض لبعض الدراسات السابقة كدراسة مخيمر وعبد المعطي (2000) التي هدفت إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما ببعض المتغيرات النفسية لدى عينة من الطلاب والتي أسفرت نتائجها على عدم وجود فروق بين الطلاب تبعاً للمستويات الدراسية في متغير التفاؤل، وأيضاً تبعاً للجنس والتخصص، وهو ما أكدته دراسة زعابطة سرين (2011) التي توصلت إلى أنه لا توجد فروق في التفاؤل غير الواقعي تبعاً لمتغير المستوى التعليمي. كما بينت النتائج أنه توجد فروق دالة إحصائية في التفاؤلية الوظيفية بين مختلف المستويات التعليمية في التفاؤلية الوظيفية لصالح المستوى التعليمي الأعلى الثانوي والجامعي.

وهذا قد يكون راجع إلى الدور الفعال الذي يلعبه التعليم في تنمية الوعي بالأخطار إذ يمكن الفرد من معرفة سلوكيات الخطر، كما يمدّه بثقافة صحية تجعله يقرب بشكل صحيح مدى إمكانية تعرضه للإصابة بالمرض.

في حين لا توجد فروق دالة احصائياً عند مستوى 0,05 في التفاضلية الدفاعية بين طلبة ليسانس وطلبة ماستر، وبين طلبة ليسانس وطلبة ماستر.

4. عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة: توجد فروق في الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين وفقاً لمتغيري الجنس والسن.

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الثنائي للتعرف على الفروق في الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين وفقاً للجنس والسن، وتفاعل الجنس مع السن. حيث تم عرض نتائج تحليل التباين الثنائي لدلالة الفروق في الجدول.

الجدول 11: نتائج تحليل التباين الثنائي الاتجاه لدلالة الفروق في الوعي الصحي وفقاً للجنس والسن وتفاعل

الجنس مع السن

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	القيمة الاحتمالية
الجنس	28,855	1	28,855	,168	,682
السن	734,029	4	183,507	1,068	,371
تفاعل الجنس × السن	961,624	4	240,406	1,399	,232
الخطأ	173059,411	1007	171,856		
الكلي	174896,332	1016			

معامل الارتباط المتعدد (0,011)

يبين الجدول أن الفروق في درجات الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين وفقاً لمتغيري الجنس والسن وتفاعل الجنس مع السن غير دالة احصائياً عند مستوى 0,05. حيث كشفت القيمة الاحتمالية (0,682) بأنه لا توجد فروق دالة احصائياً في الوعي الصحي وفقاً لمتغير الجنس، لأنها أكبر من مستوى الدلالة ($F = 0,05$) ($p > 0,168$). وكشفت أيضاً القيمة الاحتمالية (0,371) عن عدم وجود فروق في الوعي الصحي وفقاً للسن ($F = 1,068$; $p > 0,05$). كما كشفت الفروق في الوعي وفقاً لتفاعل الجنس مع السن أنها غير دالة احصائياً عند مستوى 0,05، فالقيمة الاحتمالية (0,232) أكبر من مستوى الدلالة ($F = 1,399$; $p > 0,05$).

وقد فسّرت متغيرات الجنس والسن وتفاعل الجنس مع السن نسبة ضئيلة بلغت فقط (1,1%) من التباين في الوعي الصحي ($R^2 = 0,011$) لدى الطلبة الجامعيين. وبالتالي لا توجد فروق دالة احصائياً عند مستوى 0,05 في الوعي لدى الطلبة الجامعيين وفقاً للجنس والسن، وتفاعل الجنس مع السن، وقد يرجع ذلك إلى أن كلا الجنسين يتلقى نفس مستوى الوعي الصحي، حيث يكون كلا من الجنسين قد استفاد من نفس التثنية الاجتماعية والعلمية على حد سواء، وأيضاً عامل عدم التفريق بين ذكر والانثى، يسمح لكلاهما يأخذ نفس الحقوق ونفس القيم التعليمية أي نفس الوعي الصحي والثقافة، وفي نفس المجتمع، وتعود أسباب عدم الاختلاف إلى تدني مستوى الوعي الصحي لدى الجنسين ولهذا لا بد من الاهتمام بتوعيتهم أكثر والسعي إلى الرفع من وعيمهم الصحي، الأمر الذي سيساعد على خلق مجتمع مثقف وواعي بأهمية المحافظة على الصحة، والمحافظة على صحتهم وصحة مجتمعهم هي مسؤوليتهم قبل أن تكون مسؤولية الجهات الحكومية، فالإنسان نفسه يعتبر موطناً للمرض نفسه أو لغيره، وإصابة فرد واحد بمرض معين أو انتشار أي مرض في المجتمع أساسه أصلاً التصرف غير صحي لفرد أو أكثر، والمجتمع الذي نريد الوصول إليه بنشر الوعي الصحي بين مواطنيه هو مجتمع يتبع أفرادُه الارشادات الصحية والعادات الصحية السليمة في كل تصرفاتهم وممارساتهم

بدافع من شعور ورغبتهم، ويشتركون اشتراكاً إيجابياً في حل جميع مشكلاتهم الصحية، وكذلك ان الوعي الصحي يتغير بتغير العمر.

5. عرض نتائج الفرضية الجزئية الرابعة: توجد فروق في الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين وفقاً لمتغيري المستوى الدراسي والتخصص.

لاختبار الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الثنائي للتعرف على الفروق في الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين وفقاً للمستوى الدراسي والتخصص، وتفاعل المستوى الدراسي مع التخصص. وتم عرض نتائج تحليل التباين الثنائي لدلالة الفروق في الجدول.

الجدول 12: نتائج تحليل التباين الثنائي الاتجاه لدلالة الفروق في الوعي الصحي وفقاً للمستوى الدراسي والتخصص وتفاعل المستوى الدراسي مع التخصص.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	القيمة الاحتمالية
المستوى الدراسي	363,608	2	181,804	1,054	0,349
التخصص	164,598	1	164,598	0,954	0,329
تفاعل المستوى × التخصص	104,796	2	52,398	0,304	0,738
الخطأ	174228,802	1010	172,504		
الكلي	174826,803	1015			

معامل الارتباط المتعدد (0,003)

يوضح الجدول: أن الفروق في درجات الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين وفقاً للمستوى الدراسي والتخصص وتفاعل المستوى الدراسي مع التخصص غير دالة احصائياً عند مستوى 0,05، فقد أظهرت القيمة الاحتمالية (0,349) أنه لا توجد فروق دالة احصائياً في الوعي الصحي وفقاً للمستوى الدراسي، فهي أكبر من 0,05 ($F = 1,054 ; p > 0,05$).

وكشفت القيمة الاحتمالية (0,329) عن عدم وجود فروق في الوعي الصحي وفقاً للمستوى الدراسي عند مستوى 0,05 ($F = 0,954 ; p > 0,05$)، وكشفت أيضاً الفروق في الوعي الصحي وفقاً لتفاعل المستوى الدراسي مع التخصص أنها غير دالة احصائياً عند مستوى 0,05، حيث أن القيمة الاحتمالية (0,738) أكبر من 0,05 ($F = 0,304 ; p > 0,05$).

فسّرت متغيرات المستوى الدراسي والتخصص وتفاعل المستوى الدراسي مع التخصص نسبة منعدمة تقريباً (0,3%) من التباين في الوعي الصحي ($R^2 = 0,003$) لدى الطلبة الجامعيين. وبالتالي لا توجد فروق دالة احصائياً عند مستوى 0,05 في الوعي لدى الطلبة الجامعيين وفقاً للمستوى الدراسي والتخصص وتفاعل المستوى الدراسي مع التخصص، حيث يرجع ذلك إلى تجانس الثقافي والمجتمعي الذي يربط بين الطلبة، كما انه يعود إلى عدم احتواء البرامج والمناهج الأكاديمية في كل التخصصات والمسارات على مواد ومقاييس تساهم في نشر وتعزيز الثقافة الصحية لدى الطلبة، لا تتفق هذه النتيجة مع دراسة جعفر العرجان، ميرفت ذيب، غازي الكيلاني (2013) التي توصلت إلى أن مستوى الوعي الصحي يتباين تبعاً لمتغيرات (الجنس والمستوى الدراسي).

١٧. خاتمة:

لا يزال الفرد مهدداً بالأمراض العضوية خاصة الخطيرة منها ولا تزال مشكلة الوعي الصحي تؤرق الدول والمجتمعات. إذ يعتبر نقص الوعي الصحي رافداً من روافد الحفاظ على الصحة وذلك بللمام الفرد بالمعلومات والحقائق الصحية وأيضاً إحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم، وفي هذا الإطار يعتبر الوعي الصحي هو الممارسة عن قصد نتيجة الفهم والإقناع. ومن بين المواضيع الجديرة بالاهتمام فيما يخص الوعي

الصحي نجد جائحة كورونا التي اخذت انتشارا واسعا وخاصة مع التحورات الحاصلة للفيروس ن إلا أن ما لاحظناه لدى الطلبة الجامعيين خاصة بالرغم من مستواهم العلمي ودرجه الوعي التي يفترض انهم يتمتعون بها، لا يهتمون بالتدابير الصحية ولا يتبعون البروتوكولات الصحية بالرغم من سعي الوزارات المعنية وإدارات الجامعة لتوفيرها وتغيير نظام التدريس والتفويج، ما دفعنا للتساؤل أن كانت تساهم التفاؤلية الدفاعية في عدم الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين .ومن خلال إجراءات الدراسة الميدانية، اسفرت نتائجها على أن التفاؤلية الدفاعية تساهم في عدم الوعي الصحي بجائحة كورونا لدى الطلبة الجامعيين.

- ✓ لا توجد فروق دالة احصائياً عند مستوى 0,05 في التفاؤلية الدفاعية لدى الطلبة الجامعيين وفقاً لتغير الجنس والسن، وتفاعل الجنس مع السن.
- ✓ توجد فروق دالة احصائياً عند مستوى 0,05 في التفاؤلية الدفاعية بين طلبة ماستر وطلبة دكتوراه، في حين لا توجد فروق دالة احصائياً عند مستوى 0,05 في التفاؤلية الدفاعية بين طلبة ليسانس وطلبة ماستر، وبين طلبة ليسانس وطلبة ماستر.
- ✓ لا توجد فروق دالة احصائياً عند مستوى 0,05 في الوعي لدى الطلبة الجامعيين وفقاً لتغير الجنس والسن، وتفاعل الجنس مع السن.
- ✓ لا توجد فروق دالة احصائياً عند مستوى 0,05 في الوعي لدى الطلبة الجامعيين وفقاً للمستوى الدراسي والتخصص وتفاعل المستوى الدراسي مع التخصص.

وبناءً على هذه النتائج يمكن ادراج بعض التوصيات والاقتراحات والتي تتمثل في:

- الاهتمام بنشر الوعي الصحي خاصة في ظروف التي يمر بها العالم جراء فيروس كورونا، بتخصيص أيام دراسية على مستوى فضاءات الجامعة.
- إجراء المزيد من الدراسات المعمقة حول التفاؤلية الدفاعية في علاقته بالوعي الصحي على عينة أوسع تشمل العديد من الجامعات على المستوى الوطني كطريقة لإيجاد مخرجه وطرق ناجعة لتوعية الطلبة لمخاطر فيروس كورونا وخاصة أن انتشاره وما يستتبعه من تأثيرات سلبية مازال مستمرا.

الإحالات والمراجع:

- اية بولحبال، وناس امزيان، التفاؤل غير الواقعي وأثره على الصحة، مجلة العلوم الإنسانية لجامعة ام البواقي، المجلد 8 العدد 1، 2021، ص 4.
- باشن حمزة، برزوان حسينية، مستوى الوعي الصحي بمخاطر انتقال الميكروبات المسببة للأمراض عن طريق لوحة مفاتيح الحاسوب والأدوات المكتبية لدى الشباب المرتادين على مقاهي الانترنت ، مجلد المرشد، مخبر القياس والإرشاد النفسي جامعة الجزائر 2، العدد 7، 2019، ص 50.
- رشيد عبد القوي، مستوى الوعي الصحي وعلاقته بالحفاظ على الوزن الطبيعي لدى طلبة الجامعة، معهد التربية البدنية والرياضية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة عبد الحميد ابن باديس، مستغانم، الجزائر 2019، ص 44.
- زعابطة، سرين هاجر، علاقة التفاؤل غير الواقعي بسلوك السباحة الصحي لدى السائقين ، قسم علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر 2010-2011، ص 52.
- سليمان جميلة، بلعسل فتحة، مستوى الوعي الصحي بمخاطر متلازمة المباني المريضة، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 20، 2015، ص 171.
- عويضة، منصور بن محمد بن علي، قلق المستقبل المهني وعلاقته بالتفاؤل والتشاؤم لدى كلاب المرحلة الثانوية بمحافظة العلاء، جامعة ام القرى، المملكة العربية السعودية 2015، ص 54.
- المغير، محمد عبد ربه، السياسات الإعلامية في الحد من مخاطر كورونا ، مجلة الدراسات الإعلامية العدد (11)، المركز الديمقراطي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية، برلين، د ص.
- نادية عيادي، دور التفاؤلية الدفاعية والوظيفية في مدى قيام مريض السكري بالسلوك الصحي دراسة ميدانية على عينة من مرضى السكري، قسم علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر، 2016، ص 63.

- منظمة الصحة العالمية، (2020)، مرض فيروس كورونا (كوفيد 19): سؤال وجواب ، مقال متاح على الرابط:
<http://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-q-coronaviruses>(consulté le 28/06/2021).
- Holland, Karen. (2018). *Cultural Awareness in Nursing and Health Care*. Routledge
- Murray DR, Prokosch ML and Airington Z (2019) *PsychoBehavioroimmunology: Connecting the Behavioral Immune System to Its Physiological Foundations*. Front. Psychol. 10:200. Doi: 10.3389/fpsyg.2019.00200) Psychol. 10:1004. doi: 10.3389/fpsyg.2019.01004, p,66.
- Pahl Sabine, PR Harris, Helen A, Todd, Rutter (2005): *Comparative optimism for environmental risks*, Journals of environmental psychology, N25, p 1.
- Price, Paul, Andrew Smith, Heather Lench (2006): *The effect of target group size on risk judgments and comparative optimism, the more, the riskier*, Journal of personality and social psychology, vol 90, N3, p 382.
- Shakhhar K (2019) *The Inclusive Behavioral Immune System*. Front. Psychol. 10:1004. doi: 10.3389/fpsyg.2019.01004. , para20.
- Shook NJ, Sevi B, Lee J, Oosterhoff B, Fitzgerald HN (2020) *Disease avoidance in the time of COVID-19: The behavioral immune system is associated with concern and preventative health behaviors*. PLoS ONE 15(8): e0238015. doi: 10.1371/journal.pone.0238015, para 3.