إدراك الخطر الصحي وعلاقته بالشعور بالمسؤولية لدى الطلاب الوافدين بجامعة إفريقيا العالمية في ظل جائحة كورونا

Health Risk Perception and its Relationship to Sense of Responsibility among International Students at International University of Africa during the COVID-19 Pandemic

أحمد محمد حسين عنشر*

Ahmed Mohamed Hussein Unshur

<https://orcid.org/0000-0001-9616-9553>

unshuramh@gmail.com

محاضر. قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة إفريقيا العالمية، الخرطوم، السودان

Lecturer. Department of Psychology, International University of Africa, Khartoum, Sudan

نصرالدين أحمد إدريس الدومه

Nasreldein Ahmed Idriss Aldouma

<https://orcid.org/0000-0001-9318-7035>

wddnimr@yahoo.com

أستاذ مشارك. قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة إفريقيا العالمية، الخرطوم، السودان

Associate Professor. Department of Psychology, International University of Africa, Khartoum, Sudan

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة بين إدراك الخطر الصحي والشعور بالمسؤولية لدى الطلاب الوافدين بجامعة إفريقيا العالمية في ظل جائحة كورونا (COVID-19)، وتحديد مستوى إدراك الخطر الصحي والفروق تبعاً لمتغيرات النوع، العمر، التخصص الدراسي، والقارة. اتبعت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي. تكونت عينة الدراسة من (149 = n) طالبا وطالبة تم اختيارهم بالطريقة القصدية. تم استخدام مقياسي إدراك الخطر الصحي والشعور بالمسؤولية من إعداد الباحثان. توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: ارتفاع مستوى إدراك الخطر الصحي لدى الطلاب الوافدين. وجود علاقة ارتباطية طردية ضعيفة بين إدراك الخطر الصحي والشعور بالمسؤولية لدى الطلاب الوافدين. وجود فروق دالة إحصائية وذات حجم أثر متوسط في مستوى إدراك الخطر الصحي لدى الطلاب الوافدين تبعاً لمتغير النوع. وجود فروق دالة إحصائية وذات حجم أثر صغير في مستوى إدراك الخطر الصحي تبعاً لمتغير التخصص الدراسي. عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى إدراك الخطر الصحي تبعاً لمتغيري العمر والقارة. ختمت الدراسة بعدد من التوصيات وبعض المقترحات لبحوث مستقبلية.

الكلمات المفتاحية:

إدراك الخطر، المسؤولية، الطلاب الوافدين، جائحة كورونا، COVID-19

Abstract:

This study aimed at revealing the relationship between health risk perception and sense of responsibility among international students at International University of Africa in light of the COVID-19 pandemic, and determining the level of health risk perception and differences according to variables of gender, age, specialization, and continent. The study followed descriptive correlational method. A sample of (n = 149) students were selected through purposive sampling. Two scales were designed and used to measure health risk perception and sense of responsibility. The study reached the following results: The level of health risk perception among the international students was high. There was a weak positive correlation between health risk perception and sense of responsibility among the international students. There was statistically significant difference with a medium effect size in level of health risk perception among the international students according to the gender variable. There was statistically significant difference with a small effect size in level of health risk perception according to the specialization variable. There were no statistically significant differences in level of health risk perception according to the variables of age and continent. The study concluded with a number of recommendations and some suggestion for future research.

Keywords:

Risk perception, Responsibility, International students, Corona pandemic, COVID-19

مقدمة:

يمثل موضوع الصحة من أهم المواضيع الرئيسية التي حظيت بالكثير من الاهتمام من قبل الباحثين بتخصصاتهم المختلفة، وازداد هذا الاهتمام في السنوات الأخيرة نظراً لظهور العديد من الأمراض والأوبئة أملاً في الوصول إلى رعاية صحية لكل أفراد المجتمع وحمايتهم من المخاطر الصحية التي تواجههم (صليحة، ٢٠١٦). شهد العالم منذ نهاية عام ٢٠١٩ إنتشاراً مروعاً لفيروس كورونا المترتب بالمتلازمة التنفسية الحادة الشديدة ٢ (SARS-CoV-2) الذي يؤدي إلى مرض فيروس كورونا (COVID-19) المسبب لجائحة كورونا المستمرة. اكتشف الفيروس لأول مرة في مدينة ووهان في الصين، وتم إبلاغ أول حالة مشتبها بها لمنظمة الصحة العالمية (WHO) World Health Organization في ٣١ ديسمبر ٢٠١٩ (WHO, 2020a). تقشى الفيروس بسرعة عالية حيث أعلنت المنظمة رسمياً في ٣٠ يناير ٢٠٢٠ إلى أن إنتشاره يشكل حالة طوارئ صحية عامة تبعث على القلق الدولي، وأكدت تحوله إلى جائحة في ١١ مارس ٢٠٢٠ (WHO, 2020b, 2020d).

على الصعيد العالمي، تم إبلاغ منظمة الصحة العالمية اعتباراً من ١٩ أبريل ٢٠٢١ بعدد (١٤١٠٥٧١٠٦) حالة إصابة مؤكدة بمرض فيروس كورونا (COVID-19) بما فيها (٣٠١٥٠٤٣) حالة وفاة. أما بالنسبة لقارة إفريقيا، فقد تم إبلاغ المنظمة إعتباراً من نفس التاريخ المذكور أعلاه بعدد (٣٢٣٦٣٧٩) حالة إصابة مؤكدة بالفيروس بما فيها (٨٠٩٤٤) حالة وفاة (WHO, 2021). في الفترة من ٣ يناير ٢٠٢٠ - ٢٠ أبريل ٢٠٢١، وصل عدد حالات الإصابة المؤكدة بالفيروس في السودان والتي تم إبلاغها لمنظمة الصحة العالمية إلى (٣٣٠٨٣) حالة بما فيها (٢٢١٦) حالة وفاة، في حين وصلت عدد حالات الإصابة المؤكدة في الصومال والتي تم إبلاغها للمنظمة في نفس الفترة الزمنية إلى (١٢٨٣٧) حالة بما فيها (٦٥٦) حالة وفاة (WHO, 2020c). مع أنه تم تطوير عدد من اللقاحات لمرض فيروس كورونا (COVID-19) مثل Moderna، Pfizer-BioNTech، Oxford-AstraZeneca، Convidecia، Sputnik V، إلا أن هنالك العديد من العوامل التي تعيق في توزيعها وتوفرها - وبالتحديد في قارة إفريقيا - بما فيها ضعف البنية التحتية الصحية وعدم المساواة الاجتماعية والاقتصادية. إضافة إلى ذلك، فإن من الضروري التنبيه بأن أخذ اللقاح وحده غير كافٍ، حيث يلعب تفكير وسلوك الإنسان دور رئيسي في المواجهة والوقاية من الأمراض.

بدأت الحكومات وضع سياسات لإبطاء سرعة انتقال العدوى، إلا أن نجاح مثل تلك السياسات يعتمد جزئياً على امتلاك الجمهور إدراك صحيح ودقيق لعوامل الخطر الشخصية والمجتمعية (Dryhurst et al., 2020). يمكن لسلوك الأفراد أن يؤثر ويغير بشكل أساسي على انتشار الأمراض والأوبئة (Bavel et al., 2020).

يشير التميمي (١٩٩٣) بأن مسؤولية الفرد الاجتماعية تقع في دوائر تتسع تدريجياً من مسؤوليته إزاء نفسه، ثم مسؤوليته عن أسرته، ثم جيرانه، ثم مجتمعه المحلي، ثم أخيراً إزاء الإنسانية كلها. لذا يعتبر الشعور بالمسؤولية محك مهم للطلاب وبالتحديد في مثل هذه الأوقات التي يمر بها العالم من نقشي وباء يهدد صحة وسلامة الفرد والمجتمع على حد سواء.

أثرت الجائحة جميع جوانب الحياة اليومية بما فيها العملية التعليمية والأكاديمية، حيث تم تعليق الأنشطة الأكاديمية في الجامعات مما أحدث تغيرات مفاجئة في طبيعة حياة الطلاب وأنشطتهم الصفية واللاصفية. إضافة إلى ذلك فإن عدد كبير من الطلاب الوافدين بجامعة إفريقيا العالمية يعيشون في السكن الجامعي أو الدخليات الخاصة وأصبحوا غير قادرين على الرجوع إلى بلدانهم نتيجة للقيود المفروضة على السفر. ما يعني ذلك هو أنهم يعيشون معاً وبأعداد كبيرة في الدخليات، كما أنهم يخرجون لشراء الأشياء الضرورية. كل هذا يشكل خطراً على أنفسهم والمجتمع، ويُظهر الحاجة الماسة إلى ممارسة السلوك المسؤول.

يلعب إدراك الأفراد وسلوكهم دوراً رئيسياً في نشأة الأمراض وتطورها، وجهلهم للعلاقة بين المشكلات الصحية من جهة ونمط تفكيرهم وسلوكهم من جهة أخرى يمكن أن يعرضهم لمخاطر صحية (صليحة، ٢٠١٦). يعرف ستيرنبرغ وستيرنبرغ (Sternberg & Sternberg, 2012) الإدراك على أنه عملية معرفية يتم من خلالها التعرف على المنبهات الحسية وتحويلها إلى تمثيلات عقلية من خلال فهمها وتنظيمها وتحديد المعاني الخاصة بها. يمكن تعريف الخطر على أنه احتمال الوقوع أو التعرض لحدث مؤذي وشدة الإصابة أو المرض الناجم عنه (Renner & Schupp, 2011). تشير داركر (Darker, 2013) بأن إدراك الخطر هو تقييم معرفي للضرر أو الخسارة المحتملة ويمثل حكم ذاتي يصدره الفرد حول خصائص وشدة الخطر. يمثل إدراك الخطر الصحي استجابة وتقييم معرفي للخطر الناتج عن الأمراض (Ferrer & Klein, 2015).

بدأت البحوث النفسية حول إدراك الخطر كدراسات تجريبية لتقييم الاحتمالات، تقييم المنفعة، وعمليات اتخاذ القرار (Edwards, 1961). يتمثل التطور الرئيسي في هذا المجال اكتشاف مجموعة من الاستراتيجيات الذهنية (Mental Strategies) أو الاستدلال (Heuristics) التي يستخدمها الناس لفهم عالم غير مؤكد (Kahneman et al., 1982). تشير نظريات السلوك والتواصل الصحي التطبيقي بأن إدراك الأفراد للخطر الصحي يؤثر على سلوكهم في المخاطرة

أو التجنب عن مصادر الخطر حفاظاً على سلامتهم وسلامة المجتمع (Gaube et al., 2019). من الضروري مراعاة أبعاد إدراك الخطر وذلك لفهم كيفية تأثيره على السلوك. تنظر معظم النماذج الحالية للسلوك الصحي إلى إدراك الخطر على أنه بناء معرفي يتكون من مكونين فقط: الاحتمال المدرك (Perceived likelihood) والشدة المدركة (Perceived severity). الاحتمال المدرك هو احتمال يحدده الفرد ذاتياً ويرتبط بحدوث نتيجة سلبية تتعلق بسلوكه، بينما تمثل الشدة المدركة الدرجة المفترضة للضرر الناشئ عن النتيجة السلبية لسلوك الفرد (Brewer et al., 2007).

يشير دينغ وريتشي (Deng & Ritchie, 2018) بأن فهم كيفية اختلاف إدراك الخطر بناءً على اختلاف المجموعات أمر مهم للغاية ويمكن أن يساعد في تطوير تواصل أكثر استهدافاً لتغيير إدراك الخطر. هنالك العديد من العوامل التي تؤدي إلى ظهور فروق فردية وجماعية في إدراك الخطر. تؤدي كلا من الشخصية، مستوى الكفاءة الذاتية، مركز الضبط، الأسلوب المعرفي، والخبرة إلى ظهور فروق فردية في إدراك الخطر، بينما تظهر الفروق الجماعية نتيجة لعوامل مثل الجنسية، الثقافة، والخصائص الديموغرافية الاجتماعية (أنظر مراجعة Breakwell, 2014). يمثل إدراك الخطر الصحي بداية ضرورية لظهور الدافعية في تغيير السلوك؛ إلا أن هنالك حاجة إلى توظيف موارد التنظيم الذاتي مثل الكفاءة الذاتية والتخطيط لتغيير السلوكيات المعقدة بنجاح (Renner & Schupp, 2011). لا ينشأ معظم إدراك الخطر في الحياة اليومية عن إجراء معرفي متعمد؛ بل من خلال عمليات تلقائية وبديهية. تتمثل إحدى سمات هذه العمليات في أنها تتأثر جداً بالمشاعر، والتي تمثل طريقة سريعة وفعالة للغاية في استخدام الموارد لإصدار الأحكام والقرارات في المواقف المعقدة والتي يحتمل أن تكون خطرة (Slovic & Peters, 2006).

أظهرت العديد من الدراسات أنه عندما يطلب من الأشخاص تقييم احتمال الإصابة بمرض معين أو التعرض لحوادث أو مشاكل أخرى، فإن معظمهم يفتقدون بأن المخاطر التي يمكن أن تصيبهم أقل من المتوسط (أنظر مراجعة Helweg-Larsen, 2001). يشير هذا الاعتقاد بأن الناس يقللون من تقديرهم لمخاطرهم الشخصية، الأمر الذي يدل على وجود انحياز معرفي يعرف بانحياز التفاؤل (Optimism bias) (Sharot, 2011; Weinstein, 1980). تشير رينر وشوب (Renner & Schupp, 2011) بأنه حتى عندما يكون الخطر الصحي على المجتمع مفهوم بشكل جيد، فإن ذلك لا يعني أن الأفراد يعتقدون أنهم معرضون شخصياً للخطر. يشير الباحثان بأن طريقة التفكير هذه قد تظهر عند طلاب المرحلة الجامعية

نسبة لبعض خصائصهم مثل العمر ومستوى صحتهم الجيدة نسبياً، حيث يمكن أن يكون عندهم حكم وتقدير متحيز حول احتمال وشدة الإصابة بمرض فيروس كورونا (COVID-19).

يرى الباحثان بأنه يمكن أن تظهر بعض المشاكل في التعامل مع المعلومات وذلك نسبة لكثرة مصادرها المتاحة للطلاب وبالتحديد عبر وسائل التواصل الاجتماعي، حيث تؤثر تلك المعلومات إدراكهم وانفعاليهم وسلوكهم تجاه الخطر الصحي، مع العلم بأن جزء كبير منها غير موثق بصورة دقيقة وقد لا يكون مبني بأدلة علمية، إضافة إلى المعلومات الكاذبة والمضللة التي يتم نشرها بصورة متعمدة. كل هذا يظهر الحاجة إلى اكتساب الطلاب لمهارات معرفية تساعد في انتقاء المعلومات الصحيحة من الكم الهائل المتاح في شبكة المعلومات.

يمثل احساس الفرد بالمسؤولية تجاه مجتمعه ركن أساسي في حياته والمجتمع. يشير كورليت (Corlett, 2013) بأن مصطلح المسؤولية معقد وله استخدامات مختلفة في القانون، الفلسفة والعلوم الاجتماعية. تمثل المسؤولية قيمة ذات خاصة افتراضية يعززها المجتمع للأفراد عندما يكون بصدد تحديد مدى أخلاقية ما يصدر عنهم من سلوك أو تصرفات، وتتوفر هذه الخاصية لدى الأفراد الذين يتمتعون بقدر من الحرية ولديهم القدرة على الاختيار. يعرف جابر (١٩٨٥) المسؤولية على أنها سمة يتصف بها الأفراد القادرون على الاستمرار في أي عمل يكلفون به والذين يمكن الاعتماد عليهم. يشير الشايب (٢٠٠٢) بأن الشعور بالمسؤولية سمة تعبر عن النضج النفسي للفرد بحيث يكون على استعداد للمساهمة في تحقيق مصلحة المجتمع. يذكر إبراهيم (١٩٨٠) إلى أن المسؤولية تفترض وجود فعل يوضع على عاتق شخص ما؛ لأنه هو الذي تسبب في حدوثه، حيث يسأل الشخص عن فعله ويتحمل نتائج تصرفاته مادام هو المسؤول عنه. إن الشخص المتوافق هو الذي يشعر بالمسؤولية شعوراً متزاناً سواء نحو نفسه أو الآخرين (سعيد، ٢٠٠٧). يشير الرفاعي (٢٠٠١) إلى أن الشخص المسؤول هو الذي يتحمل مسؤولية سلوكياته وقراراته ولا يهرب منها بإسقاطه على الآخرين. على الرغم من أن المسؤولية تكوين ذاتي يقوم على نمو الضمير؛ إلا أن في نموها نتاج اجتماعي يتم تعلمه واكتسابه. تبدأ عملية تعلم الشعور بالمسؤولية منذ مرحلة الطفولة وتتمو تدريجياً عن طريق التربية والتنشئة (برقاوي، ٢٠٠٨).

يمثل كلاً من الاهتمام والفهم والمشاركة عناصر رئيسية للشعور بالمسؤولية. تتضمن مسؤولية الاهتمام الارتباط العاطفي بالجماعة وحرص الفرد على سلامتها وتماسكها وتكاملها واستمرارها وتقديمها وتحقيق أهدافها. تتضمن مسؤولية الفهم استيعاب الفرد للجماعة وللمغزى الاجتماعي لسلوكه. أما مسؤولية المشاركة فيقصد بها مشاركة الفرد مع الآخرين في الأعمال التي تخدم

المجتمع (زهران، ٢٠٠٠). تقسم المسؤولية إلى نوعين، حيث تمثل المسؤولية الخارجية (القانونية) النوع الأول وتنصب على أفعال الفرد الخارجية وهي نوعان: مسؤولية جنائية ومسؤولية مدنية، مع إن هنالك مسؤولية خارجية لا ينظمها القانون وهي المسؤولية الاجتماعية. أما النوع الثاني فهي المسؤولية الداخلية (الأخلاقية) والتي تعبر عن إحساس الفرد بنتائج أفعاله الحرة ومحاسبته لنفسه (إبراهيم، ١٩٨٠). وذكر زهران (٢٠٠٠) بأن للمسؤولية ثلاث مستويات مترابطة ومتكاملة، المستوى الأول: المسؤولية الفردية (الذاتية)، وهي مسؤولية الفرد عن نفسه وعن عمله. المستوى الثاني: المسؤولية الاجتماعية، وهي مسؤولية الفرد الذاتية عن الجماعة أمام نفسه والشعور بالواجب الاجتماعي والقدرة على تحمله والقيام به. المستوى الثالث: المسؤولية الجماعية، وهي مسؤولية الجماعة جماعياً وبكاملها عن أعضائها وعن سلوكها، وهذا المستوى يدعم المسؤولية الاجتماعية.

إن عدم الشعور بالمسؤولية قد يشكل خطراً على بناء المجتمع، بينما الشعور بها وتحمل نتائجها يحقق للإنسان التكيف النفسي والاجتماعي وتخطي الصعاب التي قد تعترض طريقه (الليثاني، ٢٠١١). تمثل المسؤولية شكل من أشكال الوعي الاجتماعي الذي يجسده الفرد في تفكيره وتصرفاته وعلاقاته مع الآخرين حيث يفضل الفرد المصلحة الجماعية على المصلحة الذاتية، مما يسهم في التخلي عن النزاع الذاتية والأنانية والعمل من أجل الصالح العام (الخراسي، ٢٠٠٤). يشير بالباحثان بأن شعور الطلاب بالمسؤولية وتنازلهم عن ممارسة بعض السلوكيات المرغوبة لديهم في فترة ينتشر فيها الوباء قد يدل على وعيهم الاجتماعي وفهمهم بأنه يمكن أن يكون لسلوك الفرد تأثير كبير على المجتمع.

منذ ظهور مرض فيروس كورونا (COVID-19)، تم إجراء عدد من الدراسات التي تناولت إدراك الخطر الصحي والشعور بالمسؤولية لدى طلاب المرحلة الجامعية. هدفت دراسة دينغ وآخرون (Ding et al., 2020) إلى معرفة مستوى إدراك خطر COVID-19 لدى طلاب المرحلة الجامعية في الصين خلال فترة الحجر الصحي. استخدمت الدراسة التصميم المقطعي العرضي، وتم نشر استبيان عبر WeChat و QQ (خدمات تواصل اجتماعي تستخدم في الصين) حيث تم جمع البيانات من (n = 1461) طالباً من مقاطعات وتخصصات ومستويات مختلفة. وجدت الدراسة ارتفاع مستوى إدراك خطر COVID-19 لدى الطلاب. وجدت الدراسة أيضاً بأن إدراك الخطر يرتفع بدرجة عالية وسط الطالبات، طلاب التخصصات غير الطبية، الطلاب الذين تقع جامعاتهم في مقاطعة هوبي، والطلاب ذوي المستوى المعرفي العالي. أجرى تغريز وآخرون (Taghrir et al., 2020) دراسة مقطعية عرضية هدفت إلى الكشف عن المعرفة والسلوكيات الوقائية وإدراك الخطر المرتبط بمرض COVID-19 لدى طلاب الطب بجامعة شيراز للعلوم الطبية في إيران. بلغ حجم العينة (n = 240) طالباً. أظهرت نتائج الدراسة إلى ارتفاع مستوى

المعرفة وممارسة السلوكيات الوقائية واعتدال مستوى إدراك الخطر لدى الطلاب. وجدت الدراسة انخفاض مستوى إدراك الخطر لدى الإناث والعاملين في قسم الطوارئ مقارنة بالذكور والعاملين في الأقسام الأخرى. بينما هدفت دراسة سلطان وزملائها (Soltan et al., 2020) إلى الكشف عن المعرفة وإدراك الخطر والسلوكيات الوقائية المرتبطة بمرض COVID-19 لدى طلاب كلية الطب بجامعة قناة السويس في مصر ($n = 283$). كشفت الدراسة إلى ارتفاع مستوى المعرفة وإدراك الخطر والسلوكيات المرتبطة بالمرض. وجدت الدراسة علاقة ارتباطية طردية متوسطة بين المعرفة المرتبطة بالمرض وممارسة التدابير الوقائية. وجدت الدراسة أيضاً بأن إدراك الخطر يرتبط بممارسة التدابير الوقائية. أشارت النتائج وجود فروق في الممارسات الوقائية لصالح الإناث وطلاب السنة الأخيرة.

قام تاديسي وآخرون (Tadese et al., 2021) بدراسة مستعرضة لمعرفة إدراك خطر COVID-19 لدى طلاب جامعة ديبري برهان في إثيوبيا خلال إعادة فتحها. تم جمع البيانات من عينة تمثل جميع طلاب الجامعة ($n = 682$). أشارت نتائج الدراسة انخفاض مستوى إدراك خطر COVID-19 لدى الطلاب في وقت استئناف الدراسة. أظهرت النتائج بأن كلاً من العمر، الحالة الاجتماعية، مستوى تعليم الوالدين، الإصابة بمرض السكري، استخدام وسائل التواصل الاجتماعي، ومصادر المعلومات تمثل عوامل محددة في إدراك خطر المرض. أما دراسة أحمد وآخرون (Ahmad et al., 2021) فقد هدفت إلى استقصاء إدراك خطر COVID-19 لدى طلاب الطب الوافدين في الصين ورغبتهم للعودة إلى بلدانهم ($n = 897$). أظهرت نتائج الدراسة انخفاض مستوى إدراك الخطر لدى الطلاب بسبب الإجراءات الوقائية التي اتخذتها الصين ضد المرض. كشفت النتائج استعداد الطلاب للبقاء في الصين حتى الإنتهاء من دراستهم. بينما كان الطلاب الذين أكملوا الدراسة على استعداد للعودة إلى بلدانهم في أقرب وقت ممكن. قام هان وآخرون (Han et al., 2021) بدراسة لمعرفة علاقة إدراك خطر COVID-19 بالانفعالات والصحة النفسية. قامت الدراسة بتحليل بيانات مقطعية وطولية من مسح PsyCorona^(*) التي شملت ($n = 54,845$) مشاركاً من ١١٢ دولة، منهم ($n = 23,278$) مشاركاً يمثلون عينات تمثيلية من ٢٤ دولة من حيث النوع والعمر. أشارت نتائج الدراسة إلى ارتباط الإدراك العالي لخطر COVID-19 بزيادة الانفعالات السلبية. كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية عكسية بين إدراك الخطر والصحة النفسية. هدفت دراسة رانا وآخرون (Rana et al., 2021) إلى معرفة الفروق في النوع في إدراك خطر COVID-19 وآليات التأقلم. بلغ حجم العينة ($n = 379$) مشاركاً في الباكستان. أظهرت نتائج الدراسة

(*) PsyCorona: مشروع متعدد البلدان يهدف إلى تحديد العوامل النفسية والثقافية التي تؤثر على انتشار COVID-19. <https://psycorona.org>

إلى ارتفاع مستوى إدراك الخطر لدى الإناث مقارنة بالذكور. أظهرت النتائج أيضاً بأن الإناث أكثر قدرة في التنبؤ بآليات التأقلم مقارنة بالذكور.

أما دراسة رودريغيز بيسيتيرو (Rodriguez-Besteiro et al., 2021) فقد هدفت إلى معرفة الفروق في النوع لدى طلاب المرحلة الجامعية في إدراكهم لخطر COVID-19 وسلوكهم الغذائي ونشاطهم البدني. وصل حجم العينة ($n = 300$) طالباً في إسبانيا. أظهرت النتائج ارتفاع مستوى إدراك خطر COVID-19 عند الإناث مقارنة بالذكور، لكن لم تظهر أي فروق في كيفية تأثير الوباء على الحياة الشخصية. كشفت النتائج زيادة استهلاك المشروبات الغازية عند الذكور مقارنة بالإناث. لم تظهر أي فروق في ممارسة النشاط البدني. قام سينغكون وآخرون (Singkun et al., 2020) بدراسة لمعرفة سلوكيات المسؤولية الاجتماعية والعوامل المرتبطة بها لدى طلاب المرحلة الجامعية في 3 جامعات في التايلاند ($n = 416$). أظهرت نتائج الدراسة إلى ارتفاع المسؤولية الاجتماعية لدى الطلاب للوقاية من COVID-19. كشفت النتائج وجود علاقة ارتباطية طردية بين سلوكيات المسؤولية الاجتماعية لدى الطلاب ومعرفتهم حول انتقال وخطر الفيروس وأيضاً اتجاهاتهم نحو التدابير التي تتخذها الدولة للوقاية من COVID-19. أما الدراسة الوصفية التي أجراها سيفرينو غونزاليس وزملاؤه (Severino-González et al., 2020) فقد هدفت إلى استقصاء المسؤولية الاجتماعية لدى طلاب المرحلة الجامعية في دولتي تشيلي والسلفادور ($n = 288$). أظهرت نتائج الدراسة إلى ارتفاع المسؤولية الاجتماعية لدى الطلاب. كشفت النتائج وجود فروق في مستوى الشعور بالمسؤولية الاجتماعية لصالح الطلاب في تشيلي والذين جاءوا من المناطق الريفية.

من خلال استعراض الدراسات السابقة يمكن الخروج بخلاصة هي ارتفاع مستوى إدراك خطر COVID-19 والشعور بالمسؤولية لدى طلاب المرحلة الجامعية. بالنسبة للفروق بين الذكور والإناث في إدراك الخطر الصحي، أظهرت نتائج بعض الدراسات فروق لصالح الذكور في حين كشفت الدراسات الأخرى فروق لصالح الإناث. مع أن إدراك الخطر أمر ضروري للتجنب من الإصابة بالمرض وتقليل درجة انتقاله؛ إلا أن ذلك يرتبط بزيادة في الإنفعالات السلبية التي قد تؤدي إلى مشاكل في الصحة النفسية. تشير نتائج الدراسات بأن وسائل الإعلام والتواصل الاجتماعي تلعب دور في إدراك الخطر. أشارت الدراسات بأن الإجراءات الوقائية التي تتخذها الحكومات والمؤسسات قد تؤثر في مستوى إدراك الخطر والشعور بالمسؤولية.

مشكلة الدراسة:

يمثل الطلاب الوافدين بالمرحلة الجامعية مجموعة ديناميكية تتمتع بدرجة عالية من الحركة والتنقل والنشاط الاجتماعي، وغالباً ما تكون لديهم أعراض خفيفة بعد الإصابة بمرض فيروس كورونا (COVID-19) نسبة لكونهم شباب يتمتعون بصحة جيدة نسبياً. هذه العوامل يمكن أن تلعب دور في مستوى إدراكهم للخطر الصحي للفيروس، مما قد يكون له تأثير كبير على إنتشاره. في مثل هذه الأوقات التي نمر بها، تظهر الحاجة إلى ممارسة السلوك المسؤول بصورة ملحة، لذلك من الضروري دراسة إدراك الخطر الصحي والشعور بالمسؤولية لدى طلاب المرحلة الجامعية. في ضوء ما تقدم يمكن بلورة مشكلة الدراسة الحالية في محاولة الإجابة عن الأسئلة الآتية:

١. ما مستوى إدراك الخطر الصحي لدى الطلاب الوافدين بجامعة إفريقيا العالمية؟
٢. هل توجد علاقة ارتباطية بين إدراك الخطر الصحي والشعور بالمسؤولية لدى الطلاب الوافدين بجامعة إفريقيا العالمية؟
٣. هل توجد فروق في مستوى إدراك الخطر الصحي لدى الطلاب الوافدين بجامعة إفريقيا العالمية تبعاً لمتغير النوع؟
٤. هل توجد فروق في مستوى إدراك الخطر الصحي لدى الطلاب الوافدين بجامعة إفريقيا العالمية تبعاً لمتغير العمر؟
٥. هل توجد فروق في مستوى إدراك الخطر الصحي لدى الطلاب الوافدين بجامعة إفريقيا العالمية تبعاً لمتغير التخصص الدراسي؟
٦. هل توجد فروق في مستوى إدراك الخطر الصحي لدى الطلاب الوافدين بجامعة إفريقيا العالمية تبعاً لمتغير القارة؟

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في أنها تساهم في سد الفجوة البحثية في دراسات إدراك الخطر الصحي والشعور بالمسؤولية لدى الطلاب الذين يمثلون فئة حيوية يلعب سلوكها دوراً مهماً في صحة وسلامة المجتمع. تمثل هذه الدراسة أول دراسة أجريت على الطلاب الوافدين في الجامعات السودانية أثناء جائحة COVID-19، وذلك حسب علم الباحثان. للدراسة أهمية نفسية واجتماعية، كونها ترصد مرحلة في حياة الطلاب الوافدين بجامعة إفريقيا العالمية، في مواجهة جائحة أثرت جميع مناحي الحياة، وذلك من خلال الربط بين نشاطهم الإدراكي المعرفي وممارسة سلوكهم اليومي بصورة مسؤولة. يمكن أن تزود نتائج هذه الدراسة المؤسسات الأكاديمية بمعلومات تساعد في تطوير برامج تثقيفية للطلاب حول إدراك الخطر الصحي والشعور بالمسؤولية.

يمكن أن تساعد هذه الدراسة المهتمين بمجال الصحة العامة في الانتباه إلى ضرورة مراعاة دور النشاط المعرفي في السلوك أثناء تفشي الأمراض والوبائيات. يمكن أن تساعد الدراسة الجهات الإعلامية في إعداد حملات تستهدف الشباب والطلاب لرفع وعيهم حول المخاطر الصحية.

أهداف الدراسة:

تمثلت أهداف الدراسة في الآتي:

١. التعرف على مستوى إدراك الخطر الصحي لدى الطلاب الوافدين بجامعة إفريقيا العالمية.
٢. الكشف عن العلاقة الارتباطية بين إدراك الخطر الصحي والشعور بالمسؤولية لدى الطلاب الوافدين بجامعة إفريقيا العالمية.
٣. إبراز الفروق في مستوى إدراك الخطر الصحي لدى الطلاب الوافدين بجامعة إفريقيا العالمية تبعاً لمتغير النوع.
٤. التعرف على الفروق في مستوى إدراك الخطر الصحي لدى الطلاب الوافدين بجامعة إفريقيا العالمية تبعاً لمتغير العمر.
٥. الكشف عن الفروق في مستوى إدراك الخطر الصحي لدى الطلاب الوافدين بجامعة إفريقيا العالمية تبعاً لمتغير التخصص الدراسي.
٦. إظهار الفروق في مستوى إدراك الخطر الصحي لدى الطلاب الوافدين بجامعة إفريقيا العالمية تبعاً لمتغير القارة.

فروض الدراسة:

تفترض الدراسة الآتي:

١. يتسم مستوى إدراك الخطر الصحي لدى الطلاب الوافدين بجامعة إفريقيا العالمية بالارتفاع.
٢. توجد علاقة ارتباطية بين إدراك الخطر الصحي والشعور بالمسؤولية لدى الطلاب الوافدين بجامعة إفريقيا العالمية.
٣. توجد فروق في مستوى إدراك الخطر الصحي لدى الطلاب الوافدين بجامعة إفريقيا العالمية تبعاً لمتغير النوع.
٤. توجد فروق في مستوى إدراك الخطر الصحي لدى الطلاب الوافدين بجامعة إفريقيا العالمية تبعاً لمتغير العمر.
٥. توجد فروق في مستوى إدراك الخطر الصحي لدى الطلاب الوافدين بجامعة إفريقيا العالمية تبعاً لمتغير التخصص الدراسي.

٦. توجد فروق في مستوى إدراك الخطر الصحي لدى الطلاب الوافدين بجامعة إفريقيا العالمية تبعاً لمتغير القارة.

مصطلحات الدراسة والتعريفات الإجرائية:

أولاً: إدراك الخطر:

تعرف داركر (Darker, 2013) إدراك الخطر بأنه تقييم معرفي للضرر أو الخسارة المحتملة ويمثل حكم ذاتي يصدره الفرد حول خصائص وشدة الخطر. يعرف الباحثان إدراك الخطر الصحي إجرائياً بالدرجات التي يتحصل عليها المفحوص بعد تطبيق مقياس إدراك الخطر الصحي عليه.

ثانياً: الشعور بالمسؤولية:

يعرف الشايب (٢٠٠٢) الشعور بالمسؤولية بأنها سمة تعبر عن النضج النفسي للفرد بحيث يكون على استعداد للمساهمة في تحقيق مصلحة المجتمع. يعرف الباحثان الشعور بالمسؤولية إجرائياً بالدرجات التي يتحصل عليها المفحوص بعد تطبيق مقياس الشعور بالمسؤولية عليه.

حدود الدراسة:

تقتصر عينة الدراسة على الطلاب الوافدين بمرحلة البكالوريوس في جامعة إفريقيا العالمية، حيث تم جمع البيانات في الفترة من يوليو - أغسطس ٢٠٢٠.

المنهج والإجراءات:

المنهج:

تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي وبالتحديد التصميم الارتباطي المقطعي العرضي باعتباره الأكثر ملاءمة للإجابة عن أسئلة الدراسة الحالية.

المجتمع والعينة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع الطلاب الوافدين بمرحلة البكالوريوس في جامعة إفريقيا العالمية والبالغ عددهم حوالي

(٦٠٠٠) (*) طالباً وطالبة. تكونت عينة الدراسة من (n = 149) طالباً وطالبة وتم اختيارهم بالطريقة القصدية، يوضح جدول ١

توزيع العينة حسب المتغيرات الديمغرافية التالية: النوع، العمر، التخصص الدراسي، والقارة.

جدول ١: توزيع العينة حسب المتغيرات الديمغرافية (n = 149)

المتغير	التكرار	النسبة (%)
النوع	ذكور	١١٥
	إناث	٣٤
العمر (*)	١٨ - ٢٤ عاماً	٨٩
	٢٥ عاماً فما فوق	٦٠
التخصص	علوم صحية	٤٥
	أخرى	١٠٤
القارة	إفريقيا ^(أ)	١١٧
	آسيا ^(ب)	٣٢

(*) متوسط العمر (الانحراف المعياري): ٢٤,٤ (٥,٠٣)

(أ) الطلاب من ٢٠ دولة. (ب) الطلاب من ٧ دول.

الأدوات:

قام الباحثان بتصميم مقياسين لقياس إدراك الخطر الصحي والشعور بالمسؤولية.

(*) بناءً على إحصائيات العام الدراسي (٢٠١٨ - ٢٠١٩) من إدارة القبول والتسجيل بجامعة إفريقيا العالمية.

أولاً: مقياس إدراك الخطر الصحي:

تكون المقياس في صورته الأولى من (١٤) بند، وهو عبارة عن مقياس تقدير ذاتي يتضمن ثلاث مستويات للاستجابة هي: (أوافق = ٣ درجات، غير متأكد = درجتان، لا أوافق = درجة واحدة)، وتم عكس التصحيح بالنسبة للبنود السالبة. تم عرض المقياس على (٣) محكمين للتأكد من سلامة اللغة ومدى ملاءمته للدراسة، وقد أخذ الباحثان مقترحات المحكمين والتي تمثلت في إعادة صياغة بعض البنود وبقي المقياس على بنوده الأصلية (١٤) بند. لمعرفة الخصائص السيكومترية لبنود مقياس إدراك الخطر الصحي، قام الباحثان بتطبيق الصورة المحكمة من المقياس على عينة أولية (n = 30) طالباً وطالبة، حيث تم اختيارهم بالطريقة القصدية من مجتمع الدراسة. تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للمقياس، حيث أظهرت النتيجة بأن جميع المعاملات دالة عند مستوى (٠,٠١) وتراوحت بين (٠,١٩٥ - ٠,٦٩٠) عدا البند (١٣) وهو بند سالب الارتباط (-٠,٠٣٣)، لذلك رأى الباحثان أن يحذف حتى لا يؤثر في الثبات. لمعرفة الثبات للدرجة الكلية للمقياس في صورته النهائية المكونة من (١٣) بند، قام الباحثان بتطبيق معامل ألفا كرونباخ على بيانات العينة الأولية. بلغ معامل ألفا كرونباخ (٠,٧٢٨) والصدق الذاتي (٠,٧٥٤)، مما يعني ارتفاع ثبات وصدق المقياس وأنه يتمتع بخصائص سيكومترية جيدة.

ثانياً: مقياس الشعور بالمسؤولية:

تكون المقياس في صورته الأولى من (١٣) بند، وهو عبارة عن مقياس تقدير ذاتي يتضمن ثلاث مستويات للاستجابة هي: (أوافق = ٣ درجات، غير متأكد = درجتان، لا أوافق = درجة واحدة)، وتم عكس التصحيح بالنسبة للبنود السالبة. تم عرض المقياس على (٣) محكمين للتأكد من سلامة اللغة ومدى ملاءمته للدراسة، وقد أخذ الباحثان مقترحات المحكمين والتي تمثلت في إعادة صياغة بعض البنود وبقي المقياس على بنوده الأصلية (١٣) بند. لمعرفة الخصائص السيكومترية لبنود مقياس الشعور بالمسؤولية، قام الباحثان بتطبيق الصورة المحكمة من المقياس على عينة أولية (n = 30) طالباً وطالبة، حيث تم اختيارهم بالطريقة القصدية من مجتمع الدراسة. تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للمقياس، حيث أظهرت النتيجة بأن جميع المعاملات دالة عند مستوى (٠,٠١) وتراوحت بين (٠,٢٥١ - ٠,٧٣٨) عدا البندين (٨ و ٩) حيث البند (٨) صفري الارتباط (٠,٠٣١) والبند (٩) سالب الارتباط (-٠,٠٦١)، لذلك رأى الباحثان حذفهما حتى لا يؤثر في الثبات. لمعرفة الثبات للدرجة الكلية للمقياس في صورته النهائية المكونة من (١١) بند، قام الباحثان بتطبيق معامل ألفا كرونباخ على بيانات

العينة الأولية. بلغ معامل ألفا كرونباخ (٠,٧١١) والصدق الذاتي (٠,٧٦٠)، مما يعني ارتفاع ثبات وصدق المقياس وأنه يتمتع بخصائص سيكومترية جيدة.

الإجراءات:

قام الباحثان بنقل المقياسين مع خطاب المفحوصين والبيانات الأساسية إلى نماذج غوغل (Google Forms). بعد إنشاء رابط النموذج، تم توزيعه للطلاب باستخدام الواتساب (WhatsApp). تم جمع الاستجابات خلال شهري يوليو وأغسطس ٢٠٢٠. وصل عدد الاستجابات (٢٠١) ولكن تم حذف (٥٢) استجابة لأنها كانت من الطلاب السودانيين. لذا وصل عدد الاستجابات التي تم اعتمادها إلى (١٤٩) استجابة من الطلاب الوافدين. تم نقل البيانات من نموذج Google إلى برنامج Microsoft Excel 2013 ومن ثم تم تحويلها إلى برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS version.25) لمعالجتها. تم استخدام اختبار شابيرو ويلك للتحقق مما إذا كانت البيانات موزعة بشكل طبيعي، حيث أظهرت النتيجة عدم توزعها بصورة طبيعية، ومن ثم تم استخدام التحويل العكسي الطبيعي المبني بالترتيب، وأخيراً تم تحليل البيانات ببرنامج الـ (SPSS).

النتائج:

للتحقق من الفرض الأول تم استخدام اختبار (ت) لعينة واحدة، وجدول ٢ يوضح النتيجة.

جدول ٢: نتيجة اختبار (ت) لعينة واحدة حول السمة المميزة لمستوى إدراك الخطر الصحي لدى الطلاب الوافدين بجامعة إفريقيا العالمية (df = 148 ، n = 149).

الوسط المحكي	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	القيمة الاحتمالية	حجم الأثر (d)
٢٨	٣١,١	٤,٠٥	٩,٢٦	٠,٠٠٠	٠,٧٥٩

أظهر اختبار (ت) لعينة واحدة في جدول ٢ ارتفاع مستوى إدراك الخطر الصحي لدى الطلاب الوافدين بجامعة إفريقيا العالمية، حيث وصلت قيمة (ت) (٩,٢٦) بقيمة احتمالية أقل من (٠,٠٠١)، مما يعني وجود دلالة إحصائية عالية وأن نسبة الحصول على هذه النتيجة من خلال الخطأ العشوائي فقط تقل عن (٠,١%) إذا كانت الفرضية الصفرية صحيحة. يشير حجم

الأثر وجود فرق متوسط معياري قدره (٠,٧٥٩)، مما يعني أن حجم الأثر متوسط وأن لهذه النتيجة دلالة عملية متوسطة بالرغم من الدلالة الإحصائية العالية.

للتحقق من الفرض الثاني تم استخدام معامل ارتباط بيرسون، وجدول ٣ يوضح النتيجة.

جدول ٣: نتيجة معامل ارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين إدراك الخطر الصحي والشعور بالمسؤولية لدى الطلاب الوافدين بجامعة إفريقيا العالمية (n = 149).

الشعور بالمسؤولية	إدراك الخطر الصحي
٠,٣٩٤ **	
** الارتباط دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)	

أظهر معامل ارتباط بيرسون في جدول ٣ وجود علاقة ارتباطية طردية ضعيفة بين إدراك الخطر الصحي والشعور بالمسؤولية لدى الطلاب الوافدين بجامعة إفريقيا العالمية، حيث وصلت قيمة الارتباط (٠,٣٩٤) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١).

للتحقق من الفرض الثالث تم استخدام اختبار (ت) لعينتين غير متساويتين، وجدول ٤ يوضح النتيجة.

جدول ٤: نتيجة اختبار (ت) لعينتين غير متساويتين حول الفروق في مستوى إدراك الخطر الصحي لدى الطلاب الوافدين بجامعة إفريقيا العالمية تبعاً لمتغير النوع (n = 149 ، df = 147 ، ذكور = ١١٥ ، إناث = ٣٤).

مجموعتي المقارنة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	القيمة الاحتمالية	حجم الأثر (d)
ذكور	٣٠,٥	٣,٩٥	-٣,١٣	٠,٠٠٢	-٠,٥١٦
إناث	٣٢,٩	٣,٨٩			

أظهر اختبار (ت) لعينتين غير متساويتين في جدول ٤ وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى إدراك الخطر الصحي لدى الطلاب الوافدين تبعاً لمتغير النوع، حيث وصلت قيمة (ت) (-٣,١٣) بقيمة احتمالية تساوي (٠,٠٠٢)، مما يعني أن نسبة الحصول على هذه النتيجة من خلال الخطأ العشوائي فقط تساوي (٠,٢%) إذا كانت الفرضية الصفرية صحيحة. وبالرجوع إلى

المتوسطات الحسابية، يتضح أن مستوى إدراك الخطر الصحي أعلى لدى الإناث (٣٢,٩) مقارنة بالذكور (٣٠,٥). يشير حجم الأثر بأن (٥١,٦%) من التباين في مستوى إدراك الخطر الصحي يرجع لمتغير النوع، مما يعني أن الفرق متوسط وأن للنتيجة دلالة عملية متوسطة بالرغم من الدلالة الإحصائية العالية.

للتحقق من الفرض الرابع تم استخدام اختبار (ت) لعينتين غير متساويتين، وجدول ٥ يوضح النتيجة.

جدول ٥: نتيجة اختبار (ت) لعينتين غير متساويتين حول الفروق في مستوى إدراك الخطر الصحي لدى الطلاب الوافدين بجامعة إفريقيا العالمية تبعاً لمتغير العمر (n = 149 ، df = 147 ، ١٨ - ٢٤ عاماً = ٨٩ ، ٢٥ عاماً فما فوق = ٦٠).

مجموعتي المقارنة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	القيمة الاحتمالية
١٨ - ٢٤ عاماً	٣١,٣	٣,٩٧	١,٢٣	٠,٢٢٠
٢٥ عاماً فما فوق	٣٠,٦	٤,١٦		

كشف اختبار (ت) لعينتين غير متساويتين في جدول ٥ عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى إدراك الخطر الصحي لدى الطلاب الوافدين بجامعة إفريقيا العالمية تبعاً لمتغير العمر، حيث وصلت قيمة (ت) (١,٢٣) بقيمة احتمالية تساوي (٠,٢٢٠).

للتحقق من الفرض الخامس تم استخدام اختبار (ت) لعينتين غير متساويتين، وجدول ٦ يوضح النتيجة.

جدول ٦: نتيجة اختبار (ت) لعينتين غير متساويتين حول الفروق في مستوى إدراك الخطر الصحي لدى الطلاب الوافدين بجامعة إفريقيا العالمية تبعاً لمتغير التخصص الدراسي (n = 149 ، df = 147 ، علوم صحية = ٤٥ ، أخرى = ١٠٤).

مجموعتي المقارنة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	القيمة الاحتمالية	حجم الأثر (d)
علوم صحية	٣٢,٣	٣,٧٢	٢,٥٦	٠,٠١٢	٠,٤٢٢
أخرى	٣٠,٥	٤,٠٩			

كشف اختبار (ت) لعينتين غير متساويتين في جدول ٦ وجود فروق دالة إحصائية في مستوى إدراك الخطر الصحي لدى الطلاب الوافدين تبعاً لمتغير التخصص الدراسي، حيث وصلت قيمة (ت) (٢,٥٦) بقيمة احتمالية تساوي (٠,٠١٢)، مما

يعني أن نسبة الحصول على هذه النتيجة من خلال الخطأ العشوائي فقط تساوي (١,٢%) إذا كانت الفرضية الصفرية صحيحة. وبالرجوع إلى المتوسطات الحسابية، يتضح أن مستوى إدراك الخطر الصحي أعلى لدى طلاب العلوم الصحية (٣٢,٣) مقارنة بطلاب التخصصات الأخرى (٣٠,٥). يشير حجم الأثر بأن (٤٢,٢%) من التباين في مستوى إدراك الخطر الصحي يرجع لمتغير التخصص، مما يعني أن الفرق صغير وأن الدلالة العملية للنتيجة منخفضة مقارنة بدلالاتها الإحصائية.

للتحقق من الفرض السادس تم استخدام اختبار (ت) لعينتين غير متساويتين، وجدول ٧ يوضح النتيجة.

جدول ٧: نتيجة اختبار (ت) لعينتين غير متساويتين حول الفروق في مستوى إدراك الخطر الصحي لدى الطلاب الوافدين

بجامعة إفريقيا العالمية تبعاً لمتغير القارة (n = 149 ، df = 147 ، إفريقيا = ١١٧ ، آسيا = ٣٢).

مجموعتي المقارنة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	القيمة الاحتمالية
إفريقيا	٣٠,٨	٣,٩٩	-١,٨٤	٠,٠٦٧
آسيا	٣٢,٢	٤,١٥		

أظهر اختبار (ت) لعينتين غير متساويتين في جدول ٧ عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى إدراك الخطر الصحي لدى الطلاب الوافدين بجامعة إفريقيا العالمية تبعاً لمتغير القارة، حيث وصلت قيمة (ت) (-١,٨٤) بقيمة احتمالية تساوي (٠,٠٦٧).

المناقشة:

سعت هذه الدراسة الكشف عن العلاقة بين إدراك الخطر الصحي والشعور بالمسؤولية لدى الطلاب الوافدين بجامعة إفريقيا العالمية في ظل جائحة كورونا (COVID-19)، والتعرف على مستوى إدراك الخطر الصحي لدى الطلاب الوافدين والفروق تبعاً لمتغيرات النوع، العمر، التخصص الدراسي والقارة. أسفرت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية طردية ضعيفة بين إدراك الخطر الصحي والشعور بالمسؤولية. أظهرت النتائج ارتفاع مستوى إدراك الخطر الصحي لدى الطلاب، ووجود فروق في إدراك الخطر الصحي تبعاً للنوع لصالح الإناث والتخصص لصالح العلوم الصحية، وعدم وجود فروق تبعاً للعمر والقارة.

يشير الباحثان بأن ارتفاع مستوى إدراك الخطر الصحي لدى الطلاب أثناء انتشار الفيروس يدل على وعيهم ومعرفتهم حول الفيروس وتقييمهم لخطره وعواقبه السلبية. تتفق هذه النتيجة مع دراسات أجريت خلال جائحة كورونا (Ding et al.,

(COVID-19 Soltan et al., 2020; Rodriguez-Besteiro et al., 2021; 2020) والتي كشفت ارتفاع إدراك خطر

لدى طلاب المرحلة الجامعية. مع أهمية إدراك الخطر الصحي ودوره في تغيير السلوك والحد من إنتشار المرض؛ إلا أن ارتفاعه يرتبط بزيادة في الإنفعالات السلبية وحدث تدهور في الصحة النفسية (Han et al., 2021). قد يتأثر إدراك الخطر الصحي لدى الطلاب بعوامل أكاديمية واجتماعية وسياسية، مثل القرارات التي تصدرها المؤسسات الأكاديمية بشأن تعليق أو مواصلة الدراسة والأنشطة الأكاديمية، والمعلومات التي يتم نشرها في وسائل الإعلام والتواصل الاجتماعي، إضافة إلى السياسات والإجراءات الوقائية التي تتخذها الحكومات، حيث أشارت دراسة تاديسي وزملاؤه (Tadese et al., 2021) إلى انخفاض مستوى إدراك خطر COVID-19 لدى الطلاب أثناء فترة الرجوع إلى الدراسة وأن لوسائل التواصل الاجتماعي دور في إدراك خطر المرض، كما أشارت نتائج دراسة أحمد وآخرون (Ahmad et al., 2021) إلى انخفاض مستوى إدراك الخطر لدى الطلاب الوافدين في الصين نتيجة للتدابير الوقائية التي اتخذتها الحكومة ضد المرض.

يمكن تفسير العلاقة الطردية بين إدراك الخطر الصحي والشعور بالمسؤولية في أن المعالجة المعرفية لدى الطلاب وفهمهم لخطر الفيروس وتداعياته ترتبط بشعورهم بأن سلوكياتهم تلعب دور رئيسي في إنتشار الفيروس أو الحد منه، وأنهم مسؤولون تجاه أنفسهم وزملائهم والمجتمع الذي يعيشون فيه. تتفق هذه النتيجة مع دراسة سينغكون وآخرون (Singkun et al., 2020) والتي أظهرت وجود علاقة ارتباطية طردية بين سلوكيات المسؤولية الاجتماعية لدى الطلاب ومعرفتهم حول خطر الفيروس. يشير الباحثان بأن ممارسة السلوك المسؤول أمر في غاية الأهمية عندما يكون السلوك ذات أثر مباشر وكبير على صحة وسلامة الفرد والمجتمع، حيث تمثل الفترة التي يمر بها العالم الآن فترة تظهر مدى النضج النفسي والاجتماعي لدى الطلاب وتقديرهم للنتائج المحتملة لسلوكياتهم.

تشير مارتارييلي وولف (Martarelli & Wolff, 2020) بأن الملل وضبط الذات عاملان رئيسيان لفهم التحديات التي تفرضها تدابير احتواء جائحة كورونا (COVID-19) على الأفراد، حيث يؤثر الشعور بالملل على السلوك، بينما يتطلب ضبط الذات إلى بذل المزيد من الجهد المعرفي. يرى الباحثان بأنه نسبة للأنشطة الأكاديمية والاجتماعية والرياضية التي اعتادوا عليها الطلاب بممارستها والتي تم إيقافها لمنع إنتشار الفيروس؛ قد يظهر الشعور بالملل والحاجة إلى مزيد من ضبط الذات. وبسبب الفروق الفردية واختلاف سمات الشخصية، فقد لا ينجح بعض الطلاب في مواجهة الملل وتحكم الذات مما قد يؤدي إلى قيامهم بسلوكيات غير مسؤولة مع علمهم بالأخطار الصحية التي تنتج عنها، ويمكن أن يكون هذا سبب ضعف العلاقة الطردية بين

إدراك الخطر الصحي والشعور بالمسؤولية التي وجدتها الدراسة الحالية. أظهرت الدراسة وجود فروق في إدراك الخطر الصحي لفيروس كورونا لدى الطلاب الوافدين تبعاً لمتغير النوع لصالح الإناث. تتفق هذه النتيجة مع نتائج عدد من الدراسات والتي كشفت وجود فروق في إدراك خطر الفيروس لصالح الإناث (Ding et al., 2020; Rana et al., 2021; Rodriguez-Besteiro et al., 2021)، بينما اختلفت نتيجة دراسة تغريز وآخرون (Taghrir et al., 2020) والتي أظهرت فروق لصالح الذكور. بالرغم من أن النتيجة كشفت فروق دالة إحصائية في إدراك الخطر الصحي لصالح الإناث؛ إلا أن حجم الأثر متوسط مما يشير إلى عدم وجود فروق كبيرة وذات أهمية عملية عالية بين الذكور والإناث في فهمهم وتقييمهم للخطر الصحي لمرض فيروس كورونا.

يشير الباحثان بأن المجال الأكاديمي الذي يدرسه الطالب يمكن أن يلعب دور في إدراكه للخطر الصحي، وقد يفسر ذلك النتيجة التي توصلت إليها الدراسة في ارتفاع مستوى إدراك الخطر الصحي لجائحة COVID-19 عند طلاب التخصصات الصحية مقارنة بطلاب التخصصات الأخرى. تختلف هذه النتيجة مع دراسة دينغ وآخرون (Ding et al., 2020) والتي كشفت ارتفاع مستوى إدراك خطر الجائحة وسط طلاب التخصصات غير الطبية. أظهرت الدراسة الحالية إلى وجود حجم أثر صغير للفروق في إدراك الخطر الصحي لدى الطلاب تبعاً للتخصص. يرجع الباحثان عدم وجود الفروق في إدراك الخطر الصحي لدى الطلاب تبعاً لمتغير العمر إلى التقارب العمري فيما بينهم، حيث نجد أغلبية الطلاب في مرحلة الشباب. فالتقارب العمري قد يلعب دور في حجم خبراتهم السابقة المرتبطة بالأمراض إضافة إلى قوة مناعتهم وتمتعهم بصحة جيدة نسبياً. أشارت دراسة نينو وآخرون (Niño et al., 2021) إلى ارتفاع مستوى إدراك خطر COVID-19 عند كبار السن مقارنة بالشباب. لم تظهر نتائج الدراسة الحالية فروق في إدراك الخطر الصحي لدى الطلاب الوافدين تبعاً للقارة، حيث لم تكن هنالك فروق بين الطلاب الأفارقة والآسيويين. قد يرجع ذلك إلى تشابه فهمهم لخطر المرض نتيجة لتقارب المعلومات التي يقومون باستقبالها ومعالجتها، مع وجود الاختلافات في الجنسية، اللغة، والثقافة.

ينبغي ذكر عدد من الحدود التي تقيد قابلية نتائج الدراسة الحالية للتعميم. أولاً، عينة الدراسة غير احتمالية ولا تمثل المجتمع. ثانياً، تم استخدام مقاييس التقرير الذاتي التي لا تخلو من تحيز استجابات المفحوصين المرتبط بالمقبولية الاجتماعية. وأخيراً، تم استخدام المنهج الارتباطي وبيانات مقطعية عرضية مما يعني أنه لا يمكن الوصول إلى استنتاج سببي عن نتائج الدراسة.

الخاتمة:

تمثل جائحة كورونا مثلاً واضحاً في قدرة الأوبئة على تعطيل جميع جوانب الحياة اليومية، ناهيك عن الوفيات الهائلة الناجمة عنها. يلعب سلوك الأفراد ونشاطهم المعرفي دور هام في مواجهة الأزمات التي تواجه المجتمع. تؤكد هذه الدراسة دور إدراك الخطر الصحي وممارسة السلوك المسؤول عند الطلاب الجامعيين - كفئة حيوية في المجتمع - في السيطرة على إنتشار الأمراض وتخفيف التداعيات الناجمة عنها. بناءً على نتائج الدراسة يوصي الباحثان بالآتي: على الجامعات والمؤسسات الأكاديمية وبالتحديد عمادات شؤون الطلاب ووحدات إشراف السكن الجامعي تطوير برامج تثقيفية صحية تنشر الوعي الصحي وسط الطلاب، كما ينبغي المشاركة في تطويرها من قبل الأكاديميين والممارسين المهنيين في تخصصات الطب والصحة العامة وعلم النفس وعلم الاجتماع. ينبغي أن تتخذ جهات صنع السياسات قرارات مبنية بأدلة علمية للتغلب من الصعوبات التي تواجه الطلاب نتيجة لتفشي الجائحة. ضرورة إعداد وتقديم حملات إعلامية تستهدف الشباب والطلاب لرفع وعيهم وتغيير السلوكيات السالبة التي يمكن أن يقوموا بها، كما يجب تدريبهم بالاستخدام المسؤول لخدمات وسائل التواصل الاجتماعي ووضع أساليب للحد من إنتشار الأخبار الكاذبة. في ضوء نتائج الدراسة وتوصياتها يقترح الباحثان إجراء دراسات في الآتي: أثر البرامج التوعوية الصحية في تعديل سلوك الطلاب. الصحة النفسية واستراتيجيات التكيف لدى طلاب المرحلة الجامعية في ظل جائحة كورونا. دور تفشي الجائحة في التحصيل الأكاديمي.

المراجع:

صليحة، القص. (٢٠١٦). فعالية برنامج تربية صحية في تغيير سلوكيات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين. أطروحة دكتوراه غير منشورة. جامعة محمد خيضر بسكرة، بسكرة.

التميمي، عبد الجليل مرتضى. (١٩٩٣). المسؤولية الاجتماعية لدى طلبة الجامعة وعلاقتها ببعض المتغيرات. مجلة العلوم التربوية، العدد (٢٢).

جابر، عبد الحميد جابر. (١٩٨٥). سيكولوجية التعلم ونظريات التعليم. القاهرة: دار النهضة العربية للنشر والتوزيع.

الشايب، ممتاز. (٢٠٠٢). المسؤولية الاجتماعية وعلاقتها بتنظيم الوقت. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة دمشق، دمشق.

إبراهيم، زكريا. (١٩٨٠). علم النفس الاجتماعي. القاهرة: دار المعارف.

سعيد، محمود محمد. (٢٠٠٧). قوة الأنا والشعور بالمسؤولية والضبط الزائد (العنادية) لدى المراهقين المعوقين بصريا والمبصرين. رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الأردنية، عمان.

الرفاعي، نعيم. (٢٠٠١). الصحة النفسية: دراسة في سيكولوجية التكيف. دمشق: مطبعة جامعة دمشق.

برقاوي، خالد يوسف. (٢٠٠٨). آراء الشباب الجامعية حول المسؤولية الاجتماعية. الملتقى السنوي لمراكز الأحياء بمكة المكرمة. مكة المكرمة.

زهران، حامد عبدالسلام. (٢٠٠٠). علم النفس الاجتماعي (ط٦). القاهرة: عالم الكتب.

الليحاني، أزهار صلاح. (٢٠١١). التفكير الأخلاقي وعلاقته بالمسؤولية الاجتماعية في ضوء بعض المتغيرات الأكاديمية لدى عينة من طالبات جامعة أم القرى بمدينة مكة المكرمة. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

الخراشي، وليد عبدالعزيز. (٢٠٠٤). دور الأنشطة الطلابية في تنمية المسؤولية الاجتماعية: دراسة ميدانية على عينة مختارة من طلاب جامعة الملك سعود. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة الملك سعود، الرياض.

Ahmad, M. I., Naseem, M. A., Rehman, R. U., Zhuang, W., Ali, R., & Manzoor, M. S. (2021). Risk perception of international medical students about coronavirus (Covid-19) in china and their willingness to fly back. *Risk Management and Healthcare Policy*, 14, 503–510. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S278338>

Bavel, J. J. V., Baicker, K., Boggio, P. S., Capraro, V., Cichocka, A., Cikara, M., Crockett, M. J., Crum, A. J., Douglas, K. M., Druckman, J. N., Drury, J., Dube, O., Ellemers, N., Finkel, E. J., Fowler, J. H., Gelfand, M., Han, S., Haslam, S. A., Jetten, J., ... Willer, R. (2020). Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. In *Nature Human Behaviour* (Vol. 4, Issue 5, pp. 460–471). <https://doi.org/10.1038/s41562-020-0884-z>

Breakwell, G. M. (2014). *The psychology of risk*. Cambridge University Press.

Brewer, N. T., Chapman, G. B., Gibbons, F. X., Gerrard, M., McCaul, K. D., & Weinstein, N. D. (2007). Meta-analysis of the relationship between risk perception and health behavior: The example of vaccination. *Health Psychology*, 26(2), 136–145. <https://doi.org/10.1037/0278->

- Corlett, J. A. (2013). *Responsibility and Punishment* (4th ed.). Springer.
- Darker, C. (2013). Risk Perception. In M. D. Gellman & J. R. Turner (Eds.), *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9_866
- Deng, R., & Ritchie, B. W. (2018). International university students' travel risk perceptions: An exploratory study. *Current Issues in Tourism*, 21(4), 455–476.
<https://doi.org/10.1080/13683500.2016.1142939>
- Ding, Y., Du, X., Li, Q., Zhang, M., Zhang, Q., Tan, X., & Liu, Q. (2020). Risk perception of coronavirus disease 2019 (COVID-19) and its related factors among college students in China during quarantine. In *PLoS ONE* (Vol. 15, Issue 8 August). Public Library of Science.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237626>
- Dryhurst, S., Schneider, C. R., Kerr, J., Freeman, A. L. J., Recchia, G., van der Bles, A. M., Spiegelhalter, D., & van der Linden, S. (2020). Risk perceptions of COVID-19 around the world. *Journal of Risk Research*, 23(7–8), 994–1006.
<https://doi.org/10.1080/13669877.2020.1758193>
- Edwards, W. (1961). Behavioral decision theory. In P. Farnsworth, O. McNemar, & Q. McNemar (Eds.), *Annual review of psychology* (Vol. 12, pp. 473–498). Annual Reviews, Inc.
<https://doi.org/10.1146/annurev.ps.12.020161.002353>
- Ferrer, R. A., & Klein, W. M. P. (2015). Risk perceptions and health behavior. *Current Opinion in Psychology*, 5, 85–89. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.03.012>
- Gaube, S., Lerner, E., & Fischer, P. (2019). The Concept of Risk Perception in Health-Related Behavior Theory and Behavior Change. In M. Raue, B. Streicher, & E. Lerner (Eds.), *Perceived Safety: A Multidisciplinary Perspective* (pp. 101–118). Springer.
https://doi.org/10.1007/978-3-030-11456-5_7
- Han, Q., Zheng, B., Agostini, M., Bélanger, J. J., Gützkow, B., Kreienkamp, J., Reitsema, A. M., van Breen, J. A., Collaboration, P. C., Leander, N. P., Belanger, J. J., Gutzkow, B., Kreienkamp, J., Reitsema, A. M., van Breen, J. A., Corona team, P., & Leander, N. P. (2021). Associations of risk perception of COVID-19 with emotion and mental health during the pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 284(October 2020), 247–255.

- Helweg-Larsen, M., & Shepperd, J. A. (2001). Do moderators of the optimistic bias affect personal or target risk estimates? A review of the literature. *Personality and Social Psychology Review*, 5(1), 74–95. https://doi.org/10.1207/S15327957PSPR0501_5
- Kahneman, D., Slovic, P., & Tversky, A. (Eds.). (1982). *Judgment under uncertainty: Heuristics and Biases*. New York: Cambridge University Press.
- Martarelli, C. S., & Wolff, W. (2020). Too bored to bother? Boredom as a potential threat to the efficacy of pandemic containment measures. *Humanities and Social Sciences Communications*, 7(28). <https://doi.org/10.1057/s41599-020-0512-6>
- Niño, M., Harris, C., Drawve, G., & Fitzpatrick, K. M. (2021). Race and ethnicity, gender, and age on perceived threats and fear of COVID-19: Evidence from two national data sources. *SSM - Population Health*, 13. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100717>
- Rana, I. A., Bhatti, S. S., Aslam, A. B., Jamshed, A., Ahmad, J., & Shah, A. A. (2021). COVID-19 risk perception and coping mechanisms: Does gender make a difference? *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 55, 102096. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2021.102096>
- Renner, B., & Schupp, H. (2011). The perception of health risks. In H. Friedman (Ed.), *The Oxford handbook of health psychology*. (pp. 637–665). Oxford University Press.
- Rodriguez-Besteiro, S., Tornero-Aguilera, J. F., Fernández-Lucas, J., & Clemente-Suárez, V. J. (2021). Gender differences in the covid-19 pandemic risk perception, psychology and behaviors of spanish university students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8). <https://doi.org/10.3390/ijerph18083908>
- Severino-González, P., Romero-Argueta, J., Villalobos Antúnez, J. V., & Garrido-Véliz, V. (2020). Social responsibility of higher education students. Motivations for its development in times of COVID-19 in Chile and el salvador. *Utopia y Praxis Latinoamericana*, 25(Extra 7), 439–452. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4009788>
- Sharot, T. (2011). The optimism bias. In *Current Biology* (Vol. 21, Issue 23, pp. R941–R945). Cell Press. <https://doi.org/10.1016/j.cub.2011.10.030>
- Singkun, A., Payodeuramae, F., Samae, N., Patiwikriwong, P., Chainapong, K., & Weerakhachon, P. (2020). Social responsibility behaviors among universities students in the

3 southern border provinces of Thailand in the period of corona virus 2019 (COVID-19) pandemic. *Walailak Journal of Science and Technology*, 17(9), 979–989.
<https://doi.org/10.48048/wjst.2020.10066>

Slovic, P., & Peters, E. (2006). Risk perception and affect. *Current Directions in Psychological Science*, 15(6), 322–325. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2006.00461.x>

Soltan, E. M., El-Zoghby, S. M., & Salama, H. M. (2020). Knowledge, Risk Perception, and Preventive Behaviors Related to COVID-19 Pandemic Among Undergraduate Medical Students in Egypt. *SN Comprehensive Clinical Medicine*, 2(12), 2568–2575.
<https://doi.org/10.1007/s42399-020-00640-2>

Sternberg, R. J., & Sternberg, K. (2012). *Cognitive Psychology* (6th ed.). Wadsworth, Cengage Learning.

Tadese, M., Haile, A. B., Moltot, T., & Silesh, M. (2021). Perceived risk of covid-19 and related factors among university students in ethiopia during school reopening. *Infection and Drug Resistance*, 14, 953–961. <https://doi.org/10.2147/IDR.S302126>

Taghrir, M. H., Borazjani, R., & Shiraly, R. (2020). COVID-19 and iranian medical students; A survey on their related-knowledge, preventive behaviors and risk perception. *Archives of Iranian Medicine*, 23(4), 249–254. <https://doi.org/10.34172/aim.2020.06>

Weinstein, N. D. (1980). Unrealistic optimism about future life events. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(5), 806–820. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.39.5.806>

WHO. (2020a). *Pneumonia of unknown cause – China*. Retrieved April 24, 2021, from <https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unkown-cause-china/en/>

WHO. (2020b). *Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV)*. Retrieved April 24, 2021, from [https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))

WHO. (2020c). *WHO COVID-19 Dashboard*. Retrieved April 20, 2021, from <https://covid19.who.int/>

WHO. (2020d). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 -*

11 March 2020. Retrieved April 24, 2021, from <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

WHO. (2021). *Weekly Operational Update on COVID-19* (Issue 51). Retrieved April 19, 2021, from <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-operational-update-on-covid-19---19-april-2021>

شكر وتقدير:

يتقدم الباحثان بالشكر والتقدير للدكتور هاجر إدريس يوسف، الدكتور محمد طاهر، الأستاذ سوماهورو أيوب، والأستاذ إبراهيم جون على ما قدموا من تعليقات واقتراحات مفيدة ساعدت بشكل كبير في إثراء الورقة.

تضارب المصالح:

يقر الباحثان بعدم وجود تضارب في المصالح.